



Iowa Department of Human Services

Elección del Family Planning Program de Iowa

Me han explicado detalladamente las diferencias en los servicios prestados entre Family Planning Program de Iowa, Medicaid y ***hawk-i***. Comprendo que al aceptar los beneficios del Family Planning Program de Iowa, solo me cubren servicios de planificación familiar limitados.

Después de que me informaran de las diferencias del programa, elegí voluntariamente el Family Planning Program de Iowa.

Comprendo que más adelante puedo cambiar de opinión y obtener beneficios de Medicaid o ***hawk-i***, si soy elegible.

Firma

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------