Russian RSFO 557A Ltr

Уважаемый(-ая) _____!

Несмотря на то, что мы подтвердили ваше право на участие в программе Medicaid, вам необходимо изучить возможность использования медицинской страховки третьей стороны в качестве источника платежей за услуги до выставления счетов программе Medicaid.

Заполните все отмеченные разделы в прилагаемой анкете по вопросам медицинского страхования и отправьте ее по адресу, указанному в верхней части анкеты.

Благодарим за сотрудничество.

С уважением,

_____