



PLEASE READ AND SIGN THIS NOTICE AND BRING IT WITH YOUR REGISTRATION PAPERS.

Dear Patient:

It is always your choice where you want us to send your prescriptions.

Your non-narcotic prescriptions at Berks Community Health Center can be filled through our pharmacy partner, Coordinated Care Network (CCN). CCN provides prompt home delivery by mail and personal contact with your own pharmacy care manager. Your insurance is billed directly. If you qualify for BCHC's sliding fee discount program, we can offer discounts through CCN that may help make your medications more affordable.

You have no obligation to use CCN. Please sign this form to acknowledge that you have read and understand that you always have the choice of which pharmacy to use.

Estimado(a) Paciente:

Siempre es usted el que escoge dónde quiere que le enviemos sus recetas médicas.

En el Berks Community Health Center, sus recetas de medicamentos que no sean narcóticos, pueden ser surtidas a través de nuestra farmacia, Coordinated Care Network (CCN). La farmacia CCN provee servicio rápido y los medicamentos son enviados directamente a la comodidad de su hogar ya sea por correo y también tiene contacto en persona con su propio gerente de cuidado de la farmacia. Se factura directamente a su seguro médico. Si usted cualifica para el programa de descuento de escala de pago del BCHC, le podemos ofrecer descuentos a través de la farmacia CCN y éstos pueden ayudarle a que su medicamento sea más costeable.

Usted no tiene ninguna obligación de hacer uso de la farmacia CCN. Por favor, firme este formulario reconociendo que usted ha leído y entiende que usted siempre tiene la opción de escoger su farmacia de preferencia.

Signature/Firma

Date/ Fecha

Print Patient Name/ Nombre del Paciente en letra de molde

Relationship to Patient Relación con el Paciente