MEDICAL ELIGIBILITY DETERMINATION
SERVICES (MEDS)
PO BOX 45531
OLYMPIA WA 98504-5531

Washington State DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SERVICES

HealthyKidsNow!
HEALTHCARE FOR WASHINGTON'S KIDS

YÊU CẦU CHO BIẾT THÊM CÁC TIN TỨC VỀ BẢO HIỂM

INSURANCE INFORMATION REQUEST

NGÀY	SỐ ID CỦA THÂN CHỦ
Số Điện Thoại Miễn Phí: 1-800-204-6429	TTY/TDD: 1-800-204-6430
CÁN SỰ	SỐ PHU

Chúng tôi cần thêm tin tức!

Cám ơn quý vị đã nộp đơn vào chương trình bảo hiểm y tế Washington. Con em của quý vị không đủ điều kiện hưởng Medicaid nhưng có thể đủ điều kiện hưởng Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Dành Cho Trẻ Em (CHIP). Dựa vào những tin tức mà quý vị nộp cho chúng tôi, cho thấy lợi tức của quý vị thích hợp với định mức trong chương trình CHIP.

Để hoàn tất việc cứu xét điều kiện hưởng chương trình CHIP của con em quý vị, chúng tôi cần quý vị cung cấp thêm tin tức. Đơn của quý vị sẽ bị từ chối nếu quý vị không trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây và hoàn lại thư này trước ngày:

Bảo Hiểm Y Tế

Muốn được hưởng chương trình CHIP, con em của quý vị không được có một bảo hiểm nào khác đài thọ cho các dịch vụ như đi khám bệnh, vào bệnh viện, phòng thí nghiệm, chụp quang tuyến x (quang tuyến). Nếu có con em nào của quý vị được bảo hiểm đài thọ cho **tất cả bốn** dịch vụ kể trên, xin viết tên của em đó vào dưới đây và xin cho biết tên của hãng bảo hiểm.

(xin đừng ghi bảo hiểm xe, Các Dịch Vụ Y Tế của người Mỹ Da Đỏ, hoặc bảo hiểm ở trường cho các môn thể thao hoặc tai nạn ở trường)

TÊN ĐỨA TRẺ	HÃNG BẢO HIỂM

Bảo Hiểm Y Tế ở Sở Làm

Nếu quý vị bị mất bảo hiểm y tế ở sở làm trong 4 tháng vừa qua, thì quý vị có thể phải chờ 4 tháng để được bảo hiểm cho con em của quý vị. Trả lời những câu hỏi dưới đây sẽ giúp chúng tôi quyết định xem quý vị có phải chờ hay không. Thời gian chờ 4 tháng được bắt đầu từ sau ngày bảo hiểm y tế ở sở làm chấm dứt. Thời gian chờ sẽ chấm dứt vào ngày cuối của trọn tháng thứ 4. Xin trả lời những câu hỏi sau đây:

	CÓ	KHÔNG
1. Quý vị có con em nào bị mất bảo hiểm y tế ở sở làm của quý vị trong vòng 4 tháng vừa qua hay không?	☐	☐
2. Bảo hiểm y tế có đài thọ cho các dịch vụ như đi khám bệnh, vào bệnh viện, phòng thí nghiệm, chụp quang tuyến x (quang tuyến) không?	☐	☐
3. Tiền đóng bảo hiểm y tế của gia đình quý vị mỗi tháng có tốn ít hơn $50 không?	☐	☐

Bảo Hiểm Y Tế ở Sở Làm (Tiếp Theo)

4. Nếu quý vị trả lời "CÓ" cho tất cả 3 câu hỏi (1, 2, và 3), xin quý vị hãy đọc **tờ giấy màu xanh dương** đính kèm và chọn xem nếu có bất cứ lý do nào liệt kê từ "a" đến "h" cho biết tại sao quý vị không còn được bảo hiểm y tế ở sở làm cho con em của quý vị. Nếu có bất cứ lý do nào liệt kê trong tờ giấy màu xanh dương thích hợp với trường hợp của quý vị, xin viết vào đây mẫu tự đó (a-h). _____

5. Nếu quý vị trả lời "CÓ" cho tất cả 3 câu hỏi (1, 2, và 3), nhưng không có lý do nào trong **tờ giấy màu xanh dương** thích hợp với trường hợp của quý vị, xin hãy viết vào tên con em quý vị và ngày bảo hiểm chấm dứt. Con em của quý vị có thể phải chờ 4 tháng mới được bảo hiểm CHIP đài thọ.

TÊN ĐỨA TRẺ	NGÀY BẢO HIỂM CHẤM DỨT

Tiền Bảo Phí Hàng Tháng

Muốn được hưởng bảo hiểm CHIP, quý vị phải đóng tiền bảo phí hàng tháng. Tiền bảo phí là $15 một tháng cho mỗi em và giới hạn cho một gia đình là $45 một tháng. Nếu con em của quý vị được xét thấy là hội đủ điều kiện hưởng CHIP, quý vị sẽ bắt đầu nhận được hóa đơn đóng tiền bảo phí hàng tháng cùng với phong bì hồi báo để quý vị trả tiền.

Các trẻ em Mỹ Da Đỏ hoặc Thổ Dân Alaska không phải đóng tiền bảo phí. Xin ghi tên bất cứ trẻ em nào là Mỹ Da Đỏ hoặc Thổ Dân Alaska đang nộp đơn xin.

TÊN TRẺ EM MỸ DA ĐỎ	TÊN TRẺ EM THỔ DÂN ALASKA

Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi số **1-800-204-6429**. Chúng tôi luôn sẵn sàng để giúp quý vị. Đường dây TTY/TDD là 1-800-204-6430 (chỉ dành cho những người nào bị khó khăn khi nghe hoặc nói; điện thoại của quý vị phải được trang bị sẵn khi dùng đường dây này). Quý vị cũng có thể vào xem web site của chúng tôi tại http://maa.dshs.wa.gov/CHIP/