

Políticas Clínicas

Favor de poner sus iniciales en todas las políticas.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS SWFGC tiene oficinas en 5 ciudades de Nuevo México, incluyendo: Albuquerque, Corrales, Los Lunas, Santa Fe, y Las Cruces. La agencia provee servicios a comunidades de esas áreas. SWFGC ofrece los siguientes servicios (tenga en cuenta que los servicios varían según la oficina)

- Terapia individual y familiar para niños y adultos
- Terapia de grupo
- Servicios en la escuela (escuelas aprobadas solamente)
- Terapia Multi-sistémica (MST) & Terapia Multi-sistémica para problemas de comportamiento sexual (MST-PSB)
- Tratamiento para abuso de sustancias, incluyendo un programa intenso (IOP) en oficinas aprobadas
- Asesoramientos de suicidio y crisis para estudiantes de las escuelas públicas de Albuquerque
- Servicios de Apoyo para Jóvenes/Entrenador de Vida

PERIODOS DE TIEMPO (desde la primera llamada):

- SWFGC contactará al cliente en 48 horas para hacer una cita de inicio
- SWFGC programará una cita de inicio dentro de 5 días hábiles
- Después de la cita inicial, el terapeuta asignado contactará al cliente dentro de 48 horas para programar la primera sesión de consejería
- SWFGC tiene un terapeuta disponible las 24/7 para emergencias que no pongan en riesgo su vida
- Las sesiones duran normalmente 45 minutos, pero las sesiones podrían durar más si es aprobado.

DERECHOS LEGALES Todos los clientes tienen el derecho a:

- Rechazar servicios.
- Buscar alternativas de tratamiento en otro lugar.
- Dirigir sus necesidades/quejas al lugar apropiado de Quejas/Reclamos que se encuentran en la sección de este documento.
- Preguntar a su terapeuta sobre su entrenamiento y su enfoque terapéutico.
- Todos los consumidores tienen el derecho de elegir a un representante autorizado para ayudarlos a tomar decisiones sobre su tratamiento.

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES La participación de los padres es crítica para el éxito terapéutico. Si los derechos de padre fueron removidos, prueba de custodia es requerida. De otra forma, el terapeuta involucrará a los dos padres en el proceso terapéutico.

CONFIDENCIALIDAD Discusiones entre el cliente y el profesional de Southwest Family Guidance Center son confidenciales. Ninguna información sobre el cliente será divulgada al menos que el cliente o tutor legal de su consentimiento por escrito. Posibles excepciones para divulgar información confidencial incluye y no está limitada a las siguientes situaciones:

- Peligro inminente hacia uno mismo o hacia otros.
- Abuso o negligencia de un menor o un adulto vulnerable.
- Asuntos legales en los que la información es requerida por una corte de la ley.
- Información requerida por su seguro de salud responsable de proveer cobertura de salud mental y pago por esos servicios.

TRATAMIENTO A MENORES En el evento de una emergencia yo doy consentimiento a SWFGC de buscar ayuda médica de emergencia en mi nombre incluyendo, pero no limitada a: administrar los primeros auxilios, RCP, medicamento y contactar/informar al personal de emergencias incluyendo las operadoras del 911, ambulancia, doctor y/o al cumplimiento de la ley.

CUIDADO MÉDICO DE EMERGENCIA En el evento de una emergencia yo doy consentimiento a SWFGC de buscar ayuda médica de emergencia en mi nombre incluyendo, pero no limitada a: administrar los primeros auxilios, RCP, medicamento y contactar/informar al personal de emergencias incluyendo las operadoras del 911, ambulancia, doctor y/o al cumplimiento de la ley.

_____ **EMERGENCIAS** En caso de una emergencia donde hay peligro inminente, favor de llamar al 911 inmediatamente. Una vez que los servicios de emergencia hayan sido contactados y la situación ha sido controlada, favor de contactar a su terapeuta para informarlo de la situación. Si está en una emergencia crítica y su terapeuta no está disponible, por favor contacte la Línea de Crisis de Nuevo México al 1-855-662-7474 y/o al personal de SWFGC en la oficina principal al número de teléfono (505) 830-1871 donde terapeutas disponibles lo atenderán inmediatamente.

_____ **CONTACTO DE TELÉFONO** Los terapeutas promueven la comunicación entre cliente o padres, pero si necesita tener una conversación de más de 5 minutos el terapeuta podrá pedirle que haga una cita en persona.

_____ **CONTACTO DE MENSAJES DE TEXTO** SWFGC no permite comunicación por mensaje de textos con su terapeuta excepto para propósitos de programar una cita. Favor de **NO** mandar mensajes de texto a su consejero para preguntar clínicas.

_____ **COMUNICACIÓN DE EMAIL** SWFGC no permite comunicación por medio de email entre usted y su terapeuta por ninguna razón.

_____ **COMPORTAMIENTO EN LA SALA DE ESPERA** Due to therapy sessions taking place in and around our building, we ask that our waiting room and building remain respectfully quiet.

- Invitamos a nuestros clientes a traer algo para entretenerse en silencio mientras están en la sala de espera.
- Les pedimos que no se consuma comida ni bebidas en la sala de espera.
- Favor de registrarse con la recepcionista cuando llegue a su cita.
- Si su hijo(a) es menor de 14 años y está recibiendo servicios, SWFGC requiere que usted permanezca en la sala de espera durante toda la sesión del menor. Padres/Tutores legales no pueden dejar a un menor o irse durante la sesión si el niño es menor de 14 años. Si el niño es mayor de 14 años, puede dejar el edificio mientras este en sesión con su terapeuta.

_____ **POLÍTICA DE PAGO**

- Los pagos por los servicios se tienen que hacer antes de comenzar con los servicios.
- Si usted no tiene seguro médico, cuotas privadas están disponibles. Esto también incluye personas que no son elegibles para Medicaid o aquellos con beneficios de Nativos Americanos.
- Pagos y co-pagos deben hacerse al momento de los servicios. Cuando pague en efectivo, por favor esté preparado con la cantidad exacta, ya que SWFGC no tiene dinero en efectivo en el edificio. Tarjetas de crédito son aceptadas solamente en las oficinas de Albuquerque (VISA, MasterCard & Discover).

_____ **SEGURO MÉDICO** Cuando los servicios son pagados por un seguro médico, es la responsabilidad del cliente proveer su información actual para que SWFGC pueda facturar directamente a su seguro médico. Si usted no da la información actual de su seguro médico tendrá que pagar por los servicios.

- Al poner sus iniciales en las políticas clínicas, está autorizando a SWFGC reclamar y recibir un pago por los servicios de salud mental que se le proporcionen.

_____ **POLÍTICA DE CANCELACIÓN** SWFGC requiere 24 horas de aviso si necesita cancelar o reprogramar una cita. Si sucede una emergencia y el cliente no puede asistir a la cita programada, favor de contactar a su terapeuta lo más pronto posible.

_____ **QUEJAS/RECLAMACIONES** Usted tiene el derecho de ser tratado con éticamente, profesionalmente y con respeto por todo el personal de SWFGC. Si tiene preguntas o preocupaciones, por favor llame a nuestro director de la clínica, el Dr. Pierce al número 1-505-830-1871. Si usted siente que SWFGC no ha solucionado su problema, puede contactar a la División de Salud Mental al número 1-505-827-4538 o a la Oficina de Audiencias Imparciales al número 1-800-432-6217 (opt 6). Si usted es un cliente de Molina (1-800-723-7762), clientes de United Health Care (1-877-236-0826), clientes de Presbyterian (1-888-872-7568) o clientes de Blue Cross Blue Shield (1-866-689-1523), o clientes de Optum, (866-660-7182) usted puede contactarlos directamente a los números de teléfono que corresponden.

_____ **TERMINO DE LA TERAPIA** SWFGC cree que el término del tratamiento es un aspecto muy importante de la terapia. Si el cliente decide terminar con los servicios antes de completar sus metas de tratamiento, le piden avisar a su terapeuta en la última sesión para que asegurar el cierre entre el terapeuta y el cliente.

.....

_____ **INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS** Bajo las siguientes circunstancias, incluyendo el incumplimiento con las políticas de SWFGC, resultara en la interrupción de los servicios:

- **Cancelaciones tarde:** Si tiene más de 3 citas pérdidas o 3 cancelaciones tarde con menos de 24 horas de aviso, su terapeuta tiene el derecho de evaluar la situación y descontinuar servicios al igual que negar servicios en un futuro.
- **Comportamiento Inapropiado:** Estos comportamientos incluyen pero no están limitados a: dañar o amenazar al personal de la oficina u otro cliente, violar la seguridad de la oficina ya sea: allanamiento de morada o buscar información confidencial.

_____ **CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO** Yo voluntariamente estoy de acuerdo en recibir servicios y apoyo de salud mental y autorizo al personal de SWFGC y sus asociados para colaborar internamente en proveer los servicios que sean recomendados y necesarios. Yo entiendo y estoy de acuerdo en participar en la planeación y el tratamiento de estos servicios los cuales puedo detener en cualquier momento. Al firmar las políticas clínicas, yo reconozco que he leído y entendido todos los términos y la información que contiene este documento, incluyendo mis derechos y responsabilidades como consumidor y que se me ha permitido la oportunidad de hacer preguntas.

NOMBRE

FIRMA

ELACIÓN CON EL CLIENTE

FECHA

.....