

Abiding Christian Therapy
12655 Woodforest Blvd. Ste. 700, Houston Texas 77015
Website: abidingchristiantherapyllc.com
Teléfono: (713)453-2300 Teléfono celular de negocios: (281)536-7561

HOJA DE ADMISIÓN

FECHA:			
CLIENTE INFORMACIÓN			
CLIENTE NOMBRE		SSN:	FECHA DE NACIMIENTO
Género HOMBRE MUJER	ESTADO CIVIL SOLTERO CASADO OTRO		Correo electrónico:
Alocución		Ciudad/Estado/Código postal	
Teléfono de casa	Salir Mensaje? Sí NO	TELÉFONO CELULAR	Salir Mensaje? Sí NO
Contacto de emergencia nombre:		Teléfono	Relación
OCUPACION	Empleado	Estudiante a tiempo completo	Estudiante de medio tiempo Otro
Si está empleado, con quién y cuál es la dirección? _____			
Lo que trae al cliente a la terapia? _____			
Qué/Quién ha mejorado la situación del cliente? _____			
Qué/Quién ha empeorado la situación del cliente? _____			
Ha estado el cliente bajo el cuidado de un psiquiatra, psicólogo o consejero? Sí No En caso afirmativo, indique el nombre, la fecha y la ubicación de la terapia y explique brevemente la naturaleza del problema que requería atención: _____			
Listar cualquier condición de salud del comportamiento y medicamentos actuales: _____			
Proveedor de atención primaria: _____ Telefono # _____			
El trabajador del caso nombre: _____ Telefono # _____			

Por favor circule cualquiera de las siguientes luchas que le pertenecen a usted:

Ansiedad	Depresión	Miedos/Fobias	Abuso de sustancias	Suicida Pensamientos
Separación/Divorcio	Conduce problemas	Crianza	Matrimonio	Violencia doméstica
Obsesiones/Compulsiones	Pérdida/Dolor	Desorden alimenticio	Uso de Droga/Alcohol	SSI/ Discapacidad
Control de la ira	TDAH	Estado de ánimo deprimido	Insomnio	Retiro social
Trabajo/Estrés	Problemas de salud	Corte/Auto mutilación	Alucinaciones	Abuso emocional
Alteración del sueño	Problemas de memoria	Abuso físico	Abuso sexual	Otro...

Cliente
Nombre: _____

 Firma
responsable del
partido: _____

 Fecha: _____

POR FAVOR RESPONDA TODAS LAS PREGUNTS ANTES DE LA SESIÓN DE ADMISIÓN

Abiding Christian Therapy
12655 Woodforest Blvd. Ste. 700, Houston Texas 77015
Website: abidingchristiantherapyllc.com
Teléfono: (713)453-2300 Teléfono celular de negocios: (281)536-7561

ELABORACIÓN DE FORMULARIOS E INFORMES

Estos requieren revision de gráficos y, a menudo, discusión con el cliente. Habrá un cargo mínimo de \$25.00 hasta un máximo de \$200.00 por hora.

CITAS, CANCELACIONES, Y NO SHOW FEE

- Nos damos cuenta de que en ocasiones no podrá hacer una cita programada. Puede llamar a nuestra oficina al 713-453-2300 y dejar un mensaje de cancelación en el correo de voz si no hay nadie disponible.
- Sin embargo, recuerde que este tiempo ha sido reservado solo para usted, por lo que nuestra política es cobrar **\$25.00 por citas perdidas o por cancelaciones sin previo aviso de 24 horas.**
- No se pueden hacer más citas hasta que se haya pagado la Tarifa de No Show, no habrá excepciones para esta política.
- Porque tenemos muchas personas que están esperando citas, clients que con frecuencia (más de dos veces) fallan o cancelan su cita sin aviso de 24 horas no será reprogramado.
- La terapia continua exitosa requiere un compromiso por parte del cliente. Es importante que asista a la cita si es posible.

