



**Columbia Community Mental Health**  
**Anexo financiero de Pathways – Contribuciones de cupones para alimentos**

Con este documento se espera brindarle información sobre sus derechos y las prácticas comerciales de CCMH en relación con las contribuciones de cupones para alimentos.

**Postura con respecto a la contribución de cupones para alimentos:**

Para compensar los costos de su tratamiento, se esperará que contribuya con el 100 % de sus cupones para alimentos cada mes durante la duración completa de su tratamiento. Habrá alguien disponible para ayudarlo con una solicitud de cupones para alimentos según sea necesario.

Las contribuciones de cupones para alimentos se llevarán a cabo cada dos semanas. Si deja el tratamiento de forma anticipada, no será elegible para recibir un reembolso. Sin embargo, será elegible para obtener el resto de sus beneficios de cupones para alimentos no utilizados.

**Firma:**

Yo, \_\_\_\_\_, he tenido la oportunidad de leer y analizar el contenido de esta autorización y confirmo que coincide con la indicación que le he dado. Entiendo que, al firmar a continuación, confirmo mi consentimiento.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si un representante personal firma esta autorización en nombre de la persona, complete lo siguiente: Nombre del representante personal: \_\_\_\_\_

Relación con la persona: \_\_\_\_\_

Descripción de la autoridad para actuar en nombre de la persona: \_\_\_\_\_