



暴露前预防药物援助计划(PrEP-AP)临时访问期(TAP)

申请表

说明

此表用于为无法提供文件以证明其PrEP-AP资格的新PrEP-AP申请人或现有PrEP-AP客户申请临时访问期(TAP)。获批准的TAP将授予申请人30天的临时PrEP-AP资格，以便获取所需文件并将其提交给经认证的PrEP-AP注册工作人员。必须填写此表的所有部分，并且填写完整的表格必须附在ADAP注册系统(AES)中申请人的电子申请表上。

申请人信息-除非另有说明，否则所有字段均为必填字段。

全名：_____

出生日期：_____ 客户ID号（可选）：_____

缺失信息

请选择所有适用的选项：

- ☐ 身份证明——我将向我的PrEP-AP注册工作人员提供身份证明。如果未成年人无法提供可接受的身份证明，可以使用“服务申请表”来确定其身份和未成年人身份。
- ☐ 加州居住证明——我将向我的PrEP-AP注册工作人员提供加州居民身份证明。
- ☐ HIV阴性状态证明——由于我的HIV阴性状态，我符合PrEP-AP的资格。我将向注册工作人员提供以下材料之一：由PrEP-AP提供者网络中的授权提供者签署的Gilead患者援助计划（PAP）申请副本（仅适用于无保险客户），或医生信函，或六个月内的HIV阴性检测结果（后两者仅适用于有保险客户）。
- ☐ 收入证明——我将向我的PrEP-AP注册工作人员提供家庭收入证明。
- ☐ 已申请Medi-Cal和/或Medi-Cal确定证明——我将申请Medi-Cal，或者我已经申请了Medi-Cal，但我的申请结果仍在等待中。我将向注册工作人员提供我已申请Medi-Cal的证明和/或显示我的Medi-Cal资格认定的文件。

注意： 未成年客户只需提供身份证明和HIV阴性状态证明。对隐私有顾虑的客户只需提供身份证明、HIV阴性状态证明和加州居民身份证明。

声明

申请人填写此部分：

我证明以上信息真实、准确且完整。我理解如果不再为我开此药，项目援助将终止。我理解我有30天的临时访问期，用于获取并提交上述必要文件，以证明我符合PrEP-AP的资格，并且如果我未能在临时访问期到期前获取并提交所需的资格证明文件，我的PrEP-AP资格将不会超过30天。我还理解，如果我提交的文件出现不一致、不准确或不充分的情况，PrEP-AP可能会要求我提供补充文件。我同意及时通知PrEP-AP我的资格信息的任何变更，包括居住地、收入和/或医疗保险的变更。我理解未能提供准确信息或故意隐瞒信息可能会导致PrEP-AP服务的暂停或终止，并且我可能需要对已获得的任何服务承担经济责任。

申请人签名：_____日期：_____

ADAP批准的指定代理人（如适用）：_____

(请用印刷体填写全名) (签名)

声明 续

如果通过电话为客户注册，注册工作人员请填写本部分：

本人签署以下内容，特此证明我已通过电话对客户进行了资格审查，并为客户安排了TAP。

注册工作人员姓名：_____日期：_____

注册工作人员ID：_____注册工作人员签名：_____