



Acuerdo de Honorarios

Nombre del Cliente _____

Favor de leer este acuerdo cuidadosamente y ponga sus iniciales en cada caja indicando que está de acuerdo.

Gracias por escoger a **JEWISH FAMILY SERVICE OF THE DESERT (JFS)** para ayudarle con sus preocupaciones personales.

_____ Entiendo que el pago se debe de hacer en la fecha de la cita y se puede realizar en efectivo, cheque o tarjeta de crédito.

_____ Entiendo que JFS también acepta reembolso de muchos pagadores de terceras partes, incluyendo Medicare y Medi-Cal. JFS me puede ayudar a completar los documentos necesarios de seguros para facilitar pago por los servicios. Sin embargo, entiendo que yo soy responsable por todos los cargos que no están cubiertos por mi seguro.

_____ Entiendo que debo notificar a JFS cuando hay un cambio de plan de seguro o proveedores de HMO, ya que este cambio puede cambiar o interrumpir mis beneficios de salud mental. Si fallo en reportar cualquier cambio, esto puede resultar en que yo tenga que asumir la responsabilidad de pagar por servicios proveídos hasta que se apruebe una nueva autorización para tratamiento.

_____ Entiendo que JFS me puede cobrar \$ 25.00 si cancelo una cita con menos de 24 horas de anticipación, o cuando estoy ausente a la cita,

_____ Entiendo que dos (2) o más cancelaciones tardes o ausencias sin aviso en 6 meses puede ser causa para JFS a suspender o cancelar servicios. (Favor de leer el "Recordatorio de Póliza de JFS, Cancelación & Cancelación Tardía de Citas" en la parte de atrás de este formulario.

_____ Entiendo que si tengo un deducible que no se ha pagado, o si mi seguro reconoce que JFS es un proveedor que está fuera de la red de servicios, JFS me ofrecerá las siguientes opciones, de las cuales puedo aceptar una:

_____ a) Voy a pagar una cuota completa de \$ 110.00 hasta alcanzar el deducible.

_____ b) Voy a pagar una cantidad estipulada por mi seguro, para servicios fuera de la red.

_____ c) Voy a pagar una cuota determinada por el programa de descuento que usa JFS, basado en mis ingresos mensuales brutos (y la de los miembros de mi familia que viven en el hogar), y no usar mi seguro.

TODOS LOS CLIENTES DE CUOTA DEBEN TRAER PRUEBA DE INGRESOS PARA LA PRIMERA SESIÓN.

El servicio puede ser aplazado si no provee la prueba de ingreso o pago. Es la póliza de esta agencia de llevar a cabo una revisión anual de todos los cargos. Se le pedirá una prueba actual de ingresos en ese momento. Mi ingreso mensual bruto es _\$_____.

_____ **Cliente con Seguro Médico:** He leído, entiendo, estoy de acuerdo con la póliza de JFS, y estoy de acuerdo a pagar la cantidad de la que soy responsable de acuerdo a mi seguro médico en la fecha de comienzo, incluyendo, pero no limitado, a la cuota de servicio de \$_____ establecida en la fecha de: _____; entiendo que esta cantidad puede cambiar cuando JFS verifica mis beneficios durante cada cita o fecha de servicio.

_____ **Cliente de Cuota:** He leído, entiendo, estoy de acuerdo con la póliza de JFS, y estoy de acuerdo a pagar la cuota de: \$_____ por cada cita o fecha de servicio, basada en los ingresos reportados anteriormente.

Firma Del Cliente (Padre/tutor legal si cliente es menor)

Fecha

Firma Del Director Clínico – (Clientes de Cuota)

Fecha



Recordatorio de Poliza de JFS

Cancelacion & Cancelacion Tardia de Citas

Nuestro proposito es proveer servicios de consejeria de calidad en una manera eficiente. Como un esfuerzo, tenemos una poliza the cancelation de citas de 24 horas, esta poliza nos ayuda a mantener y utilizar las horas de servicio disponibles eficientemente y asi poder ayudar a clientes que necesitan y buscan servicios de consejeria.

Haciendo Citas

Le pedimos que despues de su sesion de consejeria, pase a la ventanilla de la sala de espera para hacer su proxima cita. Si no puede hacer su proxima cita inmediatamente despues de la sesion, puede llamarnos a la officina en Palm Springs o Palm Desert para hacer y confirmar la cita. En un esfuerzo de evitar cancelaciones, solo podemos hacer dos (2) citas en avance.

Cancelando Citas

Nosotros sabemos que a veces los horarios cambian inesperadamente, si usted necesita cancelar su cita, requerimos un minimo de aviso de 24 horas antes de la cita. Citas estan en demanda, su aviso temprano de cancelation nos ayuda a proveer citas a otros clientes que esperan veer a sus conjeros.

Cancelando Citas Tarde

Cancelaciones hechas con menos de 24 horas de anticipo son consideradas tardias. Un sobrecargo de \$25 puede ser impuesto, si es aplicable. Cancelaciones excesivas pueden causar la suspension o discontinuacion de servicios.

Si no Se Presenta a su Cita – Poliza de Ausencia

El cliente se considera “ausente” si no llama a JFS para cancelar la cita y no se presenta. Ausencias son inconvenientes para todos, clientes que necesitan hacer citas personal de officina y consejeros que trabajan diligentemente para prepararse para su cita.

Despues de una (1) “Ausencia”, el cliente recibira una carta recordandole que es necesario cancelar citas inmediatamente si no puede asistir. Tambien el sobrecargo de \$25 podrian ser aplicables. Despues de dos (2) “Ausencias”, los servicios de consejeria pueden ser suspendidos o discontinuados. Para reestablecer servicios de consejeria que han sido discontinuados, el cliente tiene que discutir la atencion a citas con su consejero.

Firma Del Cliente (Padre/tutor legal si client es menor)

Fecha