



**Acuerdo de Servicios / Consentimiento para el Tratamiento**  
*Bette D. Harris Family & Child Clinic*

**Acerca de este Acuerdo**

The Family Institute at Northwestern University está comprometido con fortalecer y sanar a las familias de todos los ámbitos de la vida a través de servicios clínicos, educación e investigación. The Family Institute ofrece una amplia gama de atención de salud conductual de alta calidad a través de su práctica profesional y su clínica con tarifas basadas en los ingresos. El horario de cada ubicación es únicamente con cita previa.

Para su consideración: Los niños menores de 12 años no pueden quedarse sin supervisión en las salas de espera. Si su hijo no participará en su sesión, por favor haga los arreglos necesarios para su cuidado durante su cita.

**Servicios**

**Alcance de los Servicios**

Los servicios en la Bette D. Harris Family & Child Clinic son proporcionados por profesionales de nivel de posgrado en formación clínica bajo la supervisión semanal de profesionales de salud mental con licencia, en entornos tanto individuales como grupales. Los servicios pueden incluir, entre otros, terapia familiar, de pareja, individual y grupal, así como evaluaciones psicológicas, consultas y otros servicios según lo recomiende el terapeuta. Los servicios también pueden incluir la participación de padres/tutores y otros miembros significativos de la familia, cuando sea apropiado.

**Intercambio de información**

1. Cuando se utilicen múltiples modalidades de tratamiento, su terapeuta obtendrá su consentimiento por escrito antes de compartir información.
2. Su terapeuta puede colaborar con otros supervisores del Family Institute u otros terapeutas para garantizar una atención coordinada y eficaz. Los servicios que quedan fuera del ámbito de la terapia, como las visitas a colegios, las comparecencias ante los tribunales o la preparación de cartas o reporte, no se ofrecen en la clínica.
3. La información proporcionada de forma independiente por un miembro que participa en una terapia de pareja o familiar puede compartirse con otros miembros que participan en el mismo formato de terapia, a discreción del terapeuta, sin consentimiento previo por escrito.

**Participación en la co-terapia**

En circunstancias específicas, los servicios pueden incluir la participación de un proveedor autorizado a través del Proyecto Strengthen, durante el cual un médico autorizado se une temporalmente a las sesiones para asesorar in vivo. Se trata de un modelo de duración limitada diseñado para apoyar el tratamiento sin coste adicional.

Esto difiere de la co-terapia estudiantil, en la que dos terapeutas con posgrado pueden colaborar en las sesiones como parte de su formación clínica bajo supervisión.

Iniciales: \_\_\_\_\_

### Supervisión

El servicio prestado en la Bette D. Harris Family & Child Clinic es proporcionado por becarios clínicos que están recibiendo formación avanzada como terapeutas y son supervisados por al menos un médico titulado semanalmente, tanto en sesiones individuales como grupales. Los clientes tienen derecho a conocer la identidad y las credenciales de los médicos supervisores que participan en su atención. Se espera que su terapeuta establezca con usted los objetivos del tratamiento y trabaje en los objetivos establecidos en una evaluación. Si todavía está en tratamiento al finalizar la formación de su terapeuta en The Family Institute (su terapeuta le notificará la fecha prevista de finalización), su terapeuta revisará con usted el estado de estos objetivos y considerará si es necesario continuar con el tratamiento y, en caso afirmativo, cuál sería el mejor lugar para llevarlo a cabo y con quién.

Iniciales: \_\_\_\_\_

### Tarifas

Los servicios prestados a través de la Bette D. Harris Family & Child Clinic se ofrecen **sin costo alguno** para los clientes. La clínica es un centro de formación en el que los servicios son prestados por terapeutas en formación de nivel de posgrado bajo la supervisión de profesionales de la salud mental titulados. **No hay tarifas ni copagos** por los servicios de terapia o pruebas prestados a través de la clínica.

Tenga en cuenta que si un cliente tiene cobertura de seguro bajo una póliza aceptada por el personal de The Family Institute, esto puede afectar su elegibilidad para recibir servicios en la clínica y podría requerir una transferencia de la atención a otro proveedor dentro de la organización.

### Política de cancelación de citas

Se espera que los clientes asistan a todas las citas programadas y avisen con al menos **24 horas de antelación** en caso de cancelación o cambio de fecha. Dado que los servicios de la Bette D. Harris Family & Child Clinic se prestan de forma gratuita, **no se aplicará ninguna tarifa por las citas perdidas**; sin embargo, las cancelaciones tardías repetidas o las ausencias pueden afectar a la continuidad de la elegibilidad para recibir los servicios. Siempre se tendrán en cuenta las circunstancias atenuantes cuando sea apropiado.

