



APLICACION

2022



SUPPORT@BRAVESTEP.ORG
970 Stafford Farm Road, Concord, N.C. 28025



Misión de Brave Step

Paso Valiente (Brave Step) fortalece hombres y mujeres afectados por abuso sexual. Para formar una comunidad fuerte de apoyo nosotros:

- Ofrecemos servicios personalizados que ayudan a los adultos impactado por abuso sexual a retomar las vidas que merecen.
- Respalda conversaciones publicas con tema de abuso sexual, y
- Cultivar cambios que requieren valor

A quien servimos

• Sobrevivientes

Aplicarán los siguientes criterios.

1. Cualquier persona mayor de 18 años
2. Ha experimentado abuso sexual o agresión sexual en cualquier momento
3. Está experimentando la lucha en la vida diaria
4. Es capaz de participar en Psicoterapia
5. Está dispuesto a comprometerse y participar en su propia recuperación/curación

Los siguientes individuos no son elegibles para recibir servicios si la persona:

1. Está recibiendo los servicios de terapia en otros lugares (un individual específico).
2. Tiene un desorden disociativo grave.
3. Tiene un trastorno severo del desarrollo o de comunicación que les impide participar en Psicoterapia.
4. Activamente abusa de alcohol o drogas de una manera que les impiden participar en terapia. Se espera que un individuo sea referido para tratamiento de abuso de sustancias antes de participar en la terapia para el trauma sexual. Tenga en cuenta que se requiere sobriedad o ser libre de drogas al menos por seis meses.
5. Tiene una o más condenas por agresión sexual

• Seres queridos de los Sobrevivientes

Miembros de la familia, como padres, hermanos, familiares directos, cónyuges o amigos de sobrevivientes de abuso sexual pueden aplicar para recibir servicios de apoyo en grupo si cumplen con estos criterios:

1. Cualquier persona mayor de 18 años
2. Es un miembro de la familia o amigo de alguien que ha experimentado trauma sexual
3. Está experimentando la lucha en la vida diaria
4. Es capaz de participar en Psicoterapia
5. Está dispuesto a comprometerse y participar en su propia recuperación/curación

Miembros de la familia o amigos cercanos no serán aceptados para participar en servicios de grupo de apoyo si la persona:

1. Está recibiendo servicios de terapia en otro lugar.
2. Tiene un grave desorden disociativo.



3. Tiene un trastorno severo del desarrollo o de comunicación que les impiden participar en Psicoterapia.
4. Actualmente abusa de alcohol o drogas de una manera que les impiden participar en la terapia.
5. Muestra un comportamiento negativo que podría perjudicar a otros miembros del grupo de apoyo o los esfuerzos del grupo en general.

Programa Psico educativo de los seres queridos de Brave Step: Integrantes de la familia como padres, hermanos, familia inmediata, esposa o amigos cercanos de sobrevivientes de abuso sexual pueden aplicar para participar en el programa psico educativo que les enseñara sobre el impacto de la violencia sexual y su rol como aliado, proporcionando conocimientos y habilidades. También ofrece apoyo de otras personas con experiencias similares. Para conocer más por favor visite y aplique en la siguiente página: <https://bravestep.org/lovedones/>.

Filosofía del tratamiento

La filosofía de tratamiento de Brave Step se centra en las necesidades de los afectados por la violencia sexual. Utilizando las mejores prácticas de la industria para el trauma, Brave Step se centra en ofrecer sesiones individuales y grupales que proporcionan un tratamiento integral para ayudar a las personas y sus seres queridos a recuperarse de la experiencia que cambia su vida.

Estamos comprometidos a lo siguiente:

- Involucrar a los participantes en el diseño, implementación y evaluación del tratamiento a través de planes de atención personalizados, ayudando a obtener recuperación, poder y crecimiento personal.
- Respeto y comprensión para el individuo.
- Reconocimiento de la importancia de la familia y sus compañeros para el proceso de recuperación.
- Una dedicación para proporcionar las mejores prácticas de la industria y los servicios de trauma más eficaces disponibles actualmente.
- Capacitar a cada persona para que se recupere del impacto del trauma promoviendo la independencia, la responsabilidad y creando una red de apoyo.
- Los principios de bienestar y recuperación son el punto central de la misión de Brave Step con capacidad personal y potencial a la vanguardia.
- Proporcionar terapeutas de trauma bien calificados que tienen licencia y están equipados para implementar una variedad de enfoques de curación.
- Identificar terapeutas de buena reputación que tengan habilidades comprensivas y relacionadas que mejor se ajusten a sus necesidades.
- Obtener referencias apropiadas y examinar a cada terapeuta para asegurar el mejor servicio posible.
- Para lo mejor de nuestras habilidades, Brave Step se compromete a prepararte para el viaje que tienes por delante.

Nuestra filosofía es asegurar que cada persona reciba atención personalizada, consistente con un plan de tratamiento desarrollado por un profesional de salud mental con experiencia y licencia.



Nuestros servicios

Brave Step diseña sus servicios personalizados para satisfacer mejor las necesidades de un individuo.

Asesoramiento individual:

- Sesiones semanales durante un mínimo de una hora con un especialista en trauma.
- 26 sesiones de terapia individual con un terapeuta de trauma experimentado que utiliza la modalidad de trauma más eficaz - SE, IFS, EMDR, etc.
- Neuro retroalimentación opción: Si actualmente está en terapia, Brave Step también ofrece hasta 26 sesiones de neuro retroalimentación para complementar los servicios terapéuticos. Neuro retroalimentación es una forma de tratamiento basada en la evidencia para los síntomas de abuso infantil, trauma complejo, así como TEPT.
- El tratamiento debe completarse en el plazo de un año, a menos que se acuerde lo contrario.

Consejería grupal:

- Máximo de 8-10 personas por sesión dirigida por un terapeuta de trauma.
- Todos los participantes en cada grupo son del mismo sexo.
- Se espera que las sesiones duren de 1,5 a 2 horas de duración una vez a la semana durante 12 sesiones.

Grupos de apoyo dirigidos por pares

- Los grupos de apoyo dirigidos por pares ofrecen conexión y comprensión con otros sobrevivientes. Las mujeres afectadas por el abuso sexual pueden participar de forma gratuita en un grupo de apoyo gratuito liderado por sobrevivientes llamado Courageous Corner. Courageous Corner es un grupo liderado por supervivientes, por lo que no se puede proporcionar asesoramiento médico. Este es un lugar para encontrar comprensión, experiencias compartidas y apoyo de personas con experiencias similares. Este grupo no sustituye la atención médica adecuada.
 - Courageous Corner se reúne virtualmente el primer miércoles de cada mes, y en persona el tercer martes de cada mes. Las reuniones son 6:30-8:00 p.m.
 - Courageous Creators y Courageous Book Club son grupos adicionales guiados por personas sobrevivientes que se enfocan en usar arte y lectura como herramientas para el cuidado y recuperación personal.
 - Para conocer un horario actualizado y detalles de la reunión, por favor envíe un correo electrónico peergroups@bravestep.org.

Programas de empoderamiento:

- Para ayudar a una persona a lograr los "inalcanzables" y superar los obstáculos, Brave Step ofrece una variedad de opciones de empoderamiento donde la persona selecciona un desafío como completar un 5k, clases de autodefensa, yoga informado por trauma, etc. Brave Step entonces le da al individuo las herramientas necesarias para tener éxito y generar confianza.

Encontrar la voz de uno:



- Esta fase puede ser una variedad de opciones, desde ayudar a un sobreviviente a contar a un ser querido, grupo de apoyo en línea, reuniones de ex alumnos, periodismo y más.

Políticas de Brave Step y tarifas del programa

Como sobreviviente o el ser querido de un sobreviviente, usted merece llevar su mejor vida, pero la atención del trauma puede ser costosa, difícil de encontrar y difícil de entender cuales servicios obtendrán los mejores resultados. Brave Step hace que el proceso sea más fácil y permite a más sobrevivientes y sus seres queridos la oportunidad de acceder a la atención. El beneficio del programa de Brave Step es un servicio personalizado, que está diseñado para darle resultados óptimos que son accesibles económicamente.

- **Riesgos y limitaciones:** El proceso de curación es difícil. Hay altibajos con la posibilidad de desafíos emocionales, estrés y cambios en la vida como resultado de la terapia. Dar un paso valiente puede implicar el recuerdo de eventos desagradables e incómodos en su vida. Si bien Brave Step se compromete a ayudarlo en su camino hacia la recuperación, no podemos garantizar resultados. Usted es crítico para el éxito del programa.
- **Privacidad y Confidencialidad:** Todas las sesiones y registros son estrictamente confidenciales, excepto cuando la ley estatal requiere la denuncia de amenazas de violencia, daño a sí mismo u otros, o abuso y negligencia infantil (de evidencia o sospecha), o cuando el tribunal ordena la información. Brave Step solicitará un informe de cada terapeuta sobre su progreso que también se mantendrá confidencial.
- **Política de terminación:** Cada persona tiene el poder de terminar su relación con Brave Step en cualquier momento. Sin embargo, no se ofrecerán servicios si:
 - Usted no se presenta a una cita o no le da 24 horas de aviso a su terapeuta.
 - Repetidamente se pierden las citas durante el curso de tiempo especificado.

Aviso de derechos y protecciones de no discriminación a los beneficiarios

- Brave Step opera su programa, servicios y actividades en conformidad con las leyes federales de no discriminación. Ninguna persona, por motivos de raza, color, origen nacional (incluyendo dominio limitado del inglés), discapacidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o edad, será excluida de la participación en, se le negarán los beneficios de, o ser objeto de discriminación bajo cualquiera de nuestros programas.
- Para presentar una queja de discriminación, escriba a Office of Civil Rights, Office of Justice Programs, Civil Rights Responsibilities and Requirements for GCC Grantees Rev. 8/28/19 GCC-101C U.S. Department of Justice (OCR), 810 7th Street, NW, Washington, DC 20531 o llame al 202-307-0690 (Voz) o 202-307-2027 (TDD/TTY). Las personas con discapacidad auditiva o con discapacidades del habla también pueden comunicarse con OCR a través del Servicio Federal de Retransmisión al 800-877-8339 (TTY), 877-877-8982 (Speech) o 800-845-6136 (Español).

Seguro y Ayuda Financiera

Seguro: Para aquellos con seguro, muchos de los terapeutas cuidadosamente investigados de Brave Step aceptan el seguro. Nuestro equipo trabaja diligentemente para encontrar el adecuado para la atención y que acepte su seguro.

- Una vez asignado un terapeuta, el seguro será presentado por ese terapeuta.



- La asistencia de copago de hasta \$50 se ofrece a personas cuyos ingresos familiares son inferiores a \$85,321.
- Se discutirá una evaluación del copago entre el terapeuta y Brave Step

Ayuda Financiera: Si se necesita asistencia financiera, Brave Step ofrece servicio con una tarifa de escala móvil. Para determinar cuál será esa tarifa, Brave Step solicitará:

- Una copia del Formulario Federal 1040 de la persona y del formulario de archivo electrónico. Si el 1040 no está disponible, se pueden proporcionar dos talones de pago actuales como alternativa. Esta información debe enviarse por correo o fax.
- De acuerdo con los formularios suministrados y las Directrices Federales de Pobreza, Brave Step identificará la tasa de escala deslizante y discutirá esa tasa con el cliente durante el proceso de evaluación.
- Después de la evaluación, Brave Step hará un seguimiento con el cliente para solicitar el pago antes de que comience el asesoramiento.
 - Las opciones de pago incluyen PayPal, efectivo, cheque o giro postal.
 - Los clientes recibirán una factura para el próximo mes de servicio.
- Brave Step se reserva el derecho de pausar y/o cancelar el asesoramiento si un cliente se niega a realizar el pago o está atrasado en el pago durante un mes o más.

Propio Pagar: Los clientes que están dispuestos a pagar por los programas de Brave Step no están obligados a enviar el Formulario 1040. Para los clientes que cubren todos los cargos, la facturación por auto pago o copago será administrada directamente por su terapeuta de trauma.

- Brave Step recibe una tasa preferencial con sus terapeutas de trauma. Es un beneficio para los clientes y ahorros de costos por trabajar a través de Brave Step para asegurar el manejo adecuado de la manera más económica.

DETERMINACIÓN DE TERAPEUTA

Terapia del trauma no es un que cubra o sea adaptado para todos. Es fundamental para Brave Step implementar un plan realista para abordar los efectos de impactos en la vida de abuso sexual. También es importante identificar a un terapeuta apropiado basado en sus calificaciones para ayudar a los valientes.

Su responsabilidad:

- Informar a Brave Step si tienes inquietudes en cualquier momento con su terapeuta.
- Toma a menudo una combinación de enfoques de tratamiento para comenzar el proceso de curación. Es su responsabilidad comunicar lo que te gusta y no te gusta de su terapeuta y del programa Brave Step.
- Participar activamente en el proceso de identificación de sus terapeutas.
- Participar en una evaluación en persona para ayudar a asegurar en tomar la mejor decisión.
- Ser honesto y abierto con este proceso juntos.

PROCESO DE SOLICITUD

1. El formulario de aplicación se incluye en este documento. Por favor complete el formulario en su totalidad. Al devolver su solicitud, tenga en cuenta que incluir su formulario Federal 1040, confirmación de archivo electrónico acelerará el proceso.



2. Brave Step revisará las solicitudes al recibirlas y tomará una decisión rápida con respecto a la aprobación. Si se necesita documentación adicional, como el Formulario Federal 1040, Brave Step hará un seguimiento para solicitar esos documentos.
3. De acuerdo con la decisión de Brave Step, los solicitantes recibirán una comunicación relacionada con el estatus. Según la financiación y los espacios disponibles, es posible que se le coloque en una lista de espera.
4. Si se aprueba, Brave Step programará y llevará a cabo una entrevista en profundidad con usted sobre su historia y con su apoyo, diseñar una hoja de guía para su atención.
5. Según el plan de cuidado seleccionado, Brave Step coordinará los siguientes pasos. Los pasos podrían incluir proporcionar opciones de terapeutas a elegir, agendar y elegir el programa de empoderamiento, etc.

SUGERENCIAS DE APLICACIÓN

1. Baje la aplicación a su computadora o en otro lugar. Después abra la aplicación desde su escritorio o guardado.
2. Puede completar la aplicación usando [Adobe Reader](#) o puede imprimirla y llenarla. Si desea enviar una solicitud por escrito, por favor escriba tan legible como sea posible.
3. Llene las preguntas de aplicación totalmente y lo mejor de su conocimiento.
4. **Para proteger su privacidad y la información confidencial**, una vez finalizada la solicitud, usted puede regresar la solicitud en una de las siguientes maneras:
 1. Enviar correo electrónico seguro a través de www.sendinc.com enviar a yenting@bravestep.org o;
 2. Devuelva la solicitud impresa a:
Brave Step
c/o Director Clínico
15320 Oleander Drive
Charlotte, NC, 28278
Fax (704) 361-5230
5. Incluya el Formulario Federal 1040 y la confirmación del archivo electrónico
Para preguntas relacionadas con esta aplicación, póngase en contacto con support@bravestep.org.

SOLICITUD DE SERVICIOS DE PASO VALIENTE



Gracias por solicitar los servicios de Brave Step. Antes de que podamos referirlo, necesitamos hacer algunas preguntas. Toda la información que usted proporciona se protegerá con la más estricta confidencialidad. Sólo el personal de Brave Step, contratistas profesionales como su terapeuta y evaluadores tendrán acceso a esta información. Esta información se utilizará para propósitos administrativos y estadísticos. Nos ayudará a comunicarnos con usted y determinar quién es el mejor a referir para usted. También nos ayudará a determinar a quién estamos sirviendo y evaluar nuestros servicios para que podamos mejorarlos.

Fecha de aplicación: _____

Nombre: _____
 Primero Segundo Apellido

Sexo: Mujer Hombre No-binario Otro Prefiero no decir

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Es Seguro mandar mensajes de texto o voz a este numero? Sí No

Fecha de nacimiento: _____
 Mes Día Año

Nombre de Contacto de Emergencia: _____

Teléfono: _____

Solo en caso de emergencia. Los detalles de su tratamiento no serán proporcionados.

Estoy interesado en los siguientes servicios de Brave Step:

- Asesoramiento individual
- Terapia de grupo
- Programas de capacitación
- Encontrar la voz
- Grupos de apoyo peer-Led(al seleccionar esta opción, usted está pidiendo ser agregada al correo electrónico de Courageous Corner)
- Personas amadas si están interesadas por favor visiten www.bravestep.org/lovedones
- Le gustaría ser agregada al grupo de Facebook privado de Brave Step



Relación a sobreviviente (Por favor marque la casilla apropiada)

- Uno mismo
 Padres
 Pareja sin compromiso
 Pareja casados
 Amigo
 Otros (especificar) _____

¿Tiene un seguro que utilizará para los servicios de terapia? (Marque la casilla apropiada)

- Sí No

Si es así, ¿quién es su proveedor de seguros? (Números no necesarios): _____

Si usted tiene Medicaid, en que red esta usted?(ejemplo: BCBS, Alliance, Partners): _____

¿Necesita ayuda financiera? (Marque la casilla apropiada)

- Sí
 o Copago estimado, si se utiliza el seguro: _____
 No

Raza (Por favor marque la casilla(s) apropiada)

- Blanco Asia
 Negro o afroamericano Hawaiano nativo
 Indio americano o nativo de Alaska
u otras islas del Pacífico

Origen étnico (A completarse además a la raza)

Soy de hispanos, latinos o de origen **español** (por favor marque la casilla apropiada)

- Sí No

Arreglo de Vida (Por favor revise todo lo que aplique)

- Soltero, vive solo Soltera pareja, mismo sexo
 Casado, mismo sexo Soltera pareja, sexo opuesto
 Casado, sexo opuesto Viudo, (a) vive solo (a)
 Separado Vive con familiares
 Divorciado (a) Vive con personas que no son familiares

¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

Niños

¿Tiene hijos? (Por favor marque la casilla apropiada)

- Sí No



En caso afirmativo, indique la siguiente información.

Sexo	Edad	¿Viven con usted?	
		Sí	No

Educación (Por favor marque la casilla apropiada)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de secundaria | <input type="checkbox"/> Grado de la Universidad |
| <input type="checkbox"/> Secundaria (High School) | <input type="checkbox"/> Algún posgrado |
| <input type="checkbox"/> Algo de Universidad | <input type="checkbox"/> Grado de maestría |
| <input type="checkbox"/> Asociado en Artes (dos años) | <input type="checkbox"/> PhD, MD u otro doctorado |

Ingresos del hogar

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> \$0 a \$12,489 | <input type="checkbox"/> \$53,226 a \$63,990 |
| <input type="checkbox"/> \$12,490 a \$21,330 | <input type="checkbox"/> \$63,991 a \$85,320 |
| <input type="checkbox"/> \$21,331 a \$29,435 | <input type="checkbox"/> \$85,321 a \$107,000 |
| <input type="checkbox"/> \$29,436 a \$42,660 | <input type="checkbox"/> \$107,001 + |
| <input type="checkbox"/> \$42,661 a \$53,225 | |

¿Cómo se enteró usted de Paso Valiente? (Por favor revise todo lo que aplique)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Amigo o miembro de la familia | <input type="checkbox"/> Terapeuta/consejero |
| <input type="checkbox"/> Noticias | <input type="checkbox"/> Institución religiosa |
| <input type="checkbox"/> Búsqueda en Internet | <input type="checkbox"/> Otros (indique) |

Cuántas veces (si alguna) ¿Ud. participó en la Consejería antes? (Por favor marque la casilla apropiada)

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Tres |
| <input type="checkbox"/> Una | <input type="checkbox"/> Cuatro |
| <input type="checkbox"/> Dos | <input type="checkbox"/> Cinco o más |

Una vez recibida esta aplicación, estaría bien si el Gerente del Programa le envía un correo electrónico con los siguientes pasos? Sí No, Por cual método le gustaría estar en comunicación? _____



Para garantizar este proceso sea eficaz, Brave Step pide su consentimiento a los términos siguientes. Por favor inicie cada uno:

- _____ Entiendo las expectativas y compromiso de la Asociación Brave Step.
- _____ Estoy de acuerdo y acepto participar en el proceso y proporcionar información sobre los servicios sugeridos.
- _____ Acepto la política de cancelación que se requerirá de los terapeutas designados. Brave Step pagará un máximo de una cita faltada.
- _____ He revisado y entendido las políticas de Brave Step.
- _____ Estoy de acuerdo con una sesión final, incluso si decido dejar el asesoramiento, para que junto con mi terapeuta pueda tener cierre.
- _____ Entiendo que la información que proporcione a Brave Step se mantendrá en la más estricta confidencialidad.
- _____ Autorizo a Brave Step a usar o divulgar mi información de salud mental, incluyendo datos, resultados de la evaluación, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, y problemas personales con el propósito de evaluar la eficacia y el rendimiento de los servicios de Brave Step y Programas. Este acuerdo de confidencialidad expirará dos años a partir de la fecha de su firma. Puede revocar esto en cualquier momento por escrito.

Imprimir su nombre (letra de molde)

Firma

fecha

Para preguntas relacionadas con esta aplicación, póngase en contacto con info@bravestep.org.

Por favor, devuelva la solicitud completa, documentación y tarifa de solicitud a la siguiente dirección o por fax (704) 361-5230.

Brave Step
c/o Program Manager
15320 Oleander Drive
Charlotte, NC 28278

¡GRACIAS!