

Newborn Gateway ऐप्लिकेशन

प्रदाता के लिए निर्देश:

- Presumptive Eligibility प्रदाताओं को उनके संस्थानों में जन्मे Medi-Cal या Medi-Cal Access Infant Program (MCAIP) लिंकेज वाले शिशुओं के जन्म के 72 घंटे के भीतर या डिस्चार्ज के एक दिन के बाद, जो भी पहले हो, रिपोर्ट अवश्य करना होगा।
 - संस्थानों में अस्पताल, प्रसव केंद्र, या अन्य प्रसव व्यवस्थाएं शामिल हैं।
 - माता-पिता या अभिभावकों को आवेदन करने या उस पर हस्ताक्षर करने की जरूरत नहीं है। यदि माता-पिता या अभिभावक उपलब्ध नहीं हैं, तो Children's Presumptive Eligibility पोर्टल के Newborn Gateway सेक्शन के माध्यम से आवेदन जमा करना होगा।
 - प्रत्येक नवजात के लिए आवेदन आवश्यक है।
- Newborn Gateway के जरिए जन्म का रिपोर्ट करने पर Medi-Cal या Medi-Cal Access Program (MCAP) की माताओं के नवजात शिशु मेडिकल कवरेज के लिए पात्र होते हैं। नवजात शिशुओं को कवरेज में नामांकित करने के लिए नीचे दी गई सूचना पूरी करें और सबमिट करें।
- भले ही नवजात शिशु को कवरेज स्वीकृत की गई हो या अस्वीकार किया गया हो, प्रदाता को परिवार को एक insurance affordability application जारी करना चाहिए और उन्हें भी यह बताना चाहिए कि इसका उपयोग किसी ऐसे व्यक्ति के स्वास्थ्य बीमा कवरेज के लिए आवेदन करने के लिए किया जा सकता है जिनके पास यह नहीं है। Insurance affordability application, जिसे अक्सर Single Streamlined Application भी कहा जाता है, पोर्टल के रिसोर्स सेक्शन से प्रिंट किया जा सकता है।

नवजात शिशु जानकारी

रोगी का नाम—अंतिम	प्रथम	मध्य	सफ़िक्स (Jr. Sr. II. इत्यादि)	
जन्म की तिथि (MM/DD/YYYY)	लिंग महिला <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> यदि क्या रोगी बेघर है तो टिक का निशान लगाएं। "घर का पता" सेक्शन में जेनरल लोकेशन एंटर करें और "मेलिंग एड्रेस" सेक्शन पूरा करें।				
घर का पता	अपार्टमेंट नंबर	शहर	राज्य	ज़िप कोड
निवास काउंटी				
मेलिंग एड्रेस (यदि भिन्न हो तो)	अपार्टमेंट नंबर	शहर	राज्य	ज़िप कोड
नवजात शिशु के लिए, कृपया मां के विवरण के साथ यह सेक्शन पूरा करें।				
मां का नाम—अंतिम	प्रथम	मध्य इनीशियल		
मां की जन्म तिथि MM/DD/YYYY	मां का BIC या Medi-Cal कार्ड नंबर या सोशल सिक्योरिटी नंबर			

घर का टेलिफोन नंबर	कार्यालय का टेलिफोन नंबर	मैसेज टेलिफोन नंबर
--------------------	--------------------------	--------------------

आप घर में कौन सी भाषा बोलते हैं? आप कौन सी भाषा में सबसे अच्छे से पढ़ लेते हैं?

प्रदाता: क्या आपने insurance affordability application जारी किया है? हां नहीं

सर्टिफिकेशन:

नवजात शिशु का मूल्यांकन Medi-Cal या MCAIP की पात्रता के लिए किया जाएगा। मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही है।

प्रदाता: Newborn Gateway के लिए माता-पिता/अभिभावक का हस्ताक्षर जरूरी नहीं है। यदि आपको हस्ताक्षर नहीं मिला, तो N/A और तिथि डालें।

माता-पिता/अभिभावक का हस्ताक्षर (वैकल्पिक)	नवजात शिशु के साथ संबंध	तिथि
---	-------------------------	------

किसी भी व्यक्ति को अपनी व्यक्तिगत जानकारी वाले रिकॉर्ड को देखने का अधिकार है। जानकारी रखने के लिए जिम्मेदार आधिकारिक संस्था है Department of Health Care Services, MS 8100, P.O. Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413। इस जानकारी की एक कॉपी उस देश के काउंटी Department of Social Services के साथ शेयर किया जा सकता है जिस काउंटी में आप रहते हैं और आपके शिशु के प्रदाता द्वारा आपके बच्चे का मेडिकल रिकॉर्ड रखा जाएगा।