

EXHIBIT 3A

<i>TITLE</i>	<i>MEDICAID ELIGIBLE DAYS FOR A DSH ELIGIBLE HOSPITAL</i>
<i>PROVIDER NAME</i>	
<i>CCN</i>	
<i>CRP BEGINNING DATE</i>	
<i>CRP ENDING DATE</i>	
<i>WS S-2, PT. I, LINE #</i>	
<i>PREPARED BY</i>	
<i>DATE PREPARED</i>	
<i>TOTAL COLUMNS 10 & 12</i>	
<i>TOTAL COLUMN 11</i>	

<i>PATIENT CLAIM INFORMATION</i>					<i>MEDICAID NUMBER</i>	<i>STATE ELIGIBILITY CODE</i>	<i>PATIENT POPULATION CODE</i>
<i>PATIENT LAST NAME</i>	<i>PATIENT FIRST NAME</i>	<i>DATE OF SERVICE - FROM</i>	<i>DATE OF SERVICE - TO</i>	<i>PATIENT ACCOUNT NUMBER</i>			
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>

<i>WKST S-2, PART I COLUMN NUMBER</i>	<i>MEDICAID DAYS</i>			<i>INSURANCE OR OTHER PAYER NAME</i>		<i>MEDICARE ELIGIBILITY</i>			<i>COMMENTS</i>
	<i>ELIGIBLE DAYS</i>	<i>LABOR & DELIVERY ROOM DAYS</i>	<i>NEWBORN BABY DAYS</i>	<i>PRIMARY</i>	<i>SECONDARY</i>	<i>A/B INDICATOR</i>	<i>START DATE</i>	<i>END DATE</i>	
<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>