



### **Certificación para Pacientes sin Seguro**

La administración de recursos y servicios de salud (HRSA) reembolsa a las oficinas de salud por los gastos de proveer pruebas de COVID-19 a los que no tienen seguro. HRSA es un programa federal que paga por servicios de COVID-19 proveídos a cualquier persona que no tiene seguro. Todos son elegibles para servicios relacionados a COVID-19 ,sin importar su estado migratorio

**Verifico que ningún otro pagador reembolsará para pruebas de COVID-19 y que actualmente no tengo aseguranza.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente (o Rep. Autorizado)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección del Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento  
del Paciente

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

### **ATESTACIÓN: Sin seguro ni documentos**

Yo acepto y afirmo que actualmente no tengo aseguranza. Yo acepto y afirmo que actualmente no tengo una licencia para conducir, una identificación del estado, o un número de seguro social.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### **FOR STAFF USE ONLY**

If a patient is unwilling or unable to sign this form, a **PHYSICIAN STAFF** may provide the following certification in lieu of a patient signature. I certify that I presented this form to above patient and verified health coverage options for this patient and that the patient (or their authorized representative) was:

Unwilling or  Unable to complete the attestation.

\_\_\_\_\_  
Employee Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Employee Name(Print)

\_\_\_\_\_  
Date