



More MH Counseling
Make More Happen

O consentimento informado - Políticas e Procedimentos HIPPA Aviso de Privacidade

AVISO PRÉVIO:

E-Assinatura: Todas as informações podem ser inseridos eletronicamente. E-assinatura é considerada juridicamente vinculativo. I também solicitar que todos os campos de assinatura deve ser concluída usando o recurso “Empate” com a sua assinatura regular. Sua assinatura representa concordância dos termos.

Para suporte e retorno adicional Email: MoreMHCounseling@gmail.com

Data: _____

Informação ao cliente:

Nome: _____

Idade - Data de Nascimento: _____

Introdução - Por favor, leia o conteúdo deste acordo com cuidado e na sua totalidade.

Objetivos do Aconselhamento: Há muitos gols em aconselhamento que podem incluir a diminuir os sintomas de ansiedade e depressão, desenvolver relacionamentos saudáveis, mudança de comportamento, relações de processamento / questões. Todas as metas são estabelecidas pelo cliente. O conselheiro pode fazer sugestões sobre metas adequadas maneiras de alcançá-los, mas você é pessoalmente responsável para todas as suas decisões e comportamentos que resultam de suas tentativas para alcançar seus objetivos.

Riscos / Benefícios: More MH Counseling, LLC. pode ajudar a desenvolver habilidades de enfrentamento, fazer mudanças de comportamento, reduzir os sintomas de distúrbios de saúde mental, melhorar a qualidade de vida. Ele pode ajudá-lo a aprender a controlar a raiva, aprender a viver no presente e muitas outras vantagens. Saúde Mental Aconselhamento é um processo muito pessoal, que pode trazer lembranças desagradáveis ou emoções para a superfície. Não há garantias de que o processo irá trabalhar para você. Os clientes podem, por vezes, fazer melhorias, apenas para ir para trás depois de um tempo. O progresso pode acontecer lentamente. Ele também requer um esforço muito ativo de sua parte. Para ser mais bem sucedido, você terá que trabalhar em coisas que discutimos fora das sessões, que podem incluir tarefas de casa.

Educação e Qualificações: Amy Moreira, LMHC é um Licenciado Saúde Conselheiro Mental no Estado de Massachusetts e Rhode Island. Falo Inglês, Português, e Espanhol. Eu ganhei um mestrado em Psicologia Clínica e um solteiros Grau em Justiça Criminal. Eu tenho competências em diversas áreas habilidades psicológicas em uma variedade de configurações. Como um

profissional de saúde mental, eu aderir às estatúas do Estado de Massachusetts e Rhode Island e os princípios éticos da profissão.

CANCELAMENTO

Por favor, faça todos os esforços para estar disponível para o tratamento no momento do compromisso agendado. Notificação permite que outros compromissos a serem feitos em substituição. Clientes que consistentemente perder ou reagendar compromissos sem notificação pode ter serviços encerrados ou restrito. Reservo-me o direito de terminar as sessões de terapia e tratamento, se o abuso de substâncias é suspeita.

aviso prévio de 24 horas é necessário para o cancelamento de um compromisso. Se 24 horas não é fornecido, você concorda em pagar por 50% da taxa de sessão antes de mais sessões. No caso de uma nomeação segunda-feira, a expectativa é que cancelar na sexta-feira antes da nomeação perdida. Por favor, deixe uma mensagem de correio de voz. Se você estiver executando mais de 15 minutos de atraso, será de critério, se você ainda será visto. O resultado pode ser que o tempo da sessão é reduzida ou você pode ser responsável para pagar 50% da sessão perdida.

Concordo, assinando abaixo cumprir com a política de cancelamento e aceitar todas e quaisquer comissões aplicáveis aos serviços prestados por More MH Counseling, LLC.

____ Se um cartão de crédito é armazenado em arquivo, concordo que a minha nomeação taxa perdida pode ser cobrado no meu cartão de crédito.

Assinatura

Data

PAGAMENTO

A seguinte informação é fornecida para explicar a política de pagamento do MH Counseling e para evitar qualquer mal entendido ou desacordo sobre o pagamento de serviços profissionais. Informações sobre taxas específicas serão contratadas no Contrato de Tratamento no qual se aplica o conteúdo completo deste Consentimento Informado e revisão de Políticas e Procedimentos.

