



Forever Hope Counseling & Educational Services, LLC

Stone Oak Location
1162 E Sonterra Blvd Suite 130
San Antonio, Texas 78258

Alamo Heights Location
4900 Broadway Suite 500
San Antonio, TX 78209

Boerne Location
108 Oak Park
Boerne, TX 78006

www.foreverhopecounseling.com

Acuerdo de Consejero-Cliente y Forma de Consentimiento

Unas palabras de nuestro centro de consejería:

Forever Hope Counseling está comprometido a proveer servicios de la más alta calidad usando tratamientos y enfoques multidisciplinarios. Nosotros creemos que cada individuo tiene la capacidad de tener éxito en mejorar su calidad de vida sin importar la naturaleza de su condición o sus experiencias de la vida.

Durante su consulta inicial, nuestra Directora Clínica, Sandra Salazar, evalúa las necesidades de usted o de su familia y da las recomendaciones clínicas necesarias. Ella también le signará a uno de nuestros terapeutas que sea el mejor en satisfacer sus necesidades para empesar los servicios de consejería. La Señora Salazar tiene su licencia de Consejera Profesional, Certificación en Educación Especial, y Certificación de Consejera Escolar. Ella está aprobada por el estado para dar cursos de Continuación de Educación para LPC y Educadores Certificados en Texas. Ella sirve a la comunidad siendo una entrenadora del distrito escolar público y privado, como asesora de la salud mental en hospitales e iglesias, y como presentadora. Ella también mantiene su número de clientes como terapeuta y abogando por clientes necesitando educación especial. Ella ha recibido entrenamiento extensivo en diagnóstico y tratamiento de: ADHD, Autismo, Discapacidad de Aprendizaje, Trastornos del estado de ánimo, Ansiedad, Depresión, y Trastorno Selectivo.

El equipo clínico de Forever Hope asiste a juntas clínicas semanales para repasar y discutir sus casos y colaboran como equipo.

Expectativas del Servicio de Consejería

Nuestros clientes están comprometidos a comenzar los servicios asistiendo sus citas semanales, luego bi-semana y gradualmente llegando a tener una cita al mes. Ellos adquieren estrategias de vida saludables, aprenden maneras de lidiar con sus sentimientos y maneras de comunicarse para mejorar su crecimiento personal. Nuestros clientes participan activamente aprendiendo maneras nuevas de manejar, resolver, o superar sus dificultades.

(Para clientes menores de edad, se requiere que los padres asistan a “sesiones para padres” cada quinta sesión del menor para recibir estrategias y apoyo de el consejo de su hijo.)

Cuota de Citas Canceleadas o Citas a las que no acudimos

Se requiere cancelar 24-horas antes de su cita independientemente de la razón por la que sea la cancelación. Se le cobrará el costo completo de la cita por cancelar el día de la cita o por no venir a la cita. Puede dejar un mensaje de voz 24-horas antes de su cita al número (210) 490-9062.

Cancelación del mismo día incluye: ausencia por enfermedad, citas médicas, vacaciones, actividades extracurriculares, y cualquier otras obligaciones inevitables. Iniciales _____/_____

Aquí un cobro de \$50 por cheques que son regresados por su banco. Iniciales _____/_____



Forever Hope Counseling & Educational Services, LLC

Stone Oak Location
1162 E Sonterra Blvd Suite 130
San Antonio, Texas 78258

Alamo Heights Location
4900 Broadway Suite 500
San Antonio, TX 78209

Boerne Location
108 Oak Park
Boerne, TX 78006

www.foreverhopecounseling.com

TENGA EN CUENTA: Todos los pagos se deben hacer ANTES de su cita en el mostrador de visitas. Su pago será cobrado a la tarjeta que tenemos en nuestro record almenos que se le informe al personal del mostrador que esta usted preparado para pagar con cheque o enefectivo. DEBE pagar al momento que se le dan los servicios.

<u>Servicios de Consejeria:</u>	Consulta Nueva \$185	Interno \$100
Apoyo de Consejeria---	Terapeuta Licencido \$100-\$185	Interno \$90

Tambien ahí un cobro por hora (\$90-\$185) si le pide a su consejero que complete formas para usted.

Servicios Educativos:

Abojacion para Educacion Especial- \$225 (Nuestar directora clínica, que es licensida como consejera educativa y certificada en educación especial por el estado de Texas, ofrece estos servicios.)

Examen Psicoeducativo:

Autismo, Dyslexia, Disabilidad de aprendizaje, ADHD- \$1895

(El costo del examen cubre 4-6 horas de examinación, seccion para los resultados, un plan 504/IEP, abojacion en la escuela, y un reporte de los resultados que incluyen recomendaciones clínicas y educativas).

Testimonios y Atender a la Corte:

Ahí un costo de \$800 (4 Horas) por cada vez que asista el consejero a la corte. Si el tiempo de estar en la corte excede las 4 horas prepagadas se le ara un cobro adicional de \$200/ hora.

Si se le hace una citación a su terapeuta por cual quier asunto legal en relación con su familia o usted, usted estará deacuerdo a aceptar y asumir cual quier respoinbilidad financiera por el tiempo que se tome en prepara cual quier material requerido por su abogado incluyendo, pero no limitado a: preparando su record, cual quier costor de notorizacion, entrevistas, respondiende los emails de abojados y llamadas telefonincas a \$200 por ora. Iniciales _____/_____

Records y Confidencialidad:

Su record de la salud mental es acecible pidiendo lo usted. En unos casos un padre o un individuo en una relación de pareja puede pedir copia del record. En este caso un, costo de **\$45.00 por las primeras 25 pajinas y por cada pajina adicional será \$1.00 sera cobrado.** Cuando un miembro de una pareja o un padre pida la copia, al otro padre/individuo en consejería de pareja se le ofrecerá una copia del record a un costo adicional de \$45.00 por las primeras 25 pajinas y \$1.00 por pajina adicional. Esto no incluye el costo de envio. Usted recibirá un recibo después de su seccion y pago por su record. Cuando el pedido es echo por una agencia del gobierno o un oficial, no abra un cargo. Iniciales _____/_____

Comunicación Electronica:

Nosotros estamos comprometidos a darles a usted y a su familia un lugar y abiente terapeutico seguro, sin jusgar, y confidencial. Sea conciente que la comunicaci3n via email, mensaje de texto, o otra forma electr3nica limita su privacidad y incrementa la posibilidad que su informcion privada se compartida con otros.



Forever Hope Counseling & Educational Services, LLC

Stone Oak Location
1162 E Sonterra Blvd Suite 130
San Antonio, Texas 78258

Alamo Heights Location
4900 Broadway Suite 500
San Antonio, TX 78209

Boerne Location
108 Oak Park
Boerne, TX 78006

www.foreverhopecounseling.com

Nuestros terapeutas NO están permitidos comunicarse por email o texto. Por favor deje un mensaje para su terapeuta con nuestro personal del mostrador o puede hablar y pedir una sección telefónica si esta pidieno hablar con su terapeuta antes de su próxima cita. Aunque nuestras citas pueden ser de una naturaleza muy delicada, emocionalmente psicologicamente, recuerde que nuestra relación es profesional y no personal. Cual quier contacto con usted y su terapeuta será limitada a citas pagadas. *Favor use su mejor juicio y reserve sus llamadas para casos en cual no puede esperar para su próxima cita.*

Terminacion de Servicios:

Usted puede decidir terminar nuestra relación de consejería en cual quier momento y por cual quier rason. Nosotros repetamos su decisión de descontinuar nuestra relación. Usted esta de acuerdo de participar en sus secciones viniendo a todas sus citas.

Si falta a dos citas consecutivas, todas sus citas en el futuro serán canceladas, terminación de servicios, o será referido a otro terapeuta fuera de nuestro consultorio. Nuestror clientes comparten la responsabilidad de su tratamiento y están comprometidos a venir a sus citas consistetemente.

Usted toma la responsabilidad de informarnos si ahí un cambio de custodia de su hijo en relación con el menor que esta recibiendo servicios de consejería con nosotros.

Firmadno, usted entiende que en el evento que su record seria citado por la corte o sea pedido por usted o su pareja que esta participando en servicios de consejería con usted, esta de acuerdo que una copia del record será dada y una copia será enviada a usted o su pareja por correo. Usted también indica que entiende todos los costos y precios de los servicios que les estaremos brindando a usted y a su familia. Adicionalmente, indica que todas sus preguntas fueron respondidas a su satisfacion. Gracias por decidier empear sus servicios con Forever Hope Counseling & Educational Services LLC...

Firma del Cliente

Fecha

Firma del Cliente

Fecha

Firma del Terapeuta

Fecha

Firma de la Directora Clínica/Sandra Salazar, NCC, LPC

Fecha



Forever Hope Counseling & Educational Services, LLC

Stone Oak Location
1162 E Sonterra Blvd Suite 130
San Antonio, Texas 78258

Alamo Heights Location
4900 Broadway Suite 500
San Antonio, TX 78209

Boerne Location
108 Oak Park
Boerne, TX 78006

www.foreverhopecounseling.com

DERECHOS DEL PACIENTE Y AUTORIZACIONES DE HIPPA

(HIPPA: Código de Portabilidad del Seguro de Salud y Contabilidad)

Lo siguiente especifica sus derechos acerca de esta autorización bajo el Código de Portabilidad del Seguro de Salud y Contabilidad de 1996, modificado de vez en cuando (“HIPPA”).

1. Informe al profesional de salud mental si usted no entiende esta autorización para que se la expliquen a usted.
2. Usted tiene el derecho de revocar o cancelar esta autorización en cualquier momento, excepto: (a) cuando esta información ya ha sido compartida basada en esta autorización, o (b) esta autorización fue obtenida con la condición de obtener cobertura de seguro. Para revocar o cancelar esta autorización, usted debe hacer una petición por escrito al profesional de salud mental y a su compañía de seguro si aplica.
3. Usted se puede reusar a firmar esta autorización. Si se reusa a firmar, no afectará que usted reciba tratamiento, haga pagos, o sea elegible para recibir beneficios. Si usted se reusa a firmar esta autorización, y usted está en un programa de tratamiento relacionada a una investigación de estudio o ha autorizado al proveedor a divulgar información acerca de usted a una tercera persona, su proveedor tiene el derecho a decidir si tratarlo(a) a usted o no, o aceptarlo(s) como cliente en su clínica.
4. Tan pronto como la información de usted salga de esta según los términos de esta autorización, esta oficina no tiene control sobre como será usada por quien la reciba. Usted necesita estar informado que hasta ese punto, su información puede no estar protegida por HIPPA.
5. Si esta oficina inició esta autorización, usted debe recibir copia firmada de la autorización.
6. **Instrucciones especiales para completar esta autorización para el uso y divulgación de Notas de Psicoterapia.** HIPPA provee protección especial para ciertos archivos médicos que se conocen como “Notas de Psicoterapia”. Todos las Notas de Psicoterapia documentadas en cualquier medio (ya sea papel o electrónicas) hechas por el profesional de salud mental (como el psicólogo o psiquiatra) deben mantenerse por el autor e estar archivadas por separado del resto del récord médico del cliente para mantener un nivel más alto de protección. Notas de Psicoterapia son definidas bajo HIPPA como notas documentadas por el proveedor de cuidado de salud quien es un profesional de salud mental documentado y analizando los contenidos de la conversación tenida durante una sesión privada de conserjería o de grupo, junta o sesión de conserjería de familia y que son separadas del resto de los récords médicos del individuo. Excluida de la definición de “Notas de Psicoterapia” está lo siguiente: (a) receta y supervisión de medicamento, (b) hora en que comienza y termina la sesión, (c) la modalidad y frecuencia del tratamiento dado, (d) los resultados de exámenes clínicos, y (e) cualquier resumen de: diagnosis, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, prognosis, y progreso hasta la fecha.



Forever Hope Counseling & Educational Services, LLC

Stone Oak Location
1162 E Sonterra Blvd Suite 130
San Antonio, Texas 78258

Alamo Heights Location
4900 Broadway Suite 500
San Antonio, TX 78209

Boerne Location
108 Oak Park
Boerne, TX 78006

www.foreverhopecounseling.com

Para que un proveedor médico divulgue las “Notas de Psicoterapia” a una tercera persona, el cliente quien es el sujeto de las Notas de Psicoterapia debe firmar esta autorización para permitir la divulgación de las Notas de Psicoterapia. Esta autorización debe estar separada del la autorización para divulgar cualquier otros récords médicos.

