

# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

## CONTACTOS

Wendy Blanco, LCSW  
Founder & CEO  
blancobehavioralhealth@gmail.com

Federico Carmona, LPCC  
federico@blancobehavioralhealth.com

Joy Chow, LPCC  
joy@blancobehavioralhealth.com

Jules Johnstone, AMFT  
jules@blancobehavioralhealth.com

Winnie Nakitare, APCC  
winnie@blancobehavioralhealth.com

Carmela Salazar, ACSW  
carmela@blancobehavioralhealth.com

Frances Nova, ACSW  
frances@blancobehavioralhealth.com

Exavier Bhurgari, ACSW  
exavier@blancobehavioralhealth.com

## Bienvenidos

En BBHC tratamos a todos como familia. Sabemos que cada persona es mucho más de lo que aparenta. Creemos que todos tenemos fortalezas que descubrir y fortalezas que mejorar. Vemos la terapia como una práctica porque en la práctica de nuestras habilidades y fortalezas mejoramos nuestra calidad de vida, similar a hacer ejercicio.

Sanación es posible en un ambiente y relación saludable. Nosotros creamos eso aquí en BBHC porque creemos que el mundo se beneficia cuando usted encuentra la mejor versión de usted mismo.

Creemos en la dualidad. Nuestros retos pueden ser difíciles y dolorosos, pero también tienen el potencial de ayudar a conocernos mejor y de lo que somos capaces de manejar o resolver en nuestras vidas. Nuestros mecanismos de defensa nos protegen, pero también pueden lastimarnos cuando ya no los necesitamos para salvaguardarnos como lo hacían antes.

Utilizamos intervenciones como la Terapia Conductual Cognitiva especializada en trauma (TF-CBT), Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR), Terapia Conductual Dialéctica (DBT), Terapia de Exposición Prolongada (PET), Terapia Psicodinámica (PT), Neurofeedback y el Modelo de Resiliencia Comunitaria (CRM) para identificar:

1. De dónde provienen las lesiones emocionales.
2. Las causas presentes y pasadas de stress y pánico.
3. La dualidad de nuestras reacciones (lo que sirve y lo que no).
4. Nuestras pérdidas y procesar nuestro duelo.
5. Nuestras habilidades y fortalezas, y celebrarlas y mantenerlas.

Nos especializamos en la atención basada en la resiliencia y creemos que, con el entorno adecuado y el apoyo de una comunidad saludable, nuestros clientes pueden ver un cambio significativo en su autoeficacia.

Bienvenidos a BBHC!

*Wendy Blanco*

Wendy Blanco  
Founder & CEO

# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSEJERIA**

Nuestros proveedores de consejería licenciados y asociados varían en entrenamiento pero todos han completado un entrenamiento intensivo en cómo trabajar con trauma psicológico. BBHC es una organización trauma-informada y como tal proveemos servicios a sobrevivientes de trauma. Creemos firmemente que nuestros clientes deben de ser activos en este proceso. Nuestros servicios de consejería están diseñados para que clientes participen activamente y puedan beneficiarse de las intervenciones y técnicas utilizadas.

Entendemos que emergencias suelen ocurrir y en estos casos pedimos que notifique a su terapeuta con 24 horas de anticipación si no va a poder atender su cita regular. Asistir regularmente a su terapia es muy importante en el proceso de recuperación. De perder dos o más citas de servicios de consejería sin notificación alguna los servicios podrían suspenderse.

Si usted tiene un problema extenso de abuso de sustancias, el terapeuta puede requerir completar o estar inscrito concurrentemente en un programa de abuso de drogas o alcohol antes de empezar su terapia.

El cliente no puede venir a su sesión de consejería bajo la influencia de drogas o alcohol porque interfiere en el proceso de terapia. Si el terapeuta sospecha que el cliente está bajo la influencia de drogas o alcohol dará por terminada la sesión. Si este comportamiento continua puede terminar en suspensión de servicios. Clientes que demuestran agresividad, amenazan o se comportan en una manera peligrosa se les pedirá que se retiren de la oficina o sesión hasta que demuestren que han corregido su comportamiento. Si este comportamiento continua puede terminar en suspensión de servicios.

