



Huduma ya Matibabu ya Meno inayotolewa kwenye Kituo



Faksi: 888-781-5678 Barua pepe: patientforms@schoolsmiles.com Nambari ya Simu Isiyolipishwa: 1-855-497-6453

LAZIMA UJAZE FOMU MPYA KILA MWAKA WA SHULE IKIWA UNGEPENDA MTOTO WAKO ASHIRIKI

JIANDIKISHE LEO ILI KUMWONA DAKTARI WA MENO SHULENI!!

Jaza na urejeshe shuleni au Jisajili Mtandaoni: www.schoolsmiles.com/student-signup

HATUA YA 1	MAELEZO YA JUMLA YA MTOTO	
	Jina Halali la Mtoto: _____ Tarehe ya Kuzaliwa: ____/____/____ (chorea mduara) Kiume Kike	
	Anwani: _____ Jiji: _____ Jimbo: _____ Msimbo wa eneo: _____	
	Shule: _____ Kaunti: _____	
	Darasa: _____ Siku Alizohudumiwa: _____ # ya Darasa: _____	
	Mzazi/Mlezi: _____ Simu: (____) _____	
	Barua pepe: _____ Ninakubali kupokea jumbe za huduma za afya kutoka kwa School Smiles.	

HATUA YA 2	MAELEZO YA MALIPO: (tafadhali weka alama)		MEDICAID ☐	BIMA YA KIBINAFSI ☐	SINA BIMA ☐
	1. Maelezo ya Medicaid: # ya Kitambulisho yenye tarakimu 10 au 12				
	Mpango wa Utoaji wa Huduma kwa Bei Nafuu: _____				
	2. Bima ya Kibinafsi:				
	Jina la Kampuni ya Bima inayotoa bima ya MATIBABU YA MENO: _____				
Nambari ya Simu ya Kampuni ya Bima: _____					
Jina la Mteja: _____ Tarehe ya Kuzaliwa ya Mteja: ____/____/____					
Kitambulisho cha Mteja: _____					
Nambari ya Usalama wa Kijamii (SSN) ya Mteja: ____-____-____					
3. Chaguo za Matibabu ya Meno kwa Wasio na Bima:					
☐ Chaguo la Kujilipia: Ikiwa ungependa mtoto wako ahudumiwa mara moja una chaguo la kulipa ada iliyopunguzwa ya dola 49 ambayo inagharamia usafishaji, eksirei, floridi na uchunguzi. Ni lazima dola 49 zilipwe kabla ya mtoto kuhudumiwa kwa agizo la pesa au kupiga simu kwa (1.855.497.6453) ili kutoa malipo kupitia simu.					
☐ Chaguo la Kuomba Ruzuku:					
Huduma za matibabu ya meno zinatolewa kwa msingi wa yule aliyefika wa kwanza.					
Zinapatikana kwa wale wasio na bima ya matibabu ya meno pekee. Hati za ziada zinaweza kuhitajika ili kuthibitisha ustahiki wa kifedha					

HATUA YA 3	MASWALI MUHIMU YA AFYA:
	1. Je, mtoto wako ana hali zozote za kiafya kama vile: matatizo ya moyo, matatizo ya matukio ya kifafa, mizio, n.k? Ikiwa ndivyo, tafadhali orodhesha hapa chini.
	Ikiwa HAPANA, acha wazi: _____

HATUA YA 4	SAINI INAHITAJIKA
	Mimi Mzazi/Mlezi wa _____ naelewa na kutoa rufasa kwa madaktari wa meno wa School Smiles kutoa huduma zifuatazo kwa mtoto wangu shuleni ambazo zinajumuisha: uchunguzi, eksirei, usafishaji, floridi, floridi ya almasi ya fedha, na viziba matundu kama inavyohitajika kwa uchunguzi wa kila baada ya miezi 6. Ninatoa rufasa pia kwa mtoto wangu kupokea, siku ile ile ya uchunguzi, au iliyoratibiwa inavyohitajika, matibabu yoyote ya ziada ya meno kwa njia ya urejeshaji kwa kujazwa, na utaratibu wa kutoa fofota ikiwa inahitajika, na dawa ya nusukaputi inayodunguliwa ili kufisha ganzi sehemu hiyo. Ninaelewa kuwa wakati wa matibabu inaweza kuwa muhimu kubadili au kuongeza taratibu siku hiyo kwa sababu ya hali zilizopatikana ambazo hazikugunduliwa wakati wa uchunguzi wa kwanza ambazo ni pamoja na: viziba vikubwa, taji za chuma cha pua, utaratibu wa kutoa fofota (mfereji wa mizizi kwenye jino la mtoto), vitunza nafasi, na ung'oaji (kung'oa jino).
	TAARIFA YA KIFEDHA: Tafadhali fahamu kuwa matibabu yoyote yanayotolewa yanaweza kuathiri manufaa ya baadaye ambayo mtoto wako atapokea chini ya bima ya kibinafsi, mpango wa bima ya afya na Medicaid.
	* Tafadhali kumbuka kuwa: Ikiwa mtoto wako anahitaji matibabu zaidi ya kujazwa kwa matundu, kama vile taji za chuma cha pua, utaratibu wa kutoa fofota kwenye taji au ung'oaji wa meno, idhini ya ziada ITAHITAJIKA kutoka kwako. Ikiwa mtoto wako anahitaji matibabu nje huduma zinazoweza kutolewa na School Smiles, utapewa rufaa.
	Ninaelewa kuwa nakala ya Notisi ya Faragha ya Sheria ya Ubebaji na Uwajibikaji wa Bima ya Afya (HIPAA) ya School Smiles itatolewa wakati wa miadi ya mtoto wangu na nakala inaweza kupatikana pia katika https://schoolsmiles.com/schools/forms/ .
	Kwa kutia saini hapa chini, ninatoa idhini ya usafishaji wa kawaida wa meno pamoja na matibabu yoyote muhimu ya meno kwa mwaka mmoja wa shule na kutoa rufasa kwa fomu hii ya usajili kutumwa kwa faksi, barua pepe, au barua kwa School Smiles.
	➡ Saini ya Mzazi/Mlezi: _____ Tarehe: _____
	<i>Ikiwa mtoto wako anahitaji matibabu nje huduma zinazoweza kutolewa na School Smiles, utapewa rufaa.</i>