FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA bc2me

Nombre:_____Fecha de nacimiento:_____

Dirección de correo para envíos:_____

(ciudad)_____ Código postal de Carolina del Norte:_____

Como prefiere ser contactado (por favor seleccione uno):

Correo electrónico ☐ Direccion de correo electronico: _____

(Debe firmar la forma de permiso adjunta)

Teléfono ☐ Teléfono:_____

Carta/correo ☐ Dirección de correo (por favor llene si la dirección es diferente a la de arriba):

_____

(ciudad)_____ Código postal de Carolina del Norte:_____

¿Nos podemos identificar como Planned Parenthood? Sí No_____

(¿Cómo le gustaría que nos identifiquemos?)

Cargos a (encierre en un círculo) Visa MC #:_____-_____-_____-_____

Código postal de la dirección de facturación_____(donde recibe el estado de cuenta de la tarjeta)

Fecha de vencimiento:____/_____ Código de seguridad: _____ (los 3 últimos números al reverso de la tarjeta)

*Autorizo a Planned Parenthood de Carolina del Norte Central a hacer un cargo a mi tarjeta de crédito por **$** _____ **+ $2.00** cada vez que se me envíe el método anticonceptivo que elegí. Entiendo que mi participación en el programa continuará durante el tiempo que mi receta médica actual esté vigente (por un total de hasta 12 paquetes) a menos que/hasta que me ponga en contacto con PPCNC para cancelar.*

Firma:_____Fecha de inscripción:_____

STAFF USE ONLY

Completed By:_____ $_____

This patient enrolled at (circle one): CH DU FV

MRN #:_____Last HOPE/Annual Exam____/_____/_____

MOC_____Rx Exp____/_____/_____Refills Remaining_____

Processing Entry date_____ PROG EXP _____/_____/_____

Planned Parenthood of Central North Carolina, Inc. ~ Línea gratuita 1-866-942-7762

Chapel Hill Health Center	Durham Health Center	Fayetteville Health Center
1765 Dobbins Drive	105 Newsom Street, Suite 101	4551 Yadkin Road
Chapel Hill, NC 27514	Durham, NC 27704	Fayetteville, NC 28303

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA bc2me

Con el programa bc2me usted puede recibir sus anticonceptivos cada mes de forma automática. Una vez que se haya inscrito, ya no tendrá que pedirlos con anticipación ni venir al centro de salud a recogerlos.

Para participar en el programa bc2me:

- **Debe tener una receta médica actualizada (lo que requiere un chequeo anual o una consulta médica) en PPCNC** en Chapel Hill, Durham o Fayetteville para obtener pastillas anticonceptivas, el parche o el anillo vaginal.
- **Debe comprar y llevarse un ciclo del método de control natal que elija** cuando se inscriba.
- Debe dar una dirección postal de Carolina del Norte para recibir su pedido.
- Debe dar un número de cuenta vigente de Visa o Mastercard, y actualizar esta información cuando haya algún cambio.

Cómo funciona el programa:

- Una vez procesada la inscripción (toma de 3 a 7 días), mandaremos su primer pedido en el siguiente grupo de envío disponible. **Le enviaremos por correo sus anticonceptivos cada cuatro semanas (28 días)** para asegurarnos que pueda tenerlos todo el año sin interrupción.
- **Cargaremos el costo del método anticonceptivo que elija a su tarjeta de crédito o débito + $2** para ayudar a cubrir los gastos de envío. Se hará el cargo al principio de la semana (lunes o martes) y se mandará su pedido el fin de semana (sábado) en envío de primera clase del servicio postal de EE.UU. Su pedido llegará en 5 ó 7 días hábiles.
- Póngase en contacto con nosotros cuanto antes si decide cancelar su participación en el programa, cambiar su dirección postal o si necesita actualizar la información de pago. Es posible que no podamos procesar su pedido si nos avisa del cambio con menos de 15 días de anticipación antes de la fecha de su siguiente envío. Para cambiar su membresía, puede llamar al (919)-929-5402 (ext. 237), o por correo electrónico a bc2me@ppcentralnc.org.
- Si no se puede procesar el pago con su tarjeta de crédito/débito, *no le enviaremos sus anticonceptivos*. Nos pondremos en contacto con usted para avisarle y puede entonces optar por actualizar la información de su número de cuenta o recoger su pedido en cualquiera de nuestros centros de salud.
- Si no se puede procesar el pago con su tarjeta de crédito/débito, o si nos regresan su pedido con el mensaje que no se pudo entregar, se cancelará automáticamente su participación en el programa hasta que actualice la información de su número de cuenta o de su nueva dirección postal.

También debe saber que....

- Si durante el año de participación en el programa cambia el precio del método anticonceptivo que eligió, nos pondremos en contacto con usted antes del siguiente ciclo de facturación. Si desea continuar en el programa, se aplicará el nuevo costo.
- Su inscripción al programa bc2me es válida por el período de tiempo que esté vigente la receta médica que tenemos de usted en los registros de PPCNC. Cuando obtenga una nueva receta médica para anticonceptivos esperamos que vuelva a inscribirse al programa bc2me al completar un nuevo formulario de inscripción.

¡Gracias por participar en el programa bc2me!