



**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:

Konte ki Desèvi pou Chak Rejyon:

Telefòn: _____

Faks Konfidansyèl: _____

**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 _____ pa faks konfidansyèl oswa
pa lapòs bay:

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

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 (<i>pou Depatman Sante Konte a sèlman</i>) |
| <input type="checkbox"/> | Otorizasyon pou Pataje Enfòmasyon Konfidansyèl |
| <input type="checkbox"/> | Preskripsyon Mamogram Founisè w la |



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:

- 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.
- 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.
- Mwen p ap kalifye pou FBCCEDP ankò si revni mwen chanje epi li vin anwo 200% Nivo Povrete Federal la.
- 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.
- M ap kominike nenpòt tès oswa sèvis depistaj nan tete ak nan kòl matris ki ka afekte kalifikasyon m pou m enskri nan FBCCEDP.
- Mwen ka responsab yon pati nan frè yo pou sèten sèvis.
- 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).
- 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.**
- M ap otorize yo fè echanj ak kominikasyon 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 FBCCEDP a.
- Jan Lalwa Federal Otorize li, Tit 5 U.S. seksyon 552a, kolèk Nimewo Sekirite Sosyal pou Depatman Lasante Florida pou FBCCEDP kapab nesesè 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, aktimoun ki depandan)
- Revni Kay la (Aprè Taks):** \$ _____ Mwa **OUBYEN** \$ _____ Lane

| Lajè Fanmi an | 2023 DOH Echèl Revni Chak Mwa | 2023 DOH Echèl Revni Chak Mwa |
|---------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 | \$2,429.91 | \$29,159.00 |
| 2 | \$3,286.58 | \$39,439.00 |
| 3 | \$4,143.25 | \$49,719.00 |
| 4 | \$4,999.91 | \$59,999.00 |
| 5 | \$5,856.58 | \$70,279.00 |
| 6 | \$6,713.25 | \$80,559.00 |
| 7 | \$7,569.91 | \$90,839.00 |
| 8 | \$8,426.58 | \$101,119.00 |
| 9 | \$9,283.25 | \$111,399.00 |
| 10 | \$10,139.91 | \$121,679.00 |

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 pouswit 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 rejyonalla nan _____ 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 kiapwopriye.

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



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"/> Journal | <input type="checkbox"/> 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 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: | <input type="text"/> | PRENON: | <input type="text"/> | NON JEN 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)

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Okenn | <input type="checkbox"/> 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 fimèn. |
| <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)

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Okenn | <input type="checkbox"/> 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#:



INISYASYON SÈVIS

PATI I KONSANTMAN RELASYON ANT KLIYAN AK FOUNISÈ

Non Kliyan an: _____

Non Ajans lan: Department of Health in SarasotaAdrès Ajans lan: 2200 Ringling Blvd, Sarasota, FL 34237

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, tèz 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 pèsonèlman 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 bødwo, 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: _____

Orijinal pou mete nan dosye; Kopi pou kliyan