Favor de escribir sus iniciales en cualquiera de las siguientes opciones:

____ He leído y entendido la información contenida en las Regulaciones de HIPPA: “Aviso de Prácticas de Privacidad”.

____ No he leído la información contenida en las regulaciones de HIPPA: “Aviso de Prácticas de Privacidad”.

FIRMA: _____

FECHA: _____



Forever Hope Counseling & Educational Services, LLC

Stone Oak Location
1162 E Sonterra Blvd Suite 130
San Antonio, Texas 78258

Alamo Heights Location
4900 Broadway Suite 500
San Antonio, TX 78209

Boerne Location
108 Oak Park
Boerne, TX 78006

www.foreverhopecounseling.com

LIMITES DE CONFIDENCIALIDAD

El contenido de todas las sesiones de terapia son consideradas confidenciales. Información verbal y archivos escritos acerca del cliente no se pueden compartir con otras personas o agencias sin el permiso escrito del cliente o del guardián legal del cliente. Las excepciones son las siguientes:

DEBER DE ADVERTIR Y PROTEGER

Cuando el cliente comparte intenciones o planes para lastimar a otra persona, el profesional de salud mental está obligado a advertir a la víctima y reportar ésta información a las autoridades legales. En casos en que el cliente reporte que planea suicidarse, el profesional de cuidado de salud está obligado a notificar a las autoridades legales y hacer intentos razonables para notificar a la familia del cliente.

ABUSO DE NINOS O ADULTOS VULNERABLES

Si el cliente dice o sugiere que él o ella está abusando a un niño (o a un adulto vulnerable) o ha recientemente abusado de un niño (o de un adulto vulnerable), o un niño (o adulto vulnerable) está en peligro de abuso, el profesional de salud mental está obligado a reportar ésta información a los servicios apropiados o/y a las autoridades legales.

EXPOSICION PRENATAL A SUBSTANCIAS CONTROLADAS

Profesionales de salud mental están obligados a reportar exposición prenatal a sustancias controladas que puedan ser potencialmente peligrosas.

MENORES / GUARDIAN LEGAL

Padres o guardianes legales de un menor no emancipado tienen el derecho a tener acceso al archivo del cliente.

PROVEEDORES DE SEGURO (cuando aplique)

Compañías de seguro u otros pagadores se les da información que han pedido acerca de los servicios dados a los clientes.

Esta información incluye, pero no está limitada a: tipos de servicios, fechas/horas y servicio, diagnóstico, plan de tratamiento, descripción de discapacidad, progreso de la terapia, notas clínicas, y resúmenes.

Estoy de acuerdo con los mencionados límites de confidencialidad y entiendo su significado y ramificación.

Firma del Cliente (Guardián Legal del Cliente si menor de 18 años)

Fecha



Forever Hope Counseling & Educational Services, LLC

Stone Oak Location
1162 E Sonterra Blvd Suite 130
San Antonio, Texas 78258

Alamo Heights Location
4900 Broadway Suite 500
San Antonio, TX 78209

Boerne Location
108 Oak Park
Boerne, TX 78006

www.foreverhopecounseling.com

Debit/Credit Card Authorization Form

Forever Hope Counseling requires a credit card on file to secure services with our therapists. Please inform the front desk before your sessions begin if you have a preference to pay with cash or check; however, you must still provide a credit card for your file.

Name on the Card: _____

Type of Card: Visa MC Discover

Card Number _____

Expiration Date _____

Security Code _____

Billing Address _____

City, State, Zip _____

Phone Number _____

E-mail Address _____

By signing this form, you authorize Forever Hope Counseling & Educational Services, LLC to charge this card for clinical, academic, or behavioral services provided for _____.

(Client Name)

This includes any fees related to these services, such as missed appointments or same day cancellations. If in the event your credit card is declined, or is not accepted by our credit card system, you agree to offer alternative credit card or to pay by cash or check until we have found a solution to your original preferred bank card.

We are unable to hold your appointments with your therapist if there is a balance on your account.

Cardholder Signature: _____ Date: _____