

אפליקאציע און אנווייזונגען פאר די נישט אינשורירטע קעיר פראגראמען

מעדיצינען (ADAP)

ADAP Plus (פריימערי קעיר)

היים קעיר פראגראם

ADAP Plus אינשורענס פארזעצונג (APIC)

פרי-עקספאזשער פראפילעקסיס הילף פראגראם (PrEP-AP)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH

AIDS Institute

Uninsured Care Programs

Empire Station, P.O. Box 2052

Albany, NY 12220

1-844-682-4058 אדער 1-800-542-2437

אלגעמיינע אינפארמאציע

דער היים קעיר פראגראם צאלט פאר היים קעיר סערוויסעס פאר כראניש מעדיציניש אפהענגיגע מענטשן ווי באפוילן דורך זייער דאקטער. דער פראגראם דעקט סערוויסעס דורך איינגעשריבענע היים העלט קעיר אגענטורן.

ADAP Plus Insurance פארזעצונג פאר **ADAP Plus** (Continuation, APIC) צאלט דער פריימיים פון קאסט-אפעקטיווע העלט אינשורענס פאר בארעכטיגטע אנטוויילנעמער.

פרי-עקספאזשער פראפילעקסיס הילף פראגראם (Pre-Exposure Prophylaxis Assistance Program, PrEP-AP) צאלט פאר אט-פאציענט סערוויסעס פאר בארעכטיגטע אנטוויילנעמער פאר די קעיר און מאניטארינג נויטיג צו נוצן PrEP מיט ערפאלג צו פארמיידן HIV אינפעקציע.

דער NYS דעפארטמענט אוו העלט, AIDS אינסטיטוט שטעלט צו פינף פראגראמען צו געבן צוטריט צו העלט קעיר (ADAP, פריימערי קעיר, היים קעיר, APIC און PrEP-AP) פאר ניו יארק סטעיט איינוואוינער וועלכע זענען נישט אינשורירט אדער נישט גענוג אינשורירט. די פראגראמען נוצן די זעלבע אפליקאציע בויגן און איינשרייבונג פראצעס, צוגעקומענע בויגנס זענען געפאדערט פאר היים קעיר און APIC.

ADAP צאלט פאר מעדיצינען פאר די באהאנדלונג פון HIV/AIDS און אפארטוניסטישע אינפעקציעס. ADAP קען העלפן מענטשן וואס האבן נישט קיין אינשורענס, אדער האבן טיילווייזע אינשורענס, Medicaid Medicare Part D אדער Spend-down/Surplus.

ADAP Plus (פריימערי קעיר) צאלט פאר אט-פאציענט פריימערי קעיר סערוויסעס דורך אנטוויילנעמענדע קליניקס, שפיטעלער, לאבראטארי פראוויידערס, און פריוואטע דאקטוירים.

נישט אינשורירטע קעיר פראגראמען געהיימקייט דערקלערונג

• די פראגראמען וועלן אדורכרעדן די אפליקאציע פון מענטשן אין טורמע מיט באפולמעכטיגטע איינגעשטעלטע פון פאראויל אדער קארעקשינס ווי נויטיג כדי זיך איינצושרייבן אין די פראגראמען. איר קענט דערציילן פאר די פראגראמען, שריפטליך, אויב איר ווילט די פראגראמען זאלן זיך פארבינדן מיט איינעם אויב פראגראם שטאב קענען זיך נישט פארבינדן מיט אייך פאר אינפארמאציע (ד.מ. דער סאוועל ווארקער וואס העלפט אייך זיך איינגעבן פאר'ן פראגראם אדער א פארלעסליכע פריינט אדער פאמיליע מיטגליד).

