



Providing Help
Creating Hope

Catholic Charities of the Diocese of Raleigh, Inc.

Servicios de terapia-- Autorización, citas y tarifas

Muchas gracias por elegir nuestro servicio de terapia. Apreciamos su confianza en nosotros y mantendremos confidencial toda información que nos presente. Le pedimos que lea la información de este documento a continuación para que se familiarice con las

políticas y los procedimientos en cuanto a citas, tarifas y otros aspectos de nuestro servicio de terapia en *Catholic Charities*.

Citas/Duración de las sesiones: Las horas varían y las sesiones se realizan solamente por cita previa, o establecidas por la oficina. Por lo general, las sesiones tienen una duración de 50 minutos (hora de terapia) aunque puede negociar las horas con su terapeuta.

Tarifas: El costo por cada sesión de 50 minutos es de \$95 más un pago único de \$125 que se realiza durante la sesión de evaluación. Si usted tiene seguro, por favor llene la autorización que se encuentra en la secretaria, en la oficina del supervisor o con su terapeuta. Si su seguro cubre la sesión de terapia con un plan que requiere un pago mínimo, debe realizar ese pago cada vez que asista a la sesión. Si usted no cuenta con seguro y no puede pagar el costo de la terapia de \$95 más el pago de \$125, puede obtener un costo subsidiado el cual está disponible en la secretaria, en la oficina del supervisor o con su terapeuta. Usted y su terapeuta acordarán el costo de la tarifa. Ese pago acordado por el cliente deberá realizarse cada vez que asista a la sesión.

Estructura de los pagos:

- Acordado por el cliente(Pago mínimo) \$ _____, o **TBD**
- Pago con seguro \$ _____, o **TBD**
- Costo subsidiado \$ _____, o **TBD**
(fondos provenientes de la Campaña Anual del Obispo)

NOTA: *Catholic Charities* aplica tarifas prorrateadas por 15 minutos de una hora si la sesión dura menos de 45 o 30 minutos o se extiende más de una hora (1:15 minutos, 1:30 minutos, etc)

Cancelación o cancelaciones sin previo aviso:

Si necesita cancelar una cita, debe llamar **un día antes** de la cita prevista para permitir que otras personas reciban nuestro servicio. Las personas que no se presenten a la cita deberán pagar la tarifa completa de la sesión. Las personas que cancelen la cita el mismo día deberán pagar la mitad del pago acordado. Las cancelaciones por emergencias deberán discutirse con el terapeuta.

Pagos tardíos: Su terapeuta de *Catholic Charities* discontinuara la terapia si la tarifa acordada por el cliente no es cancelada. En caso de dificultades financieras, se puede establecer un plan de pagos o se puede negociar el pago. Todos los pagos, incluyendo aquellos que cancelaron tarde o sin previo aviso (no asistió) deberán pagar al comienzo de la siguiente sesión acordada.

+++++
Yo autorizo a Catholic Charities de brindar a mi persona o a mi hijo(a) el servicio de salud mental a través de terapias como lo establece anteriormente este documento. Certifico este acuerdo con mi firma de puño y letra.

Firma del cliente/representante: _____ **Fecha** _____

Nombre del cliente/representante: _____

Nombre del cliente/representante si es menor de edad: _____

+++++

Firma del terapeuta: _____ **Fecha** _____

Nombre del terapeuta: _____



*Providing Help
Creating Hope*

Catholic Charities of the Diocese of Raleigh, Inc.

Servicios de terapia-- Autorización, citas y tarifas

En caso de emergencia: En caso de una emergencia y no puede comunicarse con su consejero, por favor llame al: Centro de Salud Mental, al hospital más cercano, o llame al 911 para que le provean una lista con los números de teléfono apropiados.
