



NEW YORK STATE Department of Health

access
NY
health care

Asirans Sante

Pou Moun Aje, Moun ki gen Andikap ak
Sèten Lòt Popilasyon

APLIKASYON

ENSTRIKSYON YO

DEKLARASYON KONFIDANSYALITE Tout enfòmasyon ou bay sou aplikasyon sa a ap rete konfidansyèl. Sèl moun k ap wè enfòmasyon sa yo se Assistor yo ak ajans Eta a oswa ajans lokal yo ak plan sante yo ki bezwen konnen enfòmasyon sa yo pou yo kapab detèmine si ou (moun ki aplike a) ak moun lakay ou yo kalifye. Moun ki ede ou avèk aplikasyon sa a pa kapab diskite sou enfòmasyon yo avèk okenn moun, sof yon sipèvizè oswa ajans Eta a oswa ajans lokal yo oswa plan sante ki bezwen enfòmasyon sa yo.

OBJEKTIF APLIKASYON SA A Ranpli aplikasyon sa a si ou vle asirans sante garanti depans medikal yo. Ou ka itilize aplikasyon sa a pou aplike pou Medicaid, Family Planing Benefit Program, oswa pou asistans pou peye prim asirans ou yo. Ou ka aplike pou tèt ou ak / oswa fanmi pwòch ou k ap viv avèk ou.

SI OU BEZWEN ÈD POU RANPLI APLIKASYON SA A AKÒZ YON ANDIKAP, RELE DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES ZÒN OU. Y AP FÈ TOUT EFÒ POU BAY ARANJMAN REZONAB POU SATISFÈ BEZWEN OU YO.

TANPRI LI tout sa ki nan tiliv aplikasyon an anvan ou kòmanse ranpli fòm aplikasyon an. Aplikasyon sa a, ansanm ak Sipleman A, dwe ranpli nèt si ou gen 65 lane oswa plis, sètifye avèg, sètifye andikape oswa ou nan yon enstitisyon, ak / oswa si w ap aplike pou pwoteksyon swen nan kay retrèt. Sipleman A gen ladan kesyon sou resous ou yo, tankou lajan ou gen labank oswa pwopriyete ou posede. Nou itilize aplikasyon sa a tou lè w ap aplike ak yon founisè, pou moun ki ansent oswa ki poko gen 19 lane. Si aplikasyon an se pou yon moun ki ansent oswa yon timoun ki poko gen 19 lane, se sèlman seksyon G, I, ak J ou dwe ranpli. Nenpòt lòt aplikan Medicaid dwe aplike nan NY State of Health. Ou ka kontakte NY State of Health sou sitwèb yo nan <https://nystateofhealth.ny.gov/>, oswa pa telefòn nan 1-855-355-5777.

Chak fwa ou wè mo **VOYE PRÈV** sou aplikasyon an, gade nan seksyon "Dokiman Ki Nesesè Lè Ou Aplike pou Asirans Sante" pou jwenn lis dokiman ki akseptab, paj 4-6.

KOUMAN POU W JWENN ÈD Lè ou aplike pou asirans sante piblik, ou PA bezwen ale nan department of social services lokal ou a oswa yon Assistor pou yon entèvyou, men ou KA vini oswa kontakte Assistor pou ede ou ranpli aplikasyon sa a. Ou ka jwenn yon lis Assistor kote ou te resevwa aplikasyon sa a, oswa lè w rele nan 1-800-698-4543. Ou ka rele liy èd Medicaid la tou nan 1-800-541-2831. TOUT ÈD GRATIS.

[1-877-898-5849 TTY pou moun ki gen pwoblèm pou tande](tel:1-877-898-5849)

Apre ou fin rapli aplikasyon sa a, tanpri voye li pa lapòs/remèt li nan depatman sèvis lokal nan Konte kote ou abite a.

https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm

SEKSYON A Enfòmasyon sou Aplikan an

Nou bezwen kapab kontakte moun ki aplike pou asirans sante a. Adrès kay la se kote moun ki aplike pou asirans sante a ap viv. Adrès postal, si li diferan, se kote ou vle pou nou voye kat asirans sante yo ak avi yo ba ou konsènan dosye ou. Ou kapab fè nou konnen si ou vle pou yon lòt moun resevwa enfòmasyon yo sou dosye ou epi/oswa pou lòt moun nan kapab diskite sou dosye ou.

SEKSYON B Enfòmasyon sou Fanmi an

Tanpri mete enfòmasyon pou tout moun k ap viv avèk ou menmsi yo pa aplike pou asirans sante. Li nenpòtan pou bay non tout moun k ap viv avèk ou pou nou kapab pran yon desizyon kòrèk sou kalifikasyon an. Mete non jèn fi (non legal anvan maryaj), si sa aplikab pou moun nan. Epitou mete Vil, Eta ak Peyi kote moun nan fèt. Si yon moun te fèt deyò Etazini, senpleman ekri peyi kote moun nan te fèt la. Nou bezwen non jèn fi konplè manman tout moun k ap aplike. Nou ka itilize enfòmasyon sa yo pou jwenn prèv sou dat moun ki aplike a fèt nan sèten sikonstans.

- **Èske moun sa a ansent?** Si se leka, kilè tibebe a sipoze fèt? Enfòmasyon sa yo ap ede nou detèmine kantite moun ki nan fanmi ou. Yon moun ki ansent konte kòm de (2) moun.
- **Sa ou ye pou moun ki nan Liy 1.** Eksplike kisa chak moun ye pou moun ki endike nan Liy 1 (pa egzanp, madanm/mari, pitit, bofis/bèlfi, frè, sè, nyès, neve, elatriye.)
- **Pwoteksyon Asirans Sante Piblik.** Si ou menm oswa yon moun ki abite avèk ou deja enskri oswa te enskri anvan nan Medicaid, Pwogram Benefis Planing Familyal (Family Planning Benefit Program) oswa nenpòt ki lòt fòm asistans piblik tankou Pwogram Èd pou Nitrisyon Sipleman (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP), nou bezwen konnen ki pwogram. Epitou, fè nou konnen nimewo idantifikasyon Kat Idantifikasyon Avantaj New York State la.
- **Nimewo Sekirite sosyal yo.** Ou ta dwe bay yon Nimewo Sekirite sosyal (SSN) pou tout moun ki aplike yo, si moun nan gen youn. Si moun nan pa gen youn SSN, kite kaz la vid.
- **Sitwayènte oswa Kondisyon Imigrasyon.** Enfòmasyon sa yo nesèsè sèlman pou moun ki aplike pou asirans sante. Pou kalifye pou asirans sante, moun ki gen 19 lane ak plisyo dwe sitwayen ameriken oswa yo dwe gen papyè nan peyi a. Si nou pa ka verifye Sitwayènte Ameriken ak idantite ou elektwonikman nan baz done federal yo, nou pral bezwen wè dokimantasyon sitwayènte ameriken ak idantite. Tanpri kontakte depatman sèvis sosyal zòn ou oswa rele 1-800-698-4543 pou konnen ki kote ou kapab pote dokiman sa yo. Tanpri sonje si ou nan Medicare, oswa si w ap resevwa avantaj pou Avantaj Sekirite Sosyal pou Andikap men ou pa kalifye pou Medicare, li pa nesèsè pou bay dokiman sou sitwayènte ou oswa sou idantite w.
- **Ras/Gwoup Etnik.** Ou pa oblije bay enfòmasyon sa yo epi sa ap ede nou asire tout moun jwenn posiblite pou antre nan pwogram yo. Si ou ranpli aplikasyon sa a, itilize kòd ki endike nan aplikasyon an ki pi byen dekri ras oswa orijin etnik chak moun. Ou ka chwazi plis pase youn.

SEKSYON C Revni Fanmi an (Lajan nou Resevwa)

- Nan seksyon sa a, bay lis tout kalite revni (lajan ou resevwa) ak kantite lajan moun non yo make sou lis nan Seksyon B a resevwa.
- Tanpri fè nou konnen konbyen lajan ou fè anvan yo retire taks yo.
- Si pa gen lajan k ap antre nan ou, eksplike kijan ou peye pou depans pou viv, tankou manje ak lojman.
- Nou bezwen konnen si ou te chanje djòb oswa si ou se yon etidyan.
- Nou bezwen konnen tou si ou peye yon lòt moun oswa yon lòt kote, tankou yon sant gadri, pou pran swen pitit ou yo oswa madanm/mari andikape ou oswa paran ou pandan w ap travay oswa pandan ou ale lekòl. Si ou fè sa, nou bezwen konnen kantite lajan ou peye. Gen posibilite pou nou retire enpe sou montan ou peye pou depans sa yo nan montan nou konte kòm revni ou a.



SEKSYON D Asirans Sante

Li enpòtan pou fè nou konnen si youn nan moun ki aplike gen pwoteksyon oswa kapab gen pwoteksyon nan asirans sante yon lòt moun. Pou kèk moun ki aplike, nou kapab retire kantite lajan ou peye pou asirans sante nan kantite lajan nou konte kòm revni; oswa nou ka peye frè prim asirans sante ou si nou detèmine si li efikas. Nou ka ede ou peye pou prim asirans sante a si ou genyen a oswa si ou kapab gen asirans lan nan travay ou. N ap bezwen rasanble plis enfòmasyon sou asirans lan, epi n ap voye yon kesyonè sou asirans lan ba ou nan kourye lapòs.

Si w ap gen 65 lane nan twa (3) pwochen mwa yo oubyen ou gen 65 ane oubyen pi gran, ou petèt ka kalifye pou jwenn avantaj medikal adisyonèl atravè pwogram Medicare a. Ou oblije aplike pou Medicare paske se yon kondisyon pou w kalifye pou Medicaid. Medicare se yon pwogram asirans sante federal pou moun ki gen 65 lane oswa plis epi pou sèten moun ki gen yon andikap kèlkeswa revni yo. Lè yon moun gen ni Medicare ni Medicaid, Medicare peye avan epi Medicaid peye apre. Ou oblije aplike pou Medicare si:

- Ou gen Ensifizans Renal Kwonik (Dènye etap maladi renal / ESRD) oswa Eklewoz Lateral Amyotwofik (ALS); **OSWA**
- Ou pral gen 65 lane nan twa (3) mwa k ap vini yo oswa ou deja gen 65 lane oswa plis **EPI** revni ou rive sou oswa li pi ba pase 120% nivo povrete federal la (ki baze sou kantite moun ki nan fanmi an pou yon moun ki selibatè oswa yon koup marye), oswa li nan estanda Medicaid la. Si se leka, lè sa a, pwogram Medicaid lan ka peye prim ou oswa ranbouse prim Medicare ou. Si pwogram Medicaid la kapab peye oswa ranbouse prim ou yo, ou pral oblije aplike pou Medicare kòm kondisyon pou kalifye pou Medicaid. Se sèlman sitwayen ak moun rezidan

pèmanan legal ki te viv nan peyi Etazini an san rete pou senk (5) ane ki dwe aplike pou Medicare . Anpil imigran ak moun ki pa sitwayen yo pa oblije aplike pou Medicare.

SEKSYON E Depans pou Lojman

Ekri depans ou fè pa mwa pou lojman ou. Sa gen ladan peman lwaye ou, peman prè ipotekè ou chak mwa oswa lòt peman pou lojman. Si ou gen yon peman prè ipotekè (mògedj), mete taks sou kay la nan kantite lajan ou di nou an. Si ou patisipe nan fè depans pou lojman ou oswa si lwaye ou sibvansyone, tanpri fè nou konnen sèlman konbyen lajan OU peye nan peman lwaye ou oswa nan prè ipotekè ou. Si ou peye pou dlo, fè nou konnen konbyen lajan ou peye epi konbyen fwa.

SEKSYON F Moun ki Avèg, Andikape, ki Gen yon Maladi Kwonik, oswa k ap Pran Swen nan Mezon Retrèt

Kesyon sa yo ap ede nou detèmine ki pwogram ki pi bon pou chak moun ki aplike, epi ki sèvis ki ka nesese. Yon moun ki andikape, ki gen yon maladi grav oswa ki gen gwo bòdwo medikal ka jwenn plis sèvis sante. Ou ka gen yon andikap si aktivite chak jou ou limite akòz yon maladi oswa yon pwoblèm medikal ki dire 12 mwa oswa ou prevwa k ap dire omwen 12 mwa. Si ou avèg, si ou andikape, si ou gen yon maladi kwonik oswa si ou bezwen swen nan mezon retrèt, w ap bezwen ranpli Seksyon Siplemanntè A. Si ni oumenm ni nenpòt kimoun ki aplike pa avèg, pa andikape, pa gen yon maladi kwonik oswa pa nan yon mezon retrèt, ale nan Seksyon G.

SEKSYON G Lòt Kesyon osijè Sante

Si ou gen bòdwo medikal ki peye oswa ki pa peye nan dènye twa (3) mwa yo, Medicaid ka gen posibilite pou peye frè sa yo. Di nou pou kiyès bòdwo yo ye ak nan ki mwa yo te angaje depans yo. Mete kopi bòdwo medikal yo ansanm avèk aplikasyon sa a. Nòt: Peryòd twa (3) mwa sa a kòmmanse lè department of social services lokal la resevwa aplikasyon ou oswa lè ou rankontre avèk yon Assistor pou aplike. W ap bezwen fè nou konnen ki revni ou t ap touche pou nenpòt mwa pase lè ou te resevwa bòdwo medikal pou nou kapab wè si ou kalifye pandan moman sa a. Nou mande ou kote ou t ap viv tou nan dènye twa (3) mwa yo, paske sa ka afekte mwayen ou pou peye pou ansyen bòdwo yo. Nou poze ou kesyon sou nenpòt pwosè ki annatant oswa sou pwoblèm sante yon lòt moun lakòz ou genyen pou nou konnen si yon lòt moun ta dwe peye pou nenpòt pòsyon nan frè pou peye pou swen medikal ou.



Seksyon H | Paran oswa Mari/Madanm ki P ap Viv nan Kay la oswa ki Mouri

- **Si nenpòt nan moun ki aplike yo gen yon madanm/mari oswa yon paran ki absan, ou dwe ranpli seksyon sa a pou nou kapab wè si gen sipò medikal ki disponib pou ou oswa pou pitit ou.**
- **Si ou ansent, ou pa bezwen reponn kesyon sa yo jiska 60 jou apre nesans pitit ou a.** Tout lòt moun ki aplike epi ki gen laj 21 ane oswa plis dwe gen volonte pou bay enfòmasyon sou yon paran yon timoun ki poko gen 18tan ki aplike oswa sou yon madanm/mari ki p ap viv nan kay la pou li kalifye pou asirans sante, sof si gen yon rezon valab. Yon egzanp "rezon valab" se laperèz domaj fizik oswa domaj emosyonèl pou ou oswa pou yon manm fanmi ou. Kesyon 2 vle se pou **PARAN** nenpòt timoun k ap aplike ki poko gen 21 lane. Kesyon 3 se pou **MARI/MADAN** nenpòt moun ki aplike.
- **Si paran k ap aplike an** pa vle bay enfòmasyon sa a, timoun k ap aplike a toujou kalifye pou Medicaid.

SEKSYON I | Seleksyon Plan Sante

Kisa yon Plan Sante ye? Si yo twouve ou kalifye pou Medicaid, ou ka oblije jwenn pwoteksyon swen sante ou nan yon plan sante Swen Kontwole. Yon plan Swen Sante Kontwole pral ba ou swen kote yo travay ak yon rezon doktè, klinik, lopital ak famasi pou bay manm li yo bon kalite swen sante. Lè ou antre nan yon plan, ou chwazi yon doktè (Pwofesyonèl Swen Prensipal oswa PCP) nan plan sa a pou jere bezwen nan swen sante ak swen medikal nòmal ou yo. Si ou vle kontinye swiv doktè ou genyen an, ou bezwen chwazi plan ki travay avèk doktè ou. Plan Swen Sante Kontwole yo konsantre sou swen sante pou prekosyon yon fason pou ti pwoblèm yo pa tounen gwo pwoblèm. Si ou bezwen yon espesyalis, PCP ou ka refere ou bay youn nan rezon plan ou an.

Kimoun ki Dwe Chwazi yon Plan Sante? PIFÒ moun ki kalifye pou Medicaid **DWE** chwazi yon plan sante pou yo jwenn pifò avantaj Medicaid yo. Kontinye li dokiman an pou konnen kijan pou jwenn plis enfòmasyon sou sa.

Kijan Mwen Konnen Ki Plan Sante pou Mwen Chwazi epi Si Mwen Kapab Antre nan Plan an? Pou Medicaid, si ou vle chèche konnen kijan plan swen sante kontwole yo fonksyone, si ou gen pou antre ladan, ak fason pou chwazi yon plan, rele **Medicaid CHOICE** nan nimewo **1-800-505-5678**, oswa rele departman sosyal sèvis lokal ou oswa ale nan biwo yo. Mande yon Gwoup Dokiman Edikasyon sou Swen Sante Kontwole. Enfòmasyon sou plan sante an sou sitwèb NYS Department of Health la nan **www.nyhealth.gov**. Ou kapab antre nan plan an nan telefòn depi ou rele **1-800-505-5678**.

NÒT: Si yo twouve oumenm oswa yon fanmi ou kalifye pou Medicaid, epi nou se yon Ameriken Endyan / Abitan Alaska Natifnatal nou pa oblije antre nan yon plan sante. Ou **pral** toujou enskri nan plan sante ou chwazi a, sof si ou tcheke kaz sou aplikasyon an ki di ou pa vle enskri, oswa ou di nou ou pa vle enskri lè w rele oswa ekri department of social services lokal ou a.

SEKSYON J | Siyati

Tanpri li paragraf ki nan seksyon sa a avèk anpil atansyon, epitou li seksyon **Kondisyon, Dwa ak Responsabilite yo**. Answit, ou dwe siyen epi date aplikasyon an. Sonje pou w voye aplikasyon department of social services lokal la nan Konte kote w abite a.

DOKIMAN KI NESESÈ LÈ OU APLIKE POU ASIRANS SANTE

Non Moun ki Aplike a _____

Dat Aplikasyon an _____

*** Nou pa ka finalize enskripsyon ou a toutotan nou poko resevwa tout dokiman ki NESESÈ yo.** Si ou bezwen èd pou jwenn nenpòt nan dokiman sa yo, fè nou konnen sa.

OU PA BEZWEN MONTRE NOU **TOU** DOKIMAN SA YO. Nou bezwen sèlman dokiman ki aplikab pou ou oswa pou lòt moun ki aplike yo. Si nou pa ka verifye Sitwayènte Ameriken ak idantite ou elektwonikman nan baz done federal yo, nou pral bezwen wè dokimantasyon sitwayènte ameriken ak idantite. Tanpri pa voye dokiman orijinal sitwayen ameriken oswa idantite nan kourye lapòs. Ou ka poste kopi lòt dokiman ki nesèsè pou detèmine si ou kalifye yo avèk aplikasyon w lan oswa depoze yo nan department of social services lokal ou. Tanpri kontakte department of social services zòn ou oswa rele 1-800-698-4543 pou konnen ki kote ou kapab pote dokiman.

