

Hướng dẫn gửi thư từ cho một cơ quan

Instructions for a Letter from an Agency

Để đăng ký vào Chương trình UNM Care hoặc Chăm sóc Ngoài Quận (Out-of-County Care), quý vị phải cung cấp cho chúng tôi các tài liệu chứng minh danh tính và nơi sinh sống của quý vị.

Đôi khi quý vị không có những tài liệu này. Nếu không có, quý vị có thể yêu cầu nhân viên phụ trách hồ sơ, nhân viên y tế cộng đồng, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ quan cộng đồng biết quý vị và hoàn cảnh của quý vị cung cấp văn bản xác nhận danh tính và/hoặc nơi cư trú của quý vị. Đây được gọi là thư chứng thực. Chứng thực có nghĩa là xác nhận hoặc đưa ra lời nói của quý vị rằng điều gì đó là đúng.

Quý vị có thể đưa ra những hướng dẫn dưới đây cho một trong những người này.

Thân chào người viết thư ,

Cảm ơn quý vị đã viết lá thư cho tôi. Dưới đây là một số hướng dẫn.

- **Quý vị có thể sử dụng mẫu Thư Chứng thực của Cơ quan** ở trang tiếp theo. Sao chép thư mẫu và dán vào tiêu đề thư của cơ quan quý vị (nếu có), điền vào chỗ trống, xóa bất kỳ câu nào không áp dụng và ký tên.
- **Viết tay Thư Chứng thực của Cơ quan.** Sử dụng mẫu thư làm hướng dẫn để viết thư của riêng quý vị. Chỉ bao gồm thông tin liên quan đến những gì quý vị đang chứng thực (danh tính của bệnh nhân và/hoặc nơi họ sống). Đối với thư viết tay hoặc thư không có tiêu đề thư, vui lòng gửi kèm danh thiếp hoặc tài liệu tương tự.
- Tất cả các bức thư phải bao gồm ngày tháng, tên người viết, chức danh, số điện thoại liên lạc và email cũng như chữ ký.
- Thư có thể được đưa trực tiếp cho bệnh nhân để nộp hoặc gửi đến bộ phận Hỗ trợ Tài chính của UNM tại 1131 University Blvd, Suite D, Albuquerque, NM 87102 hoặc gửi email tới financialassistance@salud.unm.edu hoặc tới địa chỉ email dành cho đại diện của bệnh nhân.
- Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi tới bộ phận Hỗ trợ Tài chính của UNM theo số 505 272-2521

Mẫu thư Chứng thực của Cơ quan

Ngày: _____

Tôi viết thư này để cung cấp cho quý vị thông tin về _____.
Tên Bệnh nhân

Cơ quan này, _____, đã làm việc với
Tên Cơ quan

_____ từ _____.
Tên Bệnh nhân tháng/năm

Dựa trên hiểu biết của tôi về người được liệt kê dưới đây, tôi có thể khẳng định rằng:

_____ là một cái tên chính xác.

Bệnh nhân này sống/ cư ngụ tại _____.

Xin vui lòng chấp nhận thông tin này làm tài liệu cho đơn đăng ký Chương trình UNM Care hoặc Chăm sóc Ngoài Quận (Out-of-County Care).

Chữ ký

Tên họ

Chức vụ/ nghề nghiệp

Số điện thoại và/ hoặc địa chỉ email