



Orange

**Pwogram pou Detekte Kansè
Byen Bonè nan Tete ak Kòl Matris nan Florida
(Florida Breast and Cervical Cancer
Early Detection Program, FBCCEDP)**

DOSYE APLIKASYON

Kliyan ak Sit Entènèt Sèlman

Si w genyen kesyon, tanpri rele:

Kowòdonatè Rejyonal:

Evelyn Dillard

Konte ki Desèvi pou Chak Rejyon:

Zorjani

Telefòn: 407 858 1421

Faks Konfidansyèl: 407 845 6116

**Tanpri sèvi ak lis verifikasyon ki anba a pou asire w ou fin ranpli tout dokiman yo epi
ou voye yo retounen avèk fèy kouvèti sa a bay:**

Biwo Rejyonal FBCCEDP a nan Zorjani pa faks konfidansyèl oswa
pa lapòs bay:

Depatman Sante Florida Konte Zorjani
Pwogram pou Detekte Kansè Byen Bonè nan Tete ak Kòl Matris nan Florida

6101 Lake Ellenor Dr

Orlando, FL 32809

LIS VERIFIKASYON KLIYAN AN

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Akò Anyèl pou Aplikan an |
| <input type="checkbox"/> | Fòm Kalifikasyon Finansyèl |
| <input type="checkbox"/> | Fòm Enskripsyon Kliyan an |
| <input type="checkbox"/> | Inisyasyon Sèvis (pou Depatman Sante Konte a sèlman) |
| <input type="checkbox"/> | Otorizasyon pou Pataje Enfòmasyon Konfidansyèl |
| <input type="checkbox"/> | Preskripsyon Mamogram Founisè w la |



Pwogram pou Detekte Kansè Byen Bonè nan Tete ak Kòl Matris ki nan Florida
Fòm Enskripsyon Kliyan an

Select CHD

SIYATI:

PRENON:

NON
JÈN FI:

DAT
NESANS:

1. ENFÒMASYON SOU MOUN K AP APLIKE A (Tanpri ranpli chak seksyon nan aplikasyon sa a.)

ENFÒMASYON POU KONTAKTE OU

ADRÈS RI: _____

ADRÈS RI: _____

VIL ak KÒD POSTAL: _____

ADRÈS IMÈL: _____

TELEFÒN PRENSIPAL: _____

TELEFÒN ALTÈNATIF: _____

PI BON LÈ POU JWENN OU:

A.M. P.M. Nenpòt lè

Èske gen pwoblèm pou kite yon mesaj?

JOU/LÈ OU PI PITO POU RANDEVOU _____

KIJAN OU FÈ TANDE DE PWOGRAM SA A?

(Chwazi tout sa ki aplike yo)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sosyete Ameriken kont Kansè (American Cancer Society) | <input type="checkbox"/> Kat postal |
| <input type="checkbox"/> Bwochi | <input type="checkbox"/> Televizyon |
| <input type="checkbox"/> Depatman Sante Konte a | <input type="checkbox"/> Radyo |
| <input type="checkbox"/> Fwa Kominotè/Sante | <input type="checkbox"/> Medya Sosyal |
| <input type="checkbox"/> Fanmi/Zanmi | <input type="checkbox"/> Sesyon Edikatif |
| <input type="checkbox"/> Entènèt/Sit wèb | <input type="checkbox"/> Dizay/ban/pano sou yon otobis |
| <input type="checkbox"/> Biwo Medikal Prive | <input type="checkbox"/> Afich oswa pano |
| <input type="checkbox"/> Jounal | Non Klinik Sante Kominotè a: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sant Sante Federal Kalifye | _____ |
| <input type="checkbox"/> Lòt | |

ESTATI TÈS DEPISTAJ LA (Chwazi yon repons sèlman.)

Inisyèl (premye fwa w nan pwogram lan) Refè tès depistaj la (nan pwogram lan deja)

Swivi akoutèm oswa egzamen ou fè plizyè fwa (ou gen mwens pase 300 jou depi ou te fè dènye tès depistaj la)

Èske gen asirans sante? Wi Non

Si wi, ki non asirans ou an? _____

ENFÒMASYON DEMOGRAFIK

ESTATI REZIDANS AK SITWAYENTE (Chwazi tout sa ki aplike yo.)

Rezidan Florida Sitwayen Etazini Sitwayen ki gen papye legal Lòt

IDANTIFIKASYON ETNIK AK RAS (Chwazi tout sa ki aplike yo.)

Panyòl/Latino Moun ki Pa Panyòl/Latino

IDANTITE RASYAL

Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska

Azyatik

Nwa oswa Afriken Ameriken

|

|

LANG OU PALE

Lang prensipal ou pale: _____

Lòt lang ou pale: _____

Lang ou pi pito pou resevwa bagay nan lapòs:

- Anglè
 Panyòl
 Kreyòl

FOR OFFICE USE ONLY

Client Assigned ID# or Pseudo SS#: _____



Pwogram pou Detekte Kansè Byen Bonè nan Tete ak Kòl Matris ki nan Florida
Fòm Enskripsyon Kliyan an

SIYATI: PRENON: NON JÈN FI: DAT NESANS:

2. KI JAN SANTE OU TE YE

ESTA SANTE JENERAL (Chwazi tout sa ki aplike yo.)

- Dyabèt PreDyabèt
 Tansyon Wo Kolestewòl ki Wo

WOTÈ (pous): PWA (liv):

EGZAMEN TETE OU TE KONN FÈ (Chwazi tout sa ki aplike yo.)

- Èske ou gen fo tete?
 Èske aktyèlman la a ou gen pwoblèm nan tete ou? Eksplike.

- Èske yo poko janm fè dyagnostik kansè nan tete pou ou?

Si yo te di w sa, ki tretman ou te resevwa?

Ki lè tretman ou an te fini (Mwa/Ane)?

Ki dènye fwa ou te fè mamogram anvan ou enskri nan pwogram sa a? (Mwa/Ane)

- Okenn M pa sonje (2 ane oswa plis)

Ki kote ou te fè dènye mamogram ou an? (Founisè, Vil, Eta)

ANTESEDAN FAMILYAL

Èske gen moun nan fanmi ou, tankou manman, sè, frè, oswa papa ou, yo te fè dyagnostik kansè nan tete pou yo? Si repons la se wi, kiyès?

ÈSKE OU UTILIZE TABAK

(tankou rale vapè, sigarèt elektwonik, ak pwodwi ki menm jan an)
(Chwazi tout sa ki aplike yo.)

- Chak jou Èske yo te refere w nan Quitline?
 Kèk jou Mwen te refize referans la
 Jamè/pa ditou Mwen enterese nan kite fimèn.
 Mwen refize reponn

EGZAMEN KÒL MATRIS OU TE KONN FÈ (Chwazi tout sa ki aplike yo.)

- Èske aktyèlman la a ou gen pwoblèm nan kòl matris ou? Eksplike.

- Eske poko janm gen yon doktè ki di w ou gen kansè nan kòl matris k ap pwogrese?

Si wi, ki tretman ou te resevwa?

Ki lè tretman ou an te fini (Mwa/Ane)?

Ki dènye fwa ou te fè Pap tès anvan ou enskri nan pwogram sa a? (Mwa/Ane)

- Okenn M pa sonje (10 ane oswa plis)

Ki kote ou te fè dènye Pap tès ou a? (Founisè, Vil, Eta)

- Èske ou poko janm sibi yon operasyon pou retire matris ou (isterektomi)? Espesifye si li pasyèl oswa konplè.

- Isterektomi pasyèl (Kòl matris mwen toujou la) Isterektomi konplè (m pa gen kòl matris)

Pou ki rezon yo te fè isterektomi an?

FOR OFFICE USE ONLY

Client Assigned ID# or Pseudo SS#: _____



Pwogram Florida pou Detekte Kansè Bonè nan Tete ak Kòl Matris Akò Anyèl pou Kandida

Yo itilize Akò Anyèl pou Aplikasyon (AAA) pou jwenn otorizasyon ak enfòmasyon nan men fi ki kalifye pou Pwogram Florid pou Deteksyon Bonè Kansè nan Tete ak Kòl Matris (Florida Breast and Cervical Cancer Early Detection Program, FBCCEDP). FBCCEDP pral kolekte Enfòmasyon sou Pwoteksyon Sante patisipan yo (Protected Health Information PHI) ak Enfòmasyon Pèsonèl Idantifyab (Personal Identifiable Information, PII) yo mande pou bay sèvis pasyan yo.

Tanpri, fè lekti chak deklarasyon ki anba a epi aksepte nan siyen nan anba paj la.

Kòm yon kandida FBCCEDP, Mwen deklare:

1. Mwen ap viv nan Florid epi Mwen vle vinn yon kliyan Pwogram Florida pou Deteksyon Bonè pou Kansè nan Tete ak Kòl Matris (Florida Breast and Cervical Cancer Early Detection Program, FBCCEDP) epi mwen ka soti ladann nenpòt lè.
 2. Revni fanmi mwen anvan tout dediksyon egal oswa pi ba ke 200% Nivo Povrete Federal la epi mwen pa gen okenn asirans sante ki peye pou egzamen yo pou depistaj kansè nan tete ak nan kòl matris.
 3. Mwen p ap kalifye pou FBCCEDP ankò si revni mwen chanje epi li vin anwo 200% Nivo Povrete Federal la.
 4. Map rele FBCCEDP kou mwen gen asirans sante epi m ap ba yo non konpayi asirans sante a, nimewo kontra asiransan ak dat li kòmanse. Si asirans sante mwen garanti depistaj yo pou kansè nan tete ak kansè nan kòl matris, FBCCEDP pap peye pou depistaj mwen yo ankò.
 5. M ap kominike nenpòt tès oswa sèvis depistaj nan tete ak nan kòl matris ki ka afekte kalifikasyon m pou m enskri nan FBCCEDP.
-
6. Mwen ka responsab yon pati nan frè yo pou sèten sèvis.
 7. M ap itilize yon founisè swen otorize pou egzamen mwen yo pou depistaj nan tete ak/oswa nan kòl matris (egzamen tete, mamogram, ak/oswa tès Pap).
 8. **Mwen dakò pou mwen fè nenpòt tès suivi nan 60 jou oplita. Si mwen pa respekte machaswiv sa yo, mwen gendwa responsab tout frè yo ann antye oswa an pati pou tout sèvis yo.**
-
9. M ap otorize yo fè echanj ak komunikasyon enfòmasyon medikal mwen yo ant founisè swen sante mwen yo, FBCCEDP a, Rejis Done Kansè Depatman Sante Florid an, Sant pou Kontwòl ak Prevansyon Maladi (Centers for Disease Control and Prevention), ak lòt moun ki gen rapò ak swen sante mwen. Enfòmasyon sa yo ka gen ladan istwa medikal, egzamen ak rezilta pwosedi yo, menm si se pa FBCCEDP ki te peye pou yo.
 10. Mwen dakò pou mwen resevwa kontak nan telefòn oswa nan kourye lapòs avèk FBCCEDP ak Pwogram Medicaid Depatman Timoun ak Fanmi (Department of Children and Families, DCF) konsènan swen sante mwen.
 11. Mwen konprann FBCCEDP se yon pwogram pou detekte kansè nan tete ak kansè nan kòl matris li ye, li pa yon pwogram trètman pou kansè.
 12. Si yo fè yon dyagnostik kansè nan tete oswa kansè nan kòl matris pou mwen nan depistaj FBCCEDP a, y ap refere m nan Pwogram Medicaid DCF ki pral detèmine si mwen kalifye pou avantaj Medicaid ki garanti frè pou trètman an. Mwen ka aplike pou depistaj nan FBCCEDP ankò depi trètman an fin fèt.
-
13. Akò sa a fèt pou **yon** ane, sof si kalifikasyon mwen chanje pou pwogram lan. Si sityasyon kalifikasyon mwen chanje oswa si akò sa a ap ekspire, mwen gendwa responsab pou sèvis yo bay pandan peryòd mwen pa kalifye pou FBCCEDP a.
 14. **Jan Lalwa Federal Otorize li, Tit 5 U.S. seksyon 552a, kolèk Nimewo Sekirite Sosyal pou Depatman Lasante Florida pou FBCCEDP kapab nesèsè pou aplike epi resevwa avantaj Medicaid.**

Si ou gen nenpòt kesyon, kontakte Kowòdonatè Rejyonal lokal ou a nan biwo lokal FBCCEDP a nan:

FBCCEDP Rejyonal Lokal la: _____ Nimewo Telefòn: _____

Siyati Kliyan

Dat

Ekri Non an ak Lèt Detache

Dat Nesans

Adrès Imèl Kliyan an: _____



Pwogram Florida Deteksyon Bonè Kansè nan Tete ak Kòl Matris

KALIFIKASYON FINANSYÈ

Non Kliyan an: _____ Dat Nesans: _____ ID #: _____

- Èske ou gen Medicaid? WI NON **OSWA** Èske ou gen Medicare? WI NON
- Èske ou gen yon asirans sante kèlkonk? WI NON Non Asirans la _____
- Kantite moun ki nan kay la. _____ (oumenm ladann tou, madanm oubyen patnè ki nan inyon sivil, ak timoun ki depandan)
- Revni Kay la (Aprè Taks): \$ _____ Mwa **OUBYEN** \$ _____ Lane

Lajè Fanmi an	2022 DOH Echèl Revni Chak Mwa	2022 DOH Echèl Revni Chak Mwa
1	\$2,264.91	\$27,179.00
2	\$3,051.58	\$36,619.00
3	\$3,838.25	\$46,059.00
4	\$4,624.91	\$55,499.00
5	\$5,411.58	\$64,939.00
6	\$6,198.25	\$74,379.00
7	\$6,984.91	\$83,819.00
8	\$7,771.58	\$93,259.00
9	\$8,558.25	\$102,699.00
10	\$9,344.91	\$112,139.00

Mwen sètifye enfòmasyon mwen bay nan aplikasyon sa a se verite epi yo egzat selon sa mwen konnen. Mwen bay depatman sante konsantman pou fè ankèt epi verifye enfòmasyon an. Mwen konprann si mwen fè espere bay move enfòmasyon, mwen ka responsab pou pouwit jidisyè anba lwa Eta a si mwen bay move enfòmasyon.

REMAK:

Si mwen jwenn pwoteksyon asirans sante, pandan mwen anba FBCCEDP, se responsabilite mwen pou notifye biwo REJYONAL FBCCEDP pi vit posib.

Siyati: _____

Dat _____

Si ou gen nenpòt kesyon, tanpri rele kowòdonatè rejyonal la nan (407) 858 1421 ant 8:00 a.m. ak 5:00 p.m., lendi pou rive vendredi. Nou pral fè tout efò pou retounen ou apèl la nan yon lè ki apwopriye.

Mwen konprann pi lwen tout depistaj ak pwosedi dyagnostik sipoze fini nan 60 jou oubyen pèman pou tout sèvis sa yo PA KA garanti.



OTORIZASYON POU PATAJE ENFÒMASYON KONFIDANSYÈL

KOTE KI KAPAB BAY ENFÒMASYON SA YO:

Moun/Etablisman an: FBCCEDP – EVELYN DILLARD Nimewo Telefòn: 407 858-1421

Adrès: 6106 Lake Ellenor Drive – Orlando, FL 32809

KOTE YO KAPAB BAY ENFÒMASYON SA YO:

Moun/Etablisman an: _____ Nimewo Telefòn: _____

METÒD POU PATAJE ENFÒMASYON YO:

_____ Pase pran nan Klinik/Sant

_____ Adrès: _____

_____ Nimewo Faks: _____

_____ Adrès Imèl: (Tanpri sonje voye imèl se pa yon metòd sekirize nan kominikasyon)

ENFÒMASYON YO KA PATAJE: (Premye Vizit)

_____ Dosye Medikal Jeneral _____ Dosye STD _____ Dosye TB _____ Rezilta Istorik ak Egzamen Fizik yo
 _____ Vaksen _____ Planin Familyal _____ Dosye Gwosès Konsiltasyon

Nòt sou Pwogrè yo

Rapò Tès Dyagnostik (esplike ki Tip Tès) _____

_____ Lòt (tanpri esplike) _____

Mwen espesyalman otorize pou yo pataje enfòmasyon ki gen rapò ak: (Premye Vizit)

_____ Rezilta Tès HIV _____ Dosye Kliyan sou Sèvis Abi Sibstans pou Swen Pwofesyonèl.
 _____ Nòt Sikyatrik, Sikolojik oubyen Sikoterapetik _____ Seleksyon bonè _____ WIC

REZON POU PATAJE ENFÒMASYON YO:

Kontinye pran swen _____ Itilizasyon Pèsonèl Lòt (tanpri esplike) _____ Ranbousman Founisè ak Kowòdinasyon Swen

DAT EKSPIRASYON: Otorizasyon sa ap ekspire (mete dat oubyen evenman) Yon ane apati dat siyati a _____ Mwen konprann si mwen pa presize yon dat ekspirasyon oubyen yon evenman, otorizasyon sa ap fini douz (12) mwa apre dat yo te siyen li a.

POU RE-PATAJE ENFÒMASYON YO: Mwen konprann depi yo pataje enfòmasyon sa yo, benefisyè yo kapab pataje yo ankò epi lwa federal ak règleman kapab pa pwoteje yo.

KONDISYON: Mwen konprann mwen konplete fòm otorizasyon sa a libelibè. Mwen reyalize yo p ap refize m tretman si mwen refize siyen fòm sa a.

REVOKASYON: Mwen konprann mwen ka anile otorizasyon mwen nenpòt lè. Si mwen revoke otorizasyon sa, mwen konprann mwen dwe revoke li alekri epi mwen sipoze prezante revokasyon mwen pou yo mete l nan dosye depatman medikal la. Mwen konprann si mwen anile li, sa p ap aplikab pou enfòmasyon ki deja pase kòm repons pou otorizasyon sa. Mwen konprann si mwen anile li, sa p ap aplikab pou konpayi asirans mwen an, Medicaid ak Medicare.

Siyati Kliyan / Repezantan

Dat la

Ekri Non an ak Lèt Detache

Kisa Repezantan Legal la ye pou Kliyan an.

Si ou se repezantan legal moun w ap mande enfòmasyon l lan, ou sipoze bay dokiman ki pwouve otorite legal ou pou mande enfòmasyon sa yo (pa egzanp, manda pou jere reklamasyon an, fòm pou swen sante ranplasan an, òdonans, randevou pou responsabilite legal, òdonans pou repezantan pèsonèl, lèt administrasyon).

Non Kliyan an: _____

ID #: _____

DAT NESANS: _____

Orijinal: Pou klase **Kopye:** Pou kliyan **Kopye:** Pou Akonpaye Enfòmasyon yo Pataje a



INISYASYON SÈVIS

PATI I KONSANTMAN RELASYON ANT KLIYAN AK FOUNISÈ

Non Kliyan an: _____

Non Ajans lan: _____

Adrès Ajans lan: _____

Mwen bay konsantman pou antre nan yon relasyon kliyan ak founisè. Mwen otorize ekip Depatman Sante ak reprezantan yo pou yo bay swen sante woutin. Mwen konprann swen sante woutin yo konfidansyèl epi se sèlman si mwen vle mwen bezwen patisipe. Epitou, li ka gen vizit medikal tankou dosye medikal, evalyasyon, egzamen, bay medikaman, tès laboratwa ak/oswa ti pwosedi piti. Mwen ka sispann relasyon sa a nenpòt kilè.

PATI II KONSANTMAN POU PATAJE ENFÒMASYON (tretman, peman oswa operasyon swen sante sèlman)

Mwen dakò pou yo itilize ak pataje enfòmasyon sou sante mwen; ki gen ladan swen medikal, swen pou dan, VIH / SIDA, MST, TB, prevansyon abi sibstans, sikyatrik / sikolojik, ak jesyon dosye; pou tretman, peman ak operasyon swen sante.

PATI III SÈTIFIKASYON PASYAN MEDICARE, OTORIZASYON POU PATAJE ENFÒMASYON AK DEMANN POU PEMAN (Aplike sèlman pou Kliyan Medicare yo)

Kòm Kliyan / Reprezantan ki siyen anba a, mwen sètifye enfòmasyon mwen bay nan aplikasyon pou peman dapre Tit XVIII Lwa Sekirite Sosyal la kòrèk. Mwen otorize ajans ki endike anwo a pou pataje enfòmasyon sou sante mwen bay Administrasyon Sekirite Sosyal la oswa entèmedyè / konpayi asirans li yo pou reklamasyon Medicare sa a oswa yon lòt ki gen rapò ak li. Mwen mande pou fè peman pou avantaj ki otorize pou mwen. Mwen transfere avantaj pou peye sèvis doktè bay ajans non li anwo a ak pou otorize li pou soumèt yon reklamasyon bay Medicare pou peman.

PATI IV TRANSFÈ AVANTAJ (Aplikab sèlman pou Peyè Tyè Pati)

Kòm Kliyan / Reprezantan ki siyen anba a, mwen bay ajans ki endike anwo a tout avantaj yo bay nan nenpòt plan swen sante oswa règleman depans medikal. Montan avantaj sa yo pa dwe depase chaj depans medikal ki make nan tablo frè ki apwouve a. Tout peman dapre paragaf sa a dwe fèt pou ajans ki anwo a. Mwen pèsoneleman responsab pou chaj ki pa garanti nan transfè sa a.

PATI V POU KOLEKTE, ITILIZE, OSWA BAY NIMEWO SEKIRITE SOSYAL

(Yo bay avi sa a dapre Seksyon 119.071 (5) (a), Lwa Florida yo.)

Pou pwogram swen sante yo, Depatman Sante Florida ka pran nimewo sekirite sosyal ou pou idantifikasyon ak pou bay bòdwo, jan sa otorize nan sou-seksyon 119.071 (5) (a) 2.a. ak 119.071 (5) (a) 6, Lwa Florida yo. Depi ou siyen anba a, mwen dakò pou yo kolekte, itilize oswa bay nimewo sekirite sosyal mwen pou rezon idantifikasyon ak faktirasyon sèlman. Yo pa pral itilize l pou nenpòt ki lòt rezon. Mwen konprann Depatman Sante oblije pran nimewo sekirite sosyal yo pou fè travay yo ak responsabilite yo lalwa egzije.

PATI VI SIYATI MWEN ANBA LA A VERIFYE ENFÒMASYON YO KI ANWO A EPI LI ENDIKE MWEN TE RESEVWA AVI KONSÈNAN DWA KONFIDANSYALITE YO

Siyati Kliyan / Reprezantan

Kliyan an menm oswa Relasyon ak Kliyan an

Dat la

Temwen (pa obligatwa)

Dat

PATI VII POU ANILE KONSANTMAN AN

Mwen, _____ ANILE KONSANTMAN SA A, kòmanse _____
Siyati Kliyan / Reprezantan Dat la

Temwen (pa obligatwa)

Dat

Non Kliyan an: _____

ID #: _____

Dat nesans: _____

Tache yon kopi idantifikasyon ou an koulè lizib

Tache yon rekòmandasyon founisè w la oswa script