

The **RANDOM NEWSLETTER**

(512) 835-1955
(512) 835-4424 (FAX)
www.austinback.com
NorthLamar Chiropractic@gmail.com

**North Lamar Chiropractic
Austin Drug Test**
Joseph H. Lones III, DC
10102 North Lamar Blvd.
Austin, Texas 78753

Noviembre de 2017

Ha pasado otro año y es el momento de renovar / revisar membresías de Selección Aleatoria / Consorcio.

PRUEBAS ALEATORIAS DE DROGAS:

Tenga en cuenta que he tenido algunos problemas con determinados empleadores / empleados con selecciones al azar. **Tenga en cuenta que las selecciones al azar NO son opcionales ... son obligatorias.** El hecho de que haya tenido una prueba de drogas previa al empleo hace un mes no significa que pueda optar por no participar de manera aleatoria el mes próximo. Por lo tanto, si el empleador / empleado rechaza una prueba aleatoria, se aplicará una multa de \$ 60.00 por cada incidente el próximo año. Esto no incluye empleados que ya no están empleados. He tenido algunos otros problemas con el empleador / empleado, que no se abordarán por completo en este boletín. Pero, dará lugar a tarifas adicionales para aquellos que no sigan las pautas simples.

CUOTA ADICIONALES DE PAGO: Intento mantener bajos los precios y las tarifas para ayudar a las pequeñas empresas y los conductores que solo. Sin embargo, el tiempo adicional para administrar algunas de estas cuentas requerirá tarifas adicionales.

Tenga en cuenta las siguientes nuevas pautas de tarifas.

Tarifa de registro antes de la primera selección al azar \$ 10.00
Tarifa de registro después de cada extracción aleatoria de \$ 10.00 cada tirón
Tasa por cobranza en otra oficina \$ 20.00
Cuota por completar el formulario MIS \$ 50.00 Cuota mínima
Cargo por conveniencia de la tarjeta de crédito \$ 3.00

COLECCIONES REALIZADAS FUERA DE NUESTRA OFICINA:

Con respecto a las colecciones en otras oficinas: si usted decidiera hacer que su colección de extracción al azar se realice en otra oficina, envíe copias de los resultados con \$ 20.00 para que podamos mantener una copia. Esto se hace porque es más difícil mantener a los empleadores que se inscriban conmigo que se encuentran en otras ciudades y estados y rutinariamente se realizan las pruebas de detección de drogas en otro lugar.

FORMULARIOS MIS

Aparentemente, algunas auditorías requieren copias de formularios MIS. Estos pueden ser completados fácilmente por usted. Usted tiene la información. Adjunto el formulario para que lo revise. También enumeré un enlace para obtener instrucciones y dónde obtener el formulario. También lo incluiré en mis páginas de **Facebook** y **sitio web**.

U.S. DEPARTMENT OF TRANSPORTATION

DRUG AND ALCOHOL TESTING Management Information System (MIS) DATA COLLECTION FORM & INSTRUCTION SHEET

<https://www.transportation.gov/sites/dot.dev/files/docs/ODAPC%2040%20Appendix%20H.pdf>

MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Por favor revisa y GUSTA nuestras páginas de libros y el sitio web para obtener información adicional.

www.austinback.com

<https://www.facebook.com/Austin-Drug-Test-1861798087481032/?modal=composer>

https://www.facebook.com/austinphysicals/?notify_field=hours&modal=composer

¿Qué necesitas guardar en el archivo? ¿Que necesito hacer?

- () Por favor revise la Hoja de prueba aleatorizada de drogas / alcohol y consérvela en el archivo.
- Envíe a todos los empleados indicados para ser evaluados.
- Verifique que toda la información esté correcta.
- Nombres, dirección, números de contacto, teléfono, FAX, correo electrónico. Lista actual de empleados.
- () Envíe un correo electrónico / fax (NO LLAME) con una copia de todas las correcciones y actualizaciones de empleados.
- () Copias de todos los documentos enviados por nosotros.
- () Copias de todas las pruebas de drogas previas al empleo
- () Copias de todos los Aleatorios, Post Accidentes, Sospecha Razonable, Regreso al Deber, Resultados de la Prueba de Drogas.
- () Copia de la Política de medicamentos en el lugar de trabajo (Consulte el sitio web a continuación sobre cómo hacer uno gratis) <http://austinback.com/drug-testing-services/helpful-resources.html>
- () Copia del Entrenamiento de Sospecha Razonable, Certificado de Finalización.
- () Copia del Certificado de Prueba Aleatoria de Drogas / Alcohol (Esto vendrá de nuestra oficina)
- () Copia de MIS (para cada año) si es necesario / deseado.

PAPAL ROSA

Tenga en cuenta que si recibió un PAPAL ROSA con este Boletín deberá ir a la oficina ANTES de su inscripción para el año calendario 2018. Tendrá que traer copias de todas las pruebas de detección de drogas realizadas a sus empleados para 2017 y una copia de una lista de empleados actual.

Nombre de la compañía que se inscribe para 2018: _____

CUOTAS ACTUALES DEBIDAS: (No incluye facturación pendiente de pruebas de drogas) \$ _____ .00

CARGOS POR PENALIZACIÓN: (Debe pagarse antes de emitir el certificado o inscribirse) \$ _____ .00

TOTAL DEBIDO A RENOVAR \$ _____ .00

Tarifas de renovación solamente Total no incluye facturación previa de pruebas de drogas.

Las tarifas se pueden pagar con tarjeta de crédito por teléfono con una tarifa adicional de \$ 3.00.

Si desea hablar de sanciones, nos complacería hacerlo en persona. (no teléfono)

**Por favor incluya una copia de su Hoja de Prueba Aleatoria de Drogas / Alcohol (HOJA BLANCA)
(Adjunto a este boletín informativo) Realice los cambios necesarios..**