

Dat : \_\_\_\_\_

Nimewo Dosye : \_\_\_\_\_

Non Dosye : \_\_\_\_\_

### **Avi pou Aplikasyon ak Patisipan sou Asirans Sante Twazyèm Pati (Haitian Creole)**

Yon kondisyon kalifikasyon, patisipan ak aplikasyon ed lajan oblije aplike epi sevi ak nenpòt asirans sante gwoup ki disponib pou yo. Patwon yo genyen kounye an oswa ansyen patwon w oswa plan sendika w, ka bay asirans sa a, sou non yon plan fanmi ki responsab legal oswa nenpòt lòt sous.

Ou oblije bay enfòmasyon sou asirans sante pou ou ak lòt fanmi w ou responsab ki kalifye pou asirans sante. Tanpri fè moun ki apwopriye a (patwon kounye an/ansyen, reprezantan sendika oswa lòt moun ki bay asirans sante gwoup) ranpli do fòm sa a epi retounen li ba nou. Si yo ba enstriksyon pou voye li pa lapòs, voye li nan nou adrès nou bay a. Si w gen randevou pou yon antrevi, pote fòm ki ranpli a ak ou ansanm ak nenpòt kat idantifikasyon sante, dantè, vizyon ak oswa preskripsyon medikaman yo te ba ou.

Si w refize oswa pa kowòpere nan verifikasyon enfòmasyon sa a, oswa refize aplike pou nenpòt asirans sante ki disponib pou ou, nou ka refize oswa sispann ed lajan ak Medicaid ou a selon NYCRR 351.1(b)(2)(iii).

Metè nan Pake/Resètifikasyon « A »

**Non Aplikan/Patisipan :** \_\_\_\_\_ **Nimewo dosye :** \_\_\_\_\_

**Asirans Sante pou :** \_\_\_\_\_  
(Patwon li kounyen an/Ansyen)

**Dat li kòmanse travay :** \_\_\_\_\_ **Dat li fini travay :** \_\_\_\_\_

Adrès lakay li pandan lap travay ak ou : \_\_\_\_\_

Vil : \_\_\_\_\_ Eta : \_\_\_\_\_ Zip : \_\_\_\_\_

Nimewo Sekirite Sosyal yo te fè Peman yo : \_\_\_\_\_

**Èske anplwaye a gen asirans sante?**  **Wi**  **Non**

Atravè patwon : \_\_\_\_\_ Atravè sendika : \_\_\_\_\_

Non moun ki gen asirans la : \_\_\_\_\_ Nimewo Gwoup : \_\_\_\_\_

Nimewo Polis oswa Idantite Asirans : \_\_\_\_\_ Dat Asirans la kouvri : Apatide : \_\_\_\_\_  
Rive : \_\_\_\_\_

Non moun ki gen asirans yo : \_\_\_\_\_

Kantite Anplwaye a peye : \$ \_\_\_\_\_ pa \_\_\_\_\_  
(Semenn/Mwa)

	GWO ASIRANS SANTE	ASIRANS POU PASYAN KI ENTÈNE LOPITAL	SWEN POU GRANMOUN	ASIRANS POU PASYAN KI PA ENTÈNE LOPITAL	ASIRANS POU MEDIKAMAN AK FAMASI	SWEN SANTE	DENTÈ	MEZON RETRÈT	OPTIK
Kalite Asirans Make "x" nan kòd ki aplikab yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si li pap travay ankò, èske asirans sante a toujou disponib?  **Wi**  **Non**

Èske yo ka konvèti polis asirans la ba yon lòt moun?  **Wi**  **Non**

Pri konvèsyon pou anplwaye : \$ \_\_\_\_\_ pa \_\_\_\_\_  
(Semenn/Mwa)

**Enfòmasyon Patwon**

Adrès : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vil : \_\_\_\_\_ Eta : \_\_\_\_\_ Zip : \_\_\_\_\_

Nimewo Idantite Anplwaye / Employer ID No. : \_\_\_\_\_

Tanpri enprime non w / Please print your name : \_\_\_\_\_

Siyati / Signature : \_\_\_\_\_

Pòs / Title : \_\_\_\_\_