

ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੈਣ ਲਈ Apple Health (Medicaid) ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰੋ

- ਸੁ: ਜੇ ਮੇਰਾ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ Apple Health ਅਜੇ ਵੀ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ?
- ਜ: ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮੇ ਨਾਲ Apple Health ਹੋਣ ਨਾਲ ਵਾਕਈ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ Apple Health ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਨਾ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ, ਕਟੌਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
- ਸੁ: ਜੇ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਅਤੇ Apple Health ਦੋਵੇਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਨੂੰ ਕੀ ਦੱਸਾਂ?
- ਜ: ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਕੋਲ ਜਾਓ, ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਅਤੇ Apple Health ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਰਡ (ਜਿਸ ਨੂੰ Provider One ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਰਡ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੋਵੇਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ Apple Health ਪਲਾਨ ਕਾਰਡ ਲਏਗਾ। ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ (ਰਾਂ) ਕੋਲ ਜਾਣ ਲੱਗਿਆਂ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਕਾਰਡ ਵਿਖਾਓ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਾਰਡ, ਤੁਹਾਡਾ Apple Health ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਰਡ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੇਠਲੇ ਸੰਭਾਲ ਪਲਾਨ ਵਿਚ ਦਰਜ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਸੁ: ਜੇ ਮੇਰੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਕਹਿਣ ਕਿ ਉਹ ਮੇਰਾ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?
- ਜ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਵੱਖਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ Apple Health ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਦੋਵੇਂ ਪ੍ਰਵਾਣ ਕਰਨਗੇ। ਆਪਣੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ;
- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ Apple Health (ਇਸ ਵਿਚ Apple Health ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੇਠਲੇ ਸੰਭਾਲ ਪਲਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ) ਪ੍ਰਵਾਣ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਲੱਭਣਾ ਪਏਗਾ, ਜੋ ਇੰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਜਾਂ ਕਟੌਤੀਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।
 - ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ Apple Health ਪ੍ਰਵਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਸ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੇਠਲੇ ਸੰਭਾਲ ਪਲਾਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ ਦਰਜ ਹੈ:
 - o ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੇਠਲੇ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਬਿੱਲ ਭੇਜਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ;
 - o ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਖਰਾ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜਾਂ
 - o ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੇਠਲੇ ਸੰਭਾਲ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਉਸ ਪਲਾਨ ਵਿਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਬਿਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਪ੍ਰਵਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਸੁ: ਜੇ ਸੇਵਾ ਮੇਰੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮੇ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
- ਜ: ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮੇ ਲਈ ਬਿੱਲ ਬਣਾਏਗਾ। ਜੇ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਪਰ Apple Health ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ Apple Health ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੇਠਲੇ ਸੰਭਾਲ ਪਲਾਨ ਲਈ ਬਿੱਲ ਬਣਾਏਗਾ। ਉੱਥੇ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾ ਹੋਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣਾ Apple Health ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਰਡ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਕਾਰਡ ਨਾਲ ਲਿਆਓ।
- ਸੁ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਪੈਣਾ ਹੈ?
- ਜ: ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ, ਇਹ ਕਦੋਂ ਭਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨੌਕਰੀਦਾਰ ਨੇ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏਗੀ। ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦਿਆਂ ਹੀ, ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ।
- ਸੁ: Apple Health ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦਾ ਬਿੱਲ ਕਿੰਨਾ ਹੈ, ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਫਰਕ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਏਗਾ?
- ਜ: ਨਹੀਂ। ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ Apple Health ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ Apple Health ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਲੈਣ ਲਈ ਉਹ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫਰਕ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿੱਲ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿੱਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੌਰਨ ਕਾਲ ਕਰੋ। Apple Health ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਬਿੱਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।
- ਸੁ: ਜੇ ਮੇਰਾ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
- ਜ: ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੇਠਲੀ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਫ਼ਾਈਲ ਨਵਿਆਉਣਗੇ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ Apple Health ਰਾਹੀਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਮਿਲਦੀ ਰਹੇਗੀ।
- ਸੁ: ਜੇ ਮੇਰਾ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ (LTC) ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ Apple Health ਅਜੇ ਵੀ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ?
- ਜ: ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ LTC ਬੀਮਾ ਸਾਰੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖ਼ੁਦ ਦੇ ਘਰ ਵਿਚ, ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਸਬੰਧੀ ਸਹੂਲਤ, ਬਾਲਗ ਪਰਿਵਾਰਕ ਘਰ ਜਾਂ ਨਰਸਿੰਗ ਸਹੂਲਤ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ Apple Health ਤੁਹਾਡੀਆਂ LTC ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬੀਮਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਧੀਆਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੀਮੇ ਦੇ ਚੈਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਸਹੂਲਤ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਭੇਜਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਸੁ: ਜੇ ਮੈਂ Apple Health ਲਈ ਯੋਗ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣਾ LTC ਬੀਮਾ ਕਿਉਂ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?
- ਜ: ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਕੋਈ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ Apple Health ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮਦਨ ਜਾਂ ਅਸਾਸਿਆਂ ਦੇ ਵਾਧੂ ਸ੍ਰੋਤ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਖ਼ਤਮ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸੈਂਬਲੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਰਕਮਾਂ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ LTC ਬੀਮਾ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਸੁਰਗ ਸਿਧਾਰ ਜਾਣ ਤੇ LTC ਬੀਮਾ ਲਾਭ ਤੁਹਾਡੀ ਐਸਟੇਟ ਲਈ ਕਿਸੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਘਟਾਉਣਗਾ।

ਸੁ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਪੈਂਦੀ ਹੈ?

ਜ: ਇਹ ਫੈਡਰਲ ਕਾਨੂੰਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੈਡੀਕਾਈਡ (Medicaid) ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (42 USC 132b-7(a), 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920 ਅਤੇ 42 CFR 457.340(b)) ਜ਼ਰੂਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੇਮ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਰਕਮ ਦਈਏ ਅਤੇ ਜੇ ਅਸੀਂ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਵਾਧੂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਦਈਏ, ਤਾਂ ਪੈਸਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਏ।

ਸੁ: ਜੇ ਮੇਰੇ ਹੋਰ ਸੁਆਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਾਂ?

ਜ: ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸੁਆਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਿੱਧਿਆਂ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਵਾਧੂ ਮਦਦ ਲਈ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ 1-800-562-3022

ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ: ਸਵੇਰੇ 7:00 ਵਜੇ – ਸ਼ਾਮੀਂ 5:00 ਵਜੇ

ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ				
ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜੇ ਵੀ Apple Health (Medicaid) ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਫਾਰਮ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਲਿਫਾਫ਼ੇ ਵਿਚ Health Care Authority, PO Box 45565, Olympia, WA 98504-5565 ਨੂੰ ਭੇਜੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਬਾਰੇ ਸੁਆਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-562-3022 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।				
ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਨਾਂ	ਤਾਰੀਖ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ	ACES ਕਲਾਇੰਟ ID#
A. ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ (ਇਸ ਵਿਚ ਫ੍ਰੇਜ਼ੀ ਲਾਭ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ) ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ				
B. ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਡੈਂਟਲ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ				
C. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਬੀਮਾ ਕਰਾਇਆ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ				
D. ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ (LTC) ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਹੜੀ ਕਵਰੇਜ ਹੈ: ☐ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ☐ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲਾ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ☐ ਬਾਲਗ ਪਰਿਵਾਰਕ ਘਰ ☐ ਘਰ ਵਿਚਲੀ ਸੰਭਾਲ ☐ ਹੋਰ: _____				
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮਦਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਲਈ ਹਾਂ ਚੁਣਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹਰ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਹਿੱਸਾ ਭਰੋ (ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੰਨੇ ਵਰਤੋ):				
1. ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਕਿਸਮ: ☐ ਮੈਡੀਕਲ ☐ ਡੈਂਟਲ ☐ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ		ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਕੌਣ ਹੈ (ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੰਨੇ ਵਰਤੋ)		
		ਦਾ ਨਾਂ	ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ	
ਬੀਮੇ ਦਾ ਨਾਂ		ਫੋਨ ਨੰਬਰ		
		1.		
ਪਤਾ (ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ)		2.		
ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ	ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਪਾਲਿਸੀ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ		
			3.	
ਗਾਹਕ ਦਾ ਨਾਂ	ਗਾਹਕ ਦੀ ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ	ਗਾਹਕ ਦਾ SSN		
			4.	
ਨੈਕਰੀਦਾਤਾ	ਯੂਨੀਅਨ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਨੰਬਰ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੈ			
			5.	
2. ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਕਿਸਮ: ☐ ਮੈਡੀਕਲ ☐ ਡੈਂਟਲ ☐ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ		ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਕੌਣ ਹੈ (ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੰਨੇ ਵਰਤੋ)		
		ਦਾ ਨਾਂ	ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ	
ਬੀਮੇ ਦਾ ਨਾਂ		ਫੋਨ ਨੰਬਰ		
		1.		
ਪਤਾ (ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ)		2.		
ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ	ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਪਾਲਿਸੀ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ		
			3.	
ਗਾਹਕ ਦਾ ਨਾਂ	ਗਾਹਕ ਦੀ ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ	ਗਾਹਕ ਦਾ SSN		
			4.	
ਨੈਕਰੀਦਾਤਾ	ਯੂਨੀਅਨ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਨੰਬਰ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੈ			
			5.	
3. ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਕਿਸਮ: ☐ ਮੈਡੀਕਲ ☐ ਡੈਂਟਲ ☐ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ		ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਕੌਣ ਹੈ (ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੰਨੇ ਵਰਤੋ)		
		ਦਾ ਨਾਂ	ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ	
ਬੀਮੇ ਦਾ ਨਾਂ		ਫੋਨ ਨੰਬਰ		
		1.		
ਪਤਾ (ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ)		2.		
ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ	ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਪਾਲਿਸੀ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ		
			3.	
ਗਾਹਕ ਦਾ ਨਾਂ	ਗਾਹਕ ਦੀ ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ	ਗਾਹਕ ਦਾ SSN		
			4.	
ਨੈਕਰੀਦਾਤਾ	ਯੂਨੀਅਨ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਨੰਬਰ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੈ			
			5.	

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ		
ਜੇ ਤੁਸੀਂ Apple Health ਕਵਰੇਜ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-562-3022 x15473 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਇਹ ਵੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ, ਲਈ "HCA ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ" (HCA 13-705) ਫਾਰਮ ਭਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/13-705.pdf 'ਤੇ ਫਾਰਮ ਆਨਲਾਈਨ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।		
ਹਾਦਸੇ ਜਾਂ ਸੱਟ-ਫੇਟ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ		
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੇ ਪਿਛਲੇ 3 ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਹਾਦਸੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਸੀ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ		ਹਾਦਸੇ ਦੀ ਤਾਰੀਖ
ਕੀ ਹਾਦਸਾ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੋਇਆ ਸੀ: ☐ ਆੱਟੋਮੋਬਾਈਲ ☐ ਕੰਮ 'ਤੇ (L&I) ☐ ਹੋਰ-ਫੇਰੀ ☐ ਕਾਰੋਬਾਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਘਰ ਵਿਚ ਨਿਜੀ ਸੱਟ-ਫੇਟ ☐ ਖਰਾਬ ਉਤਪਾਦ ☐ ਮੁਜਰਮਾਨਾ ਸਰਗਰਮੀ ☐ ਹੋਰ: _____		
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆੱਟੋਮੋਬਾਈਲ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਭਰੋ		
ਹਾਦਸੇ ਦੀ ਥਾਂ (ਸੜਕ/ਚੌਰਾਹਾ, ਸਹਿਰ, ਕਾਊਂਟੀ ਅਤੇ ਸਟੇਟ)		
ਕੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ? ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ ☐		
ਬੀਮਾ ਕਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਂ		
ਬੀਮੇ ਦਾ ਨਾਂ	ਬੀਮੇ ਦਾ ਪਤਾ	
ਦਾਅਵਾ ਨੰਬਰ	ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ	
ਐਡਜਸਟਰ ਦਾ ਨਾਂ	ਐਡਜਸਟਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਹਾਦਸੇ ਵਿਚ ਜ਼ਖਮੀ ਵਿਅਕਤੀ (ਆਂ) ਦਾ ਨਾਂ (ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੰਨੇ ਵਰਤੋ)		ਸੱਟ-ਫੇਟ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
ਕੀ ਅਟਾਰਨੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ		
ਅਟਾਰਨੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਅਟਾਰਨੀ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਅਟਾਰਨੀ ਦਾ ਪਤਾ
ਇਸ ਰਾਹੀਂ, ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਸਬੰਧੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦਾ ਅਖਤਿਆਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਿਹਤ/ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਥਾਰਿਟੀ (Health Care Authority) ਲਈ ਮੈਂ ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਲੈ ਰਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਲਾਭ-ਪਾਤਰ ਹੈ। (WAC 182-503-0540)		
ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ	