

Aplikasyon ak Enstriksyon pou Medikaman

DEPATMAN SANTE ETA NEW YORK (NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH)
AIDS Institute
Pwogram Swen Ki Pa Garanti
Empire Station, P.O. Box 2052
Albany, NY 12220
1-800-542-2437 oswa 1-844-682-4058

Pwogram Swen ki Pa Garanti (ADAP)
ADAP Plus (Swen Primè)
Pwogram Swen Lakay

Kontinyasyon Asirans ADAP Plus (ADAP Plus Insurance Continuation, APIC)
Aksè nan Pwofilaksi Avan Kontak (Pre-Exposure Prophylaxis Assistance Program, PrEP-AP)

Enfòmasyon Jeneral

AIDS Institute Depatman Sante NYS (NYS Department of Health) ofri senk (5) pwogram pou pèmèt rezidan Eta New York ki pa gen asirans oswa ki pa gen ase asirans jwenn swen sante (ADAP, Swen Primè, Swen Adomisil, APIC ak PrEP-AP). Pwogram yo itilize menm fòm nan pou aplikasyon ak pou pwosesis enskripsyon; Swen Adomisil ak APIC egzije lòt fòm.

ADAP peye medikaman pou tretman VIH/SIDA ak tretman enfeksyon pwofitè. ADAP ka ede moun ki pa gen asirans, ki gen asirans ki pa konplè, ki gen eksedan depans pou Medicaid oswa Pati D Medicare

ADAP Plus (Swen Primè) peye pou sèvis Swen Primè pou pasyan ekstèn atravè klinik, lopital, sèvis laboratwa ak pratisyen prive ki nan pwogram nan.

Pwogram Swen Lakay peye pou sèvis swen adomisil pou moun ki toujou depann de swen medikal sou preskripsyon doktè yo. Pwogram nan asire sèvis yo atravè ajans swen sante lakay ki enskri.

Kontinyasyon Asirans ADAP Plus (ADAP Plus Insurance Continuation, APIC) peye pou prim asirans sante ki rantab pou patisipan ki elijib.

Aksè nan Pwofilaksi Avan Kontak (Pre-Exposure Prophylaxis Assistance Program, PrEP-AP) peye sèvis pou pasyan ekstèn pou patisipan ki elijib pou swen ak siveyans ki nesèsè pou yo itilize PrEP pou rive evite enfeksyon VIH.

Deklarasyon Konfidansyalite pou Pwogram Swen ki Pa Garanti

Daprè Lalwa Eta New York, enfòmasyon sou VIH yon moun bay Pwogram Swen ki Pa Asire rete konplètman konfidansyèl. Yo ka pataje enfòmasyon sa yo (pa egzanp ou se yon patisipan) ak pati ki nesèsè pou administrasyon apwopriye pwogram yo. Pati sa yo se moun oswa òganizasyon pwogram yo bezwen diskite avèk yo sou aplikasyon ak/oswa patisipasyon w pou detèmine si ou kalifye, pou peye pou sèvis oswa medikaman nan kad pwogram yo, oswa pou kontabilize fon ki depanse. Pèsonèl Pwogram nan konnen patisipan an bezwen konfidansyalite ak vi prive, epi y ap diskite sou enfòmasyon pèsonèl ki nesèsè pou administrasyon pwogram yo sèlman.

Pou nou fè w konprann kesyon konfidansyalite a ak kondisyon pou moun patisipe nan pwogram yo, men kèk egzanp:

- Pwogram nan **PAP** kontakte patwon ou, pwopriyete ou, fanmi ou, zanmi ou, vwazen ou, oswa okenn lòt moun san konsantman dirèk ou; kit se konsènan aplikasyon w oswa patisipasyon w nan pwogram yo.
- Pwogram yo ka kontakte doktè ou oswa pwofesyonèl swen sante ou pou jwenn enfòmasyon oswa pou klarifye enfòmasyon nou mande nan Fòm pou Elijibilite Medikal la.
- Pwogram yo ap verifiye ou enskri nan yon famasi oswa kay yon pwofesyonèl swen sante epi peye pou sèvis oswa medikaman ou asire pou yo lè ou prezante famasi a oswa pwofesyonèl swen sante a kat Pwogram nan ba ou ki gen non w ak nimewo idantite ou.

