

## Worksheet Bago-ang-Pagpapatala sa Children's Presumptive Eligibility

### Mga Tagubilin sa Magulang o Aplikante:

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

Ilang mga tao ang nasa pamilya ng anak mo? \_\_\_\_\_

- Ang Pamilya ay nangangahulugang pinakamalapit na pamilyang naninirahan sa tahanan ng anak. Mangyaring isama ang anak, ang mga magulang ng anak, ang mga kapatid ng anak at ang asawa ng anak. Kung ang miyembro ng pamilya ay buntis, isama ang bilang ng mga inaasahang sanggol. Huwag isama ang iba pang mga kamag-anak o mga kaibigan, kahit pa nakatira sila kasama ng anak.

Magkanong pera ang kinikita ng iyong pamilya bago ang mga buwis? \$ \_\_\_\_\_ O \$ \_\_\_\_\_  
Buwanan Taunan

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

Nais kong mag-apply para sa patuloy na pagsaklaw sa pamamagitan ng Medi-Cal o mga programa ng premium na tulong sa ilalim ng Covered California. Oo  Hindi

- Kung ang isinagot mo ay *oo* sa tanong na ito, ipapadala sa iyo ang aplikasyon sa ilang mga araw. Mangyaring punan ito at ibalik ito kaagad.
- Kung ang isinagot mo ay *hindi* sa tanong na ito (o kung ang isinagot mo ay *oo* ngunit hindi ibinalik ang aplikasyon), ang pagsaklaw ng aplikante para sa mga pangkalusugan, dental, at paninigay ay mahihinto sa katapusan ng susunod na buwan maliban kung ang Department of Social Services ng lalawigan mo ay aabisuhan ka ng iba.

**Paunawa:** Ang mga aplikasyon para sa Medi-Cal ay maaaring isumite online, sa pamamagitan ng koreo, sa telepono o nang personal. Ang mga aplikante ay maaaring lagdaan ang isang aplikasyon sa telepono gamit ang isang telephonic na lagda sa pamamagitan ng pagtawag sa tanggapan ng Medi-Cal sa kanilang lalawigan.

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

---



---

### Impormasyon ng Aplikante

Ang aplikante ba ay may State of California Benefits Identification Card (BIC) o kard sa Medi-Cal?

Oo  Hindi

Kung *oo*, ano ang numero ng identipikasyon sa kard ng BIC (kung mayroon)? \_\_\_\_\_

**Worksheet Bago-ang-Pagpapatala sa Children's Presumptive Eligibility**

Pangalan ng aplikante—Apelyido

Unang Pangalan

Gitnang Pangalan

Petsa ng Kapanganakan  
(MM/DD/YYYY)

Kasarian

 Lalaki BabaeNumero ng Social Security (SSN)  
ng Aplikante (*opsyonal*)Kung ikaw ay walang tirahan, mag-tsek dito 

Address ng tirahan

Numero ng apartment

Lungsod

Estado

ZIP Code

Lalawigan ng Panirahan

Naninirahan sa California?  Oo  Hindi

Address ng koreo (kung naiiba)

Numero ng apartment

Lungsod

Estado

ZIP Code

Pangalan ng ina—Apelyido

Unang pangalan

Gitnang Inisyal

**Para sa mga Aplikanteng Wala pang Isang Taong Gulang, Mangyaring Kumpletuhin ang Seksyong Ito.**

Petsa ng Kapanganakang ng Ina (MM/DD/YYYY)

BIC o Numero ng Kard sa Medi-Cal o SSN ng Ina

**Impormasyon ng Magulang/Legal na Tagapag-alaga**

Pangalan ng magulang/legal na tagapag-alaga o emancipated na menor de edad na pasyente—

Apelyido

Unang Pangalan

Gitnang Inisyal

Numero ng telepono sa tahanan

Numero ng telepono sa trabaho

Numero ng telepono para sa mensahe

Anong wika ang ginagamit mo sa bahay?

Anong wika ang pinakamahusay mong nababasa?

**Sertipikasyon**

Ako ay humihiling ng Children's Presumptive Eligibility ngayon. Sinesertipikahan ko na nabasa ko at nauunawaan ang form na ito. Idinedeklara ko na ang impormasyong ibinigay ko ay totoo, tama, at kumpleto.

Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga o Emancipated  
Minor

Relasyon sa Aplikante

Petsa

## **Worksheet Bago-ang-Pagpapatala sa Children's Presumptive Eligibility**

Ang isang indibiduwal ay may karapatang suriin ang mga rekord na naglalaman ng kaniyang mga personal na impormasyon. Ang opisyal na entidad na responsable sa pagtatabi ng impormasyon ay ang Department of Health Care Services, MS 8100, P.O. Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413. Ang isang kopya ng impormasyong ito ay maaaring ibahagi sa Department of Social Services ng iyong lalawigan sa lalawigan kung saan ka naninirahan at itatabi ng CPE provider ng iyong anak kasama ang medikal na record ng iyong anak.