

Инструкции по составлению письменного удостоверения от агентства

Чтобы подать заявку на участие в UNM Care или Out-of-County Care, необходимо предоставить документы, подтверждающие вашу личность и место жительства.

Иногда таких документов может не быть в наличии. Если у вас их нет, вы можете обратиться к социальному работнику, медицинскому работнику, поставщику медицинских услуг или в общественную организацию, которые знают вас и которым известна ваша ситуация, и попросить письменное заявление, подтверждающее вашу личность или место жительства. Такое заявление называется «письменным удостоверением». Оно подтверждает, что предоставленная информация является правдивой.

Ниже приведены инструкции по составлению письменного удостоверения, которые можно передать его составителю.

Уважаемый составитель!

Благодарю, что вы согласились составить для меня удостоверение. Вот инструкции, как это правильно сделать.

- На следующей странице приведен **образец письменного удостоверения**. Скопируйте его и вставьте на фирменный бланк Вашего агентства (если такой имеется), заполните пробелы, удалите ненужные предложения и подпишите.
- **Написание письменного удостоверения от руки.** Вы можете написать собственное письменное удостоверение, используя образец в качестве руководства. Включайте только информацию, которую Вы удостоверяете (личность пациента или место его жительства). Если удостоверение пишется от руки или не на фирменном бланке, приложите к нему визитную карточку или аналогичный документ.
- Все удостоверения должны содержать дату, имя составителя, должность, контактный телефон и электронную почту, а также подпись.
- Удостоверения можно передать непосредственно пациенту для подачи, отправить по почте в службу финансовой помощи UNM по адресу 1131 University Blvd, Suite D, Albuquerque, NM 87102, по электронной почте на адрес financialassistance@salud.unm.edu либо по электронной почте на адрес представителя пациента.
- Если у вас возникли вопросы, звоните в службу финансовой помощи UNM по телефону 505 272-2521.

Образец письменного удостоверения

Дата: _____

В данном удостоверении предоставляется информация о _____
имя пациента

Агентство _____ работает с
название агентства

_____ с _____
имя пациента месяц и год

Насколько мне известно,

_____ является точным именем пациента.

Пациент проживает по адресу _____.

Примите настоящую информацию в качестве документального подтверждения,
необходимого для подачи заявки на участие в UNM Care или Out of County Care.

Подпись

Имя

Должность

Номер телефона и (или) адрес электронной почты