



Quarternote Counseling, LLC
9255 Center Street, Suite 210
Manassas, Virginia 20110
(O) 703-675-5361 (F) 703-361-1540

FORMULARIO DE REGISTRO CLIENTE

INFORMACION DEL CLIENTE

* NOMBRE DEL CLIENTE:

Última

Medio

Primera

NOMBRE QUE EL CLIENTE DESEA UTILIZAR EL PERSONAL DE QUARTERNOTE: _____

* FECHA DE NACIMIENTO DEL CLIENTE : _____ GÉNERO DEL CLIENTE _____

* DIRECCIÓN DE CASA: _____

* CIUDAD _____ * ESTADO _____ * CÓDIGO POSTAL _____

¿ES LA DIRECCIÓN DE SU CASA ARRIBA LA MISMA QUE SU DIRECCIÓN DE CORREO? SÍ _____ NO _____
(SI ES "NO", POR FAVOR PROPORCIONE LA DIRECCIÓN DE CORREO A CONTINUACIÓN)

DIRECCIÓN DE CORREO:

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO DE CASA _____ TELÉFONO CELULAR _____

TELÉFONO DE TRABAJO _____

* ¿Qué número de teléfono es tu número principal? _____

* CONTACTO DE EMERGENCIA _____ * RELACIÓN CON EL CLIENTE _____

* NÚMERO DE TELÉFONO DEL CONTACTO DE EMERGENCIA _____

CLIENTE 'S EMPLEADOR NOMBRE _____

CLIENTE 'S OCUPACION _____

CLIENTE'S ESTADO CIVIL _____

NOMBRE DEL CÓNYUGE / SOCIO / OTRO SIGNIFICATIVO DEL CLIENTE _____

IDIOMA PREFERIDO DEL CLIENTE: _____

FINANCIERAMENTE RESPONSABLES PARTIDO (si es diferente del cliente):

(NOTA: Si la persona nombrada a continuación no es el cliente , la autorización firmada y válida de la forma de la información debe ser archivada en Quarternote permitiendo a nuestro personal para discutir financiera y facturación asuntos en detalle con esta persona. Sin un formulario de divulgación de información firmado y válido para este propósito, solo se le revelará a esta persona el monto total adeudado en la cuenta del cliente. ESTO ES APLICABLE SOLAMENTE A CLIENTES ADULTOS) .

NOMBRE _____
 Última Medio Primera

RELACIÓN CON EL CLIENTE _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

EMPLEADOR _____ OCUPACIÓN _____

TELÉFONO DE CASA _____ TELÉFONO CELULAR _____

TELÉFONO DE TRABAJO _____

INFORMACIÓN DEL SEGURO

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO PRIMARIO _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN COMO APARECE EN LA TARJETA DE SEGURO _____

NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA _____

RELACIÓN DEL TITULAR DE LA PÓLIZA CON EL CLIENTE _____

FECHA DE NACIMIENTO DEL TITULAR DE LA PÓLIZA _____

~~~~~

**(SI APLICA)**

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS SECUNDARIA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN COMO APARECE EN LA TARJETA DE SEGURO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA \_\_\_\_\_

RELACIÓN DEL TITULAR DE LA PÓLIZA CON EL CLIENTE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO DEL TITULAR DE LA PÓLIZA \_\_\_\_\_

**DATOS DE USO SIGNIFICATIVOS**

**Debido a que nuestra práctica acepta Medicaid, debemos hacer las siguientes preguntas a todos los clientes. Puede seleccionar "Prefiero no decir" como respuesta si lo desea.**

¿Te consideras hispano / latino ? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PREFIERE NO DECIR \_\_\_\_\_

¿Qué categoría describe mejor tu raza? (Marque todas las que se aplican. Es posible seleccionar "no contestar", como su respuesta si lo desea.)

\_\_\_\_\_ Blanco      \_\_\_\_\_ Indio Americano / Nativo de Alaska      \_\_\_\_\_ Asiático      \_\_\_\_\_ Negro o Afroamericano

\_\_\_\_\_ Nativo de Hawái / de otras Islas del Pacífico      \_\_\_\_\_ Medio Oriente      \_\_\_\_\_ Otro      \_\_\_\_\_ Rechazo de responder

Al firmar a continuación, confirmo que la información que he proporcionado en este formulario es, según mi leal saber y entender, verdadera y precisa a la fecha de hoy. En el caso de un cambio en cualquier información o permisos que he proporcionado anteriormente, acepto informar al personal de Quarternote Counseling sobre dichos cambios de inmediato para que mi información se actualice dentro de mi registro oficial.

\* Nombre del cliente (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

**( Solo para clientes menores )** Nombre del padre / tutor legal del cliente (en letra de imprenta):

\_\_\_\_\_

**( Solo para clientes menores )** Relación del padre / tutor legal con el cliente: \_\_\_\_\_

\* Firma del cliente / padre / tutor legal: \_\_\_\_\_

\* Fecha: \_\_\_\_\_



Quarternote Consejería, LLC  
9255 Calle Centro, Suite 200  
Manassas, Virginia 20110  
(O) 703-675-5361 (F) 703-361-1540

## **FORMULARIO DE POLÍTICAS Y PERMISOS DE COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS**

Según las pautas de HIPAA (Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros Médicos), Quarternote Counseling tiene el deber de informarle sobre nuestras políticas relacionadas con las comunicaciones electrónicas y advertirle sobre los posibles riesgos asociados con las comunicaciones electrónicas.

Parte de la información transmitida en comunicaciones electrónicas se considera ePHI (Información de salud electrónica protegida) y, por lo tanto, está protegida por HIPAA. Ejemplos de ePHI de uso común incluyen su nombre, dirección de correo electrónico y número(s) de teléfono. Otra ePHI podría incluir (pero no limitarse a) su fecha de nacimiento, dirección, número de seguro social, información relacionada con su tratamiento y/o diagnóstico, etc. Esta información, cuando se envía a través de comunicación electrónica "abierta" (no segura/no cifrada), corre el riesgo de ser interceptado a través de medios maliciosos, de ser mal dirigido inadvertidamente (lo que resulta en el envío de información a un tercero no intencionado y no autorizado) o de que terceros no autorizados "capturen" información electrónicamente.

Quarternote emplea las siguientes políticas para proteger sus derechos y privacidad con respecto a las comunicaciones electrónicas:

### **Correo electrónico:**

toda la correspondencia por correo electrónico enviada a usted y/o a sus personas/oficinas/entidades autorizadas (cuando esté archivado un formulario de divulgación de información firmado y válido que nos permita hacerlo) se realizará en forma de correo electrónico cifrado. utilizando nuestro proveedor de correo electrónico cifrado compatible con HIPAA, Hushmail, a menos que usted solicite lo contrario (según la opción de "exclusión voluntaria" que se proporciona a continuación). Los correos electrónicos cifrados enviados por el personal de Quarternote requieren que el destinatario cree su propia frase de contraseña (también conocida como contraseña) que será necesaria para abrir y ver los correos electrónicos. Los clientes también tienen la opción de utilizar sus credenciales de inicio de sesión de Gmail para iniciar sesión y acceder a los correos electrónicos enviados a través de Hushmail. Los clientes/destinatarios son responsables de la creación y mantenimiento de sus propias frases de contraseña; El personal de Quarternote no tiene la capacidad de restablecer estas frases de contraseña. Cualquier correo electrónico enviado como respuesta directa a estos correos electrónicos cifrados que se originen en nuestra práctica también estará cifrado, de forma predeterminada. Los clientes también pueden iniciar comunicaciones por correo electrónico cifradas con miembros del personal de Quarternote si lo desean. Esta opción estará disponible después de que un cliente haya recibido un correo electrónico cifrado de un miembro del personal de Quarternote. Sólo ese/esos miembros del personal se mostrarán como posibles destinatarios de correo electrónico a quienes el cliente puede enviar un correo electrónico. Los correos electrónicos pueden iniciarse iniciando sesión en Hushmail utilizando su dirección de correo electrónico y su contraseña.