די נישט אינשורירטע קעיר פראגראמען זענען די באצאלער פון לעצטע אויסוואל און וועלן זיך פארבינדן מיט אייער העלט אינשורענס פירמע אדער אנדערע דריטע פארטיי באצאלער וואס וועט צוריקצאלן ADAP פאר דראגס צוגעשטעלט פאר אייך אונטער די פראגראמען. דאס איז נויטיג פאר ADAP צו צוריקמאכן געלט וואס ווערט גענוצט צו פארברייטערן די פראגראמען און דעקן נייע דראגס/סערוויסעס און מער מענטשן.

די באדינגונגען זענען פון די דאטום פון אייער אפליקאציע ביז אייער ענדע דאטום פון די פראגראמען, אריינגערעכנט די צייט נויטיג צו ענדיגן סיי וועלכע דריטע פארטיי צוריקצאל פארהאנדלונגען פאר דראגס אדער סערוויסעס צוגעשטעלט דורך די פראגראמען. איר קענט אויפהערן אייער אנטוויילנעמונג אין די פראגראמען שריפטליך אין יעדע צייט.

א קאפיע פון די פראגראמען'ס פריוואטקייט דערקלערונג קען מען טרעפן אויף:

<https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap/>

אויב איר האט פראגעס, ביטע רופט **1-800-542-2437** אדער **1-844-682-4058**.

אונטער ניו יארק סטעיט געזעץ, איז HIV פארבינדענע אינפארמאציע צוגעשטעלט פאר'ן נישט אינשורירטע קעיר פראגראמען שטרענג געהאלטן אין געהיים. די אינפארמאציע (ד.מ. אז איר נעמט אנטווייל) קען געגעבן ווערן פאר די נויטיגע פארטייען צו ריכטיג אויספירן די פראגראמען. זיי זענען מענטשן און ארגאניזאציעס מיט וועם די פראגראמען דארפן אדורכרעדן אייער אפליקאציע און/אדער אנטוויילנעמונג כדי צו באשטימען בארעכטיגקייט, באצאלן פאר סערוויסעס אדער דראגס געדעקט אונטער די פראגראמען, אדער ריכטיג האלטן חשבון פון די געלטער גענוצט. פראגראם שטאב ווייסן איבער אן אנטוויילנעמער'ס געברויך פאר פריוואטקייט און געהיים און וועט אדורכרעדן פריוואטע אינפארמאציע נאר ווען זייער נויטיג פאר'ן אויספירן די פראגראמען.

אייך צוצושטעלן פארשטאנד איבער די פראבלעם פון געהיימקייט און די באדינגונגען אנטוויילנעמען אין די פראגראמען, ברענגען מיר די פאלגנדע ביישפילן:

- די פראגראמען וועלן זיך נישט פארבינדען מיט אייער ארבעטסגעבער, לענדלארד, פאמיליע, פריינט, שכנים, אדער סיי וועם אן דירעקטע ערלויבעניש פון אייך; סיי אין דירעקטע פארבינדונג מיט אייער אפליקאציע אדער מיט אייער אנטוויילנעמונג אין די פראגראמען.
- די פראגראמען קענען זיך פארבינדן מיט אייער דאקטער אדער העלט קעיר פראוויידער צו באקומען מער אינפארמאציע אדער צו אויסקלארן אינפארמאציע געפאדערט אויפ'ן מעדיקעל בארעכטיגונג בויגן.
- די פראגראמען וועלן באשטעטיגן מיט אן אפטייק, אדער א העלט קעיר פראוויידער אז איר זענט איינגעשריבן און באצאלן פאר די געדעקטע סערוויסעס אדער דראגס ווען אייער פראגראם קארטל, מיט אייער נאמען און ID נומער, ווערט געוויזן צו אן אפטייק אדער העלט קעיר פראוויידער.

אלע אינפארמאציע צוגעשטעלט צו די פראגראמען
ווערט שטרענג געהאלטן אין געהיים.

Medicare

צייכנט אויב איר האט Medicare און אויב יא, וועלכע סארט (A,B,C, D), אדער D.

