



## Consentimiento Informado de Your Therapy Houston, LLC

### Mis cualificaciones y credenciales

Tengo una licencia como asociada de terapia para matrimonios y familias en el estado de Texas (Licencia No: 203305) bajo la supervisión del Dr. Leonard Bohanon, PhD LMFT-S. Si en algún momento usted tiene quejas sobre mi o mis servicios usted puede ponerse en contacto con el directamente al número 832-628-5253. Yo tengo un Máster en Psicología con énfasis en terapia matrimonial y familiar de la Universidad Our Lady of the Lake. Asimismo, tengo una certificación e Servicios Psicológicos para poblaciones de habla hispana, lo cual quiere decir que recibí entrenamiento para proporcionar servicios de psicoterapia en español también. Si usted tiene alguna pregunta acerca de mi experiencia clínica, le invito a que me haga preguntas en cualquier momento.

### Servicios Psicológicos

Los servicios psicológicos serán diseñados para acomodarse a sus necesidades particulares. Por esta razón, su experiencia lo reflejara. Hay una combinación de métodos que yo podría usar para ayudarle con los temas que usted desea abordar. Psicoterapia requiere un esfuerzo activo tanto de su parte, como de la mía. Esto puede incluir trabajo encausado a alcanzar sus metas durante nuestras sesiones y entre sesiones.

### Beneficios y riesgos

La psicoterapia puede tener riesgos y beneficios. Ya que la terapia a veces incluye hablar sobre aspectos difíciles de su vida, usted puede experimentar una serie de emociones. Debido a esto las conversaciones en las sesiones pueden ser difíciles. No puedo garantizar el arreglo de una relación o el éxito de la terapia. Sin embargo, psicoterapia ha mostrado tener beneficios para la salud mental, el bienestar personal, y la mejoría de relaciones. Psicoterapia además puede ayudar con el desarrollo de mecanismos para hacer frente a las situaciones, de habilidades para resolver problemas, y con el manejo de conflictos. Otras formas en las que la que se ha encontrado que la psicoterapia puede ayudar incluye, pero no se limita a el manejo de emociones, disminución de stress, alivio de síntomas, y la utilización de sus fortalezas.

### Servicios y honorarios

Las sesiones se cobran por hora y hora y media. Mis tarifas y servicios son los siguientes:

Servicio	Tarifa
Sesiones (60 minutos)	\$100
Sesión (90 minutos)	\$130

5900 Memorial Dr., Suite 218  
Houston, TX 77007  
832-475-3904  
[info@yourtherapyhouston.com](mailto:info@yourtherapyhouston.com)



Los pagos se deben en su totalidad al fin de la sesión excepto cuando otros arreglos de pago han sido hechos por adelantado. Pagos son recibidos en efectivo, cheque o tarjeta de crédito. Si paga con tarjeta de crédito; yo uso un servicio de cobro que cumple con las normas de HIPAA, el cual uso para cobrar al final de la sesión. Cheques deben ser hechos a nombre de Your Therapy Houston LLC, y habrá un cobro adicional de \$35.00 por cheques rechazados/sin fondos. Si mis servicios son necesitados fuera del trabajo clínico cobro tarifas adicionales y es algo que podemos discutir si fuera necesario.

### **Pólizas de esta oficina**

Su tiempo es importante para mí y hago mi mejor esfuerzo para honrar sus sesiones. Por esta razón le pido que me informe si va a llegar tarde. También pido una notificación de 24 horas para cancelaciones o reprogramar sus citas. Cualquier cancelación o reprogramación sin un aviso/notificación de 24 horas será cobrado en un cincuenta por ciento (50%) de una sesión completa, excepto en casos en los que se pueda determinar que las circunstancias estaban fuera de su control. Si usted no aparece para una sesión me reservo el derecho a cobrarle el cien por ciento (100%) completo.