**NOTA :** En caso de que un cliente restablezca su contraseña, se eliminarán todos los correos electrónicos que se encuentren en la bandeja de entrada del cliente en ese momento. Además, el sistema Hushmail ya no retendrá de quién recibió un correo electrónico un cliente. El cliente deberá pedirle al miembro del personal de Quarternote que le envíe un nuevo correo electrónico para restaurar la capacidad del cliente de iniciar una comunicación por correo electrónico cifrada.

Se recomienda encarecidamente la comunicación por correo electrónico cifrado para garantizar que la ePHI/PHI de un cliente esté protegida en la mayor medida posible.

Indique su preferencia sobre cómo recibe la correspondencia por correo electrónico de Quarternote Counseling seleccionando una de las siguientes opciones:

Sí: prefiero que Quarternote Counseling utilice comunicaciones por correo electrónico cifradas conmigo para proteger mi ePHI y mi información personal en la mayor medida posible. Soy consciente de que soy totalmente responsable de la creación y el mantenimiento de mi frase de contraseña utilizada con Hushmail con el fin de acceder, leer y redactar correos electrónicos entre el personal de Quarternote y yo.

NO – Prefiero que Quarternote Counseling utilice comunicaciones por correo electrónico abiertas y sin cifrar conmigo. Soy plenamente consciente de los riesgos que implican dichas comunicaciones electrónicas abiertas, incluido el riesgo de que mi ePHI sea interceptado y utilizado indebidamente por un tercero no intencionado, y al tomar esta decisión, acepto conscientemente este riesgo.

**NOTA:** Los clientes pueden cambiar su decisión en cualquier momento mediante una solicitud por escrito enviada a su terapeuta asignado o al Gerente de práctica (enviada por correo a la atención del Gerente de práctica a la dirección anterior).

#### **Mensajes de texto abiertos:**

se recomienda encarecidamente a los clientes que eviten o, si es necesario, utilicen mínimamente mensajes de texto abiertos para comunicarse debido a la falta de cifrado y seguridad. Sin embargo, si un cliente decide enviar un mensaje de texto a un miembro del personal de Quarternote, se le solicita que se abstenga de incluir ePHI en sus mensajes. Los miembros del personal de Quarternote responderán a los mensajes de texto abiertos recibidos de los clientes según sea necesario y apropiado, pero no participarán en comunicaciones prolongadas a través de mensajes de texto. Cualquier tema que deba discutirse en profundidad con nuestra oficina debe abordarse mediante una llamada telefónica al terapeuta asignado al cliente según los parámetros de contacto descritos en su formulario de Consentimiento informado o por teléfono a la recepcionista de la oficina principal. **NOTA:** Los asuntos financieros y de facturación se tratan únicamente con el personal administrativo de Quarternote y no se tratarán mediante mensajes de texto.

#### **Mensajes de texto automatizados:**

Quarternote Counseling ha optado por utilizar un servicio proporcionado por nuestro proveedor de registros médicos electrónicos (EHR), Therapy Notes, para enviar recordatorios de citas a los clientes a través de mensajes de texto. Estos mensajes de texto son automatizados y se enviarán al número de teléfono celular del cliente registrado en nuestra práctica mediante Therapy Notes 24 a 48 horas antes de la cita programada. Estos mensajes de texto NO aceptan respuestas y son solo para fines informativos. La recepción de estos recordatorios de citas por mensajes de texto automatizados es opcional.

#### **Llamadas telefónicas:**

a todos los clientes de Quarternote se les solicita que establezcan una "palabra clave" con nuestra práctica antes de recibir los servicios. El propósito de la palabra clave es confirmar la identidad del individuo como cliente para garantizar que la privacidad no se vea comprometida y que el individuo esté autorizado a hablar e intercambiar información con nuestra práctica. El personal de Quarternote puede solicitar la palabra clave al comienzo de una llamada telefónica para confirmar la identidad del cliente (o del padre/tutor legal del cliente). Los clientes también pueden pedir a las personas que llaman en nombre de Quarternote que confirmen su palabra clave antes de entablar una conversación para asegurarse de que la persona que llama sea un miembro de nuestro personal. Durante las llamadas telefónicas entre clientes y miembros del personal de Quarternote, se deben evitar los nombres completos y la información de identificación siempre que sea posible para proteger la confidencialidad y la PHI del cliente.

#### **Portal del paciente :**

Quarternote Counseling utiliza el "portal del paciente" proporcionado como parte de nuestro EHR, Therapy Notes, como

un medio electrónico para compartir documentos y avisos con los clientes. Algunos trámites pueden requerir que el cliente los complete y firme electrónicamente; otros trámites pueden tener fines informativos únicamente. Los clientes que opten por utilizar el portal asumen la responsabilidad de garantizar la seguridad de su propia ePHI en los dispositivos utilizados para descargar y completar los formularios recibidos en nuestra oficina. Los clientes recibirán un "correo electrónico de bienvenida" a la dirección de correo electrónico registrada en Quarternote para registrarse en el portal. Si bien los clientes no están obligados a utilizar el portal, se les recomienda encarecidamente que lo hagan, ya que el portal proporciona un medio seguro para que Quarternote envíe y reciba formularios que pueden contener la ePHI de los clientes. El portal también permite a los clientes pagar un saldo pendiente en su cuenta y optar por no recibir los recordatorios automáticos de citas por mensaje de texto mencionados anteriormente. **NOTA** : *Los clientes crearán su propia contraseña del portal al momento de registrarse en el portal. Si, en cualquier momento, un cliente olvida su contraseña y/o cree que su cuenta de correo electrónico y/o su cuenta del portal han sido comprometidas, el personal de Quarternote tiene la capacidad de proporcionar un enlace para restablecer la contraseña y/o deshabilitar el acceso a la cuenta del portal asociada. con la dirección de correo electrónico que se cree que ha sido comprometida.*

