

Responsabilidades del Paciente

- * *La aplicación debe de ser llenada completamente*
- * *Pida **recetas** originales a su doctor*
- * *Un copia de su tarjeta de Medicare (si tiene una)*
- * *Necesitamos prueba de ingreso:*
 - *Copia de la Cuenta de Seguridad Social, Pensión, Compensación del trabajo*
O
 - *Copia de Pago de empleo (2 o 3 pagos siguiente)*
O
 - *Carta de soporte de familiar o amistad*

- * *Si usted no tiene prueba de ingreso, por favor pide cualquier prueba de ingreso de la lista arriba de la persona quien le están dando soporte/mantenimiento*

- * *Cuando usted tenga solamente **30 días** de tu medicina, debe llamar a su doctor y pedir rectas nuevas para seguir su tratamiento. La recta se envía a nuestra oficina para ordenar los medicamentos. **La farmacia no tiene sus medicamentos hasta que SASA-PAP lo ordena.***

DALE ESTE DOCUMENTO AL PACIENTE, GRACIAS.