

# Acuerdo Para Servicios

## Oasis Counseling International

(Revisado 10-13)

*Oasis Counseling International (Oasis) existe para ofrecer un lugar seguro para los viajeros cansados a pausar, reflexionar y participar en la curación psicológica y espiritual; facilitar la restauración al diseño de Dios para su potencial y destino. Empleados de Oasis, a través de Cristo, tratan de ser un lugar seguro de refresco por prestación de servicios de salud mental excelente y compasiva. Oasis busca ofrecer servicios distintivos en nuestra comunidad por demostrar y promover las virtudes del amor, integridad y pensar en lo demás. Nuestros consejeros trabajan de la vista mundial Cristiano, y esto impacta profundamente como veamos gente y sus luchas.*

### **CÓDIGO DE ÉTICA**

Oasis Counseling International, en todo momento, trabaja para llevar a cabo nuestra misión con los más altos estándares de prestación de servicios de negocios y prácticas de empleo, y sirve de responsabilidades profesionales con el fin de proteger a las personas, comunidad y nuestros empleados. Terapia y servicios para familia en el hogar serán ofrecidos mediante métodos que se muestra eficaz por evaluaciones basados en investigación o reconocimiento de campo. Psicólogos y profesionales de salud mental deben ser autorizados por el estado de Nebraska y seguir los principios éticos de psicólogos de American Psychological Association (APA) y el código de conducta.

### **EL ACONSEJAR HOLISTICAMENTE**

Consejeros en Oasis tratamos de proveer un tratamiento holístico. Esto implica abordar las siguientes cuatro áreas generales de la vida: espiritual, psicológica, social (escuela, padres, familiares, etc.) y física (biológica, ambiental y financiera). Reconocemos que nuestras luchas a menudo tocan varias de estas áreas y pedimos su permiso para traerlos a la relación terapéutica como sea necesario. El área espiritual, al igual que con todas las otras áreas, se maneja en forma individual. Reconocemos que personas tienen creencias diferentes acerca de cuestiones espirituales, y buscamos ser sensible y apropiada cuando nos acercamos a este o cualquier otro tema. Mientras no nos tomamos la posición de que todos los problemas son espirituales, creemos que todas las áreas de la vida se ven afectadas por las luchas espirituales, tal como una pierna rota afectaría a todas las demás áreas de la vida de alguien de alguna manera. Como resultado, cuando tenemos permiso del cliente y siento que es apropiado, podemos orar con ellas o compartir las verdades bíblicas.

### **EL ESCOGER**

Consejeros proveerán información regularmente para ayudar en el desarrollo de su plan de tratamiento. Todos los clientes tienen el derecho a denegar, consentir o expresar su elección con respecto a cualquier aspecto de la prestación de servicios, la liberación de información, la participación en los servicios simultáneos, o quien será parte de su equipo de tratamiento.

### **CONTRIBUCIÓN DE CLIENTE**

Desarrollar una relación de confianza informado y mantener esa relación con usted y su familia es crucial para los resultados de un tratamiento exitoso. Por lo tanto, Oasis cree en tener todas las pláticas de planificación y el progreso de tratamiento con usted presente a menos que sea terapéuticamente imprudente. Su contribución se obtendrá durante el proceso de evaluación por completar un estudio detallado y compartir información de antecedentes e historia de entrevista. Su opinión en relación con el logro de metas se obtendrá mediante la participación directa en el desarrollo de sus objetivos de tratamiento y evaluaciones de los resultados de objetivo completados por usted y su proveedor. Una encuesta de satisfacción del cliente se le enviará a usted y su familia después de la descarga.

### **EL PROCESO DE LA CONSEJERIA**

Mientras el proceso de curación y cambio será diferente para cada persona, creemos que el trabajo de núcleo de curación se produce como Dios se mueve en la vida de cada persona. Algunas personas encontrarán alivio inmediato del dolor emocional y el progreso será sentido con cada sesión. Pero para otros el proceso puede incluir intensa agitación emocional y podría realmente parece que las cosas empeoran antes de mejorar. Esto no debe ser visto como una razón para rendirse, o pensar que no hay avances, como dolor y patrones disfuncionales a menudo necesitan ser ampliado y hecho claro antes de un cambio positivo puede ocurrir.

