## SEKSYON H Paran oswa Madanm/Mari 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.**
- **Fanm ansent yo pa bezwen reponn kesyon sa yo jouk nan 60 jou apre yo akouche pitit yo.** Tout lòt moun ki aplike epi ki gen laj 21 ane oswa plis dwe gen volonte pou 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. Yon egzanp "rezon valab" se laperèz domaj fizik oswa domaj emosyonèl pou ou oswa pou yon manm fanmi ou. Kesyon 2 konsène **PARAN** nenpòt timoun ki aplike epi ki poko gen laj 21 ane. Kesyon 3 konsène **MADANM/MARI** nenpòt moun ki aplike.
- Si paran yo pa vle bay enfòmasyon sa yo, timoun ki aplike a ka toujou kalifye pou Medicaid oswa pou Child Health Plus.

## SEKSYON I Chwa Plan Sante

**Kisa yon Plan Sante ye?** Aplikasyon pou pwogram yo nan Access NY Health Care ka vle di ou resevwa pwoteksyon asirans sante ou nan yon Plan Swen Sante Kontwole. Lè ou antre nan yon plan, ou chwazi yon doktè (Pwofesyonèl Swen Sante Prensipal oswa PCP) nan plan an pou satisfè bezwen regilye 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 ap voye ou ba youn.

**Kimoun ki Dwe Chwazi yon Plan Sante?** Moun ki kalifye pou Family Health Plus ak Child Health Plus **DWE** chwazi yon plan sante pou yo resevwa swen medikal. **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 ak Family Health Plus, si ou vle jwenn plis enfòmasyon sou fason swen sante kontwole a fonksyone, si ou gen pou antre nan yon plan, ak fason pou chwazi yon plan, rele **Medicaid CHOICE** nan nimewo **1-800-505-5678,** oswa rele oswa ale nan department of social services zòn ou. Mande yon Gwoup Dokiman Edikasyon sou Swen Sante Kontwole. Enfòmasyon sou plan sante yo disponib tou nan sitwèb NYSDOH nan **health.ny.gov.** Ou kapab antre nan plan an nan telefòn depi ou rele **1-800-505-5678.**

**NÒT:** Si nou jwenn oumenm oswa yon manm fanmi ou kalifye pou Medicaid, epi si w ap viv nan yon konte ki pa egzije moun ki nan Medicaid pou yo antre nan yon plan sante, w ap toujou antre nan plan sante ou chwazi a si li bay Medicaid, sof si ou koche kaz ki nan aplikasyon ki di ou pa vle antre nan plan an, oswa sof si ou fè nou konnen ou pa vle antre nan plan an depi ou rele department of social services zòn ou oswa depi ou voye yon lèt ba yo.

### Pou Child Health Plus:

Pou jwenn enfòmasyon sou plan Child Health Plus yo, rele **1-800-698-4543.**

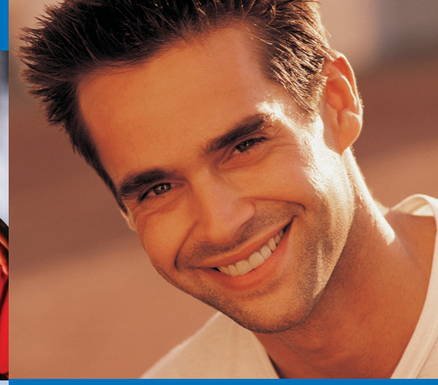
### Prim Child Health Plus

Pa gen prim pou Medicaid, oswa pou Family Health Plus. Ka gen yon prim pou peye chak mwa pou Family Health Plus. Itilize tablo ou jwenn andedan anvlòp la si ou bezwen peye yon prim ki baze sou revni ou touche chak mwa. Ou dwe mete prim premye mwa a ansanm avèk aplikasyon ou ranpli a, si ou pa fè sa, pitit ou p ap antre nan plan an.

## SEKSYON J Siyati

Tanpri li paragraf ki nan seksyon sa a avèk anpil atansyon, epitou li seksyon **Kondisyon, Dwa ak Responsablite yo**. Answit, ou dwe siyen epi date aplikasyon an.

State of New York
Department of Health



# APLIKASYON pou Asirans Sante

access NY health care

# pou Timoun, Adilt ak Fanmi

# EKSPLIKASYON

**DEKLARASYON KONSÈNAN SEKRÈ ENFÒMASYON** Tout enfòmasyon ou bay nan aplikasyon sa a ap rete an sekrè. Sèl moun k ap wè enfòmasyon sa yo se Moun ki Fasilite Enskripsyon 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 kapab itilize aplikasyon sa a pou aplike pou Medicaid, Family Health Plus, Child Health Plus, Family Planning Benefit Program, oswa pou jwenn èd pou peye prim asirans sante ou. Ou kapab aplike pou tèt ou epi/oswa pou manm 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. Si ou aplike SÈLMAN pou timoun yo oswa si ou se yon fanm ansent ki aplike poukont ou, ou dwe ranpli sèlman **Seksyon A jiska G epi Seksyon I ak J.** Lòt moun ki aplike yo dwe ranpli tout seksyon yo.

Si ou gen laj 65 ane oswa plis, si ou se yon avèg sètifye, yon moun andikape sètifye, oswa yon moun k ap pran swen nan yon enstitisyon medikal, epi si ou aplike pou pwoteksyon swen sante nan kay retrèt, ou dwe **ranpli Seksyon Siplemantè A tou.** Seksyon siplemantè a gen ladan kesyon sou resous ou yo, tankou lajan ou gen labank oswa kay ou posede.

Kèlkeswa lè ou wè mo VOYE PRÈV nan aplikasyon an, ale nan seksyon "Dokiman ki Nesesè Lè Ou Aplike pou Asirans Sante"pou yon jwenn yon lis dokiman sipò ki akseptab.

**FASON POU JWENN ÈD** Lè ou aplike pou asirans sante, ou **PA** bezwen ale nan department of social services zòn ou oswa nan biwo yon Moun ki Fasilite Enskripsyon pou fè yon entèvyou, men ou **KA** vini nan biwo yon Moun ki Fasilite Enskripsyon oswa ou ka kontakte li pou ede ou ranpli fòm aplikasyon sa a. **Ou kapab jwenn yon lis Moun ki Fasilite Enskripsyon kote ou te pran aplikasyon sa a, oswa ou ka rele 1-800-698-4543 pou jwenn lis la. TOUT ÈD YO BAY LA GRATIS.** **(1-877-898-5849 TTY liy pou moun ki mal pou tande)**

## SEKSYON A Enfòmasyon sou Moun ki Aplike a

Nou bezwen kapab kontakte moun ki aplike pou asirans sante a. Adrès kay 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 resevwa enfòmasyon yo sou dosye ou epi/oswa pou lòt moun nan kapab diskite sou dosye ou.

## SEKSYON B Enfòmasyon sou Kay la

Tanpri mete enfòmasyon pou tout moun k ap viv avèk ou menmsi yo pa aplike pou asirans sante. Li enpòtan 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 aplike 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 tou, pou chak moun ki aplike, tout non jèn fi manman an li (prenon ak non fanmi) Nou ka itilize enfòmasyon sa yo pou jwenn prèv dat moun ki aplike a fèt nan sèten sikonstans.

- **Èske moun sa a ansent?** Si li ansent, kilè l ap akouche tibebe a? Enfòmasyon sa yo ap ede nou detèmine kantite moun ki nan fanmi ou. Yon fanm ansent konte pou 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 oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou deja antre oswa te antre anvan nan Medicaid, Family Health Plus, Child Health Plus, the Family Planning Benefit Program, oswa nan nenpòt lòt fòm asistans piblik tankou Food Stamps (Koupon pou Manje), nou bezwen konnen sa. Epitou, fè nou konnen nimewo idantifikasyon ki nan Kat Idantifikasyon Avantaj Eta New York oswa ki nan kat idantifikasyon pou Child Health Plus.
- **Nimewo Social Security.** Ou ta dwe bay yon nimewo Social Security pou tout moun ki aplike yo, si moun nan gen youn. Si moun nan pa gen yon Nimewo Social Security, kite kaz la vid.
- **Kondisyon Sitwayènte oswa Kondisyon Imigrasyon.** Enfòmasyon sa yo nesesè sèlman pou moun ki aplike pou asirans sante. Fanm ansent yo pa bezwen reponn kesyon sa a. Pou kalifye pou asirans sante, lòt moun ki gen laj 19 ane ak plis dwe se sitwayen ameriken oswa yo dwe nan yon kategori imigrasyon ki kalifye yo. Nou bezwen wè swa dokiman orijinal sitwayènte ameriken ak idantite oswa kopi sètifye dokiman sa yo. Tanpri kontakte department of social services 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 Andikap nan Social Security men ou pa kalifye pou Medicare, li pa nesesè pou bay dokiman sou sitwayènte ou oswa sou idantite ou.

