New York State

Medical Indemnity Fund

Tanpri soumèt fòm ou ranpli a avèk resi yo nan:

NYS Medical Indemnity Fund
c/o AliCare
P.O.Box 5441
White Plains, NY 10602-5441
Fax: (212)844-7796
Email: MIF@dfs.ny.gov

New York Medical Indemnity Fund
Fon Endamnite Medikal New York
Fòm Reklamasyon Ranbousman Jeneral

Non Moun ki Enskri: _____ **# ID Moun ki Enskri:** _____

Tcheke bwat (yo) anba ki aplike a chak atik/sèvis ki liste

Dat Sèvis	Atik/Sèvis pou ranbouse	Kopeman Dedidtib Ko-asirans (ansèkle tout sa ki aplike)	Terapi	Preskripsyon /sou kontwa	Ekipman Medikal Dirab	Swen Enfimyè	Swen Relèv	Lòt	Pri Atik/Sèvis
									$
									$
									$
									$
									$
									$
									$

YO DWE ENKLI TOUT DOKIMAN SIPÓ YO **PRI TOTAL** **$**_____

MWEN SÈTIFYE ENFÓMASYON MWEN BAY YO EGZAT E OKENN LÓT SOUS PAT RANBOUSE OKENN NAN ATIK SA YO POU OKENN KANTITE LAJAN, NI YO PA ANNATANT POU RANBOUSMAN NAN OKENN LÓT SOUS.

Relasyon a Moun ki Ensrki a: _____ **Enprime Non**: _____

Siyati: _____ **Dat**:_____ _____