העלט אינשורענס

מאכט זיכער צו ענטפערן אלע פראגעס וועגן העלט אינשורענס. אויב איר האט שוועריקייטן מיט באצאלן אייער העלט אינשורענס פרימיום רופט **1-800-542-2437** אדער **1-844-682-4058** אדער פולט אויס דער APIC אפליקאציע (בויגן נומער DOH-2794c) וועלכע געפינט זיך אויף <https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap/>

ג. אינקאם פון אפליקאנט און הויזגעזינד מיטגלידער

וואוינונג איינארדענונג

צייכנט דער קעסטל וואס שילדערט אייער וואוינונג איינארדענונגען.

הויזגעזינד מיטגלידער

רעכנט אויס אלע הויזגעזינד מיטגלידער. סיי ווער וואס איז געזעצליך פאראנטווארטליך צו אדער פאר אייך איז גערעכנט אלס א הויזגעזינד מיטגליד. דאס רעכנט אריין א מאן/ווייב און סיי וועלכע קינדער אונטער 21 יאר אלט אדער עלטערן און געשוויסטער אויב איר זענט אונטער 21 יאר אלט.

פינאנציעלע בארעכטיגקייט

פינאנציעלע בארעכטיגקייט איז באזירט אויף %500 פון די פעדעראלע ארימקייט שטאפל (FPL). (FPL). טוישט זיך באזירט אויף הויזגעזינד מאס און ווערט אפדעיטעד יערליך. פינאנציעלע בארעכטיגקייט איז אויסגערעכנט דורך דער גראס אינקאם אוועילעבל פאר'ן הויזגעזינד אויסער Medicare און סאושעל סעקיויריטי צוריקהאלטונג און די קאסטן פון העלט קעיר דעקונג באצאלט דורך דער אפליקאנט.

אינקאם קוועלער

רעכנט אויס אלע קוועלער פון אינקאם פאר אייך און אלע הויזגעזינד מיטגלידער. דאס איז גאר אינקאם פאר הויזגעזינד מיטגלידער מיט וועמען איר האט א געזעצליכע פאראנטווארטליכע פארבינדונג (צום ביישפיל, מאן/ווייב אדער קינד, אבער נישט פעטער, קאזין אדער רומ-מעיס). פאר יעדע קוואל, שרייבט דער גראס סומע (איידער שטייערן), ווי אפט איר באקומט דער אינקאם, און אויב עס איז אייער אינקאם אדער א הויזגעזינד מיטגליד'ס. אויב סיי וועלכע הויזגעזינד מיטגליד האט נישט קיין אינקאם, ביטע שרייבט דאס אין די אינקאם אפטיילונג. באווייז פון אינקאם איז געפאדערט. שטעלט צו פולקאמע אינקאם דאקומענטאציע פאר יעדע קוואל פון אינקאם אויסגערעכנט. סארטן פון אינקאם קוועלער רעכענען אריין: סאלארי/וועידזשעס (פול-טיים אדער פארט-טיים), זעלבסט-עמפלוימענט, ארבעטסלאז, ארבעטער'ס פארוטיגונג, פאבליק געהילף, SSI (צוגעקומענע זיכערהייט אינקאם), SSD (סאושעל סעקיויריטי דיסאביליטי), סאושעל סעקיויריטי ריטיירמענט, פענסיע, וועטעראנ'ס בענעפיטן, אלימאני/טשיילד סופארט, אינטערעסט/דיווידענדס/ראיאליטיס, רענטעל פראפערטי, עפעס אנדערש (שרייבט וואס), קיין אינקאם און לעבן פון סעיווינגס.

פאר וועידזש פארדינער

אינקאם זאל זיין אויפגעוויזן דורך קאפיעס פון פעי סטאבס פאר די לעצטע 30 טעג. דער פעי סטאב מוז ווייזן דער יאר-צו-דאטום פארדינסטן, שטונדן געארבעט, אלע דעדאקשינס און די דאטומס געדעקט דורך דער פעי סטאב. אויב איר קענט נישט באקומען א פעי סטאב, שיקט אונז א בריוו פון אייער ארבעטסגעבער וואס ווייזט אייער גראס יערליכע באצאלט און א קאפיע פון אייער לעצטע אינקאם שטייער ריטורן. (דער בריוו דארף נישט זיין אדרעסירט צו די פראגראמען. א בריי אדרעסירט "צו וועמען עס קען אינטערעסירן" איז גענוג).