- Os clientes que pagam a taxa por serviço e não cobrando qualquer companhia de seguros devem pagar na íntegra no momento do serviço, a menos que outros acordos tenham sido feitos.
- Os pais / responsáveis são financeiramente responsáveis pelo tratamento de menores de idade.
- No caso de um cheque retornado, não pago do banco, eu reconheço que uma taxa de serviço de US \$ 35,00 será incorrida para cada incidência

Clientes segurados

- Verifique com sua empresa os montantes da cobertura para psicoterapia ambulatorial. Se sua política requer pré-autorização para receber serviços, esta é sua responsabilidade e precisa ser tratada antes da sua primeira visita.
- Nosso escritório facturará sua companhia de seguros por serviços prestados. Você é responsável por quaisquer custos que não estejam cobertos pelo seu seguro de saúde. Este escritório não pode aceitar a responsabilidade pela cobrança de suas reivindicações de seguro ou pela negociação de uma liquidação em uma reclamação em disputa. Você é responsável por créditos de pagamento, dedutíveis e seguros em sua conta.
- Os clientes são pessoalmente responsáveis por todos os pagamentos de taxas, incluindo aqueles que não são pagos pela companhia de seguros no prazo de 30 dias após a prestação dos serviços.

- A parcela do cliente (co-pagamento) das taxas é esperada no momento do serviço. Os co-pagamentos não são negociáveis. O fracasso em pagar sua parte pode prejudicar seus benefícios.
- Alguns seguros têm opções de seguro fora da rede, posso fornecer um recibo para você solicitar o reembolso. Será sua responsabilidade para o reembolso.

Assumo responsabilidade financeira e concordo com as declarações acima. Além disso, entendo que More MH Counseling, LLC se reserva o direito de cobrar juros e / ou buscar contas inadimplentes por meio de agências de cobrança de terceiros ou advogados e que eu sou responsável por quaisquer taxas e / ou custos judiciais incorridos por mais MH Aconselhamento durante o processo de cobrança .

Eu assumo a responsabilidade financeira por serviços adicionais, como chamadas telefônicas, escrita de cartas, preenchimento de formulários e reuniões administrativas dentro ou fora do escritório. Eu entendo que as reivindicações desses serviços serão cobradas pela taxa usual do terapeuta, não serão cobradas à minha companhia de seguros e continuarão a obrigação de pagar.

No caso de uma ação judicial ser depositada para cobrar minha dívida, renunciei expressamente aos privilégios relativos à divulgação de todas as informações necessárias para prosseguir com as atividades de cobrança e reconheço que um histórico detalhado da conta, a criação de serviços prestados, as taxas cobradas e os pagamentos recebidos devem ser arquivados como uma exposição.

Concordo em notificar a MH Counseling, LLC de quaisquer alterações no meu endereço de cobrança ou no telefone. Esta autorização completa é válida para todos os episódios de cuidados prestados por More MH Counseling, LLC. Permito que uma cópia desta autorização e acordo sejam usados no lugar do original.

Assinatura

Data

Responsabilidades do cliente

Você é financeiramente responsável por todas as taxas avaliadas. Sem saldo deve ser restante a qualquer momento. Por favor, consulte Acordo Financeiro para responsabilidades. Está prevista para chegar para nomeações sem estar sob a influência de drogas ou álcool.

Terminando Therapy: A duração da terapêutica e eventual rescisão depende das especificidades do seu plano de tratamento individual e o progresso que você conseguir. Sua participação na terapia é voluntária e você tem o direito de terminar a terapia sempre que você escolher. Encorajo o final do tratamento a ser discutido antes de sua última sessão, para que possamos rever o que fizemos e oferecer feedback para o outro. Da mesma forma, no meu critério, me reservo o direito de terminar o nosso trabalho de terapia em conjunto e fornecer-lhe algumas referências apropriadas, por razões, incluindo, mas não limitado a, a incapacidade de participar na terapia, os conflitos de interesse, o pagamento intempestivo de taxas, não manter compromissos agendados, ou minha crença de que eu não pode ser a melhor pessoa para as suas necessidades.

Casais e Famílias: Eu tenho uma “política Sem segredos” quando se trabalha com casais ou famílias. Isso significa que eu encorajá-lo a discutir quaisquer pensamentos e sentimentos diretamente durante as nossas sessões e não em particular comigo. Reservo-me o direito de divulgar ou incentivar a divulgação de quaisquer segredos compartilhados fora da sessão de família / casal.

HIPAA AVISO DE PRÁTICAS DE PRIVACIDADE

A Lei Health Insurance Portability e Accountability de 1996 (“HIPAA”) é uma lei federal que fornece proteções nova privacidade e paciente / direitos do cliente com relação ao uso e divulgação de suas informações médicas protegidas (PHI) utilizado para efeitos das operações de tratamento, pagamento e de saúde. HIPAA exige que nós fornecemos-lhe com um Aviso de Práticas de Privacidade e Direitos do Paciente (notificação) para uso e divulgação de PHI para o tratamento, pagamento e operações de saúde. O Aviso explica HIPAA e sua aplicação às suas informações pessoais de saúde. A lei exige que obtemos sua assinatura reconhecendo que temos desde que com esta informação. Embora estes documentos são longos e, por vezes complexas, é muito importante que você leia com atenção. Você pode discutir quaisquer perguntas que você tem sobre os procedimentos com seu terapeuta. Quando você assinar o formulário de reconhecimento, o Contrato de Serviços de terapeuta-cliente representará um acordo formal entre você e seu terapeuta Você pode revogar este Acordo, por escrito, a qualquer momento. Essa revogação será obrigatório o terapeuta tomou medidas em confiança nele; se existem obrigações impostas ao terapeuta por sua seguradora de saúde, a fim de processar ou fundamentar as alegações feitas pela apólice; ou se você não tiver satisfeito as obrigações financeiras que você ter incorrido.

Manutenção de Registros: HIPAA exige que todos os registros médicos e outras informações de saúde individualmente identificáveis usadas ou divulgadas por nós de qualquer forma, se eletrônicas, em papel ou por via oral, são mantidos adequadamente confidenciais. HIPAA dá-lhe, o cliente, novos direitos importantes para compreender e controlar a forma como suas informações de saúde é usado. HIPAA prevê penalidades para as entidades cobertas que abusam informações pessoais de saúde.

Cada vez que você se encontrar com seu terapeuta, um registro elétrico é feito que pode conter informações pessoais. Isso pode incluir informações sobre seus sintomas, diagnósticos, tratamento, um plano para o tratamento futuro, e informações relacionadas ao faturamento. Se preferir registros em papel, podemos discutir essa opção com um custo adicional.

Para mais informações sobre a HIPAA visita Lei de Privacidade federal:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/laws-regulations/index.html>

Direitos do Paciente

A partir de 14 abril de 2003, HIPAA fornece vários direitos no que respeita ao seu registro clínico e divulgações de informações de saúde protegidas (PHI). Estes direitos incluem solicitando que seu terapeuta alterar seu registro; solicitando restrições sobre o que informações de seu registro clínico é divulgado a terceiros; solicitando uma prestação de contas da maioria dos divulgações de PHI que você não consentido, nem autorizados; determinar o local para o qual protegido divulgações de informação são enviados; ter quaisquer queixas que você faz sobre as políticas e procedimentos registrados em seus registros do terapeuta; eo direito a uma cópia em papel do presente Acordo e do Edital de HIPAA. Discutir quaisquer dúvidas que possam ter sobre esses documentos com seu terapeuta.

SIGILO

- A lei protege a privacidade de todas as comunicações entre um cliente e psicoterapeuta. Na maioria das situações, o terapeuta só pode divulgar informações sobre o seu tratamento para outros se você assinar um formulário de autorização por escrito que atenda aos requisitos legais HIPPA.
- Colaboração com os profissionais: More MH Counseling pode achar que é útil consultar outros profissionais de saúde e de saúde mental. Os outros profissionais também são legalmente obrigados a manter a informação confidencial.
- Tribunal: Se você estiver envolvido em um processo judicial e é feita uma solicitação para obter informações sobre os serviços profissionais prestados pelo seu terapeuta, tais informações são protegidas pela lei privilégio psicoterapeuta-cliente. Sua terapeuta não pode fornecer qualquer informação sem a sua autorização por escrito, ou uma ordem judicial. Se você estiver envolvido em ou contemplando litígio, você deve consultar com seu advogado para determinar se um tribunal seria provável para encomendar o seu terapeuta para divulgar informações.
- Se uma agência do governo está solicitando as informações para actividades de supervisão de saúde, o terapeuta pode ser obrigado a fornecer para eles em determinadas circunstâncias.
- Você informação pode ser usada em e-mails, mensagens de texto, telefone, correio de voz, etc. More MH Counseling pode contactá-lo / deixar a mensagem para fornecer lembretes de compromissos.
- contato fora. Se acontecer de topar com uns aos outros em público, eu só irá reconhecer se você me reconhecer em primeiro lugar. Isso protege a sua confidencialidade.
- Mídia social. Como uma diretriz ética, eu abster-se de se conectar com os clientes, tanto do passado e do presente, através do Facebook, LinkedIn, ou outros sites on-line.
- Tratar um Minor: Ao tratar um menor, é preferível ter o consentimento de todos os tutores legais para aqueles com menos de 12. No caso de separação ou divórcio, por favor, fornecer documentação e assinatura do responsável legal do menor. Os mesmos limites de confidencialidade aplica a menores.

