

Pou izaj administratif sèlman
Etablisman **Long Island community**

Kont _____

Med.Rec# _____

Aplikasyon pou asistans finansye (Atachman A)

Pou izaj administratif sèlman

Tip pasyan _____

Montan W/O \$ _____

Metòd kalkil _____

I. Done demografik pasyan an

Non pasyan an: _____
(Siyati) (Prenon) (Dezyèm prenon) (SSN – **PA OBLIGATWA**) (DAT NESANS)

Non garan an: _____
(Siyati) (Prenon) (Dezyèm prenon) (SSN – **PA OBLIGATWA**) (DAT NESANS)

Adrès: _____
(Ri) (Vil) (Eta) (Kòd postal)

Telefòn lakay: _____ Telefòn travay: _____ Telefòn pòtab: _____

II. Enfòmasyon sou moun nan kay la

Estatè marital pasyan an: <i>(Ansekle youn)</i>	Marye	Selibatè	Separe	Kantite total moun nan kay la:
---	--------------	-----------------	---------------	---------------------------------------

Non konjwen ak depandan(yo): <i>(Atache fèy separe pou depandan siplemantè)</i>	Dat nesans	Nimewo Sekirite Sosyal (PA OBLIGATWA)

III. Enfòmasyon aktyèl sou anplwa

Non anplwaye a (Pasyan, garan, konjwen oswa depandan):	Non, adrès anplwaye a ak dat anplwa
	<i>Dat yo anboche w:</i>
	<i>Dat yo anboche w:</i>
	<i>Dat yo anboche w:</i>

IV. Enfòmasyon sou asirans lan *(Atache fèy separe pou enfòmasyon asirans siplemantè)*

Èske w kouvri nan yon asirans medikal oswa èske w ap aplike pou asirans medikal (ikonpri Medicaid ak plan asirans Leta NY)?	WI	NON
Si se wi, tanpri eksplike: <i>(enkli non, adrès, nimewo telefòn, nimewo polis/gwoup konpayi asirans lan ak enfòmasyon moun ki abone a)</i>		

V. Lòt enfòmasyon

Èske tretman w bezwen an se akòz yon aksidan oswa yon blesi?	WI	NON
Si wi, bay dat aksidan an:		
Bay yon deskripsyon tou kout sou aksidan an:		
Ri, vil ak eta kote aksidan an te fèt:		
Èske sa pral enplike asirans yon mèt kay oswa asirans responsablite?		

**OU PA BEZWEN FÈ OKENN PÈMAN BAY LOPITAL LA JISKASKE LOPITAL LA VOYE YON LÈT BA W KI
GEN LADAN L DESIZYON L SOU APLIKASYON W LAN**

Aplikasyon pou asistans finansye

(Atachman B)

VI. Deklarasyon finansye

Metè total pou pasyan, garan, konjwen ak depandan yo: (Ajoute lòt fèy si sa nesèsè)

REVNI MANSYÈL:	MONTAN:
Revni brit, salè, poubwa	\$
Sekirite Sosyal	\$
Envalidite	\$
Asistans akòz chomaj	\$
Pansyon alimantè pou timoun	\$
Pansyon alimantè	\$
Revni lwaye	\$
Revni fonsye	\$
Pansyon	\$
Dividann/enterè	\$
Lòt revni (Presize):	
	\$
	\$
	\$

SÈTIFIKASYON

Mwen sètifye enfòmasyon ki anwo a se laverite epi li egzat selon tout konesans mwen. Mwen konprann enfòmasyon ki gen fwod oswa ki pa egzat pral fè mwen pa elijib pou okenn asistans finansye. Mwen otorize pou yo divilge tout enfòmasyon ki nesèsè pou verifiye enfòmasyon mwen bay yo epi pou fakti ak koleksyon an konfòmite ak lwa federal ak leta ki aplikab yo. Anplis de sa, mwen pral fè aplikasyon pou tout asistans (Medicaid, Medicare, asirans, eksetera) ki ka disponib pou peye chaj lopital mwen yo, epi mwen pral pran tout mezi ki rezonabman nesèsè pou m jwenn asistans sa yo epi mwen pral asiye oswa peye lopital la montan mwen jwenn pou chaj lopital yo.

Mwen konprann mwen fè aplikasyon sa a pou lopital la ka detèmine elijiblite m pou asistans finansye dapre kritè ki etabli nan dosye m nan lopital la.

Anplis de sa, mwen dakò pou m bay enfòmasyon siplemantè jan yo mande sa pou yo ka detèmine elijiblite. Mwen dakò pou m enfòme Long Island Community Hospital sou tout chanjman nan bezwen mwen genyen, elijiblite pou asirans, pwopriyete, aranjman lojman oswa adrès lè sa rive.

Siyati aplikan an: _____ Dat _____

Siyati moun k ap fè entèvyou a: _____ Dat _____

**OU PA BEZWEN FÈ OKENN PÈMAN BAY LOPITAL LA JISKASKE LOPITAL LA VOYE YON LÈT BA W
KI GEN LADAN L DESIZYON L SOU APLIKASYON W LAN**

Long Island Community Hospital

W ap jwenn la a aplikasyon pou asistans finansye nan Long Islan Community Hospital:

PWOSEDI POU APLIKE POU ASISTANS FINANSYE:

1. Ranpli tout aplikasyon an nèt
2. Retounen aplikasyon ki ranpli a nan yon espas 30 jou bay:

Long Island Community Hospital
101 Hospital Road
Patchogue, NY, 11772
Attn: Financial Counseling

3. Aprè yo fin resevwa tout bagay yo yo pral egzamine demann ou an epi yo pral fè w konnen alekri sou sa yo detèmine nan yon espas 30 jou

ENPÒTAN

- Aplikasyon pou asistans finansye sa a se pou chaj lopital yo epi li pa kouvri chaj doktè ak lòt pwofesyonèl.
- Chaj pou chanm prive oswa lòt atik pèsònèl pa kouvri nan pwogram asistans finansye a.
- Sèvis fakiltatif ki kouvri nan asirans Long Island Community Hospital pa aksepte pa kouvri nan pwogram asistans finansye a

Si w gen nenpòt kesyon tanpri pa ezite rele nou nan (631) 687-4653

Sensèman;

Konsèy finansye

**OU PA BEZWEN FÈ OKENN PÈMAN BAY LOPITAL LA JISKASKE LOPITAL LA VOYE YON LÈT BA W
KI GEN LADAN L DESIZYON L SOU APLIKASYON W LAN**