

## ਏਜੰਸੀ ਤੋਂ ਪੱਤਰ ਲਈ ਹਿਦਾਇਤਾਂ

UNM ਕੇਅਰ ਜਾਂ ਆਊਟ-ਆਫ-ਕਾਉਂਟੀ ਕੇਅਰ (UNM Care or Out-of-County Care) ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਥੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਾਨੂੰ ਦੇਣੇ ਪੈਣੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰੀ ਲੋਕਾਂ ਕੋਲ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਕੇਸਵਰਕਰ, ਭਾਈਚਾਰਕ ਸਿਹਤ ਵਰਕਰ, ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਜਾਂ ਭਾਈਚਾਰਕ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਲਿਖਤੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕੀ-ਪੱਤਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਵਾਅਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ-ਕੁਝ ਸਹੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਪਿਆਰੇ ਪੱਤਰ ਲੇਖਕ,

ਮੇਰੇ ਵਾਸਤੇ ਪੱਤਰ ਲਿਖਣ ਲਈ ਸ਼ੁਕਰੀਆ। ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

- ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ **ਤੁਸੀਂ ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਤਸਦੀਕੀ ਪੱਤਰ ਦੇ ਸੈਂਪਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।** ਸੈਂਪਲ-ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਕਾੱਪੀ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਲੈਟਰਹੈੱਡ (ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਲੈਟਰਹੈੱਡ ਹੈ) 'ਤੇ ਪੇਸਟ ਕਰੋ, ਖਾਲੀ ਥਾਵਾਂ ਭਰੋ, ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਕ ਡਿਲੀਟ ਕਰੋ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।
- **ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਤਸਦੀਕੀ-ਪੱਤਰ ਹੱਥੀਂ ਲਿਖਣਾ।** ਆਪਣਾ ਖੁਦ ਦਾ ਪੱਤਰ ਲਿਖਣ ਲਈ ਗਾਈਡ ਵਜੋਂ ਸੈਂਪਲ-ਪੱਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਸਿਰਫ਼ ਸਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਜਿਸਦੀ ਤੁਸੀਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ (ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਉਹ ਕਿੱਥੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ)। ਹੱਥ-ਲਿਖਤ ਪੱਤਰ ਜਾਂ ਉਹ ਪੱਤਰ, ਜੋ ਲੈਟਰਹੈੱਡ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਹੀ ਕੋਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।
- ਸਾਰੇ ਪੱਤਰਾਂ 'ਤੇ ਤਾਰੀਖ਼, ਲੇਖਕ ਦਾ ਨਾਂ, ਟਾਈਟਲ, ਸੰਪਰਕ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਈਮੇਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਪੱਤਰ ਸਿੱਧਿਆਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ UNM Financial Assistance ਨੂੰ 1131 University Blvd, Suite D, Albuquerque, NM 87102 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ [financialassistance@salud.unm.edu](mailto:financialassistance@salud.unm.edu) ਨੂੰ ਈਮੇਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਲਈ ਈਮੇਲ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜੋ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸੁਆਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 505 272-2521 'ਤੇ UNM Financial Assistance ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਤਸਦੀਕੀ-ਪੱਤਰ ਦਾ ਸੈੱਪਲ

ਤਾਰੀਖ: \_\_\_\_\_

ਮੈਂ \_\_\_\_\_ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਖ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ।  
ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਂ

ਇਹ ਏਜੰਸੀ \_\_\_\_\_ ਤੋਂ  
ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨਾਂ ਮਹੀਨਾ/ਸਾਲ

\_\_\_\_\_ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।  
ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਂ

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਮੈਂ ਦੱਸ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:

\_\_\_\_\_ ਸਟੀਕ ਨਾਂ ਹੈ।

ਇਹ ਮਰੀਜ਼ \_\_\_\_\_ ਵਿਖੇ ਰਹਿੰਦਾ/ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ UNM Care ਜਾਂ Out-of-County Care ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਜੋਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਵਾਣ ਕਰੋ ਕਰੋ।

\_\_\_\_\_  
ਦਸਤਖ਼ਤ

\_\_\_\_\_  
ਨਾਂ

\_\_\_\_\_  
ਟਾਈਟਲ

\_\_\_\_\_  
ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਪਤਾ