# ਸਰਪ੍ਰਾਈਸ ਬਿਲਿੰਗ ਸੁਰੱਖਿਆ ਫਾਰਮ

## ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਣਅਪੇਖਿਅਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਅਤੇ ਨੈੱਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਹੋਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਸੀ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਤੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ ਘੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਮਦਦ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਆਖੋ। ਇੱਕ ਚਿੱਤਰ ਲਓ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਰੱਖੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨੈਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਨੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਮਝੌਤਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ। **ਇਸ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਤੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਧ ਜਾਵੇਗੀ।**

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਚੀਜ਼ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਧ ਬਿੱਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ:

* ਤੁਸੀੰ ਇੱਕ ਨੈਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਤੋਂ ਆਪਾਤਕਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਜਾਂ
* ਇੱਕ ਨੈਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੱਧ ਬਿੱਲ ਵਸੂਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਏ ਬਿਨਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਨੈਟਵਰਕ-ਅੰਦਰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਸਰਜੀਕਲ ਸੈਂਟਰ 'ਤੇ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਚੇਤ ਰਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ:

* ਤੁਸੀਂ ਵੱਧ ਬਿੱਲਾਂ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਛੱਡ ਰਹੇ ਹੋ।
* ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਿੱਲ ਕੀਤੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
* ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਸ਼ਾਇਦ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਰਕਮ ਨੂੰ ਨਾ ਗਿਣੇ ਜਿਸਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਟੌਤੀ-ਯੋਗ ਅਤੇ ਪੱਲਿਓਂ-ਖਰਚੀ ਸੀਮਾ ਵੱਲ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਨੈਟਵਰਕ-ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਇੱਥੇ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਹ

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ (ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ) ਦੇ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤੇ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਲਾਗਤ ਅਨੁਮਾਨ ਲਈ ਅਗਲਾ ਪੰਨਾ ਦੇਖੋ।

## ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਛੱਡਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀ ਜੋ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਉਸਦਾ ਅਨੁਮਾਨ

**ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ: ਨੈਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ(ਵਾਂ) ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਨਾਮ:**

**ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਸਦੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਕੁੱਲ ਅਨੁਮਾਨ:**

* **ਆਪਣੇ ਵਿਸਤਰਤ ਅਨੁਮਾਨ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ**। ਹਰ ਚੀਜ਼ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ, ਉਸ ਦੇ ਲਾਗਤ ਅਨੁਮਾਨ ਲਈ ਪੰਨਾ 4 ਦੇਖੋ।
* **ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ**। ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਬੇਹਤਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਤਹਿਤ ਕੀ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ।
* **ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਅਤੇ ਅਨੁਮਾਨ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਹਨ?** [ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਅਨੁਮਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ, ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾਖ਼ਲ ਕਰੋ] ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
* ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਹਨ? [ਢੁਕਵੀਂ ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਏਜੰਸੀ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਮਿਲਿਤ ਕਰੋ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਲਈ ਸੰਘੀ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ: 1-800-985-3059 ਹੈ] ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

**ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੀਮਾਵਾਂ**

*[ਜਾਂ ਤਾਂ ਇਹ ਦਾਖ਼ਲ ਕਰੋ (1) ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣੀ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੀਮਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਇਹਨਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦਾ ਗੁੱਝਾ ਅਰਥ, ਜਾਂ ਫੇਰ (2) ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਸਾਧਾਰਨ ਕਥਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ:*

ਕਿਸੇ ਆਪਾਤਕਾਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਛੱਡ ਕੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣੀ (ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੀਮਾਵਾਂ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ-ਸੌਂਪਣੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਦਵਾਉਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।]

*[ਜਿਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਇੱਕ ਭਾਗੀਦਾਰ ਆਪਾਤਕਾਲ ਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਭਾਗੀਦਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸਥਿਰੀਕਰਨ-ਮਗਰਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਹੇਠਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾ ਵਿਖੇ ਕਿਸੇ ਭਾਗੀਦਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਦਾਖ਼ਲ ਕਰੋ ਜੋ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮੁਹਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ]*

**ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ**

ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨਾਲ ਨੈਟਵਰਕ-ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

**ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ**

ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ [ਸੰਘੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰ ਰਹੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਨੂੰ ਸੰਮਿਲਿਤ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ[www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers)] 'ਤੇ ਜਾਓ।

## ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸੰਘੀ ਉਪਭੋਗਤਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਛੱਡ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਨੈਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਹਸਤਾਖਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਮੈਂ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਚੁਣੋ) ਤੋਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ:

* + *[ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ] [ਜੇ ਸਹਿਮਤੀ ਇੱਕ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਰ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਚੈੱਕ ਬਾਕਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ]*
  + *[ਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਨਾਮ]*

ਆਪਣੇ ਹਸਤਾਖਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਮੈਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਜਬਰਦਸਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਜਾਂ ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:

* ਮੈਂ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੁਝ ਉਪਭੋਗਤਾ ਬਿਲਿੰਗ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ।
* ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਮੈਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪੂਰੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਏ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਾਧੂ ਨੈਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਲਾਗਤ-ਸਾਂਝ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਏ।
* ਮੈਨੂੰ *[ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦਾਖ਼ਲ ਕਰੋ]* ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤ ਨੋਟਿਸ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸਨੇ ਸਮਝਾਇਆ ਕਿ ਮੇਰਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਮੇਰੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਹਰ ਸੇਵਾ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਲਾਗਤ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ, ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤੀ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਇਸ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦਾ/ਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
* ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ, ਕਾਗਜ਼ੀ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲਿਆ।
* ਮੈਂ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੀ ਰਕਮ ਸ਼ਾਇਦ ਮੇਰੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਕਟੌਤੀ-ਯੋਗ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪੱਲਿਓਂ ਕੀਤੇ ਖਰਚ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਨਾ ਗਿਣੀ ਜਾਵੇ।
* ਮੈਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਕੇ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਦਾ ਅੰਤ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।

**ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਤਾਖਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰੇ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਤੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ।**

ਜਾਂ

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ ਗਾਰਡੀਅਨ/ਅਧਿਕਾਰ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਨਾਮ ਗਾਰਡੀਅਨ/ਅਧਿਕਾਰ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦਾ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਨਾਮ

ਹਸਤਾਖਰ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਹਸਤਾਖਰ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਂ

**ਇੱਕ ਚਿੱਤਰ ਲਓ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਰੱਖੋ।**

**ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।**

## ਤੁਹਾਡੇ ਕੁੱਲ ਲਾਗਤ ਅਨੁਮਾਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ

**ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ:**

**ਨੈਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ(ਵਾਂ) ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਨਾਮ:**

ਹੇਠਲੀ ਰਕਮ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ; ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਜਾਂ ਅਨੁਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਸੂਚੀਬੱਧ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਪੂਰਨ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਲਾਗਤਾਂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਕੀ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ **ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਲਾਗਤ ਇਸ ਅਨੁਮਾਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।**

**ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਕਿ, ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਇਹਨਾਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਭਾਗ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਖਰਚਾ ਪੱਲਿਓਂ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।**

*[ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਜੋ ਸੂਚੀਬੱਧ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹਈਆ ਕਰਾਈਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ, ਚੰਗੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਲਾਗਤ ਦੇ ਨਾਲ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦਾਖ਼ਲ ਕਰੋ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੁਨਾਸਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਫਰਜ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।]*

*ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ, ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਲਈ ਹਰ ਕਾਲਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਲੀ ਤਾਲਿਕਾ ਨੂੰ ਭਰੋ। ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਕਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜੋ। ਜੇ ਨੋਟਿਸ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮਾਨ ਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੇ ਵਾਲੀਆਂ ਕਤਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਹਰ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ(ਵਾਂ) ਲਈ ਉਪ-ਜੋੜ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਨੋਟਿਸ ਇੱਕ ਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਪ-ਜੋੜ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੰਨਾ 2 ਉੱਤੇ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਤਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਹਰੇਕ ਲਾਗਤ ਅਨੁਮਾਨ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਿਤੀ** | **ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਨਾਮ** | **ਸੇਵਾ ਕੋਡ** | **ਵਰਣਨ** | **ਅਨੁਮਾਨਿਤ**  **ਬਿੱਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਰਕਮ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **[ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਨਾਮ ਸੰਮਿਲਿਤ ਕਰੋ] ਲਈ ਉਪ-ਜੋੜ:** | | | |  |
| **ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਕੁੱਲ ਅਨੁਮਾਨ:** | | | |  |