



CRITERIOS PARA EL PROGRAMA DE AYUDA DE MAMOGRAFÍAS MÓVILES DE UNC REX HEALTHCARE

El programa de ayuda de mamografías de REX está diseñado para ayudar a las mujeres que no tienen seguro médico, que no califican para el Programa de control de cáncer de mama y cuello uterino (BCCCP, por sus siglas en inglés) en nuestra área, y que necesitan hacerse una mamografía de detección sistemática a través de la unidad móvil de mamografías de REX en su clínica médica, departamento de salud local o en un evento comunitario.

Requisitos:

- Mujeres que tengan un consultorio médico (si no lo tiene, favor de comunicarse con el departamento de salud en su localidad)
- Mujeres de 35 años o más (solo detección sistemática)
- Solo mujeres que necesitan una mamografía de detección sistemática
- Mujeres que no tengan seguro médico que cumplan con los criterios financieros (ver tabla a continuación)
- Completar la solicitud de ayuda de mamografía y presentarla junto con el formulario de examen previo de REX.
- La solicitante puede firmar la solicitud en el momento de la cita y entregarla junto con el formulario de examen previo de REX.

Tamaño de la familia	Máximo de ingresos por familia
1	\$25,000
2	\$28,000
3	\$30,000
4	\$35,000
5	\$40,000
6	\$40,000
7	\$45,000
8 o más	\$45,000

• Cómo cumplir con los requisitos:

- Todas las pruebas de detección sistemática se programan a través de la unidad móvil de mamografías de REX. Si la unidad móvil visita a su clínica médica o departamento de salud local, no dude en comunicarse con ellos para inscribirse para una mamografía gratuita.
- Todas las solicitantes del programa de ayuda de mamografías móviles REX deben completar la solicitud y lo pueden hacer a través de su proveedor médico o la pueden mandar por fax al 919-784-4205.
- Si la unidad móvil de mamografías de REX no va a la clínica de su proveedor médico o su departamento de salud local, por favor comuníquese al 919-784-7150 para recibir los servicios.

POR FAVOR TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- UNC REX se reserva el derecho de usar su propia discreción para cubrir alguno o todos los casos que puedan estar o no, a ciencia cierta, bajo los criterios de selección.
- Los ingresos familiares deben incluir los de la paciente que solicita nuestro servicio y los del cónyuge.
- El número de personas en la familia debe reflejarse en esta solicitud. Es el número de exenciones que reclama en su declaración de impuestos. Puede que la solicitud sea sometida a revisión y que se solicite demostrar comprobante de ingresos.

Solicitud para el programa de ayuda de mamografías móviles de REX Healthcare

Nombre completo de la paciente: _____

Número de teléfono de la paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Remitida por: _____ Número telefónico: _____

¿Es esta su primera mamografía? ____ Sí ____ No

Si no lo fuera, ¿dónde se hizo su última mamografía?: _____ Fecha: _____

¿Actualmente presenta problemas con sus pechos? ____ Sí ____ No

Si respondió «sí», por favor describa los síntomas actuales: _____

¿Tiene usted antecedentes personales de cáncer de mama? ____ Sí ____ No

¿Tiene usted implantes en los pechos? ____ Sí ____ No

Todas las pacientes deben tener a un médico con quien se atiendan. Favor de escribir el nombre completo de su médico:

Complete esta información si no tiene seguro médico y está solicitando ayuda financiera .

¿Tiene usted seguro médico? ____ Sí ____ No

Si respondió «sí», escriba el nombre de su seguro médico: _____

Número de dependientes que viven en la casa (número de exenciones que reclama en su declaración de impuestos): _____

Ingreso anual: (incluido el de la paciente y su cónyuge): _____

Esta solicitud fue completada por: _____ Número telefónico: _____

Si se probara que alguna información no fuera verdadera, entiendo que el hospital podría reevaluar mi estado financiero y tomar cualquier acción que fuera pertinente.

Firma de la paciente (para firmarse al momento de la cita): _____

Aprobado por (personal de REX): _____

Approved by (REX Staff)

No aprobado por (personal de REX): _____

Not Approved by (REX Staff)

Programa de ayuda de mamografías móviles de REX. Envíe por fax con el formulario de registro al 919-784-4205.

Este programa es posible gracias a la Rex Healthcare Foundation con fondos del programa NC Triangle to Coast, afiliado del programa Susan G. Komen for the Cure y The Rex Hospital Open.

