**AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PERSONAL**

Autorizo el uso y divulgación de mi información de salud personal con el fin de diagnosticarme o brindarme tratamiento, obtener el pago por mi atención o con el fin de llevar a cabo las operaciones de atención médica de WARRIOR WELLNESS GROUP. , LLC. Autorizo a WARRIOR WELLNESS GROUP, LLC a divulgar cualquier información requerida en el proceso de solicitudes de cobertura financiera para los servicios prestados. Esta autorización establece que WARRIOR WELLNESS GROUP, LLC puede divulgar información clínica objetiva relacionada con mis diagnósticos y tratamiento, que puede ser solicitada por mi compañía de seguros o su agente designado.

**POLÍTICAS DEL CONSULTORIO E INFORMACIÓN DE SERVICIO**

Gracias por solicitar una cita con nosotros. Nos complace que nos haya elegido y estamos comprometidos a brindarle la mejor atención posible. Adjunto varios formularios y un cuestionario sobre el historial del paciente. Toda esta información es necesaria para la evaluación de la calidad y la gestión del tratamiento.

Por favor, complete todo lo incluido para que podamos completar mejor en una sesión lo que de otro modo tomaría dos o tres sesiones. Esto le ahorra tiempo y dinero ya que me permite avanzar más rápidamente con una evaluación y tratamiento precisos. Estaré encantado de que conserve una copia para uso futuro con otros médicos y clínicos si así lo desea. Para familiarizarlo/a mejor con los procedimientos y políticas de esta oficina, le proporciono la siguiente información:

Citas:

Tenemos citas consecutivas a lo largo de cada día. Hacemos todo lo posible para llegar puntuales a su cita a menos que una emergencia la interrumpa. También le pedimos que sea puntual. Si llega tarde por algún motivo, recibirá el resto del tiempo programado. Esto es necesario para que podamos asistir a nuestras siguientes citas a la hora programada. Si llega 15 minutos (o más) tarde a su cita, se le cobrará una tarifa de $50 por a la tarjeta archivada y será necesario reprogramar su cita. Si necesita cancelar una cita, se requiere un aviso mínimo de un día hábil completo para que tengamos la oportunidad de cubrir ese espacio. Puede dejar un mensaje con el personal de la oficina o en su correo de voz.

Cobraremos A LA TARJETA REGISTRADA un cargo de $50 por no presentarse por todas las cancelaciones tardías o ausencias. Nota: Como cortesía, podemos, con su permiso, enviarle recordatorios de llamadas, mensajes de texto y correos electrónicos. USTED AÚN ES RESPONSABLE DE Asistir A SU CITA O CANCELAR CON 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN, incluso si usted no recibe una llamada, mensaje de texto o correo electrónico.

CUALQUIER CLIENTE QUE NO CONDUZCA SU AUTO HASTA LA CITA NO PUEDE SER DEJARSO SOLO EN LAS CITAS. UN TUTOR DEBE ESTAR PRESENTE DURANTE TODO EL TIEMPO DE LA CITA. A VECES EL PADRE, MADRE, O TUTOR NECESITA ESTAR EN LA SESIÓN YA QUE LA RESPONSABILIDAD RECAERIA SOBRE EL CONSULTORIO SI UN MENOR QUEDASE SOLO. LOS PADRES/TUTORES QUE NO CUMPLAN CON ESTA REGLA CORRERÁN EL RIESGO DE LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN DE CONSEJERÍA.

**Evaluaciones psicológicas**

Una evaluación psicológica es un examen formal de salud mental. Nuestras evaluaciones psicológicas incluyen entrevistas clínicas, medidas estandarizadas de capacidad intelectual, logros, personalidad, comportamiento adaptativo y funcionamiento social, emocional y conductual, así como observación clínica y una revisión de la documentación relevante. Por favor, comprenda que este es un proceso largo. Las entrevistas clínicas, las pruebas administradas y el llenado de diversas medidas pueden llevar de dos a cinco horas. Además, la puntuación, la interpretación y la redacción del informe también toman entre dos y cinco horas. La evaluación psicológica puede, en última instancia, dar como resultado un diagnóstico, recomendaciones y/o comentarios. Los informes se redactarán y completarán lo antes posible, y haré el mayor esfuerzo posible para no pasar más de 14 días a partir de la fecha de la evaluación psicológica.

En el costo de la evaluación psicológica se incluirá una sesión gratuita de recomendaciones y comentarios de cortesía que dura 30 minutos. En ella revisaré los resultados de la evaluación psicológica con usted y/o el niño. La sesión de recomendaciones y comentarios generalmente se programará una vez completada la evaluación psicológica.

**Emergencias**

Durante el horario de oficina, informe al personal de la oficina que tiene una emergencia y la naturaleza del problema, y uno de ellos intentará contactarme. Fuera del horario de oficina, por favor déjeme un mensaje de voz. Si necesita intervenciones de emergencia fuera del horario de oficina, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana, donde el personal puede ofrecer evaluación y tratamiento.

**Pagos**

Usted es completamente responsable de todos los servicios prestados. Se espera el pago completo en el momento del servicio, a menos que apliquen otros acuerdos contractuales. Aceptamos Visa, MasterCard, Discover y efectivo. Habrá una tarifa de $25 por pagos devueltos como insuficientes o no pagaderos. Todos los servicios prestados se facturarán a usted, su garante o algunos planes de seguro contratados por nuestro personal de la oficina. Si tiene preguntas sobre el saldo de su cuenta, puede llamar al 205-624-2422 para hablar con un representante de facturas y cuentas. Nota: Los procesos de facturación pueden incluir un estado de cuenta mensual, una llamada telefónica o correspondencia con respecto a la parte adeudada del saldo de la cuenta del paciente. Los estados de cuenta, números de teléfono y correspondencia se dirigirán a la dirección o números de teléfono del paciente/garante que figuren en el formulario de registro de Warrior Wellness Group, LLC. Si alguno de estos procedimientos de la oficina comercial presenta un problema para usted o su tratamiento, discuta su preocupación con su terapeuta o con el personal de la oficina.

**Confidencialidad:**

Sus registros de paciente son propiedad de Warrior Wellness Group, LLC y se tratarán como confidenciales. Para garantizar un mantenimiento de registros de calidad y la confidencialidad del paciente, Warrior Wellness Group, LLC mantendrá sus registros utilizando *Therapy Notes*. *Therapy Notes* es una base de datos en línea encriptada por HIPAA la cual es un paquete de aplicaciones (software) de gestión de prácticas (consultorios y clinicas) de salud mental basado en la web. Para cumplir con las leyes estatales y federales sobre la confidencialidad del paciente, sus registros no se divulgarán sin el consentimiento por escrito debidamente ejecutado. Todo sobre su atención se mantendrá en la más estricta confidencialidad. Si decide que su(s) proveedor(es) mantenga informada a una tercera parte sobre su progreso en el asesoramiento, será necesario completar el siguiente formulario de Autorización de Información que se mantendrá en el expediente.

\*\*\*\*Hay algunas circunstancias en las que la ley nos exige romper la confidencialidad. Como consejero/terapeuta, estoy ética y legalmente obligado a mantener confidencial cualquier información que me divulgue. Sin embargo, hay algunas excepciones a esta confidencialidad que usted debe conocer: Si se me cita en un tribunal de justicia para proporcionar información, primero afirmaré el privilegio de privacidad entre psicólogo-paciente (o psicólogo en formación) . Sin embargo, un juez puede ordenarme que informe lo que me ha dicho en privado.

**Terminación**

La finalización de la terapia puede ser iniciada por usted como cliente, o como tutor legal del cliente o por mí como terapeuta. En cualquier caso, se recomienda encarecidamente una sesión final para explorar el propio proceso de terminación. Esto puede ser una conclusión útil para el tratamiento. En ese momento se pueden ofrecer referencias a otros proveedores u otras sugerencias.

**Llamadas telefónicas**

Es posible que no siempre esté disponible inmediatamente por teléfono debido al horario y a la atención de otros pacientes/clientes. Por favor, no dude en llamar a nuestra oficina y dejar un mensaje con el personal de la oficina. Devolveré su llamada tan pronto como me sea posible hacerlo. Informe a nuestra oficina si hay otros números que usar para contactarlo en caso de que se haga una llamada de devolución después del horario laboral. Si devuelve una llamada fuera del horario laboral normal, habrá una tarifa por este contacto y esto no es reembolsable por su compañía de seguros. El costo es de $2.33 por minuto y se agregará al saldo de su cuenta.

**Informes y Cartas**

Tengo derecho a cobrar por mi tiempo si usted, otro clínico, abogado, compañía de seguros, etc. solicitan una carta o informe. Se espera el pago en el momento del servicio. Los saldos impagos se facturarán a usted o a su garante desde nuestra oficina. Si tiene alguna pregunta sobre el saldo de su cuenta, puede llamar a nuestra oficina al 205-624-2422. Las compañías de seguros no reembolsarán estas tarifas.

\*Según la ley, tenemos el derecho de romper la confidencialidad si hay sospecha de abuso infantil o intento de daño propio (a si mismo) o a otro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Cliente Fecha