



Aplikasyon asirans medikal pou ekstansyon benefis plannin famiyal mediked espesyal pwogram

Office Date Received Stamp:

non:	Non	Inisyal	Non fanmi	Non jèn fi	Prefiks ()	nimewo telefòn
Adrès:	nimewo	ri	nimewo kay.	vil	conte	eta kòd postal (sifiks)
adrès lèt (sil diferan de adrès kay ou):					si ou gen telefòn kay, nimewo nou ka kontakte w. si pa gen telefòn la kay, nimewo ou kontakte w. ()	

tanpri reponn kesyon sa yo:

1. nan ane ki sot pase yo, eske ou te gen youn ou tou de sèvis sa yo? isterektomi: Wi Non litij:: wi Non
2. ki dènye dat règ ou? _____
3. benefis ke ou pral resewa sipoze ralanti gwo sès a pati de sèvis planifikasyon fanmi. Eske ou vle resewa sa yo? Wi Non
4. ekri non tout moun ki rete lakay ou (ekri non ou avan)

** Sèl moun kap aplike an sipoze bay nimewo sosyal sekirite i ak prè ke li sitwayèn ak kat idantite l

Non	Inisyal	Non fami	relasyon ak aplikan (tèt ou)	** nimewo sosyal sekirite	dat ou fèt	ras	sex	sitwayen? Wi non	** Si non, bay # ID INS (bay idantification imigrasyon a)	dat ou antre	eske w aplike pou mediked? Wi Non	

5. Inkòm: Konplete enfòmasyon sou moun i lakay ou ki resewa lajan de nimpòt ki sous (enkli paran w si gen mwens ke 21 ane eke ou rete lakay yo):

non moun kap resewa salè	sous inkòm	salè an gwo (salè anvan taks)	chak kilè ou peye kantite lajan sa? (pa semèn, de semèn a semèn, mwa)	plis enfoòmasyon
	kote wap travay:			Adrès travay ou/ Nimewo telefòn travay ou:
	Non kote wap travay.			Adrès Travay/Telefòn Travay:
	Sipò pou timoun.			Kantite w peye pou okipe timoun:
	Lèt moun kap bay sipò.			Peye pa:
	Benefis si w pap travay.			peye a:
	Nimewo Sosyal Sekirite			Timoun(yo) peye pa:
	Lèt salè : Dekri kiyès yo ye			Kantite. Peye: \$ Chak kilè:

6. Eske ou gen asirans sante? Wi Non Si wi, bay non konpayi asirans la: _____
7. Si ou gen 18b an ou mwens, eske wap patisipe nan okenn pwogram okipasyon timoun "KidCare program"? Wi Non
8. Si wi, eske wap benefisyè de sèvis planifikasyon fanmi avèk asirans ou? Wi Non
9. Tanpri klipse prè ke ou se on citizen ameriken ak idantifikasyon nan aplikasyon an. Prè ke ou se on citizen ameriken enkli men pa limite ak sa yo: **on Paspò Ameriken, on Akt de Nesans Ameriken, Fòm FS-240, Rapò sitwayen ameriken ki fèt lòt bò dlo oswa ranpli Fòm FS 545 oswa Fòm DS1350, Sètifika Akt de Nesans lòt bò dlo .Yo akseptè orijinal ak kopi ki sètifye sèlman.**

SÈTIFIKASYON AK OTORIZASYON: Mwen sètifye ke enfòmasyon ke mwen bay nan aplikasyon an se verite. Pa siyen fòm sa, mwen bay Depatman Sante otorizasyon pou jwenn ak founi enfòmasyon konfidansyèl sou sitiyasyon finansyèl e medikal mwen pou detèmine si mwen elijib pou pwogram planifikasyon fanmi a " Family Planning Waiver Program". Pou sa mwen otorize pwogram sa yo ki anba Medicaid, MomCare, WIC, epi DCF oswa lòt ajan pou kontakte m oswa konpayi asirans mwen konsènan pwogram sante, reklamasyon pèman pou sèvis sante, kalite amelyorasyon ke yap fe konsènan patisipasyon m nan pwogram planifikasyon fanmi an "family planning waiver program". Otorizasyon ke mwen bay founi enfòmasyon enkli nenpòt enfòmasyon medikal, sante mantal, abi dwog ak alkòl, maladi seksuèl, tibèkiloz, HIV/SIDA, epi enfòmasyon sou abi granmoun ak timoun. Mwen konprann ke enfòmasyon ke mwen founi yo supoze rete konfidansyèl an sa ki konsène eta Florida ak lwa, federal yo

