

CONCERN: Employee Assistance Program

Declaración de Entendimiento

1. Su compañía o la de su conyuge o compañero/a tienen un contrato con CONCERN para proveerle asesoria, referencias y/o consejeria a corto plazo (de 1 a _____ visitas) sin costo alguno a usted. Participación en el programa de CONCERN es voluntario.
2. El cliente puede hacer citas adicionales más allá de las que son provistas por su compañía siempre y cuando su consejero/a este de acuerdo que las visitas siguientes sean de mejor interés para el cliente. Todo cargo adicional es responsabilidad del cliente. Algunos clientes pueden recibir un reembolso parcial por los cargos adicionales por medio de su seguro medico.
3. Clientes que continuan con algun consejero/a de CONCERN despues del cumplimiento de sus visitas estarán contribuyendo a los intéreses financieros de CONCERN o de sus afiliados.
4. Se requiere una notificación de 24 horas para cambiar o cancelar una cita. Si usted falta a una cita o si cambia la cancela con menos de 24 horas de notificación, se le cobrará la cuota como si hubiera asistido a la cita.
5. En cumplimiento con leyes federales y estatales, toda información proporcionada a los consejeros o psiquiatras de CONCERN es confidencial y solamente puede ser divulgada con su consentimiento por escrito o por orden de una corte. En ciertos casos, la ley obliga a los consejeros y doctores a hacer un reporte a las autoridades correspondientes:
 - Cuando se piense que el paciente pudiera suicidarse.
 - Cuando se sospeche de abuso infantil o de ancianos.
 - Cuando el paciente amenaza con dañar a otra persona.
6. Los consejeros mantiene un registro de las visitas hechas por sus clientes y en en ciertos casos podran consultar con el supervisor clinico de CONCERN. Por favor hable con su consejero/a acerca de de como su registro será manejado.
7. Usted puede recibir una copia de la “Notificación de Practicas de Privacidad” por parte de CONCERN la cual describe como es que que la informacion protegida de salud puede ser usada y revelada y como usted puede obtener esta informacion. Puede llamar al 1- 800-344-4222 para pedir que este documento se le mande por correo or por medio de correo electronico.
8. Los clientes de CONCERN tienen ciertos derechos proporcionado a todo cliente recibiendo consejeria. Por favor comuniquese con CONCERN al 1-800-344-4222 si desea una copia de estos derechos.
9. Al recibir los servicios de CONCERN, usted está de acuerdo en tener cualquier asunto (menos reclamos de negligencia por parte del consejero/a) decidido por arbitraje neutral y renuncia su derecho a un enjuiciamiento.
10. Clientes podran ser contactados por teléfono o por correo ya sea para averiguar su nivel de satisfacción con los servicios de CONCERN o para obtener informacion adicional.
11. Un proceso formal está disponible para resolver cualquier queja que pueda tener sobre nuestros servicios. Favor de llamar al Coordinador del Programa de Salud para más detalles al (650) 940-7100 o al (800) 344-4222.
12. He leído y entiendo esta declaración de servicios y regulaciones provista por CONCERN. Ésta información fue discutida con mi consejero/a durante la primera sesión.

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

Firma del Consejero/a: _____ Fecha: _____