

ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਹੱਕ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ:

- ਸੈਕਸ਼ਨ 1 ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਸੈਕਸ਼ਨ 2 ਸਿਰਫ਼ Washington Apple Health
- ਸੈਕਸ਼ਨ 3 ਸਿਰਫ਼ ਢੁਕਵਾਂ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ
- ਸੈਕਸ਼ਨ 4 ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨਾ

1. ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ

Washington Health Benefit Exchange ਐਕਸਚੇਂਜ ਅਤੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਅਥਾਰਿਟੀ (HCA) ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਕੰਮ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਾਰੇ ਫ਼ਾਰਮ ਪੜ੍ਹਣ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ। Washington Health Benefit Exchange (HBE), ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਹੈਲਥਪਲਾਨਫਿੰਡਰ (Washington Healthplanfinder) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਸੀਂ 1-855-923-4633 'ਤੇ Washington Healthplanfinder ਗਾਹਕ ਸਹਾਇਤਾ ਸੈਂਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਜ਼ੁਰਗ, ਨੌਜਵਾਨ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥ (ਅਪਾਹਜ) ਸ਼ਖ਼ਸ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਮੀ-ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ (LTSS) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ 1-877-501-2233 'ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਭਾਗ (DSHS) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਦੁਭਾਸ਼ੀਆਂ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦਕ ਸੇਵਾਵਾਂ HBE, ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਅਥਾਰਿਟੀ (HCA) ਜਾਂ DSHS ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫ਼ਤ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣੀਆਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣਾ, ਪਰ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਟੇਟ ਅਤੇ ਫ਼ੈਡਰਲ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html 'ਤੇ HBE ਦੀ ਰਾਜਦਾਰੀ ਸਬੰਧੀ ਪਾਲਿਸੀ ਪੜ੍ਹੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਜੇ ਤੁਸੀਂ HBE ਜਾਂ DSHS ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਫ਼ੈਸਲੇ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ, LTSS, ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ, ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲਈ ਮਦਦ ਜਾਂ ਲਾਗਤ-ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਟੌਤੀਆਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ। ਅਪੀਲ ਲਈ ਕਹੋ ਜਾਣ ਤੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਿਆ ਜਾਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ wahbexchange.org/contact-us/appeals 'ਤੇ ਜਾਕੇ ਜਾਂ 1-855-923-4633 'ਤੇ Washington Healthplanfinder ਗਾਹਕ ਸਹਾਇਤਾ ਸੈਂਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ HBE ਦੀਆਂ ਅਪੀਲਾਂ ਸਬੰਧੀ ਅਮਲ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। DSHS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਅਪੀਲਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ 1-877-501-2233 'ਤੇ DSHS ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਹੋਮ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦਫ਼ਤਰ (Home and Community Services Office) ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇ ਇਹ ਅਪੀਲ Washington Apple Health (Medicaid) ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਢੁਕਵਾਂ ਵਿਹਾਰ ਕਰਨਾ। ਪੱਖਪਾਤ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖ਼ਿਲਾਫ਼ ਹੈ। HBE ਅਤੇ HCA ਫ਼ੈਡਰਲ ਸਿਵਿਲ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੰਸ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪੰਗਤਾ) ਜਾਂ ਸੈਕਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਪੱਖਪਾਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। HBE ਅਤੇ HCA ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਬੰਸ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪੰਗਤਾ) ਜਾਂ ਸੈਕਸ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੀ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।

HBE ਅਤੇ HCA ਸਟੇਟ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਧਰਮ-ਸਿਧਾਂਤ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ-ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਜਾਂ ਪਛਾਣ, ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ, ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ, ਧਰਮ, ਸਤਿਕਾਰ ਨਾਲ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਾਬਕਾ ਫ਼ੌਜੀ ਜਾਂ ਫ਼ੌਜੀ-ਦਰਜਾ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪਾਹਜ) ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਸਿਖਲਾਈ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਡੋਗ ਗਾਈਡ ਜਾਂ ਸਰਵਿਸ ਐਨੀਮਲ ਬਾਰੇ ਪੱਖਪਾਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।

HBE ਅਤੇ HCA:

- ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪਾਹਜ) ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਣ, ਜਿਵੇਂ:
 - ਸੰਕੇਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਯੋਗਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
 - ਹੋਰਨਾਂ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਵੱਡੇ ਅੱਖਰ, ਆਡੀਓ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫ਼ਾਰਮੈਟ, ਹੋਰ ਫ਼ਾਰਮੈਟ)
- ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨੀਆਂ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਮਾਂ-ਬੋਲੀ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ:
 - ਯੋਗਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ
 - ਹੋਰਨਾਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-855-923-4633 ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ HBE ਜਾਂ HCA ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੱਖਪਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- **Health Care Authority Division of Legal Services**

ATTN: Compliance Officer
(ADA/Nondiscrimination Coordinator)
PO Box 1757
Olympia, WA 98507-1757
1-855-859-2512
ਫ਼ੋਨ: 1-360-841-7653
appeals@wahbexchange.org

- **Washington Health Benefit Exchange Legal Department**

ATTN: Legal Division Equal Access/Equal Opportunity Coordinator
PO Box 42704
Olympia, WA 98501-2704
1-855-682-0787
ਫ਼ੋਨ: 1-360-507-9234
compliance@hca.wa.gov

ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਜਾਕੇ ਜਾਂ ਡਾਕ, ਫ਼ੈਕਸ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ Washington Health Benefit Exchange ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਭਾਗ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ HCA ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਡਾਕ, ਈਮੇਲ, ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਭਾਗ (U.S. Department of Health and Human Services), ਸਿਵਲ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਦਫ਼ਤਰ (Office for Civil Rights) ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋਨਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਭਾਗ ਕੋਲ ਵੀ ਆਨਲਾਈਨ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
ਫੋਨ: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
ਈਮੇਲ: ocrmail@hhs.gov
ਆਨਲਾਈਨ: ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf

hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ-ਫਾਰਮ ਉਪਲਬਧ ਹਨ:

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (SSN) ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੰਬਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ SSN ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਮਾਲੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ, ਨਾਗਰਿਕਤਾ, ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ-ਸਥਿਤੀ, ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਏਜੰਸੀ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਕੁਝ ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ SSN ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਲਈ SSN ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੰਬਰ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਕਰਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਏਜੰਸੀ ਵਲੋਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ, ਤਾਂ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਬੂਤ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਓ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਇੱਥੇ ਸਟੇਟ ਅਤੇ ਫੈਡਰਲ ਦੇ ਕੁਝ ਕਾਨੂੰਨ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ Washington Healthplanfinder ਅਤੇ ਸਟੇਟ ਵਲੋਂ ਚਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸ਼ਖ਼ਸ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਕਵਰੇਜ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਾਨੂੰਨ, 1973 ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਸਟੇਟਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਫ਼ਤਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ।

ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਸਾਡੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਲਾਭਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ vote.wa.gov 'ਤੇ ਵੋਟ ਲਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ 1-800-448-4881 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮਾਂ ਲਈ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੋਰਟੇਬਿਲਿਟੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਬਾਰੇ ਕਾਨੂੰਨ (HIPAA) ਦੀਆਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ HBE, HCA, ਅਤੇ DSHS ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ਖ਼ਸ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਖ਼ਤਿਆਰਪ੍ਰਾਪਤ ਨੁਮਾਇੰਦਾ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਉਸ ਸ਼ਖ਼ਸ ਕੋਲ ਮੁਖ਼ਤਾਰਨਾਮਾ (ਪਾਵਰ ਆੱਫ਼ ਅਟਾਰਨੀ) ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਾ ਕੀਤੇ ਹੋਣ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, HIV, AIDS, STD ਦੇ ਟੈਸਟ ਨਤੀਜੇ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾਬੰਦੀ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। HBE ਦੀ ਰਾਜਦਾਰੀ ਬਾਰੇ ਪਾਲਿਸੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ wahealthplanfinder.org/_content/PrivacyPolicy.html 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਪੁੱਜਤ ਵਿੱਚਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਕਾਨੂੰਨ HBE, HCA ਅਤੇ DSHS ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਬਾਰੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਸ਼ਖ਼ਸ, ਜਿਸਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਦਾ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਿਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (PII) ਦੇਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ HBE, HCA ਅਤੇ DSHS ਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਦੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਫ਼ੈਡਰਲ ਅਤੇ ਸਟੇਟ ਦੇ ਅਫ਼ਸਰ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਜਾਇਜ਼ੇ ਅਤੇ ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਸਟਾਫ਼ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਅੱਗੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ Washington Healthplanfinder ਰਾਹੀਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਣ ਕਰਕੇ ਅਰਜ਼ੀ ਭਰਨ ਦਾ ਅਮਲ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ Washington Healthplanfinder ਵਿੱਚ ਸਟੋਰ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਇਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਸਕੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ 90-ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਰਜ਼ੀ ਮੁਕੰਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ Washington Healthplanfinder ਸਿਸਟਮ ਤੋਂ ਡਿਲੀਟ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ।

HBE, HCA ਅਤੇ DSHS ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸੁਆਲ ਹਨ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਹੇਠ ਵਿੱਤੀ-ਬਾਹਰੀ ਖਰਚੇ, ਲਾਭ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲਾਭ ਖਾਰਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਅਪੀਲ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ Washington Healthplanfinder ਰਾਹੀਂ ਖਰੀਦੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ COBRA ਲਈ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ, ਤਾਂ COBRA ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ COBRA ਦੇ ਨੋਟਿਸਾਂ ਅਤੇ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ।

ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਣਗੀ-ਪੱਤਰ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਬੀਮੇ ਦਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਜਾਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਵੀ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਰੱਦ ਨਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ COBRA ਲਾਭ ਖਾਰਜ ਨਾ ਕਰੋ। ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਸਮਝ ਆ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਤਾਰੀਖ਼, ਉਡੀਕ ਦੇ ਸਮਿਆਂ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ, ਲਾਭਾਂ, ਬੰਦਿਸ਼ਾਂ, ਰੱਦ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰਾਈਡਰਾਂ 'ਤੇ ਖ਼ਾਸ ਧਿਆਨ ਦਿਓ।

2. ਸਿਰਫ਼ Washington Apple Health

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ

Washington Health Benefit Exchange ਅਤੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਅਥਾਰਿਟੀ (HCA) ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਕੰਮ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਛਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਾ।

ਇਹ ਹੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਅਰਜ਼ੀ ਸਬਮਿਟ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਅਤੇ ਅਰਜ਼ੀਦਾਤਾ ਦੇ ਅਖ਼ਤਿਆਰਪੂਰਤ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਅਰਜ਼ੀ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਤਾਰੀਖ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਅੰਤਮ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇਹ ਹੱਕ WAC 182-503-0005 ਹੇਠ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਅਰਜ਼ੀ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਬਮਿਟ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਸਬੰਧੀ ਅਮਲ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਹ ਅਮਲ WAC 182-503-0060 ਹੇਠ ਦੱਸੀ ਗਈ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੱਕ ਹੀ ਪੂਰਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ 10 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨ ਦੇਣੇ, ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਇੰਨਾ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸਮਾਂ ਦਿਆਂਗੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਖਾਰਜ, ਬੰਦ ਜਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਹਾਸਿਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦਿੱਕਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ, ਤਾਂਜੇ ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕੀਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਗਤ ਦੇਣੀ ਪਏਗੀ, ਤਾਂ ਉਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਸੀਂ ਮੰਗਵਾਂਗੇ ਅਤੇ ਉਸ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਬਹੁਤੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਬੰਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ।

ਬਹੁਤੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 45 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਿਖਤੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਦੇਣਾ। ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪੰਗਤਾ) ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 60 ਦਿਨ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ 15 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਿਖਤੀ ਫੈਸਲਾ ਦਿਆਂਗੇ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੇਸ ਆਡਿਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੜਤਾਲਕਰਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੜਤਾਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਪੜਤਾਲਕਰਤਾ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਏਗਾ।

Washington Apple Health ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ, ਜਿਸ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ WAC 182-504-0125 ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕੋ-ਜਿਹੀਆਂ ਪਹੁੰਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣੀਆਂ WAC 182-503-0120 ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ:

ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ, ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ WAC 182-504-0105 ਅਤੇ WAC 182-504-0110 ਅਨੁਸਾਰ ਤਬਦੀਲੀ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੇਖਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਪ੍ਰਵਾਣਗੀ ਪੱਤਰ ਪੜ੍ਹਣਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਨਵਿਆਉਣ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨਾ, ਜਦੋਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਵਾਈਡਰਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ, ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਿਲਿੰਗ ਸਾਨੂੰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

Medicare ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਲਈ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ।

HCA ਸਟਾਫ਼ ਨਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨਾ, ਜਦੋਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

Apple Health ਲਈ ਕਹਿਕੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹੱਕ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

- **ਏਜੰਸੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ**, ਬੱਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਫਾਈਲ ਦੇ ਟੀਕਾਕਰਣ ਟ੍ਰੈਕਿੰਗ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਟੀਕਾਕਰਣ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ।
- **ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ** ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ, ਨਗਦ ਸਹਾਇਤਾ, ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਬਾਲ-ਸੰਭਾਲ ਦੀਆਂ ਰਿਆਇਤਾਂ ਵਰਗੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ DSHS ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਐਸਟੇਟ ਵਸੂਲੀ (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080, ਅਤੇ ਚੈਪਟਰ 182-527 WAC) **ਚਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਐਸਟੇਟ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਸ ਲਈ ਉਸਨੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਦੀਆਂ ਕਈ ਲਾਗਤਾਂ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।** ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਗਏ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਦੀ ਮੌਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜਿਉਂਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ 21 ਸਾਲ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੋਣ ਤੱਕ ਐਸਟੇਟ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਜਿਉਂਦਾ ਬੱਚਾ ਨੇਤਰਹੀਣ/ਅਸਮਰੱਥ (ਅਪੰਗ) ਸੀ, ਤਾਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਇਹ ਵਸੂਲੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਵਸੂਲੀ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

- Washington Apple Health ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਲੰਮੀ-ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ, ਜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 55 ਸਾਲ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੈ;
- ਸਿਰਫ਼ ਸਟੇਟ ਦੀਆਂ ਰਕਮਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ।

ਤੁਸੀਂ WAC 182-527-2746 ਹੇਠ ਲਾਗਤ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ WAC 182-527-2754 ਹੇਠ ਵਸੂਲੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸੰਪਤੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਟੇਟ 42 U.S. ਕੋਡ 1396p ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਮੌਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਸੂਲੀ ਲਈ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਕ-ਰਖਾਈ ਵੀ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਬਾਇਲੀ ਜ਼ਮੀਨਾਂ ਅਤੇ ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀਆਂ ਅਤੇ ਅਲਾਸਕਾ ਦੇ ਮੂਲ ਨਿਵਾਸੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸੰਪਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵਸੂਲੀ (WAC 182-527-2754) ਤੋਂ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਟੇਟ ਜਾਇਦਾਦ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਐਸਟੇਟ ਨੂੰ ਵੇਚਕੇ ਵਸੂਲੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ:

- ਸੰਪਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ;
- ਤੁਹਾਡੇ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਸੰਪਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ, ਸਹਿ-ਮਾਲਕ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਸੰਪਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਅਤੇ ਨੇਤਰਹੀਣ/ਅਸਮਰੱਥ (ਅਪਾਹਜ) ਹੈ; ਜਾਂ
- ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਸੰਪਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਅਤੇ 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ WAC 182-527-2734 ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਕ-ਰਖਾਈ ਹੇਠ ਲਾਗਤ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਵਾਈਡਰਾਂ ਤੋਂ ਗ਼ੈਰਜ਼ਰੂਰੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਵਾਈਡਰ, ਫਾਰਮੇਸੀ ਅਤੇ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਸਰਿਫ਼ ਦੁਕਵਾਂ ਸਹਿਤ ਪਲਾਨ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ Washington Healthplanfinder ਰਾਹੀਂ ਦੁਕਵੇਂ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਚੋਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਕਰਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਯੋਗਤਾ ਦੀਆਂ ਸਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ 90 ਦਿਨ ਹੋਣਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਗਾਊਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (SSN) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨੰਬਰ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (SSN) ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ Washington Healthplanfinder 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ, ਨਾਗਰਿਕਤਾ, ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ-ਸਥਿਤੀ, ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਕੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਏਜੰਸੀ ਨਾਲ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਕੁਝ ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ SSN ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ Washington Healthplanfinder ਰਾਹੀਂ ਦੁਕਵੇਂ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਮਦਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਨਾਲ ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਜਾਂ ਲਾਗਤ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਕਟੌਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ। ਆਮਦਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਪਲਾਨ ਲਈ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ, ਤਾਂ ਮਿਲੇ ਹੋਏ ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ Washington Healthplanfinder ਅਕਾਊਂਟ ਵਿੱਚ ਲਾਗਿਨ ਕਰਕੇ ਅਤੇ “ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ” ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਕੇ ਆਮਦਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ ਜਾਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣ ਲਈ 1-855-923-4633 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਗਾਹਕ ਸਹਾਇਤਾ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਦਾ ਮਿਲਾਨ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇ ਹੋਏ ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ IRS ਨੂੰ ਦੇਣੀ ਪਏਗੀ। ਇੰਜ ਤੁਸੀਂ ਸਲਾਨਾ IRS ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ ਦਾਇਰ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਦੁਕਵੇਂ IRS ਫਾਰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਕੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਬਾਰੇ IRS ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾ ਦੇਣ ਬਦਲੇ ਤੁਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਟੈਕਸ-ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਹਾਸਿਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੋਗੇ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ IRS ਫਾਰਮ 1095 ਅਤੇ 8962 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਪੜ੍ਹੋ।

ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ: ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀਆਂ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸਾਂ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚੋਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਲਾਗਤਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਤਾਰੀਖ ਲਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਉਮਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਜਨਮ ਦਿਨ ਪਲਾਨ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਣ ਅਤੇ ਪਲਾਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ (ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਤਾਰੀਖ) ਵਿਚਕਾਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਚੁਣੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਦਰਾਂ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੀ। ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਭੁਗਤਾਨ ਮਿਲਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਏਗੀ।

ਤੁਸੀਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਦੇ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿਭਾਗ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਜਰਤ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ HBE ਲਈ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਨਾਲ Washington Healthplanfinder ਵਿੱਚ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੋਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਮਲ ਸਰਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਾਡੀ ਰਾਜਦਾਰੀ ਸਬੰਧੀ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html 'ਤੇ HBE ਦੀ ਰਾਜਦਾਰੀ ਸਬੰਧੀ ਪਾਲਿਸੀ ਵੇਖੋ।

4. ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨਾ

ਫੈਡਰਲ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਭਾਗ (HHS) ਦੀ ਪਾਲਿਸੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਬੰਸ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਸੈਕਸ, ਉਮਰ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪੰਗਤਾ) ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਪੱਖਪਾਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਨਾਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਪੱਖਪਾਤ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ HHS ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

**Regional Manager,
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services**

2201 Sixth Ave. M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831
ਫੋਨ: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
ਫੈਕਸ: 206-615-2297

ਤੁਸੀਂ HHS, ਸਿਵਲ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਸਿਵਲ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

[English] Language assistance services, including interpreters and translation of printed materials, are available free of charge. Call 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Amharic] የጽንፅ እገዛ አገልግሎት፣ አስተርጓሚ እና የሰነዶችን ትርጉም ጨምሮ በነጻ ይገኛል። 1-800-562-3022 (TRS: 711) ይደውሉ።

[Arabic] خدمات المساعدة في اللغات، بما في ذلك المترجمين الفوريين وترجمة المواد المطبوعة، متوفرة مجاناً، اتصل على رقم (TRS: 711) 1-800-562-3022.

[Burmese] ဘာသာပြန်ဆိုသူများနှင့် ထုတ်ပြန်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများဘာသာပြန်ခြင်းအပါအဝင် ဘာသာစကားအထောက်အကူပြုဆောင်ရွက်မှုများကို အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែប្រភេទសារបោះពុម្ព គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-562-3022 (TRS: 711)។

[Chinese] 免费提供语言协助服务，包括口译员和印制资料翻译。请致电 1-800-562-3022 (TRS: 711)。

[Farsi (Persian)] خدمات کمک زبانی، از جمله مترجم شفاهی و ترجمه اسناد و مدارک (مطالب) چاپی، بصورت رایگان ارائه خواهد شد. شماره 1-800-562-3022 (TRS: 711) تماس بگیرید.

[French] Des services d'aide linguistique, dont des interprètes et la traduction des documents, sont disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-562-3022 (TRS : 711).

[Korean] 통역 서비스와 인쇄 자료 번역을 포함한 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-562-3022 (TRS: 711)번으로 전화하십시오.

[Laotian] ການບໍລິການດ້ານພາສາ, ລວມທັງນາຍແປພາສາ ແລະ ການແປເອກສານຕີພິມ, ມີໄວ້ໃຫ້ຝຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Pashto] په انګلیسي ژبه باندې دپوهیدلو، په شمول د ژباړونکي او د چاپ شوي موادو ژباړه کولو د مرستې خدمتونه، پرته له تادیبي په وړیا توګه شتون لري. دې خدمت ته لاسرسی موندلو لپاره دې شمېرې 1-800-562-3022 ته زنگ ووهئ (د اوریدلو یا خبرو کولو معلولیت لرونکي خلکو د زنگ وھلو شمېره (TRS): 711)

[Portuguese] Serviços de assistência linguística, incluindo interpretação e tradução de versões impressas, estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਆਰੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹਾਵਾ ਸਮੇਤ—ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-562-3022 (TRS: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

[Russian] Языковая поддержка, в том числе услуги переводчиков и перевод печатных материалов, доступна бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Somali] Adeego caawimaad luuqada ah, ay ku jirto turjubaano afka ah iyo turjumid lagu sameeyo waraaqaha la daabaco, ayaa lagu helayaa lacag la'aan. Wac 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Spanish] Hay servicios de asistencia con idiomas, incluyendo intérpretes y traducción de materiales impresos, disponibles sin costo. Llame al 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tagalog] Mga serbisyong tulong sa wika, kabilang ang mga tagapagsalin at pagsasalin ng nakalimbag na mga kagamitan, ay magagamit ng walang bayad. Tumawag sa 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tigrigna] ተርጉምቲን ናይ ዝተፅሓፉ ማተርያላት ትርጉምን ሓፂሱ ናይ ጽንፅ ሓገዝ ግልጋሎት፣ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ። ብ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ደውል።

[Ukrainian] Мовна підтримка, у тому числі послуги перекладачів та переклад друкованих матеріалів, доступна безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Vietnamese] Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, bao gồm thông dịch viên và bản dịch tài liệu in, hiện có miễn phí. Gọi 1-800-562-3022 (TRS: 711).