

DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO

Usted ha elegido participar del Programa de Asistencia a los Empleados (“EAP”, por sus siglas en inglés) que se proporciona a través de una compañía de Salud del Comportamiento de Magellan* (“Magellan”). Los servicios del EAP pueden incluir análisis y derivación o un breve asesoramiento. El asesor de EAP trabajará con usted para aclarar el problema, identificar opciones y desarrollar un plan de acción. Los socios del servicio al cliente de Magellan y los asesores de EAP se encuentran disponibles para responder sus llamados las 24 horas del día, los 365 días del año.

CUOTAS

Estos servicios se proporcionan sin ningún costo directo para los empleados o miembros de la familia. La compañía del empleado paga por estos servicios. Sin embargo, si necesita un asesoramiento a largo plazo o un servicio especializado, Magellan lo ayudará a buscar un recurso o servicio en la comunidad. **Es su responsabilidad pagar por los servicios brindados por cualquier recurso fuera de EAP.** (Su plan de beneficios cubrirá parte del costo **Verifique con su representante de beneficios antes de que los servicios sean proporcionados por recursos externos).**

CONFIDENCIALIDAD

Magellan y el asesor del EAP mantendrán registros confidenciales de su contacto con el EAP y los servicios brindados a usted para proporcionar continuidad y coordinación de la atención.

Nadie divulgará información con respecto a su uso del EAP a nadie fuera del programa excepto de la siguiente manera: (1) bajo su consentimiento escrito; (2) la vida o la salud se ven seriamente amenazadas; (3) la divulgación es requerida por la ley; o (4) su asesor lo refiere para un tratamiento con beneficios cubiertos y el pagador necesita la información. Además, su asesor divulgará la información y los registros de Magellan necesarios para la coordinación, calidad, aseguramiento o pago de servicios del EAP. Los auditores profesionales (no empleados por la compañía del empleado) también pueden examinar su registro para evaluar los servicios. Dependiendo de la política de privacidad del empleador, el funcionario de privacidad del empleador puede tener acceso a la información en relación con las obligaciones del empleador en el Reglamento de Privacidad bajo el HIPPA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud). Verifique la política de privacidad del empleador para ver si el oficial de privacidad o alguien más tendrá acceso a la información.

SI HA SIDO REFERIDO AL PROGRAMA DEBIDO A UN PROBLEMA EN EL DESEMPEÑO LABORAL:

Bajo la política de su empleador,

- 1) Se espera que Magellan asesore confidencialmente a la fuente de referencia si usted esta participando en el EAP y cooperando con el plan EAP. Para permitir que Magellan lo haga, deberá firmar una autorización para la divulgación de la información. Sin embargo, usted puede utilizar los servicios del EAP incluso si no firma una autorización Sus problemas personales no serán discutidos con la fuente de referencia, a menos que usted lo solicite por escrito.
- 2) La participación es voluntaria: si decide o no utilizar los servicios de EAP, su decisión no afectará su seguridad laboral o sus oportunidades de ascenso.

Yo, (nombre en letra de imprenta) _____, entiendo este formulario, incluyendo la confidencialidad del EAP y las limitaciones de la confidencialidad y lo acepto en términos de mi participación en el programa. Como consumidor del EAP, entiendo además que puedo solicitar información escrita en donde se describa la política de confidencialidad de Magellan y/o la política de confidencialidad de los asesores del EAP.

Firma

Testigo

Padre, tutor o representante legal (cuando sea necesario)

Fecha

Firma del asesor: _____ Inicial si se entregó una copia al cliente.

*Los servicios en California son prestados por Human Affairs International of California o Magellan Health Services of California—Servicios del empleador.