

Información sobre la participación de la familia en los costos

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Fecha:

Estimado _____:



En nuestra última reunión el día _____, hablamos de una cuota mensual de participación de la familia en los costos para los servicios de First Steps. Para poder calcular su cuota mensual, necesito documentar la siguiente información de inmediato:

- Documentación de ingresos de las personas y tamaño de la familia (formulario adjunto)
- Documentación de Medicaid (formulario adjunto)
- Documentación de seguro privado (formulario adjunto)

Necesito la información requerida antes del _____. De lo contrario, la cuota mensual se fija en la cantidad máxima permitida de \$100 al mes.

Puede enviarme su información a: _____ o _____

(Dirección)

Si tiene problemas para hacerme llegar la información, favor de llamar al _____ y con mucho gusto lo ayudaré.

(Número de teléfono)

Por favor, no dude en comunicarse conmigo si tiene alguna pregunta o necesita ayuda.

Atentamente,

Coordinador de servicios

Anexos: Política del sistema de pagos
Tabla de cuotas de participación de la familia en los costos