

استمارة موافقة MEDI-CAL للربط بـ
HEALTHY FAMILIES

عنوان المحافظة

Medi-Cal Recipient Address

تاريخ الإبلاغ: _____
رقم الملف: _____
اسم الموظف: _____
رقم الموظف: _____
رقم هاتف الموظف: _____
ساعات العمل: _____
موضوع الإبلاغ: _____

قد يؤهل أطفالك المدرجة أسمائهم أعلاه لتأمين صحي بسعر منخفض من خلال برنامج العائلات المعافاة (HFP) Healthy Families Program. سوف لا يطلب من أطفالك اقتسام تكاليف ميديكال Medi-Cal لمدة شهر تقويمي لإعطائك الفرصة للتقديم لبرنامج HFP. إذا أعطيت الموافقة فسوف نبحث بالمعلومات التي في ملفك إلى برنامج HFP وذلك يعفك من تقديم طلب جديد مع برنامج HFP.

فوائد HFP تشمل على:

- اختيار برامج التأمين الصحي والأسنان والبصر.
- قسط شهري منخفض ابتداءً من أربع دولارات في الشهر لكل طفل إلى 45 دولار كحد أقصى لكل عائلة في الشهر.
- الإعفاء من الدفع المشترك للخدمات الوقائية مثل التحصين.
- خمس دولارات دفع مشترك للزيارات الأخرى والوصفات الطبية.

إذا وافقت على أن نرسل بالمعلومات التي في ملفك إلى برنامج HFP فسوف يقبل البرنامج تلك المعلومات كطلب منك للبرنامج. في حالة موافقتك سوف لا تحتاج لملء طلب جديد لبرنامج HFP. عند ذلك سوف يتصل بك برنامج HFP لإتمام المعلومات التي يطلبونها لتسجيل طفلك/أطفالك.

إذا رغبت في الموافقة على إرسالنا لمعلوماتك لبرنامج HFP فيتعين عليك وضع إشارة في المربع أدناه أمام الجملة "أمنح موافقتي لإرسال معلوماتي في ملف ميديكال Medi-Cal لبرنامج HFP". يجب توقيع وتاريخ هذه الإستمارة وإعادتها لعنوان المحافظة أعلاه. كما يمكنك الإتصال بموظف ميديكال Medi-Cal لتقديم الموافقة.

إذا لم ترغب في إعطاء الموافقة فلا تعد هذه الإستمارة. إذا لم تقم بإعادة هذه الإستمارة فذلك يعني بأنك لم تعط الموافقة. وفي هذه الحالة سوف لا ترسل معلوماتك في ملف ميديكال Medi-Cal لبرنامج HFP وسوف لا يحصل أطفالك على التأمين الصحي لبرنامج HFP حتى قيامك بتقديم الطلب.

بإمكانكم طلب عريضة ميديكال/ HFP وذلك بالإتصال بالرقم (800) 880-5305 1.

أمنح موافقتي لإرسال معلوماتي في ملف ميديكال Medi-Cal لبرنامج HFP.

التوقيع: _____ التاريخ: _____ الهاتف: _____

(قم بإعادة هذه الإستمارة أو اتصل بجوابك خلال مدة خمسة أيام)

إذا كان لديك أية أسئلة أو احتجت لأية معلومات إضافية فالرجاء الإتصال بموظف المديكال Medi-Cal المذكور في الزاوية اليمنى في أعلى هذا الإبلاغ. الرجاء الإتصال بالرقم (800) 880-5305 1 إذا احتجت لمعلومات إضافية عن برنامج HFP.