Si bien Quarternote Counseling recomienda encarecidamente a los clientes que se comuniquen a través de medios seguros, los clientes tienen el "derecho a decidir" y pueden tomar la decisión de comunicarse con el personal de Quarternote en la forma que elijan, incluso si ese método de comunicación se considera "abierto" y, por lo tanto, inseguro. Quarternote no puede, en ninguna situación, garantizar la seguridad de cualquier información enviada a través de medios electrónicos no seguros y no es responsable ni tiene culpa de ninguna ePHI interceptada por terceros no autorizados cuando se transmite de manera no segura.

---

**El personal de Quarternote Counseling solicita su permiso para comunicarse con usted a través de medios electrónicos en lo que se refiere a asuntos de programación y facturación. Responda cada una de las siguientes preguntas para otorgar o denegar permisos relacionados con cómo podemos comunicarnos con usted.**

**Programación**

1) ¿Puede el personal de Quarternote llamarlo a su número de teléfono principal (como se define en el Formulario de registro de cliente) con respecto a cuestiones de programación?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Si un cliente deja un mensaje de correo de voz sobre un asunto de programación solicitando una devolución de llamada, se asumirá que el miembro del personal de Quarternote que recibe el mensaje tiene permiso del cliente para devolverle la llamada según su solicitud, independientemente de la respuesta proporcionada aquí.*

2) ¿Puede el personal de Quarternote dejarle un mensaje de voz en su número de teléfono principal sobre cuestiones de programación?  SÍ /  NO

3) ¿Puede el personal de Quarternote, cuando sea necesario y apropiado, enviarle mensajes de texto a su número de teléfono principal con respecto a asuntos de programación?  SÍ /  NO

**NOTA:** *Si un cliente inicia una comunicación por mensaje de texto abierto con respecto a un asunto de programación, se asumirá que el miembro del personal de Quarternote que recibe el mensaje tiene permiso del cliente para responder a través de un mensaje de texto abierto independientemente de la respuesta proporcionada aquí.*

4) ¿Desea recibir recordatorios automáticos de citas por mensaje de texto?  SÍ /  NO

**NOTA:** Estos mensajes de texto son generados automáticamente por las Notas de Terapia de nuestro proveedor de EHR y NO se envían directamente desde un miembro del personal de Quarternote. Puede optar por recibir o no recibir estos mensajes de texto en cualquier momento informando a su terapeuta asignado o a la recepcionista de la recepción.

### **Facturación**

5) ¿Puede el personal de Quarternote llamarlo a su número de teléfono principal con respecto a asuntos financieros y de facturación?  SÍ /  NO **NOTA:** si la respuesta proporcionada aquí es "NO", proporcione el número de teléfono que nuestra oficina debe utilizar para asuntos relacionados con la facturación y las finanzas. Tenga en cuenta que el número de teléfono debe ser de su propiedad. \_\_\_\_\_

6) ¿Puede Quarternote dejar un mensaje de correo de voz en su número de teléfono principal (o, si corresponde, en el número de teléfono proporcionado en el punto 5 anterior) con respecto a asuntos financieros y de facturación?  SÍ /  NO

**NOTA:** Si un cliente deja un mensaje de correo de voz sobre un asunto financiero o de facturación solicitando una devolución de llamada, se asumirá que el miembro del personal de Quarternote que recibe el mensaje tiene permiso del cliente para devolverle la llamada según su solicitud. independientemente de la respuesta proporcionada aquí.

### **Correos electrónicos y portal**

Proporcione la dirección de correo electrónico que desea que Quarternote mantenga archivada a efectos de registro y acceso al portal de pacientes y comunicaciones por correo electrónico. **NOTA:** La dirección de correo electrónico proporcionada solo debe ser accesible para el cliente para garantizar la confidencialidad. \_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y entiendo las políticas y la información proporcionada anteriormente. Soy consciente de los riesgos involucrados con cualquier comunicación electrónica y que Quarternote Counseling no es responsable de ninguna interceptación y/o uso malicioso de mi ePHI que resulte en comunicaciones electrónicas abiertas con cualquier miembro del personal de Quarternote. Entiendo que puedo realizar cambios en los permisos otorgados y/o denegados anteriormente en cualquier momento enviando una solicitud por escrito a mi terapeuta asignado o al Gerente de práctica a través de USPS en la dirección anterior.

Nombre del Cliente (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del cliente: \_\_\_\_\_

**(Solo para clientes menores)** Nombre del padre/tutor legal del cliente (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

**(Solo para clientes menores)** Relación del padre/tutor legal con el cliente: \_\_\_\_\_

Firma del cliente/padre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

He recibido una copia de este documento (por favor ponga sus iniciales) \_\_\_\_\_