

Children's Presumptive Eligibility Pre-Enrollment Worksheet

Mga tagubilin sa Magulang o Aplikante:

Upang makatanggap ng pagsusuri sa kalusugan ngayon nang walang bayad, dapat mong ibigay ang impormasyong kinakailangan sa form na ito. Ang impormasyong ibibigay mo ay kumpidensyal. Ito ay isang boluntaryong programa.

Ang mga tanong na may asterisk (*) ay kinakailangang sagutin.

Ilang tao ang nasa pamilya ng bata?* _____

- Ang pamilya ay tumutukoy sa pinakamalapit na kapamilya na nakatira sa tahanan ng bata. Mangyaring isama ang bata, ang mga magulang ng bata, ang mga kapatid ng bata at ang asawa ng bata. Kung ang isang miyembro ng pamilya ay nagbubuntis, isama ang bilang ng mga inaasahang sanggol. Huwag isama ang iba pang mga kamag-anak o kaibigan, kahit na nakatira sila kasama ang bata.

Magkano ang kinikita ng iyong pamilya bago makaltasan ng buwis?* \$ _____ O kaya ay \$ _____
Buwan-buwan Taon-taon

Ikaw o ang iyong anak ay maaaring maging karapat-dapat para sa patuloy na pagsalaw sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Medi-Cal o mga premium na programa ng tulong sa ilalim ng Covered California

Gusto kong mag-apply para sa nagpapatuloy na coverage sa pamamagitan ng Medi-Cal o mga premium na programa ng tulong sa ilalim ng Covered California.* Oo Hindi

- Kung oo ang sagot mo sa tanong na ito, ipapadala sa iyo ang isang aplikasyon sa loob ng ilang araw. Mangyaring punan ito at ibalik ito kaagad.
- Kung sumagot ka ng *hindi* sa tanong na ito (o kung sumagot ka ng oo ngunit hindi ibinalik ang aplikasyon), ang saklaw ng aplikante para sa mga benepisyong pangkalusugan, sa ngipin, at paningin ay titigil sa katapusan ng susunod na buwan maliban kung aabisuhan ka ng Department of Social Services ng county.

Atensyon: Ang mga aplikasyon sa Medi-Cal ay maaaring isumite online, sa pamamagitan ng koreo, sa telepono o sa personal. Maaaring pumirma ang mga aplikante ng aplikasyon sa telepono gamit ang isang telephonic na lagda sa pamamagitan ng pagtawag sa tanggapan ng Medi-Cal sa kanilang county.

- Ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng County ay matatagpuan sa: <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>
- Ang impormasyon sa mga paraan para mag-apply ay matatagpuan sa: <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>
- Ang resulta ng aplikasyon sa Children's Presumptive Eligibility (CPE) ay hindi makakaapekto sa iyo o sa kakayahan ng iyong pamilya na mag-apply para sa Medi-Cal. Maaari kang mag-apply para sa Medi-Cal sa anumang oras.

Impormasyon ng Aplikante

Ang aplikante ba ay mayroong Benefits Identification Card (BIC) sa Estado ng California o Medi-Cal card?*

Oo Hindi

Kung oo, ano ang numero ng ID sa BIC card (kung mayroon)? _____