Ou bezwen bay prèv Idantite, Sitwayènte Ameriken ak / oswa Sitiyasyon w ak Imigrasyon ak Dat nesans.

Ou ka bay YOUN (1) nan dokiman sa yo pou pwouve Sitwayènte Ameriken ou, Idantite ou ak Dat Nesans ou:

- Paspò / kat ameriken
- Sètifika Natiralizasyon (Fòm DHS N-550 oswa N-570)
- Sètifika Sitwayènte Ameriken (Fòm N-560 oswa N-561 DHS)
- Lisans Chofè Amelyore New York State (EDL).
- Dokiman Tribi Ameriken Endyen Natif Natal ki soti nan yon Tribi Eta Federal la Rekonèt

Lè okenn nan dokiman yo ki anwo a pa disponib, ou ka itilize YON (1) dokiman ki soti nan lis Sitwayènte Ameriken an ak YON (1) dokiman ki nan lis Idantite a pou pwouve sitwayènte ou ak/oswa idantite ou.

Lis sa a pa gen tout bagay ladan. Si ou pa gen youn nan dokiman sa yo, tanpri ale nan seksyon "Kijan pou Jwenn Èd" enstriksyon yo.

Dokiman ki gen * toupre yo montre dat ou fèt la tou

Sitwayènte Ameriken (Bay youn)

- Batistè Ameriken*
- Sètifika Nesans yo bay nan Depatman-Deta (Fòm FS-545 oswa DS-1350)*
- Rapò Nesans Timoun nan Peyi Etranje (FS-240)
- Kat Idantite Sitwayen Ameriken (Fòm I-197 oswa I-179)
- Dosye Relijyon/Lekòl*
- Dosye sèvis militè ki montre kote ou fèt nan Etazini
- Jijman final adopsyon
- Dokiman ki pwouve ou kalifye pou vin sitwayen ameriken anba Lwa 2000 sou Sitwayènte Timoun

AK

Idantite (Bay Youn)

- Lisans Chofè oswa kat ID Leta ki gen foto*
- Kat ID yo bay nan yon ajans Eta federal, administrasyon yon Eta oswa administrasyon lokal bay
- Kat Fòs Lame Etazini oswa dosye anwolman oswa Kat Maren Komèsan Gadkòt Ameriken
- Kat ID lekòl ki gen yon foto (ka montre dat ou fèt tou)
- Sètifika Degre San Endyen oswa lòt dokiman tribi Endyen Ameriken / Natifnatal Alaska ki gen foto
- Dosye Lekòl ki Verifye, Dosye Lekòl Matènèl oswa Gadri ki Verifye (pou timoun ki poko gen laj 18 zan) (ka montre dat ou timoun nan fèt)
- Dosye klinik, Doktè oswa Lopital (pou timoun ki poko gen 18 tan) *

Si ou pa gen youn nan dokiman yo ki montre dat nesans ou, ou dwe soumèt youn nan dokiman sa yo tou:

- Papye maryaj
- NYS Benefit Identification Card

* Tanpri voye tounen tout dokiman ki nesèsè yo avan : _____

oswa aplikasyon ou an ka jwenn refi.

DOKIMAN KI NESESÈ LÈ OU APLIKE POU ASIRANS SANTE

Si ou pa yon sitwayen Etazini

Lis ki anba la a gen kèk fòm komen United States Citizenship and Immigration Services (USCIS) yo itilize pou montre sityasyon imigrasyon ou. Lis sa a pa gen tout enfòmasyon yo ladan. Si ou pa gen youn nan dokiman sa yo, tanpri ale nan seksyon "Kijan pou Jwenn Èd" enstriksyon yo.

Nou bezwen wè **YOUN (1)** nan dokiman sa yo pou pwouve sityasyon ou ak imigrasyon, idantite ou ak dat nesans ou. Ou dwe pwouve tout twa (3) bagay sa yo.

Dokiman ak * akote yo montre dat nesans tou

Sityasyon Imigrasyon/Idantite

- Kat Rezidan Pèmanan I-551 ("Grinkat")*
- Kat Otorizasyon pou Travay I-688B oswa I-766*

Sityasyon Imigrasyon, men ou bezwen yon dokiman idantite siplemantè

- Dosye Dat ou Rive/Dat ou Ale nan Fòm I-94
- Fòm USCIS I-797 Avi sou Aksyon

Dat nesans / Idantite, men bezwen dokiman adisyonèl ki montre sityasyon imigrasyon

- Viza
- Paspò Ameriken

Adrès lakay: Adrès sa a dwe se menm adrès avèk sa ou ekri nan Seksyon A aplikasyon an. Prè la dwe gen dat nan 6 mwa ki vini apre lè ou te siyen aplikasyon an.

- Resi afèmaj/lèt/lwaye ki gen adrès kay mèt kay la ba ou
- Bòdwo Sèvis Piblik (gaz, elektrik, telefòn, kab, gaz oswa dlo)
- Dosye taks sou pwopriyete oswa etadkont prè ipotèk
- Lisans chofè (si yo ba ou li nan dènye 6 mwa yo)
- Kat ID Eta a bay ki gen adrès ou sou li
- Anvlòp ki tenbre oswa kat postal (nou pa kapab itilize li si ou voye li nan yon Bwat Postal)

PRÈV REVNI W AP RESEVWA KOUNYE A, OSWA REVNI OU KA JWENN PI DEVAN NAN AVANTAJ CHOMAJ OSWA YON PLENT NAN TRIBINAL: Ou dwe bay yon lèt, etadkont alekri, oswa kopi chèk oswa souch chèk, travay, moun oswa ajans ki peye revni an bay. OU PA BEZWEN MONTRE NOU TOUT DOKIMAN SA YO, sèlman dokiman ki aplikab pou ou ak pou moun k ap viv avèk ou.

Li obligatwa pou bay yon prèv pou chak kalite revni ou genyen. Bay dènye prèv revni anvan taks ou ak nenpòt lòt dediksyon. Prèv la dwe gen dat, li dwe gen non anlwaye a, epitou li dwe montre revni anvan dediksyon pou peryòd peman an. Prèv la dwe se pou kat (4) dènye semèn yo, kit ou touche pa semèn, kit ou touche chak de semèn, oswa kit ou touche pa mwa. Li enpòtan pou enfòmasyon sa yo ajou.

Salè ak Peman

- Souch chèk
- Lèt patwon bay sou papye antèt konpayi an, ki siyen epi ki gen dat ladan
- Dosye biznis/pewòl

Travay Endepandan

- Dènye fòm deklarasyon taks ki siyen epi ki gen dat ak tout Orè Travay yo
- Dosye salè ak depans/dosye biznis

Avantaj pou Chomaj

- Lèt ki di w ap resevwa avantaj / sètifika
- Etadkont avantaj chak mwa nan NYS Department of Labor
- Enpresyon enfòmasyon sou kont benefisyè nan sitwèb NYS Department of Labor (www.labor.ny.gov)
- Kopi Kat Peman Dirèk ki enprime
- Korespondans ki sòti nan NYS Department of Labor

Pansyon Prive/Anwite

- Deklarasyon pansyon / anwite

Sekirite Sosyal

- Lèt ki di w ap resevwa avantaj / sètifika
- Etadkont avantaj chak ane
- Korespondans ki sòti nan Social Security Administration

Konpansasyon Travayè

- Lèt ki Di W ap Resevwa Avantaj yo
- Souch chèk

Sipò Timoun/Pansyon Alimantè

- Lèt moun k ap bay sipò
- Lèt nan tribinal la
- Souch chèk sipò timoun/pansyon alimantè
- Kopi NY EPPICard enprime
- Kopi enfòmasyon sou kont sipò timoun nan sitwèb www.childsupport.ny.gov
- Kopi etadkont labank ki montre depo dirèk

Avantaj Veteran

- Lèt Rekonpans
- Souch chèk avantaj
- Korespondans ki sòti nan Afè Veteran

Peman Militè

- Lèt Rekonpans
- Souch chèk

Revni nan Lwaye oswa nan Lwaye Chanm Kay/Pansyon

- Lèt lokatè chanm, pansyonè, lokatè bay
- Souch chèk

Enterè/Dividann/Wayote

- Dènye etadkont labank, koperativ oswa enstitisyon finansye
- Lèt koutye bay
- Lèt ajan an te bay
- 1099 oswa fòm deklarasyon taks (si lòt dokiman yo pa disponib)

DOKIMAN KI NESESÈ LÈ OU APLIKE POU ASIRANS SANTE

Si ou peye pou yo okipe pitit ou oswa yon granmoun nan fanmi ou pandan w ap travay, bay youn nan bagay sa yo:

- Deklarasyon ekri ki sòti nan sant gadri oswa lòt pwofesyonèl swen sante timoun/adilt
- Chèk ki anile oswa resi ki montre peman ou fè yo

Si oumenm oswa mari / madanm ou oblije peye lòd sipò timoun tribina te òdone, ou dwe bay bagay sa yo:

- Lòd Tribinal

Prèw asirans sante, bay tout sa ki konsène ou:

- Prèw dènnye asirans ou (Kontra Asirans, Sètifika Asirans oswa Kat Asirans)
- Lèt Sispanasyon Asirans Sante
- Kat Medicare (Kat Wouj, Blan ak Ble)
- Konfimasyon Aplikasyon Medicare
- Lèt ki di w ap resevwa avantaj oswa refi Medicare a

