

APLICACION AL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA LA SALUD MENTAL

Necesita terapia de salud mental pero no puede costear el tratamiento?

CONNECT Summit County esta aqui para ayudarle a superar barreras financieras con el Programa de Asistencia Financiera para que pueda acceder al cuidado que necesita.

PAUTAS DEL PROGRAMA

- La aplicacion debe ser completada y aprobada antes de comenzar con cualquier sesion de terapia.
- Otras opciones seran evaluadas y proveidas a los clientes en caso de ser necesario.
- Una vez aprobado/a, cada cliente calidica para 12 sesiones al año.
- El cliente no podra volver a aplicar dentro del mismo año.
* CONNECT evaluara casos de necesidades especiales por separado.
- CONNECT Summit County esta limitado a \$85 por sesion.

INSTRUCCIONES

- Complete el formulario con letra clara y legible.
- Si mas de un miembro familiar esta interesado en participar del programa, complete un formulario por persona.
- Formas de enviar el formulario completado:
 - Escanee y envíe el formulario por correo electronico a: preguntas@CONNECTSummitCounty.org con el titulo "CONNECT Summit County FAP, Su Nombre "
 - Envíe el formulario por correo postal al: P.O. Box 982918, Park City, UT, 84098.
- Recibira un texto, correo electronico o llamado confirmando que hemos recibido su aplicacion.
- Llamenos ante cualquier consulta al: 435-655-1230

NOMBRE _____

Fecha de Nacimiento _____

(Mes, Dia, Año)

¿Por qué quiere aplicar nuestro programa?

DIRECCION FISICA

APLICACION AL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA LA SALUD MENTAL

NUMERO DE TELEFONO _____

Situación Laboral

- Empleado Tiempo Completo
- Empleado a Medio Tiempo
- Trabajador por Cuenta Propia
- Desempleado/a

Cobertura Médica

- Asegurado/a

Seguro Médico: _____ Número de ID _____

- Medicaid
- Medicare
- No Asegurado/a

Usted, ¿Califica para Medicaid/Medicare?

- Si
- No
- No sé / Necesito ayuda para aplicar para Medicaid/Medicare

(Incluyendose a Usted) ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

Ingresos de la Vivienda _____

Como prefiere que lo contactemos:

- Texto
- Correo Electronico Correo Electronico _____
- Llamada Telefonica

Gracias por aplicar al Programa de Asistencia Financiera de CONNECT Summit County. Si tiene alguna pregunta o requiere ayuda inmediata llame o mensajee al 435-655-1230 o puede enviarnos un correo electronico a preguntas@connectsummitcounty.org