

Yêu cầu bảo hiểm chăm sóc sức khỏe có hiệu lực trở về trước Apple Health (Medicaid)

Sử dụng mẫu đơn này để yêu cầu bảo hiểm cho bất kỳ hoặc tất cả ba tháng trước tháng nộp đơn xin bảo hiểm cho người lớn, trẻ em, cha mẹ/nhân viên chăm sóc hoặc các cá nhân mang thai. **Ví dụ:** Nếu quý vị đã nộp đơn vào Tháng Chín, quý vị có thể yêu cầu bảo hiểm có hiệu lực trở về trước cho Tháng Sáu, Tháng Bảy và/hoặc Tháng Tám nếu quý vị nhận được hóa đơn y tế trong các tháng này. **Chỉ liệt kê các tháng mà quý vị nhận được hóa đơn y tế.** Nếu quý vị có các thắc mắc về mẫu đơn này, hãy liên hệ với Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 1-800-562-3022. Để bao gồm nhiều thành viên hộ gia đình hơn hoặc cung cấp thêm thông tin, hãy kèm thêm giấy.

(Mẫu đơn này không chỉ dành cho các cá nhân từ 65 tuổi trở lên, trong chương trình Medicare hoặc đang cần bảo hiểm chăm sóc dài hạn.)

Nếu quý vị có các thắc mắc về bảo hiểm này, hãy liên hệ với DSHS theo số 1-877-501-2233.

1

Thông tin người nộp đơn chính/chủ hộ gia đình

Tên

Tên Lót/Viết Tắt

Họ

Ngày Sinh

ID Thân Chủ hoặc Số An Sinh Xã Hội

2

Thông tin bảo hiểm có hiệu lực trở về trước

Liệt kê tên họ đầy đủ của mỗi thành viên trong hộ gia đình nhận được hóa đơn y tế và cần bảo hiểm có hiệu lực trở về trước. Đối với mỗi người, hãy liệt kê (các) tháng có hóa đơn y tế.

Người 1

Họ Tên

Tháng 1
(tt/nnnn)

Tháng 2
(tt/nnnn)

Tháng 3
(tt/nnnn)

Cá nhân này đã là một cư dân Washington trong tất cả ba tháng không?

☐ Có ☐ Không

Nếu không, hãy liệt kê (các) tháng mà họ không phải là cư dân

Người 2

Họ Tên

Tháng 1
(tt/nnnn)

Tháng 2
(tt/nnnn)

Tháng 3
(tt/nnnn)

Cá nhân này đã là một cư dân Washington trong tất cả ba tháng không?

☐ Có ☐ Không

Nếu không, hãy liệt kê (các) tháng mà họ không phải là cư dân

Người 3

Họ Tên

Tháng 1
(tt/nnnn)

Tháng 2
(tt/nnnn)

Tháng 3
(tt/nnnn)

Cá nhân này đã là một cư dân Washington trong tất cả ba tháng không?

☐ Có ☐ Không

Nếu không, hãy liệt kê (các) tháng mà họ không phải là cư dân



13952

Liệt kê tổng thu nhập gộp hàng tháng và các khoản khấu trừ đối với mỗi thành viên trong hộ gia đình trong từng tháng mà quý vị đã cho biết rằng quý vị nhận được hóa đơn y tế. Số tháng phải khớp với số tháng được liệt kê trên đây ở mục 2. Không phải tất cả loại thu nhập đều có thể tính được. Nhiều thông tin hiện có tại wahbexchange.org/how-to-report-income/.

Hoàn tất thông tin thu nhập dưới đây dành cho tất cả thành viên trong hộ gia đình có thu nhập hoặc các khoản khấu trừ. Xem các loại thu nhập và khoản khấu trừ có thể tính được ở trang 3.

Tháng/Năm

Tên người	Loại thu nhập	Số tiền	Loại khấu trừ	Số tiền
Tên người	Loại thu nhập	Số tiền	Loại khấu trừ	Số tiền

Tháng/Năm

Tên người	Loại thu nhập	Số tiền	Loại khấu trừ	Số tiền
Tên người	Loại thu nhập	Số tiền	Loại khấu trừ	Số tiền

Tháng/Năm

Tên người	Loại thu nhập	Số tiền	Loại khấu trừ	Số tiền
Tên người	Loại thu nhập	Số tiền	Loại khấu trừ	Số tiền

Tôi đã đọc và hiểu thông tin trong đơn xin này. Tôi cam đoan, theo hình phạt khai man, thông tin tôi đã khai báo trong đơn xin này là hoàn toàn đúng sự thật dựa vào sự hiểu biết tốt nhất của tôi.

Chữ ký của người nộp đơn chính	Viết in tên	Ngày
Chữ ký của người nộp đơn chính	Viết in tên	Ngày

Gửi lại đơn đã hoàn tất đến Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe bằng cách sử dụng một trong những cách sau đây:

- Fax: 1-866-841-2267
- Gửi thư: HCA MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504-5531
- Email: apple@hca.wa.gov

Loại thu nhập tính được

- Thu nhập từ việc làm
- An Sinh Xã Hội
- Tự làm chủ
- Thất nghiệp
- Thu nhập cho thuê
- Cấp dưỡng vợ sau khi ly hôn/cấp dưỡng vợ hoặc chồng
- Lãi niên kim hoặc lương hưu
- Thu nhập trang trại
- Thu nhập khác phải đóng thuế
- Lãi vốn
- Thu nhập từ nước ngoài
- Thu nhập từ quỹ tín thác
- Cổ tức, cổ phần hoặc cổ phiếu
- Thu nhập từ lãi
- Thu nhập bộ lạc phải đóng thuế
- Khoản đóng góp IRA
- Thu nhập tác quyền
- Phúc lợi từ Lương Hưu Của Ngành Đường Sắt

Khấu trừ cho phép của IRS

- Cấp dưỡng vợ sau khi ly hôn/cấp dưỡng vợ hoặc chồng theo lệnh tòa trước Ngày 01 Tháng Một, 2019
- Lãi từ khoản tiền cho sinh viên vay
- Chi phí giáo viên
- Chi phí di chuyển dành cho thành viên lực lượng vũ trang
- Khoản đóng góp tài khoản tiết kiệm y tế
- Chi phí nhất định có thể kê khai của doanh nghiệp
- Bảo hiểm y tế cho người tự làm chủ
- Học phí và các lệ phí
- Chương trình hồi hưu cho người tự làm chủ
- Thuế tự làm chủ
- Khoản đóng góp tài khoản hồi hưu trước thuế
- Khoản phạt do rút tiền tiết kiệm trước thời hạn