



KODIAK AREA NATIVE ASSOCIATION

MGA SERBISYONG PANGKALUSUGAN

Pakete sa Pagpaparehistro ng Pasyente

Welcome sa Kodiak Area Native Association

Salamat sa pagpili sa KANA para sa iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at panlipunang serbisyo. Naghahatid kami ng pangangalagang nakasentro sa pasyente sa mga komunidad ng Kodiak Island bilang bahagi ng aming paniniwala na ang malulusog na indibidwal ay naninirahan sa malulusog na komunidad.

Nagbibigay ang aming mga klinika ng pangangalagang pangkalusugan sa setting na pang-outpatient para mapadali ang pag-access sa pangangalaga at gawin itong abot-kaya para sa aming mga komunidad. Inihahatid ang mga serbisyong pangkalusugan sa pamamagitan ng mga team para sa medikal na pangangalaga; kabilang dito ang iyong provider, mga nars, tagapamahala ng kaso, navigator at Espesyalista sa Pag-iskedyul at Pagpaparehistro. Masusing makikipagtulungan ang iyong team para sa medikal na pangangalaga sa mga provider sa ngipin, provider sa kalusugan ng pag-uugali, tauhan ng sentro para sa kagalingan, at provider ng mga serbisyo sa komunidad para tiyaking natutugunan ang lahat ng iyong pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at kagalingan.

MGA KINAKAILANGAN SA PAGPAPAREHISTRO

Para mapaglingkuran ka nang husto, hinihiling naming magparehistro ka nang maaga sa iyong unang appointment. Available ang mga pakete ng pagpaparehistro para kunin saanmang lokasyon ng KANA at available din ito online. Ang mga nakompletong pakete ng pagpaparehistro ay maaaring ibalik nang personal, sa pamamagitan ng mail, o mag-email sa registration@kodiakhealthcare.org. Kung hindi makompleto ang iyong pakete ng pagpaparehistro bago ang iyong unang appointment, mangyaring dumating nang mas maaga nang 15 minuto sa iyong nakatakdang oras ng appointment.

Mangyaring maging handa para magbigay ng kopya ng mga sumusunod na dokumento.

- ID sa Estado o Lisensya sa Pagmamaneho
- (Mga) Card ng Insurance
- Sertipikasyon ng Dugong Indian (kung naaangkop)
- Card sa Pantribong Pagpapatala na Kinikilala ng Pederal na Pamahalaan (kung naaangkop)
- DD214 para magpatala sa Administrasyon ng Mga Beterano (kung naaangkop)
- Mga Medikal na Rekord (opsyonal)

Para sa higit pang tulong o tanong, mangyaring makipag-ugnayan sa aming tauhan sa pagpaparehistro sa 907-486-9870.

Ang aming misyon ay *“Para langat ang Kalidad ng Buhay ng Mga Taong
Aming Pinaglilingkuran.”*



KODIAK AREA NATIVE ASSOCIATION

MGA SERBISYONG PANGKALUSUGAN

Bagong Pasyente I-update ang MRN:

Seksyon 1: Mga Demograpiko ng Pasyente

Apelyido		Pangalan		Gitnang Inisyal	Hulapi
Kasarian sa Kapanganakan <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae		Social Security Number		Petsa ng Kapanganakan	
Etnisidad <input type="checkbox"/> Hispanic o Latino <input type="checkbox"/> Hindi Hispanic o Latino		Lahi (Mangyaring lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop) <input type="checkbox"/> American Indian o Alaska Native <input type="checkbox"/> Black o African American <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Iba pang Pacific Islander <input type="checkbox"/> Native Hawaiian <input type="checkbox"/> White			
Mailing Address			Lungsod	Estado	Zip Code
Telepono sa Bahay	Cell Phone		Mas Gustong Telepono sa Pakikipag-ugnayan <input type="checkbox"/> Sa Bahay <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Iba pa:		
Katayuan sa Pag-aasawa <input type="checkbox"/> Walang Asawa <input type="checkbox"/> Kasal <input type="checkbox"/> Diborsiyado <input type="checkbox"/> Balo <input type="checkbox"/> Hiwalay			Pagiging Beterano <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Walang Tahanan <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Pampublikong Pabahay <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
Pangunahing Wika <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Tagalog <input type="checkbox"/> Espanyol <input type="checkbox"/> Iba pa:				Kailangan ng Interpreter? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
Email Address:					

Seksyon 2: Trabaho

Katayuan sa Trabaho

- Aktibong may Tungkulin sa Militar; May Kapansanan; Full Time; Part-Time; Menor de edad na Bata;
 Nakareserbang Pambansang Guwardiya; Nagtatrabaho sa Sarili; Mag-aaral; Walang trabaho; Hindi alam;
 Tumanggi; Retirado – Petsa: _____

Seksyon 3: Pang-emergency na Contact

Pangalan ng Pang-emergency na Contact	Numero ng Pang-emergency na Contact	Kaugnayan sa Pang-emergency na Contact
--	--	---

Seksyon 4: Kita ng Sambahayan

Ang pagbibigay ng impormasyon ng Kita ng Sambahayan ay nakakatulong sa amin para matugunan ang mga kinakailangan ng pederal na gawad at nagbibigay-daan sa amin na makita kung ikaw at ang iyong pamilya ay maaaring kwalipikado para sa mga karagdagang programa para makatulong na mabayaran ang iyong mga gastusin sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring bilugan ang bilang ng taong naninirahan sa iyong sambahayan at ang iyong tinatayang taunang kita ng sambahayan, bago ibawas ang buwis, sa parehong linya kung saan binilugan ang laki ng sambahayan.

Laki ng Sambahayan	Mas Mababa Sa	Mas Mababa Sa	Mas Mababa Sa	Mas Mababa Sa	Higit Sa
1	\$18,810	\$28,215	\$32,918	\$37,620	\$37,621
2	\$25,540	\$38,310	\$44,695	\$51,080	\$51,081
3	\$32,270	\$48,405	\$56,473	\$64,540	\$64,541
4	\$39,000	\$58,500	\$68,250	\$78,000	\$78,001
5	\$45,730	\$68,595	\$80,028	\$91,460	\$91,461
6	\$52,460	\$78,690	\$91,805	\$104,920	\$104,921
7	\$59,190	\$88,785	\$103,583	\$118,380	\$118,381
8	\$65,920	\$98,880	\$115,360	\$131,840	\$131,841

Seksyon 5: Programa ng Diskwento sa Isinaayos na Bayarin (Mga Pasyenteng May Insurance at Walang Insurance)

Nag-aalok ang KANA ng mga nakadiskwentong serbisyong Medikal, Pangngipin, at para sa Kalusugan ng Pag-uugali sa lahat ng kwalipikadong pasyente anuman ang katayuan sa insurance. Maaaring ilapat ang mga may diskwentong singil sa sariling pagbabayad, pati sa mga co-pay at deductible ng insurance. Ang mga nakadiskwentong bayad para sa serbisyo ay batay sa kakayahang magbayad ng isang indibidwal ayon sa pagpapasya sa kita ng sambahayan at laki ng sambahayan, kung nasa hanay na mas mababa sa itaas ang hanay ng iyong kita, maaaring kwalipikado ka.

Mangyaring maglagay ng tsek dito kung ikaw ay interesado na matuto nang higit pa at/o magkompleto ng aplikasyon



KODIAK AREA NATIVE ASSOCIATION

MGA SERBISYONG PANGKALUSUGAN

Seksyon 6: Partidong May Pinansyal na Pananagutan

Sino ang may pinansyal na pananagutan para sa mga serbisyo:

Sarili (**laktawan**); Magulang (kung ang pasyente ay wala pang 18 taong gulang); Iba pa, mangyaring tukuyin:

Apelyido	Pangalan	Petsa ng Kapanganakan	Kasarian <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae	Social Security Number
Mailing Address	Lungsod	Estado	Zip Code	Telepono

Seksyon 7: Medikal na Insurance

Pangunahing Medikal na Insurance	Numero ng Grupo	Numero ng ID ng Miyembro		
Buong Pangalan ng Subscriber (kung hindi ang sarili)	Petsa ng Kapanganakan ng Subscriber	SSN ng Subscriber	Co-Payment	
Pangalawang Medikal na Insurance	Numero ng Grupo	Numero ng ID ng Subscriber		
Buong Pangalan ng Subscriber	Petsa ng Kapanganakan ng Subscriber	SSN ng Subscriber	Co-Payment	

Seksyon 8: Insurance sa Ngipin

Pangunahing Insurance sa Ngipin	Numero ng Grupo	Numero ng ID ng Miyembro		
Buong Pangalan ng Subscriber (kung hindi ang sarili)	Petsa ng Kapanganakan ng Subscriber	SSN ng Subscriber	Co-Payment	
Pangalawang Insurance sa Ngipin	Numero ng Grupo	Numero ng ID ng Subscriber		
Buong Pangalan ng Subscriber	Petsa ng Kapanganakan ng Subscriber	SSN ng Subscriber	Co-Payment	



KODIAK AREA NATIVE ASSOCIATION

MGA SERBISYONG PANGKALUSUGAN

Seksyon 9: Mga Pagkilala

Sa Ngalan ng aking sarili o iba pang pasyenteng pinangalanan sa ibaba, kinikilala ko at sumasang-ayon ako sa mga pahayag na isinaad sa form na ito:

PAHINTULOT SA PANGANGALAGA

Sumasang-ayon ako sa plano ng pangangalaga na iminungkahi ng mga provider sa Kodiak Area Native Association (KANA). Nauunawaan ko na ako, o ang aking awtorisadong kinatawan, ay may karapatan na magpasiya kung tatanggapin o tatanggihan ang planong ito ng pangangalaga. Magtatanong ako ng anumang impormasyon na nais kong magkaroon tungkol sa aking pangangalagang pangkalusugan at ipapaalam ang aking mga kagustuhan. Nauunawaan ko na lumalahok ang KANA sa pagsasanay ng mga doktor at iba pang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan at sasabihan ako kapag nakikilahok ang mga nagsasanay sa aking pangangalaga.

ABISO NG PAGPAPARAYA PARA SA PAGBABAYAD

Nauunawaan ko na isisiwalat ng KANA ang anumang pag-diagnose at may kinalamang impormasyon sa lawak na kinakailangan para matiyak ang pagbayad mula sa mga kompanya ng insurance at alinmang may pananagutang third party na magbabayad. Nauunawaan ko na ang pagsisiwalat na ito, maliban kung hayagang nilimitahan ko nang pasulat, ay palalawigin sa lahat ng aspeto ng paggamot kabilang ang medikal, pangngipin at kalusugan ng pag-uugali.

KASUNDUANG PINANSYAL

Nauunawaan ko na ang anumang angkop na mga co-payment, diskwento ng isinaayos na bayarin, at/o iba pang nauugnay na singil ay dapat bayaran sa oras ng pagbibigay ng serbisyo, kasama ang mga bayarin para sa mga serbisyong hindi saklaw ng IHS (kung isang kwalipikadong Benepisyaryo ng IHS). Pinahihintulutan ko nang direkta ang kabayaran mula sa aking insurance patungo sa KANA at i-update ko ang KANA tungkol sa mga pagbabago sa impormasyon ng aking insurance. Nauunawaan ko na ako ay may pinansyal na pananagutan sa KANA para sa mga singil na hindi binayaran ng insurance at ang kabayaran para sa mga singiling iyon ay dapat kong bayaran sa loob ng 30 araw mula sa matanggap ang aking bill. Nauunawaan ko na bilang karagdagan sa bayarin mula sa aking provider, maaari akong makatanggap ng hiwalay na bayarin mula sa laboratoryo, radiology at iba pang espesyal na serbisyo.

PROGRAMA NG DISKWENTO NG ISINAAYOS NA BAYARIN

Nauunawaan ko na nag-aalok ang KANA ng programa ng diskwento sa isinaayos na bayarin para sa mga kwalipikadong indibidwal. Ipinaliwanag sa akin ang mga kategorya ng diskwento at binigyan ako ng pagkakataong mag-apply para sa programang ito.

PAGGAMIT AT PAGSISIWALAT NG IMPORMASYONG PANGKALUSUGAN

Kinikilala ko na ako ay inalok at sinuri ko ang Abiso ng Mga Kasanayan sa Pagkapribado (Notice of Privacy Practices, NPP) ng KANA, na naglalarawan sa mga paraan kung saan maaaring gamitin at isiwalat ng KANA ang aking impormasyong pangkalusugan para sa paggamot, pagbabayad, mga pagpapatakbo nito, at iba pang inilarawan at pinahihintulutang paggamit at pagsisiwalat. Nauunawaan kong maaari akong makipag-ugnayan sa Opisyal sa Pagkapribado na itinalaga sa NPP kung mayroon akong tanong o reklamo. Sa lawak na pinahihintulutan ng batas, sumasang-ayon ako sa paggamit at pagsisiwalat ng aking impormasyong pangkalusugan para sa mga layuning inilarawan sa Abiso ng Mga Kasanayan sa Pagkapribado. Nauunawaan ko na maaari akong humingi ng kopya ng abisong ito anumang oras.

PALITAN NG IMPORMASYONG PANGKALUSUGAN

Kinikilala kong lumalahok ang KANA sa Palitan ng Impormasyong Pangkalusugan, kung saan maaari akong umalis anumang oras.

TELEHEALTH

Nauunawaan kong nagbibigay ang KANA ng ilang partikular na serbisyo sa pamamagitan ng teknolohiya ng malayuang telehealth. Kadalasang kasama sa telehealth ang pag-transmit ng video, audio, mga larawan, at iba pang uri ng data. Tutukuyin ng nasa malayong Provider kung naaangkop para sa telehealth ang kondisyong dina-diagnose o ginagamot, at nauunawaan kong walang garantiya ng diagnosis, paggamot o reseta. Nauunawaan kong maaaring kailangan kong bumiyahе para magpatingin sa Provider nang personal para sa ilang partikular na usapin sa diagnosis at paggamot. Nauunawaan kong nalalapat din sa telehealth ang mga batas na pumoprotekta sa pagkapribado at pagkakumpidensyal ng protektadong impormasyong pangkalusugan.

MGA KARAPATAN AT RESPONSABILIDAD NG PASYENTE

Kinikilala ko na nasuri at nauunawaan ko ang aking mga karapatan at responsibilidad bilang pasyente ng KANA.

MGA KOMUNIKASYON TUNGKOL SA AKING PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN

Sa pagbibigay ng aking numero ng telepono, sumasang-ayon ako na maaaring makipag-ugnayan sa akin ang mga empleyado, kontratista, o iba pang kinatawan ng KANA, at/o anumang partidong nakakontrata sa ngalan nito, gamit ang mga teknolohiya ng awtomatikong pag-dial, naka-pre-record na script, interactive voice response, at/o pagpapadala ng text message para sa mga komunikasyong nauugnay sa pangangalagang pangkalusugan o pangangasiwa ng account, kasama ang, pero hindi limitado sa, mga paalala sa appointment, abiso sa pag-refill ng reseta, aktibidad sa pagsasaayos ng pangangalaga o benepisyo, pagsingil ng mga pinansyal na pananagutang dapat bayaran, at mga pagpapatakbo ng serbisyo sa customer o pagpapahusay ng kalidad. Nauunawaan kong maaari akong umalis sa mga ganitong uri ng paraan ng komunikasyon nang hindi naaapektuhan ang kakayahan kong makatanggap ng pangangalaga at maaaring mailapat ang mga singil sa paggamit ng data at iba pang singil.

PATAKARAN SA EMERGENCY ROOM NG KANA (Mga Benepisyaryo ng IHS)

Kinikilala ko na natanggap ko o inalok ako ng kopya ng Patakaran sa Paggamit ng Emergency Room ng KANA.

Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, pinatutunayan ko na nasuri ko at kinikilala at pinahihintulutan ko ang mga tuntunin na inilarawan sa itaas. Binigyan ako ng pagkakataong masagot ang aking mga tanong, kung kinakailangan, at kung mayroon pa akong mga karagdagang tanong ay makikipag-ugnayan ako sa KANA para sa paglilinaw.

Petsa:

Isulat ang Pangalan ng Pasyente

Lagda ng Pasyente

Isulat ang Pangalan ng Tagapangalaga / Kaugnayan sa Pasyente

Lagda ng Magulang/Tagapangalaga

PARA LANG SA PAGGAMIT NG TANGGAPAN

Mga Inisyal ng Tauhan _____
MRN ng Pasyente _____
Petsang Ipinasok sa EHR _____

- Tumangging lumagda ang pasyente
- Ipinagbawal ng mga hadlang sa komunikasyon ang pagkuha ng pagkilala
- Pinigilan ng sitwasyong pang-emergency ang pagkuha ng pagkilala
- Iba pa: _____