Después de una evaluación inicial de sus esfuerzos, necesidades, habilidades, preferencias, y apoyo social, un diagnóstico formal esta dado y un plan de tratamiento desarrollado con ud. Basado en estos áreas. Entonces terapia es una responsabilidad compartido, integrando su dirección y la guía de su consejero. Cuando las metas de tratamiento con cumplidos y mantenido, terapia incluirá una transición hasta terminar. Una cita final traerá in termino para ud. Y su proveedor y para reparar su plan por el futuro.

Si con tiempo su consejero cree que ud. esta ignorando su consejo o ud. encuentra que no esta de acuerdo con la forma en que su consejero ofrece terapia o ud. se siente desconectado, será importante para ambos de uds. Hacer la pregunta si es mayor quedarse con la agencia o buscar ayuda en otro lugar. Si ud. decide terminar, preferimos que sea una decisión mutua entre ud. y el consejero, y que haya una cita mas para terminar bien. No queremos que sea porque es difícil enfrentarse los problemas y terminar es escapar.

### **MEDICAMENTO**

Oasis es una agencia que enfoca en salud mental. Es la poliza de Oasis que solo siquiátristas licenciados, APRN's o enfermeras pueden practicar la prescripción de medicamentos y manejarlos. Ningun otro empleador o persona conectada con Oasis puede

manejar, dar, prescribir, controlar, o administrar medicamentos a personas servidos en Oasis. Proveedores pueden recomendar una evaluación medica o consultorio para referir a alguien que puede proveer este servicio. Favor de guardar cualquier prescripcion de medicamento que ud. tiene consigo en su persona mientras que esta aquí.

## **POLÍTICAS FINANCIERAS**

El costo regular para la terapia es \$95.00 por cita (y \$110.00 por consulta con un psicólogo). La inicial cita psiquiátrica es \$130.00 y para manejar medicación \$43.00-\$55.00 por visita. Vas a pagar esta cantidad por cada cita en el momento del servicio, a menos que usted califica para la escala de pago o el seguro paga todo o parte de esta cuota. Oasis no puede permitir que cualquier cliente atrasarse en los pagos por un monto mayor que el costo de una sesión (que debe ser pagada antes de la próxima cita con el fin de ser visto). Si su pago está atrasado más de esta cantidad, usted será notificado y dado la oportunidad de elaborar un plan de pago. Si usted no toma ventaja de esta oportunidad, pondrá en una lista de espera hasta que usted es capaz de pagar su cuenta o cumplir con hacer arreglos especiales con el Departamento de Finanzas de Oasis. Cargos por 120 días vencida será sometida a una agencia de cobranza profesional a menos que se han hecho otros arreglos de pago.

Si ud. tiene seguro privado y para el presente año se han reunido su deducible, usted será responsable por cualquier copago, que también es debido al tiempo de servicio. Oasis presentará sus cargos con su compañía de seguros primario como un servicio para usted. Usted necesitará seguir con su compañía de seguros en 2 a 3 semanas para asegurarse de que la reclamación es recibida y está siendo procesada. También necesitará para asegurarse de que usted mantenga actualizado sobre cualquier nueva información seguro para evitar la negación de una reclamación de nuestra oficina. Si usted está cubierto por el seguro, usted conviene en pagar para sus citas hasta que se verifica la cobertura del seguro y en ese momento, se modificará su cuota y se hará ningún reembolso apropiado.

Si la terapia está cubierta por una agencia del gobierno, usted es responsable de notificar a Oasis si cambia su estado con esa(s) agencia(s) (por ejemplo, conmutación de Medicaid a Magellan o de Salud y Servicios Humanos para Medicaid). Si no lo hace, usted será responsable por el pago de su terapia. Si usted está en Medicaid, es necesario mostrar la recepcionista Oasis su tarjeta para el mes en curso.

El costo de los materiales de lectura complementaria recomendada en terapia es su responsabilidad.

En el evento su consejera o su supervisor es citado (corte o deposiciones), se le pedirá que pagar cada uno de los siguientes: \*\* pagar la consejera su salario regular desde el momento en que deja la oficina hasta que regrese.

\*\* Kilometraje (ida y vuelta desde Oasis Counseling)

\*\* Hotel y comidas (en el evento recorrido requiere gastos durante la noche)

Al firmar abajo, usted autoriza a sus beneficios de seguro ser abonado directamente al Oasis e indicar su comprensión que usted es financieramente responsable por servicios no cubiertos. También autoriza Oasis para liberar cualquier información necesaria para el proceso de seguros o reclamos de empleo asistencia. (Una copia de esta autorización se considerará válida.)

## **PROGRAMACIÓN Y CANCELACIÓN**

Normalmente te programaremos en períodos de 45-50 minutos. Si sus necesidades son severas, se puede sentir la necesidad de mayor contacto con su consejera. Por favor abordar este tema con él o ella. Le pedimos que nunca llame a su consejera en casa y pido que, si usted tiene una necesidad inmediata, en cambio dejas tu nombre y numero en voz de su consejera al **(402) 379-2030 (caja de voz 110)**. Siempre que sea posible, se devolverá la llamada dentro de un día, excepto durante los fines de semana y días festivos. Si echará una cita, le pedimos que usted notifique a recepcionista Oasis en menos (24) horas de anticipación, excepto por enfermedad repentina o un asesor de viajes oficial. (Por ejemplo, si tu cita es a las 8 mañana el martes, le pedimos que deje un mensaje por 8 lunes.) Si usted no puede asistir a una cita o tener una ausencia sin excusa, le recibe una carta o llamada de su consejera. Se permite una ausencia al mes; una ausencia adicional dentro de un mes generalmente resultará en ser eliminado del horario de su consejera y hay que hacer cada cita cuando hay campo disponible.

## **SITUACIONES DE EMERGENCIA/CRISIS**

Si tienes una situación de emergencia y nuestra oficina está cerrada, puede llamar al **(402) 750-8037**, el supervisor de Oasis. Si la llamada no se conectara con Norfolk Family Medicine **(402) 371-2326**, o puede llamar al **911** o vaya a su sala de emergencias local para obtener asistencia.

## **POLÍTICA DE PRÁCTICAS NO-VIOLENTA**

Oasis se compromete a la prevención de la violencia en el trabajo y mantener un ambiente seguro. Hemos adoptado procedimientos y directrices para enfrentarse amenazas o violencia real que puede ocurrir durante el horario comercial en nuestra propiedad. No se tolera ningún comportamiento agresivo que viola la política de Oasis acerca de violencia (disponible a petición) o los derechos de los demás. Esta política se dirige específicamente, pero no se limita a empujar, golpear, utilizar obscenidades hacia la gente, amenazante, gritar, usar gestos obscenos, autolesiones o la destrucción intencional de propiedad. Es nuestra política que reclusión o restricción física no debe ser administrada a las personas que sirven. El director y el personal se reserva el derecho de expulsar permanentemente a nadie si una violación es grave en la naturaleza, aunque es la primera infracción y hacer cumplir las consecuencias como se indica en nuestra política de prácticas no-violento por cualquier violación. Aplicación de la ley puede ser llamado para intervenir por cualquier delito, si está garantizado.

## **CONSENTIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Aviso de Prácticas Oasis de Privacidad (también conocido como "HIPAA") proporciona información sobre cómo Oasis puede utilizar y revelar información protegida sobre su salud mental. Usted tiene el derecho de revisar este formulario antes de firmar este

consentimiento, y esto se puede solicitar en recepción del Oasis. Pueden cambiar los términos de la notificación y, si lo hacen, usted puede obtener una copia revisada contactando a la recepcionista Oasis. Usted tiene el derecho de solicitar que restrinjamos su información protegida de salud mental, como lo es usada o divulgada para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Oasis no está obligado a aceptar esta restricción, pero si lo hace, Oasis es obligado por ese acuerdo.

Al firmar este formulario, usted autoriza al uso y divulgación de información protegida de salud mental sobre usted como se describe en el aviso de prácticas de privacidad de Oasis. Usted tiene el derecho de revocar este consentimiento en escrito, excepto donde Oasis ya ha hecho revelaciones en dependencia de su consentimiento previo.

## CONFIDENCIALIDAD

Su archivo clínico contiene información pertinente a su tratamiento y es guardado por Oasis. La información contenida no será revelada a nadie sin su previo permiso, con las excepciones dadas abajo. En igual forma no vamos a buscar información de otras agencias u oficinas sin primeramente recibir permiso de usted. Sin embargo, para proveer el mejor tratamiento para usted, puede haber un tiempo cuando le pidamos permiso para un intercambio de información con otros. Entonces usted tendrá el derecho de decidir si quiere dar su permiso o negarlo con firmar el convenio "Entrega de Información".

Oasis recibe fondos de varios fuentes y información demográfica acerca de usted y/o de su familia puede ser entregada a HHS, Medicaid, Magellan, Region IV, etcetera, para estar de acuerdo con los requisitos del contrato. Cuando usted firme este documento usted nos está dando el permiso para mandarles información acerca de usted. También Oasis tiene la obligación de participar en auditorías regulares en que representantes sigan reglas estrictas de confidencialidad.

Aquí sigue una lista de excepciones importantes a la confidencialidad. Queremos que usted esté enterado de las excepciones y las entienda antes de empezar el tratamiento con nosotros.

### Excepciones:

- Si nos enteramos o sospechamos que un niño o adolescente sea víctima de **abuso** físico, sexual, mental, o emocional o de **falta de cuidado**, la política de Oasis requiere que los consejeros avisen a Child Protective Services (Servicio a la Protección de Menores) En estos casos sea posible que el consejero puede recomendar que los miembros de la familia hagan el reporte.
- Si alguien con quien estamos trabajando nos avisa de un intento de **hacerse daño a si mismo**, reservamos el derecho de avisar a otros miembros de la familia y/o hacer referencias pertinentes si sea necesario.
- Si nos enteramos que alguien con quien estamos trabajando tiene el intento de cometer un acto de violencia, la cual **pone a otra persona en riesgo**, reservamos el derecho de intervenir para proteger la víctima potencial contra ese peligro, y/o avisar a la policía.
- Si hay una **demanda de parte de la corte** pidiendonos información de su archivo, vamos a tratar de avisarle a usted acerca de la demanda. Si usted se opone a la entrega de esa información, tenga entendido que, sin embargo un juez puede obligarnos a que cumplamos con la demanda de la corte.
- **Un padre que no tiene el cargo legal** de su hijo, pero quién quiere información sobre el tratamiento de su hijo puede tener el derecho de revisar los archivos de tratamiento de su hijo, y/o hablar sobre el cuidado de su hijo con el consejero.
- Es posible que el consejero hable sobre aspectos de su evaluación o de su tratamiento (o leer documentación) con su **supervisor, otro proveedor**, o con el equipo de tratamiento. Por lo tanto, en ciertas ocasiones es de beneficio para el supervisor poder revisar su tratamiento por video o por un audio casete. En caso de que esto ocurra, conseguiremos su previo permiso para grabar el tratamiento.
- Si un cliente comete un **delito** contra la propiedad de Oasis, o contra sus empleados, su nombre puede ser entregado a la Policía al hacer el reporte.
- Los derechos y las excepciones a la confidencialidad son aplicables éticamente a la información dada al grupo de terapia. Aunque todos los miembros del grupo serán avisados y aconsejados para guardar la confidencialidad de esa información, Oasis no puede garantizar que los miembros lo vayan a hacer. Si usted haya sido referido a Oasis por el Nebraska Department of Health and Human Services, la corte, et cetera, es posible que nos pongan el requisito de rendirles información acerca de su tratamiento o progreso con ellos.

