



MAGSIPILYO NG NGIPIN UMAGA AT GABI



DAGDAGAN ANG KINAKANG PRUTAS AT GULAY



PILIN ANG TUBIG NA INUMIN



GAWING REGULAR ANG MGA PAGPAPASURI NG NGIPIN

# Programa ng Palipat-lipat na Dentista NSW Health

Natutuwa ang NSW Health na magbigay sa iyong anak ng isang libreng pagsusuri ng mga ngipin sa paaralan.

Kasama ng paketeng ito ang impormasyon tungkol sa Programang Outreach ng Palipat-lipat na Dentista ng NSW Health (NSW Health Mobile Dental Outreach Program) at ang

- porma ng pahintulot sa paggamot
- porma ng pahintulot na pangpinansiyal

## Mayroon bang babayaran?

Wala, ito ay isang libreng serbisyo na ibinibigay ng Pamahalaan ng NSW.

Maaari ring karapat-dapat ang iyong anak sa Iskedyul ng Dentista Para sa Bata (Child Dental Benefits Schedule (CDBS)) ng Pamahalaan ng Australya, na parang Medicare. Pinahihintulutan kami ng Pamahalaan ng Australya na maghambol sa ngalan mo para sa pangangalaga ng ngipin na ito kung lalagdaan mo ang porma ng pagpapahintulot ng CDBS. Kung hindi karapat-dapat ang iyong anak, ang NSW Health ang magbibigay ng libreng pangangalaga.

Hinihimok ka namin na lagdaan ang pormang pahintulot na pangpinansiyal ng CDBS dahil makakatulong ito sa amin na magkapagbigay ng libreng pangangalaga sa ngipin sa NSW, ngunit ito ay hindi sapilitan.

## Impormasyon sa paggamot

### Ano ang kabilang?

Kapag magbibigay ka ng pahintulot, ang iyong anak ay maaaring makatanggap ng:

### Ano ang dapat mong gawin:

1. **Basahin** ang lahat na impormasyon sa paketeng ito
2. **Kumpletuhin** ang pormang pahintulot sa (treatment consent form) sa Ingles
3. **Lagdaan** ang pormang pahintulot sa paggamot
4. **Kumpletuhin** ang talatanungan sa panganib –makakatulong ito na mabigyan ang iyong anak ng personal na pangangalaga
5. **Basahin** ang papel impormasyon ng Iskedyul ng Benepisyo sa Dentista para sa Bata (Child Dental Benefits Schedule information sheet)
6. **Lagdaan** ang pormang pahintulot ng pasyente sa bulk-billing –Iskedyul sa Dentista para sa Bata (Child Dental Benefits Schedule bulk-billing patient consent form) (hindi sa pilitan)
7. **Ibalik ang mga porma ng pagsang-ayon sa paaralan ng iyong anak** sa lalong madaling panahon

Paggamot	Paglalarawan
Pagsusuri ng ngipin	Komprehensibong pagsusuri kabilanga ng: pagtatasa ng kadahilanan ng panganib, edukasyon sa kalusugan ng bibig, isang pagtatasa sa paglago (pagsusukat ng taas at timbang at kalkulasyon ng body mass index (BMI)). Karaniwang isinasagawa ng mga pampublikong klinika ng ngipin ng NSW Health sa lahat ng mga bata sa mababang paaralan na magkaroon ng pagtatasa sa paglago sa panahon ng kanilang pagsusuri ng ngipin bilang bahagi ng mabuting pangangalagang klinikal.
Mga X-ray ng ngipin (kung kinakailangan)	2 maliliit na x-ray ng ngipin (kung kinakailangan) upang matingnan ang loob ng ngipin at ilalim ng galagid upang masuri na lumalaki ang mga ngipin ng pagtanda.
Mga larawan sa klinika (kung kailangan)	Mga litrato sa loob ng bunganga (kung kailangan) ng mga ngipin, galagid, dila, pisngi, at bibig.
Paglilinis ng ngipin (kung kinakailangan)	Isang paglilinis ng ngipin upang maalis ang plaque at/o calculus.
Pagtakip sa mga bitak (pagpasta) ng ngipin (kung kinakailangan)	Pagtakip ng mga uka ng permanenteng pangnguyang ngipin (molar) upang makatulong na maiwasan ang pagkabulok ng ngipin.
Paglalagay ng fluoride varnish (kung kinakailangan)	Paglalagay ng isang malagkit na pasta ng fluoride sa mga ngipin upang makatulong na maiwasan ang pagkabulok ng ngipin.