REGISTROS PROFISSIONAIS

regulamentos HIPAA, requer o seu terapeuta para manter informações médicas protegidas (PHI) sobre você em dois conjuntos de registros profissionais. Você Historia Clínica inclui informações sobre suas razões para procurar terapia, uma descrição das formas em que seu problema afeta sua vida, o seu diagnóstico, as metas que estão definidas para o tratamento, o seu progresso em direção às metas, seus históricos médicos e sociais, o seu tratamento história, todos os registros de tratamento do passado que foram recebidos de outros prestadores, relatórios das consultas profissionais, seus registros de faturamento, e quaisquer relatórios que foram enviados para ninguém. Você pode examinar e / ou receber uma cópia de seu registro clínico se você solicitá-lo por escrito. Porque estes são os registros profissionais, eles podem ser mal interpretadas e / ou potencialmente ser perturbador para os leitores não treinados. Por esta razão, eu recomendo que inicialmente revê-los juntos, ou eu posso enviá-los para outro profissional de saúde mental para que você possa discutir o conteúdo. Eu cobrar uma recuperação e cópia taxa de R \$ 15 para as cinco primeiras páginas de um registro e 25 centavos por página depois.

Os registros devem ser mantidos por um período mínimo de 7 anos após a data da rescisão.

Além disso, o terapeuta também pode manter um conjunto de Psicoterapia Notes. Estas notas são para sua / seu próprio uso e são projetados para ajudar a ele / ela em fornecer-lhe o melhor tratamento. Embora o conteúdo da psicoterapia notas variam de cliente para cliente, que pode incluir o conteúdo de suas conversas com o terapeuta, seu / sua análise dessas conversas, e como elas impactam sua terapia. Eles também contêm informações particularmente sensíveis que você pode revelar para o terapeuta que não é necessário para ser incluído em seu registro clínico. Eles também incluem informações de outras previstas para o terapeuta de forma confidencial. Estas anotações de psicoterapia são mantidos separados de seu registro clínico e não estão disponíveis para você; nem eles podem ser enviados para qualquer outra pessoa, incluindo companhias de seguros, sem o seu escrito, assinado autorização. As companhias de seguros não podem exigir a sua autorização como condição nem sancioná-lo de qualquer forma para sua recusa em fornecê-la.

EXCEÇÕES à confidencialidade

More MH Counseling, LLC pode divulgar suas informações pessoais sem o seu consentimento ou autorização nas seguintes circunstâncias:

- **Abuso Infantil:** Criança representados ou filho dependente ou abuso de idosos e os maus tratos será relatado para a criança local e / ou ancião agência de serviços de proteção.
- **Supervisão de Saúde:** Se houver uma consulta ou reclamação sobre a minha conduta profissional ao Conselho de Mentais conselheiros de saúde, More MH Counseling, LLC pode divulgar informações confidenciais relevantes para a proteção quando necessário.
- **Processos judiciais ou administrativos:** Se você estiver envolvido em um processo judicial e é feita uma solicitação para obter informações sobre os serviços profissionais que eu forneci você e / ou os registros dos mesmos, tal informação é privilegiada pela lei estadual, e não deve liberar este informações sem a sua autorização por escrito, ou uma ordem judicial.
- **Séria ameaça à saúde ou segurança:** Suas informações confidenciais podem ser divulgadas para proteger você ou outras pessoas a partir de uma séria ameaça de dano por você. Isso pode incluir a busca de hospitalização ou entrar em contato com membros de contacto / família de emergência para sua proteção.
- **Compensação do trabalhador:** Se você arquiva pedido de indenização de um trabalhador, e eu estou te tratando das questões envolvidas com essa queixa, então eu pode ser obrigado a liberar registros que contenham informações sobre a sua condição e tratamento psicológico.
- **Se um cliente apresenta uma queixa ou ação judicial contra a More MH Counseling, LLC. ou Amy Moreira, LMHC,** suas informações podem ser divulgadas, a fim de defender a organização.