### **Seguro Médico**

Acepto planes de seguro que están fuera de mi red. Esto quiere decir que no estoy en la red con ninguna compañía de seguros y no acepto asignación. Cuando se usa un plan que esta fuera de la red, usted paga la sesión total y una factura le será proporcionada al final de la sesión. Usted sentara esta factura con su compañía de seguros para poder recibir de ellos cualquier reembolso que sea aplicable. Si usted tiene una póliza de seguro de salud por favor lea acerca de su cobertura de servicios de salud mental para determinar si su compañía de seguros tiene un plan fuera de la red y si usted ha llenado su deducible. Usted debe estar consciente de que una diagnosis es requerida para cualquier tipo de reclamo con el seguro de salud, pero bajo las normas de HIPAA, usted tiene el derecho a no usar seguro de salud y pagar en efectivo para evitar divulgar cualquier información privada a su compañía de seguros.

### **Confidencialidad**

Your Therapy Houston, LLC y yo (Jessica Medina), valoramos la privacidad de cada cliente y sus historiales, de acuerdo con las leyes estatales y federales. Bajo estas reglas, toda comunicación entre un cliente y un terapeuta es protegida y yo no puedo divulgar ninguna comunicación, registro o identidad de un cliente excepto por medio de una autorización escrita, o cuando es ordenado o permitido por la ley. Esto quiere decir que, en la mayoría de los casos, yo solo puedo compartir detalles acerca de su tratamiento con aquellos con quienes usted me ha permitido cuando firma el Formulario De Autorización.

Hay circunstancias en las cuales un consentimiento general escrito será suficiente al firmar este formulario. Esto incluye usos permitidos de su PHI, como esta descrito en la notificación de privacidad. Usted debe saber que estoy actualmente compartiendo una oficina con otros profesionales licenciados; esto quiere decir que, en algunos casos, usted puede cruzarse con algunos de mis colegas. A veces es beneficioso consultar acerca de nuestros casos con otros profesionales de salud mental o general, pero esto se hará en casos de necesidad. Cuando esto suceda, todos los esfuerzos se harán para no divulgar información que le identifique. Ya que estoy bajo supervisión, estoy obligada a discutir mis casos con mi supervisor semanalmente. Esto garantiza que estoy siendo competente como terapeuta. Todas las consultas profesionales serán conducidas en un ambiente privado y por ley, cada profesional que yo consulte debe

5900 Memorial Dr., Suite 218  
Houston, TX 77007  
832-475-3904

[info@yourtherapyhouston.com](mailto:info@yourtherapyhouston.com)



obedecer las leyes de privacidad también. Para individuos quienes usan planes fuera de la red, habrá ocasiones cuando contactare su compañía de seguro o ellos me contactaran a mí, para fines de autorización. A menudo las compañías de seguro exigirán información sobre el plan de tratamiento, diagnóstico, y la naturaleza de nuestras sesiones. Mientras es cierto que soy responsable de limitar la información que comparto con la compañía de seguros a lo más mínimo posible, no tengo control sobre como su compañía de seguros maneja la información que yo proporcione. También, como mencioné previamente el trabajo administrativo, como facturación, es gestionado por medio de un servicio seguro en línea.

Hay momentos cuando estoy obligada por la ley a romper la confidencialidad. Las leyes estatales y federales legalmente requieren que yo rompa las normas de confidencialidad por las siguientes razones: Si un cliente amenaza seriamente con auto lastimarse (lastimarse a sí mismo/a), yo puedo estar obligada a buscar hospitalización, a contactar un miembro de la familia u otros que puedan ayudar a proveer protección. En el caso de que un cliente haya expresado una amenaza inminente de daño corporal hacia una víctima identificable, yo sigo el código de ética y el Código Administrativo De Texas, el cual me otorga el derecho a actuar en beneficio de mi(s) cliente(s) y a informar a las autoridades apropiadas si fuese necesario. Si hay un caso, o sospecha de abuso infantil, estoy obligada a reportar el abuso o sospecha a los servicios protectores del niño (Child Protective Services o CPS). El abuso infantil puede incluir negligencia, abuso físico y/o sexual. Si un anciano o persona deshabilitada está en un estado de abuso, negligencia o explotación, la ley requiere que yo lo reporte a la agencia apropiada. También estoy obligada a reportar cualquier incidente de mala conducta (en el pasado o en el presente) perpetrado por un terapeuta actual o anterior, a las Autoridades De Licenciatura del terapeuta que cometió la ofensa. Mala conducta sexual es considerada como una de las más serias violaciones éticas e incluye, pero no se limita a relaciones sexuales, acoso, intimidación sexual, y explotación sexual. Si alguna de las situaciones listadas surge en nuestro trabajo juntos, hare todo el esfuerzo en mi poder para discutirlo con usted antes de tomar cualquier acción y limitaré mis divulgaciones a lo estrictamente necesario.

### **Confidencialidad Referente a Menores**

Individuos menores de 18 años (excepto cuando son considerados legalmente adultos) deben tener este formulario firmado por sus padres o guardianes legales. Hay excepciones cuando menores de edad pueden consentir a ser tratados sin el acuerdo de sus padres o guardianes legales. Estos casos incluyen cuando los servicios psicológicos son relacionados a la prevención de suicidio, conciernen adicción o dependencia química, y cualquier tipo de abuso infantil. Mi póliza en cuanto a menores de edad quienes no son considerados adultos es que yo honro su autonomía ofreciendo el mismo enfoque colaborativo que le ofrezco a los adultos. Esto quiere decir que pediré a los padres o guardianes legales que respeten la confidencialidad del menor, pero no les es requerido.

### **Confidencialidad Referente a Parejas y Familias**

Yo mantengo una póliza de “no secretos” cuando trabajo con parejas y familias. Esto significa que como profesional no escondo o mantengo secretos de ningún miembro de la familia, ya que esto puede afectar el tratamiento negativamente. También me esfuerzo por ganar la confianza de cada cliente y quiero respetar a todos igualmente. Cada persona será asignada un expediente separado. La información pertinente solamente a una persona será archivada en el expediente de esa persona. Información pertinente a una pareja o familia será archivada en el expediente de todos los que asistan a esa sesión. Mantengo esta póliza como una manera de proteger la confidencialidad de todos de la mejor manera posible. En el evento que citación

5900 Memorial Dr., Suite 218  
Houston, TX 77007  
832-475-3904

[info@yourtherapyhouston.com](mailto:info@yourtherapyhouston.com)



judicial me obligue a revelar expedientes, tener expedientes separados me permite revelar solo los historiales de la persona objeto de la citación judicial sin romper la confidencialidad de los otros miembros.

### **Contactándome**

Me puede encontrar en el número 832-475-3904 dentro de las horas laborales, las cuales son de lunes a viernes, desde las nueve de la mañana (9:00 AM), hasta las siete de la noche (8:00 PM) y los sábados desde las nueve de la mañana (9:00 AM), hasta las dos de la tarde (3:00 PM). Chequeo mi teléfono y correo de voz durante el día, y hare todo el esfuerzo para regresar su llamada dentro de 24 horas, con la excepción de fines de semana, días festivos, y tiempo libre personal. Si estoy fuera de la oficina dejare un correo de voz explicando eso para su conocimiento.

### **Emergencias**

En caso de emergencia o crisis y que no pueda esperar hasta nuestra próxima cita, usted puede llamarme al 832-475-3904. Por favor tome en cuenta que no soy una profesional de un equipo de respuesta a emergencias y hare lo mejor que pueda para ayudarle. Si no respondo, o no puede responderle rápidamente durante este periodo por favor contacte ayuda adicional como la sala de emergencias, su doctor, una línea de ayuda mental, o a las autoridades policíacas, como sea necesario.

### **Reconocimiento**

5900 Memorial Dr., Suite 218  
Houston, TX 77007  
832-475-3904  
[info@yourtherapyhouston.com](mailto:info@yourtherapyhouston.com)



Su firma abajo indica que usted ha leído este acuerdo, que ha entendido el contenido del acuerdo, y que acepta los términos del acuerdo.

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha