

Children's Presumptive Eligibility ਐਨਰੋਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਰੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਵਰਕਸ਼ੀਟ

ਮਾਤ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਰ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼:

ਬਿਨੈਕਰ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਅੱਜ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਪੁੱਛੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੁਪਤ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ।

ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਲੋਕ ਹਨ? _____

- ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਪਰਿਵਾਰ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬੱਚੇ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਗਰਭਵਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੱਸੋ। ਹੋਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕਰੋ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਣ।

ਟੈਕਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਕਿੰਨਾ ਪੈਸਾ ਕਮਾਉਂਦਾ ਹੈ? \$ _____ ਜਾਂ \$ _____
ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਸਾਲਾਨਾ

ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ Covered California ਅਧੀਨ Medi-Cal ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੈਂ Covered California ਦੇ ਅਧੀਨ Medi-Cal ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ। ਹਾਂ ਨਹੀਂ

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ *ਹਾਂ* ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਭਰ ਕੇ ਤੁਰੰਤ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ *ਨਹੀਂ* ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੈ (ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ *ਹਾਂ* ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਪਰ ਅਰਜ਼ੀ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ), ਤਾਂ ਬਿਨੈਕਰ ਦੀ ਸਿਹਤ, ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਾਉਂਟੀ Department of Social Services ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: Medi-Cal ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਆਨਲਾਈਨ, ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ, ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਿਨੈਕਰ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ Medi-Cal ਦਫਤਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- ਕਾਉਂਟੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੋਂ ਲੱਭੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>
- ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>
- Children's Presumptive Eligibility (CPE) ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਬਿਨੈਕਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕੀ ਬਿਨੈਕਰ ਕੋਲ State of California Benefits Identification Card (BIC) ਜਾਂ Medi-Cal ਕਾਰਡ ਹੈ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ BIC ਕਾਰਡ (ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ) 'ਤੇ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ ਕੀ ਹੈ? _____

Children's Presumptive Eligibility ਐਨਰੋਲ ਕਰਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਰੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਵਰਕਸ਼ੀਟ

ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਾਮ—ਆਖਰੀ		ਪਹਿਲਾ	ਮੱਧ ਨਾਮ	
ਜਨਮ ਮਿਤੀ (MM/DD/YYYY)	ਲਿੰਗ	<input type="checkbox"/> ਮਰਦ	<input type="checkbox"/> ਔਰਤ	ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ (SSN) (ਵਿਕਲਪਿਕ)

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬੇਘਰ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉ

ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ	ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੰਬਰ	ਸ਼ਹਿਰ	ਸੂਬਾ	ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ
-----------	----------------	-------	------	-------------

ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਕਾਉਂਟੀ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਡਾਕ ਪਤਾ (ਜੇ ਵੱਖਰਾ ਹੋਵੇ)	ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੰਬਰ	ਸ਼ਹਿਰ	ਸੂਬਾ	ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ
-------------------------	----------------	-------	------	-------------

ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ—ਆਖਰੀ ਪਹਿਲਾ ਛੋਟੇ ਨਾਂ ਦਾ ਮੱਧ ਭਾਗ

ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।

ਮਾਂ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ (MM/DD/YYYY)	ਮਾਂ ਦਾ BIC ਜਾਂ Medi-Cal ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ ਜਾਂ SSN
------------------------------	---

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਕਾਨੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਕਾਨੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਨਾਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ—ਆਖਰੀ ਪਹਿਲਾ ਛੋਟੇ ਨਾਂ ਦਾ ਮੱਧ ਭਾਗ

ਘਰ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਕੰਮ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਸੁਨੇਹਾ ਭੇਜਣ ਲਈ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ
--------------------	---------------------	-----------------------------

ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ? ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਧੀਆ ਪੜ੍ਹਦੇ ਹੋ?

ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ

ਮੈਂ ਅੱਜ Children's Presumptive Eligibility ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਿਆ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ, ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹੈ।

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਸੁਤੰਤਰ ਨਾਬਾਲਗ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਮਿਤੀ
--	--------------------	------

Children's Presumptive Eligibility ਐਨਰੋਲ ਕਰਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਰੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਵਰਕਸ਼ੀਟ

ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੰਸਥਾ ਹੈ Department of Health Care Services, MS 8100, P.O. Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਉਸ ਕਾਊਂਟੀ ਦੇ Department of Social Services ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹ ਰਿਕਾਰਡ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ CPE ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।