



Family Health Centers

OF SOUTHWEST FLORIDA, INC.

PASYAN REJISTRASYON FÒM - DANTAL

Nimewo Sekirite Sosyal:		Pwemye non:		Non nan mitan:		Siyati:		
Sèks: <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> Gason		Idantite Seksyèl: <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Femèl <input type="checkbox"/> Lòt <input type="checkbox"/> Refize reponn <input type="checkbox"/> Chanje sèks de (Fi-an-gason) <input type="checkbox"/> Chanje sèks de (Gason-an-fi) <input type="checkbox"/> Nil (Pa ni gason ni fi)			Oryantasyon seksyèl: <input type="checkbox"/> Dwat <input type="checkbox"/> Masisi <input type="checkbox"/> Lesbyèn <input type="checkbox"/> Biseksyèl <input type="checkbox"/> Lòt <input type="checkbox"/> pa konnen <input type="checkbox"/> Refize reponn			
Dat ou fèt:		Eta sivil ou: <input type="checkbox"/> Selibatè <input type="checkbox"/> Marye <input type="checkbox"/> Divòse <input type="checkbox"/> Vèv <input type="checkbox"/> Separe Legalman						
Ras: <input type="checkbox"/> Azyatik <input type="checkbox"/> Nwa/Afriken Ameriken <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Ameriken Ind./Natif Alaska <input type="checkbox"/> Natif Natal Awayi		<input type="checkbox"/> Abitan Zil Pasifik <input type="checkbox"/> Ayisyen Nwa <input type="checkbox"/> Ayisyen Blan <input type="checkbox"/> Plis pase yon ras		Etnik: <input type="checkbox"/> Panyòl oswa Latino <input type="checkbox"/> Ki pa - Panyòl		Ki lang ou pwefere:		
Adrès lakay ou:		Telefòn Lakay:		Ou travay: <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non		Ki kote ou travay:		
Vil:		Eta:		Kòd postal:		Telefòn Selilè:		
Imèl adrès:			Telefòn Travay:			Ki jan ou ta prefere yo kontakte w:		
Sous referral:		<input type="checkbox"/> Referans Founisè <input type="checkbox"/> San randevou <input type="checkbox"/> Paj jòn <input type="checkbox"/> Fanmi/Zanmi <input type="checkbox"/> Konpayi Asirans <input type="checkbox"/> Lopital <input type="checkbox"/> Jounal <input type="checkbox"/> Lòt/Enkoni <input type="checkbox"/> Ti feyè/Postal <input type="checkbox"/> Lekòl <input type="checkbox"/> Fwa sou Sante <input type="checkbox"/> Evènman sansibilizasyon						

ENFÒMASYON SOU ASIRANS

(TANPRI BAY RESEPSYONIS LAN ENFÒMASYON ASIRANS OU)

Konpayi Asirans:	Ki relasyon'w ak abònè a:	Nimero group:	Nimero polis:
------------------	---------------------------	---------------	---------------

KONTAK NAN KA IJANS

<input type="checkbox"/> Paran	<input type="checkbox"/> Mari oswa Madanm	<input type="checkbox"/> Pitit	<input type="checkbox"/> Lòt	Sèks: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Pwemye non:		Non nan mitan:		Siyati:
Ki lang ou pwefere:	Telefòn Lakay:	Telefòn Selilè:	Telefòn Travay:	

ENFÒMASYON SOU PARAN / GADYEN

<input type="checkbox"/> Paran	<input type="checkbox"/> Mari oswa Madanm	<input type="checkbox"/> Pitit	<input type="checkbox"/> Lòt	Sèks: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Pwemye non:		Non nan mitan:		Siyati:
Ki lang ou pwefere:	Telefòn Lakay:	Telefòn Selilè:	Telefòn Travay:	

FAMASI PWEFERE

Non Famasi:		Telefòn:		Faks:	
Ri Adres la oswa kwa ri an:			Vil:		Eta: Kòd postal:



Deklarasyon Finansyèl pou pwòp tèt ou

Family Health Centers of Southwest Florida, Inc. (FHCSWF) oblije rasanble enfòmasyon sou revni (salè) kay ou. Si ou pa gen asirans sante, enfòmasyon finansyèl ou ap ka ede nou detèmine si fanmi ou kalifye pou jwenn rabè/rediksyon nan pri sèvis yo, lè nou resevwa prèv finansèl ou. FHCSWF resevwa don de sipò nan resous lasante & sèvis administrasyon an (HRSA) pou nou ka bay bon kalite swen medikal pou moun mem ke yo pa abilitè pou yo peye.

Lajan sa pèmèt ke sant sante yo kapab ofri yon program kote pou moun ka peye mwens lajan pou redui baryè pou moun ki gen ti salè chak ane.

SOUS FINANSYEL	KANTITE	CHAK SEMEN X52	CHAK SEMEN X36 (for migrant use only)	CHAK 2-SEMEN X26	PA MWA X12	CHAK ANE X1	OFFICE USE ONLY (SUB-TOTAL)
GRAN SALÈ (POU TÈT OU/SIPÒTÈ W')							
GRAN SALÈ POU (EPOU/EPOUZ) OU							
SOSYAL SEKIRITE (TET OU/EPOU-EPOUZ/TIMOUN)							
SSI (SOSYAL SEKIRITE SIPLEMANTAL)							
PANSYON, RETRÈ, BENEFIS POU VETERAN, ETC.							
KONPANSASYON POU CHOMAJ							
BENEFIS POU ANDIKAPE, KONPANSASYON DEDOMAJMAN, PEYE POU TIMOUN (CHILD SUPPORT)							
LÒT REVNI (FÈM, ENTERÈ, DIVIDEND (REPATI), ETC.)							
KANTITE SALÈ POU TOUT MOUN NAN KAY LA:							
KANTITE MOUN KAP VIV NAN KAY LA:		*manm kay la se: sipòtè w', mari/madanm, timoun, ti bel fi/bo fis ki poko gen 18 an, timoun ki andikape (nenpot laj)					

Imigran / Chak Sezon / Lòt Detèminasyon

Reponn Kesyon sa yo Konsènan Travay ou oubyen Travay Sipòtè ou de 24 Mwa Pase yo

	Wi	Non
1. Te travay/Wap travay nan Jaden, Travay Tè, Ranmase fwi, Vejetab, Flè, Kann, Eksetera?		
2. Te Travay/Wap Travay nan Remiz oubyen nan transpòte nenpòt nan bagay so yo ki nan kesyon nimerò 1 an?		
3. Te konn Fè/Konn Fè travay koupe Bwa ak Koupe Zèb?		
4. Te konn Fè/Konn Fè travay koupe Bwa?		
5. Eske ou menm oubyen sipòtè w' la konn Vwayaje an deyò de peyi a/ou nan lòt eta pou travay diran ane a?		
6. Eske ou menm/oubyen sipòtè w' la abite nan yon adrès pèmanan pou travay diran ane a?		

	Wi	Non
Eske ou se yon Veteran?		
Eske ou Andikape?		
Eske ou san kay?		

Si ou san kay ki san wap viv (ansèkle youn)?

Tranzisyonèl Nan la ri Otre:

kay pou endijan Viv ak lòt Moun

Yo fè m' konnen e konprann ke si m' pa bay prèv sou revni m' (salè), si m' pa chwazi pou m' patisipe nan prochèn vizit mwen, mwen pap elijib pou rabè a, e map gen pou m peye an plen nan lè map pran sèvis.

