

**Creative Family Counseling, LLC**  
4330 South Lee St, Suite 600-A,  
Buford, GA 30518

## **Consentimiento Informado y Acuerdo de Consejería**

Por favor, lea atentamente, tome nota de cualquier pregunta que tenga. Llámeme directamente para analizar todas las preguntas que tenga antes de proporcionar su firma a este acuerdo.

### **Acerca de Creative Family Counseling, LLC**

Creative Family Counseling, LLC es una Corporación de Responsabilidad Limitada ubicada en Buford, GA que brinda servicios de consejería profesional y terapia de juego para niños, adolescentes, adultos y familias. Todos nuestros terapeutas son Consejeros Profesionales Licenciados en el estado de Georgia o Cony participan en la supervisión adecuada y la consulta entre pares, así como en la educación continua. Rebecca Muyres, LPC es la Dueña y Directora Clínica. Si tiene alguna pregunta o inquietud, siéntase libre de contactarla al (770) 648-2500.

### **Naturaleza y efectos de la consejería**

Niños, adultos y familias se benefician de la terapia. La gente encuentra esperanza y sanación en medio de las dificultades, el dolor, la pérdida y el trauma. A través de hablar o jugar, los sentimientos y problemas difíciles se pueden resolver. La ansiedad puede ser aliviada y la depresión levantada. Los niños pueden aprender a expresar y manejar sus sentimientos de manera más efectiva, a la vez que disminuyen los problemas de comportamiento y los arrebatos de ira. Pero ten en cuenta; el verdadero cambio en pensamientos, sentimientos y comportamientos puede ser un proceso difícil. Usted o su hijo / familia puede experimentar sensaciones incómodas de ira, tristeza o culpabilidad como parte del proceso de curación. Los síntomas pueden empeorar antes de mejorar, especialmente con los niños. Recuerdos desagradables pueden ser recordados. También puede experimentar frustración cuando otras personas en su vida reaccionan a los cambios en usted. En general, los cambios que haces superan a los negativos. Cuando el cliente y el terapeuta están comprometidos con el proceso de orientación, la comprensión de la terapia no es una solución rápida, se pueden lograr beneficios positivos a largo plazo.

### **Confidencialidad**

Toda la información que comparte con nosotros, ya sea en sesiones, correo electrónico o por teléfono, se convierte en parte de su registro clínico. En general, las comunicaciones entre el cliente y el terapeuta son confidenciales. Dicha información no se divulgará a nadie, incluidas otras agencias, sin su consentimiento por escrito. Hay algunas EXCEPCIONES a la confidencialidad de un cliente: 1) Creemos que su vida o la de otra persona está en peligro. 2) Sospecho abuso o negligencia de un niño, anciano o persona discapacitada. 3) Tenemos su consentimiento firmado por escrito para divulgar información a un familiar u otro profesional. 4) Usted está o estará involucrado en un proceso judicial y el expediente clínico es citado y ordenado por un juez. 5) Se designa un tutor ad litem (GAL) en un caso de custodia que involucra a niños clientes y el tribunal ordena que tenga acceso a profesionales y registros de salud mental. 6) En consulta profesional de casos o supervisión con otros terapeutas y / o socios comerciales. Los compañeros profesionales, socios comerciales, compañeros terapeutas y cualquier supervisor también están sujetos a la confidencialidad. 7) Según la Ley Patriótica de 2001, bajo ciertas circunstancias, estamos obligados a proporcionar a los agentes de la ley federal los registros, documentos y documentos y se prohíbe que se divulgue a mi cliente que el FBI solicitó u obtuvo los artículos bajo la Ley. 8) Telesalud, incluidas las formas electrónicas de comunicación: teléfono celular, mensajes de texto, correo electrónico y buzón de voz que se consideran no seguros (consulte la sección de telesalud). 9) Si opta por utilizar su seguro de salud para cubrir parte o la totalidad del costo del tratamiento, acepta que revelemos: a) el hecho de que usted es un cliente y b) el diagnóstico principal por el que recibe tratamiento.