Se tal situação ocorrer, o terapeuta irá fazer todos os esforços para discuti-lo plenamente com você antes de tomar qualquer ação e esforçar-se por limitar a divulgação a apenas o que é necessário. Embora este resumo escrito de exceções à confidencialidade deve ser útil em informá-lo sobre possíveis problemas, é importante que você discutir quaisquer questões ou preocupações que você pode ter agora ou no futuro com o seu terapeuta. As leis que regem a confidencialidade pode ser bastante complexo. Em situações onde é necessário aconselhamento específico, pode ser necessário aconselhamento jurídico formal.

CONTATO COM A More MH Counseling, LLC.

Celular: (508) 499-8525

Minha voz está disponível 24/7. Pode haver momentos em que eu não respondo meu telefone. Eu não atender chamadas de telefone quando estou em uma sessão com um cliente ou indisponível. Deixar uma mensagem de voz como eu verifico minhas mensagens, muitas vezes, e eu vou retornar a sua chamada logo que eu puder.

Eu não posso garantir a confidencialidade de qualquer forma de comunicação através da mídia eletrônica, incluindo mensagens de texto, e-mails e mensagens de voz.

Emergências: Se você estiver enfrentando uma emergência, o melhor curso de ação é geralmente para chamar o 911. Numa situação de emergência, pode beneficiar mais para chamar o 911 ou aceder ao seu quarto de emergência mais próximo e depois seguir com me na parte da manhã.

AVISO DE CONSENTIMENTO

Por favor, não assinar, se você não concordar com alguma das situações acima

Eu _____, concordo com o tratamento com More MH Counseling, LLC. I / temos ler e aceitar todos os aspectos deste documento. Recebi uma cópia do aviso de documentos Privacidade e clientes Direitos HIPPA. Eu entendo que se eu tiver qualquer dúvida sobre o Aviso de meus direitos de privacidade, posso perguntar More MH Counseling, LLC. Para maiores informações.

Assinatura

Data

Assinatura

Data

MENORES

Todos os terapeutas procuram trabalhar com os pais (ou cuidadores primários) de menores para coordenar o tratamento da criança. No entanto, os pais de clientes menores de 18 anos de idade devem estar cientes de que os adolescentes mais velhos (ou seja, 16 ou 17 anos de idade) são permitidos em MA de dar consentimento independente à psicoterapia se forem suficientemente maduro para compreender e fazer julgamentos sobre os riscos e benefícios de tais tratamentos para si. Neste caso, os pais não têm necessariamente acesso aos seus registros. Porque o envolvimento dos pais no tratamento é importante e porque a privacidade na psicoterapia é muitas vezes crucial para o progresso bem sucedido, especialmente com os adolescentes, é a política para solicitar acordo de todas as partes no que diz respeito ao que os pais de informação pode ter acesso. Se os envolvidos concordam, o terapeuta irá fornecer os pais com informações gerais sobre a evolução do tratamento da criança e seu / sua presença nas sessões programadas. Qualquer outra comunicação vai exigir o consentimento ou autorização da criança, a menos que o terapeuta sente que a criança está em perigo ou é um perigo para alguém. Neste caso, o

terapeuta irá notificar os pais da preocupação. Antes de dar os pais alguma informação, o terapeuta irá discutir o assunto com a criança, se possível, e tentar lidar com objeções s / ele pode ter.

CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE MENORES:

Eu /nos consentimos que _____ pode ser tratado como um cliente por More MH Counseling, LLC. Eu li as Políticas e Procedimentos acima e concordo em respeitar o conteúdo deesta acordo. Ao assinar abaixo, eu estou dizendo que eu sou o guardião responsável.

Custódia compartilhada

Custódia completa

Pais / Guardiã Assinatura: _____ Data: _____

Pais / Guardiã Assinatura: _____ Data: _____