



ਬਿਲਿੰਗ ਲਈ ਪਤਾ  
P.O. Box 2687  
Spokane, WA 99220-2687  
1.800.433.1583

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਂ:

ਪੱਛਾਣ ਨੰਬਰ:

## ਬੀਮਾ ਕਵਰ ਨਾ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਲਾਭ-ਪਾਤਰ ਨੂੰ ਅਗੇਤਰਾ ਨੋਟਿਸ (ABN)

ਨੋਟ: ਜੇ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਟੈਸਟ(†) ਲਈ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਹਰ ਕੰਮ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਕਈ ਵਾਰੀ ਅਜੇਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਵੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਟੈਸਟ(†) ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਟੈਸਟ	ਕਾਰਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ	ਅਨੁਮਾਨਤ ਖਰਚਾ

### ਸਾਨੂੰ ਹੁਣ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

- ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਸਮਝ ਕੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕੋ।
- ਪੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।
- ਉੱਪਰਲੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੇਠਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਚੁਣੋ।

ਨੋਟ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਕਲਪ 1 ਜਾਂ 2 ਚੁਣਦੇ ਹੋ ਤਾਂ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਸਾਨੂੰ ਅਜੇਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

### ਵਿਕਲਪ: ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਬੱਕਸੇ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਲਗਾਉ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬੱਕਸਾ ਨਹੀਂ ਚੁਣ ਸਕਦੇ।

**ਵਿਕਲਪ 1.** ਮੈਂ ਉੱਪਰਲੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ। ਇਸ ਵੇਲੇ ਤੁਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਆਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਬਾਰੇ ਬਕਾਇਦਾ ਫੈਸਲੇ ਲਈ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੂੰ ਬਿਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਸਾਰਾਂਸ਼ ਨੋਟਿਸ (MSN) ਦੇ ਨਾਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਤਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਮੈਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਾਂ ਪਰ MSN ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਮੈਂ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੂੰ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ। ਜੇ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਸਾਰੇ ਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਘਟਾਉਣ ਯੋਗ ਰਕਮਾਂ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਮੈਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿਉਗੇ।

**ਵਿਕਲਪ 2.** ਮੈਂ ਉੱਪਰਲੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ, ਪਰ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੂੰ ਬਿਲ ਨਾ ਭੇਜੋ। ਇਸ ਵੇਲੇ ਤੁਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਆਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਮੈਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਾਂ। **ਕਿਉਂਕਿ ਬਿਲ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ, ਮੈਂ ਅਪੀਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ।**

**ਵਿਕਲਪ 3.** ਮੈਂ ਉੱਪਰਲੇ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਚੋਣ ਨਾਲ ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਹ ਵੇਖਣ ਲਈ ਅਪੀਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਕਿ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

**ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ:** ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਰਾਇ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਬਿਲਿੰਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227/TTY: 1-877-486-2048)** ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਵੀ ਮਿਲ ਗਈ ਹੈ।

ਦਸਤਖਤ:	ਤਾਰੀਖ:
--------	--------

1995 ਦੇ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਰਵਾਈ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਮੁਤਾਬਕ, ਜਦੋਂ ਤਕ ਵੈੱਬ OMB ਕੰਟ੍ਰੋਲ ਨੰਬਰ ਨਾ ਵਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦਾ OMB ਕੰਟ੍ਰੋਲ ਨੰਬਰ 0938-0566 ਹੈ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਲਈ ਅਨੁਮਾਨਤ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਮਾਂ 7 ਮਿੰਟ ਪ੍ਰਤੀ ਜਵਾਬ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖਣ, ਮੌਜੂਦਾ ਡੈਟਾ ਵਸੀਲਿਆਂ ਨੂੰ ਢੂੰਡਣ, ਲੋੜੀਂਦਾ ਡੈਟਾ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਭਰਨ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅਨੁਮਾਨ ਦੇ ਸਹੀ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੋਈ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਪਤੇ ਤੇ ਲਿਖੋ:

CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Form CMS-R-131 (03/08)

Form Approved OMB No. 0938-0566PAML

PUNJABI