### **Telesalud y su confidencialidad**

En esta era de la comunicación electrónica, debemos ser muy claros con nuestros clientes sobre la naturaleza de se puede garantizar como segura para mantener su confidencialidad, hay un riesgo involucrado. Existen límites a su confidencialidad cuando participa en cualquier forma de "telesalud", como videoconferencia, Internet, imágenes de almacenamiento y reenvío, medios de transmisión por secuencias, tierra y comunicaciones inalámbricas.

## Correo Electrónico

Usamos el correo electrónico para enviar y recibir formularios de consentimiento informado. Sin embargo, no se puede garantizar el correo electrónico como un medio seguro de transmisión / recepción de su información de salud privada. **El uso del correo electrónico debe ser para asuntos de programación, facturación o seguros solo cuando sea posible.** Puede enviarnos un correo electrónico, pero debe entender que al hacerlo está aceptando el riesgo y el límite de su confidencialidad por correo electrónico. Si desea utilizar el correo electrónico para obtener información más confidencial, puede utilizar **Virtru**, mi sistema seguro de correo electrónico cifrado. Las comunicaciones se guardan bajo el registro clínico y se discutirán en nuestra próxima cita programada. **Existe un cargo por el tiempo dedicado a leer correos electrónicos que van más allá de intercambios breves sobre problemas de programación y pago. Por favor, consulte la tarifa descrita.**

## Mensajes de texto

Los mensajes de texto idealmente deberían utilizarse para una breve notificación sobre la programación o notificación de llegar tarde a una cita. Nuestros teléfonos están protegidos con contraseñas, pero los mensajes de texto pueden aparecer cuando la pantalla está bloqueada, lo que puede ser una violación de su confidencialidad. Si elige usar mensajes de texto para comunicar información confidencial, lo hace con pleno conocimiento y aceptación de que este es un riesgo y límite de su confidencialidad. **No participamos en discusiones con clientes a través de mensajes de texto.**

## Teléfono / Video

Las comunicaciones con teléfonos celulares no se pueden garantizar como una forma confidencial de comunicación. Utilizamos extensiones celulares y de teléfono virtual para empresas, como también lo hacen la mayoría de nuestros clientes. Hacemos todo lo posible para garantizar que nuestras conversaciones telefónicas sean confidenciales dentro de nuestra capacidad para hacerlo. **Cuando mantenemos una conversación por teléfono celular, reconoce y acepta los riesgos y límites de su confidencialidad.** Si no desea correr este riesgo, le recomendamos que solo use la comunicación telefónica para programar una cita en persona para analizar información delicada como parte de su Información de salud privada. Bajo ciertas circunstancias y solo después de la sesión inicial de admisión cara a cara, las sesiones seguras de chat y video están disponibles por VSee o GoogleMeet.

## Mensaje de voz

De acuerdo con la política anterior con respecto al uso del teléfono celular, tenga en cuenta que nuestro sistema de correo de voz no puede garantizarse como confidencial, aunque tomamos todas las medidas para proteger su confidencialidad. Se recomienda no dejar información sensible en el correo de voz, sino utilizar el correo de voz para solicitar una devolución o programar una cita en persona. Cuando deje un mensaje, deje su nombre completo, una razón breve para su llamada y devuelva el número de teléfono (incluso si lo tenemos en el archivo). Revisamos nuestro correo de voz con frecuencia a menos que estemos de vacaciones. Aunque no podemos responder las llamadas telefónicas mientras estamos en sesión con los clientes, haremos un intento de devolver las llamadas dentro del mismo día hábil si es posible. Esto puede ser tarde en la noche. Cuando no sea posible, devolveremos todas las llamadas dentro de los 3 días de trabajo.

## Supervisión y Consulta entre Pares

Como profesionales, a veces tenemos que consultar con un supervisor profesional y / o un colega profesional sobre los servicios para garantizar que esté recibiendo los mejores servicios posibles. Esto puede incluir detalles de su caso y en esta era de tecnología electrónica puede significar que esta información se comparte a través de conversaciones por teléfono celular. Todos los compañeros y supervisores profesionales están sujetos a las mismas reglas legales y éticas de confidencialidad. No revelamos su nombre o información de identificación a menos que se trate de un caso de emergencia inminente o que involucre a DFCS.

## Interacción Pública / Redes Sociales

A fin de proteger la confidencialidad de nuestra relación terapéutica y de acuerdo con nuestra ética profesional, nuestra política es no acercarnos a usted o iniciar un contacto con usted en el caso de que crucemos caminos en un entorno público. Tampoco aceptamos clientes como amigos en ninguna plataforma de redes sociales. Nuestro

objetivo es mantener nuestra relación como profesional y confidencial y satisfacer sus necesidades como cliente. Si tiene alguna pregunta sobre este asunto, no dude en consultarnos.

### **Programación y Cancelaciones**

**Requerimos al menos 24 horas de trabajo enviadas por mensaje de texto o por correo electrónico con aviso de cancelación de cualquier cita.** Si un cliente no cancela al menos 24 horas hábiles de anticipación, habrá **un cargo por cancelación tardía / no presentación.** Si un cliente elige llegar tarde, solo se utilizará el resto del tiempo de sesión programado. **Si un cliente llega más de 20 minutos tarde, la cita será reprogramada y se le cobrará al cliente una tarifa de cita perdida.** Durante su tiempo de asesoramiento, nos reuniremos para el tiempo de sesión asignado previamente. El tiempo adicional se utiliza para recibir pagos, programar la próxima cita y el registro de su sesión.

### **Confidencialidad con los Clientes Niños**

Al **trabajar con niños**, aunque legalmente los padres o tutores legales de los clientes infantiles son el cliente y la confidencialidad recae en el cliente, a fin de establecer y preservar la relación y el entorno esencial para la terapia de un niño, honramos lo que el niño hace o dice en nuestras sesiones como confidencial al tiempo que proporciona a los padres y / o tutores **legales resúmenes de los objetivos del tratamiento, el plan y el progreso, así como las recomendaciones.** También informaremos cualquier información asociada con el peligro inminente del niño, por lo tanto, permitiendo que los padres protejan a su hijo.

### **Confidencialidad con las Sesiones Familiares**

Al **trabajar con familias (y parejas)**, la familia como entidad es nuestro cliente y no proporcionamos terapia individual a la mitad de la pareja ni a ningún miembro de la familia, aunque las sesiones con personas de la familia pueden ser parte de la terapia familiar. **No seremos "guardianes secretos" ni facilitaremos la custodia secreta.** Si se revela algo significativo en una sesión individual que creemos que la otra parte necesita que se lo digan, necesitaremos que se lo plantee en la próxima sesión para que podamos solucionarlo o quizás tengamos que finalizar la relación terapéutica y referirlo a otro terapeuta.

### **Cómo Explicar la Terapia a un Niño**

**Antes de su primera sesión** puede decirles que ha conocido a su terapeuta y que pueden hablar con ellos sobre cualquier tema. Hablarán y jugarán con ellos y los ayudaremos con lo que sea que les moleste. Lleve a su hijo a la terapia según lo programado y a tiempo: los niños se sienten más seguros y mejoran en la terapia cuando tienen citas constantes. Por favor, replantee decirle a su hijo "ser bueno" o "escuchar al terapeuta" lo que se le pida que haga. No hable con su hijo sobre cuánto cuesta la sesión o si es cara. Por favor, no hable sobre las preocupaciones de su hijo frente a su hijo. Esto generalmente hace que los niños se sientan incómodos. Si desea hablar sobre una inquietud, llame antes de la sesión o programe una sesión separada para padres.

**¿Después de cada sesión, por favor, no le pregunte los detalles de su sesión o "se divirtió?".** Su tiempo es el suyo, y tener la expectativa de compartirlo puede cambiar el trabajo que hacen en la sala de terapia. Si un niño desea compartir una fotografía con usted o mostrarle su progreso, trate de no decir ningún comentario de juicio como "Es hermoso", hizo un buen trabajo "o" ¿Cómo es que la persona no tiene manos? "Eso crea la expectativa de crear algo para ti en cada sesión, o esa sesión está diseñada para complacerte. Puede señalar detalles concretos: "Veo muchos colores en esa imagen" o "Parece excitado / orgulloso / triste". Identificar detalles concretos le dice a su hijo: "Te escucho", "Te veo lo que hiciste", y "Me importa".