בארעכטיגקייט איז באזירט אויף פינאנציעלע און מעדיצינישע געברויך. אינאיינעם מיט די אויסגעפולטע אפליקאציע, איז דאקומענטאציע פון וואוינארט און אינקאם געפאדערט. אייער קלינישען מוז אריינגעבן א באזונדערע מעדיצינישע אפליקאציע.

ווען איר ווערט בארעכטיגט, וועט איר באקומען א בארעכטיגקייט קארטל און אנווייזונגען אויף וויאזוי עס צו נוצן. איר מוזט פארשטעלן דעם קארטל און פרעסקריפשען ביי אן אנטיילנעמענטע אפטייק צו באקומען געדעקטע מעדיצינען אומזיסט. ווייזט אייער קארטל צו אנטיילנעמענדע העלט קעיר פראווידערס צו באקומען געדעקטע מעדיקעל סערוויסעס אומזיסט. אויב איר דארפט עס, וועט איר באקומען היים קעיר סערוויסעס פון אן איינגעשריבענע היים העלט קעיר אגענטור אומזיסט (\$30,000 מאקסימום בענעפיט פאר'ן גאנצע לעבן).

א. אפליקאנט אינפארמאציע

נאמען

שרייבט אייער גאנצע נאמען, סאושעל סעקיויריטי נומער און געבורט דאטום. אויב עס איז דא נאך א נאמען וואס מען רופט אייך, שרייבט דאס אין די צוגעשטעלטע פלאץ און זאגט אונד וועלכע נאמען איר ווילט געדרוקט אויפ'ן קארטל. ביטע מאכט זיכער אז דער נאמען וואס איר ווילט אויפ'ן קארטל פאסט דער נאמען וואס אייער קלינישען לייגט אויפ'ן פרעסקריפשנס.

אדרעס

באווייזט פון וואוינארט אין ניו יארק סטעיט איז געפאדערט. וואוינארט קען זיין אויפגעוויזן מיט א קאפיע פון איינס פון די פאלגנדע (ווייזנדיג אייער נאמען און אדרעס). אויב איר האט א P.O. קעסטל וואו איר באקומט אייער פאסט, מוזט איר אריינרעכענען אינפארמאציע וואס ווייזט אויף א פיזישע אדרעס פון א ניו יארק סטעיט וואוינארט.

- פעי סטאבס אדער באנק סטעיטמענטס מיט אייער נאמען און אדרעס (אינערהאלב די לעצטע 90 טעג)
- יעצטיגע מעלדונג פון באשלוס פון Medicaid
- גאז/ויטיליטי ביל (אינערהאלב די לעצטע 90 טעג)
- טעלעפאן ביל (אינערהאלב די לעצטע 90 טעג)
- רענט רעסיט (אינערהאלב די לעצטע 90 טעג)

אויב איר וואוינט מיט איינעם און קיין איינע פון די זאכן זענען נישט אין אייער נאמען, דארפן מיט באווייזן פון זייער וואוינארט און א בריוו וואס זאגט אז איר וואוינט מיט זיי.

מין/ראסע/עטניסיטי/שפראך

ביטע צייכנט אייער מין, ראסע, עטניסיטי און שפראך געוואלט.

ב. העלט קעיר דעקונג

די פראגראמען קענען העלפן מענטשן וואס האבן אנדערע העלט דעקונג און האבן שוועריקייט באצאלן פאר דעדאקטיבלס, קא-פעיעמענטס, Medicaid spenddown/surplus אדער אנדערע ארויס פון טאש קאסטן. לייגט צו א קאפיע פון די צוויי זייטן פון אלע אייערע העלט דעקונג קארטלעך.

Medicaid

צייכנט אייער Medicaid סטאטוס אדער אויב איר האט זיך איינגעגעבן פאר Medicaid. אויב איר האט א Medicaid spenddown/surplus שרייבט דער סומע אין די צוגעשטעלטע פלאץ.

ו. סערטיפיקאציע דערקלערונג און אונטערשריפט

ביטע ליינט פארזיכטיג אדורך דער סערטיפיקאציע דערקלערונג דאן שרייבט אייער אונטערשריפט און דאטום אויפ'ן אפליקאציע. מיר קענען נישט פראצעסירן אן אפליקאציע וואס איז נישט אונטערגעשריבן. מאכט א קאפיע פון די אפליקאציע און אלע אייער דאקומענטאציע פאר אייערע רעקארדס.

פראבלעמען אדער פראגעס

אויב איר האט פראבלעמען מיט'ן אויספולן דער אפלאקאציע אדער האט פראגעס וועגן דער נישט אינשורירטע קעיר פראגראמען אדער סיי וועלכע געפאדערטע דאקומענטאציע, ביטע רופט טאל-פריי: **1-800-542-2437** אדער **1-844-682-4058** אדער קוקט איבער דער "אפט געפרעגטע פראגעס" דאקומענט וואס געפינט זיך אויף <https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap/>

זעבסט-עמפלייד מענטשן/רענטעל אינקאם

שטעלט צו אייער לעצטע אינקאם שטייער ריטורן און א דערקלערונג פון אויסגערעכענטע יעצטיגע יערליכע אינקאם.

אלע אנדערע אינקאם

קאפיעס פון יעצטיגע סאושעל סעקיוויטי דיסאביליטי/צוגעקומענע סעקיוויטי אינקאם באלויין בריוון אדער טשעקס, ארבעטסלאזיקייט טשעקס, פענסיע טשעקס, אדג., זאל געשיקט ווערן אלס באווייז פאר אנדערע סארטן אינקאם.

קיין אינקאם

אויב איר האט נישט קיין אינקאם און ווערט אויסגעהאלטן דורך א פריינט אדער פאמיליע מיטגליד, שטעלט צו א בריוו פון יענע פריינט אדער פאמיליע מיטגליד וואס זאגט וויאזוי זיי שטיצן אייך.

לעבן פון סעיווינגס

שיקט אונז א קאפיע פון אייער סעיווינגס אקאונט סטעיטמענט.

ה. אנדערע קאנטאקט(ן)

פאר פראגראם שטאב צו רעדן צו איינער וועגן אייער אפליקאציע, מוזט איר זיי אראפשרייבן דא. ביטע ליינט די געהיימקייט דערקלערונג וואס שילדערט וועם מיר מעגן זיך פארבינדן מיט אנבאלאנגט אייער אפליקאציע און איינשרייבונג.

אפליקאציע פאר די נישט אינשורירטע קעיר פראגראמען

די אפליקאציע ווערט גענוצט צו באשטימען בארעכטיגקייט פאר דער AIDS דראג הילף פראגראם (ADAP), ADAP Plus (פריימערי קעיר), HIV היים קעיר, ADAP Plus אינשורענס פארזעצונג (APIC), און דער פרי-עקספאזשער פראפילעקסיס הילף פראגראם (PrEP-AP). צוגעקומענע פאפירן איז נויטיג פאר די היים קעיר און ADAP Plus אינשורענס פארזעצונג. אויב איר האט סיי וועלכע פראגעס וועגן די פראגראמען אדער אויספולן די אפליקאציע, פארבינדט זיך מיט אונזער געהיימע האטליין אויף 1-800-542-2437 אדער 1-844-682-4058.

ביטע פולט אויס דער אפליקאציע גענצליך און דרוקט קלאר.

א. אפליקאנט אינפארמאציע

לעצטע נאמען _____ ערשטע נאמען _____ מיטלסטע אינישעל _____
אנדערע נאמען/נעמען גענוצט _____
דאטום פון געבורט (מאנאט/טאג/יאר) _____ סאושעל סעקיריטי נומער _____
אדרעס _____ באווייז פון וואוינארט איז געפאדערט.

גאס _____ דירה נומער _____
סיטי _____ סטעיט _____ זיפ _____

קען פראגראם אינפארמאציע געשיקט ווערן צום אדרעס געשריבן? יא ניין אויב נישט, שרייבט אן ערקלערונג מיט אן אנדערע אדרעס.

טעלעפאן

הויפט טעלעפאן (_____) צווייטע טעלעפאן (_____) _____

קענען מיר לאזן א מעסעדזש? יא ניין

מין צייכנט אלע וואס זענען גילטיג: פרוי מאן טראנסזשענדער מין נאן-ביינערי

ראסע ווייס שווארץ/אפריקען אמעריקען נאטיווע אמעריקען/אלאסקען

אזיען: אזיען אינדיען כינעזיש פיליפינא יאפאנעזיש קאריען וועיטנאמעז אנדערע אזיען

נאטיווע האוואייען/פאסיפיק איילענדער: נאטיווע האוואייען גואמאניען אדער טשאמארא סאמאוען אנדערע פאסיפישע איילענדער

מער ווי איין ראסע עפעס אנדערש _____

עטניסיטי נישט היספאניק

היספאניק/לאטינא:

מעקסיקען, מעקסיקען אמעריקען, טשיקאנא פוערטא ריקען קובאן אנדערע היספאניק/לאטינא אדער ספאנישע אפשטאם

שפראך געוואלט ענגליש ספאניש עפעס אנדערש _____

פאדערט איר שפראך הילף סערוויסעס? יא ניין

הייראט סטאטוס אליינס פארהייראט, וואוינט צוזאמען מיט מאן/ווייב פארהייראט, וואוינט אפגעזונדערט פון מאן/ווייב

ב. העלט קעיר דעקונג

האט איר אנדערע העלט קעיר דעקונג? (פריוואטע פאליסי, HMO, פארבאנד, ריטיירמענט, Medicare, אדער אנדערע העלט פלאן) יא ניין

אויב Medicare, וועלכע סארט(ן)? A: האספיטאליזאציע B: פריימערי קעיר C: Medicare Advantage Plan D: פרעסקריפשן דראג

באצאלט איר העלט אינשורענס פרימיום? יא ניין

אויב איר האט העלט אינשורענס, שיקט א קאפיע פון די צוויי זייטן פון אייערע קארטלעך.

רופט דער פראגראם אויף 1-800-542-2437 אדער 1-844-682-4058 צו אויסגעפונען וויאזוי צו באקומען הילף מיט באצאלן אייער העלט אינשורענס באצאלונגען.

Medicaid

אויב איר האט Medicaid מיט א ספענדדאון, שרייבט דער ספענדדאון סומע \$ _____

אויב איר זענט אפגעזאגט געווארן פון Medicaid, שרייבט דער סיבה _____

ג. אינקאם פון אפליקאנט און הויזגעזינד מיטגלידער באווייז פון אינקאם איז געפאדערט.

וואוינט אליינס וואוינט מיט אנדערע היימלאז/שעלטער טורמע ארויסלאז
 רעכנט באזונדער אויס אלע אינקאם קוועלער פאר אפליקאנט און אלע הויזגעזינד מיטגלידער.

הויזגעזונד מיטגליד'ס נאמען*	דאטום פון געבורט	פארבינדונג זעלבסט
אינקאם קוואל	גראס סומע	ווי אפט? <input type="checkbox"/> וועכנטליך <input type="checkbox"/> יעדע צווייטע וואך <input type="checkbox"/> מאנאטליך <input type="checkbox"/> יערליך
הויזגעזונד מיטגליד'ס נאמען*	דאטום פון געבורט	פארבינדונג
אינקאם קוואל	גראס סומע	ווי אפט? <input type="checkbox"/> וועכנטליך <input type="checkbox"/> יעדע צווייטע וואך <input type="checkbox"/> מאנאטליך <input type="checkbox"/> יערליך
הויזגעזונד מיטגליד'ס נאמען*	דאטום פון געבורט	פארבינדונג
אינקאם קוואל	גראס סומע	ווי אפט? <input type="checkbox"/> וועכנטליך <input type="checkbox"/> יעדע צווייטע וואך <input type="checkbox"/> מאנאטליך <input type="checkbox"/> יערליך
הויזגעזונד מיטגליד'ס נאמען*	דאטום פון געבורט	פארבינדונג
אינקאם קוואל	גראס סומע	ווי אפט? <input type="checkbox"/> וועכנטליך <input type="checkbox"/> יעדע צווייטע וואך <input type="checkbox"/> מאנאטליך <input type="checkbox"/> יערליך

*אויב איר ווילט מיר זאלן רעדן מיט סיי וועלכע אויסגערעכנטע הויזגעזינד מיטגליד, לייגט צו זייער נאמען אלס אן אנדערע קאנטאקט אונטער אפטיילונג ד.

ד. אנדערע קאנטאקט(ן)

מיט'ן אונטערשרייבן דעם אפליקאציע, באפולמעכטיג איך די נישט אינשורירטע קעיר פראגראמען צו רעדן מיט די פאלגנדע מענטש(ן) וועגן מיין אפליקאציע (ד.מ. סאושעל ווארקער, קעיס מענעדזשער, פאמיליע מיטגליד):

נאמען	ארגאניזאציע	פארבינדונג	טעלעפאן
_____	_____	_____	() _____
_____	_____	_____	() _____
_____	_____	_____	() _____

ה. סערטיפיקאציע דערקלערונג און אונטערשריפט

איך דערקלער אז אלע אינפארמאציע אין דעם אפליקאציע איז ריכטיג און קראנט און אז איך בין א ניו יארק סטעיט איינוואוינער. איך פארשטיי דאס פאלגנדע:

די אינפארמאציע ווערט געגעבן אין פארבינדונג מיט'ן דערהאלטונג פון פעדעראלע געלטער דורך דער סטעיט פון ניו יארק. פראגראם אפיצירן וועלן באשטעטיגן די אינפארמאציע אויף דעם בויגן. פראגראם אפיצירן קענען פון צייט צו צייט באשטעטיגן מיין Medicaid סטאטוס און נעמען געלט פון Medicaid ווי נויטיג.

אויב איך גיב נישט ריכטיגע אינפארמאציע אויף די אפליקאציע בכוונה, קען איך זיין געפאדערט צוריקצוצאלן בעניפיטן וואס איז צוגעשטעלט געווארן צו מיר און איך קען זיין אויסגעשטעלט צו געריכט פארהאנדלונגען אונטער גילטיגע סטעיט און פעדעראלע סטאטוסן.

איך געב זיך דא איין פאר בענעפיטן אונטער די נישט אינשורירטע קעיר פראגראמען און ערלויב מיין אינפארמאציע צו ווערן גענוצט און אנפלעקט ווי נויטיג פאר די ציל פון מיין באהאנדלונג, פאר באצאלונג פון העלטקעיר סערוויסעס, באצאלונג פון העלטקעיר פרימיומס און פאר די העלטקעיר אפעראציעס פאר די פראגראם.

אונטערשריפן פון אפליקאנט (אדער לעגאלע גארדיאן אויב אפליקאנט איז א מינדערעריגע) _____ דאטום _____

האלט א קאפיע פון דעם בויגן פאר אייערע רעקארדס און שיקט דער אריגינעלע בויגן און אלע דאקומענטאציע אויף פאסט צו:
UNINSURED CARE PROGRAMS, EMPIRE STATION, P.O. BOX 2052, ALBANY, NY 12220-0052