



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

DOSYE APLIKASYON

Kliyan ak Sit Entènèt Sèlman

Si w genyen kesyon, tanpri rele:	
Kowòdonatè Rejyonal:	Clarence F. Gyden
Konte ki Desèvi pou Chak Rejyon:	Hardee, Highlands, Hillsborough, and Polk
Telefòn: (813) 559-4167	Faks Konfidansyèl: (813) 307-8041
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 FBCC a nan <u>Hillsborough</u> pa faks konfidansyèl oswa pa lapòs bay:	
Depatman Sante Florida Konte <u>Hillsborough</u>	
Pwogram pou Detekte Kansè Byen Bonè nan Tete ak Kòl Matris nan Florida	
<u>4704-B West Montgomery Avenue</u>	
<u>Tampa, Florida 33616</u>	
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



Hillsborough

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:	
---------	--	---------	--	-------------	--	-------------	--

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 papyè 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 resewva bagay nan lapòs: Anglè Panyòl Kreyòl

Baryè

Èske gen nenpòt baryè ki ta anpeche w kenbe randevou w yo?

Transpò Lang Andikap

Lòt (lis) _____

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:	<input type="text"/>	PRENON:	<input type="text"/>	NON JÈN FI:	<input type="text"/>	DAT NESANS:	<input type="text"/>
---------	----------------------	---------	----------------------	-------------	----------------------	-------------	----------------------

2. KI JAN SANTE OU TE YE

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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Dyabèt | <input type="checkbox"/> PreDyabèt |
| <input type="checkbox"/> Tansyon Wo | <input type="checkbox"/> 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.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chak jou | <input type="checkbox"/> Èske yo te refere w nan Quitline? |
| <input type="checkbox"/> Kèk jou | <input type="checkbox"/> Mwen te refize referans la |
| <input type="checkbox"/> Jamè/pa ditou | <input type="checkbox"/> Mwen enterese nan kite fimen. |
| <input type="checkbox"/> 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 Aplikan (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, FBCC). 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 FBCC, 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, FBCC) 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 FBCC ankò si revni mwen chanje epi li vin anwo 200% Nivo Povrete Federal la.
 4. Map rele FBCC 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, FBCC 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 FBCC.
-
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 kominikasyon enfòmasyon medikal mwen yo ant founisè swen sante mwen yo, FBCC 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 FBCC ki te peye pou yo.
 10. Mwen dakò pou mwen resevwa kontak nan telefòn oswa nan kourye lapòs avèk FBCC ak Pwogram Medicaid Depatman Timoun ak Fanmi (Department of Children and Families, DCF) konsènan swen sante mwen.
 11. Mwen konprann FBCC 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 FBCC 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 FBCC ankò depi trètman an fin fèt.
-
13. Akò sa a fèt pou **yon** ane, sof si kalifikasyon mwen chanje pou pwogram lan. Si sitiyasyon kalifikasyon mwen chanje oswa si akò sa a ap ekspire, mwen gendwa responsab pou sèvis yo bay pandan peryòd mwen pa kalifye pou FBCC a.
 14. **Jan Lalwa Federal Otorize li, Tit 5 U.S. seksyon 552a, kolèk Nimewo Sekirite Sosyal pou Depatman Lasante Florida pou FBCC kapab nesèsè pou aplike epi resevwa avantaj Medicaid.**

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

FBCC Rejyonal Lokal la: Clarence Gyden Nimewo Telefòn: (813) 559-4167

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 (Apre Taks):** \$ _____ Mwa **OUBYEN** \$ _____ Lane

Lajè Fanmi an	2024 DOH Echèl Revni Chak Mwa	2024 DOH Echèl Revni Chak Mwa
1	\$2,509.91	\$30,119.00
2	\$3,406.58	\$40,879.00
3	\$4,303.25	\$51,639.00
4	\$5,199.91	\$62,399.00
5	\$6,096.58	\$73,159.00
6	\$6,993.25	\$83,919.00
7	\$7,889.91	\$94,679.00
8	\$8,786.58	\$105,439.00
9	\$9,683.25	\$116,199.00
10	\$10,579.91	\$126,959.00

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 verifiye enfòmasyon an. Mwen konprann si mwen fè espere bay move enfòmasyon, mwen ka responsab pou pouswit jidisyè anba lwa Eta a si mwen bay move enfòmasyon.

REMAK:

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

Siyati: _____

Dat _____

Si ou gen nenpòt kesyon, tanpri rele kowòdonatè rejyonal la nan _____ (813) 559-4167 _____ 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: _____ Nimewo Telefòn: _____

Adrès: _____

KOTE YO KAPAB BAY ENFÒMASYON SA YO:

Moun/Etablisman an: FDOH-Hillsborough FBCC Program Nimewo Telefòn: (813) 559-4167

METÒD POU PATAJE ENFÒMASYON YO:

_____ Pase pran nan Klinik/Sant

_____ Adrès: _____

Nimewo Faks: (813) 307-8041

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) Breast imaging, pathology and/or cervical procedures

_____ 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) Case management and billing purposes

DAT EKSPIRASYON: Otorizasyon sa ap ekspire (mete dat oubyen evenman) _____. Mwen konprann si mwen pa prezize yon dat ekspirasyon oubyen yon evènman, 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 / Reprizantan

Dat la

Ekri Non an ak Lèt Detache

Kisa Reprizantan Legal la ye pou Kliyan an.