X _____ **X** _____ _____
 CLIENTE NOMBRE FIRMA RESPONSIBLE DEL PARTIDO FECHA

FACTURACIÓN INFORMACIÓN

RESPONSABLE FACTURACIÓN NOMBRE		RELACIÓN CON EL CLIENTE SE GUARDIÁN LEGAL OTRO	
FACTURACIÓN ALOCUCIÓN		Ciudad/Estado/Código postal	
FACTURACIÓN TELEFONO	Salir Mensaje? SI NO	Correo electrónico:	
<i>Entiendo claramente que soy responsable en última instancia del pago a la terapia cristiana permanente por todos y cada uno de los servicios prestados al momento de la visita. También entiendo que si suspendo o doy por terminada mi atención y tratamiento, cualquier saldo pendiente se pagará de inmediato. Entiendo que si no cumpliera con mis obligaciones de pago, tal como se estipula en este acuerdo, la Terapia Cristiana Permanente tendrá derecho a reenviar mi información a las colecciones, y en el caso de que sea necesario utilizar una agencia de cobranza para resolver un retraso, y un 30% adicional se aplicará a mi cuenta para cubrir los costos de esta acción. La terapia cristiana permanente no estará obligada a proporcionar servicios continuos a ningún cliente que incluya la terapia cristiana permanente como acreedor en cualquier declaración de bancarota. Mi firma a continuación indica que entiendo completamente y acepto estos términos.</i>			
FACTURACIÓN FIRMA (S) (GUARDIÁN LEGAL)-Requerido para servicios		FECHA	
<i>Consentimiento informado: Mi firma a continuación indica que estoy de acuerdo con el tratamiento en Abiding Christian Therapy y que he recibido y entendido el contenido de las Políticas de asesoramiento, incluido el Aviso de practicas de privacidad (HIPPA). Si tengo preguntas, la información ha sido explicada y / o resumida para mí.</i>			
FIRMA (S) (GUARDIÁN LEGAL)-Requerido para servicios		FECHA	
AUTORIZO la terapia Cristiana permanente para divulgar cualquier información médica a mi compañía de seguros que pueda condierarse necesaria para procesar un reclamo de seguro. Autorizo a mi compañía de seguros a asignar beneficios a la terapia Cristiana permanente, independientemente de la devolución de estos servicios por parte de la compañía de seguros y de que cualquier inexactitud en la información de este formulario puede resultar en que mi compañía de seguros no pague. Estoy de acuerdo en notificar a Abiding Christian Therapy inmediatamente cada vez que tenga cambios en mi condición de salud o en la cobertura de mi plan de salud en el future.			
FIRMA (S) (GUARDIÁN LEGAL)-Requerido para facturar el seguro		FECHA	
SEGURO PRIMARIO INFORMACIÓN		SEGURO SECUNDARIO INFORMACIÓN	
COMPañÍA DE SEGUROS	ID#	COMPañÍA DE SEGUROS	ID#
ABONADO	DOB	SS#	ABONADO
			DOB
			SS#

Abiding Christian Therapy
12655 Woodforest Blvd. Ste. 700, Houston Texas 77015
Website: abidingchristiantherapyllc.com
Teléfono: (713)453-2300 Teléfono celular de negocios: (281)536-7561

CONFIDENCIALIDAD Y LIBERACIÓN DE REGISTROS

Toda la información sobre los pacientes se considera estrictamente confidencial y no se entregará a nadie sin su consentimiento por escrito. En el caso de solicitud de transferencia de registros, los registros serán enviados una vez completado el un consentimiento forma y un cuota de pago basada en la corriente TX Departamento de Salud maximo permitido. Las copias de los registros están disponibles por una tarifa de procesamiento de \$16.03, más \$1.22 por página para copiar.

**** PROCESOS JUDICIALES Y JUDICIALES**

La terapia Cristiana permanente NO proporciona estudios de determinación de discapacidad o custodia.

- Además, el proceso legal es tal que podemos vernos obligados a revelar información sobre usted que podría afectarle negativamente o socavar su relación con su terapeuta. Debido a que la relación cliente terapeuta se basa en la confianza con la basa de que la confianza es la confidencialidad, a menudo es perjudicial para la relación terapéutica que se le pida al terapeuta que presente los expedients ante el tribunal, testifique de hecho o de naturaleza expert, en particular, corte o deposición.
- Si está solicitando fomularios para la determinación de enfermedad mental, discapacidad, participación del tribunal con custodia o evaluaciones para completer, estaremos encantados de remitirlo a los profesionales del área que ofrecen este servicio.
- En caso de que seamos llamados a los tribunals por una orden de un tribunal judicial o sean citados, cobraremos el monto total aplicable por ley para nuestros servicios. Las copias de los registros están disconpibles por una tarifa de procesamiento de \$16.03, más \$1.22 por página para copiar.
- En el caso de que sea necesario, (mediante una orden judicial o una citación), el terapeuta testifique ante cualquier tribunal, árbitro u otro oficial de audiencias que testifique en una deposición, si el testimonio es real o expert, o si presenta alguna o todos los registros relacionados con la relación de asesoría con un funcionario de la corte, el cliente acepta pagarle al terapeuta por su tiempo.
- Incluyendo pero no limitado a: viajes, gastos necesarios (copias, estacionamiento, comidas y similares), tiempo dedicado a hablar con abogados, revisar registros y preparar informes) a la tasa de \$500.00 por hora cuando la Sra. Lezak abandona su frente Puerta hasta que regrese, redondeada a la media hora más cercana.
- El cliente también acepta pagar una tarifa de retención de \$2,000.00 dos semanas antes de la presentación, presentación de registros o testimonio solicitado. Los cheques no se considerarán una forma de pago acceptable para estos servicios.

Limitación de litigious: debido a la naturaleza del proceso terapéutico y al hecho de que a menudo implica hacer una divulgación completa con respecto a muchos asuntos que pueden ser de naturaleza confidencial, se acuerda que debe haber procedimientos legales (como, por ejemplo, no limitado a disputas de divorcio y custodia, lesiones, juicios, etc.) ni usted (cliente) ni su abogado, ni ninguna otra persona que actúe en su nombre llamará a su terapeuta de Terapia Cristiana permanente para que testifique en el tribunal o en cualquier otro procedimiento, tampoco se solicitará la divulgación de los registros de psicoterapia. **Mi firma de consentimiento informado muestra que esta limitación de litigio se entiende y acepta claramente.**

X _____
Clientes Nombre

X _____
Firma

Fecha

Abiding Christian Therapy
12655 Woodforest Blvd. Ste. 700, Houston Texas 77015
Website: abidingchristiantherapyllc.com
Teléfono: (713)453-2300 Teléfono celular de negocios: (281)536-7561

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL CLIENTE

La terapia cristiana permanente no discrimina por motivos de religión, raza, sexo, estado civil, edad, orientación sexual, origen nacional, encarcelamiento anterior, discapacidad o estado de asistencia pública.

Cada cliente:

- Se le informará antes o al momento de la cita de admisión de los servicios que están disponibles en Abiding Christian Therapy y de cualquier cargo financiero que será responsabilidad del cliente pagar, más allá de la cobertura del seguro de salud.
- Puede esperar información completa y actualizada sobre su diagnóstico y plan de tratamiento individual en términos que él o ella puedan entender.
- Tendrá el derecho de saber por nombre y las competencias del profesional de salud mental con licencia responsable de la coordinación de su tratamiento.
- Tendrán la libertad de presentar quejas y recomendar cambios en las políticas y servicios al personal de Abiding Christian Therapy sin restricciones, interferencias, coerción, discriminación o represalia.

Además de los derechos enumerados anteriormente, los servicios ofrecidos por los profesionales con licencia del Estado de Texas tienen el derecho de: (a) esperar que un profesional cumpla con los requisitos mínimos de capacitación y tenga la experiencia requerida por la ley estatal; (b) examinar los registros públicos que contienen las credenciales del profesional; (c) Obtener una copia de las normas de conducta..

Cada cliente:

- Tiene el derecho de ser informado y negarse a participar en cualquier investigación experimental.
- Puede esperar un tratamiento cortés y ser libre de abuso verbal, físico o sexual por parte del personal de ACT.
- Tiene derecho a una transferencia coordinada de atención cuando haya un cambio de proveedores.
- Puede hacer valer los derechos del cliente sin represalias.
- Tiene el derecho de elegir libremente entre los profesionales de la salud mental disponibles y los profesionales de la comunidad y de cambiar de proveedor después de que los servicios de salud mental hayan comenzado dentro de los límites contractuales del seguro de salud del cliente (si corresponde).

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (HIPAA)

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud y cómo puede acceder a esta información. Por favor revísalo con cuidado. Proteger la privacidad de nuestros pacientes siempre ha sido importante para esta práctica. Una nueva ley estatal y federal, la Ley de responsabilidad y portabilidad de seguros de salud (HIPAA, por sus siglas en inglés), entró en vigencia el 14 de abril de 2003 y nos exige que le informemos nuestra política. En Abiding Christian Therapy tenemos mucho cuidado de mantener su información de salud segura y confidencial. Esta ley nos obliga a continuar manteniendo su privacidad, a darle este aviso y a seguir los términos de este aviso. La ley nos permite usar o divulgar su información de salud a las personas involucradas en su tratamiento, por ejemplo, una revisión de su expediente por parte de un médico especialista a quien podamos involucrar en su atención. Podemos usar o divulgar su información médica para el pago de sus servicios.

Por ejemplo, podemos enviar un informe de su progreso a su compañía de seguros. Podemos usar o divulgar su información médica para nuestras operaciones normales de atención médica. Uno de nuestros empleados ingresará su información en nuestra computadora. Podemos utilizar su información para contactarlo. Es posible que también queramos llamarle y recordarle sus citas. Si no está en casa, podemos dejar esta información en su contestador automático o con la persona que atiende el teléfono. En una emergencia, podemos divulgar su información médica a un miembro de la familia u otra persona responsable de su cuidado. Podemos divulgar parte o toda su información médica cuando lo exija la ley.

Si se vende esta práctica, su información se convertirá en propiedad del nuevo propietario. Excepto como se describe anteriormente, esta práctica no usará ni divulgará su información de salud sin su autorización previa por escrito. Puede solicitar por escrito que no usemos ni divulguemos su información médica como se describe anteriormente. Le haremos saber si podemos cumplir con su solicitud. Tiene derecho a conocer cualquier uso o divulgación que hagamos con su información de salud más allá de los usos normales anteriores. Como necesitaremos comunicarnos con usted de vez en cuando, utilizaremos la dirección o el número de teléfono que prefiera. Tiene derecho a transferir copias de su información de salud a otra práctica. Tiene derecho a ver o recibir una copia de cualquier información de su salud. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda o un cambio en su información de salud. Danos tu solicitud para hacer cambios por escrito. Si desea incluir una declaración en su archivo, envíenosla por escrito. Podemos o no hacer los cambios que solicita, pero nos complacerá incluir su declaración en su archivo. Si aceptamos una enmienda o cambio, no eliminaremos ni modificaremos documentos anteriores, sino que agregaremos nueva información.

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso. Si cambiamos alguno de los detalles de este aviso, le notificaremos los cambios por escrito. Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos 1100 Greens Parkway Suite 300 Houston, Texas 77067. Sin embargo, antes de presentar una queja, o para obtener más información o asistencia con respecto a la privacidad de su información de salud, comuníquese con nuestra Propietaria, Penny Lezak al 713-453-2300.

X _____

X _____

Cliente Nombre

Firma

Fecha