AIDS Drug Assistance Program (ADAP)
Form para Humiling ng Temporary Access Period (TAP)

MGA TAGUBILIN

Ang form na ito ay ginagamit upang humiling ng Temporary Access Period (TAP) para sa bagong mga aplikante ng ADAP o muling nag-eenrol na mga kliyente ng ADAP na hindi makapagbigay ng dokumentasyon para mapatunayan ang pagiging karapat-dapat sa ADAP. Ang isang aprubadong TAP ay nagkakaloob sa aplikante ng 30 araw ng pansamantalang kwalipikasyon sa ADAP upang makakuha at makapagsumite ng kinakailangang dokumentasyon sa isang sertipikadong kawani sa pag-enrol (enrollment worker) sa ADAP. **Hindi maaaring ilagay ang isang aplikante sa TAP kung hindi makapagbigay ng anumang patunay ng diagnosis sa HIV maliban kung nagbigay ang aplikante ng patunay ng positibong resulta sa rapid HIV test at naghihintay siya ng nagkukumpirmang resulta sa HIV.** Ang lahat ng seksyon ng form na ito ay dapat makumpleto, at dapat ilakip ang isang nakumpletong form sa electronic application ng aplikante sa loob ng ADAP Enrollment System (AES).

IMPORMASYON NG APLIKANTE - Lahat ng field ay kinakailangan maliban kung iba ang nakasaad.

Buong Pangalan: _____

Petsa ng Kapanganakan: _____ Numero ng ID ng Kliyente (opsyonal):_____

DOKUMENTASYON

Piliin ang lahat ng naaangkop:

☐Patunay ng Pagkakakilanlan—Magbibigay ako sa kawani sa pag-enrol para sa ADAP ng katanggap-tanggap na patunay ng pagkakakilanlan.

☐Katibayan ng Paninirahan sa California—Magbibigay ako sa kawani sa pag-enrol para sa ADAP ng patunay na naninirahan ako sa California.

☐Patunay ng Diagnosis—Nagbigay ako ng positibong resulta sa rapid HIV test at magbibigay ng nagkukumpirmang patunay ng diagnosis.

☐Patunay ng Kita—Magbibigay ako sa kawani sa pag-enrol para sa ADAP ng patunay ng kita ng aking sambahayan.

☐Patunay na nag-aplay para sa Medi-Cal at/o patunay ng pagpapasya ng Medi-Cal—Mag-aaplay ako para sa Medi-Cal, o nag-aplay ako para sa Medi-Cal, pero nakabinbin pa rin ang pagpapasya sa akin. Magbibigay ako sa kawani sa pag-enrol para sa ADAP ng patunay na nag-aplay ako sa Medi-Cal at/o dokumentasyon na nagpapakita ng pagpapasya na karapat-dapat ako sa Medi-Cal.

SERTIPIKASYON

Kukumpletuhin ng mga aplikante ang seksyong ito:

Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, pinatutunayan ko na ang impormasyon sa itaas ay totoo, tumpak, at kumpleto. Nauunawaan ko na may 30-araw ako na Temporary Access Period kung kailan maaari kong makuha at maisumite ang kinakailangang dokumentasyon na nakasaad sa itaas upang mapatunayan na nagkakwalipika ako para sa ADAP, at na ang aking pagiging karapat-dapat sa ADAP ay hindi lalampas ng 30 araw kung nabigo akong makakuha at makapagsumite ng kinakailangang dokumentasyon sa pagiging karapat-dapat bago mag-expire ang Temporary Access Period. Nauunawaan ko rin na maaaring hilingin ng ADAP na magbigay ako ng karagdagang dokumentasyon kung ang sinumite kong dokumentasyon ay tila hindi pare-pareho, hindi tumpak, o kulang.

Sumasang-ayon akong agad abisuhan ang ADAP tungkol sa anumang mga pagbabago sa aking impormasyon sa pagiging karapat-dapat, kasama ang mga pagbabago sa aking tirahan, kita, at/o pagsaklaw sa kalusugan. Nauunawaan ko na ang pagkabigong magbigay ng tumpak na impormasyon o saydang hindi pagbibigay ng impormasyon ay maaaring magresulta sa pagkakasuspinde o pagwawakas ng mga serbisyo sa ADAP at maaari akong managot sa pagbabayad ng anumang serbisyong nakuha.

Lagda ng Aplikante: _____ Petsa: _____

Itinalagang Ahente na Inaprubahan ng ADAP (kung naaangkop): _____ _____
(I-print ang Buong Pangalan) (Lagda)

IPINAGPAPATULOY ANG SERTIPIKASYON

Kukumpletuhin ng Kawani sa Pag-enrol ang seksyon na ito kung nag-eenrol ng kliyente sa telepono:
Sa pagpirma sa ibaba, pinapatunayan ko na na-screen ko ang kliyente sa telepono para sa pagiging karapat-dapat at inilalagay ko ang kliyente sa TAP.

Pangalan ng Kawani sa Pag-enrol:_____ Petsa: _____

ID ng Kawani sa Pag-enrol: _____ Lagda ng Kawani sa Pag-enrol: _____