Todos los proveedores de consejería están requeridos de comunicar al cliente:

- Los beneficios y posibles riesgos de la terapias y técnicas a emplear.
- Los beneficios y posibles riesgos del medio a usar (video conferencia) y prácticas de emergencia. Clientes deben revisar el documento adjunto "Consentimiento de Participación en Servicios de Telesalud" con su terapeuta y firmar el documento si están de acuerdo con lo allí descrito antes de empezar la relación terapéutica.
- El precio establecido para el tipo de terapia que el cliente necesita. Clientes deben revisar el documento adjunto "Póliza de Pago" con su terapeuta y firmar el documento si están de acuerdo con lo allí descrito antes de empezar la relación terapéutica.
- El derecho del cliente a la protección de la confidencialidad de su información (HIPAA). Clientes asegurados y en el programa estatal de víctimas de crimen deben revisar el documento adjunto "Aviso de Prácticas de Privacidad (HIPAA)" y firmar el documento si están de acuerdo con lo allí descrito antes de empezar la relación terapéutica.

# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

- Los límites de confidencialidad antes de empezar los servicios de consejería. Todo lo que el cliente comunica a su terapeuta se mantiene en estricta confidencialidad y no se divulga a otras personas o entidades sin el consentimiento escrito del cliente.

## EXCEPCIONES AL DERECHO DE CONFIDENCIALIDAD:

- Cuando existe sospecha razonable de negligencia o abuso a un niño, una persona de tercera edad, o un adulto dependiente.
- Si usted comunica intenciones de suicidio, homicidio o está incapacitado gravemente.
- Si su terapeuta es un asociado y tiene que compartir información en supervisión clínica.

Clientes de 12 años y mayores y padres/guardianes de clientes menores de edad, su firma abajo indica que ha entendido este acuerdo y se compromete a respetar las disposiciones discutidas.

---

Nombre del Cliente/Guardian

Firma

Fecha

---

Nombre BBHC Representative

Firma

Fecha

\_\_\_\_\_ Rechazo: me niego a aceptar las disposiciones discutidas.

# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

## CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACION EN SERVICIOS DE TELESALUD

1. El propósito de este formulario es obtener su consentimiento para los servicios de telesalud con un terapeuta de Blanco Behavioral Health Consulting (BBHC).
2. Los servicios de telesalud implican el uso de audio, video u otra comunicación electrónica para interactuar con usted, consultar con otros proveedores de servicios, y revisar la información de su caso con el propósito de ofrecerle los servicios adecuados.
3. Los beneficios de telesalud incluyen el acceso a intervenciones de crisis y apoyo de salud mental sin tener que venir a nuestra oficina.
4. Algunos factores de riesgo al usar los servicios de telesalud pueden incluir interrupciones, acceso no autorizado y dificultades técnicas. Usted o nosotros podemos cancelar los servicios de telesalud si se considera que las conexiones de videoconferencia son inadecuadas.
5. Todas las leyes de registro de archivos relacionadas al acceso del cliente se aplican a los servicios de telesalud. Sólo con su consentimiento podemos compartir información a otras entidades de los servicios que le proveemos.
6. **Confidencialidad:** todas las protecciones existentes de confidencialidad bajo las leyes federales y estatales de California se aplican a la información utilizada o divulgada durante los servicios de telesalud con BBHC.
7. Puede aceptar o cancelar su consentimiento para los servicios de telesalud en cualquier momento, sin que esto afecte su derecho a servicios futuros.

### CONSENTIMIENTO PARA USAR ZOOM PRO:

Zoom Pro es la plataforma tecnológica compatible con HIPAA (protección de confidencialidad de información de la persona) que utilizaremos para realizar los servicios de telesalud.

Al firmar este documento, reconozco y certifico que:

- Los servicios de telesalud NO están designados como servicios de emergencia; en caso de una emergencia me comunicaré al 911, o policía local o servicios psiquiátricos de emergencia.

# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

- Aunque mi terapeuta y yo podemos estar en contacto virtual directo a través de Zoom Pro, es mi responsabilidad procurar asesoramiento médico o psicológico o servicios de emergencia en caso de necesitarlos.
- Zoom Pro facilita la videoconferencia y no es responsable de ningún tipo de atención o asesoramiento médico.
- Para mantener la confidencialidad, no compartiré mis enlaces de citas de telesalud con ninguna persona no autorizada para asistir a la cita.
- Actualmente resido en el estado de California.
- He leído, o me han leído o explicado, este formulario.
- Entiendo completamente el contenido de este formulario, incluidos los riesgos y beneficios de los servicios de telesalud.
- Se me ha dado la oportunidad para hacer preguntas y las preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción.

---

Firma del Cliente/Guardian

---

Fecha

\_\_\_\_ Rechazo: me niego a participar en los servicios de telesalud descritos anteriormente.

# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

## **POLIZA DE PAGO**

Gracias por elegir Blanco Behavioral Health Consulting (BBHC).

Por favor revise nuestra póliza de pago, firmela si está de acuerdo con los términos y regrese este documento a su terapeuta.

BBHC ofrece terapia de salud mental a una tarifa considerada como moderada en la comunidad de terapeutas de salud mental de California:

\$150 (sesión de 45-50 minutos) – Terapeutas asociados

\$180 (sesión de 45-50 minutos) – Terapeutas licenciados

El precio por terapia grupal varía de acuerdo al tipo de terapia. Consulte con su terapeuta.

También ofrecemos precios reducidos para personas pasando por circunstancias difíciles temporales. Consulte con su terapeuta.

Aceptamos aseguranza médica de Kaiser, United Healthcare, Modern Health y Love Land Foundation Therapy Fund. También aceptamos la aseguranza de cualquier otro proveedor siempre y cuando sea un programa PPO – tramitamos la documentación de programas PPO con los respectivos proveedores a través de la compañía Advekit sin costo para el cliente. También trabajamos con el programa de compensación de víctimas de crimen del estado de California (CalVCB). En estos casos nosotros nos hacemos cargo de la documentación requerida.

El pago de nuestros servicios se debe de hacer por completo antes de cada sesión. Visite nuestra página web para utilizar las diferentes formas de pago ([blancobehavioralhealth.com/payment](http://blancobehavioralhealth.com/payment)). Las mejores formas de pago para el cliente y nosotros son Zelle y Venmo. Sólo necesita el nombre de usuario (Blanco Behavioral Health) y el email ([blancobehavioralhealth@gmail.com](mailto:blancobehavioralhealth@gmail.com)).

Por favor considere que al hacer una cita con su terapeuta, ese tiempo está reservado para usted.

**CITAS PERDIDAS O CANCELADAS CON MENOS DE 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN SERÁN COBRADAS A 50% DEL MONTO DE LA SESIÓN PROGRAMADA.**

---

Firma del Cliente/Guardian

---

Fecha

Rechazo: me niego a aceptar la póliza de pago.

# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (HIPAA)**

### **ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN**

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE

#### **Privacidad**

Blanco Behavioral Health Consulting (BBHC) está obligado por ley estatal y federal a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida (PHI por sus siglas en Inglés). La PHI incluye toda información identificable sobre su salud física o mental, la atención médica que recibe y el pago por su atención médica. Información sobre los cuidados que ha recibido de otros proveedores también puede incluirse en su PHI.

BBHC está obligado por ley a proporcionarle este aviso para informarle cómo puede usar y divulgar su PHI y para informarle de sus derechos de privacidad. BBHC debe cumplir con las prácticas de privacidad establecidas en su Aviso de Prácticas de Privacidad más reciente.

#### **Cambios a este aviso**

BBHC puede cambiar sus prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a la PHI que BBHC ya tiene, así como a la PHI que BBHC reciba en el futuro. El aviso de privacidad vigente se publicará en los centros y programas de BBHC, en el sitio web del BBHC ([blancobehavioralhealth.com](http://blancobehavioralhealth.com)) y estará disponible a solicitud. Cada aviso de privacidad será fechado.

#### **Cómo BBHC puede usar y divulgar su PHI**

BBHC puede usar su PHI dentro de la organización BBHC y divulgarla fuera de la organización sin su autorización para los siguientes fines:

1. Para tratamiento - BBHC puede usar/divulgar su PHI a médicos, enfermeras, residentes o estudiantes y otros proveedores de atención médica que se encargan de su atención médica y los servicios relacionados. Se utilizará su PHI para ayudar a desarrollar su plan de tratamiento y/o servicio y para llevar a cabo revisiones y evaluaciones periódicas. Se puede divulgar su PHI a otros profesionales y proveedores de atención médica para obtener recetas, análisis de laboratorio, consultas y otros elementos necesarios para brindarle atención médica. La PHI se divulgará a los proveedores de atención médica con el fin de derivarlo para recibir servicios y luego para coordinar y proporcionar los servicios que usted reciba.
2. Para pago – BBHC puede usar/divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de sus servicios de atención médica. BBHC puede divulgar partes de su PHI a un pagador de terceros para determinar si ellos harán el pago, para obtener aprobación previa y para respaldar reclamos y facturas.
3. Para operaciones de atención médica - BBHC puede usar/divulgar su PHI para apoyar actividades tales como la planificación de programas, actividades gerenciales y



# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

administrativas, control de calidad, recepción y respuesta a quejas, programas de cumplimiento, auditorías, capacitación y acreditación de profesionales de atención médica, y certificación y acreditación.

4. Recordatorios de citas - BBHC puede utilizar su PHI para recordarle de una cita o para darle instrucciones de seguimiento o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
5. Socios comerciales - BBHC puede usar/divulgar su PHI a contratistas, agentes y otros socios comerciales que necesiten la información para ayudar a BBHC obtener pagos o realizar sus operaciones comerciales. Si BBHC divulga su PHI a un socio comercial, BBHC tendrá un contrato por escrito con ese socio comercial para asegurar que también proteja su PHI.
6. Familia y amigos/clero – BBHC puede revelar una cantidad limitada de su PHI para los siguientes propósitos:
  - Clero - Si usted está de acuerdo, verbalmente o de otra manera, se puede revelar su afiliación religiosa al clero.
  - Familiares, amigos u otros - Si usted está de acuerdo o no se opone, su PHI puede ser divulgada a las personas que participen en su cuidado o en el pago de su cuidado si está directamente relacionada con su participación en su cuidado o en el pago de su cuidado.
7. Obligado por la ley - BBHC puede usar/divulgar su PHI según lo requiera la ley, por ejemplo, para reportar un crimen cometido en su propiedad; de conformidad con una orden judicial; para reportar abuso o negligencia infantil, y otras situaciones en las que BBHC esté obligado a hacer informes y/o divulgar PHI de conformidad con un estatuto o reglamento.
8. Demandas y disputas - Si usted inicia una acción legal u otro procedimiento en contra de BBHC o de nuestros empleados o agentes, podemos usar y divulgar su PHI para defendernos.
9. Otros propósitos – BBHC puede usar/divulgar su PHI:
  - Para otros procedimientos judiciales y administrativos si se cumplen ciertos criterios.
  - A las autoridades de salud pública que deban recibir reportes de abuso o negligencia.
  - Para fines de investigación, después de una estricta revisión interna.
  - Para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.
  - A personas que lo atiendan en una situación de emergencia si se cumplen ciertos criterios.
  - A instituciones correccionales si usted es un recluso o si es detenido por un oficial de la ley.



# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

Podemos revelar su PHI a los oficiales de la prisión o a los oficiales de la ley si es necesario para brindarle atención médica, o para mantener la seguridad y el orden en el lugar donde usted se encuentre confinado;

- A agencias gubernamentales autorizadas para realizar auditorías, investigaciones e inspecciones de nuestras instalaciones.
- A los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando la persona que presuntamente ha cometido un delito contra usted es un miembro del personal del centro o programa de BBHC.

## **Usos/divulgaciones que requieren autorización por escrito**

Se requiere que BBHC tenga una autorización por escrito de usted o de su representante personal legalmente autorizado para usos/divulgaciones que no sean el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, a menos que se aplique alguna de las excepciones mencionadas anteriormente. Usted puede anular una autorización en cualquier momento, si lo hace por escrito. Una anulación detendrá usos/divulgaciones futuras salvo en los casos en que BBHC ya haya iniciado la respectiva acción prescrita.

Aunque los siguientes tipos de usos/divulgaciones no están contemplados por BBHC, necesitamos informarle que cualquier uso o divulgación de su PHI para mercadeo que incluya remuneración financiera BBHC requerirá su autorización. Del mismo modo, para vender su PHI se requerirá su autorización. BBHC no usará ni divulgará su PHI para fines de recaudación de fondos.

## **Sus derechos respecto a su PHI**

Usted o su representante personal legalmente autorizado tiene derecho a:

- Pedir que BBHC utilice una dirección o número de teléfono específico para comunicarse con usted. BBHC intentará complacer todas las peticiones razonables.
- Obtener, a petición, una copia en papel de este aviso o cualquier revisión de este aviso, incluso si consintió en recibirlo electrónicamente.
- Inspeccionar y solicitar una copia de la PHI utilizada para tomar decisiones sobre su atención.
- Cuando los registros se mantienen electrónicamente, usted puede solicitar una copia electrónica.
- El acceso a sus registros podría estar restringido en circunstancias limitadas. Si BBHC deniega su solicitud, en todo o en parte, usted puede solicitar que la denegación sea revisada. Se pueden cobrar tarifas por hacer copias y enviarlas por correo. Normalmente, BBHC responderá a su solicitud dentro de 30 días. Si se necesita tiempo adicional para responder, BBHC le notificará dentro de los 30 días para explicarle la(s) razón(es) de la demora e indicarle cuándo puede esperar una respuesta final a su solicitud. Esta solicitud debe hacerse por escrito.

# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

- Solicitar adiciones o correcciones a su PHI. BBHC no está obligado a aceptar dicha solicitud. Si no cumple con su solicitud, BBHC le explicará la razón por escrito dentro de 60 días y le notificará de sus derechos específicos en ese caso. Si se necesita tiempo adicional para responder, BBHC le notificará dentro de los 60 días para explicarle la(s) razón(es) de la demora e indicarle cuándo puede esperar una respuesta final a su solicitud. Esta solicitud debe hacerse por escrito.
- Solicitar un informe de divulgaciones (hasta los últimos seis años) que identifique, de acuerdo con las leyes aplicables, determinadas personas u organizaciones a las que BBHC haya divulgado su PHI y el motivo de ello. Un informe no incluirá las divulgaciones que: (1) se hayan hecho a usted o a su representante personal; (2) hayan sido autorizados o aprobados por usted; (3) se hayan hecho para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica; y (4) la ley haya requerido que se hicieran. Normalmente, BBHC responderá a su solicitud dentro de 60 días. Si se requiere tiempo adicional para responder, BBHC le notificará dentro de los 60 días para explicarle la(s) razón(es) de la demora e indicarle cuándo puede esperar una respuesta final a su solicitud. Esta solicitud debe hacerse por escrito.
- Solicitar que BBHC restrinja la forma en que utiliza o divulga su PHI. BBHC no está obligado a aceptar tal restricción, con la excepción de que usted, o alguien actuando en su nombre, pague por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, BBHC aceptará no divulgar la PHI que pertenezca sólo a ese servicio o artículo con su plan de salud con el propósito de pago u operación de atención médica, a menos que BBHC esté obligado por la ley a divulgar esa PHI. Esta solicitud debe hacerse por escrito.
- Las solicitudes antes mencionadas se pueden hacer o presentar en cualquier centro u oficina de BBHC.

## **Conservación de registros**

Sus registros personales se conservarán durante siete (7) años a partir de la última fecha en que reciba servicios de un centro para pacientes hospitalizados BBHC y/o de servicios comunitarios operados por BBHC. Después de ese plazo, sus registros podrían ser destruidos.

## **Violación de la PHI**

BBHC le informará si sucede una violación de su PHI no asegurada.

## **Quejas**

Si usted cree que su privacidad o sus derechos de privacidad han sido violados, o si quiere presentar una queja, puede contactar a:

**Secretary of Health and Human Services, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, JFK Federal Building, Room 1875, Boston, MA. 02203.**

# Blanco Behavioral Health

WHERE WE'RE HAPPY TO HELP

**Fecha de vigencia de este aviso**

Este aviso es efectivo el 1 de febrero de 2021.

**Acuse de recibo del aviso de privacidad**

Según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA), los clientes tienen ciertos derechos con respecto al uso y divulgación de su información médica protegida, como se describe anteriormente. Al firmar a continuación, reconoce que ha recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA.

---

Firma del Cliente/Guardian

---

Fecha