Iniciales: \_\_\_\_\_

### Cómo ponerse en contacto con su terapeuta

Los clientes pueden dejar mensajes confidenciales para su **terapeuta en formación** a través del **Portal del paciente** o dejando un mensaje de voz en The Family Institute. Los mensajes se revisan



normalmente durante el horario habitual de la clínica. The Family Institute no ofrece servicios fuera del horario habitual ni servicios de urgencia.

En caso de emergencia: llame al 9-1-1 o acuda a la sala de urgencias más cercana.

## Mejora de la calidad / Investigación

Entiendo que la misión de The Family Institute incluye la investigación. Acepto que The Family Institute pueda utilizar los datos de mi cuestionario anonimizados (sin identificar) con fines de mejora de la calidad, control de calidad e investigación, de conformidad con la ley. Es posible que se pongan en contacto conmigo para participar en un estudio de investigación específico, momento en el que podré decidir si me inscribo o rechazo participar. No se utilizará ninguna información identificable sin mi consentimiento explícito. Rechazar participar en cualquier investigación propuesta no tendrá consecuencias adversas.

## Psicoterapia facilitada electrónicamente / Teleterapia

### Descripción general

En algún momento durante su tratamiento, es posible que decida recibir servicios facilitados electrónicamente por The Family Institute. Para proteger su privacidad de acuerdo con los requisitos federales definidos en la Ley de Privacidad y Asequibilidad de la Información Médica (HIPAA), estos servicios se prestarán a través de una plataforma de video que cumple con la HIPAA. Al igual que con todas las formas de comunicación electrónica, existen riesgos para la privacidad que no existen en la terapia presencial y que no pueden eliminarse por completo a pesar de seguir las mejores prácticas de privacidad.

### Tecnología y entorno

Usted acepta ser responsable de proporcionar la computadora y el equipo de telecomunicaciones necesario y el acceso a Internet si decide utilizar las sesiones de teleterapia, así como de disponer de un lugar con suficiente iluminación y privacidad, libre de distracciones o intrusiones para estas sesiones. The Family Institute no proporciona espacio ni equipo para que los clientes realicen sesiones de teleterapia en sus instalaciones. Los clientes son responsables de garantizar un entorno privado y adecuado para todas las citas virtuales. Los servicios de teleterapia de la clínica solo están disponibles para los clientes que se encuentren físicamente en Illinois en el momento de la sesión.

### Supervisión y apoyo

Todos los servicios de la Bette D. Harris Family & Child Clinic son prestados por terapeutas en formación de nivel de posgrado bajo la supervisión de médicos titulados. Los supervisores pueden participar u observar las sesiones de teleterapia con fines de formación y supervisión o si se requiere apoyo adicional.



## Comunicaciones

Periódicamente, The Family Institute envía noticias y actualizaciones sobre sus diversos programas y actividades. Recibirá boletines electrónicos, consejos útiles del mes, materiales para donantes e invitaciones de The Family Institute. Si en cualquier momento desea dejar de recibir estas comunicaciones, envíe una carta al responsable de privacidad de The Family Institute, 618 Library Place, Evanston, IL 60201, o haga clic en «Cancelar suscripción» en el pie de página de cualquier correo electrónico recibido.

## Grabación de audio y video

### Finalidad de la grabación

En la **Bette D. Harris Family & Child Clinic**, los terapeutas en formación graban habitualmente las sesiones (en audio y video) para facilitar la supervisión, la formación y la prestación de una atención de alta calidad. Las grabaciones pueden revisarse con fines educativos, incluyendo la enseñanza en el aula, la supervisión clínica y el desarrollo profesional.

### No Grabaciones del Cliente

Los clientes no están permitidos a realizar grabaciones de audio o video de las sesiones de terapia. Esta política protege la privacidad y confidencialidad de todos los participantes y promueve un entorno terapéutico seguro.

### Confidencialidad y seguridad

Todas las grabaciones se consideran información médica protegida (PHI) y se almacenan de forma segura en un servidor protegido con contraseña que cumple con la HIPAA. Las grabaciones se eliminan después de su revisión, a menos que sean necesarias con fines educativos, en cuyo caso pueden almacenarse hasta un año antes de ser eliminadas definitivamente.

### Consentimiento para grabar

Todas las sesiones de terapia son grabadas por estudiantes clínicos. Usted puede negarse a ser grabado en cualquier momento. Sin embargo, tenga en cuenta que la participación en el programa de la clínica requiere el consentimiento para la grabación de audio y video. Si se niega, su caso puede ser dado de alta de forma adecuada y se le remitirá a otros servicios.

- Doy mi consentimiento para la grabación de audio y video con fines de formación y supervisión.
- No doy mi consentimiento para la grabación de audio y video y entiendo que esto puede afectar mi elegibilidad para recibir los servicios de la clínica.**

### Requisito de reporte sobre salud mental de la FOID

De acuerdo con la Ley de porte oculto de armas de fuego de Illinois, todos los médicos, psicólogos clínicos y examinadores calificados están obligados a notificar al Departamento de Servicios Humanos (DHS) en un plazo de 24 horas tras determinar que una persona supone un peligro claro y presente para sí misma o para otros, tiene una discapacidad del desarrollo o una discapacidad intelectual, independientemente de la práctica del proveedor, la edad de la persona o cualquier otro diagnóstico de esta.

### Obligación de reportar

Todos los proveedores de servicios clínicos de The Family Institute son informantes obligatorios. Esto les obliga a cumplir con la Ley de Denuncia de Niño Maltratado y Desatendido, que establece que cualquier trabajador «que tenga motivos razonables para creer que un niño conocido por ustedes en su capacidad profesional puede ser un niño maltratado o desatendido, deberá hacer un reporte inmediatamente o hacer que se haga un reporte al Departamento».

Todos los informantes obligatorios del estado de Illinois también están obligados a reportar al Departamento de Envejecimiento sobre cualquier sospecha o reporte de «abuso, negligencia o explotación financiera» de personas mayores de 60 años.

### Aviso sobre prácticas de privacidad

Al firmar a continuación, usted reconoce que ha recibido el Aviso de prácticas de privacidad del Instituto de la Familia de Northwestern University. Este Aviso de prácticas de privacidad proporciona información sobre cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida. Le recomendamos que lo lea completamente.



### Consentimiento del cliente a los términos del acuerdo

Yo/Nosotros, los abajo firmantes, entendemos este Acuerdo de servicio y solicitamos los servicios de The Family Institute de conformidad con este acuerdo. Yo/Nosotros entendemos que tengo/tenemos derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento. Esta revocación debe realizarse por escrito a The Family Institute. **Al firmar a continuación, reconozco que he leído, entendido y aceptado todos los términos, políticas y condiciones descritos en este Acuerdo de servicio.**

---

Nombre en letra de molde	Firma del cliente (mayor de 18 años)	Fecha
--------------------------	--------------------------------------	-------

#### Consentimiento para el tratamiento de un menor (si procede)

Se requiere la firma de los padres o tutores que tengan la responsabilidad legal de tomar decisiones sobre la atención médica de los niños en tratamiento. Los padres o tutores deben afirmar que tienen la autoridad legal para dar su consentimiento al tratamiento de los menores que se nombran a continuación y que dan su consentimiento para que esas personas participen en la terapia en The Family Institute.

Al firmar a continuación, los firmantes certifican que tienen dicha autoridad, ya sea como tutores únicos, tutores conjuntos o tutores legales, y entienden que, cuando sea aplicable, se les puede pedir a ambos padres o tutores que firmen con consentimiento legal compartido. The Family Institute se basa en esta certificación y procede de buena fe según la información proporcionada.

Si The Family Institute tiene conocimiento de información contradictoria o de una disputa sobre la autoridad legal, se podrá solicitar documentación adicional para confirmar el consentimiento. Los padres o tutores pueden revocar este consentimiento en cualquier momento enviando una notificación por escrito a The Family Institute.

**Por favor, enumere a todos los menores o dependientes que participarán en la terapia. Los niños de 12 a 17 años deben firmar a continuación. Los menores de 12 años no firman.**

---

Nombre en letra de imprenta	Firma de un menor (de 12 a 17 años)	Fecha
-----------------------------	-------------------------------------	-------

---

Nombre en letra de imprenta	Firma de un menor (de 12 a 17 años)	Fecha
-----------------------------	-------------------------------------	-------

---

Nombre en letra de imprenta	Firma de un menor (de 12 a 17 años)	Fecha
-----------------------------	-------------------------------------	-------

---

Nombre en letra de imprenta	Firma del parent/madre/tutor legal	Fecha
-----------------------------	------------------------------------	-------

---

Nombre en letra de imprenta del parent/madre/tutor legal 2	Firma del parent/madre/tutor legal (si los padres están divorciados o separados)	Fecha
--	--	-------



### AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Respetamos la confidencialidad de nuestros clientes y solo divulgamos información sobre ustedes de conformidad con las leyes estatales y federales.**

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. LÉALO ATENTAMENTE.**

Este aviso describe nuestras políticas relacionadas con el uso de los registros de su atención en The Family Institute. Estamos obligados a proporcionarle este aviso sobre (1) el uso y la divulgación de su información médica, (2) nuestras responsabilidades legales y (3) sus derechos con respecto a su información médica, y a cumplir con los términos de este aviso.

