

Health Home Participation (ਅੱਪਟ-ਆਊਟ/ਅਸਵੀਕਿਰਤ ਸੇਵਾਵਾਂ)

1

ਅਰਜ਼ੀਦਾਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਨਾਂ

ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ

ਪਰੋਵਾਇਡਰ ਵਨ ਆਈਡੀ ਨੰਬਰ:

Qualified Health Home Lead

Coordination Organization

Managed Care Organization (MCO) (ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)

ਮੈਨੇ ਇੱਕ ਹੈਲਥ ਐਕਸ਼ਨ ਪਲਾਨ (HAP) ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ ਮੈਨੇ ਇੱਕ ਹੈਲਥ ਐਕਸ਼ਨ ਪਲਾਨ (HAP) ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ

- Health Home program ਬਾਰੇ ਮੈਨੂੰ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੇ ਹਿੱਸਾ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੀਆਂ ਹੋਰ Apple Health (Medicaid) ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਾਂਗਾ।
- ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ Health Home ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ: 1-800-562-3022 (TRS: 711)

ਮੈਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ:

ਮੇਰੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੇਰੇ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਮੇਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਿਜ ਨਹੀਂ ਹਾਂ
ਲਾਭ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ।

ਹੋਰ

ਵਿਆਖਿਆ _____

2

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ Health Home ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਅੱਪਟ-ਆਊਟ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

- ਕੋਈ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ Health Home ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਹੁਣ ਵੈਧ ਨਹੀਂ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ/ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਦੇਣ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਜੇ ਵੀ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹੇਗੀ। ਇਹਨਾਂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਗੁਪਤਤਾ ਨਿਯਮ, RCW 71.05.630, RCW 70.24.105, RCW 70.02, ਯੂਨੀਫਾਰਮ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 42 CFR 2.31(a)(5), ਅਤੇ 45 CFR ਭਾਗ 160 ਅਤੇ 164 ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ "HIPAA" ਅਤੇ 42 CFR ਭਾਗ 2 ਵਜੋਂ ਜਾਣੇ ਵਾਲੇ ਨਿਯਮ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਕੇਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਜਾਂ ਐਪਲ ਹੈਲਥ ਕਸਟਮਰ ਸਰਵਿਸ ਨੂੰ 1-800-562-3022 (TRS: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਕਲਾਇੰਟ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਜਾਂ ਅਧਿਕਿਕਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ (ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)

ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ

ਅਧਿਕਿਕਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਂ ਪਿਰੰਟ ਕਰੋ (ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)

ਮੈਂ Health Home program ਬਾਰੇ ਕਲਾਇੰਟ ਜਾਂ ਅਧਿਕਿਕਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ। ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ Health Home ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਸੀ।

ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਜਾਂ ਸਬੰਧਿਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਸਟਾਫ਼

ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ

ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਜਾਂ ਸਬੰਧਿਤ ਸਟਾਫ਼ ਦਾ ਨਾਂ

ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਜਾਂ ਸਬੰਧਿਤ ਸਟਾਫ਼ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ:

- ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਅਤੇ ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਕੇਸ ਫਾਈਲ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀਕਰਨ ਕਰਨਾ।
- ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਸਬੰਧਿਤ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਲਾਈਨ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨਾ ਜੇਕਰ ਕਲਾਇੰਟ ਵੱਲੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਅੱਪਟ-ਆਊਟ ਹੋਣ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਫੋਨ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲਾਇੰਟ ਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਜਾਂ ਸਬੰਧਿਤ ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਲਾਇੰਟ ਨੂੰ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰੂਪ ਤੋਂ ਜਾਂ ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ।
- ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਕਿ Qualified Health Home Lead ਜਾਂ MCO ਨੂੰ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

Qualified Health Home Lead ਜਾਂ MCO ਨੂੰ ਹੈਲਥ ਕੋਅਰ ਅਥਾਰਟੀ ਕੋਲ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਜਮਹ੍ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਸਤੇ, Health Home ਅੱਪਟ-ਆਊਟ ਫਾਰਮ ਰਜਿਸਟਰੀ 'ਤੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।