Siyati Aplikan: _____ Dat: _____

Siyati Staf Elijib/Dat: _____ FMMIS Dat Ekspirasyon: _____

Voyepalapòst oswa pote aplikasyon e nenpòt lèt ou resewwo nan lokal konte depatman sante ou(gade lis ki kole ak lèt la). **pa voye aplikasyon sa a bay mediked.**

Depatman sante d florida
Instriksyon pou konplete yon
Aplikasyon ki pwolonje asirans sante plannin famiyal a
benefis
(Konsiderasyon mediked Plannin familial)

Yo bezwen enfòmasyon nan aplikasyon an pou detèmine si ou elijib pou pwogram "Medicaid Family Planning Waiver".

Pou ou ka elijib pou pwogram sa fò ke:

- Ou pèdi Mediked ou
- Pa jamè fè on isterectomy oswa litij.
- Pa ansent.
- Ta renmen sèvis plannin famiyal la.
- Fò ke inkòm ou ta mwens ou egal a 185% nivo federal povrete kounie a.

Pou w ka jwenn asistans pou detèmine si w elijib fò ke ou ranpli aplikasyon an, reponn kesyon (1a 9) e fòk ou siyen epi ekri dat la sou fòm lan. Si ou pa ranpli aplikasyon sa retade tan ke ou ap genyen pou w resevwa benefis nan pwogram nan, si ou elijib. **Ou sipoze siyen epi ekri dat nan fòm nan apre dat ou pèdi Mediked ou.**

Ranpli liy yo pa kòmanse avèk **Non ou, Kote ou rete, epi Kote yo voye lèt ou.** Tanpri ekri enfòmasyon ou yo an lè detache. Sou ple ranpli enfòmasyon ke yo mande nan liy sa yo nan fòm nan. Tanpri mete adrès kote pou yo voye lèt ou si li diferan de adrès kay ou. Jan pou yo kontakte w vrèman enpòtan. Yap rele w nan telefòn si yo bezwen plis enfòmasyon; yap ekri ou on lèt pou fèw konnen si ou elijib pou pwogram nan ou pa.

Kesyon 1a 3 poze w kesyon sou istwa akouchman w e si ou ta renmen patisipe nan pwogram "Family Planning Waiver". Souple reponn kesyon 1 a 3 yo.

Kesyon 4 mande w pou lis moun ki rete ave w oswa lakay ou. Tanpri bay enfòmasyon ke yo mande w de ou e de moun kap viv avèk ou oswa ki rete lakay ou. Tanpri konnen ke sèl ou menm, kap aplike ap bezwen pou bay sa yo:

- Nimewo sosyal sekirite
- bay kat idantite w epi prèv ke ou se on sitwayen , si ou di ke ou se sitwayen Amerikin, epi
- Prèv inkòm kay ou, souch chèk kat denye semèn travay ou, si wap travay.

Kesyon nimewo 5 mande pou non, sous inkòm ou, epi relasyon non sèlman pou ou men pou moun kap viv avew oswa lakay ou. Tanpri ranpli enfòmasyon ke yo mande de ou epi de moun kap viv avèk ou oswa rete lakay ou, ansanm avèk kote nap travay, adrès travay nou, epi nimewo telefòn travay nou.

Souple ranpli kolòn ki ekri **Child Care Cost for Job.**

Kesyon 6 a 8 mande w enfòmasyon sou asirans sante w. Tanpri reponn kesyon 6 a 8.

Li seksyon ki ekri **Setifikasyon e Otorizasyon** epi siyen e mete dat la sou fòm lan. Fòk ou poste oswa pote aplikasyon an nan lokal depatman sante w la.