

**Formulario de remisión de Amerigroup Washington Foundational Community Supports
(Asistencia Fundamental a la Comunidad)**

Complete este formulario si desea inscribirse en el programa Foundational Community Supports (FCS) o si desea referir a otra persona al programa.

Envíe los formularios completados a FCS por correo electrónico a FCSTPA@amerigroup.com o por fax al 1-844-470-8859.

*Campo obligatorio

Información del afiliado	
Consideración para inscripción en: <input type="checkbox"/> Asistencia para vivienda <input type="checkbox"/> Empleo con apoyo	
* Fecha de hoy:	
* Nombre:	
* Fecha de nacimiento:	
Número de ProviderOne:	
Número de teléfono:	
Dirección:	* Ciudad, estado:
Dirección de correo electrónico:	
Autorremisión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Doy mi consentimiento para compartir mi información con otros profesionales de la salud y de asistencia social con el fin de obtener servicios de asistencia para vivienda o empleo con apoyo.	
Firma del afiliado: _____	
<i>No necesita firmar para ser considerado para el programa FCS.</i>	
Parte remitente	
Complete lo siguiente si no es una autorremisión.	
Nombre:	
Agencia/Relación:	
Número de teléfono:	
Correo electrónico:	
Dirección:	

FCS se pondrá en contacto con los potenciales afiliados para informarles si reúnen los requisitos para el programa y si existe un proveedor disponible en su área para que trabaje con ellos. Si tiene alguna pregunta, llame sin cargo a un representante de FCS al 1-844-451-2828 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico.