

# LETY ARREOLA-GARCIA, MS, AMFT

## POLÍTICAS DE LA OFICINA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bienvenido a mi práctica. Este documento contiene información importante sobre mis servicios profesionales y políticas comerciales. Cuando firme **el Formulario de reconocimiento** representará un acuerdo entre nosotros. Guarde una copia de este acuerdo para su referencia.

### ACERCA DE LA PSICOTERAPIA

La psicoterapia no se describe fácilmente en declaraciones generales. Varía según las personalidades del psicoterapeuta y el paciente, y los problemas u objetivos particulares que presente. Existen varios métodos que puedo usar para abordar los problemas en los que espera trabajar. Juntos, acordaremos un plan de tratamiento específico adaptado a sus necesidades y objetivos particulares. La psicoterapia exige un enfoque muy activo de su parte. El éxito de la terapia dependerá en gran parte del esfuerzo que presente durante y fuera de nuestras sesiones. El progreso también depende en gran medida de la buena comunicación entre el paciente y el terapeuta. Si en algún momento durante la terapia tiene alguna pregunta o inquietud, sentimientos sobre algo que he dicho o sugerido, o si necesita aclaraciones sobre nuestro progreso, no dude en mencionarlo.

La psicoterapia puede tener **beneficios y riesgos**. Dado que la terapia a menudo implica hablar de aspectos desagradables de su vida, puede experimentar sentimientos incómodos y el proceso puede, a veces, sentirse bastante difícil. Por otro lado, también se ha demostrado que la psicoterapia tiene beneficios para las personas que la padecen: la terapia a menudo conduce a mejores relaciones, soluciones a problemas específicos y reducciones significativas en los sentimientos de angustia.

### ENTRENAMIENTO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Soy un terapeuta matrimonial y familiar asociado y elegible para la licencia. Estoy empleado y recibo supervisión clínica por Carolyn Moore, LCSW # 26169. Recibí mi Maestría en Ciencias en Psicología Clínica en el Programa MFT / LPCC de NDNU ubicado en Belmont CA en mayo de 2016. Recibí mi Licenciatura en Ciencias en Servicios Humanos con énfasis en Consejería y Administración de NDNU en 2011. Tengo amplia experiencia trabajando con adultos, niños, adolescentes, familias y parejas. Completé mi entrenamiento de interna en la agencia de Morrissey-Compton Educational Center en Redwood City, y en Children's Health Council, donde actualmente trabajo como consultora de salud mental bilingüe a tiempo completo. Anteriormente, también completé mis horas de aprendizaje en Ableworks en East Palo Alto, donde serví como terapeuta para mujeres, niños, parejas y proporcione talleres de educación en varios temas. Coincidentemente, trabajé y fui interna en la Asociación de Salud Mental en Redwood City, donde proporcioné manejo de casos y asesoramiento a jóvenes en transición, personas sin hogar y clientes con diagnóstico severo de salud mental, incluyendo abuso de sustancias / coexistencia. Consulto con profesionales que también están sujetos a mi confidencialidad y pueden consultar con usted. Puedo utilizar experiencias clínicas en mis

467 Hamilton Avenue, Suite 25, Palo Alto CA 94304, (415) 727-6798

[letyarreolagarcia@gmail.com](mailto:letyarreolagarcia@gmail.com) , AMFT License #94052

<http://corazoncounseling.com>

Supervised by Carolyn Moore, LCSW#26169, (415) 423-1930

escritos, investigación y propósitos de entrenamiento. En tales situaciones, las identidades personales y las situaciones de la vida siempre se disfrazan y la información que identifica nunca se usa.

### **SESIÓN/REUNIONES**

Una sesión regular de psicoterapia **Individual** es de **50 minutos, 75 minutos para familias / parejas**, y los **grupos duran 60 minutos**. Durante nuestra (s) reunión (es) de consulta inicial, ambos decidiremos si soy la mejor persona para brindarle los servicios que necesita. Si usted o yo decidimos por alguna razón que sería mejor que lo ayudara otro profesional o método de intervención, le ofreceré referencias para servicios o proveedores alternativos. Si decidimos continuar con la psicoterapia en curso, por lo general programaremos una o más sesiones por semana a una hora mutuamente acordada.

### **CANCELACIONES Y CITAS PERDIDAS**

Debido a que el éxito de la terapia depende de la regularidad y continuidad de nuestras reuniones, la expectativa es que nos reunamos regularmente en el momento en que decidamos juntos. Una vez que hayamos acordado un horario u horario regulares para reunirnos durante la semana, reservaré esas horas para usted. Es comprensible que en ocasiones necesite cancelar o reprogramar una sesión. Si es necesario reprogramar o cancelar una cita, **solicito que me avise con al menos 48 horas de anticipación** para evitar que se le cobre por la sesión. Si recibo un aviso con menos de 48 horas de anticipación o si pierde una sesión sin previo aviso, se le cobrará por la sesión perdida.

### **TARIFAS POR SERVICIO**

Las sesiones **Individuales cuestan \$ 125.00 / 50 minutos**, las sesiones **familiares / parejas cuestan \$ 150.00 / 75 minutos** y las sesiones de **grupos cuestan \$ 100/60 minutos**. Ofrezco algunas reducción de escala móvil para pacientes que no pueden pagar mi tarifa regular. A menos que hagamos otros arreglos específicos, el efectivo o la tarjeta de crédito vencen al comienzo o al final de cada sesión. Cargo la misma tarifa por otros servicios profesionales que pueda necesitar. Otros servicios pueden incluir, entre otros, consultas telefónicas que duran más de 15 minutos, asistencia a reuniones con otros profesionales que usted haya autorizado y preparación de registros o resúmenes de tratamientos. Prorrataré el costo si trabajo por períodos de menos de una hora. Periódicamente elevo mis tarifas con un aviso previo razonable.

### **SEGURO**

No acepto seguro. Una de las razones para esto es garantizar la confidencialidad del cliente: ni su compañía de seguro ni ninguna otra persona sabrá sobre sus sesiones de terapia. Si lo desea, puedo ofrecer un recibo ("superbill") para que lo envíe a su compañía de seguros. Puede calificar para recibir un reembolso fuera de la red si tiene un plan PPO; por favor verifique con su compañía de seguros.

### **COMO CONTACTARME**

467 Hamilton Avenue, Suite 25, Palo Alto CA 94304, (415) 727-6798

[letyarreolagarcia@gmail.com](mailto:letyarreolagarcia@gmail.com) , AMFT License #94052

<http://corazóncounseling.com>

Supervised by Carolyn Moore, LCSW#26169, (415) 423-1930

- **Por teléfono:** puede contactarme por teléfono al (415) 727-6798. Aunque a menudo no estoy inmediatamente disponible por teléfono, se puede dejar un mensaje en este número a cualquier hora del día o de la noche. Reviso mi correo de voz con frecuencia durante el horario comercial y siempre intentaré devolver su llamada dentro de las 24 horas. Le avisaré con anticipación sobre cualquier vacación u otra ausencia planificada. Otro terapeuta brindará cobertura de emergencia cuando no esté. La información de contacto de esta persona estará disponible en mi mensaje de correo de voz saliente durante los descansos.
- **Por correo electrónico:** Debido a que no se puede garantizar la seguridad de las comunicaciones por correo electrónico, se recomienda que el correo electrónico se limite a las solicitudes de contacto telefónico, arreglos de citas o solicitudes de información. Por favor, solo incluya información general sobre usted y su tratamiento. Cualquier comunicación que requiera atención inmediata o una respuesta oportuna debe hacerse por teléfono.

## **EMERGENCIAS**

Aunque puede dejarme un mensaje en cualquier momento, a menudo no estoy disponible para devolverle la llamada inmediatamente. En una emergencia, llámeme y le devolveré la llamada lo más rápido posible. Sin embargo, si tiene una emergencia que requiera atención inmediata, también llame al 911, Servicios de apoyo de crisis al 1-800-273-8255 (las 24 horas del día), o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

## **FINALIZANDO EL TRATAMIENTO**

Tiene derecho a terminar o tomar un descanso de su tratamiento en cualquier momento sin mi permiso o acuerdo. Sin embargo, si decide ejercer esta opción, lo aliento a que hable conmigo sobre el motivo de su decisión en una sesión de asesoramiento para que podamos cerrar el trabajo de manera conjunta. También podemos analizar cualquier referencia que pueda necesitar en ese momento.

Los psicoterapeutas están éticamente obligados a continuar las relaciones terapéuticas solo mientras esté razonablemente claro que los pacientes se están beneficiando de la relación. Por lo tanto, si creo que necesita tratamiento adicional, o si creo que ya no puedo serle de ayuda, lo discutiré con usted y haré una referencia apropiada.

## **CONFIDENCIALIDAD**

467 Hamilton Avenue, Suite 25, Palo Alto CA 94304, (415) 727-6798

[letyarreolagarcia@gmail.com](mailto:letyarreolagarcia@gmail.com) , AMFT License #94052

<http://corazoncounseling.com>

Supervised by Carolyn Moore, LCSW#26169, (415) 423-1930

En general, la privacidad de todas las comunicaciones entre un paciente y un psicoterapeuta, y todos los registros de tratamiento por escrito, están protegidos por la ley, y solo puedo divulgar información sobre nuestro trabajo a otras personas con su permiso por escrito. Existen algunas excepciones, según la ley de California, cuando se requiere divulgación:

- cuando existe una **sospecha razonable de abuso o descuido del niño**, dependiente o anciano;
- cuando un paciente presenta **un peligro para sí mismo, para otros, para la propiedad, o está gravemente incapacitado**;
- cuando los miembros de la familia de un paciente se comunican con el terapeuta del paciente que el paciente **presenta un peligro para los demás**.

Estas situaciones rara vez ocurrieron en mi práctica. Si ocurre una situación de este tipo, haré todo lo posible para analizarla por completo antes de tomar cualquier medida.

Participó en consultas profesionales regularmente. En tales casos, ni su nombre ni ninguna otra información de identificación sobre usted será revelada.

Una vez que haya leído y entendido estas políticas, firme el Formulario de confirmación antes de su primera cita.