**Otros recordatorios:** no dé consecuencias ni castigos si su hijo se niega a asistir a las sesiones. Trate de no sobornar a su hijo para asistir a las sesiones; "Si vas a la terapia, te recompensaré con helado después". Llámenos el día antes de la sesión si hay actualizaciones importantes para que podamos mantenernos informados y podamos planificar mi sesión en consecuencia. Asegúrese de que su hijo tenga un refrigerio saludable antes de la sesión y que haya ido al baño.

### **La Sala de Espera**

Recomendamos que los niños menores de 16 años no se dejen desatendidos por un adulto en la sala de espera. Los adolescentes de 16 años o más pueden ser dejados y recogidos para sus sesiones. Sin embargo, el /los cuidador(es)

deben permanecer de guardia y regresar puntualmente para recogerlo dentro de los 40 minutos en caso de que este terapeuta necesite hablar con el cuidador antes del final de la sesión. Si un menor no es recogido dentro de los 20 minutos posteriores a su horario de sesión programado y no podemos comunicarnos con usted, es posible que necesitemos una autoridad local.

## **Casos de Divorcio y/o Custodia**

*No somos evaluadores de la custodia y no podemos hacer ninguna recomendación sobre la custodia. Podemos remitirlo a una lista de psicólogos licenciados que brindan evaluaciones de custodia si es necesario.*

Debido a la naturaleza sensible del divorcio y todos los posibles problemas que pueden surgir en tales casos, tenemos políticas muy específicas que DEBE aceptar antes de ingresar a una relación de asesoramiento:

1. Requerimos una copia de la orden judicial permanente vigente que demuestre los derechos de custodia de cada padre y/o el acuerdo de paternidad firmado por ambos padres y el juez en la primera sesión de admisión **ANTES de que podamos conocerlo**. Tendremos que tener contacto con el padre que tiene la toma de decisiones de custodia legal para asuntos médicos antes de ver al niño para la consejería y tendrá que obtener un consentimiento por escrito de los custodios legales para que el niño participe en terapia. Prefiero mantener contacto con ambos padres antes de ver al niño.
2. Estaremos disponibles para proporcionar una entrevista con un tutor ad litem (GAL) asignado para investigar el mejor interés de cualquier niño que estoy aconsejando en la producción de una orden judicial que demuestre el derecho de los GAL a examinar su expediente clínico o hablar conmigo. De lo contrario, el cliente adulto o los padres del cliente infantil deberán firmar un comunicado para que podamos hablar con el GAL. **Al cliente se le cobrará una tarifa de sesión completa para que tengamos dicha reunión con un GAL.**
3. Proporcionaremos un resumen idéntico del progreso de la terapia del niño, la información del plan de tratamiento y las recomendaciones de los padres a ambos padres que comparten la custodia legal del niño que estamos viendo para el asesoramiento y ofrecerán y alentarán oportunidades para que ambos padres participen en el programa consultas en el camino.
4. Es probable que se recomienden sesiones familiares y, dependiendo del caso, es posible que tengamos que ver al niño con cada uno de los padres por separado junto con los hermanos u otros familiares importantes que vivan en los hogares donde vive el niño. Sin embargo, para hablar con los padrastros u otros miembros adultos de la familia (abuelos), necesitaremos una Autorización de divulgación firmada por ambos padres con custodia legal.
5. No es nuestra responsabilidad comunicar los horarios de citas a ambos padres o llevar un registro de la tarjeta de crédito que se debe cargar. Es importante que los padres puedan ser padres con éxito, y que la responsabilidad recaiga en los padres cuando programen y paguen las citas de asesoramiento de sus hijos.
6. **Pedimos a todos nuestros clientes que renuncien al derecho de citarnos a la corte.** Esta política se establece para que podamos preservar la eficacia y la integridad de nuestro progreso terapéutico y la relación con usted y su (s) hijo (s). Según nuestra experiencia, nuestra comparecencia en los tribunales a menudo daña nuestra relación terapeuta-cliente y es nuestro deber ético hacer todos los esfuerzos razonables para promover el bienestar, la autonomía y los mejores intereses de nuestros clientes. Al firmar este acuerdo, usted renuncia al derecho de que lo citeamos a nosotros y acepta, de hecho, no hacer que se cite a nuestros registros ni a nosotros. Estaremos encantados de proporcionar una referencia a otro terapeuta que estará dispuesto a comparecer ante el tribunal si es necesario como alternativa si así lo prefiere.
7. En el caso de que seamos citados a comparecer ante el tribunal incluso con esta renuncia, testifiquemos o no, cobramos nuestra tarifa estándar completa por el trabajo relacionado con el tribunal de \$ 150 / hora de mi tiempo profesional. Nuestro tiempo dedicado a cualquier aspecto ordenado por el tribunal, incluida la preparación de documentación, discusiones con abogados y / o el GAL en relación con la comparecencia ante el tribunal y el tiempo de espera en el juzgado además del tiempo en corte, así como cualquier tiempo de viaje se facturará a \$ 150 por hora. Si se nos solicita una comparecencia de medio día, se requiere un retenedor de 5 horas de \$ 750. Para una aparición de día completo, necesitamos un retenedor de 10 horas de \$ 1500. Todos los retenedores deben

ser pagados por adelantado. Como política general, no podemos estar disponibles "de guardia", ya que ser llamados a comparecer ante el tribunal en el último momento de esa manera es demasiado perjudicial para nuestra práctica, y no justo para nuestros clientes que de otro modo se programarían ese día, tomarse un tiempo del trabajo o sacar a sus hijos de la escuela para venir a nuestra oficina.

### **Procedimientos de Emergencia**

**Creative Family Counseling, LLC no brinda servicios de emergencia.** Si tiene una emergencia médica o de salud mental, tendrá que ir a la sala de emergencias del hospital local donde el personal de emergencias de salud mental está disponible las 24 horas del día. Llame al 911 para asistencia inmediata.

### **Hospitales Locales**

Northeast Georgia Medical Center - (Braselton) 770-307-5368, (Gainesville) 770-219-1200, (Barrow) 770-848-1200, Gwinnett Medical Center - (Lawrenceville) 678-312-1000, (Duluth) 678-312-6800

### **Otros Recursos de Emergencia para la Salud Mental**

Georgia Crisis and Access Line 1-800-715-4255

Laurelwood -770-219-2888,

Ridgeview Institute - 770-242-4567,

Peachford Hospital -770-454-5589

### **Seguro de Salud**

Hay muchas variaciones para los planes de seguro individual incluyendo deducibles, cantidades del copago, y cantidades del co-seguro. Creative Family Counseling contactará a su compañía de seguros para averiguar qué monto usted es responsable por sesión y procesará las reclamaciones de seguro en su nombre. Para los clientes de CMO (Caresource, Peachstate, Amerigroup, Wellcare), Creative Family Counseling verificará si el seguro está activo antes de la primera sesión. Es responsabilidad del cliente mantener un seguro activo o notificar al terapeuta de cualquier cambio. Si el seguro de CMO se desactiva, el cliente será responsable de pagar la tarifa completa de los servicios prestados.

**Sin embargo, usted es responsable del pago si por alguna razón se le niega su reclamación incluso si ya no está recibiendo servicios por Creative Family Counseling.** Si su seguro está fuera de nuestra red, podemos proporcionarle un Superbill para que lo archive con su compañía de seguros cuando lo solicite. Usted es responsable de llevar un registro de sus declaraciones de sesión y de presentar su seguro.

### **Pago**

El pago se debe realizar al comienzo de su cita y se puede realizar a través de efectivo, cheque, Visa, MasterCard, Discover o Health Savings Cards. No aceptamos American Express. El pago vence al comienzo de cada sesión.

**Por favor haga todos los cheques a nombre de Creative Family Counseling.** Hay una tarifa de \$ 35 por cualquier cheque devuelto debido a fondos insuficientes

### **Sesión de Terapia y Otras Tarifas**

Sesión Inicial (55 min) \$150, Sesión Individual / de Juego (45 min) \$100, Sesión de Terapia Familiar (45 min) \$100, Consulta con los Padres (25 min) \$60

### **Otras Tarifas Relacionadas**

Asesoramiento por correo electrónico (cualquier cosa que no sean actualizaciones breves e intercambio de documentos que requiera escribir o leer más de 3-4 oraciones): \$ 25 / cambio o \$ 60 por 4 intercambios en una cadena de correos electrónicos dentro de las 48 horas

Sesiones Telefónicas (más de 10 minutos por teléfono): \$ 60/25 minutos o \$ 100/50 minutos

Sesiones de Video \$ 120/45 minutos

Preparación de Resúmenes de Tratamiento o Cartas a pedido del cliente: \$ 75 por artículo solicitado.

Casos relacionados con la Corte: \$ 150 / hora de cualquier tiempo invertido en el caso (consulte los Honorarios del Tribunal Separado)

Tarifa Administrativa para solicitudes de Copia de Registro: \$ 35  
Compruebe la Tarifa de Fondos Insuficientes: \$ 35

### **Su Registro Clínico**

Debe tener en cuenta que, de conformidad con HIPAA, guardamos información sobre todos los clientes en una recopilación de registros profesionales. Esto constituye su registro clínico. Almacenamos su registro clínico en un lugar de almacenamiento electrónico en la nube conforme a HIPAA. Si desea tener una copia de su registro clínico, se le cobrará una tarifa administrativa de \$ 35 por preparar el registro para su publicación previa solicitud por escrito.

### **Acuerdo de Tarifa por Servicio**

Sus marcas de verificación y firma indican que ha leído y acepta las políticas y procedimientos de CFC.

\_\_\_\_\_ Reconozco que los servicios profesionales incluyen tiempo y servicios para la preparación de mi sesión programada, el tiempo real en la sesión, el tiempo pasado fuera de la sesión con revisión de casos, notas de casos, consultas confidenciales con supervisores o colegas profesionales como se describe anteriormente.

\_\_\_\_\_ Entiendo los honorarios profesionales de mi terapeuta como se describe en este acuerdo.

\_\_\_\_\_ Entiendo y acepto que, si no cancelo mi cita al menos 24 horas de trabajo antes de mi sesión, se me cobrará una tarifa de **\$ 50** por la cita.

\_\_\_\_\_ Autorizo a CFC a cargar mi tarjeta de crédito Visa / MasterCard provista durante nuestra primera sesión por cualquier cita perdida o cargos no pagados. Entiendo que mi tarjeta de crédito se almacenará en un sistema de servicios comerciales triple encriptado para mi protección (N/A para clientes de Amerigroup, CareSource, PeachCare ...)

\_\_\_\_\_ Entiendo que, si fallo al menos 2 veces para dar un aviso previo de cancelación de 24 horas de trabajo, perderé cualquier cita programada futura y es posible que se rescinda.

\_\_\_\_\_ Entiendo que si hay una situación de emergencia que me prohíbe cancelar dentro de las 24 horas de trabajo, puedo hablar sobre esto con mi terapeuta directamente y solicitar una exención de esta política, pero entiendo que CFC no está obligado a otorgar esa renuncia y, según este contrato, continúe cargando mi tarjeta de crédito según lo acordado.

\_\_\_\_\_ Entiendo que si el pago no se realiza antes o durante mi sesión programada, estoy autorizando a CFC a cargar mi tarjeta de crédito mencionada anteriormente por los servicios prestados.

\_\_\_\_\_ Entiendo que este acuerdo autoriza a CFC a cargar mi tarjeta de crédito por servicios solicitados y prestados fuera de la oficina, como consejería por correo electrónico, sesiones de teléfono o video, preparación de documentos solicitados por mí o cualquier procedimiento judicial.

\_\_\_\_\_ He recibido y / o revisado una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de Creative Family Counseling

### **Para aquellos clientes que eligen utilizar sus beneficios de seguro de salud**

\_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento para que Creative Family Counseling divulgue la información médica necesaria para procesar mis reclamos de seguro.

\_\_\_\_\_ Autorizo el pago directamente a Creative Family Counseling por cualquier beneficio debido por tratamiento

\_\_\_\_\_ Estoy de acuerdo con contarle a mi terapeuta acerca de cualquier cambio en mi seguro de salud

\_\_\_\_\_  
Fecha de la firma del cliente (o del padre / tutor)

\_\_\_\_\_  
Fecha