

Thỏa Thuận Chấp Nhận Răng Giả
Denture Agreement of Acceptance

Số ủy quyền

Ngày chấp nhận	ID Thân Chủ	Số NPI của nhà cung cấp	Tên thân chủ
(Các) mục/(các) dịch vụ được chấp nhận			
Thông tin sau đây được yêu cầu để cung cấp tất cả (các) răng giả (D5110/D5120) Thân chủ phải hoàn tất và ký vào cả hai mục của mẫu đơn này trước khi Health Care Authority (HCA) sẽ chi trả các dịch vụ.			
Mục 1: Giai đoạn bộ răng giả được gắn tạm trong sáp			
Giai đoạn bộ răng giả được gắn tạm trong sáp là giai đoạn quan sát (các) răng giả của quý vị bằng hàm răng được gắn vào mẫu sáp màu nướu răng. Mục đích của giai đoạn bộ răng giả được gắn tạm trong sáp là để xác nhận cách nhai cắn, màu răng, vị trí răng, và toàn bộ hình dạng của (các) răng giả. Giai đoạn bộ răng giả được gắn tạm trong sáp là khi có thể thực hiện thay đổi về bề ngoài của răng. Trong giai đoạn gắn tạm này, răng có thể cảm thấy bị lung lay và cồng kềnh. Ngay khi giai đoạn bộ răng giả được gắn tạm trong sáp đã được chấp thuận, răng giả sẽ được làm xong trực tiếp từ bộ răng giả được gắn tạm trong sáp.			
Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Quý vị có hài lòng về màu răng không? Nếu không, lý do vì sao không?			
Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Quý vị có hài lòng vị trí và độ khớp của răng không? Nếu không, lý do vì sao không?			
Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Quý vị có hài lòng về kích cỡ và hình dạng của răng không? Nếu không, lý do vì sao không?			
Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Quý vị có hài lòng với phần vật liệu màu hồng hoặc nướu lộ ra không? Nếu không, lý do vì sao không?			
Chữ ký của thân chủ hoặc người được chỉ định trên giấy ủy quyền dưới đây cho biết: Tôi đã có một “bộ răng giả được gắn tạm” trong sáp của (các) răng giả sau này của tôi và chấp thuận về cách nhai cắn bằng răng, hình dạng và màu răng. Tôi hiểu rằng bằng cách ký tên vào mẫu đơn này tôi đồng ý nhà cung cấp có thể làm (các) răng giả và bất kỳ thay đổi nào sau này có thể gây khó khăn. LƯU Ý: Quý vị phải cho biết ngay bây giờ nếu quý vị không thích bất kỳ đặc tính nào được liệt kê trên đây ngay sau khi được điều chỉnh. Nếu các thay đổi không thể thực hiện, tôi đã được giải thích về việc đó đồng thời tôi hoàn toàn hiểu biết và chấp nhận (các) răng giả ngay khi răng đã được làm xong.			
Chữ ký thân chủ/người giám hộ/người được chỉ định trên giấy ủy quyền			Ngày
Mục 2: Ngày Giao và Gắn (Các) Răng Giả			
Chữ ký của thân chủ hoặc người được chỉ định trên giấy ủy quyền dưới đây cho biết: Các răng giả cuối cùng của tôi đã được đưa đến và gắn vào trong miệng tôi. Nhà cung cấp đã điều chỉnh để đáp ứng nhu cầu của tôi và tôi chấp nhận ngày giao gắn răng giả. Tôi hiểu đây là các răng giả cuối cùng của tôi.			
Chữ ký thân chủ/người giám hộ/người được chỉ định trên giấy ủy quyền			Ngày Giao Gắn Răng Giả
Chữ ký của nha sĩ/kỹ thuật viên nha khoa dưới đây cho biết các dịch vụ được cung cấp đáp ứng tiêu chuẩn chăm sóc và chất lượng sản phẩm được chấp nhận. Nhà cung cấp hiểu thêm rằng toàn bộ chi phí làm hàm giả bao gồm ba tháng chăm sóc bệnh nhân sau khi gắn răng kể cả điều chỉnh và thích ứng của chân răng.			
Chữ ký của nha sĩ/kỹ thuật viên nha khoa (sẽ được ký vào ngày giao gắn răng giả)			Ngày

Mẫu đơn này phải được hoàn tất và tất cả chữ ký phải hiện có tùy theo ngày giao gắn răng giả. Ngày này sẽ là ngày mà cơ quan mong đợi để xem hóa đơn tính tiền của quý vị.

Một bản sao sẽ được lưu vào hồ sơ thân chủ của quý vị và được gửi đến Health Care Authority tùy theo yêu cầu để xác định rằng tất cả yêu cầu của WAC 182-535-1090 đã được đáp ứng.