



Thời Gian Tiếp Cận Tạm Thời (TAP) Chương Trình Hỗ Trợ Dự Phòng Trước Phơi Nhiễm (PrEP-AP) Mẫu Đơn Yêu Cầu

Hướng Dẫn

Mẫu đơn này được sử dụng để yêu cầu Thời Gian Tiếp Cận Tạm Thời (TAP) cho các đương đơn mới của chương trình PrEP-AP hoặc các khách hàng hiện tại của PrEP-AP không thể cung cấp tài liệu chứng minh đủ điều kiện tham gia PrEP-AP. **Một TAP được phê duyệt sẽ cấp cho đương đơn 30 ngày tạm thời đủ điều kiện tham gia PrEP-AP để có thời gian thu thập và nộp các giấy tờ cần thiết cho nhân viên ghi danh PrEP-AP được chứng nhận.** Tất cả các mục trong mẫu đơn này phải được điền đầy đủ, và mẫu đơn đã hoàn thành phải được đính kèm vào hồ sơ điện tử của đương đơn trong Hệ Thống Ghi Danh ADAP (AES).

Thông Tin Về Đương Đơn – Tất cả các trường thông tin đều bắt buộc, trừ khi có ghi chú khác.

Tên Đầy Đủ: _____

Ngày sinh: _____ Số ID Khách Hàng (không bắt buộc): _____

Thông Tin Còn Thiếu

Chọn tất cả các mục áp dụng:

- ☐ Giấy Tờ Chứng Minh Danh Tính— Tôi sẽ cung cấp giấy tờ tùy thân cho nhân viên ghi danh PrEP-AP của mình. Nếu người chưa thành niên không thể cung cấp giấy tờ tùy thân hợp lệ, Mẫu Đơn Yêu Cầu Dịch Vụ có thể được sử dụng để xác nhận danh tính và tình trạng của họ với tư cách là người chưa thành niên.
- ☐ Giấy Tờ Chứng Minh Cư Trú Tại California— Tôi sẽ cung cấp cho nhân viên ghi danh PrEP-AP giấy tờ chứng minh tôi là cư dân California.
- ☐ Giấy Tờ Chứng Minh Tình Trạng HIV Âm Tính— Tôi đủ điều kiện tham gia PrEP-AP do có kết quả xét nghiệm âm tính với HIV. Tôi sẽ cung cấp cho nhân viên ghi danh bản sao đơn đăng ký Chương Trình Hỗ Trợ Bệnh Nhân (PAP) của Gilead có chữ ký của nhà cung cấp dịch vụ được ủy quyền trong Mạng Lưới Nhà Cung Cấp PrEP-AP (chỉ bắt buộc đối với khách hàng không có bảo hiểm), hoặc, đối với khách hàng có bảo hiểm, một lá thư từ bác sĩ của tôi hoặc kết quả xét nghiệm HIV âm tính được thực hiện trong vòng sáu tháng.
- ☐ Giấy Tờ Chứng Minh Thu Nhập— Tôi sẽ cung cấp cho nhân viên ghi danh PrEP-AP giấy tờ chứng minh thu nhập của hộ gia đình tôi.
- ☐ Giấy Tờ Chứng Minh Đã Nộp Đơn Medi-Cal và/hoặc Quyết Định Medi-Cal— Tôi sẽ nộp đơn Medi-Cal, hoặc tôi đã nộp đơn Medi-Cal nhưng đang chờ quyết định. Tôi sẽ cung cấp cho nhân viên ghi danh bằng chứng cho thấy tôi đã nộp đơn Medi-Cal và/hoặc tài liệu cho biết quyết định về tư cách đủ điều kiện nhận Medi-Cal của tôi.

***LƯU Ý:** Khách hàng chưa thành niên chỉ cần cung cấp giấy tờ chứng minh danh tính và tình trạng âm tính với HIV. Khách hàng lo ngại về tính bảo mật chỉ cần cung cấp giấy tờ chứng minh danh tính, tình trạng âm tính với HIV và tình trạng cư trú tại California.*

Chứng Nhận

Đương đơn điền vào mục này:

Tôi xác nhận rằng các thông tin đã cung cấp ở trên là đúng sự thật, chính xác và đầy đủ. Tôi hiểu rằng sự hỗ trợ của chương trình sẽ chấm dứt nếu thuốc này không còn được kê toa cho tôi. Tôi hiểu rằng tôi có Thời Gian Tiếp Cận Tạm Thời 30 ngày để thu thập và nộp các giấy tờ cần thiết như đã nêu trên nhằm chứng minh rằng tôi đủ điều kiện tham gia chương trình PrEP-AP, và việc tôi đủ điều kiện tham gia chương trình PrEP-AP sẽ không kéo dài quá 30 ngày nếu tôi không thu thập và nộp các giấy tờ chứng minh tư cách đủ điều kiện theo yêu cầu trước khi Thời Gian Tiếp Cận Tạm Thời kết thúc. Tôi cũng hiểu rằng PrEP-AP có thể yêu cầu tôi cung cấp thêm giấy tờ nếu các giấy tờ tôi nộp có vẻ không nhất quán, không chính xác hoặc không đầy đủ. Tôi đồng ý sẽ kịp thời thông báo cho PrEP-AP về bất kỳ thay đổi nào trong thông tin về tư cách đủ điều kiện của tôi, bao gồm thay đổi về nơi cư trú, thu nhập và/hoặc bảo hiểm y tế. Tôi hiểu rằng việc không cung cấp thông tin chính xác hoặc cố tình bỏ sót thông tin có thể dẫn đến việc đình chỉ hoặc chấm dứt dịch vụ PrEP-AP, đồng thời tôi có thể phải chịu trách nhiệm tài chính đối với bất kỳ dịch vụ nào mà tôi đã nhận được.

Chữ Ký Của Đương Đơn: _____ Ngày: _____

Đại Diện Được Chỉ Định Và Phê Duyệt Bởi ADAP (nếu có): _____
(Tên Đầy Đủ Bằng Chữ In Hoa) (Chữ Ký)

Chứng Nhận (Tiếp Theo)

Nhân Viên Ghi Danh hoàn thành phần này nếu ghi danh cho khách hàng qua điện thoại:

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi đã sàng lọc tư cách đủ điều kiện của khách hàng qua điện thoại và đang cấp cho khách hàng điện TAP.

Tên Của Nhân Viên Ghi Danh: _____ Ngày: _____

ID Nhân Viên Ghi Danh: _____ Chữ Ký Của Nhân Viên Ghi Danh: _____