## DECLARACION DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES PARA CLIENTES

Clientes tienen el derecho de:

- Estar tratado con dignidad y respeto.
- Tratamiento justo; aparte de raza, religión, sexo, etnicidad, edad, incapacidad, o recurso de pago.
- Su tratamiento y información sean privado. Solo cuando permitido por ley es posible ceder información personal sin permiso del cliente.
- Poder recibir cuidado de manera rápida cuando es disponible.
- Saber acerca de las posibilidades de tratamiento provisto por nuestra agencia a pesar de costo o cubrimiento por el plan de beneficios del cliente.
- Compartir en desarrollar su plan de
- cuidado.
- Información sea provisto en un idioma que pueden entender o referencia a otro proveedor.
- Una explicación clara de su condición y opciones para tratamiento provisto por nuestra agencia. Información acerca de guías de clínicas en proveer y manejar su cuidado.
- Averiguar del proveedor acerca de su historia de trabajo y entrenamiento.

- Saber acerca de opciones de referencias apropiadas por su tratamiento, grupos en la comunidad y servicios de prevención.
- Llenar un quejo o apelación con libertad, sin retribución o retaliación y aprender como hacerlo.
- Saber sus derechos y responsabilidades en el proceso de tratamiento.
- Estar acomodado, entre la capacidad de la agencia, para recibir servicios que no ponen en peligro su empleo o educación.
- Pedir ciertas preferencias sobre un proveedor, método de tratamiento, o el ceder información.
- Tener decisiones acerca de su cuidado sin tomar en cuenta incentivas económicas.
- Repasar sus archivos clínicos de salud
- mental.
- Participar voluntariamente en el proceso de tratamiento con el derecho de terminar servicios.
- Libertad de abuso mental, físico o económico o por descuido del proveedor.
- Libertad de terminar servicios sin razón.
- Libertad de estar refrenado, aislado o castigado físicamente.
- Información acerca de Magellan, sus proveedores, sus servicios, o papel en el proceso de tratamiento.
- Invertir en la Póliza de Derechos y Responsabilidades del Cliente.
- Ejercer estos derechos como cliente

Clientes tienen la responsabilidad de:

- Tratar con dignidad y respeto a los que dan cuidado.
- Dar a proveedores la información que necesitan para que ellos puedan dar el mejor cuidado posible.
- Hacer preguntas acerca de su cuidado para ayudarles a entender su cuidado.
- Seguir el plan de tratamiento con que el cliente y el proveedor han puesto de acuerdo.
- Seguir el plan de medicamento como dado por su doctor personal.
- Contarle al proveedor y doctor personal acerca de cambios en medicamento, incluso medicamentos dado por otros.
- Mantener sus citas. Clientes deben de llamar a su proveedor en cuanto sepan que necesitan cancelar o cambiar la cita.
- Notificar el proveedor cuando un plan de tratamiento no está funcionando muy bien.
- Notificar el proveedor acerca de problemas de pago.
- Reportar cualquier abuso o fraude.
- Reportar, abiertamente, acerca de preocupaciones de la calidad de cuidado recibido.
- Seguir reglas de no tener armas, materiales peligrosos, o sustancias ilícitas en la propiedad de Oasis.
- Mantener confidencialidad de la identidad e información revelada de otros clientes en el proceso de tratamiento en grupo.

**Nombre de cliente en molde:** \_\_\_\_\_

***SI FIRMANDO COMO EL GUARDIÁN LEGAL PARA ALGUIEN QUE ES MENOR DE EDAD: Yo, \_\_\_\_\_, testifico que soy el guardian legal de este cliente, y doy mi consentimiento a Oasis Counseling International para proveer servicios de salud mental a este cliente y a cada otro miembro de mi casa que esta pedido participar en al tratamiento.***

***YO/NOSOTROS HEMOS TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER TODOS LOS 4 PAJINAS DE ESTE ACUERDO Y EL FORMULARIO DE ORIENTACION A LA AGENCIA Y HEMOS TENIDO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS EN CUANTO A ESTO. YO/NOSOTROS SABEMOS Y ENTENDEMOS BIEN LO QUE CONTIENE, LO USAMOS CON LIBERTAD, Y HEMOS ESTADO OFRECIDO UNA COPIA.***

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha