

Envíe a: *Epecially for You*
701 10th Street SE
Cedar Rapids, IA 52403



Envíela por FAX al (319) 221-8793
Para asistencia llame al (319) 221-8889

APLICACIÓN PARA ASISTENCIA FINANCIERA

Por Favor Escriba Claramente

GÉNERO Femenino Masculino

Nombre _____
Apellido _____ Nombre _____ Inicial del 2do Nombre _____

Dirección _____ Tel. () _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____ Condado _____

Fecha de Nac.: ___/___/___ Soltera Casada Divorciada Viuda

Nombre del doctor: _____

Alguna vez se ha hecho el mamograma? Sí (Dónde _____) No

Ingreso Familiar **Combinado:** \$ _____ O \$ _____
MENSUAL ANUAL

Número de Niños Dependientes: _____

Tiene Seguro Médico? Sí _____ No

Otros motivos personales/financieros que explican la necesidad de asistencia _____

La información anterior es verdadera en lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que el personal administrativo de Mercy Women's Center, en nombre de la Fundación *Epecially for You*[®] Tenga la necesidad de llamarme para obtener más información.

Al firmar abajo, doy mi consentimiento a Mercy Medical Center, Cedar Rapids, Iowa para el uso y divulgación de mi información médica de carácter personal contenida en este formulario, para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de atención médica incluyendo la divulgación de esta información a Linn County Public Health con el fin de coordinar servicios de salud de los senos o según sea necesario. Yo también entiendo que tengo derecho de pedir a Mercy la restricción de como mi información personal sea utilizada o revelada para llevar a cabo tratamiento, pago y operaciones de atención médica; sin embargo, Mercy no está obligado a aceptar esta solicitud (pero estará obligado a hacerlo) además entiendo que tengo el derecho de revocar este consentimiento por escrito a menos que Mercy ya haya utilizado o divulgado esta información personal de salud en virtud de este consentimiento.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

PARA EL USO DE LA OFICINA

Aprobado por: _____ Fecha _____

January 2017

Card sent _____ Expires _____