

የአርቴፊሻል ጥርስ ሕክምናን የሚመለከት የተቀባይነት ስምምነት
Denture Agreement of Acceptance

የፈቃድ ቁጥር

የተቀባይነት ቀን	የደንበኛው መታወቂያ ቁጥር	የአገልግሎት ሰጪው NPI ቁጥር	የደንበኛ ስም
------------	------------------	---------------------	----------

የተቀበሉት ዕቃ(ዎች)/አገልግሎት(ቶች)

ሙሉ በሙሉ ለሚደረግ የአርቴፊሻል ጥርስ ሕክምና(ዎች) የሚከተሉት መረጃዎች ያስፈልጋሉ (D5110/D5120) የጤና እንክብካቤ ባለስልጣን (HCA) ለሚሰጠው አገልግሎት ከመክፈት በፊት ደንበኛው የዚህን ቅጽ ሁለቱም ክፍሎች መሙላትና መፈረም ይኖርበታል።

ክፍል 1:- ለናሙና የሚሰራ አርቴፊሻል ጥርስ

ለናሙና የሚሰራ አርቴፊሻል ጥርስ የጥርስዎን ድድ በሚመስል ቀለም የሚዘጋጅ የሙከራ ስም ነው። ለናሙና የሚሰራ አርቴፊሻል ጥርስ ዓላማው መንከስን፣ የጥርስ ቀለምን፣ የጥርስ አደራደርን፣ እና በአጠቃላይ ለናሙና የሚሰራ አርቴፊሻል ጥርስ መልክን ትክክለኛ እንዲሆን የሚረዳ ነው። ይህ ለናሙና የሚሰራ አርቴፊሻል ጥርስ የጥርስን መልክ በትክክል እንዲሰራ የሚያግዝ ነው። ይህ ለናሙና የሚሰራ አርቴፊሻል ጥርስ በሚሰራበት ወቅት ጥርስዎ የተነቃነቀ እና ትልቅ የሆነ ሊመስልዎት ይችላል። ለናሙና የሚሰራ አርቴፊሻል ጥርሱ እንዲሰራ ከተወሰነ በኋላ፣ ትክክለኛው ጥርስ ከናሙናው ተወስዶ በትክክል ይሰራል።

አዎን አይ በጥርሱ ቀለም ተደስተዋል? ካልተደሰቱ ለምን?

አዎን አይ በጥርሱ አቀማመጥ እና አገጣጠም ተደስተዋል? ካልተደሰቱ ለምን?

አዎን አይ በጥርሱ መጠንና ቅርፅ ተደስተዋል? ካልተደሰቱ ለምን?

አዎን አይ በሚታየው የድድ መጠን ተደስተዋል? ካልተደሰቱ ለምን?

ደንበኛው ወይም የደንበኛው ጠበቃ ከታች መረፈማቸው የሚያሳዩው፡- ወደፊት የሚሰራውን ጥርስ የሚተካው ለናሙና የተሰራ አርቴፊሻል ጥርስ አይቼው በምንክስበት ጊዜ የሚመች ነው። መልኩንም ቀለሙንም ወድጄዎቹንም እዚህ ቅጽ ላይ ስፈርም አገልግሎት ሰጪው አርቴፊሻል ጥርሶቹን ስርቶት ሊሆን ስለሚችል ወደፊት ላይ ለውጦችን ማድረግ ሊያስችላቸው እንደሚችል ገብቶኛል።
 ማሳሰቢያ፡ ከላይ ከተገለጹት ነገሮች ያልወደዱት ነገር ካለ ማስተካከያ ከተደረገው በኋላ ቢሆን አሁኑኑ ሐሳብዎን መግለፅ ይኖርብዎታል። ለውጥ ማድረግ ካልተቻለ፣ ስለ አርቴፊሻል ጥርሶቹ በደንብ ተገልጾልኝ የገባኝ መሆኑን እና ጥርሶቹ ተሰርተው ካለቁ በኋላ እንደምቀበለው እገልጻለሁ።

የደንበኛ/የአሳዳጊ/የተወከለ ጠበቃ ፊርማ	ቀን
---------------------------	----

ክፍል 2:- አርቴፊሻል ጥርሶቹን ማስረከብ እና መግጠም

ደንበኛው ወይም የደንበኛው ጠበቃ ከታች መረፈማቸው የሚያሳዩው፡- የመጨረሻ አርቴፊሻል ጥርሶቹ ተሰጥቶኛል፣ እንዲሁም ተገጥሞልኛል። አገልግሎት ሰጪው እኔ በምፈልገው መንገድ ያስተካክለልኝ ሲሆን አርቴፊሻል ጥርሶቹንም ተቀብያለሁ። እነዚህን የተቀበልኳቸው አርቴፊሻል ጥርሶች፣ የመጨረሻ መሆናቸው ተረድቻለሁ።

የደንበኛ/የአሳዳጊ/የተወከለ ጠበቃ ፊርማ	የተረከቡበት ቀን
---------------------------	------------

ከታች የሚገኘው የጥርስ ሐኪም ፊርማ፣ የተሰጠው አገልግሎት ከሚጠበቀው የእንክብካቤ ደረጃ ጋር ተመጣጣኝ እንደነበረና ጥሬ ዕቃውም ጥራቱን የጠበቀ መሆኑን የሚያረጋግጥ ነው። በተጨማሪም አገልግሎት ሰጪው የአርቴፊሻል ጥርስ ዓለምአቀፋዊ ዋጋ፣ አገልግሎት ከተሰጠ በኋላ ለሚደረገው ማስተካከያና የቲሹ ማስተካከል ስራን ጨምሮ የሶስት ወር እንክብካቤ የሚያጠቃልል መሆኑን ተረድቷል።

የጥርስ ሐኪም ፊርማ (በርክክብ ጊዜ የሚፈረም)	ቀን
-------------------------------	----

በርክክቡ ወቅት ይህ ቅጽ መሞላትና በሁሉም ወገኖች መፈረም ይኖርበታል። ድርጅቱ ይህንን ቀን በሚቀበሉት ቢል ላይ ማየት ይፈልጋል።

የዚህን ቅጽ ቅጂ በደንበኛዎ 4-ይዳ ላይ ሊቀመጥና በሚጠየቁበት ወቅት ለጤና እንክብካቤ ባለስልጣን ማቅረብ ይኖርብዎታል። እንደዚህ የሚደረግበት ዓላማ በWAC 182-535-1090 ላይ ተጠቅሰው የሚገኙት ሁሉም መሟላታቸው ለማረጋገጥ ነው።