

Prueba de Identidad



Health Source RI verifica su identidad (determina si usted es la persona que dice ser) para proteger su privacidad. Por favor lea las oraciones de abajo y prepárese para mostrar su identificación con foto al personal de Health Source RI.

Lea cuidadosamente: Usted debe saber que más adelante, podríamos tener que tomar pasos para autenticar su identificación utilizando una agencia de verificación nacional. Si la información que usted suministra durante este proceso no concuerda con la información disponible con la agencia de verificación, el acceso a su cuenta puede ser bloqueado y usted no podrá abrir su cuenta electrónica. Esto no significa que usted perdería la cobertura de seguro de salud.

Le Informaremos si tenemos que tomar este o cualquier otro paso adicional.

A continuación, por favor complete su nombre y testifique que la Información que nos ha suministrado es verdadera.

Mi nombre es _____

Con mi firma, yo certifico que la identidad que he provisto a Health Source RI para iniciar mi cuenta es verdadera y complete según mis conocimientos y creencias.

Firma _____ Fecha _____

Para uso oficial solamente:

Yo certifico que _____ me mostró una identificación con foto valedera afirmando su identidad.

Navegador Nombre _____ Titulo _____

Firma _____ Fecha _____

Identificación presentada:

___ Licencia de Conducir

___ Identificación Estatal

___ Pasaporte de USA

___ Identificación Escolar

___ Documentos de Naturalización

___ Tarjeta de Seguro Social