Usted puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para obtener información adicional, comuníquese con nuestro responsable de privacidad, 618 Library Place, Evanston, IL 60201, (847) 733-4300.

### USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Utilizamos y divulgamos la *mínima información médica necesaria* sobre usted para su tratamiento, para el pago de sus servicios y para las operaciones de atención médica de The Family Institute.

**Para el tratamiento.** Utilizamos y divulgamos su información médica internamente durante su tratamiento en The Family Institute. Por ejemplo, podemos proporcionar información a otro profesional sanitario de The Family Institute con el fin de derivarle dentro de The Family Institute. Si deseamos proporcionar información fuera de The Family Institute para su tratamiento por parte de otro proveedor sanitario, le pediremos que firme una autorización para la divulgación de información.

**Para el pago.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios que le prestamos, tal y como se describe en el Acuerdo de servicio. Por ejemplo, es posible que tengamos que proporcionar a las compañías de seguros u otras agencias la información mínima necesaria para que nos paguen por el servicio que le hemos prestado.

**Para operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar su información médica dentro de The Family Institute como parte de nuestras operaciones internas de atención médica y para mejorar su atención. Utilizamos la información médica para gestionar su tratamiento y sus servicios, lo que incluye ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita. Por ejemplo, esto podría significar una revisión de los registros para garantizar la calidad. O bien, podemos proporcionar información al estudiante que es su terapeuta y está autorizado a recibir formación en The Family Institute, así como al personal que lo supervisa. En nuestro portal de registros médicos electrónicos, un terapeuta que no le trate puede tener acceso a su nombre u otra información básica, pero no tendrá acceso a otra información personal sobre usted o su atención. También podemos utilizar su información para informarle sobre servicios, actividades educativas y programas que consideremos que puedan ser de su interés.

**Para marketing/ventas.** La mayoría de los usos y divulgaciones de la PHI con fines de marketing y



las divulgaciones que constituyen una venta de la PHI requieren autorización.

#### **INFORMACIÓN DIVULGADA SIN SU CONSENTIMIENTO**

Según las leyes de Illinois y federales, hay información sobre usted que puede ser divulgada sin su consentimiento bajo las siguientes circunstancias.

**Emergencias.** Se puede compartir la información suficiente para abordar una emergencia inmediata a la que se enfrente.

**Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar su información médica personal en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden judicial válida u otro proceso legal, incluso si usted presentara una reclamación de indemnización laboral.

**Actividades de salud pública.** Si consideramos que usted representa un peligro inmediato para sí mismo o para otros, podemos divulgar su información médica a las autoridades, así como alertar a cualquier otra persona que pueda estar en peligro.

**Abuso de niños/ancianos.** Podemos divulgar su información médica relacionada con la sospecha de abuso o negligencia de niños y/o ancianos.

**Actividad delictiva o peligro para otras personas.** Podemos divulgar información médica si se comete un delito en nuestras instalaciones o contra nuestro personal, o si creemos que hay alguien en peligro inmediato.

**Seguridad nacional, actividades de inteligencia y servicios de protección al presidente y otras personas.** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados, según lo permita la ley, con el fin de proteger al presidente u otras figuras nacionales o internacionales, o en casos de seguridad nacional.

**Actividades de supervisión sanitaria.** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades pueden incluir auditorías o inspecciones y son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica y garantice el cumplimiento de las leyes de derechos civiles. Las organizaciones reguladoras y de acreditación pueden revisar su expediente para garantizar el cumplimiento de sus requisitos. En estos casos, se proporcionará la información mínima necesaria.

**Socios comerciales.** The Family Institute puede divulgar la información médica mínima necesaria a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, el Instituto contrata a una empresa de auditoría financiera para que revise las finanzas del Instituto anualmente. En el proceso de la auditoría, pueden entrar en contacto con los registros de facturación de los clientes. Todos nuestros socios comerciales firman acuerdos para proteger la privacidad de su información y no se les permite utilizar ni divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato.

**Investigación.** En determinadas circunstancias, The Family Institute puede utilizar y divulgar información médica para fines de investigación. Antes de hacerlo, el proyecto se someterá a un



proceso de aprobación especial que incluye un formulario de consentimiento que los clientes deben firmar si se les incluye en el estudio de investigación. Sin embargo, incluso sin la aprobación especial, The Family Institute puede permitir a los investigadores afiliados a The Family Institute consultar información no identificable para ayudarles a planificar proyectos de investigación.

**Marketing.** The Family Institute puede enviarle boletines informativos o información sobre los servicios que ofrecemos y que consideramos que pueden ser de su interés. Puede solicitar en cualquier momento que su nombre sea eliminado de nuestra lista de correo. No divulgaremos ninguna información a terceros para su uso en telemarketing, marketing por correo directo o marketing por correo electrónico.

**Actividades de recaudación de fondos.** The Family Institute puede utilizar cierta información demográfica de los clientes, como su nombre y dirección, para ponerse en contacto con usted en relación con la recaudación de fondos. El Family Institute solicita regularmente contribuciones al público en general para apoyar nuestros programas benéficos y educativos, como la atención gratuita a niños y familias de comunidades con bajos ingresos, una clínica con tarifas reducidas, becas para estudiantes y proyectos de investigación. Si no desea que se pongan en contacto con usted en relación con la recaudación de fondos, envíe una solicitud por escrito al responsable de privacidad del Family Institute, 618 Library Place, Evanston, IL 60201.

**Programación de citas.** El Family Institute puede utilizar su número de teléfono para llamarle y programar o recordarle citas. Se pueden dejar mensajes con su consentimiento.

#### **SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:**

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a ver u obtener copias de su información médica, con excepciones limitadas. Su solicitud debe hacerse por escrito. Si solicita una copia de la información, se le puede cobrar una tarifa razonable por los gastos incurridos.

**Derecho a modificar.** Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe explicar por qué debe modificarse la información. Tenemos derecho a denegar su solicitud en determinadas circunstancias.

**Derecho a un informe de divulgaciones.** Tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que hemos divulgado su información médica para fines distintos al tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Para solicitar un informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al responsable de privacidad. Dichos informes están disponibles para las divulgaciones realizadas a partir del 14 de abril de 2003 y permanecen disponibles durante seis años después de la última fecha de servicio en The Family Institute.

**Derecho a recibir notificaciones.** Tiene derecho a recibir notificaciones de violaciones de su PHI no protegida.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted. Por ejemplo, puede solicitar que no compartamos información con una compañía de seguros, en cuyo caso usted sería responsable de pagar la totalidad de los servicios prestados. Mientras esté en tratamiento, debe



presentar una solicitud por escrito a su terapeuta. Para solicitar una restricción una vez finalizada la terapia, debe presentar su solicitud por escrito al responsable de privacidad del Instituto. No estamos obligados a aceptar su solicitud, pero la consideraremos muy seriamente. Si aceptamos, cumpliremos nuestro acuerdo, a menos que la información sea necesaria en una emergencia o por ley.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de una determinada manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted solo por correo o en su lugar de trabajo. Debe realizar esta solicitud por escrito y debe especificar los medios o el lugar alternativos que desea que utilicemos para proporcionarle información sobre su atención médica. Haremos todo lo posible por satisfacer las solicitudes razonables.

**Derecho a obtener una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso y de cualquier aviso modificado que solicite. Las copias estarán disponibles en los mostradores de recepción o en los vestíbulos de cada centro del Instituto. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, [www.family-institute.org](http://www.family-institute.org).

Cualquier otro uso y divulgación no contemplados en la información anterior se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar una autorización por escrito para la divulgación de información en cualquier momento. La revocación debe hacerse por escrito y entrará en vigor cuando haya sido recibida por el Departamento de Registros Médicos de The Family Institute, y solo será válida para las divulgaciones que aún no se hayan completado.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad, siempre que dichos cambios estén permitidos por la legislación aplicable. Sin embargo, antes de la fecha de entrada en vigor de un cambio sustancial, modificaremos este Aviso y pondremos a su disposición un nuevo Aviso en las recepciones o vestíbulos de cada centro del Instituto y en nuestro sitio web. A partir del 14 de abril de 2003, estamos obligados a cumplir los términos del Aviso.

#### **PREGUNTAS Y RECLAMACIONES**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para obtener información adicional o presentar una queja ante nosotros, comuníquese con el responsable de privacidad al (847) 733-4300. **No tomaremos represalias de ningún tipo si decide presentar una queja.**