Si ou gen bòdwo medikal nan twa (3) dènnye mwa yo, bay tout dokiman ki endike anba la a (si ou genyen yo):

Pou detèminasyon kalifikasyon pou depans medikal nan dènnye twa (3) mwa yo:

- Prèw revni pou mwa (yo) lè ou te fè depans lan
- Prèw adrès rezidans / kay la pou mwa a (yo) depans lan te fèt, si li diferan ak adrès la ki nan lis nan Seksyon A nan aplikasyon sa a
- Bòdwo medikal pou twa (3) dènnye mwa yo, kit ou te peye yo kit ou pa t peye yo

Resous (sèlman si ou gen 65 lane oswa plis, ou sètifye avèg oswa andikape epi ou pa gen timoun ki poko gen 21 lane k ap viv avèk ou):

- Etadkont labank: kont kouran, kont depay, retrèt (IRA ak Keogh)
- Deklarasyon aksyon, aksyon, sètifika
- Kopi kontra Asirans-Vi
- Kopi aranjman finansye pou antèman oswa papye fon pou anplasman kav oswa akò pou antèman
- Papye pou byen imobilye ki pa kay kote ou abite

Prèw Sitiyasyon Etidyan pou etidyan kolèj, si w ap travay:

- Kopi orè
- Deklarasyon kolèj oswa inivèsite bay
- Lòt korespondans kolèj bay ki montre sitiyasyon etidyan an

ACCESS NY HEALTH CARE Medicaid

Tanpri ekri an lèt detache aklè avèk yon plim ble oswa nwa. Nou pa kapab travay sou yon aplikasyon ki pa fin ranpli epi sa ap lakòz yon reta nan desizyon n ap pran sou aplikasyon ou.

SEKSYON A Enfòmasyon sou Moun ki Aplike Tanpri fè nou konnen kimoun ou ye epi kijan pou nou kontakte ou.

Prenon Legal		Inisyal Dezyèm Prenon	Non Fanmi Legal	
Nimewo Telefòn Prensipal	<input type="checkbox"/> Kay <input type="checkbox"/> Travay	<input type="checkbox"/> Selilè <input type="checkbox"/> Lòt	Yon lòt nimewo Telefòn	<input type="checkbox"/> Kay <input type="checkbox"/> Travay <input type="checkbox"/> Selilè <input type="checkbox"/> Lòt
			Ki Lang Ou:	Pale? Li?
ADRÈS KAY moun ki aplike pou asirans sante yo		Ri	Nimewo Apatman	
VOYE PRÈV		Vil	Eta	Kòd Postal Konte
<input type="checkbox"/> Tcheke la a si yo se sanzabri				
ADRÈS POSTAL moun k ap aplike pou asirans sante si li diferan avèk adrès ki endike anwo a.		Ri	Nimewo Apatman	
		Vil	Eta	Kòd Postal
PA OBLIGATWA: Si gen yon lòt moun ou ta renmen ki resevwa avi Medicaid ou yo, tanpri bay enfòmasyon pou nou kontakte moun sa a. Mwen vle moun sa a pou kontakte a:		Non	Eta	
		Ri	Nimewo Apatman Kòd Postal	
<input type="checkbox"/> Aplike pou Medicaid epi/oswa renouvle li pou mwen		Vil	Nimewo Telefòn	<input type="checkbox"/> Kay <input type="checkbox"/> Selilè <input type="checkbox"/> Travay <input type="checkbox"/> Lòt
<input type="checkbox"/> Diskite sou aplikasyon oswa dosye Medicaid mwen, si li nesesè				
<input type="checkbox"/> Resevwa avi ak korespondans yo				

Avi Enpòtan

Chwa Avi yo Disponib pou Moun ki Aplike Ki Ka Avèg oswa ki Ka Pa Wè Byen

Si ou avèg oswa si ou gen difikilte pou wè, epitou si ou bezwen enfòmasyon yo nan yon lòt kalite fòm, tcheke kalite kourye ou vle pou resevwa nan men nou.

- Avi estanda ak avi ki ekri an gwo lèt
 - Avi estanda ak avi sou CD ki gen done
 - Avi estanda ak avi sou CD odyo
 - Avi estanda ak avi an bray, si ou fè konnen okenn nan lòt kalite fòm yo p ap efikas menmjan pou ou
- Si ou bezwen yon lòt aranjan, tanpri kontakte distri sèvis sosyal ou.

APLIKASYON POU AVANTA] KI ANBA KONTWÒL PWOGRAM NEW YORK STATE MEDICAID (ANSANM AVÈK MEDICARE SAVINGS PROGRAM AK FAMILY PLANNING BENEFIT PROGRAM) DISPONIB NAN FÒMA AN GWO LÈT AK FÒMA DONE. VÈSYON ODYO AK BRAY APLIKASYON YODISPONIB SÈLMAN POU BAY ENFÒMASYON.

SEKSYON B Enfòmasyon Sou Fanmi

Si w ap viv nan kay la, kòmanse ak tèt ou. Si ou p ap viv nan kay la, kòmanse ak nenpòt granmoun ki ap viv nan kay la. Bay lis prenon ak non legal moun ki aplike yo oswa ki deja ap resevwa Medicaid, **epitou bay lis Nimewo ID ki nan Benefit Card yo oswa ki nan kat ID plan sante yo.** Ou **dwe** bay enfòmasyon pou fanmi tankou: paran, bèlmè/bopè, ak mari oswa madanm. Ou ka bay enfòmasyon pou lòt fanmi (pa egzanp, yon timoun depandan ki gen 21 lane). **Si ou mete non lòt fanmi, sa ka ede nou ba ou yon nivo kalifikasyon ki pi wo. Aplikan ki ansent oswa ki poko gen 19 lane yo ka kalifye pou asirans, kèlkeswa sityasyon yo ak imigrasyon.** New York State garanti dwa ou pou jwenn aksè nan avantaj ak / oswa sèvis Leta kèlkeswa sèks ou, idantite, oswa ekspresyon seksyèl ou. Si ou ta renmen nou di ou kijan oumenm oswa moun lakay ou idantifye kounye a, tanpri chwazi idantite seksyèl tou.

	Dat Nesans	** Idantite Seksyèl (si ou vle)	Èske moun sa a ap aplike pou asirans sante?	Èske moun sa a ansent?	Èske moun sa a se paran yon timoun ki aplike?	Ki relasyon ou moun nan Bwat 1 an?	Si moun sa a gen oswa te gen pwoteksyon asirans piblik avan, koche kaz ki aplikab la.	SSNs (si ou gen youn)	Tanpri make yon kaz ki endike Sitwayènte oswa Sityasyon Imigrasyon ou nan moman an.	Ras/ Gwoup Etnik (Pa Obligatwa)	**Te resevwa yon sèvis nan IHS a, oswa lòt Pwogram Sante Endyen?
	VOYE PRÈV Sèks								VOYE PRÈV		
1	Prenon ak Non Fanmi jèn Fi _____ Non jèn fi moun nan anvan li te marye _____ Vil _____ Eta Nesans _____ Peyi Nesans _____	___/___/___ <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Ki dat li sipoze akouche? ___/___/___	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	OUMENM	<input type="checkbox"/> Child Health Plus <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Family Health Plus Nimewo ID ki nan Kat Avantaj/Kat Plan an, si ou konnen li: _____	<input type="checkbox"/> Sitwayen Ameriken <input type="checkbox"/> Imigran/moun ki pa sitwayen ameriken Antre dat ou te resevwa sityasyon imigrasyon ou ___/___/___ MWA JOU ANE <input type="checkbox"/> Non-Imigran (Moun ki gen viza) <input type="checkbox"/> Okenn nan sa yo ki anwo a	<input type="checkbox"/> B - Nwa oswa Ameriken Nwa <input type="checkbox"/> I - Endyen Ameriken oswa Moun Alaska Natifnatal <input type="checkbox"/> W - Blan <input type="checkbox"/> U - Pa Konnen <input type="checkbox"/> **A - Azyatik <input type="checkbox"/> **U - Moun Awayi Natifnatal oswa Lòt Moun Zile Pasifik *Lòt AAPI Tanpri di nou tou si ou Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> H - Ispanik oswa Latino	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	
2	Prenon ak Non Fanmi jèn Fi _____ Non jèn fi moun nan anvan li te marye _____ Vil _____ Eta Nesans _____ Peyi Nesans _____	___/___/___ <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Ki dat li sipoze akouche? ___/___/___	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	OUMENM	<input type="checkbox"/> Child Health Plus <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Family Health Plus Nimewo ID ki nan Kat Avantaj/Kat Plan an, si ou konnen li: _____	<input type="checkbox"/> Sitwayen Ameriken <input type="checkbox"/> Imigran/moun ki pa sitwayen ameriken Antre dat ou te resevwa sityasyon imigrasyon ou ___/___/___ MWA JOU ANE <input type="checkbox"/> Non-Imigran (Moun ki gen viza) <input type="checkbox"/> Okenn nan sa yo ki anwo a	<input type="checkbox"/> B - Nwa oswa Ameriken Nwa <input type="checkbox"/> I - Endyen Ameriken oswa Moun Alaska Natifnatal <input type="checkbox"/> W - Blan <input type="checkbox"/> U - Pa Konnen <input type="checkbox"/> **A - Azyatik <input type="checkbox"/> **U - Moun Awayi Natifnatal oswa Lòt Moun Zile Pasifik *Lòt AAPI Tanpri di nou tou si ou Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> H - Ispanik oswa Latino	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	

VOYE PRÈV Gade nan "Dokiman Ki Nesèsè Lè Ou Aplike pou Asirans Sante" nan paj 4-6, pou yon lis dokiman ki pwouve idantite, Sitwayènte oswa Sityasyon Imigrasyon.

* Idantite Seksyèl: Idantite seksyèl se fason ou wè tèt ou ak fason ou rele tèt ou. Idantite seksyèl ou kapab menm ak sèks ou oswa diferan ak sèks ou.

** Si ou te chwazi A- Azyatik, oswa P- Moun Awayi Natifnatal oswa Moun Zile Pasifik, tanpri gade enfòmasyon ki anba a sou Lòt AAPI.

† Lòt Azyatik Ameriken/Moun Zile Pasifik (pa obligatwa) - Tanpri idantifye sou-gwoup AAPI ou a. Nan sou-gwoup kominote sa a, gen, san se pa sa sèlman: Chinwa, Japonè, Filipino, Koreyen, Vyethmyen, Kanbodjyen, Endonezyen, Pakistanè, Sri Lankè, Taywanè, Moun Awayi Natifnatal, Samowan, Tongan, Gvamanen oswa Chamowo, Machalèz, Fidjyen epi lòt.

†† Èske w te janm resevwa yon sèvis nan men Indian Health Service (IHS), yon Tribal Health Program, yon Urban Indian Health Program oswa atravè yon rekòmandasyon ki soti nan IHS oswa youn nan pwogram sa yo?

SEKSYON B

Enfòmasyon Sou Fanmi

Kontinye de paj anvan an

	Dat Nesans VOYE PRÈV * Sèks	** Idantite Seksyèl (si ou vle)	Èske moun sa a ap aplike pou asirans sante?	Èske moun sa a asant?	Èske moun sa a se paran yon timoun ki aplike?	Ki relasyon ou moun nan Bwat 1 an?	Si moun sa a gen oswa te gen pwoteksyon asirans piblik avan, koche kaz ki aplikab la.	SSNs (si ou gen youn)	Tanpri make yon kaz ki endike Sitwayènte oswa Sitiyasyon Imigrasyon ou nan moman an. VOYE PRÈV	† Ras/ Gwoup Etnik	†† Te resevwa yon sèvis nan IHS a, oswa lòt Pwogram Sante Endyen?
3 Prenon ak Non Fanmi jèn Fi _____ Non jèn fi moun nan anvan li te marye _____ Vil _____ Eta Nesans _____ Peyi Nesans _____	___/___/___ <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> Moun ki pa idantifye /konfòme ni ak fi ni ak gason <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Transjan <input type="checkbox"/> Diferan Idantite Dekri idantite ou (si ou vle).	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	OUMENM	<input type="checkbox"/> Child Health Plus <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Family Health Plus Nimewo ID ki nan Kat Avantaj/Kat Plan an, si ou konnen li:		<input type="checkbox"/> Sitwayen Ameriken <input type="checkbox"/> Imigran/moun ki pa sitwayen ameriken Antre dat ou te resevwa sitiyasyon imigrasyon ou ___/___/___ MWA JOU ANE <input type="checkbox"/> Non-Imigran (Moun ki gen viza) <input type="checkbox"/> Okenn nan sa yo ki anwo a	<input type="checkbox"/> B - Nwa oswa Ameriken Nwa <input type="checkbox"/> I - Endyen Ameriken oswa Moun Alaska Natifnatal <input type="checkbox"/> W - Blan <input type="checkbox"/> U - Pa Konnen <input type="checkbox"/> **A - Azyatik <input type="checkbox"/> **U - Moun Awayi Natifnatal oswa Lòt Moun Zile Pasifik *Lòt AAPI Tanpri di nou tou si ou Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> H - Ispanik oswa Latino	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
4 Prenon ak Non Fanmi jèn Fi _____ Non jèn fi moun nan anvan li te marye _____ Vil _____ Eta Nesans _____ Peyi Nesans _____	___/___/___ <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> Moun ki pa idantifye /konfòme ni ak fi ni ak gason <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Transjan <input type="checkbox"/> Diferan Idantite Dekri idantite ou (si ou vle).	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	OUMENM	<input type="checkbox"/> Child Health Plus <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Family Health Plus Nimewo ID ki nan Kat Avantaj/Kat Plan an, si ou konnen li:		<input type="checkbox"/> Sitwayen Ameriken <input type="checkbox"/> Imigran/moun ki pa sitwayen ameriken Antre dat ou te resevwa sitiyasyon imigrasyon ou ___/___/___ MWA JOU ANE <input type="checkbox"/> Non-Imigran (Moun ki gen viza) <input type="checkbox"/> Okenn nan sa yo ki anwo a	<input type="checkbox"/> B - Nwa oswa Ameriken Nwa <input type="checkbox"/> I - Endyen Ameriken oswa Moun Alaska Natifnatal <input type="checkbox"/> W - Blan <input type="checkbox"/> U - Pa Konnen <input type="checkbox"/> **A - Azyatik <input type="checkbox"/> **U - Moun Awayi Natifnatal oswa Lòt Moun Zile Pasifik *Lòt AAPI Tanpri di nou tou si ou Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> H - Ispanik oswa Latino	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
5 Prenon ak Non Fanmi jèn Fi _____ Non jèn fi moun nan anvan li te marye _____ Vil _____ Eta Nesans _____ Peyi Nesans _____	___/___/___ <input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Gason <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> Moun ki pa idantifye /konfòme ni ak fi ni ak gason <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Transjan <input type="checkbox"/> Diferan Idantite Dekri idantite ou (si ou vle).	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	OUMENM	<input type="checkbox"/> Child Health Plus <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Family Health Plus Nimewo ID ki nan Kat Avantaj/Kat Plan an, si ou konnen li:		<input type="checkbox"/> Sitwayen Ameriken <input type="checkbox"/> Imigran/moun ki pa sitwayen ameriken Antre dat ou te resevwa sitiyasyon imigrasyon ou ___/___/___ MWA JOU ANE <input type="checkbox"/> Non-Imigran (Moun ki gen viza) <input type="checkbox"/> Okenn nan sa yo ki anwo a	<input type="checkbox"/> B - Nwa oswa Ameriken Nwa <input type="checkbox"/> I - Endyen Ameriken oswa Moun Alaska Natifnatal <input type="checkbox"/> W - Blan <input type="checkbox"/> U - Pa Konnen <input type="checkbox"/> **A - Azyatik <input type="checkbox"/> **U - Moun Awayi Natifnatal oswa Lòt Moun Zile Pasifik *Lòt AAPI Tanpri di nou tou si ou Ispanik oswa Latino <input type="checkbox"/> H - Ispanik oswa Latino	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non

Èske gen moun lakay ou ki se yon veteran? Wi Non Si se wi, non: _____

VOYE PRÈV Gade nan "Dokiman Ki Nesesè Lè Ou Aplike pou Asirans Sante" nan paj 4-6, pou yon lis dokiman ki pwouve idantite, Sitwayènte oswa Sitiyasyon Imigrasyon.

* Sèks: Sèks ou te deklare a a dwe jan ak sa ki nan dosye Social Security Administration la. Sèks ou deklare a se pou itilize sou sistèm òdinatè nou an sèlman epi li p ap parèt sou kat avantaj ou an oswa nenpòt lòt dokiman ki gen pou wè ak piblik. Sa nesèsè pou travay sou aplikasyon w lan. Si ou idantifye yon fason diferan, ou ka ajoute enfòmasyon sa a nan chan idantite seksyèl yo bay la.

** Idantite Seksyèl: Idantite seksyèl se fason ou wè tèt ou a sa ou rele tèt ou. Idantite seksyèl ou ka menm oswa diferan ak sèks yo te ba ou lè ou te fèt la.

† Kòd Ras/Gwoup Etnik (si ou vle): **A** - Azyatik, **B** - Nwa oswa Ameriken Nwa **I** - Endyen Ameriken oswa Alaskyen Natifnatal, **P** - Awayen Natifnatal Zile Awayi oswa Lòt Moun ki Fèt nan Zile Pasifik, **W** - Blan, **U** - Pa Konnen. Tanpri fè nou konnen tou si ou se yon Ispanik oswa Latino-**H**.

†† Èske w te janm resevwa yon sèvis nan men Indian Health Service (IHS), yon Tribal Health Program, yon Urban Indian Health Program oswa atravè yon rekòmandasyon ki soti nan IHS oswa youn nan pwogram sa yo?

SEKSYON C

Revni fanmi an

Ekri kalite lajan yo ak kantite lajan ou resevwa nan men tout moun ki endike nan seksyon B epi

VOYE PRÈV

Salè Touch Nan Travay:

Gen ladan salè, komisyon, poubwa, lè sipleman, travay endepandan. Si ou se yon travayè endepandan, tcheke la a: Si pa gen okenn salè ou touche nan travay, tcheke la a:

Non Moun nan	Kalite Revni/Non Patwon	Konbyen? (anvan taks)	Chak kile? (chak semèn, chak mwa)

Revni ou touche san travay:

Gen ladan Social Security Benefits, peman pou andikap, peman pou chomaj, enterè ak dividann, avantaj veteran, Konpansasyon Travayè, peman sipò timoun/pansyon alimantè, revni nan lwaye, pansyon, anwite ak revni nan fidisi. Si pa gen okenn revni ki pa fè nan travay, tcheke la a:

Non Moun nan	Kalite Revni/Sous	Konbyen? (anvan taks)	Chak kile? (chak semèn, chak mwa)

Kontribisyon:

Lajan ou jwenn nan men fanmi oswa zanmi, kolokatè oswa Pansyonè (gen ladan lajan nenpòt moun ba ou chak mwa pou ede ou regle depans pou w viv yo). Si pa gen okenn kontribisyon, tcheke la a:

Non Moun nan	Kalite Revni/Sous	Konbyen? (anvan taks)	Chak kile? (chak semèn, chak mwa)

Lòt:

Temporary (cash) Assistance, peman Supplemental Security Income (SSI), sibvansyon etidyan, oswa prè. Si pa gen okenn, tcheke la a:

Non Moun nan	Kalite Revni/Sous	Konbyen? (anvan taks)	Chak kile? (chak semèn, chak mwa)

Si oumenm oswa nenpòt ki granmoun ki aplike nan Seksyon B pa gen revni, di nou kiyès?

- Si pa gen revni ki endike anwo a, tanpri eksplike kijan w ap viv: (Pa egzanp: ap viv ak zanmi oswa yon fanmi)
- Èske oumenm oswa nenpòt moun ki aplike te chanje djòb oswa te sispann travay nan dènye 3 mwa yo? Non Wi
Si se wi: Dènye djòb ou se te: _____ Dat / / of Non Patwon an:
- Èske oumenm oswa nenpòt moun ki aplike se yon etidyan nan yon pwogram pwofesyonèl, nan yon pwogram premye sik, oswa nan yon pwogram etid siperyè? Non Wi
Si se wi: Tan Plen tan pasyèl Bachelye Siperyè Non Etidyan an: _____
- Èske ou gen pou peye pou gadri (oswa pou swen sante yon adilt andikape) pou kapab travay oswa pou kapab ale lekòl? Non Wi

Non timoun/adilt la: _____	Konbyen? \$ _____	Chak kile? (chak semèn, chak kenzen, chak mwa)
Non timoun/adilt la: _____	Konbyen? \$ _____	Chak kile? (chak semèn, chak kenzen, chak mwa)
Non timoun/adilt la: _____	Konbyen? \$ _____	Chak kile? (chak semèn, chak kenzen, chak mwa)
- Si ou pa kalifye pou pwoteksyon Medicaid, ou ka toujou kalifye pou Family Planing Benefit. Èske ou enterese resevwa pwoteksyon pou Family Planing Services sèlman? Non Wi
- Èske oumenm oswa mari oswa madanm ou / lòt paran oblije peye tribinal la lòd sipò? Non Wi
Kimoun _____ Konbyen? \$ _____

SEKSYON D Asirans Sante

Ou menm ak fanmi ou ka toujou kalifye menm si ou gen lòt asirans sante.

1. Èske nenpòt moun ki aplike gen Medicare?

VOYE PRÈV

Non Wi

Si ou reponn wi, mete kat ou (kat wouj, blan ak ble), pou chak moun ki nan Medicare. Ranpli rès aplikasyon sa a epi ranpli Seksyon Siplemanntè A.

Si repons la se non, epi ou gen Ensifizans Renal Kwonik (Fen Etap Maladi ren / ESRD) oswa Esklewòz Lateral Amyotwofik (ALS), oswa ou gen 65 lane oswa plis, oswa ou pral gen 65 nan twa (3) mwa k ap vini yo, epi ou pa gen Medicare, ou dwe aplike pou Medicare epi montre prèv aplikasyon an. Kèk moun oblije aplike pou MEDICARE paske se yon kondisyon pou w kalifye pou Medicaid. Tanpri gade nan paj 2 ak 3 (Seksyon D) pou plis enfòmasyon konsènan kondisyon kalifikasyon.

Nòt: Si w ap aplike pou Medicare Savings Program (MSP), ale nan Seksyon G. Ou PA bezwen ranpli Seksyon Siplemanntè A.

2. Èske nenpòt moun ki aplike deja gen lòt asirans sante komèsyal, tankou asirans swen sante alontèm?

VOYE PRÈV

Non Wi

Si ou reponn wi, ou dwe voye yon kopi devan ak dèyè kat asirans lan ansanm avèk aplikasyon sa a.

Non moun ki gen asirans la (prensipal):

Moun ki garanti:

Règleman Pri :

Dat pwoteksyon an fini, si li pral fini nan jou k ap vini yo _____ / _____ / _____
Mwa Jou Ane

3. Èske djòb ou ye kounye a ofri asirans sante?

Gen posiblite pou nou ede ou peye pou li.

Non Wi

Si ou reponn wi, n ap voye yon fòm "Demann Enfòmasyon sou Asirans Sante Patwon Finanse" ba ou.

SEKSYON E Depans pou Lojman

1. Peman pou lojman pa mwa tankou lwaye oswa prè ipotekè, ansanm ak taks sou kay (kontribisyon ou sèlman) \$

2. Si ou peye pou dlo apa, konbyen lajan ou peye? \$

VOYE PRÈV

Konbyen fwa ou peye? chak mwa 2 fwa pa ane chak trimès (4 fwa pa ane) yon fwa pa ane

3. Èske ou resevwa lojman gratis nan pati peman ou?

Non Wi

SEKSYON F

Moun ki Avèg, Andikape, ki Gen yon Maladi Kwonik, oswa k ap Pran Swen nan Kay Retrèt

Kesyon sa yo ede nou detèmine ki pwogram ki pi bon pou aplikan yo

Si pa gen moun ki Avèg, Andikape, Gen yon Maladi Kwonik **KANPE oswa nan yon Kay Retrèt, tanpri ale nan Seksyon G.**

1. Èske oumenm, oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou, epi ki aplike, nan yon sant tretman nan kay oswa ap resevwa swen sante nan kay retrèt nan yon lopital, kay retrèt oswa lòt enstitisyon medikal?

Non Wi

Si ou reponn wi, fin ranpli aplikasyon sa a EPI ranpli Seksyon Siplemanntè A.

2. Èske oumenm oswa yon moun k ap viv lakay ou avèg, andikape oswa gen yon maladi kwonik?

Non Wi

Si ou reponn wi, fin ranpli aplikasyon sa a EPI ranpli Seksyon Siplemanntè A.

Nòt: Si w ap aplike pou Medicare Savings Program (MSP) sèlman, ale nan Seksyon G. Ou pa bezwen ranpli Seksyon Siplemanntè A.

SEKSYON G Lèt Kesyon sou Sante

1. Èske nenpòt ki aplike peye oswa pa peye bòdwo medikal oswa bòdwo preskripsyon pou mwa sa a oswa pou twa (3) mwa anvan mwa sa a? Medicaid ka gen posiblite pou peye bòdwo sa yo oswa pou remèt ou lajan an. Non Wi Si se wi, non an: _____
Nan ki mwa (yo) ki vini apre twa (3) mwa anvan yo ou gen bòdwo medikal yo?

VOYE PRÈV revni pou nenpòt mwa nan peryòd twa (3) mwa ou gen bòdwo yo. Si ou te peye bòdwo medikal w ap chèche jwenn ranbousman an, ou dwe voye kopi ak prèv peman an.

2. Èske oumenm, oswa yon moun ki aplike, gen nenpòt bòdwo medikal oswa nenpòt bòdwo preskripsyon ki la depi pi lontan pase twa (3) mwa anvan yo? Non Wi

3. Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou epi ki aplike, te sòti nan yon lòt eta oswa nan lòt konte New York State pou vin viv nan konte sa a nan twa (3) dènye mwa yo? Non Wi Si ou reponn wi, kimoun? _____
Ki eta? _____
Ki konte? _____

4. Èske nenpòt moun ki aplike gen yon pwosè ki annatan akòz yon chòk li te pran? Non Wi Si ou reponn wi, kimoun? _____

5. Èske nenpòt moun ki aplike gen yon dosye Worker's Compensation oswa li gen yon chòk, yon maladi oswa yon andikap yon lòt moun te lakòz li te genyen (ki kapab garanti nan asirans)? Non Wi Si ou reponn wi, kimoun? _____

SEKSYON H

Paran oswa Mari/ Madanm ki P ap Viv nan Kay la oswa ki Mouri

Aplikan ki ansent ak fanmi k ap aplike sèlman pou pitit yo PA oblije ranpli seksyon sa a. Tout lòt moun ki aplike epi ki gen laj 21 ane oswa plis dwe aksepte bay enfòmasyon sou yon paran yon timoun minè ki aplike oswa sou yon madanm/mari ki p ap viv nan kay la pou li kalifye pou asirans sante, sof si gen yon rezon valab. Timoun yo ka toujou kalifye menmsi yon paran pa vle bay enfòmasyon sa yo. Si ou gen laperèz pou domaj fizik oswa emosyonèl paske ou bay enfòmasyon sou yon paran oswa sou yon madanm/mari ki p ap viv nan kay la, yo ka jwenn yon egzansyon pou yo pa bezwen bay enfòmasyon sa yo. Sa rele **Rezon Valab**. Nou ka mande ou pou montre ou gen yon rezon valab pou laperèz ou yo.

1. Èske mari oswa madanm oswa paran nenpòt moun ki aplike mouri? Non Wi Si ou reponn wi, non moun ki aplike ki gen paran oswa madanm/mari ki mouri a (Si mari oswa madanm oswa paran se yon moun ki mouri ale nan kesyon 3.)

2. Èske yon paran nenpòt timoun ki aplike p ap viv nan kay la? (Si ou reponn non, ale dirèkteman nan kesyon 3) Non Wi
Si ou gen laperèz pou domaj fizik oswa emosyonèl si ou bay enfòmasyon sou yon paran ki p ap viv nan kay la, koche kaz sa a .