  Apati 1ye jiyè 2010, timoun ki se sitwayen ameriken epi ki bay yon nimewo Social Security pa gen obligasyon pou bay dokiman idantite oswa dokiman sitwayènte yo si yo kalifye pou Child Health Plus.

  Timoun k ap viv nan Eta New York epi ki pa gen lòt asirans sante kalifye, kèlkeswa kondisyon imigrasyon yo.

### ENFÒMASYON SOU RESPONSABLITE PIBLIK

United States Citizenship and Immigration Services (USCIS) fè konnen enskripsyon nan Medicaid, Family Health Plus, Child Health Plus or the Family Planning Benefit Program PA KAPAB afekte posiblite yon moun pou jwenn yon grinkat, pou moun nan vin yon sitwayen ameriken, pou moun nan sipòte yon manm fanmi, oswa pou moun nan vwayaje pou antre epi sòti nan peyi a. Sa pa vrè si Medicaid peye pou swen sante alontèm alaplas yon kay retrèt oswa yon lopital sikyatrik.

**Leta p ap rapòte okenn enfòmasyon ki nan aplikasyon sa a ba USCIS.**

- **Ras/Gwoup Etnik.** Ou pa gen obligasyon pou 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 Kay la (Lajan ou Resevwa)

- Nan seksyon sa a, bay lis tout kalite revni (lajan ou resevwa) ak kantite lajan moun ki nan endike nan 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 vini lakay 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. Nou ka retire nan kantite lajan ou peye pou frè sa yo nan kantite lajan nou konte kòm revni ou.

## SEKSYON D Asirans Sante

Li enpòtan pou fè nou konnen si nenpòt ki aplike gen pwoteksyon oswa kapab gen pwoteksyon nan asirans sante yon lòt moun. Enfòmasyon sa yo ka afekte kalifikasyon yo pou pwoteksyon asirans lan; 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.

Kèk timoun ki te gen asirans sante ki te baze nan travay nan sis (6) dènye mwa yo ka gen pou rete tann yon peryòd atant anvan yo kapab antre nan Child Health Plus. Sa ap depannde revni kay ou ak rezon ki fè timoun yo te pèdi pwoteksyon asirans ki baze nan travay la.

NÒT: State Health Benefits Plans yo bay pwoteksyon asirans sante nan New York State Health Insurance Program (NYSHIP). Yo ofri pwoteksyon pou anplwaye/moun ki retrete nan gouvènman Eta New York, Lejislati Eta a ak Sistèm Tribinal Inifye. Kèk ajans gouvènman lokal ak distri lekòl chwazi pou patisipe tou nan NYSHIP. Si ou pa byen konnen, kontakte patwon ou. Si pitit ou gen aksè nan State Health Insurance Benefits avèk NYSHIP, li p ap kalifye pou pwoteksyon Child Health Plus.. Nou ka ede ou peye prim asirans sante a si ou gen 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 pa lapòs.

## 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, mete taks sou kay la nan kantite lajan ou fè nou konnen 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 Kay Retrèt

Kesyon sa yo ap ede nou detèmine ki pwogram ki pi bon pou chak moun ki aplike, epi ki sèvis ki ka nesesè. 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 kay retrèt, w ap bezwen ranpli Seksyon Siplemantè A. Si ni oumenm ni nenpòt ki aplike pa avèg, pa andikape, pa gen yon maladi kwonik oswa pa nan yon kay retrèt, ale nan Seksyon G.

## SEKSYON G Lòt Kesyon sou Sante

Si ou gen bòdwo medikal ki peye oswa ki pa peye nan dènye twa (3) mwa yo, Medicaid ka gen posiblite pou peye frè sa yo. Fè nou konnen pou kimoun bòdwo sa yo ye epi nan ki mwa. Mete kopi bòdwo medikal yo ansanm avèk aplikasyon sa a. Nòt: Peryòd twa (3) mwa a kòmanse lè department of social services zòn ou resevwa aplikasyon ou oswa lè ou rankontre avèk yon Moun ki Fasilite Enskripsyon. W ap bezwen fè nou konnen ki revni ou t ap touche pou nenpòt mwa pase lè ou gen 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.

PLIS EKSPLIKASYON NAN LÒT BÒ A ▶