



Cooper Green Mercy Health

AFFILIATE OF **UAB** HEALTH SYSTEM

COOPER GREEN MERCY HEALTH SERVICES AUTHORITY

Atención para pacientes ambulatorios del condado de Jefferson

APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA HEALTH FIRST

ESTE PROGRAMA DE DESCUENTO DE ATENCIÓN DE CARIDAD NO ES UN PLAN DE SEGURO. LOS SERVICIOS MÉDICOS SON SOLO PARA LOS RESIDENTES DEL CONDADO DE JEFFERSON.

Esta sección es solo para uso de la clínica: FECHA: _____ HORA DE LLEGADA: _____ N.º de expediente médico: _____

Cita programada Sin cita Reinscripción Nueva inscripción

Sí

Residente del condado (marque una opción): No

Especialista de inscripción: _____ Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Nombre del paciente (apellido, nombre, iniciales): _____

Teléfono del paciente: _____ Casa Celular **Dirección de correo electrónico:** _____

Dirección: _____ **N.º de apartamento:** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ **Edad:** ___ **Género asignado al nacer (marque una opción):** Masculino Femenino

N.º de Seguro Social: _____

Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Separado

Farmacia preferida: _____

Contacto de emergencia: _____ **Relación con el paciente:** _____ **Teléfono:** _____

Situación laboral: Tiempo completo Tiempo parcial
 Jubilado Desempleado Cuenta propia
 Trabajos ocasionales

Recibe algún ingreso no ganado (marque todo lo que corresponda):

SSI SSA Beneficios VA TANF
 Manutención de menores Pensión alimenticia
 Ingreso por contribuciones de familiares o amigos Otro

Empleador del paciente: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Teléfono: _____

¿Ofrece su empleador un seguro? Sí No

Nombre del seguro _____

Número de póliza _____

Indique la información sobre el cónyuge o los hijos dependientes. Si es dependiente, indique los padres o tutores.

Nombre: _____ **Relación:** _____ **Edad:** _____ **Empleado:** Sí No

Por la presente, autorizo a Cooper Green Mercy Health Services Authority (Atención para pacientes ambulatorios del condado de Jefferson) a investigar cualquier información que se haya dado, incluyendo, entre otros, la comprobación del crédito, el contacto con el empleador y el aviso de las referencias. Entiendo que si se da cualquier información falsa, seré totalmente responsable de todos los cargos, incluyendo el costo legal y los costos del abogado.

Firma del paciente: _____ **Fecha:** _____ (Revisado en octubre de 2022)

BIENVENIDO A COOPER GREEN

Cooper Green se compromete a dar atención médica de alta calidad a todos los residentes del condado de Jefferson, independientemente de su capacidad de pago, y NO se necesita tener seguro. Para inscribirse, llame hoy al 205-930-3377.

SERVICIOS Y CLÍNICAS

- Salud conductual
- Cardiología (atención cardiaca)
- Clínica de Coumadin
- Dermatología (atención de la piel)
- Diabetes
- Oídos, nariz y garganta (ENT)
- Endocrinología (problemas hormonales)
- Gastroenterología (atención estomacal e intestinal)
- Hematología (sangre y trastornos de la sangre)
- Nefrología (atención renal)
- Neurología (atención cerebral y de la médula espinal)
- Terapia ocupacional
- Oncología (tratamiento del cáncer)
- Oftalmología (atención de la vista)
- Ortopedia (atención de los huesos)
- Fisioterapia
- Podología (atención de los pies)
- Atención primaria
- Pulmonar (atención de los pulmones)
- Reumatología (enfermedades autoinmunes)
- Terapia del habla
- Fuerte colaboración interna con Servicios Dentales de Cahaba Valley Healthcare
- Urología (atención del tracto urinario)
- Atención de urgencia
- Salud de la mujer
- Cuidado de las heridas
- Servicios de ayuda
 - Laboratorio
 - Farmacia
 - Radiología (radiografías, CT, ultrasonido)

HORARIO DE ATENCIÓN

(cerrado en los feriados principales)

- Clínicas: Lunes a viernes, 8 a.m. a 4 p.m.
- Inscripción: Lunes a viernes, 7 a.m. a 4 p.m.
- Atención de urgencia: Lunes a viernes, 9 a.m. a 6 p.m.

ESTACIONAMIENTO

Los pacientes inscritos y los que acudan a una cita de inscripción pueden estacionar de manera gratuita en nuestro nuevo estacionamiento, situado al costado de nuestro edificio actual. La entrada a la plataforma está en 14th Street and 7th Avenue South.

INSCRIPCIÓN

Traiga los siguientes artículos a su cita de inscripción:

- Tarjeta de seguro vigente (si corresponde)
- Identificación actual extendida por el estado de Alabama
- Tarjeta del Seguro Social
- Prueba de residencia en el condado de Jefferson por 30 días (correo de USPS de no más de 30 días)
- Prueba de residencia en Alabama por 1 año
- Prueba de ingreso individual (talón de cheque actual o la declaración de impuestos más reciente)
- SSI o carta de aprobación de discapacidad
- Si usted está desempleado, traiga prueba de la carta de Aviso de acción de cupones de comidas, junto con los ingresos del grupo familiar.
- Prueba de niños dependientes (certificados de nacimiento)

LLAME AL 205-930-3377 PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O PARA HABLAR CON UN ESPECIALISTA EN INSCRIPCIÓN.



Escanee este código para informarnos si está interesado en saber más sobre Cooper Green.



Cooper Green Mercy Health

AFFILIATE OF **UAB** HEALTH SYSTEM