

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (CCS) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

CCS ਇੱਕ ਰਾਜ ਵਿਆਪੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਰੀਰਕ ਸੀਮਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। CCS ਖਾਸ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ CCS ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਮਾਹਿਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਭਾਗ (DHCS) CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵੱਡੀਆਂ ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਆਪਣੇ CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਚਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਛੋਟੀਆਂ ਕਾਉਂਟੀਆਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਨੂੰ DHCS ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਰਾਜ, ਕਾਉਂਟੀ, ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਟੈਕਸ ਪੈਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ (ਜੇਕਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਮੁਕਤ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ) ਦੁਆਰਾ ਅਦਾ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਕੁਝ ਫੀਸਾਂ ਨਾਲ ਫੰਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

CCS ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ CCS ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ CCS ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਯੋਗ ਹੈ, ਤਾਂ CCS ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ, ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਆਕਿਊਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪੀ, ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਟੈਸਟ, ਐਕਸ-ਰੇ, ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਉਪਕਰਣ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣ।
- ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਨਰਸਿੰਗ ਅਤੇ ਖੇਤਰੀ ਕੇਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਰੈਫਰਲ; ਜਾਂ
- ਮੈਡੀਕਲ ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (MTP), ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਪਬਲਿਕ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਗ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਕਿਊਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ।

CCS ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੌਣ ਯੋਗ ਹੈ?

CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਹੈ ਜੋ:

- 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈ;
- CCS ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ;
- ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ ਹੈ; ਅਤੇ
- ਜਿਸਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਰਾਜ ਦੇ ਟੈਕਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਸਮਾਯੋਜਿਤ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ 'ਤੇ ਦੱਸੀ ਗਈ \$40,000 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਿਸਦੀ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਜੇਬ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਦੇ 20 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ:

- CCS ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ; ਜਾਂ
- ਕਿਸੇ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ CCS ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਗੋਦ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ; ਜਾਂ
- ਸਿਰਫ MTP ਰਾਹੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ; ਜਾਂ
- Medi-Cal ਦਾ ਪੂਰਾ ਦਾਇਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ, ਲਾਗਤ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ।

CCS ਕਿਹੜੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ?

CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹੀ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, CCS ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ, ਸਰਜੀਕਲ, ਜਾਂ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਪਦੰਡ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਹੇਠਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵੀ ਹਨ:

- ਦਿਲ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਥਿਤੀਆਂ (ਜਮਾਂਦਰੂ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ)
- ਨਿਓਪਲਾਜ਼ਮ (ਕੋਸਰ, ਟਿਊਮਰ)
- ਖੂਨ ਦੇ ਵਿਕਾਰ (ਹੀਮੋਫਿਲਿਆ, ਸਿਕਲ ਸੈੱਲ ਅਨੀਮੀਆ)
- ਐਂਡੋਕਰੀਨ, ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ, ਅਤੇ ਪਾਚਕ ਰੋਗ (ਥਾਇਰਾਇਡ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਫੀਨੀਲਕੋਟੋਨੂਰੀਆ (PKU), ਸ਼ੂਗਰ)
- ਜੀਨੀਟੋਰੀਨਰੀ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਵਿਕਾਰ (ਗੁਰਦੇ ਦੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ)
- ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਵਿਕਾਰ (ਪੁਰਾਣੀ ਸੋਜਸ਼ ਬਿਮਾਰੀ, ਜਿਗਰ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ)
- ਗੰਭੀਰ ਜਨਮ ਨੁਕਸ (ਫਟੇ ਹੋਏ ਬੁੱਲ੍ਹ/ਤਾਲੂ, ਸਪਾਈਨਾ ਬਿਫਿਡਾ)
- ਗਿਆਨ ਇੰਦਰੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ (ਸੁਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਗਲਾਕੋਮਾ, ਮੋਤੀਆਬਿੰਦ)
- ਦਿਮਾਗੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਵਿਕਾਰ (ਦਿਮਾਗੀ ਅਧਰੰਗ, ਬੇਕਾਬੂ ਦੌਰੇ)
- ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਅਤੇ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ (ਰੁਮੇਟਾਇਡ ਗਠੀਆ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ)
- ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਵਿਕਾਰ (ਮਨੁੱਖੀ ਇਮਯੂਨੋਡੀਫੀਸ਼ੀਐਂਸੀ ਵਾਇਰਸ (HIV) ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)
- ਅਪਾਹਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਾਂ ਜ਼ਹਿਰਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਸਿਰ, ਦਿਮਾਗ, ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ, ਗੰਭੀਰ ਜਲਣ)
- ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਨਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ (ਗੰਭੀਰ ਹੀਮੋਜੀਓਮਾ)
- ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ ਮੈਲੋਕਲਿਊਸ਼ਨ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਟੇਢੇ ਦੰਦ)

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਬਿਨੈਕਾਰ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ?

ਪਰਿਵਾਰਾਂ (ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ ਜੇਕਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਮੁਕਤ ਨਾਬਾਲਗ) ਲਈ ਇਹ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ:

- ਪੰਨਾ 4 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰੋ;
- CCS ਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ ਤਾਂ ਜੋ CCS ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਸਕੇ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ;
- Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬੱਚਾ ਵੀ CCS ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। CCS ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਭੁਗਤਾਨ Medi-Cal ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੇਰੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਕਿਵੇਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿ CCS ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।¹

ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ:

- CCS ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੁਪਤ ਰੱਖਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।²
- CCS ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸਟਾਫ਼ ਨਾਲ ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹੋਣ।

¹ਸਿਵਲ ਕੋਡ, ਸੈਕਸ਼ਨ 1798.17

https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=CIV§ionNum=1798.17

²ਧਾਰਾ 41670, ਟਾਈਟਲ 22, ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਕੋਡ ਆਫ਼ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪਬਲਿਕ ਰਿਕਾਰਡ ਐਕਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਕੋਡ, ਧਾਰਾਵਾਂ 6250-6255)

<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/22-CCR-41670>

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ CCS ਰਿਕਾਰਡ ਦੇਖਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।³

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ?

ਤੁਹਾਨੂੰ CCS ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।⁴ ਇਸਨੂੰ ਅਪੀਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੂੰ ਅਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਹੱਲ ਲੱਭਣ ਲਈ CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਮੈਨੂੰ CCS ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

CCS ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ DHCS ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ CCS ਹੋਮ ਪੇਜ 'ਤੇ ਜਾਓ: <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/default.aspx>

ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਜਾਓ: <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx>, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਟੈਲੀਫੋਨ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਭਾਗ ਵਿੱਚ "ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ" ਜਾਂ "ਕਾਉਂਟੀ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ" ਦੇ ਅਧੀਨ ਦੇਖੋ।

³ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੋਡ ਦੀ ਧਾਰਾ 123800 ਆਦਿ

https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=123800.&lawCode=HSC

⁴ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਕੋਡ ਆਫ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼, ਟਾਈਟਲ 22, ਚੈਪਟਰ 13, ਸੈਕਸ਼ਨ 42702-42703

<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/22-CCR-42702>

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ (ਜੇਕਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਮੁਕਤ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ) ਦੁਆਰਾ ਭਰੀ ਜਾਣੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਬਿਨੈਕਾਰ CCS ਸੇਵਾਵਾਂ/ਫਾਇਦੀਆਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ। "ਬਿਨੈਕਾਰ" ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਬੱਚਾ, 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਾਂ ਮੁਕਤ ਨਾਬਾਲਗ ਜਿਸ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਟਾਈਪ ਕਰੋ ਜਾਂ ਲਿਖੋ।

A. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

1. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਾਮ
(ਆਖਰੀ) (ਪਹਿਲਾ) (ਵਿਚਕਾਰਲਾ)

ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ 'ਤੇ ਨਾਮ (ਜੇਕਰ ਵੱਖਰਾ ਹੋਵੇ) ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨਾਮ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

2. ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ, ਦਿਨ, ਸਾਲ)	3. ਜਨਮ ਸਥਾਨ – ਕਾਉਂਟੀ	ਰਾਜ
	ਦੇਸ਼, ਜੇਕਰ ਅਮਰੀਕਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਹੈ	

4. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤਾ (ਨੰਬਰ, ਗਲੀ) (ਪੀ.ਓ. ਬੋਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ)

ਸ਼ਹਿਰ	ਕਾਉਂਟੀ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
-------	--------	----------

5. ਲਿੰਗ
 ਔਰਤ ਮਰਦ

6. ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ):
ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ, ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਆਈਟਮਾਂ a, b, ਅਤੇ c ਨੂੰ ਭਰੋ। ਸੈਕਸ਼ਨ 6 ਵਿਕਲਪਿਕ ਹੈ ਪਰ DHCS ਲਈ ਅਸੈਂਬਲੀ ਬਿੱਲ 959 (2015-2016) ਦੇ ਪਾਸ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਮੰਗ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

a. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਲਿੰਗ ਕੀ ਹੈ (ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬੋਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)?
 ਔਰਤ ਮਰਦ ਟ੍ਰਾਂਸਜੈਂਡਰ: ਮਰਦ ਤੋਂ ਔਰਤ ਟ੍ਰਾਂਸਜੈਂਡਰ: ਔਰਤ ਤੋਂ ਮਰਦ
 ਗੈਰ-ਬਾਈਨਰੀ (ਨਾ ਤਾਂ ਮਰਦ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਮਾਦਾ) ਕੋਈ ਹੋਰ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ

b. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਅਸਲ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ 'ਤੇ ਕਿਹੜਾ ਲਿੰਗ ਦਰਜ ਸੀ?
 ਔਰਤ ਮਰਦ

c. ਕੀ ਬਿਨੈਕਾਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ ਹੈ:
 ਸਿੱਧਾ/ਵਿਪਰੀਤ ਲਿੰਗੀ ਗੇਅ/ਲੈਸਬੀਅਨ ਦੋ-ਲਿੰਗੀ ਕਵੀਅਰ
 ਇੱਕ ਹੋਰ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਅਣਜਾਣ

7. ਨਸਲ/ਜਾਤੀ	8. ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ (ਵਿਕਲਪਿਕ)
-------------	----------------------------------

9. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਸ਼ੱਕੀ ਯੋਗ CCS ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਕੀ ਹੈ?

10. ਮੁੱਖ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ	11. ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ
--------------------------------	-----------------------

B. ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ

(18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬਿਨੈਕਾਰ, ਜਾਂ ਮੁਕਤ ਹੋਏ ਨਾਬਾਲਗ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਆਈਟਮਾਂ 12 ਅਤੇ 14 ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ)।

12. ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ	13. ਮਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਨਾਮ (12 ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ)
--	---

14. ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਾ ਪਤਾ (ਨੰਬਰ, ਗਲੀ) (ਪੀ.ਓ. ਬੋਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ)

ਸ਼ਹਿਰ	ਕਾਉਂਟੀ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
-------	--------	----------

15. ਡਾਕ ਪਤਾ (ਜੇਕਰ 14 ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ)

ਸ਼ਹਿਰ	ਕਾਉਂਟੀ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
-------	--------	----------

16. ਘਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	17. ਸੈੱਲ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	18. ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ
--------------------	-------------------	---------------------

19. ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ?	20. ਈਮੇਲ ਪਤਾ
---	--------------

21. ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਕਾਈ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ	22. ਹੋਰ ਮਾਤਾ ਜਾਂ ਪਿਤਾ ਦਾ ਆਖਰੀ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ (ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਰਿਹਾ)
---	--

ਦੂਜੇ ਮਾਤਾ ਜਾਂ ਪਿਤਾ ਦਾ ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
----------------------------------	-------	----------

C. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਜਾਣਕਾਰੀ

23. ਕੀ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ Medi-Cal ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	24. ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ Medi-Cal ਨੰਬਰ ਕੀ ਹੈ?
---	---

25. ਕੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	26. ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਕਿੰਨੀ ਰਕਮ ਅਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋ?
--	--

27a. ਕੀ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	27b. ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਮ ਕੀ ਹੈ?
---	---

27c. ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਂ ਪਲੈਨ ਨੰਬਰ

28. ਬੀਮਾ ਪਲੈਨ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਕਿਸਮ

ਪਸੰਦੀਦਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੰਗਠਨ (PPO)

ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੰਗਠਨ (HMO)

ਹੋਰ:

29. ਕੀ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

30. ਕੀ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

D. ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ

(ਛੋਟੇ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।) ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤਖਤ CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਮੈਂ ਸੇਵਾਵਾਂ/ਫਾਇਦੀਆਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਨਾਲ CCS ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਯਕੀਨੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਰਿਹਾਇਸ਼, ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਾਂ CCS ਸੇਵਾਵਾਂ/ਫਾਇਦੀਆਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹੋਰ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।

ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ।

*ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਵੇਖੋ।

(DHCS 4480) ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਲਿੱਖੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਹਰੇਕ ਭਾਗ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ CCS ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ ਵਧ ਸਕੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਅਰਜ਼ੀ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੋ। ਯਾਦ ਨਾਲ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਕੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ ਲਿਖੋ।

ਭਾਗ A: ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ("ਬਿਨੈਕਾਰ" ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਬੱਚਾ, 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਾਂ ਮੁਕਤ ਨਾਬਾਲਗ ਜਿਸ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ)।

1. **ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਾਮ:** ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ, ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਨਾਮ ਭਰੋ। ਅਗਲੇ ਬੱਕਸ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਨਾਮ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਿਖੋ ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਉਸਦੇ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ 'ਤੇ ਲਿਖਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਮ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਖਰੀ ਬੱਕਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਨਾਮ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।
2. **ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ:** ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਜਨਮ ਦਾ ਮਹੀਨਾ, ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਾਲ ਲਿਖੋ।
3. **ਜਨਮ ਸਥਾਨ:** ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਜਨਮ ਕਿੱਥੇ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਉਹ ਕਾਉਂਟੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਲਿਖੋ। ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਅਮਰੀਕਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਸੀ ਤਾਂ ਦੇਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।
4. **ਪਤਾ:** ਇਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ ਦਾ ਗਲੀ ਨੰਬਰ, ਗਲੀ ਦਾ ਨਾਮ, ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੰਬਰ, ਸ਼ਹਿਰ, ਕਾਉਂਟੀ ਅਤੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ ਲਿਖੋ। ਪੀ.ਓ. ਬੱਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ।
5. **ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਲਿੰਗ:** ਬਿਨੈਕਾਰ (ਮਰਦ ਜਾਂ ਔਰਤ) ਲਈ ਸਹੀ ਲਿੰਗ ਬੱਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।
6. **ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ):** ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ, ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਈਟਮਾਂ a, b, ਅਤੇ c ਨੂੰ ਭਰੋ। ਭਾਗ 6 ਵਿਕਲਪਿਕ ਹੈ, ਪਰ DHCS ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਪੁੱਛਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ [ਅਸੈਂਬਲੀ ਬਿੱਲ 959 \(2015 - 2016\)](#)।
 - 6a. ਉਸ ਬੱਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਜੋ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।
 - 6b. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਅਸਲ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਲਿੰਗ ਦੇ ਵਿਕਲਪ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।
 - 6c. ਉਸ ਬੱਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਜੋ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।
7. **ਨਸਲ/ਜਾਤੀ:** ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਉਹ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦਰਜ ਕਰੋ ਜੋ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਮੁੱਖ ਨਸਲ/ਜਾਤੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਰਣਨ ਕਰਦੀ ਹੈ:

<ul style="list-style-type: none"> • ਅਲਾਸਕਾ ਦੇ ਮੂਲ ਨਿਵਾਸੀ • ਅਮੈਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ • ਏਸ਼ੀਆਈ • ਏਸ਼ੀਆਈ ਭਾਰਤੀ • ਕਾਲੇ/ਅਫਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ • ਕੰਬੋਡੀਅਨ 	<ul style="list-style-type: none"> • ਚੀਨੀ • ਫਿਲੀਪੀਨੋ • ਗੁਆਮੇਨੀਅਨ • ਹਵਾਈਅਨ • ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲੈਟੀਨੋ • ਜਪਾਨੀ • ਕੋਰੀਆਈ 	<ul style="list-style-type: none"> • ਲਾਓਸੀਅਨ • ਸਮੋਅਨ • ਵੀਅਤਨਾਮੀ • ਗੋਰੇ • ਕੋਈ ਹੋਰ
---	---	---

8. **ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ (ਵਿਕਲਪਿਕ):** ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨੌ-ਅੰਕ ਵਾਲਾ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ।
9. **ਸ਼ੱਕੀ CCS ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ:** ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਲਿਖੋ ਜਿਸਦਾ ਇਲਾਜ CCS ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। CCS ਯੋਗ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਨੱਥੀ ਵੇਰਵਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਪੰਨਾ 1 ਅਤੇ 2 'ਤੇ "CCS ਕਿਹੜੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ" ਵੇਖੋ)। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪਤਾ, ਤਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਜਾਂ ਜਗ੍ਹਾ ਖਾਲੀ ਛੱਡ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ CCS ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋਗਾ।
10. **ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਮੁੱਖ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ:** ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ ਲਿਖੋ।
11. **ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:** ਨੰਬਰ 10 ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ।

ਸੈਕਸ਼ਨ B: ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਜੇ ਬਿਨੈਕਾਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ, ਜਾਂ ਮੁਕਤ ਹੋਏ ਨਾਬਾਲਗ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਈਟਮਾਂ 12 ਅਤੇ 14 ਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਹੈ)।

12. **ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ:** ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ(ਮਾਪਿਆਂ) ਦਾ/ਦੇ ਨਾਮ ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ(ਤਾਂ) ਦਾ/ਦੇ ਨਾਮ ਲਿਖੋ।
13. **ਮਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਦਾ ਨਾਮ:** ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਮਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਮਾਂ ਦੇ ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੋ।
14. **ਪਤਾ:** ਆਪਣੇ ਮੌਜੂਦਾ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ ਦਾ ਗਲੀ ਨੰਬਰ, ਗਲੀ ਦਾ ਨਾਮ, ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੰਬਰ, ਸ਼ਹਿਰ, ਕਾਉਂਟੀ ਅਤੇ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ ਲਿਖੋ। ਪੀ.ਓ. ਬੌਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ।
15. **ਮੇਲ ਭੇਜਣ ਦਾ ਪਤਾ:** ਜੇਕਰ ਇਹ ਪਤਾ ਨੰਬਰ 14 ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਗਲੀ ਦਾ ਨੰਬਰ, ਗਲੀ ਦਾ ਨਾਮ, ਸ਼ਹਿਰ ਅਤੇ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ ਲਿਖੋ।
16. **ਘਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:** ਘਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
17. **ਸੈੱਲ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:** ਉਹ ਸੈੱਲ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
18. **ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:** ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
19. **ਬੋਲੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ(ਆਂ) ਭਾਸ਼ਾ(ਵਾਂ):** ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ ਉਹ ਲਿਖੋ।
20. **ਈਮੇਲ ਪਤਾ:** ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਈਮੇਲ ਪਤਾ ਲਿਖੋ।
21. **ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਕਾਈ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ:** ਇੱਕੋ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਲਿਖੋ।
22. **ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਤਾਂ ਦੂਜੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ:** ਦੂਜੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ ਲਿਖੋ।

ਭਾਗ C: ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ CCS ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ ਕਹਿਣਗੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ Medi-Cal ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

23. ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੂੰ Medi-Cal ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਤਾਂ "ਨਹੀਂ" ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ 27a ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੂੰ Medi-Cal ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ "ਹਾਂ" ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ Medi-Cal ਨੰਬਰ ਭਰੋ।
24. ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ Medi-Cal ਹੈ, ਤਾਂ 14-ਅੰਕ ਵਾਲਾ Medi-Cal ਨੰਬਰ ਦਰਜ ਕਰੋ।
25. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਬੀਮੇ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਅਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ "ਹਾਂ" 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।
26. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਅਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਰਕਮ ਭਰੋ।
- 27a. ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ "ਨਹੀਂ" 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ 29 ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਓ।
- 27b. ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਪਲੈਨ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰੋ।
- 27c. ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਂ ਪਲੈਨ ਨੰਬਰ ਦਰਜ ਕਰੋ।

28. ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਇਸਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦੁਕਵੇਂ ਬੱਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਬੀਮਾ ਫਾਰਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।
29. ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ "ਹਾਂ" ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ। ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ "ਨਹੀਂ" ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।
30. ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਨਜ਼ਰ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਤਾਂ "ਹਾਂ" ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ। ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਕੋਲ ਨਜ਼ਰ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ "ਨਹੀਂ" 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

ਸੈਕਸ਼ਨ D: ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ

ਸਿਆਹੀ ਨਾਲ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ ਜ਼ਰੂਰ ਲਿਖੋ। ਜੇਕਰ ਦਸਤਖਤ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾ ਕੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਗਵਾਹ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਵਾਓ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ ਦਰਜ ਕਰੋ।

"ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ" ਦੇ ਅਧੀਨ, ਪਿਤਾ, ਮਾਤਾ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਜਾਂ ਖੁਦ (18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਜਾਂ ਮੁਕਤ ਨਾਬਾਲਗਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ) ਦਰਜ ਕਰੋ।

ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣਾ

ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਭੇਜੋ। ਆਪਣਾ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫਤਰ ਲੱਭਣ ਲਈ, <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx> 'ਤੇ ਜਾਓ। ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਟੈਲੀਫੋਨ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਭਾਗ ਵਿੱਚ "ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ" ਜਾਂ "ਕਾਉਂਟੀ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ" ਦੇ ਅਧੀਨ ਦੇਖੋ।