

PACIENTE MANUAL



POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN

Los servicios e instalaciones de FAMILIES FIRST COUNSELING & PSYCHIATRY funcionan de manera no discriminatoria. Esta política prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, edad, sexo, origen nacional, estado civil, discapacidad, orientación sexual, situación económica, religión o afiliación política en la prestación de servicios.

INFORMACIÓN GENERAL

Quiénes somos:

FAMILIES FIRST COUNSELING & PSYCHIATRY es un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud mental, que incluye psiquiatras, enfermeros psiquiátricos y terapeutas, que tienen una amplia variedad de especialidades. Según sea necesario, nos coordinamos con otros recursos, como programas de internación y hospitalización parcial, junto con otros profesionales de la salud.

Qué puede esperar de su visita inicial: Antes de su primera cita, se le





solicitará que complete y firme una serie de formularios y consentimientos. Algunos de estos formularios son para nuestros registros comerciales. También es importante tener a mano su tarjeta de seguro.

El tratamiento comienza con una evaluación. Se reunirá con un médico que le preguntará sobre los problemas para los que busca ayuda. El médico determinará los servicios que necesita y si nuestra clínica ambulatoria podrá proporcionarlos. Si podemos atenderlo, el médico utilizará la información que haya proporcionado para desarrollar con usted un plan de tratamiento recomendado adaptado a sus necesidades individuales. Se hará todo lo posible para brindarle un tratamiento eficiente. El médico que realice su evaluación puede continuar como su terapeuta para el tratamiento continuo, puede recomendar a otro médico con una especialidad diferente para que sea su terapeuta o puede recomendar algún otro tipo de enfoque para sus dificultades. Si no podemos ayudarlo, intentaremos derivarlo a otra fuente de atención.






Citas: Haremos todo lo

posible para concertar citas en horarios que le resulten convenientes. En caso de que deba faltar a una cita programada, llame al consultorio con al menos 24 horas de anticipación.




¿Qué tipo de tratamiento podría recomendarse?

-  Terapia individual: este tipo de tratamiento, en el que se reúne a solas con el terapeuta, es lo que la mayoría de las personas asocia tradicionalmente con la terapia. Sin embargo, otros enfoques, como la terapia de grupo o la medicación, se están convirtiendo en los tratamientos de elección en muchos casos.
-  Terapia Familiar o de Pareja: En este tratamiento el enfoque se centra en las relaciones involucradas y en encontrar nuevas soluciones a viejos problemas.
-  Medicamentos: A menudo, el problema de una persona tiene que ver con desequilibrios químicos. Por ejemplo, algunos tipos de depresión están relacionados con la forma en que la química cerebral afecta el estado de ánimo. En tales casos, tomar un medicamento recetado específicamente para ello puede ser muy útil.
-  Otros medios de tratamiento: El tratamiento no es sólo lo que se hace en el consultorio del terapeuta. Es posible que se le sugiera que realice actividades externas, como leer, llevar un diario, asistir a grupos de autoayuda, aprender sobre nutrición, hacer ejercicio, hablar con un dietista, practicar nuevos comportamientos deseables, etc.

¿Qué tipos de proveedores de salud mental existen?

-  Psiquiatra (MD): Es una persona que se ha graduado de la facultad de medicina y ha completado su residencia en psiquiatría. Sólo los médicos pueden recetar medicamentos.
-  Psicólogo (Ph.D. o Psy.D.): alguien que se ha graduado de un programa de doctorado en psicología y ha completado una pasantía aprobada (FFCP no tiene un psicólogo en su personal).
-  Trabajador social (LCSW-C): persona que se ha graduado de un programa de maestría en trabajo social y ha completado un período de supervisión de posgrado. Asistente médico psiquiátrico (PA-C): graduado de un programa de maestría que se especializa en salud mental/psiquiátrica y brinda servicios de salud mental bajo la supervisión de un psiquiatra. Consejero profesional (LCPC): persona que se ha
-  graduado de un programa de maestría en psicología clínica o asesoramiento y ha completado un período de supervisión de posgrado.
-  Consejeros en prácticas: Los consejeros en prácticas son médicos clínicos que están en un programa de posgrado en psicología clínica o trabajo social. Mientras brindan servicios de tratamiento, los pasantes reciben la supervisión de un supervisor clínico autorizado.

