

طلب التقديم لـ Newborn Gateway

تعليمات لمقدم الخدمة:

- يجب على مقدمي Presumptive Eligibility الإبلاغ عن ولادة المواليد الجدد الذين لديهم رابط مع Medi-Cal أو Medi-Cal Access Infant Program (MCAIP) الذين يولدون في مرافقهم في غضون 72 ساعة من الولادة أو يوم عمل واحد بعد الخروج، أيهما أقرب.
 - تشمل المرافق المستشفيات ومراكز الولادة أو أماكن الولادة الأخرى.
 - ليس من الضروري أن يكمل أولياء الأمور أو الأوصياء الطلب أو يوقعوا عليه. إذا لم يكن أولياء الأمور أو الأوصياء متاحين، قدّم الطلب من خلال قسم Newborn Gateway في بوابة Children's Presumptive Eligibility.
 - يُطلب تقديم طلب لكل مولود جديد.
- المواليد الجدد الذين يولدون لأمهات ضمن Medi-Cal أو Medi-Cal Access Program (MCAP) مؤهلون للحصول على التغطية الطبية عند الإبلاغ عن الولادة من خلال Newborn Gateway. يرجى إكمال وتقديم المعلومات أدناه لتسجيل المولود الجديد في التغطية.
- بغض النظر عما إذا تمت الموافقة على تغطية المولود الجديد أو رفضه، يتعين على مقدم الخدمة إصدار insurance affordability application للعائلة وإبلاغهم بإمكانية استخدامه لتقديم طلب للحصول على تغطية التأمين الصحي لأي شخص لا يملكها. يتوفر insurance affordability application - والذي يشار إليه أحيانًا باسم Single Streamlined Application للطباعة من قسم الموارد في البوابة.

معلومات المرضى حديثي الولادة

اسم المريض-اللقب الاسم الأول الاسم الأوسط اللاحقة (جونيور. سنيور. الثاني. إلخ)

تاريخ الميلاد (MM/DD/YYYY) الجنس
 أنثى ذكر

إذا كان المريض بلا مأوى، فضع علامة هنا. أدخل الموقع العام في قسم "عنوان المنزل" وأكمل قسم "العنوان البريدي".

عنوان المنزل شقة رقم المدينة الولاية الرمز البريدي

مقاطعة الإقامة

العنوان البريدي (إن كان مختلفًا) شقة رقم المدينة الولاية الرمز البريدي

للمرضى حديثي الولادة، يرجى إكمال هذا القسم بتفاصيل الأم.

اسم الأم-اللقب الاسم الأول الحرف الأول من الاسم الأوسط

تاريخ ميلاد الأم MM/DD/YYYY رقم بطاقة BIC أو بطاقة Medi-Cal الخاصة بالأم أو رقم الضمان الاجتماعي

رقم هاتف المنزل رقم هاتف العمل رقم هاتف الرسائل

ما هي اللغة التي تتحدثين بها في المنزل؟ ما هي اللغة التي تجيدين قرائتها بشكل أفضل؟

المزود: هل قمت بإصدار insurance affordability application؟ نعم لا

سيتم تقييم المولود الجديد للتأكد من أهليته لـ Medi-Cal أو MCAIP. أقر بأن المعلومات المقدمة أعلاه صحيحة على حد علمي. مقدمو الخدمة: توقيع ولي الأمر/الوصي غير مطلوب لـ Newborn Gateway. إذا لم تحصل على التوقيع، ضع N/A والتاريخ.

التاريخ	العلاقة بالمريض حديث الولادة	توقيع ولي الأمر/الوصي (اختياري)
---------	------------------------------	---------------------------------

يحق للفرد مراجعة السجلات التي تحتوي على معلوماته الشخصية. الجهة الرسمية المسؤولة عن حفظ المعلومات هي Department of Health Care Services, MS 8100, P.O. Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413. قد تتم مشاركة نسخة من هذه المعلومات مع Department of Social Services في المقاطعة التي تقيم فيها وسيتم الاحتفاظ بها مع السجل الطبي لطفلك من قبل مقدم لطفلك.