- Pwogram yo ap diskite sou aplikasyon moun ki nan prizon ki gen anplwaye otorize pou Libète Kondisyonèl oswa pou Koreksyon si sa nesèsè pou yo enskri nan Pwogram yo.

Ou kapab ekri pou di pwogram yo moun ou vle Pwogram yo kontakte si pèsonèl Pwogram yo pa ka kontakte w pou enfòmasyon (tankou travayè sosyal k ap ede w aplike pou pwogram nan oswa yon zanmi ou fè konfyans oswa yon manm fanmi w).

Pwogram Swen ki Pa Garanti yo se peyè dènnye rekou epi y ap kontakte konpayi asirans sante w oswa lòt peyè ki ranbouse ADAP pou medikaman ou resevwa nan kad pwogram nan. Sa enpòtan pou ADAP pou rekipere fon ki itilize pou etann pwogram yo pou asire nouvo medikaman/sèvis ak plis moun toujou.

Kondisyon sa yo kòmanse apati dat aplikasyon w lan jiskake ou pa nan pwogram yo ankò, sa gen ladan l tan ki nesèsè pou pwosesis ranbousman nenpòt lòt pati pou medikaman oswa sèvis pwogram yo ba ou. Ou ka ekri pou w mete fen nan enskripsyon w nan Pwogram yo nenpòt lè.

Ou kapab jwenn Deklarasyon Konfidansyalite Pwogram yo sou: <https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap/>

Si opu gen kesyon, tanpri rele nan **1-800-542-2437** oswa **1-844-682-4058**.

**TOUT ENFÒMASYON OU BAY PWOGAM YO
RETE KONPLÈTMAN KONFIDANSYÈL.**

Aplikasyon ak Enstriksyon

Pou yon moun kalifye, sa depann de bezwen finansye ak bezwen medikal. Apa aplikasyon ou ranpli a, ou bezwen bay dokiman sou rezidans ak sou revni ou. Klinisyen ou dwe remèt yon aplikasyon medikal apa.

Lè nou apwouve w, w ap resevwa yon Kat Elijibilite ansanm ak enstriksyon sou fason pou w itilize l. Ou dwe prezante famasi ki nan pwogram yo kat sa a ansanm ak preskripsyon an pou ou resevwa medikaman ki asire yo san ou pa peye. Montre pwofesyonèl swen sante ki nan pwogram yo kat ou pou resevwa sèvis medikal ki asire san ou pa peye. Si ou bezwen sèvis swen lakay, w ap resevwa yo nan men yon ajans swen sante lakay ki enskri nan pwogram nan san w pa peye (\$30,000 avantaj maksimòm pou tout vi w).

A. Enfòmasyon sou Moun ki Aplike a

Non

Ekri non konplè w, nimewo sekirite sosyal ou ak dat nesans ou. Si yo konnen w sou yon lòt non, mete l nan espas nou bay pou sa epi di nou ki non ou vle nou ekri sou kat ou a. Tanpri asire w non ou vle sou kat ou a menm ak non klinisyen w lan mete sou preskripsyon w yo.

Adrès

Li nesèsè pou w bay prèv sou rezidans ou nan Eta New York. Ou ka bay YON kopi bagay sa yo (ki montre non w ak adrès ou) pou dokimante rezidans ou. Si ou gen yon bwat postal kote ou resevwa koli w, ou dwe mete enfòmasyon ki dokimante adrès fizik ou pou dokimante rezidans ou nan Eta New York.

- Souch chèk oswa relve bankè ki gen non w ak adrès ou (pou 90 dènye jou yo)
- Avi Desizyon Aktyèl Medicaid ba ou
- Bòdwo gaz/sèvis piblik (pou 90 dènye jou yo)
- Bòdwo telefòn (pou 90 dènye jou yo)
- Resi lwaye (pou 90 dènye jou yo)

Si w viv ap ak yon moun epi ou pa gen okenn nan bagay sa yo sou non w, nou bezwen prèv rezidans li ak yon lèt ki di w ap viv avè l.

Sèks/Ras/Orijin Etnik/Lang

Tanpri tcheke sèks ou, ras, gwoup etnik ak lang ou prefere.

B. Pwoteksyon Swen Sante

Pwogram yo ka ede moun ki gen yon lòt pwoteksyon sante epi ki gen difikilte pou peye franchiz, kontribisyon, depans eksedan pou elijibilite Medicaid oswa lòt frè pou peye nan pòch li. Mete yon kopi fas ak kopi do tout lòt kat asirans sante.

Medicaid

Presize estai Medicaid ou oswa si ou aplike pou Medicaid. Si ou gen yon eksedan depans pou Medicaid ekri montan an nan plas nou mete pou sa.

Medicare

Di si ou gen Medicare; si se wi, ki tip: A, B, C oswa D.

Asirans Sante

Asire w ou reponn tout kesyon konsènan asirans sante yo. Si ou gen difikilte pou peye prim asirans sante w rele nan **1-800-542-2437** oswa **1-844-682-4058** oswa ranpli aplikasyon APIC la (fòm nimewo DOH-2794c) ou ka jwenn sou <https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap/>

C. Revni moun ki ranpli aplikasyon an ak manm fanmi an

Aranjman pou Viv

Tcheke kare ki dekri aranjman pou viv ou a.

Manm fanmi an

Site tout manm fanmi yo. Nenpòt moun ki responsab ou legalman oswa ki sou responsablite w se manm fanmi an. Sa gen ladan: mari/madanm ak pitit ki gen mwens pase 21 lane oswa paran ak frè ak sè si ou gen mwens pase 21 lane.

Elijibilite Finansye

Elijibilite Finansye baze sou 500% Nivo Povrete Federal la (Federal Poverty Level, FPL). FPL la varye selon kantite moun ki gen nan fanmi an epi yo mete l ajou chak lane. Nou kalkile Elijibilite Finansye a sou revni brit ki disponib pou fanmi an san konte refi Medicare ak Sekirite Sosyal ak depans pwoteksyon pou swen sante moun ki ranpli aplikasyon an peye.

Sous Revni an

Site tout sous revni ou ak tout manm fanmi an. Sa se revni pou sèlman manm fanmi ou gen relasyon responsablite legal avèk yo (pa egzanp, mari/madanm oswa pitit, men se pa pou tonton, kouzen oswa kamarad chanm). Pou chak sous, bay montan brit (avan taks), chak ki lè nou resevwa revni an, epi si se revni ou oswa revni manm fanmi an. Si yon manm fanmi pa gen revni, tanpri di sa nan seksyon sou reni an. Nou egzije prèv revni. Bay dokiman konplè revni pou chak sous revni ou site. Tip sous revni yo gen ladan yo: salè (FT oswa PT), moun k ap travay ak tèt yo, chomaj, konpansasyon pou travayè, èd piblik, Revni Siplemanè Sekirite (Supplemental Security Revenue, SSI), Avantaj pou Andikap Sekirite Sosyal (Social Security Disability, SSD), Avantaj pou Retrèt nan Sekirite Sosyal, pansyon, avantaj veteran, pansyon alimantè pou timoun, enterè/dividand/redevans, pwopriye ki nan lwaye, lòt (presize), pa gen revni epi w ap viv sou ekonomi ou te fè.

Pou Moun ki Gen Salè

Ou dwe bay kopi souch chèk pou 30 dènye jou yo pou dokimante revni an. Souch chèk la dwe montre salè pou ane a, kantite lè ou travay, tout dediksyon ak dat souch chèk la kouvri yo. Si ou pa ka jwenn yon souch chèk, voye yon lèt patwon w lan bannou ki montre salè anyèl brit ou ak kopi dènye deklarasyon revni ou. (Lèt la pa bezwen adrese a pwogram yo. Yon lèt ki adrese To whom it may concern (A qui de droit).

Revni moun k ap travay ak tèt yo/ Lwaye

Bay dènye deklarasyon sou revni ou ansanm ak yon relve revni anyèl aktyèl ou.

Tout Lòt Revni

Ou dwe voye kopi lèt oswa chèk Sekirite Sosyal pou Andikap/ Revni Sekirite Sipleman tè aktyèl ou resevwa, kopi chèk chomaj, chèk pansyon, eksetera, kòm prèv lòt tip revni.

Okenn Revni

Si ou pa gen revni epi se zanmi oswa manm fanmi k ap sipòte w, bay yon lèt zanmi sa a oswa manm fanmi sa a ba ou pou di se li k ap sipòte w.

W ap Viv sou Ekonomi W

Voye kopi relve kont epay ou ban nou.

E. Lòt Kontak

Pou pèsònèl pwogram nan pale ak yon moun konsènan aplikasyon w lan, ou dwe site l la. Tanpri li deklarasyon sou konfidansyalite ki dekri ki moun nou ka kontakte konsènan aplikasyon w ak enskripsyon w.

F. Deklarasyon pou Sètifye ak Siyati

Li Deklarasyon pou Sètifye a epi siyen aplikasyon an epi date l. Nou pa ka trete yon aplikasyon ki pa siyen. Fè kopi aplikasyon an ak tout dokiman pou dosye ou.

Pwoblèm oswa kesyon

Si ou gen pwoblèm pou w ranpli aplikasyon an oswa ou gen kesyon konsènan Pwogram Swen ki Pa Garanti yo oswa konsènan nenpòt dokiman nou mande, tanpri rele gratis nan:

1-800-542-2437 oswa **1-844-682-4058** oswa li dokiman sou “Kesyon Yo Poze Pi Souvan” a ki sou <https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap/>

Nou itilize aplikasyon sa apou detèmine elijibilite pou Pwogram Èd Medikaman pou SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), Kontinyasyon Asirans ADAP Plus (swen primè), (APIC) and the Pre-Exposure Prophylaxis Assistance Program (PrEP-AP). Ou bezwen lòt paye pou Swen Lakay ak Kontinyasyon Asirans ADAP Plus (ADAP Plus Insurance Continuation) Si ou nenpòt kesyon sou pwogram yo oswa sou fason pou ranpli aplikasyon sa a, tanpri kontakte liy telefòn konfidansyèl dirèk nou an nan **1-800-542-2437** oswa **1-844-682-4058**.

TANPRI RANPLI APLIKASYON SA A NÈT EPI EKRI KLÈ.

A. Enfòmasyon sou Moun ki Aplike a

*Siyati _____ *Prenon _____ Dezyèm Non _____

Lòt Non Ou Itilize _____

Dat nesans (Mwa/Jou/Ane) _____ Nimewo Sekirite Sosyal _____

Adrès Prèw sou rezidans obligatwa.

Ri _____ Apt. Nimewo _____

Vi _____ Eta _____ Kòd Postal _____

Èske nou ka voye enfòmasyon konsènan pwogram nan nan adrès ou bay la?

Wi Non *Si se non, voye eksplikasyon ansanm ak yon lòt adrès.*

Telefòn

Telefòn Prensipal(_____) _____ Dezyèm Telefòn (_____) _____

Èske nou ka kite mesaj? Wi Non

Sèks *Chwazi tout sa yo ki aplikab:* Fi Man Transjan SÈKS Non-binary

Ras ou Blan Ameriken Nwa Ameriken Natif Natal / Natif Natal Alaska

Azyatik Azyatik Indyen Chinwa Filipen Japonè Koreyen Vyetnamyen Lòt Azyatik

Awayen Natifnatal / Abitan Zile Pasifik Natifnatal Zile Hawaii oswa Abitan Guam oswa Chamorro Samowann

Lòt Moun Zile Pasifik Plis pase yon ras Lòt _____

Gwoup Etnik Pa Panyòl

Panyòl / Latino: Meksiken, Meksiken Ameriken, Chikano Pòtoriken Kiben Lòt Panyòl/Latino oswa Moun ki gen Orijin Panyòl

Lang Prefere Angle Panyòl Lòt _____

Èske ou bezwen sèvis asistans nan domèn lang? Wi Non

Eta Sivil Selibatè Marye, m ap viv madanm/mari mwen Marye, mwen p ap viv ak madanm/mari mwen

B. Pwoteksyon Swen Sante

Èske ou gen pwoteksyon pou swen sante? (Private Policy, HMO, Union, Retirement, Medicare oswa Lòt Plan Sante) Wi Non

Si se Medicare, ki tip? A: Opitalizasyon B: Swen Prensipal C: Plan Avantaj Medicare D: Preskripsyon Medikaman

Èske ou peye prim asirans sante? Wi Non

Si ou peye asirans sante, voye kopi fas ak kopi di kat ou yo.

