

ਸਿਰਫ਼ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

<p>ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ (FPO) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ?</p>	<p>FPO ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਫੈਡਰਲ ਗ਼ਰੀਬੀ ਰੇਖਾ (FPL) ਦੇ 260% ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦੇ ਵਸਨੀਕਾਂ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਰਜੇ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਜੋ ਪੂਰੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਲੇ ਐੱਪਲ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਕਲਾਇੰਟ ਬੀਮੇ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਹਨ, ਜੋ ਰਾਜਦਾਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਾਹ ਰਹੇ ਹਨ, ਵੀ FPO ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।</p>
<p>ਇਸਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਕਿਹੜੇ ਲਾਭ ਆਉਂਦੇ ਹਨ?</p>	<p>ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ਵਿਆਪਕ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਨਿਰੋਧਕ ਵਿਜ਼ਿਟ • ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹਕਾਰੀ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ, ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ • ਸਰਵਿਕਸ (ਯੋਨੀ) ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ • ਕੁਝ ਗੁਪਤ ਬਿਮਾਰੀਆਂ (STD) ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਸਬੰਧਾਂ ਕਰਕੇ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗ (STI) ਦੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਅਤੇ ਇਲਾਜ • ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਪਰਚੀ ਵਾਲੀਆਂ ਜਾਂ ਬਿਨਾ ਪਰਚੀ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ • ਨਸਬੰਦੀ ਕਰਨੀ
<p>ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਦੇ ਹੋ?</p>	<p>ਤੁਸੀਂ ਐੱਪਲ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰਵਾਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ FPO ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।</p>
<p>ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਿੱਸਾ 1 ਕਿਵੇਂ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?</p>	<p>ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਹਿੱਸਾ 1 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੁਆਲਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜੋ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਈ ਗਈ ਹੈ।</p>
<p>ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਸਮੇਂ, ਕੀ ਉੱਥੇ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪੰਗਤਾ) ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ?</p>	<p>ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ (ਇਸ ਵਿੱਚ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਜਾਂ ਛਪੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਮਗ੍ਰੀਆਂ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪੰਗਤਾ) ਕਰਕੇ ਮੁਫਤ ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ 1-800-562-3022 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।</p>
<p>ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਅਖ਼ਤਿਆਰਪ੍ਰਾਪਤ ਨੁਮਾਇੰਦੇ (AREP) ਦੀ ਸੇਵਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ?</p>	<p>AREP ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਲਗ਼ ਹੈ, ਜੋ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹੈ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਲੋਂ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੈਵੀਗੇਟਰ ਜਾਂ ਬ੍ਰੋਕਰ ਨਾਲ ਭਾਈਵਾਲੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਵੱਖ ਦਾ ਹੈ।</p>
<p>ਆਮਦਨ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਕੀ ਹਨ?</p>	<p>ਆਮਦਨ FPL ਦੇ 260% ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ hca.wa.gov/family-planning 'ਤੇ ਜਾਓ।</p>
<p>ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਅਕਾਰ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?</p>	<p>ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਅਕਾਰ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਟੈਕਸ ਭਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਜਾਂ ਆਸਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਬਿਨੈਕਾਰ ਟੈਕਸ ਆਸਰਿਤ ਵਜੋਂ ਟੈਕਸ ਜਾਂ ਦਾਅਵੇ ਦਾਇਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਟੈਕਸ ਦਾਇਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ, ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਉਸੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਜਾਂ ਆਸਰਿਤ ਹੈ।</p>
<p>ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਦਾ ਵਸਨੀਕ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?</p>	<p>ਇਸ ਸਮੇਂ ਰਹਿੰਦੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਦੇ ਵਸਨੀਕ ਅਤੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਇਛੁੱਕ ਜਾਂ ਨੈਕਰੀ ਦੀ ਤਲਾਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਨੈਕਰੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਾਲ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਆਉਣਾ।</p>
<p>ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਜਦਾਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?</p>	<p>ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਛੋਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਦੀਆਂ ਰਾਜਦਾਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ: ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਦੀਆਂ ਰਾਜਦਾਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣੀਆਂ ਅਤੇ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹਰੇਨ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੱਸਾ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਹੋ।</p>
<p>ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?</p>	<p>ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ FPO ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਦੀਆਂ ਰਾਜਦਾਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹ ਰਹੇ ਹੋ।</p>

<p>ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਥਾਰਿਟੀ (HCA) ਤੁਹਾਡੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਰਜੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ (SSN) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰੇਗੀ?</p>	<p>HCA ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ, ਨਾਗਰਿਕਤਾ, ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਰਜੇ, ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। HCA ਕਿਸੇ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਏਜੰਸੀ ਨਾਲ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।</p> <p>ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ SSN ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੰਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਖਾਨੇ ਖਾਲੀ ਛੱਡ ਦਿਓ।</p>
<p>ਪੂਰੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਲੇ ਐੱਪਲ ਹੈਲਥ (Medicaid) ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦਾ ਆਪਣਾ ਹੱਕ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?</p>	<p>ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਲੇ ਐੱਪਲ ਹੈਲਥ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼, ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਰਗੇ ਸਾਰੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਲਾਭਾਂ, ਹੋਰਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਪਰਚੀ 'ਤੇ ਲਿਖੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੇ ਅਖ਼ਤਿਆਰੀ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ। ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿਹਤ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੂਰੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਲੇ ਐੱਪਲ ਹੈਲਥ (Medicaid) ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਹਤਰ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਲੇ ਐੱਪਲ ਹੈਲਥ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage 'ਤੇ ਜਾਓ।</p>
<p>ਕੀ ਵੋਟਰ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ?</p>	<p>ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਾਨੂੰਨ, 1973 ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਰੀਆਂ ਸਟੇਟਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੇ ਦਫ਼ਤਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵੋਟ ਲਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਸ ਏਜੰਸੀ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਲਾਭਾਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ vote.wa.gov 'ਤੇ ਵੋਟ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ 1-800-448-4881 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫ਼ਾਰਮ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ।</p>
<p>ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਪਤਾ ਚੱਲੇਗਾ?</p>	<p>ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਰਤੀਬ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ 45 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਫੋਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ। ਕਾਰਵਾਈ ਹੁੰਦਿਆਂ ਸਾਰ ਹੀ ਪ੍ਰਵਾਣਗੀ ਜਾਂ ਖਾਰਜ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਚਿੱਠੀ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੀ ਜਾਏਗੀ। ਜਦਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਉਡੀਕ ਕਰਦਿਆਂ ਹੋਇਆਂ, ਕੁਝ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।</p>
<p>ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗਤਾ ਸਬੰਧੀ ਨਿਰਣੇ ਲਈ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ?</p>	<p>ਹਾਂ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ HCA, Washington Healthplanfinder ਜਾਂ ਸਮਾਜਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਭਾਗ (DSHS) ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਰਣੇ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਪੀਲਾਂ ਦੇ ਅਮਲ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ hca.wa.gov/about-hca/file-appeal-apple-health-medicaid 'ਤੇ ਜਾਓ।</p>
<p>ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ?</p>	<p>ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਦੇ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਬਾਰੇ ਨੈਟਵਰਕ, ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। doh.wa.gov/YouandYourFamily/FamilyPlanning/FullRangeofServices 'ਤੇ ਜਾਕੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।</p>
<p>ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਹੋਰ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲਬਧ ਹਨ?</p>	<p>hca.wa.gov/apple-health 'ਤੇ ਹੋਰ ਉਪਲਬਧ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਐੱਪਲ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੇਖੋ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਯੋਗ ਅਤੇ ਬਿਨਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਾਲੇ ਅਪ੍ਰਵਾਸੀਆਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਗਰਭ ਸਬੰਧੀ ਸੰਭਾਲ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।</p>
<p>ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?</p>	<p>ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ hca.wa.gov/family-planning 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।</p>

ਸਿਰਫ਼ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। wahealthplanfinder.org 'ਤੇ ਆਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰੋ

ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ ਭਰਕੇ ਤੁਸੀਂ ਮੰਨ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

1. ਬਿਨੈਕਾਰ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ (ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਂ ਭਰੋ)		ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਨਾਂ	ਅੰਤਮ ਨਾਂ
ਮਰਦ	ਔਰਤ	ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ:	ਵੈਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦੇ ਵਸਨੀਕ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਪਤਾ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ		ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ #	ਸਟੇਟ
ਡਾਕ ਪਤਾ:		ਸ਼ਹਿਰ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
ਘਰ/ਸੈਲ/ਤਰਜੀਹੀ ਨੰਬਰ	ਕੰਮ/ਮੈਸੇਜ ਨੰਬਰ	ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ #	ਸਟੇਟ
		ਸ਼ਹਿਰ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ

ਕੀ ਅਸੀਂ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਏ ਗਏ ਫੋਨ ਨੰਬਰਾਂ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਣ, ਪੜ੍ਹਣ ਜਾਂ ਲਿਖਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ, ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ? _____

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਐਂਪਲ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ (Medicaid) ਹੋਈ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਛੇਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ:
ਮੈਂ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਦੀਆਂ ਰਾਜਦਾਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਾਹ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੈਂ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ;
ਜਾਂ

ਮੈਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਦਾ/ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੈਂ, ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਿਹਤ-ਬੀਮੇ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠ ਹਾਂ।
(ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਖ਼ਾਨਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ 'ਤੇ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਿੱਸਾ (2) 'ਤੇ ਜਾਓ)

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਛਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ wahealthplanfinder.org ਰਾਹੀਂ ਐਂਪਲ ਹੈਲਥ (Medicaid) ਦੀ ਪੂਰੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਲੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇਣ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਚੁਕੋ ਅਤੇ ਹਿੱਸਾ (9) 'ਤੇ ਜਾਓ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਂਪਲ ਹੈਲਥ (Medicaid) ਖ਼ਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਹਿੱਸਾ (2) 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ wahealthplanfinder.org ('ਤੇ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਛੇਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਪੂਰੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਲੇ ਐਂਪਲ ਹੈਲਥ (Medicaid) ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸੂਚਿਤ ਚੋਣ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ)।

ਮੈਂ ਸਿਰਫ਼ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਲੇ ਐਂਪਲ ਹੈਲਥ (Medicaid) ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸੂਚਿਤ ਚੋਣ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ।

2. ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਅਤੇ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਦਰਜਾ

ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਗ਼ੈਰ-ਨਾਗਰਿਕ ਦਾ ਦਰਜਾ: (ਇੱਕ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ):

ਅਮਰੀਕੀ ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਅਮਰੀਕੀ ਨੈਸ਼ਨਲ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਗ਼ੈਰ-ਨਾਗਰਿਕ ਹੋਰ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਗ਼ੈਰ-ਨਾਗਰਿਕ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰੋ:

ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਕਿਸਮ	"A" ਨੰਬਰ	ਰਸੀਦ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨੰਬਰ
ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਪਾਸਪੋਰਟ ਦਾ ਨੰਬਰ	ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼	ਆਮਦ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼
		ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼

3. ਰੋਜ਼ਗਾਰ/ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਆਮਦਨ

ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨ

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਲੋਂ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨ

ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ (ਪਹਿਲੀ ਨੌਕਰੀ) ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਟੈਕਸਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁੱਲ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ (ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਲਈ ਕੁੱਲ ਮਹੀਨੇਵਾਰ)

ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ (ਪਹਿਲੀ ਨੌਕਰੀ) ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਟੈਕਸਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁੱਲ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ (ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਲਈ ਕੁੱਲ ਮਹੀਨੇਵਾਰ)

ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ (ਦੂਜੀ ਨੌਕਰੀ) ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਟੈਕਸਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁੱਲ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ (ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਲਈ ਕੁੱਲ ਮਹੀਨੇਵਾਰ)

ਮੌਜੂਦਾ ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ (ਦੂਜੀ ਨੌਕਰੀ) ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਟੈਕਸਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁੱਲ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ (ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਲਈ ਕੁੱਲ ਮਹੀਨੇਵਾਰ)

ਜੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਾਗਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਸੀਟ ਨੱਥੀ ਕਰੋ। ਆਮਦਨ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਦੱਸੋ, ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ wahbexchange.org/how-to-report-income 'ਤੇ ਜਾਓ।

4. ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਹੋਰ ਆਮਦਨ

ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਰਕਮ:

ਇਹ ਕਿਸ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ:

ਗੁਜ਼ਾਰਾ-ਭੱਤਾ/ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਸਹਾਇਤਾ	_____	_____
ਕਿਰਾਇਆ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਇਲਟੀ ਦੀ ਆਮਦਨ (ਕੁੱਲ)	_____	_____
ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ/ਰੇਲਵੇ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਲਾਭ	_____	_____
ਬੇਰੋਜ਼ਗਾਰ	_____	_____
ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਦੀ ਆਮਦਨ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਪੇਨਸ਼ਨ, ਸਲਾਨਾ-ਭੱਤਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ IRA ਵੰਡ	_____	_____
ਲਾਭ-ਅੰਸ਼, ਸਟਾਕ, ਸ਼ੇਅਰ, ਪੂੰਜੀ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭ, ਵਿਦੇਸ਼ੀ, ਟ੍ਰਸਟ/ਹੋਰ ਪੂੰਜੀਕਾਰੀ ਤੋਂ ਆਮਦਨ	_____	_____
ਟੈਕਸਯੋਗ ਕਬਾਇਲੀ ਆਮਦਨ	_____	_____
ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਅਤੇ ਫ਼ਿਸ਼ਿੰਗ ਤੋਂ ਆਮਦਨ (ਕੁੱਲ)	_____	_____
ਹੋਰ ਟੈਕਸਯੋਗ ਆਮਦਨ	_____	_____

5. ਪਰਿਵਾਰਕ ਕਟੌਤੀਆਂ

ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਰਕਮ: ਇਸਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ:

ਗੁਜ਼ਾਰਾ-ਭੱਤਾ/ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ	_____	_____
ਯੋਗਦਾਨ/IRA ਜਾਂ ਟੈਕਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਖਾਤੇ ਦੇ ਯੋਗਦਾਨ	_____	_____
ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕਰਜ਼ੇ 'ਤੇ ਵਿਆਜ ਬਾਰੇ ਭੁਗਤਾਨ	_____	_____
ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਫ਼ੌਜਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਜਾਣ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ	_____	_____
ਪੜ੍ਹਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਖਰਚੇ	_____	_____
ਸਿਹਤ ਬਚਤਾਂ ਦੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ	_____	_____
ਬਚਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਢਾਉਣ 'ਤੇ ਜੁਰਮਾਨਾ	_____	_____
ਕੁਝ ਦਾਅਵਾਯੋਗ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਖਰਚੇ	_____	_____

6. ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ ਭਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ

ਇਸ ਸਾਲ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਟਰਨ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੋਵੇਗੀ? ਇਕੱਲਾ ਟੈਕਸ ਭਰਨ ਵਾਲਾ/ਵਾਲੀ ਵਿਆਹੁਤਾ ਲੋਕ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਿਟਰਨ ਭਰਦੇ ਹਨ
ਵਿਆਹੁਤਾ ਲੋਕ ਇਕੱਠਿਆਂ ਰਿਟਰਨ ਭਰਦੇ ਹਨ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਕੋਈ ਟੈਕਸ ਆਸਰਿਤ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਕੋਈ ਟੈਕਸ ਆਸਰਿਤ ਟੈਕਸ ਨਾ ਭਰਨ ਵਾਲੇ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਆਹ ਹੋਏ ਹੋ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਂ _____
ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਲਾ, ਆਖਰੀ ਨਾਂ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ ਭਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਟੈਕਸ ਆਸਰਿਤਾਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹੋ? _____ ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿੰਨੇ ਬੱਚੇ ਹਨ? _____

7. ਹੁਣੇ ਜਿਹੇ ਨੌਕਰੀ ਖੁੰਝੀ ਹੈ

ਕੀ ਪਿਛਲੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਨੌਕਰੀ ਛੱਡੀ ਹੈ ਜਾਂ ਖੁੰਝ ਗਈ ਹੈ? ਕੀ ਪਿਛਲੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਨੇ ਨੌਕਰੀ ਛੱਡੀ ਹੈ ਜਾਂ ਖੁੰਝ ਗਈ ਹੈ?
ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਨਾਂ: _____ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਨਾਂ: _____

ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਆਖਰੀ ਤਾਰੀਖ਼: _____ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼: _____

8. ਬੰਸ/ਨਸਲੀ ਪਿਛੋਕੜ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੰਸ ਜਾਂ ਨਸਲੀ ਪਿਛੋਕੜ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਕਾਕੋਸ਼ੀਅਨ	ਕਾਲਾ ਜਾਂ ਅਫ਼ਰੀਕੀ-ਅਮਰੀਕਨ	ਵੀਅਤਨਾਮੀ/ਲਾਓਸੀਅਨ/ਕੰਬੋਡੀਅਨ
ਹਿਸਪੈਨਿਕ	ਅਮਰੀਕਨ-ਇੰਡੀਅਨ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ	ਹੋਰ ਏਸ਼ਿਆਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ
ਹੋਰ: _____	ਕਬੀਲੇ ਦਾ ਨਾਂ: _____	

9. ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:

- HCA, ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਈ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕੰਮ ਲਈ HCA ਸਬੂਤ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਸਟੇਟ ਜਾਂ ਹੋਰ ਫ਼ੈਡਰਲ ਏਜੰਸੀਆਂ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਮਰੀਕੀ ਕਸਟਮਸ ਅਤੇ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ (USCIS) ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ।
- ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਹਿਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਮੈਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਨੂੰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਲਈ ਸਾਰੇ ਹੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ ਸਿਰਫ਼ ਗਰਭ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੈ। ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ Washington Healthplanfinder (wahealthplanfinder.org) 'ਤੇ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ। ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਮਾਲੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ DSHS ਭਾਈਚਾਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਕਨੈਕਸ਼ਨ (washingtonconnection.org) 'ਤੇ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।
- **ਮੈਨੂੰ 15 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੋਨਤੀਆਂ ਲਈ ਜਵਾਬ** ਜ਼ਰੂਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੇਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਖ਼ਾਰਜ ਹੋ ਜਾਏਗੀ ਅਤੇ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਸੰਤਾਨ-ਸੰਜਮ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਰਾਹੀਂ ਖ਼ਰਚ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।

10. ਵਾਲੰਟਰੀ ਅਖ਼ਤਿਆਰਪ੍ਰਾਪਤ ਨੁਮਾਇੰਦਾ (AREP)

ਨਾਂ/ਜੱਥੇਬੰਦੀ

ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਡਾਕ ਪਤਾ:

ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ # ਸ਼ਹਿਰ

ਸਟੇਟ

ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ

11. ਐਲਾਨਨਾਮਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ

ਮੈਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਛੂਠੀ ਗੁਆਹੀ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਹੇਠ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਬਿਹਤਰੀਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ ਮੁਕੰਮਲ ਹੈ।

ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ਼

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਫ਼ਾਰਮ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਥਾਰਿਟੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ:

- ਡਾਕ: HCA MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504-5531
- ਫੋਨ: 1-800-562-3022
- ਫੈਕਸ: 1-866-841-2267
- ਈਮੇਲ: apple@hca.wa.gov