



**NEW YORK CITY DEPARTMENT OF
HEALTH AND MENTAL HYGIENE**

Mary T. Bassett, MD, MPH

Commissioner

Chère patiente, cher patient,

Nous vous adressons la présente pour vous informer que la loi exige que le service de la santé de la ville de New York facture les services relatifs à la tuberculose aux compagnies d'assurance maladie. Si vous êtes assuré(e), le service de la santé facturera votre régime d'assurance et ne vous demandera de régler ni la totalité ni une partie du paiement.

**Si vous n'avez pas d'assurance maladie, vous bénéficierez tout de même de soins.
Le centre de santé dispense ses soins à tout le monde.**

Si vous avez une assurance maladie mais que vous n'avez pas votre carte d'assuré sur vous aujourd'hui, veuillez emporter ce formulaire chez vous et remplir les renseignements ci-dessous (que vous trouverez sur votre carte d'assuré). Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli à :

Department of Health and Mental Hygiene
Attn: Division of Finance
42-09 28th Street, CN 32W
Long Island City, NY 11101

Veillez facturer l'assurance maladie indiquée ci-dessous pour ma visite :

Nom de l'assurance maladie : _____

Adresse de l'assurance maladie : _____

Numéro de téléphone de l'assurance maladie : _____

Identification de l'assurance : _____ Numéro de groupe : _____

Si vous êtes couvert(e) par l'assurance de votre conjoint(e), d'un parent ou autre :

Nom de l'assuré(e) : _____ Date de naissance de l'assuré(e) : _____

Lien de parenté avec l'assuré(e) : () Conjoint () Parent () Autre

Signature : _____ Date : _____

N'envoyez pas de paiement total ou partiel. Pour d'autres renseignements concernant la facturation, consultez nyc.gov/health et recherchez « clinic billing FAQ » (« FAQ facturation clinique ») ou appelez le 311 et posez des questions sur « la facturation des soins cliniques du service de santé ». Si vous avez des questions, veuillez les poser au personnel de la clinique.

Cordialement,

Mary T. Bassett, MD, MPH
Responsable de Service