Rele pwogram nan sou 1-800-542-2437 oswa 1-844-682-4058 pou w konnen jan pou w jwenn èd pou peye asirans sante w.

Medicaid

Si ou gen Medicaid ak depans eksedan, ekri montan depans eksedan an \$ _____

Si yo te refize w Medicaid, bay rezon an _____

C. Revni moun ki ranpli aplikasyon an ak manm fanmi an *Nou egzije prèk revni.*

M ap vi poukont mwen M ap viv ak lòt moun Mwen se yon sanzabri/nan chèltè An libète koreksyonèl

Mete sous revni moun ki ranpli aplikasyon an ak tout revni manm fanmi an apa.

Non Manm Fanmi an *	Dat Nesans:	Relasyon Ou menm
Sous Revni	Brit Montan	Chak ki lè? <input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak de semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane
Non Manm Fanmi an *	Dat Nesans:	Relasyon
Sous Revni an	Montan Brit	Chak ki lè? <input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak de semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane
Non Manm Fanmi an *	Dat Nesans:	Relasyon
Sous Revni an	Montan Brit	Chak ki lè? <input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak de semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane
Non Manm Fanmi an *	Dat Nesans:	Relasyon
Sous Revni an	Montan Brit	Chak ki lè? <input type="checkbox"/> Chak semèn <input type="checkbox"/> Chak de semèn <input type="checkbox"/> Chak mwa <input type="checkbox"/> Chak ane

**Si ou ta renmen nou pale avèk nenpòt manm fanmi ou site, bay non li kòm yon lòt kontak selon Seksyon D a.*

D. Lòt Konatk

Lè mwen siyen aplikasyon sa a, mwen otorize Pwogram Swen ki Pa Garanti yo pale ak moun sa a/yo konsènan aplikasyon m nan (pa egzanp travayè sosyal, responsab dosye, manm fanmi):

Non	Òganizasyon an	Relasyon	Telefòn
_____	_____	_____	(____) _____
_____	_____	_____	(____) _____
_____	_____	_____	(____) _____

E. Deklarasyon pou Sètifye ak Siyati

Mwen Sètifye tout enfòmasyon ki nan aplikasyon sa a vrè epi kòrèk epi mwen se yon rezidan Eta New York. Mwen konprann sa ki annapre a: Mwen bay enfòmasyon sa yo pa rapò a fon federal Eta New York la resevwa. Responsab pwogram nan ap verifye enfòmasyon ki nan fòm sa a. Responsab pwogram nan ka verifye estati Medicaid mwen peryodikman epi fakrite Medicaid lè sa nesèsè.

Si mwen bay fo enfòmasyon espere nan aplikasyon sa a, yo ka egzije m remèt avantaj yo ban mwen epi yo kapab pousuiv mwen dapre lwa Eta a ak lwa federal ki aplikab.

Mwen aplike pou avantaj Pwogram Swen ki Pa Garanti epi mwen konsanti pou yo itilize epi pataje enfòmasyon m yo si sa nesèsè pou tretman mwen, pou peyman sèvis swen sante, peyman prim asirans sante ak pou operasyon swen sante nan kad pwogram nan.

Siyati moun ki ranpli aplikasyon an (oswa Gadyen Legal Si Moun ki Ranpli Aplikasyon an Minè)

Dat

**Konsève yon kopi fòm sa a pou dosye w epi voye fòm orijinal la ak tout dokiman bay:
UNINSURED CARE PROGRAMS, EMPIRE STATION, P.O. BOX 2052, ALBANY, NY 12220-0052**