

Che Pasyan Dantè,

Mesi deske ou te chwazi Choptank Community Health System pou bezwen dantè ou yo.

Ou bezwen konplete pake pasyan nouvo sa e retounenl nan biwo a yon semèn avan randevou a. Papye sa yo ap ede nou ran premye vizit ou yon vizit de siksè e lap ede etabli yon niuvo plan de pasyan pou ou.

Silvouplè retounen papye konplete yo nan adrès andedan anvlop biwo a voye a. Ou pakab fax papye yo nan biwo nou (Nou voye yon Paj kouvèti fax) oubyen retounenl pa lapòs.

Yon fwa nou resevwa papye yo , revize yo, ak aprobe, nap kontakte ou poun konfime randevou a.

Papye ke nou pa resevwa a lè oubyen ki enkonplèt, ap pèmèt nou reprogramme randevou

Mèsi ankò deske ou te chwazi Choptank Health/Sante Choptank. Nap espere founi ou bon swen pou dan ou

Si ou genyen nenpòt keksyon, silvouplè rele Dental Center of Choice/Biwo Dante Chwa ou:

Bay Hundred nan: 410-745-0200

Cambridge nan: 410-228-9381

Denton nan: 410-479-2650

Federalsburg nan: 410-754-2380

Goldsboro nan: 410-634-2380

Sinsèman,

Ekip Dantè ou.

Choptank Community Health



Konsantman ak Tach yo

REPREZANTATIF PÈSONÈL, FANMI OUBYEN LÒT ANTITE KI GEN AKSÈ OTORIZE NAN ENFÒMASYON SANTE KI PWOTEJE: Non moun ou otorize Choptank Community Health System, Inc. pou yo revele enfòmasyon sante pwoteje bayo konsènan tretman, peyman ak lòt operasyon nan swen sante sisanka ou pa disponib.

Non Moun ki Otorize ya

Relasyon avèk ou

Nimero Telefòn li

Non Moun ki Otorize ya

Relasyonl avèk ou

Nimero Telefòn li

RELACHE ENFÒMASYON: Mwen otorize Choptank Community Health System, Inc. pou yo relache enfòmasyon nan dosye medikal mwen a nenpòt moun, koporasyon oubyen ajans legalman responsab pou enfòmasyon/e/oubyen pou peye nenpòt pati nan chaj sant la ak/oubyen fwè pwofesyonèl yo. Mwen bay otorizasyon tou ak travayè swen sante yo/founisè yo/konsiltan yo ki enplike nan swen. Relache enfòmasyon ak nenpòt lòt pati anplis de moun an lè yo, kap bezwen yon otorizasyon diferan.

TACH DE BENEFIS: Sizanka mwen ta gen dwa ak benefis ki soti nan polisi asirans medikal mwen oubyen kontra benefis asirans, mwen sede benefis sa yo ak Choptank Community Health System, Inc. Mwen sede tou benefis pou peye sèvis doktè yo ak Choptank Community Health System, Inc. Mwen konpran tou ke map responsab pou chaj ki pa kouvri anba asirans mwen ak/oubyen chaj ki ekzekite san otorizasyon oubyen referans.

KONSANTMAN POU SWEN: Mwen bay konsantman mwen ak founisè Choptank Community Health System, Inc. pou ekzamine, fè yon evalyasyon e rekòmande tretman apwopriye ak kondisyon mwen. Mwen konsanti tou pou koleksyon ak tès de espesimen mwen ke yo bezwen pou evalyasyon dyagnostik de sintòm/kondisyon mwen.

DWA AK RESPONSABLITE: <Mwen te resevwa e mwen te li yon kopi de "Avi sou Pwatik Konfidansyalite Enfòmasyon" Notifikasyon HIPAA de Choptank Community Health System, Inc. "

Ekri Non ou: _____ Dat Nesans ou: _____

Siyati ou: _____ Dat: _____



Otorizasyon Non-Parantal pou Konsantman Swen Medikal/Dantè/Chirijikal ak Tretman

Mwen, _____, paran/gadòr legal de timoun (yo) ki ekri anba a, mwen bay otorizasyon ak konsantman mwen pou moun ki otorize anba a poul bay konsantman li ak swen medikal/dantè/chirijikal ak tretman pou pitit mwen (yo). Mwen bay otorizasyon e pèmèt ke non moun ki ekri anba a ap gen pèmisyon poul siyen nenpòt pwosedi medikal/chirijikal oubyen tretman kel jije nesèsè pou byenèt pitit mwen (yo). Si timoun yo prezante avèk yon moun ki pa nan fòm sa, nap fè tout tantativ nesèsè poun antre an kontak avèk paran an/gadòr legal la. Mwen konpran osi responsablite mwen avize CCHS de nenpòt chanjman nan moun otorize yo.

*Nou pap fè Ekzamen Konplè pou timoun nan(yo) san Paran (yo)/gadòr legal pa prezan nan moman vizit la. **Sa ekskli pasyan yo ke CCHS School Based Center te wè.

Pa mwayen dokiman sa mwen reprezante ke mwen genyen otorite poum bay konsantman mwen ak tout swen ak tretman medikal/dantè/chirijikal de timoun ki mansyone yo:

_ Siyati

_ Relasyon avèk timoun nan(yo)

_ Dat

Timoun yo):

_ Non

_ Dat Nesans

_ Non

_ Dat Nesans

_ Non

_ Dat Nesans

_ Dat Nesans

Moun(yo) ki otorize pou swen medikal pou timoun (yo) ki ekri anwo a:

_ Non

Dat Nesans

_ Relasyon avèk Timoun (yo)

_ Non

Dat Nesans

_ Relasyon avèk Timoun(yo)

_ Non

Dat Nesans

_ Relasyon avèk Timoun(yo)

**Choptank Community Health System, Inc.
Keksyone Istwa Sante Oral**

Date _____

Non Pasayn: _____ Laj: _____ Dat Nesans: _____

Nimero Sosyal Sekirite: _____ Ansekle Yon: Gason oubyen Fanm

Doktè Primè: _____ Vil/Eta: _____ Telefòn: _____

Aleji (Pasyan):

Eske ou alèji avèk Latex? WI ou NON

Eske ou alèji avèk medikaman? WI ou NON

Si wi, bay lis medikaman yo: _____

ISTWA MEDIKAL (Pasyan) mete yon tyek si te janm gen maladi sa yo:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Azma/Opresyon | <input type="checkbox"/> Dyabèt | <input type="checkbox"/> Maladi Ren//Dyaliz |
| <input type="checkbox"/> Anjin/Doulè Pwatin | <input type="checkbox"/> Kansè | <input type="checkbox"/> pwoblèm Fwa//Hepatit |
| <input type="checkbox"/> Anemi/Pwoblèm San/Hemofili | <input type="checkbox"/> Tansyon | <input type="checkbox"/> Pwoblèm Lestomak/Vant |
| <input type="checkbox"/> Koche Fasil oubyen Senyen | <input type="checkbox"/> Pwoblèm Tiroid | <input type="checkbox"/> Glokòm |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm Koagilasyon | <input type="checkbox"/> Maladi Vaskilè | <input type="checkbox"/> SpinaBifida |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm Kè | <input type="checkbox"/> Malkadi/Kriz | <input type="checkbox"/> Stroke/Atak Serebral |
| <input type="checkbox"/> ADD/ADHD | <input type="checkbox"/> Doulè Atris | <input type="checkbox"/> Endispozisyon |
| <input type="checkbox"/> Peoblèm Bipolè | <input type="checkbox"/> Lafyèw Rematik | <input type="checkbox"/> Ranplasman Jwenti |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm Develpman | <input type="checkbox"/> Pwoblèm Sinis | |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm Respire/COPD/Anfizèm | | |

Si ou te repon wi ak nenpòt nan keksyon anlè yo, silvoulè eksplike:

Eske ou te ospitalize pandan sink (5) dènye ane pase yo? Ansekle Youn: Wi ou Non Si wi, Silvoulè bay dat yo ak rezon ospitalizasyon an:

Istwa Medika Fanmi: si wi pou manb fanmi pwoch (i.e. frè ak sè, paran, granparan)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dyabèt | <input type="checkbox"/> Stroke/Atak Srebrfal | <input type="checkbox"/> Maladi Vaskilè |
| <input type="checkbox"/> Kansè | <input type="checkbox"/> Kriz Kadyak | <input type="checkbox"/> Pwoblèm Kè |
| <input type="checkbox"/> Anemi//Pwoblèm San | <input type="checkbox"/> Pwoblèm Tansyon | <input type="checkbox"/> Pwoblèm Ren/Dyaliz |
| <input type="checkbox"/> Pwoblèm Koagilasyon | <input type="checkbox"/> Tibèkiloz | <input type="checkbox"/> Pwoblèm Senyen/Hemofili |

Si ou te repon wi a nenpòt keksyon anlè a, silvoulè eksplike:

Si ou repon wi a nenpot bagay anba yo, silvoulè di chak kilè:

- Eske oumenm (Pasyan) ou itilize/fimen/moulen tabak? Wi Non Chak Kilè?
- Eske ou itilize alkòl regilyèman? Wi Non Chak Kilè? _____
- Eske ou te janm itilize dròg nan lari? Wi Non Chak Kilè? _____

Women:

Eske ou ansent, planifye pou ou ansent oubyen bay tete? Silvoulè eksplike; _____

LIS MEDIKAMAN KE OU AP PRAN (PASYAN): *(inkl "an ka bezwen" medikaman pou van lib)*

<i>Non Medikaman , Doz, Konbyen Fwa pa jou</i>	<i>Non Medikaman, Doz, Konbyen Fwa pa jou</i>

ISTWA DANTÈ

Pou kisa ou vini isit jodia? _____

Eske ou te genyen dosye dantè avan? _____ Dat de dènye vizit ou nan biwo dantis: _____

Rezon pou dènye vizit dantè ou:

Silvouple repon keksyon sa yo:

- Eske ou genyen dan fèmäl? Wi Non
- Eske dan ou sansiv avèk Cho, Fwèt, Bagay dous, Presyon? Wi Non
- Eske ou genyen dan ki lach? Wi Non
- Eske ou genyen plè/maleng ak kwasans nan bouch ou? Wi Non
- Eske ou pote yon aparèy dantè remouvab (danti/retansyon)? Wi Non
- Eske ou te janm resevwa tretman otodontik (aparèy nan dan/retansyon)? Wi Non
- Eske ou te janm genyen apwè ou te rache dan (senyen/alveolit)? Wi Non
- Eske ou te janm genyen senyen ki pa nomal? Yes Non
- Eske ou genyen reyaksyon alejik endizirab nan tretman dantè? Wi Non
- Eske ou te janm endispoze nan biwo dantis? Wi Non
- Eske ou te janm pran antibyotik avan tretman dantè? Wi Non
- Eske ou genyen doulè ak/oubyen klike jwenti machwè ou bò zorèy ou? Wi Non
- Eske jansiv ou senyen? Wi Non
- Eske ou graje dan ou oubyen sere machwè ou? Wi Non
- Eske ou genyen oken lòt plent dantè? Wi Non

Mwen sètifye ke repons ak keksyon sante yo yo ekzak e yo korèk selon meyè konesans mwen. Akoz de yon chanjman kondisyon medikal mwen oubyen nan medikaman mwen, Mwen konpran enpòtans poum dakò avize dantis la de tout chanfman nan nenpòt lòt randevou.

Siyati Paran/Gadòr: _____ **Dat:** _____

Siyati Doktè ya: _____ **Dat:** _____



RESPONSBLIKTE FINASYE PASYAN AN

Mèsi deske ou te chwazi Choptank Community Health System kòm founise swen sante ou. Nou angaje pou baou pi bon kalite swen ak nap mande ou pou ou li ak siyen fòm sa poun ka rekonèt konpreyansyon responsablite finansye pasyan nou.

Non Pasyan:

Dat Nesans:

- Silvouplè vini a lè nan randevou ou. Si ou an reta pou plis ke 10 minit, lap nesesè pou ou reprogramme randevou a.
- Silvouplè avize avan 24 trè de tan si ou vle anile oubyen reprogramme randevou a.
- Si ou rate (3) randevou pandan yon peryòd de (12) mwa san ou pa avize biwo a, wap pèdi kapasite pou ou fè randevou davans.
- Se responsablite ou pou kontakte nou osito ke ou chanje asirans, non, adrès ak nimero telefòn.
- Se pou ou konpran asirans ou ak peye kopeyman aplikab lè ou rive. Si nou pa resevwa ko peyman lè ou rive, nap mande ou pou reprogramme randevou a.
- Tout balans ki se responsablite garan e ki pa peye, yap bout osito ke ou resevwa bodero e ou genyen 30 jou pou ou peye amwen ke ou fè aranjanman espesyal avèk biwo peyman.
- Nenpòt kont ki pa peye apwè 120 jou nap voye yo nan ajans koleksyon e yap rapòte yo nan biwo kredi. Fwè ajan koleksyon an de 35% ak fwè avoka se responsablite pasyan ak/oubyen garan an.
- Si ou pa genyen asirans, silvouplè mande resepsyonis la pou yon pakè de pwogram fwè glisan ki kapab kalifye ou pou sèvis a yon pri redwi. Ou kapab kalifye pou Medicaid. Anplis, Maryland genyen yon program pou timoun ki pa genyen asirans. Si ou kalifye pou program fwè glisan, nap bezwen verifye reveni ou nan lè randevou a. Si nou pa resevwa dokiman nesesè yo, wap oblije peye yon depo de \$95. Si ou bay prèv de revni ou nan yon espas de 30 jou, wap elijib pou yon ranbousman. Si ou peye avèk chèk e li retounen oubyen deklive, nap chaje kont ou yon fwè pou chèk retounen (fwè de sèvis) de \$25.00.

Si ou genyen keksyon responsablite pasyan anle ya, silvouple santi ou lib pou ou kontakte Administrate Kont Resevab la nan (410) 479-9100 nimero gratis nan (877) 745-2455.

Garan: _____ Dat:

Reprezantan CCHS: _____ Dat:



Choptank Community Health Systems, Inc.

Aplikasyon pou Barèm Pèman

Non: _____ Dat: _____

Adrès Postal: _____
P.O. Box ou Adrès kay Zòn/Vil Eta Kòd Postal (Zip)

Dat de Nesans: ____/____/____ Tel Kay: _____ #Pòtab: _____ Email: _____
Mwa Jou Ané

Eske-w te enrole nan program sa-a deja? _____ Wi _____ Non

_____ Eske-w aplike pou Medicaid? Resilta: Aplike San repons Refise

_____ Mwen gen asirans e non asirans mwen-an se: _____
(Si-w gen asirans nap voye bòdwo-a bay compayi asirans-la, epi na ba-w yon diskont sou balans ki rete-a.)

FINANS KAY LA

Tanpri mete non TOUT MOUN nan Fanmi-an kap viv nan kay-la (ak non pa-w tou). Mete non tout moun kap travay nan kay-la, ak non tout moun ou responsab finansyèman isit, oubyen moun ou reklame nan enpo-w (income tax).

Non	Dat de Nesans	Relasyon-w ak Aplikan-an	Salè (Kategori dokiman yo anba paj la)
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

KATEGORI DOKIMAN FINANSYÈ AKSEPTAB

***Ou bezwen presente dokiman ekri pou verifikasyon salè-w ak chak lot sous finansyè ou genyen nan yon delè de 30 jou pou valide aplikasyon-w pou yon kwota nan barèm pèman-an. San verifikasyon sa-a ou pap jwen diskont-la; e yap chaje-w \$95 davans chak fwa ou vini pou resevwa sèvis. Verifikasyon finansyè-a fèt sou lajan-w resevwa AVAN TAKS (gròs). Kategori dokiman finansyè ekri ki akseptab yo se:**

ANPLOYE

Enpo ane pase-a (income tax)
Semanal - 4 dènie talon chèk-yo
Kenzenal - 2 dènie talon chèk-yo

BIZNIS PÈSONEL

Fòm 1040 income tax ou (non pa Schedule C)
Enpo federal biznis-la ak enpo pèsonel pa-w

SAN TRAVAY

Lèt konpansasyon pou chomaj-la

RETRÈT(pansyon)

Lèt aprobasyon sekirite sosyal la (lèt ou resevwa ane sa-a)
ak dokimantasyon sou pansyon-an (si-l posib)

SIPÒ TIMOUN/SIPÒ MATRIMONYAL

Papye legal ki montre konbyen kòb ou resevwa pou sipò timoun ak/oubyen sipò matrimonyal

ENKAPASITE

Lèt aprobasyon sekirite sosyal la (lèt ou resevwa ane sa-a)

LÒT

Ranpli "Cash payment verification for Healthcare Form" CCHS-la

Kèlkeswa lòt moyen finansyè ki pa nan lis sa-a

ZERO GRINBAK*

Ou pap resevwa okenn lajan ditou - Fòm Zero Grinbak

RESPONSABILITE AK KONDISYON SÈVIS

Mwen sètifye ke tout enfòmasyon sa-yo vre e konplè nan mesi konesans mwen. Mwen konpran ke tout fo enfòmasyon mwen bay sou kantite moun ki nan fanmi-m oubyen sou salè-m ka fè pèsan pa elijib nan fanmi-m. Mwen konpran trè byen ke jiskaskè mwen presante dokiman ekri akseptab pou verifikasyon finans mwen, mwen responsab tout sèvis medikal, dental, radiolojik ak tès laboratwa ke yo voye-m al fè oubyen ke yo fè pou mwen oswa pou yon lòt manb nan fanmi-m.

Siyati aplikan-an

Dat

Aplikasyon Refize



Choptank Community Health System, Inc.
Akò Pasyan-an pou Pwogram Barèm Pèman

Mwen rekonèt ke yo te esplike-m tout sa ki ekri anba ling sa-a e mwen va suiv tout règ pwogram-nan. Mwen konpran ke:

1. Se sèl sèvis ki medikalman nesèsè e ki preskri pa pesonèl CCHS yo pwogram sa-a kouvri.
2. Examen fisik pou travay, lekòl ak spò pa kouvri pa pwogram sa-a si se travay-la, lekòl-la oubyen ekip-la ki ap peye pou yo.
3. Gin kèk sèvis nou ofri nan ofis-la ki pa kouvri pa pwogram sa-a. Si sèvis la pa kouvri, ofis-la ka ede-w fè yon plan pèman.
4. Gen kèk sèvis laboratwa ki kouvri pa pwogram-nan. Aplikasyon pou barèm pèman ki pa valid yo pap kalifye pou sèvis laboratwa. Pwogram-nan pa kouvri etid patolojik.
5. Pwogram sa-a peye pou kèk sèvis radioloji. Men li pa peye pou okenn sèvis lopital, ni emèjensi, ni ospitalizasyon.
6. Se CCHS ki detèmine nan ki dat mwen ka komanse patisipe nan pwogram-nan. Patisipasyon-m nan pwogram-nan valid jeneralman pou yon ane.
7. Mwen dakò pou-m fè CCHS konnen si salè-m oubyen kantite moun ki nan fanmi-m chanje avan tan-an rive pou-m renouvle patisipasyon-m nan pwogram-nan.
8. Mwen konpran ke mwen dwe pote tout dokiman nesèsè pou verifikasyon finans tout moun mwen mete sou lis aplikasyon-m nan. Mwen konpran ke pèsonel CCHS yo ka mande pou verifeye finans mwen a nenpot moman pandan patisipasyon mwen/nou nan pwogram-nan.
9. Verifikasyon ka fèt sou tout sous finansyè.
10. Mwen konpran ke yo ka refere-m bay yon-n nan Kowodinatè Servis Pasyan (PSC) CCHS yo pou evaliasyon ak asistans. Mwen konpran ke lè-m deklare ke mwen pap resevwa oken lajan ditou (Zero Grinbak), mwen dwe rankontre avèk yon PSC pou verifikasyon finansyè nan yon delè de 30 jou aprè-m fin soumèt aplikasyon-m nan. Eskive rankont ak PSC-a va koze eliminasyon diskont barèm pèman mwen-an.
11. Mwen dwe peye kwota diskont yo ban-m sou barèm pèman-an menm jou mwen resevwa sèvis-la.

Siyati: _____

Dat: _____

Ekri non-w: _____

Dat de nesans: _____

(Non-w ak siyati-w)



Verifikasyon Pèman kach pou ofis Doktè

Seksyon A: Se pasyan-an ki dwe ranpli-l

Dat: _____

Non Pasyan-an: _____

Dat de Nesans: _____

Non Patron-an (yo): _____

Ekri non-w an lèt majiskil

Siyati

Mwen konprann ke mwen dwe infòme Choptank Community Health System, Inc. (CCHS) de tout chanjman nan yo delè de 10 jou. Lè-m siyen dokiman sa-a, mwen konpran tou, ke tout manti mwen bay nan infòmasyon mwen bay CCSH la konsidere kòm yon fròd federal ki ka pini pa la lwa, nan fòm chaj monetè (lajan) ak/oubyen anprizònman.

Seksyon B: Se Patron-an (yo) ki dwe ranpli-l

Dat: _____

Dokiman sa konfime ke _____ ap travay nan _____. Li komanse travay le _____.

Li ap touche \$ _____ pa _____.

Si li touche pa è, li travay _____ è pa semen _____.

Adrès travay la: _____

Telefòn travay la: _____

Ekri non-w an lèt majiskil

Siyati

Mwen konprann ke mwen dwe infòme Choptank Community Health System, Inc. (CCHS) de tout chanjman nan yo delè de 10 jou. Lè-m siyen dokiman sa-a, mwen konpran tou, ke tout manti mwen bay nan infòmasyon mwen bay CCSH la konsidere kòm yon fròd federal ki ka pini pa la lwa, nan fòm chaj monetè (lajan) ak/oubyen anprizònman.