Non Konplè (Ekri): _____

Dat: _____

Siyen la: _____

OFFICE USE ONLY		
Printed Name	Signature	Date

KONSANTMAN JENERAL POU TRETMAN AK FAKTIRASYON

1. Mwen, ki siyen la, bay pèmisyon pou tèt mwen oswa timoun minè, jan sa endike pi wo a, yo sibi tout sa nesèsè tè, egzamen, tretman, oswa lòt pwosedi egzije sa anplwaye a kay doktè oswa dantis pou Sante Sant Fanmi nan Sidwès Florid, Inc (FHCSWF) fè dyagnostik ak / oswa trete maladi (yo).
2. Mwen reyalize ke pratik la nan medikaman, operasyon, ak dantis se pa yon syans egzak, epi mwen rekonèt ke pa gen okenn garanti yo te fè m 'kòm yon rezilta nan tretman oswa egzamen pa FHCSWF.
3. Mwen dakò pou yo divilge enfòmasyon medikal ak dantè mwen pa FHCSWF ak / oswa enstitisyon otorize oswa ajans aksepte pasyan an pou swen medikal, dantè, oswa enstitisyonèl. Mwen dakò pou yo divilge enfòmasyon medikal ak dantè bay konpayi asirans pasyan an. Mwen bay pèmisyon yo pibliye done (medikal, dantè, ak pèsònèl) nan ajans gouvènman tankou ki nesèsè nan FHCSWF.
4. Mwen otorize peman bay FHCSWF nan benefis akòz m 'nan reklamasyon annatant mwen ak / oswa MAJOR MEDIKAL BENEFIS otreman peyab bay m', men ki pa dwe depase sant sante a ak / oswa chaj doktè a oswa dantis a regilye pou peryòd sa a nan tretman an.
5. Family Health Centers afilye ak anpil lekòl. Mwen konprann ke pesonèl sa yo ap fè m' konnen ke yo se etidyan e mwen gen dwa pou m' refize pou yo pa mele nan swen mwen. Mwen konprann tou si yo mele nan swen mwen, yon profesyonèl anplwaye nan swen sante nan Family Health Centers ap sipevize tout sèvis e swen yap bay.

FHCSWF PASYAN KI SÈVI AK SIBSTANS KONTWOLE

1. Mwen rekonèt ke mwen te resevwa yon kopi FHCSWF Pasyan Ki sèvi ak sibstans kontwole ki se yon akò mityèl ant mwen menm ak FHCSWF.

FHCSWF PASYAN DEKLARASYON DWA AK RESPONSABLITE

1. Mwen rekonèt ke yon kopi de FHCSWF Deklarasyon Dwa ak Responsablite Pasyan, ki se yon akò mityèl ant mwen menm ak FHCSWF, disponib pou mwen. Yon kopi disponib si m' mande.

HIPAA – AVI SOU FHCSWF PRATIK KONFIDANSYALITE

1. Mwen rekonèt ke yon kopi de avi sou Pratik Konfidansyalite, ki eksplike angajman ke FHCSWF genyen pou pwoteje enfòmasyon pèsònèl sante mwen an konfòmite ak lwa, disponib pou mwen. Yon kopi disponib si m' mande. Mwen otorize san restriksyon ke enfòmasyon pèsònèl sante mwen kapab delivre bay moun sa yo:

<u>NOM:</u>	<u>RELASYON:</u> (egzanp: manman, sè, epou/epouz etc.)
1.	
2.	
3.	

DIREKTIV AVANSE – DWA POU DESIDE POU – FIN DE DESIZYON LAVI

Ou pa ka retire tout enkyetid sou bezwen nan lavni swen sante ou, men, si ou gen yon Direktiv Avanse, ou ka gen lapé nan tèt ou si ou fé nou konnen desizyon ou an avanse.

1. Èske ou Pwosede on dokiman (viv Volonte) pou pwolonje oswa refize lavi w.?
 Mwen gen yon viv volonte - Tanpri fè yon kopi ak FHCSWF pral mete nan dosye medikal ou.
 Mwen pa gen yon Testaman Vivan.
2. Èske Ou gen yon reprezantan swen medikal?
 Mwen gen yon Repezantan Swen medikal deziyen ki se _____ epi yo kap jwenn nan _____.
 Mwen pa gen yon Repezantan Swen medikal deziyen.
3. Èske Ou gen yon Dirab pouvwa Avoka?
 Mwen gen yon nommé dirab pouvwa avoka ki se _____ Et li otorize pou pran desizyon swen sante pou mwen.
 Mwen pa gen yon nommé dirab pouvwa avoka pou pran desizyon swen sante.

Siyati Pasyan/ Pati Responsab / repondan: _____ **Dat:** _____



Istwa Pasyan

Rezon po vizit jodi a:		
Dat dènye vizit medikal:		
Èske ou janm genyen yon maladi grav ou fè operasyon nan tèt, kou, ou nan machwè?	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	
Si wi, eksplike:		
Èske ou konn tonbe dekonpozisyon? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	Si wi, kisa ki koz li?	
Èske wap pran oubyen resamman gen yon preskripsyon oubyen achte medikaman sou kontwa?	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	
Si wi, liste yo:		
Èske doktè medikal ou janm di ou pou w' pran medikaman pou ti son nan kè (heart mummur) avan nenpòt tretman dantal?	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	
Si wi, liste yo:		
Èske ou fè alèji ak medikaman oubyen prodwi ki gen poud (latex)?	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	
Si wi, liste yo:		
Èske ou fimen oubyen itilize nenpèt prodwi ki gen tabak?	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	
Èske ou janm konn bay san yon fason anòmal apre w' fin rache yon dan?	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	
Èske ou gen yon blese ki pran tan pou geri?	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	
Èske ou ansent? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	Dat akouchman: Bay tete? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	
Èske ou janm konn pran san? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	Si wi, nan ki ane?	
Èske ou pozitif pou VIH? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	Eske ou gen SIDA? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON CD4+ Count:	
Èske ou janm gen youn nan bagay sa yo: Chwazi tout sa ki Aplikab		
Maladi iminite <input type="checkbox"/>	Po Jòn ou Problèm nan fwa <input type="checkbox"/>	Lafyèy nan Zo <input type="checkbox"/>
Maladi San <input type="checkbox"/>	Maladi Miskilè <input type="checkbox"/>	Maladi ren <input type="checkbox"/>
Dyabet/Sik <input type="checkbox"/>	Problèm mantal/ Konpòtman <input type="checkbox"/>	Maladi nan fwa <input type="checkbox"/>
Reta Devlopmanal <input type="checkbox"/>	Maladi respiratwa <input type="checkbox"/>	Timè/kwasans <input type="checkbox"/>
Maladi Kè <input type="checkbox"/>	Doulè nan jwent/ Gaz nan tout kò <input type="checkbox"/>	Maladi Vinerè <input type="checkbox"/>
Ti bri nan Kè (heart mummur) <input type="checkbox"/>	Maladi po (Eczema, Rosacea) <input type="checkbox"/>	Lòt maladi: <input type="checkbox"/>
Tansyon <input type="checkbox"/>	Maladi nan vant/ entesten <input type="checkbox"/>	
Eske ou gen yon istwa de, ou, wap pran tretman pou bagay sa yo: Chwazi tout sa ki Aplikab		
Tib/Tiyo atifisyel nan Kè <input type="checkbox"/>	Dyagnostik andokadyal enfeksyon dan le pase <input type="checkbox"/>	
Fè grèf (transplant) <input type="checkbox"/>	Maladi Kè konjenital <input type="checkbox"/>	
Ranplasman jwenti <input type="checkbox"/>	Pacemaker <input type="checkbox"/>	
Si w' tcheke youn, tanpri eksplike:		
Èske ou janm trete oubyen ap resevwa tretman pou kansè avèk kemoterapi ou radyasyon ? (ansèkle youn ou tou lè 2)		
Si wi pou kemoterapi:	Ki lè ki te denyè fwa? _____ Ki lè ki prochèn fwa? _____	
Èske ou aktyèlman gen yon pò (Infusaport/Hickman Venous)? _____		
Si wi pou Radyasyon: Ki le w' te resevwa dènye terapi? _____		
Si w' gen yon apwentman pou terapi, ki lè wap kòmanse?		

Siyati pasyan/gadyen: _____ Dat: _____

Dentist Signature: _____ Date: _____

DEKLARASYON RESPONSABILITE PASYAN

Nou menm, FAMILY HEALTH CENTERS OF SOUTHWEST FLORIDA, INC., kontan pou ba ou swen sante ak sèvis asosye yo. Kòm pasyan nou, ou gen "RESPONSABILITE" ki pral ede nou sèvi ou plis san pèdi tan ak efikasite. Sa se yon patnè mityèl etabli ant ou menm, pasyan nou yo (paran oswa gadyen pasyan nou an) ak nou, ki se anplwaye pwofesyonèl nan Family Health Centers of Southwest Florida. Akò sa rele DEKLARASYON RESPONSABILITE PASYAN. Nou ap bay ou yon kopi kòm ou kòmanse swen ou avèk nou, kòm yon rekonesans akò mityèl nou yo. yon lòt kopi dwe konsève nan tablo medikal ou yo. Mèsi pou opòtinite pou sèvi w'.

Kòm yon Pasyan nan Family Health Centers ou responsab pou:

1. Bay enfòmasyon sou sante w' ki presi e konplè konsènan maladi ou te soufri nan tan pase, etène nan lopital, medikaman, alèji ak lòt enfòmasyon tankou enfòmasyon sou denye fizisyen/medsen medikal.
2. Rapòte nenpòt chanjman sanzatann nan eta sante ou.
3. Patisipe nan devlopman e mete ajou rejim swen sante pèsònèl ou (oubyen pa pitit ou/dépendan ou) E mande plis enfòmasyon konsènan yon bagay ou pa konprann.
4. Swiv rejim swen sante ou.
5. Aksyon ou, si ou refize tretman oswa ou pa swiv rekòmandasyon yo nan Family Health Centers pou swen sante ou.
6. Kenbe randevou pou nenpòt ki lòt sèvis pwograme nan Family Health Centers oswa First Choice Pedyatri oswa referans li yo tankou referans nan klinik ak finans.
7. Avèti nou si ou paka kenbe randevou w' la pou nenpòt ki rezon.
8. Bay Family Health Centers enfòmasyon ki konplè e presi sou finans ou ak pou peye tout montan ki mande pou klasifikasyon finansyel ou.
9. Bay Family Health Centers enfòmasyon sou chanjman de non, adrès ak nimewo telefòn ki fèt.
10. Ede nou kenbe yon anviwonman ki an sekirite e pwòp pandan wap swiv règleman Sant la pou swen pasyan ak kondwit.
11. Travay ak doktè w' /fizisyen w' pou devlope yon plan jesyon doulè, e asiste nan evalyasyon nan doulè Ou pou asire ke bon soulajman kòm pati ki enpòtan nan tretman ou.
12. Trete anplwaye Family Health Centers yo avèk koutwazi e ak respè.
13. **PITIT OU YO.** Pa kite yo poukont yo oswa pèmèt yo aji yon fason ki ka lakòz domaj pou tèt yo oswa lòt moun.

DEKLARASYON DWA PASYAN

Nou menm, FAMILY HEALTH CENTERS OF SOUTHWEST FLORIDA, INC., kontan pou ba ou swen sante ak sèvis asosye yo. Kòm pasyan nou, ou gen "RESPONSABLITE" ki pral ede nou sèvi ou plis san pèdi tan ak efikasite. Sa se yon patnè mityèl etabli ant ou menm, pasyan nou yo (paran oswa gadyen pasyan nou) ak nou, ki se anplwaye pwofesyonèl nan Family Health Centers of Southwest Florida. Akò sa rele DEKLARASYON DWA PASYAN. Nou ap bay ou yon kopi kòm nou kòmanse swen ou avèk nou, kòm yon rekonesans akò mityèl nou yo. yon lòt kopi dwe konsève nan tablo medikal ou yo. Mèsi pou opòtinite pou n' sèvi w'.

Kòm yon pasyan nan Sant Sante pou Fanmi Ou gen dwa pou ou:

1. Trete w' ak koutwazi, respè, konsiderasyon, diyite, sou vi prive ak konfidansyalite; kèlkeswa ras ou, kwayans, koulè, relijyon, sèks, orijin nasyonal, preferans seksyèl, andikap oswa laj; e pa tout moun ki bay ou bon jan kalite swen sante ak lòt sèvis nan Family Health Centers.
2. Jwenn enfòmasyon konsènan sèvis ki disponib nan Family Health Centers ki gen ladan, nenpòt sipò pasyan oswa sèvis aprè lè ke nou genyen ki disponib ak enfòmasyon sou aksè nan sèvis ijans.
3. Jwenn repons rapid epi rezonab a kesyon ou e ak demann ou.
4. Chwazi yon fizisyen/founisè medikal e konnen kilès ki rèsponsab pou sewn ou pa idantifikasyon de non yo e tit yo.
5. Jwenn enfòmasyon sou règleman nou yo ak chaj pou sèvis, ki enkli elijibilite ou pou twazyèm pati riyanbousman, aseptasyon de ansèyman pou plan asirans prive, Medicaid Et Medicare, ak tout lòt asistans finansyèl ke nou konnen.
6. Jwenn enfòmasyon ki konplè ak aktyèl konsènan dyagnostik ou, lòt tretman, ris, ak pwonostik (jan sa nesèsè pa devwa legal doktè ou a bay) nan tèm ak nan lang ou ka konprann.
7. Refize tretman nan limit la lwa.
8. Refize patisipe nan rechèch eksperimantal.
9. Gen vwa Griyèv / oswa sijere chanjman nan sèvis swen sante ak anplwaye san yo pa menase w', immobilize w', oswa fè diskriminasyon kont ou. Si enkyetid ou pa kapab rezoud atravè òganizasyon an, yo ankouraje ou pa Family Health Centers of Southwest Florida pou kontakte Akreditasyon Asosyasyon an pou Swen Sante Anbilatwa, Inc (AAAHC). Ou ka kontakte Biwo AAAHC lan nan Siveyans Kalite pou rapòte nenpòt enkyetid oswa ekri plent sou Family Health Centers, ou ka rele 1-847-853-6060 oswa emel yo nan info@aaaahc.org.
10. Patisipe nan devlopman nan rejim swen medikal ou pou satisfè bezwen swen sante pèsònèl ou, ak peryodik Evalyasyon / dènye enfòmasyon ki pral revize avèk ou.
11. Resevwa yon randevou nan Sant Sante pou Fanmi konsènan demand ou fè pou swen sante ak lòt sèvis.
12. Jwenn enfòmasyon ki konplè e aktyèl nan Family Health Centers pou ou ka resevwa bon enfòmasyon sou konsantman pou tretman ou anvan tretman ou komanse.
13. Revize dosye klinik ou a si ou mande sa, men ki nan règleman nan (FHCSWF) Sant Sante pou Fanmi yo.
14. Jwenn enfòmasyon konsènan antisipe transfè nan swen sante ou nan yon lòt etablisman swen sante ak /o sinon sou tèminalasyon sèvis swen sante ou.
15. Jwenn enfòmasyon konsènan konsekans si ou refize tretman oswa ou pa konfòme ak terapi.
16. Resevwa yon bòdwo detaye, ak eksplikasyon sou kob yo chaje ou.
17. Konnen lòd ki aplike nan konduit ou.
18. Evalyasyon ki apwopriye ak jesyon nan doulè ou.
19. Refize swen nan men nenpòt pwofesyonèl swen sante epi mande yon lòt pwofesyonèl swen sante, si gen youn ki disponib.
20. Gen yon direktiv avanse konsènan tretman oswa yon ranplasan ki ka pran desizyon pou ou pandan wap ekspekte ke Family Health Centers pral onore entansyon sa a nan direktiv nan mezi a pèmision la lwa ak règleman Family Health Centers. Family Health Centers pa onore ni respekte nenpòt lod pou "PA RESISITEM"

DEKLARASYON AVÈTISMAN SOU VI PRIVE PASYAN

NOTIFIKASYON SA DEKRI FASON ENFÒMASYON MEDIKAL OU KA ITILIZE E TRANSMET, AK FASON OU KAPAB JWENN AKSÈ NAN ENFÒMASYON SA YO. TANPRI REVIZE ENFÒMASYON AK ANPIL ATANSYON.

(Dat Efektif: 14 avril 2003)

- Nou ka pataje enfòmasyon swen sante ou ki pwoteje ak pwofesyonèl swen sante ki nan Family Health Centers, anplwaye, lòt founisè swen sante pa referans, ak lòt antite ki kouvri pa dispozisyon konfidansyalite sa yo nan lide pou yo ka ba ou bon jan kalite swen sante.
- Nou ka pataje enfòmasyon swen sante ou ki pwoteje ak konpayi asirans ou nan bi pou (Family Health Centers) Sant Sante pou Fanmi ka resevwa peyman pou sevis swen sante ke ou bezwen.
- Nou ka pataje enfòmasyon swen sante ou ki pwoteje nan koneksyon avèk operasyon swen sante (FHC) Sant Sante Fanmi ki enkli evalyasyon entèn nan bon jan kalite sèvis yo ba ou, e pou pèmèt ajans deyò yo revize, sètifye oswa lisansye sèvis sa yo swen sante a ba ou.
- Nou ka pataje enfòmasyon swen sante ou ki pwoteje ak ofisyèl piblik oswa lapolis nan ka pou menen ankèt si ou se yon viktim de yon abi, yon krim, oswa vyolans domestik.
- Nou ka pataje enfòmasyon swen sante ou ki pwoteje ak lòt founisè swen sante nan ka ke ou bezwen swen ijans.
- Nou ka pataje enfòmasyon swen sante ou ki pwoteje bay yon òganizasyon sante piblik oswa òganizasyon federal nan evènman ke ou gen yon maladi ki atrapan oswa pou fè rapò ak yon aparèy ki defektye oswa evènman ki reprezante yon pwodwi byolojik (manje oswa medikaman).
- Nou ka pataje enfòmasyon swen sante ou ki pwoteje sèlman aprè nou fin resevwa otorizasyon alekri nan men ou. Ou gen dwa pou mete limitasyon sou liberasyon nan enfòmasyon swen sante ou ki proteje. Sepandan, Family Health Centers kapab chwazi pou refize demann restriksyon ou a si li nan konfli ak founi ou ansanm ak bon jan kalite swen sante oswa nan ka yon sityasyon ki ijan
- Ou ka revoke pèmasyon ou bay pou pataje enfòmasyon swen sante pwoteje a nenpòt ki lè. Li dwe fèt a lekrit e gen dat efektiv avèk yon lis de enfòmasyon sou sante ki byen espesifye ki enfòmasyon ki pa dwe pataje. Family Health Centers pa oblije dakò ak demann ou an.
- Family Health Centers ka kontakte ou pa mesaj telefonik oswa mail (postaj) pou fè ou sonje nenpot randevou, opsyon nan tretman swen la sante oswa lòt sèvis sante ki kapab nan enterè ou.
- Family Health Centers ka kontakte w' nan rezon ke yap ogmante lajan pou sipòte operasyon òganizasyon an.
- Ou gen dwa a resevwa enfòmasyon konfidansyèl sou kondisyon sante ou
- Kòm yon pati nan sistèm voye bòdwo bay pasyan nan Family Health Centers la, tout manm nan fanmi pwòch ou ap resevwa bòdwo anba yon sel nimewo kont. Ou pral resevwa yon sèl deklarasyon bòdwo chak mwa pou tou fanmi an an antye ('Billing Fanmi'). Ka gen yon kont apa pou chak manm nan fanmi an nan Family Health Centers si manm fanmi a mande sa a lekrit.
- Ou gen dwa pou w revize epi fotokopye nenpòt oubyen tout pòsyon nan enfòmasyon pwoteje swen sante ou. Sant Sante pou Fanmi an gen dwa pou yo evalye yon frè rezonab pou fotokopye enfòmasyon sa yo.
- Ou gen dwa pou w' mande chanjman nan enfòmasyon pwoteje swen sante ou. Rekèt ou a dwe fèt alekrit epi eksplike poukisa yo dwe chanje enfòmasyon an. Family Health Centers kapab refize chanjman ou mande a e si se sa rive, yap ba ou yon eksplikasyon alekrit pou refi a.



Family Health Centers OF SOUTHWEST FLORIDA, INC.

- Ou gen dwa pou w' konnen kiyès ki gen aksè ak enfòmasyon sou swen sante ou ki proteje e pou ki rezon. Demand ou pou w' konnen kiyès ki gen aksè ak enfòmasyon oud we fet a lekrit bay ofisye prive pasyan ki liste anba la
- Ou gen dwa pou jwenn yon kopi de notis prive sa si ou mande l'. kopi sa kapab nan fòm elektronik ou sou papye.
- Enfòmasyon konfidansyel ou kapab pa livre bay pou okenn lot rezon ke sa ki idantifye nan notis sa.
- Family Health centers gen obligasyon anba la lwa pou proteje enfòmasyon prive tout pasyan li yo. Lap kenbe nenpòt e tout enfòmasyon sou swen sante pasyan li yo konfidansyèl e bay pasyan li yo yon lis de ròl ak Pratik ki proteje enfòmasyon sante pasyan yo.
- Family Health Centers ap respekte tem notis sa, e reseve dwa pou fè chanjman nan notis la e kontinye kenbe tout enfòmasyon sou sante konfidansyel. Pasyan yo ap resevwa yon kopi de nenpot chanjman ki fèt nan notis sa lè prochen vizit yo nan Family Health Centers.
- Ou gen dwa pou w' pote plent nan Family Health Centers si ou kwè ke yo vyole dwa prive enfòmasyon ou. Si ou santi ke dwa prive ou vyole, tanpri voye plent ekrit ou nan adres sa:

Patient Privacy Officer

Family Health Centers of Southwest Florida

P.O. Box 1357

Fort Myers, Florida 33902

- Y ap envestige tout plent ki pote. Pa gen pwoblèm pèsònèl ki pral leve poutèt ou pote plent.
- Pou plis enfòmasyon sou Notifikasyon enfòmasyon prive sa, tanpri kontakte:

Family Health Centers Privacy Contact Officer

Telephone: (239) 278-3600/ Fax: (239) 278-3203

- Avi sa li efektiv kòm nan dat ki enprime nan tèl li ya nan dokiman sa a. Dat sa a pa dwe pi bonè pase dat la sou ki avi a enprime oswa pibliye.

Family Health Centers of Southwest Florida Inc., se yon Kalifye Federal, Sant Sante sa rekonèt pa Akreditasyon Asosiyasyon pou Swen Sante Anbilatwa, Inc. (AAAHC)