Si ou se reprizantan 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 reprizantan pèsonèl, lèt administrasyon).

Non Kliyan an: _____

ID #: _____

DAT NESANS: _____

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



KÒMANSMAN SÈVIS

PATI I

KONSANTMAN RELASYON ANT KLIYAN AK PWOFEYONÈL SWEN SANTE A

Non Kliyan an: _____

Non Ajans lan: _____

Adrès Ajans lan: _____

Mwen bay konsantman m pou antre nan yon relasyon ant kliyan ak founisè. Mwen otorize pèsònèl Depatman Sante a ak reprezantan l yo pou yo bay swen sante woutin. Mwen konprann swen sante woutin nan konfidansyèl epi se si mwen vle m ap resevwa l, epi li ka gen vizi t medikal tankou pou jwenn dosye medikal, evalyasyon, egzamen, bay medikaman, tès laboratwa ak/oswa ti pwosedi piti. Mwen ka sispann relasyon sa a nenpòt lè.

Lè mwen mete inisyal mwen sou liy sa a, mwen rekonèt yo te ban mwen yon Fich Enfòmasyon sou Konsantman Eklere Telesante mwen bay konsantman mwen pou yo banm kèk sèvis pa mwayen telesante. Mwen kapab anile konsantman mwen an nenpòt moman pou yo sispann sèvis telesante yo san sa pa afekte dwa mwen genyen pou benefisyè swen oswa tretman alavni.

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 konsomasyon sibstans, sikyatrik / sikolojik, ak jesyon dosye; pou tretman, peman ak operasyon swen sante. Anplis, mwen bay konsantman mwen pou yo pataje enfòmasyon sou sante mwen nan Echanj Enfòmasyon sou Sante (Health Information Exchange, HIE) lan, ki bay biwo doktè k ap fè tretman, lopital, kowòdonatè swen yo, laboratwa, sant radyografi yo, ansanm ak lò pwofeyonèl swen sante yo aksè pa mwayen ki gen sekirite epi anliy. Si ou pa chwazi pataje enfòmasyon ou yo nan HIE an, ou kapab dezennskri lè w fè demann epi siyen yon fòm Dezenskripsyon HIE an.

PATI III

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

Kòm Kliyan/ Reprèzantan 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 en tèmmedyè/founisè sèvis li yo pou reklamasyon Medicare sa a oswa yon lòt ki gen rapò ak li. Mwen mande pou peye avantaj otorize yo pou mwen. Mwen transfere avantaj pou peye sèvis doktè bay ajans ki site pi wo a epi otorize li soumèt yon demann pou peye bay Medicare.

PATI IV

TRANSFÈ AVANTAJ (Aplike sèlman pou Antite Peman Endepandan)

Kòm Kliyan/ Reprèzantan ki siyen anba a, mwen bay ajans ki endike anwo a tout avantaj yo bay nan nenpòt plan swen sante oswa politik depans medikal. Montan avantaj sa yo pa dwe depase chaj depans medikal ki etabli nan tablo frè ki apwouve a. Tout peman dapre paragaf sa a dwe fèt pou ajans ki pi wo a. Mwen pèsònèlman responsab pou depans ki pa fè pati otorizasyon sa a.

PATI V

REKOUVREMAN, ITILIZE, OSWA BAY NIMEWO SEKIRITE SOSYAL

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

Pou pwogram swen sante yo, Depatman Sante Florida a ka pran nimewo sekirite sosyal ou pou idantifikasyon ak pou faktirasyon, jan sa otorize nan souseksyon 119.071 (5) (a) 2.a. ak 119.071 (5) (a) 6, Lwa Florida yo. Depi mwen 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 okenn lòt rezon. Mwen konprann se yon obligasyon pou Depatman Sante Florida a kolekte nimewo sekirite sosyal yo pou li akonpli tach ak asime responsabilite lalwa ba li.

PATI VI

SIYATI MWEN ANBA LA A KONFIME ENFÒMASYON KI ANWO YO EPI LI DI MWEN TE RESEVWA AVI KONSÈNAN DWA KONFIDANSYALITE YO

Siyati Kliyan/Reprèzantan an

Relasyon Mwen oswa Reprèzantan an genyen ak Kliyan an

Dat

Temwen (fakiltatif)

Dat

PATI VII

ANILASYON KONSANTMAN AN

Mwen, _____
Siyati Kliyan/Reprèzantan an

ANILE KONSANTMAN SA A, apati _____
Dat