¿Cómo sacar el máximo provecho de su tratamiento?

-  Asistir a Citas Programadas: Es necesario estar presente para recibir el tratamiento si desea que este sea efectivo.
-  Hable con honestidad: usted no está allí para complacer al terapeuta; está allí para identificar sus problemas y trabajar en ellos. Por lo tanto, para recibir el mayor beneficio del tratamiento, debe ser muy abierto y honesto al hablar sobre sus sentimientos, pensamientos y comportamiento, incluso si lo considera "malo" o "vergonzoso".
-  Riesgo de intentar cosas que el médico sugiere: a menudo, el tratamiento implica algunos cambios propuestos. Por ejemplo, las sugerencias podrían incluir hablar y ser más asertivo, escuchar más, ser menos agresivo, hacerse un examen físico o un análisis de sangre, completar las tareas escolares, etc. Además, la terapia suele implicar alternativas sugeridas en cuanto a cómo piensa sobre sí mismo y el mundo. El cambio es difícil, pero al buscar ayuda está indicando que algunos cambios podrían serle útiles. Hable con su terapeuta si tiene dificultades para obligarse a reemplazar viejas conductas por otras nuevas.

Duración del tratamiento: nadie

puede predecir con exactitud cuánto tiempo llevará alcanzar los objetivos del tratamiento. Algunos problemas se pueden tratar en una o dos sesiones, mientras que otros pueden llevar más tiempo. Los beneficios de su seguro pueden ayudar a determinar la duración del tratamiento, ya que muchos planes de salud ofrecen tratamiento únicamente para terapias breves orientadas a situaciones de crisis. Puede ser mejor definir objetivos muy concretos y planificar un curso de terapia breve orientado a esos objetivos.

Emergencias: Si

experimenta una situación de emergencia en la que siente una necesidad urgente de hablar con un profesional, comuníquese con la oficina de FAMILIES FIRST COUNSELING & PSYCHIATRY o con el médico de guardia. Si la clínica ambulatoria está abierta y su terapeuta está presente, le devolverá la llamada. Cuando la clínica esté cerrada, en caso de una emergencia que ponga en peligro su vida, comuníquese con el 911 o, según su condado:

Sistema de respuesta a crisis del condado de Prince George al 301-927-4500.

Sistema de respuesta a crisis del condado de Montgomery al 240-777-4000

Línea de información, derivación y crisis de la ciudad de Baltimore: 410-433-5175

Línea de crisis y derivaciones del condado de Baltimore al 410-931-2214

Equipo de crisis del condado de Howard al 410-531-6677

Mal tiempo: La decisión

de cerrar la clínica ambulatoria la tomará el director. Se recomienda a los clientes que llamen a la oficina al 240-304-FFCP para verificar si la oficina está abierta o cerrada. Si es necesario, los clientes pueden llamar a la clínica ambulatoria el siguiente día hábil para reprogramar su cita perdida. No se cobrará por la visita perdida o por la cancelación debido al mal tiempo.

Asistencia adicional: Nuestro

objetivo es ayudarlo. No dude en hacer preguntas sobre estos temas o sobre cualquier otro tema relacionado con su tratamiento aquí.

Derechos y responsabilidades del cliente:

Como cliente de FAMILIES FIRST COUNSELING & PSYCHIATRY, usted tiene derecho a:

- Ser tratado de manera cortés y digna. • Ser atendido a tiempo para su cita o ser informado de cualquier cambio de horario lo antes posible. • Participar en la planificación de su tratamiento y establecer sus objetivos de tratamiento. • Recibir el tratamiento adecuado independientemente de su sexo, raza, edad, religión, origen nacional,
 - Conozca su progreso en el tratamiento, ya sea hablando con su terapeuta o, en algunos casos, revisando su historial con su terapeuta. • Obtenga respuestas a sus preguntas sobre su terapia. • Hable sobre su medicación con su médico. Esto incluye cómo la medicación funciona, cómo te hace sentir, efectos secundarios o cualquier cambio necesario en la medicación.
- Averigüe de antemano cuánto dinero le cobrarán por el tratamiento. • Conozca los nombres y las profesiones de las personas que lo tratarán. • Mantenga en la mayor confidencialidad posible los registros de su tratamiento y las conversaciones con su terapeuta. • Privacidad y confidencialidad que brinda la ley. • Decidir si no desea continuar con el tratamiento. • No ser sometido a abuso físico, mental, verbal o sexual.

- Sepa que los padres y tutores legales son responsables de los niños de 16 años o menos. • Todos los procedimientos relacionados con los derechos y la confidencialidad del cliente se aplican a ellos. • Reciba una respuesta dentro de los cinco días hábiles a cualquier queja que pueda tener.
- Negarse a participar en una investigación intrusiva o a ser fotografiado por un empleado, visitante u otro paciente. • Recibir una explicación comprensible de estos derechos en cualquier momento razonable. • Presente una queja si cree que se ha violado alguno de estos derechos, utilizando los Procedimientos de quejas que le compartimos. • Rechace la medicación.

Como cliente de FAMILIES FIRST COUNSELING & PSYCHIATRY, usted tiene la responsabilidad de: • Trabajar con

su médico para planificar su tratamiento y decidir los objetivos de su tratamiento. • Trabajar para lograr sus objetivos de tratamiento. Esto incluye tomar los medicamentos según lo prescrito. • Ser honesto con su(s) médico(s) al hablar sobre cualquier tema relacionado con sus problemas. • Decirle a su terapeuta y psiquiatra cómo lo hacen sentir sus medicamentos. Cuénteles sobre los efectos secundarios de cualquier medicamento que tome. • Dar información correcta al personal sobre sus ingresos familiares, su empleo y su cobertura de seguro médico. Informar inmediatamente al personal administrativo cuando haya un cambio en cualquiera de estos. • Pagar sus honorarios en el momento de su visita.

Hablar sobre cualquier problema con sus honorarios con el médico.
Personal administrativo.

- No falte a su cita y sea puntual, ya que su hora de cita está reservada para usted. Si llega tarde, el tiempo disponible para su sesión se acortará. Si llega más de 15 minutos tarde, es posible que su terapeuta o médico no pueda verlo en absoluto. Si sabe que se retrasará o que no podrá acudir a su cita, llame. Es posible que se le cobre por cualquier sesión que pierda sin avisar con 24 horas de antelación. • Informe a su médico si no se siente bien o si se siente peor. • Hable con su médico si está pensando en interrumpir su tratamiento. Es posible que esté listo para manejar las cosas por su cuenta, o puede estar enfrentando un punto difícil en el tratamiento y necesite ayuda adicional para lidiar con él.

Procedimientos de quejas

PASO 1

Si los clientes o familiares tienen quejas o reclamos sobre su tratamiento, factura o cualquier otro asunto, primero deben hablarlo con su terapeuta. Tienen derecho a ser atendidos dentro de los cinco días hábiles siguientes. Si el asunto no se puede resolver a su satisfacción en este nivel, o si no están dispuestos a hablar con el terapeuta por cualquier motivo, se puede tomar el siguiente paso.

PASO 2

Si la conversación con el terapeuta no resuelve el problema, el cliente o la familia deben expresar su queja al Director de Área. Esta solicitud debe hacerse por escrito y debe incluir el nombre del cliente, la fecha de la queja, la naturaleza de la queja y las medidas que se han tomado para resolver el problema. Los clientes que no puedan preparar la declaración escrita pueden solicitar que el Director de Área asigne a un miembro del personal que no esté involucrado en el problema para que los ayude a redactar la queja. Tienen derecho a recibir una respuesta por escrito dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud.

PASO 3

Si los pasos anteriores no resuelven el problema, el cliente o la familia pueden comunicarse con el Director Médico, utilizando el mismo formato escrito que se describió anteriormente o llamar por teléfono. El Director Médico revisará el problema, se reunirá con el cliente, si es necesario, y preparará una respuesta por escrito dentro de los 10 días hábiles. Se entregará una copia de la respuesta al cliente o la familia.

Nombres y direcciones de contacto para quejas

Dr. Todd Christiansen
Director ejecutivo y director
médico 7474 Greenway Center Drive, Suite 202
Greenbelt, MD 20770
Teléfono: 240-301-3327

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Teléfono 240-304-FFCP (3327)

FFCP es un programa de asesoramiento externo que hace que nuestros servicios sean fácilmente accesibles dentro de la comunidad. Hacemos todo lo posible para garantizar que los clientes tengan acceso a los servicios en los horarios que satisfagan sus necesidades. Para recibir la mejor atención que nuestra oficina tiene para ofrecer, es importante asistir a las citas de manera constante. Entendemos que, en ocasiones, surgen problemas que pueden impedirle asistir. Sin embargo, se ha adoptado la siguiente política de asistencia para facilitar la participación y garantizar que su tratamiento sea exitoso. La atención psiquiátrica y psicológica eficaz implica un seguimiento constante.

- Todos los clientes son responsables de programar todas las citas de clientes durante el horario comercial, ya sea por teléfono, correo electrónico o con su terapeuta asignado. •

Tres (3) cancelaciones y/o inasistencias a las citas dentro de un período de 60 a 90 días darán lugar al alta del tratamiento. • Si se pierden tres (3) o más citas programadas con nuestro terapeuta en la comunidad, el cliente será elegible para el alta a discreción de FFCP

- Además, tres (3) cancelaciones consecutivas o inasistencias darán lugar a la terminación de la reserva. tratamiento.

- Para ayudarlo a llevar un registro de sus citas, nuestro personal le proporcionará una tarjeta recordatoria por escrito. Se puede realizar una llamada de recordatorio como cortesía, pero, en última instancia, es su responsabilidad cumplir con la cita programada. • Una

"Cancelación" se define como dar un aviso con menos de 24 horas de anticipación de que no asistirá a la cita programada. no poder asistir a su cita.

- Una "No presentación" se define como no presentarse o llamar antes de su cita programada. Hora de la cita.

- Si las cancelaciones se deben a una enfermedad, la oficina puede solicitar una nota del médico . • Tenga en cuenta también que si llega más de 10 minutos tarde a una cita,

- Si el cliente no se comunica con la oficina y/o no se presenta hasta dos (2) días después de la cita, dicha sesión de cita puede acortarse o reprogramarse.

Citas psiquiátricas: se pueden atender sin cita previa únicamente durante las horas designadas.

Gracias por su cooperación.

Al firmar este documento, estoy de acuerdo y consiento los parámetros explicados en esta política de asistencia.

Firma del paciente o responsable

Fecha

ACUERDO Y POLÍTICA FINANCIERA

En consideración a los servicios prestados a {nombre del cliente} ("Paciente") por Families First Counseling and Psychiatry ("Proveedor"), nosotros, los abajo firmantes, acordamos solidariamente los términos y condiciones de este Acuerdo. Este Acuerdo cubre todos los servicios prestados por el proveedor a partir del {fecha del sistema} y durante el tiempo que el paciente reciba los servicios.

Divulgación de información y autorización para pagar los beneficios del seguro: Por la presente autorizo al Proveedor a divulgar cualquier información relacionada con la atención y el tratamiento del Paciente a terceros pagadores y sus agentes de revisión que puedan ser necesarios para obtener los beneficios pagaderos bajo cualquier plan de seguro médico por los servicios prestados por el Proveedor. Entiendo que cualquier cotización de beneficios o información de cobertura que nos brinde cualquier miembro del personal o representante del Proveedor no está garantizada y es solo lo que nuestra aseguradora, agencias de revisión y/o terceros pagadores le han dicho al Proveedor. Asigno al Proveedor todos los beneficios que me deben las aseguradoras, agencias de gestión de la salud y/o terceros pagadores. Además, autorizo al Proveedor a discutir la información financiera con terceros con el propósito limitado de cobrar el pago por los servicios prestados.

Responsabilidad de pago: Por la presente garantizo el pago al Proveedor por los servicios prestados al Paciente de acuerdo con la tabla de tarifas vigente al momento del servicio. Si notifico al Proveedor que el paciente es un afiliado o suscriptor de una Organización para el Mantenimiento de la Salud ("HMO") u otro pagador externo que requiere autorización previa para los servicios, comprendo que, por los servicios cubiertos y autorizados, seré responsable de los copagos o pagos de coseguro. Si un servicio no está cubierto por el pagador externo, acepto pagar el monto total del servicio. Si no notifico de inmediato al Proveedor sobre algún tercero que pueda pagar los servicios pero que requiera autorización previa o presentación oportuna, acepto pagar cualquier cargo que no se pague de otra manera. Comprendo que es mi responsabilidad proporcionar una referencia de mi médico de atención primaria en caso de que mi compañía de seguros me la exija para el pago.

Asignación y autorización de Medicare (solo para pacientes de Medicare): Certifico que la información que proporcioné al solicitar el pago según el Título SVIII de la Ley del Seguro Social es correcta. Autorizo a cualquier persona que tenga información médica o de otro tipo sobre mí a divulgar a la Administración del Seguro Social o a sus intermediarios o proveedores cualquier información necesaria para este o cualquier reclamo relacionado de Medicare. Solicito que se realice el pago de los beneficios autorizados en mi nombre por cualquier servicio proporcionado por el Proveedor a este Paciente. Asigno el beneficio pagadero por los servicios médicos al médico u organización que proporciona los servicios o autorizo a dicha organización médica a presentar un reclamo a Medicare en mi nombre. Entiendo que soy responsable de cualquier deducible y coaseguro del seguro médico.

Este documento sirve para confirmar que yo/ _____ desear
mi hijo recibiremos servicios de Families First Counseling and Psychiatry.

Por la presente, declaro que el cliente mencionado anteriormente es elegible para recibir los servicios como beneficiario de Medicaid de Maryland. Entiendo que la ley me exige que proporcione, en este momento, información sobre todos los seguros alternativos que puedan brindarme cobertura a mí o a mi hijo, y declaro que la siguiente cobertura podría ser aplicable.

Información de seguro adicional o secundaria (Si no aplica otro seguro, indique NINGUNO):

Comprendo plenamente que cualquier omisión deliberada o falta de precisión en la presentación de toda la información del seguro puede dar lugar a que se me procese por fraude a Medicaid. Además, reconozco que si alguna información proporcionada en este documento por mí resulta ser incorrecta o inexacta, puedo ser personalmente responsable del costo de los servicios que se me brinden a mí o a mi hijo.

Entiendo que es política de Families First Counseling and Psychiatry exigir que yo o mi hijo mantengamos una relación con un terapeuta dentro de la clínica. Además de los servicios de terapia, los terapeutas mantienen la autorización para que su seguro pague sus reclamos y brindan los servicios de planificación del tratamiento necesarios. Entiendo que si no cumplo con las citas requeridas con el terapeuta, no se me permitirá programar más citas con el psiquiatra ni recibir ninguna receta hasta que lo haya hecho.

Firma del cliente

Fecha:

Firma del asesor/testigo del FFCP

Fecha: