



ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ – ਪਿਛਲੇ ਬਿੱਲਾਂ 'ਤੇ ਛੋਟ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਹਦਾਇਤਾਂ

ਜੇ ਸੈਂਟਾ ਕਲਾਰਾ ਕਾਉਂਟੀ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ (CSCHS) ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਿੱਲ 28 ਅਕਤੂਬਰ, 2018 ਅਤੇ 31 ਦਸੰਬਰ, 2021 ਵਿਚਕਾਰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਗਏ ਸਨ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਦੁਆਰਾ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

1. ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਦੂਜਾ ਪੰਨਾ ਭਰ ਕੇ; ਅਤੇ
2. ਆਪਣੇ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਫਾਰਮ (ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਜਾਂ ਫੈਸਲਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਦਾਖਲ ਕਰਕੇ:

CSCHS Patient Access Department
770 S. Bascom Avenue
San José, CA 95128
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: Revenue Cycle Director (ਰੇਵੇਨਿਊ ਸਾਈਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਰ)

ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ CSCHS ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਅਸਹਿਮਤ ਕਿਉਂ ਹੋ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। CSCHS ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ।

CSCHS ਤੁਹਾਡੇ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਉੱਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲਏਗਾ। ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਦੂਜੀ ਕਾਪੀ ਪੂਰੀ ਕਰਕੇ ਦੂਜੀ ਅਪੀਲ ਦਾਖਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ (ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ) ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਅਪੀਲ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਦਾਖਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

CSCHS Patient Access Department
770 S. Bascom Avenue
San José, CA 95128
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: Chief Financial Officer (ਮੁੱਖ ਵਿੱਤੀ ਅਫਸਰ)

CSCHS ਤੁਹਾਡੇ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਦੂਜੀ ਅਪੀਲ ਉੱਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲਏਗਾ। ਦੂਜੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਅੰਤਿਮ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਪਹੁੰਚ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-408-494-7850 ਜਾਂ 1-888-524-3317 (TTY: 711) 'ਤੇ (ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ) ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ, FinancialAssistance@hhs.sccgov.org 'ਤੇ ਈ-ਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ 770 S. Bascom Avenue, San José, CA 95128 ਵਿਖੇ (ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ) ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ 1-888-804-3536 (TTY: 711) 'ਤੇ ਭਾਈਚਾਰਾ-ਆਧਾਰਿਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਨੈਟਵਰਕ, ਹੈਲਥ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਅਲਾਇੰਸ ਨੂੰ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।



ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ – ਪਿਛਲੇ ਬਿੱਲਾਂ 'ਤੇ ਛੋਟ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ CSCHS ਨੂੰ ਇਹ ਅਪੀਲ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੇਠਲੇ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰ ਭਰੋ। ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਦੇਰ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਗਾਰੰਟਰ ਦਾ ਨਾਮ (ਆਖਰੀ, ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ):	
ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ):	ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੰਬਰ (ਜੇ ਗਿਆਤ ਹੈ):
ਈਮੇਲ ਪਤਾ:	<input type="checkbox"/> ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਈ-ਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਅਪੀਲ ਬਾਰੇ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ
ਫੋਨ ਨੰਬਰ:	ਡਾਕ ਪਤਾ:
ਉਸ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ:	
ਸਮਝਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਕਿਉਂ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਰਾਹਤ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ (ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਾਂ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਧੂ ਪੰਨੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ):	

ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ।

ਮਿਤੀ

ਹਸਤਾਖਰ