Non Timoun nan:

Non paran ki p ap viv nan kay la

Adrès nan moman an oswa dènye adrès ou konnen:

Ri: Vil / Eta:

Dat Nesans (si ou konnen li): / /

SSNs (si ou konnen li):

Non Timoun nan:

Non paran ki p ap viv nan kay la

Adrès nan moman an oswa dènye adrès ou konnen:

Ri: Vil / Eta:

Dat Nesans (si ou konnen li): / /

SSNs (si ou konnen li):

3. Èske nenpòt moun ki aplike toujou marye avèk yon moun ki p ap viv nan kay la? Non Wi Si ou reponn wi, bay non moun ki aplike a epi ki toujou marye a: _____

Si ou gen laperèz pou domaj fizik oswa emosyonèl si ou bay enfòmasyon sou yon madanm/mari ki p ap viv nan kay la, koche kaz sa a .

Non legal madanm/mari ki p ap viv nan kay la:

Adrès nan moman an oswa dènye adrès ou konnen:

Ri: Vil / Eta:

Dat Nesans (si ou konnen li): / /

SSNs (si ou konnen li):

SEKSYON I**Seleksyon Plan Sante**

Kesyon sa yo ede nou detèmine ki pwogram ki pi bon pou aplikan yo

Si ou p ap resevwa Medicare, KANPE sote seksyon sa a.

ENPÒTAN: Pifò moun ki gen Medicaid dwe chwazi yon plan sante; si ou pa chwazi yon plan sante nou ka antre ou otomatikman nan youn sof si nou detèmine ou gen yon egzanpsyon. Si ou bezwen enfòmasyon sou ki plan ki disponib nan konte ou, nan ki plan doktè ou ye ak si ou bezwen enskri, tanpri rele New York Medicaid CHOICE nan 1-800-505-5678. Ou ka rele oswa ale nan department of social services lokal ou an. Si ou deja konnen ki plan ou vle, itilize seksyon sa a pou chwa plan ou an.

REMAKE: Si nou jwenn ou oswa manm fanmi ou kalifye pou Medicaid, w ap antre nan plan sante ou chwazi a. Si ou se yon Ameriken Endyen / Alaska Natifnatal ou pa oblije antre nan yon plan sante; ou ka di nou ou pa vle yo nan yon plan sante lè w rele oswa ekri nan department of social services lokal ou a oswa lè w tcheke bwat sa a .

Non Fanmi Legal	Prenon Legal	Dat Nesans	# Sekirite Sosyal	Non Plan Sante a Ou Antre nan	Doktè Prefere oswa Sant Sante (si ou vle) Tcheke Kaz la si se Pwofesyonèl Swen Sante ou kounye	OB/GYN (pa obligatwa)
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	

SEKSYON J**Siyati**

Mwen dakò pou pataje enfòmasyon ki sou aplikasyon sa a ak sou renouvèlman anyèl la sèlman ak moun k ap travay nan Medicaid, plan sante ki endike nan Seksyon I an, department of social services lokal la, akòganizasyon ki bay èd pou ranpli aplikasyon an. Mwen dakò pou yo divilge enfòmasyon sa yo ba nenpòt sant sante ki baze nan lekòl ki bay sèvis pou moun ki aplike a (yo). Mwen rekonèt y ap divilge enfòmasyon sa yo pou yo kapab detèmine kalifikasyon moun ki aplike pou Medicaid, oswa pou evalye siksè pwogram sa yo. Chak adilt ki aplike dwe siyen aplikasyon sa a nan espas ki anba la a.

Mwen li epi konprann tou Kondisyon, Dwa ak Responsablite ki endike nan tiliv aplikasyon sa a nan pwochen paj la. Mwen konfime, epi mwen konnen yo kapab sanksyone mwen si mwen fè fo temwayaj, tout enfòmasyon ki nan aplikasyon sa a se enfòmasyon ki vrè dapre sa mwen konnen.

Dat _____ Siyati Adilt ki Aplike a oswa Repezantan ki Gen Otorizasyon pou Moun ki Aplike a

Dat _____ Siyati Adilt ki Aplike a oswa Repezantan ki Gen Otorizasyon pou Moun ki Aplike a

Pwokirasyon pou Swen Sante

New York Health Care Proxy Law la pèmèt ou chwazi yon moun ou fè konfyans pou pran desizyon sou swen sante pou ou si ou pa ka fè sa pou tèt ou. Moun sa a rele yon ajan swen sante. Ou ka jwenn plis enfòmasyon sou New York Health Care Proxy Law la epi jwenn fòm pou yon ajan swen sante (fòm mandatè) sou sitwèb New York State Department of Health la nan:

www.health.ny.gov/professionals/patients/health_care_proxy

Pou fè yo voye yon kopi fòm nan pou ou pa lapòs, rele New York State Medicaid Help Line nan nimewo 1-800-541-2831.

KONDISYON, DWA AK RESPONSABLITE YO

Depi mwen ranpli ak siyen fòm aplikasyon sa a, mwen aplike pou renouvle Medicaid. Mwen rekonèt y ap voye aplikasyon sa a, avi yo ak lòt enfòmasyon sipò yo nan pwogram (yo) mwen vle aplike a. Mwen dakò pou yo revele enfòmasyon pèsònèl mwen ak enfòmasyon finansye mwen ki nan aplikasyon sa a, ak nenpòt lòt enfòmasyon ki nesèsè pou yo detèmine si mwen kalifye pou pwogram sa yo. Mwen rekonèt yo ka mande mwen pou bay plis enfòmasyon. Mwen dakò pou mwen deklare nenpòt chanjman nan enfòmasyon ki nan aplikasyon sa a san pèdi tan.

- Mwen rekonèt mwen dwe bay enfòmasyon ki nesèsè pou pwouve kalifikasyon mwen pou chak pwogram. Si mwen pa te kapab jwenn enfòmasyon pou Medicaid, mwen pral di department of social services lokal la sa. Department of social services lokal la ka ede ou jwenn enfòmasyon an.
- Si mwen aplike nan yon kote ki pa department of social services, epi si yo jwenn pitit mwen pa kalifye pou Medicaid avèk aplikasyon sa a, mwen kapab kontakte department of social services zòn nan pou wè si pitit mwen yo kalifye pou Medicaid pou lòt rezon.
- Mwen rekonèt travayè ki nan pwogram kote manm fanmi mwen yo oswa mwen aplike a ka verifye enfòmasyon mwen bay yo pou aplikasyon sa a. Ajans ki alatèt pwogram sa yo ap konsève enfòmasyon sa yo an sekre dapre 42 U.S.C. 1396a (a) (7) ak 42 CFR 431.300-431.307, epitou dapre nenpòt lwa ak règleman federal ak leta.
- Mwen rekonèt Medicaid p ap peye pou depans medikal asirans lan oswa yon lòt moun sipoze peye, epi si mwen aplike pou Medicaid, m ap bay ajans lan tout dwa mwen yo pou yo pouswiv epi pou yo resevwa sipò medikal yon madanm/mari oswa paran moun ki poko gen laj 21 ane ak dwa mwen pou yo pouswiv ak resevwa peman twazyèm pati pou tout tan m ap resevwa avantaj yo.
- M ap aplike pou nenpòt reklamasyon pou avantaj asirans sante oswa pou avantaj asirans aksidan oswa pou nenpòt lòt resous mwen gen dwa pou resevwa. Mwen rekonèt mwen gen dwa pou mande rezon valab pou mwen pa kolabore nan itilize asirans sante si itilizasyon li kapab lakòz domaj pou sante oswa sekirite mwen oswa pou sante oswa sekirite yon moun mwen gen responsablite legal sou li.
- Mwen rekonèt kalifikasyon mwen pou Medicaid p ap afekte mwen akòz ras mwen, koulè mwen oswa peyi kote mwen fèt. Mwen rekonèt tou selon kondisyon chak pwogram, yo ka baze sou laj mwen, sèks mwen, andikap mwen oswa kondisyon sitwayènte mwen pou yo detèmine si mwen kalifye oswa si mwen pa kalifye.
- Mwen rekonèt si pitit mwen sou Medicaid oswa sou Family Health Plus, li kapab jwenn swen sante jeneral prensipal ak swen sante pou prekosyon, ansanm avèk tout tretman ki nesèsè nan Child/Teen Health Program. Mwen kapab jwenn plis enfòmasyon sou pwogram sa a nan department of social services zòn nan.
- Mwen rekonèt si yon moun fè espere pou bay manti oswa pou kache laverite pou li kapab resevwa sèvis yo nan pwogram sa yo, moun sa a fè yon zak kriminel, li kapab jwenn sanksyon federal ak sanksyon leta, li ka gen pou remèt kantite lajan avantaj li resevwa yo, epitou li ka gen pou peye sanksyon sivil. New York State Department of Tax and Finance gen dwa pou revize enfòmasyon pou revni ki nan fòm sa a.

Nimewo Sekirite Sosyal (SSN)

SSNs yo obligatwa pou tout aplikan, sof si moun nan se yon moun ki pa sitwayen ameriken ki pa kalifye. Mwen rekonèt sa obligatwa dapre Lwa Federal nan 42 U.S.C. 1320b-7 (a) epi dapre règleman Medicaid nan 42 CFR 435.910. SSNs yo pa obligatwa pou fanmi mwen ki pa aplike pou avantaj. Si kalifikasyon mwen depann de kantite resous mari oswa madanm mwen posede, yo ka verifye resous mwen yo ak SSNs mari oswa madanm mwen bay la. Yo itilize SSN yo nan plizyè fason, nan department of social services (DSS) epi ant DSS ak ajans federal yo, ajans leta yo ak ajans lokal yo, nan jiridiksyon New York ak nan lòt jiridiksyon yo. Men kèk itilizasyon nou fè avèk SSN yo: verifye idantite moun, idantifye epi verifye revni ou touche nan travay ak revni ou touche san travay, pou wè si paran ki p ap viv avèk timoun yo kapab resevwa pwoteksyon asirans sante pou moun ki aplike yo, pou wè si moun ki aplike yo kapab resevwa sipò medikal, pou wè si moun ki aplike yo kapab resevwa lajan oswa lòt èd, epitou pou verifye resous yo avèk enstitisyon finansye pou moun ki aplike yo ak madanm/mari yo ki pa aplike. Yo ka itilize SSN yo tou pou idantifikasyon benefisyè a andedan ak ant ajans Medicaid gouvènman santral pou asire sèvis yo disponib pou benefisyè a.

Pou moun ki aplike pou Medicaid sèlman

- Divilgasyon Dosye Edikasyon
Mwen bay pèmisyon pou department of social services zòn nan ak New York State jwenn nenpòt enfòmasyon konsènan dosye edikasyon pitit mwen (yo), ki endike nan dokiman sa a, ki nesèsè pou mande ranbousman Medicaid pou sèvis edikasyon ki asosye avèk sante, epitou pou bay ajans gouvènman federal apwopriye aksè nan enfòmasyon sa yo pou yo fè verifikasyon sèlman.
- Pwogram Entèvasyon Bonè
Si yo evalye pitit mwen pou New York State Early Intervention Program, si pitit mwen ap patisipe nan pwogram nan, mwen bay pèmisyon pou department of social services zòn nan ak New York State divilge enfòmasyon sou kalifikasyon pitit mwen pou Medicaid ba Early Intervention Program Konte mwen pou voye bòdwo ba Medicaid.
- Ranbousman Depans Medikal
Mwen rekonèt mwen gen yon dwa nan aplikasyon Medicaid mwen, oswa annapre, pou mande ranbousman depans mwen te peye pou swen medikal, sèvis oswa materyèl ki garanti mwen te resevwa pandan peryòd twa (3) mwa anvan mwa aplikasyon mwen. Apre dat aplikasyon mwen an epi nan fen dat mwen resevwa kat avantaj Medicaid mwen Common Benefit Identification Card (CBIC), mwen konprann ranbousman pou swen, sèvis, ak atik ki ki nesèsè pou rezon medikal ap **sèlman** disponib si mwen te resevwa yo kay pwofesyonèl swen sante ki enskri nan Medicaid epi kòm ranbousman mwen p ap resevwa plis pase to oswa frè Medicaid ki anplas lè sèvis la, menmsi mwen te peye plis. Mwen konprann yon fwa mwen resevwa benefit card Medicaid mwen (CBIC), mwen dwe vizite sèlman pwofesyonèl swen sante ki enskri nan Medicaid oswa rezo pwofesyonèl swen sante plan swen kontwole Medicaid pou jwenn swen ak sèvis ki garanti yo, epi pwofesyonèl swen sante mwen an dwe soumèt yon reklamasyon bay Medicaid oswa plan swen kontwole Medicaid mwen an pou touche pou sèvis ki nesèsè pou rezon medikal epi pa gen okenn ranbousman ki pral fèt pou depans mwen fè apre dat sa a epi mwen peye pou tèt mwen.

Swen Medicaid kontwole

Mwen te li kijan pou m fè pou konnen ki plan Medicaid ki gen plan swen sante ki disponib pou mwen nan Konte mwen an. Mwen konprann si yo twouve mwen menm, ak nenpòt fanmi mwen ki ap aplike, kalifye pou Medicaid epi yo oblije nan yon plan swen sante kontwole, mwen ak nenpòt fanmi kalifye ki te aplike ap enskri nan plan sante mwen chwazi a.

Mwen li fason pou konnen dwa ak avantaj mwen pral resevwa antanke manm yon plan sante swen kontwole ak limit avantaj manm swen kontwole a. Mwen rekonèt nan swen kontwole Medicaid, mwen dwe chwazi yon Primary Care Provider (PCP) epi m ap ka chwazi nan pami omwen twa (3) PCP nan plan sante mwen. Mwen rekonèt depi mwen antre nan yon plan sante, m ap gen pou itilize PCP mwen ak lòt pwofesyonèl swen sante nan plan sante mwen sof nan kèk sikonstans espesyal.

Mwen rekonèt si mwen fè yon timoun pandan mwen se yon manm nan yon plan swen kontwole Medicaid, pitit mwen ap enskri nan menm plan sante kote mwen ye a.

Divilgasyon Enfòmasyon Medikal

Mwen dakò pou yo revele nenpòt enfòmasyon medikal ki konsène mwen ak nenpòt manm fanmi mwen kapab bay konsantman mwen pou yo:

- PCP mwen, nenpòt lòt pwofesyonèl swen sante oswa New York State Department of Health (NYDOH) pou plan sante mwen ak nenpòt pwofesyonèl swen sante ki patisipe nan pran swen mwen oswa swen fanmi mwen, jan sa nesèsè yon fason rezonab pou plan sante mwen oswa pou pwofesyonèl swen sante mwen yo banmwen tretman, peman oswa operasyon swen sante. Sa ka gen ladan enfòmasyon sou reklamasyon nan famasi ak lòt enfòmasyon sou reklamasyon medikal ki nesèsè pou ede kontwole swen sante mwen;
- Plan sante mwen ak nenpòt pwofesyonèl swen sante pou NYSDOH ak lòt ajans federal, ajans leta ak ajans lokal pou objektif administrasyon pwogram Medicaid; epi
- Plan sante mwen ba lòt moun oswa òganizasyon, jan sa nesèsè yon fason rezonab pou plan sante mwen pou bay tretman, peman, oswa operasyon swen sante.

Mwen dakò tou pou enfòmasyon yo divilge yo pou tretman, peman ak operasyon swen sante ka gen ladan enfòmasyon sou VIH, enfòmasyon sou sante mantal oswa enfòmasyon sou abi alkòl ak dwòg konsènan mwen ak manm fanmi mwen nan limit lalwa bay otorizasyon, jouk lè mwen anile konsantman sa a.

Si plis pase yon adilt ki nan fanmi mwen antre nan yon plan Medicaid, siyati chak adilt ki aplike ap nesèsè pou bay konsantman pou pataje enfòmasyon yo.

Avi Konsènan Règleman Kont Diskriminasyon

Pwogram Medicaid New York la respekte lwa Federal ki anplas sou dwa sivil ak lwa Eta yo epi li pa fè diskriminasyon ki baze sou ras, koulè, orijin nasyonal, kwayans/relijyon, laj, sèks, eta sivil/sityasyon familyal, andikap, kazye jidisyè, kondanasyon penal, idantite seksyèl, oryantasyon seksyèl, karakteristik predispozisyon jenetik, sityasyon militè, viktim vyolans nan kay ak/oswa vanjans.

Si ou kwè pwogram New York Medicaid la te fè diskriminasyon kont ou, ou ka depoze yon plent; pou fè sa, se pou w ale nan: http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/oswa, voye yon imèl bay Diversity Management Office la nan DMO@health.ny.gov.

Epitou, ou kapab depoze yon plent ak U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, elektwonikman nan: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> oswa pa lapòs oswa nan telefòn nan U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 800-368-1019 (TTY 800-537-7697). Fòm pou plent yo disponib sou <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Aranjman

Pwogram New York Medicaid la bay èd ak sèvis gratis pou moun ki gen andikap yo kominike byen ak nou, tankou:

- TTY nan NY Relay Service
- Si ou avèg oswa gen yon gwo pwoblèm pou wè epi ou bezwen avi oswa lòt dokiman ekri nan yon fòm altènatif (gwo lèt, odyo, oswa done sou CD, oswa Bray), epi ou abite nan yon konte deyò Vil New York, tanpri rele department of social services lokal ou a. Si ou abite nan senk (5) minisipalite Vil New York, tanpri rele Human Resources Administration's Office of Constituent Services nan 212-331-4640. Oswa di nou nan Seksyon A nan paj 1 nan aplikasyon sa a.

Pwogram NY Medicaid la ofri sèvis asistans lang gratis tou pou moun lang matènèl yo pa anglè tankou:

- Entèprèt kalifye
- Enfòmasyon ki ekri nan lòt lang

Si ou bezwen sèvis sa yo oswa plis enfòmasyon sou Akomodasyon Rezonab, epi ou abite nan yon konte deyò New York City, tanpri rele department of social services lokal ou a. Si ou abite nan senk (5) minisipalite New York City, tanpri rele Human Resources Administration's Office of Constituent Services la nan 212-331-4640.

Pou Itilizasyon Biwo a Sèlman

Se moun ki bay èd nan aplikasyon an ki dwe ranpli seksyon sa a

Siyati Moun ki Te Jwenn Enfòmasyon sou Kalifikasyon an:

X

Anplwaye pa: (tcheke youn) Plan Sante Department of social services Lokal Ajans Founisè Antite Kalifye

Non Travay la:

Se Distri Sèvis Sosyal la ki dwe itilize seksyon sa a

Moun ki Detèmine Kalifikasyon an:

Dat la:

Moun ki Apwouve Kalifikasyon an:

Dat la:

Sant/Biwo:

Dat Aplikasyon an:

ID Inite a:

ID Travayè Sosyal:

Non ki sou Dosye a:

Distri:

Kalite Dosye:

Nimewo Dosye:

Dat Kòmansman:

Kòd Rezon Dispozisyon MA

Kòd refi Kòd Retrè

Mandatè:

Non Wi

Rejis #:

Vèsyon:

