



사전 노출 예방 지원 프로그램(PrEP-AP) 임시 접근 기간(TAP)

요청 양식

지침

이 양식은 PrEP-AP 자격을 입증할 서류를 제공할 수 없는 신규 PrEP-AP 신청자 또는 기존 PrEP-AP 피보호자를 대상으로 임시 접근 기간(Temporary Access Period;TAP)을 요청하는 데 사용됩니다. **승인된 TAP는 신청자에게 30일 동안의 임시 PrEP-AP 자격을 부여하며, 이 기간 동안 인증된 PrEP-AP 등록 담당자에게 필요한 서류를 제출해야 합니다.** 이 양식의 모든 항목을 작성해야 하며, 작성된 양식은 ADAP 등록 시스템(AES) 내 신청자의 전자 신청서에 첨부되어야 합니다.

신청자 정보 - 특별히 명시하지 않는 한 모든 항목을 반드시 입력하세요.

성명: _____

생년월일 _____ 피보호자 신분 증명 번호(선택 사항): _____

누락된 정보

해당되는 모든 항목을 선택하세요:

- 신분 증명—PrEP-AP 등록 담당자에게 신분 증명을 제출하겠습니다. 미성년자는 허용되는 신분 증명을 제시할 수 없는 경우, 서비스 요청 양식을 사용하여 미성년자로서의 신원과 지위를 확인할 수 있습니다.
- 캘리포니아 거주 증명—저는 PrEP-AP 등록 담당자에게 제가 캘리포니아 거주민임을 증명하는 서류를 제출할 것입니다.
- HIV 음성 상태 증명—저는 HIV 음성 상태이기 때문에 PrEP-AP에 참여할 자격이 있습니다. 저는 PrEP-AP 제공자 네트워크의 공인 제공자가 서명한 길드 앤 환자 지원 프로그램(Gilead Patient Assistance Program;PAP) 신청서 사본을 등록 담당자에게 제출합니다(미보험 피보호자에게만 해당). 또는 보험에 가입된 피보호자일 경우 담당 의사의 서한이나 6개월 이내에 발급된 HIV 검사 음성 결과를 제출합니다.
- 소득 증명—저는 PrEP-AP 등록 담당자에게 가계 소득 증빙 서류를 제공하겠습니다.
- Medi-Cal 신청 증명 및/또는 Medi-Cal 결정 증명—저는 Medi-Cal을 신청하거나 이미 Medi-Cal을 신청하였지만, 현재 결정이 보류 중입니다. 저는 등록 담당자에게 Medi-Cal에 신청했다는 증명 서류 및/또는 Medi-Cal 자격 결정을 보여주는 서류를 제공하겠습니다.

참고: 미성년 피보호자는 신분 증명서와 HIV 음성 상태 증명 서류만 제출하면 됩니다. 개인 정보 보호에 대한 우려가 있는 피보호자는 신분 증명서, HIV 음성 상태, 캘리포니아 거주 증명 서류만 제출하면 됩니다.

증명

이 섹션은 신청자가 완료하세요:

저는 위의 정보가 사실이며, 정확하고 완전함을 증명합니다. 이 약물 치료가 더 이상 나에게 처방되지 않을 경우 프로그램 지원이 종료된다는 것을 이해합니다. 저는 PrEP-AP에 대한 자격 증명을 위해 위에 명시된 필수 서류를 입수하고 제출하기 위한 30일 임시 접근 기간이 있으며, 임시 접근 기간이 만료되기 전에 필수 자격 증명 서류를 입수하고 제출하지 못할 경우 PrEP-AP 자격이 30일을 초과하여 연장되지 않는다는 사실을 이해합니다. 또한, 제가 제출한 서류가 일관성이 없거나, 부정확하거나, 불충분할 경우 PrEP-AP에서 추가 서류를 요청할 수도 있음을 이해합니다. 거주지, 소득 및/또는 건강 보험에 대한 변경 사항을 포함하여 자격 정보에 대한 변경 사항이 있는 경우 즉시 PrEP-AP에 통지하는 데 동의합니다. 정확한 정보를 제공하지 못하거나 고의로 정보를 생략할 경우 PrEP-AP 서비스가 중단되거나 종료될 수 있으며, 취득한 서비스에 대해 재정적 책임을 져야 할 수 있음을 이해합니다.

신청자 서명:_____ 날짜:_____

ADAP 승인 지정 대리인(해당되는 경우):_____
(인쇄체로 성명 기입) _____ (서명)

증명 계속

피보호자가 전화로 등록하는 경우 등록 담당자는 다음 섹션을 작성합니다.

아래에 서명함으로써, 저는 전화로 피보호자의 적격 여부를 검토했으며, 해당 피보호자를 TAP에 배치한다는 것을 증명합니다.

등록 근로자 이름:_____ 날짜:_____

등록 근로자 ID:_____ 등록 근로자 서명:_____