New York State

Medical Indemnity Fund

REKONESANS

Mwen, _____, se (**Tanpri souliye deziyasyon apwopriye a**) paran/gadyen/ reprezantan legal de/pou _____, ki se yon anwole nan New York State Medical Endemnity Fund ("MIF").

Lè m siyen fòm sa a, Mwen rekonèt ke mwen te resevwa enfòmasyon ki annaprè yo konsènan MIF:

1. Enfòmasyon konsènan kijan pou gen aksè a sit entènèt MIF (www.dfs.ny.gov /mif) kote règleman ki dirije MIF ak lòt enfòmasyon konsènan MIF kapab jwenn epi revize.

2. Yon kopi papye de règleman MIF yo, ki gen ladann definisyon "frè sèvis sante kalifye", deklare ki sèvis, atik, ekipman, elatriye, ki egzije apwobasyon preyalab de MIF kòm yon kondisyon pou pèman, ak dwa m pou nenpòt refi de yon reklamasyon oswa yon demann pou apwobasyon preyalab pa MIF, nan:

   a. Yon konferans enfòmèl avèk yon reprezantan administratè Fon an ak/oswa
   b. Yon revizyon fòmèl pa yon jij lwa administratif.

3. Enfòmasyon sou pwosesis jesyon ka ak kondisyon ke M patisipe nan konferans ka peryodik nan telefòn avèk manadjè ka MIF ki te asiyen a (Name **of Enrollee) _____,** jan li nesesè pou bezwen ki gen rapò a swen sante l. Mwen te egalman avize de sèvis tradiksyon ki disponib jan sa nesesè ak fason pou mande jan de sèvis sa.

4. Enstriksyon yo pou kontakte AliCare nan 1-855-NYMIF33 (1-855-696-4333) nan lespas 24 èdtan pou nenpòt admisyon nan lopital pou anwole a.

5. Liy telefòn nimewo gratis pou MIF ke Mwen kapab rele pandan lè nòmal biznis avèk nenpòt kesyon oswa enkyetid ke Mwen ta genyen konsènan kouvèti asirans anwole a anba MIF. Nimewo sa se 1-855-NYMIF33 (1-855-696-4333).

Dat: _____

_____
Non Paran/Gadyen Legal/Reprezantan Otorize

_____
Siyati Temwen