Inirerekomenda na bisitahin mo ang website upang magbasa ng karagdagang detalye tungkol sa mga paggamot na maaaring matanggap ng iyong anak. O makipag-ugnay sa iyong Lokal na Distrito ng Kalusugan (Local Health District) tungkol sa mga detalye sa ibaba.

# Programang ng Palipat-lipat na Dentista NSW Health

## Paano kung ang aking anak ay mayroon nang regular na pangangalaga ng ngipin?

Kung ang iyong anak ay mayroon nang regular na pribadong pangangalaga ng ngipin, inirerekomenda na ipagpatuloy ang pangangalaga sa pamamagitan nila. Sa NSW, lahat ng mga bata ay maaaring makakuha ng libreng pangangalaga ng ngipin sa mga pampublikong klinika ng ngipin. Ang mga pampublikong klinika ng ngipin ay nagbibigay ng parehong pangkalahatan at pang-emerhensyang serbisyo sa ngipin.

## Paano kung ang aking anak ay mayroon nang isang agarang problema sa ngipin?

Mga palatandaan na ang iyong anak ay maaaring nangangailangan ng agarang pangangalaga sa ngipin ay kinabibilangan ng:

- pamamaga ng mukha
- pamamaga ng bibig
- patuloy na pagdurugo ng bibig
- isang aksidente na kinasasangkutan ng pinsala sa bibig o ngipin
- pananakit ng ngipin (hal. Sa loob ng ngipin, bibig, gilagid o panga)

Tawagan ang iyong lokal na pampublikong dentista. Sa labas ng oras ng opisina, dalhin ang iyong anak sa pang-emerhensyang klinika ng pampublikong ospital.

Upang malaman kung aling Local Health District (LHD) ka naninirahan, i-scan ang QR code sa ibaba:



## Ang mga katanungan tungkol sa Programang Outreach ng Palipat-lipat na Dentista ng NSW Health

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa Programang Palipat-lipat na Dentista NSW Health, kabilanga ng:

- ang mga Madalas na Itinatanong
- Impormasyon sa Paggamot
- Ang aming Pahayag sa Pagkapribado
- Paano ginagamit ang iyong impormasyon

Bisitahin ang [www.health.nsw.gov.au/oralhealth/mobile-outreach](http://www.health.nsw.gov.au/oralhealth/mobile-outreach) o i-scan ang QR code sa ibaba:



## Kailangan mo ba ng isang tagapagsaling-wika (interpreter)?

Kung nangangailangan ka ng isang tagapagsaling-wika upang makumpleto ang mga pormang ito, mangyaring tumawag sa isa sa mga numero sa ibaba.

Lokal na Distrito ng Kalusugan	Telepono
Central Coast LHD, Far West LHD, Hunter New England LHD, Mid North Coast LHD, Northern LHD and Western LHD	(02) 4924 6285
Illawarra Shoalhaven LHD, Murrumbidgee LHD and Southern NSW LHD	1800 247 272
South Western Sydney LHD	(02) 8738 6088
South Eastern Sydney LHD, Sydney LHD	1800 477 233
Nepean Blue Mountains LHD, Northern Sydney LHD, Western Sydney LHD	(02) 9912 3800





## Pahintulot sa paggamot

- Nabasa at naintindihan ko ang ibinigay na impormasyon tungkol sa Programang Outreach ng Palipat-lipat na Dentista ng NSW Health.
- Naiintindihan ko na maaari kong bawiin ang pahintulot sa anumang oras. Para gawin ito, kontakin ang iyong lokal na distrito ng kalusugan.
- Nagkaroon ako ng pagkakataon na magtanong ng at humingi ng paglilinaw sa impormasyon na ibinigay sa akin sa pamamagitan ng pagtawag sa mga numero ng pakikipag-ugnay ng pampublikong serbisyo ng ngipin na nakalakip sa pakete ng impormasyon na ito o sa pamamagitan ng pagbisita sa website: [www.health.nsw.gov.au/oralhealth/mobile-outreach](http://www.health.nsw.gov.au/oralhealth/mobile-outreach)
- Naiintindihan ko na ang isang kinatawan ng Lokal na Distrito ng Kalusugan (Local Health District) ay maaaring makipag-ugnay sa akin upang linawin ang anuman sa mga impormasyon na ibinigay sa pormang ito at/o upang talakayin ang kalusugan ng mga ngipin at bibig ng aking anak.
- Nagkaroon akong pagkakataon na natingnan ang Pahayag ng Pagkapribado (Privacy Statement) sa website ng NSW Health sa: [www.health.nsw.gov.au/patients/privacy/Pages/privacy-leaflet-for-patients.aspx](http://www.health.nsw.gov.au/patients/privacy/Pages/privacy-leaflet-for-patients.aspx). Naiintindihan ko na ang personal na impormasyon ko (kabilang ang impormasyon sa kalusugan) at/o ng aking anak ay maaaring ibunyag sa ilang mga sitwasyon kagaya ng itinakda sa Pahayag na iyon.
- Ipinapahayag ko sa abot ng aking kaalaman na nagbigay ako ng tumpak na impormasyon tungkol sa aking anak kabilang ang anumang kondisyong pang-medikal na maaaring makaapekto sa paggamot ng ngipin.

Mangyaring kumpletuhin ang mga sumusunod at lagdaan ang loob ng kahon sa tabi ng bawat isa sa mga paggamot na matanggap ng iyong anak. Kung hindi mo mapipirmahan ang pagsusuri ng ngipin, walang appointment na magaganap.

Ako (buong pangalan)

ngayong (petsa ngayon),  /  / 20  ay nakapirma sa ibaba upang magbigay ng pahintulot para sa aking anak

(buong pangalan)

(petsa ng kapanganakan),  /  /  upang makatanggap ng mga sumusunod, bilang kinakailangan sa paggamot:

Paggagamot	Paglalarawan	Lagda ng Magulang/Legal na Tagapag-alaga
<b>Pagsusuri ng ngipin</b>	Komprehensibong pagsusuri kabilang ang pagtatasa ng panganib, pagtatasa ng paglago, at edukasyon sa kalusugan ng bibig. Kung walang pahintulot sa isang pagsusuri ng ngipin, walang ibang paggamot na maaaring maibigay.	X
<b>Mga x-ray ng ngipin (kung kinakailangan)</b>	Sa karaniwan, dalawang maliliit na mga x-ray sa ngipin	X
<b>Mga imahe sa klinika (kung kailangan)</b>	Mga litratong kuha sa klinika ng mga ngipin sa bunganga, gilagid, dila, pisngi, at/o bibig.	X
<b>Paglilinis ng ngipin (kung kailangan)</b>	Isang paglilinis ng ngipin upang alisin ang mga duming plaque at/o calculus	X
<b>Pagtakip sa mga bitak ng ngipin (kung kailangan)</b>	Pagtakip ng mga uka sa permanenteng pangnguyang ngipin upang makatulong na maiwasan ang pagkabulok ng ngipin.	X
<b>Paglalagay ng fluoride varnish (kung kailangan)</b>	Paglalagay ng isang malagkit na pastang flouride sa mga ngipin upang mabawasan ang panganib ng pagkabulok ng ngipin.	X

Nais mo bang dumalo sa appointment ng iyong anak?  Oo  Hindi

## Talatanungan tungkol sa kadahilanan ng panganib (Risk factor information questionnaire)

Upang matulungan kaming masuri ang ngipin ng iyong anak, mangyaring lagyan ng tsek ang pinaka-narapat na kahon at ilagay ang dami kung kinakailangan:

**1. Gaano kadalas umiinom ang iyong anak ng mga inumin na pinatamis ng asukal, katulad ng mga soft drink, cordial, sports drink, energy drink o iced tea?**

(1 tasa = 250ml., 1 lata ng soft drink = 1.5 tasa at ang isang 500ml na bote ng sports drink = 2 tasa)

Araw-araw  
Tinatayang bilang ng mga tasa bawat araw:

Ilang beses sa isang linggo  
Tinatayang bilang ng mga tasa sa isang linggo:

Bihira o hindi kailanman

Hindi alam/hindi sigurado

**2. Gaano kadalas umiinom ng tubig ang iyong anak?**

(1 tasa = 250ml o isang tasang pang-tsa sa bahay. At ang isang 600ml na bote ng tubig = 2.4 tasa)

Araw-araw  
Tinatayang bilang ng mga tasa bawat araw:

Ilang beses sa isang linggo  
Tinatayang bilang ng mga tasa sa isang linggo:

Bihira o hindi kailanman

Hindi alam/hindi sigurado

**3. Gaano kadalas kumakain ang iyong anak ng matatamis na biskwit, cake, pastelerya, o snack bar? (Kabilang sa mga snack bar ang mga muesli bar, breakfast bar at protein/energy bar at balls)**

Araw-araw  
Tinatayang bilang ng mga tasa bawat araw:

Ilang beses sa isang linggo  
Tinatayang bilang ng mga tasa sa isang linggo:

Bihira o hindi kailanman

Hindi alam/hindi sigurado

**4. Gaano kadalas nagsisipilyo ang iyong anak na may toothpaste?**

Bihira o hindi kailanman

Kulang sa minsanan/araw

Isang beses sa isang araw

Dalawang beses sa isang araw

Mahigit dalawang beses sa isang araw

Hindi alam/hindi sigurado

**5. Anong uri ng toothpaste ang ginagamit ng iyong anak?**

Karaniwang fluoride toothpaste

Fluoride toothpaste para sa mga bata

Toothpaste na walang fluoride

Hindi alam/hindi sigurado

**6. Ano ang puntos (rate) na maibibigay mo sa kalusugan ng mga ngipin at bibig ng iyong anak?**

Masama

Katamtaman

Maganda

Napakaganda

Subrang maganda



# Programa ng Palipat-lipat na Dentista NSW Health

## Pahina ng impormasyon tungkol sa Iskedyul ng Dentista ng Bata

### Pangangalaga sa ngipin para sa mga bata sa NSW

#### Lahat ng mga bata ay makakatanggap ng libreng pampublikong serbisyo sa ngipin sa NSW

May mga bata na maaari ring karapat-dapat para sa Iskedyul ng Dentista ng Bata (Child Dental Benefits Schedule (CDBS)) ng Pamahalaan ng Australya, alin mang paraan, makakatanggap sila ng magkaparehong mataas na pamantayan ng pangangalaga nang walang bayarin sa iyo.

### Ano ang CDBS?

Ang CDBS ay pinangangasiwaan ng Pamahalaan ng Australya at nagbibigay sa mga karapat-dapat na bata ng access sa hanggang \$1,095 na halaga ng serbisyo sa ngipin sa 2 taon ng kalendaryo.

Karapat-dapat ang mga bata kung sila ay:

- Nasa 0 hanggang 17 taong gulang sa anumang isang araw ng taon at
- Karapat-dapat para sa Medicare at
- Part of a family that receives Family Tax Benefit Part A, or the child receives an Australian Government payment from the list available through the Department of Human Services at <https://www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule>

Hindi mo kailangang irehistro ang iyong anak para sa CDBS.

### Paano magagamit ng aking anak ang CDBS?

Magagamit ng iyong anak ang kanilang CDBS sa:

- nitong programang nasa paaralan
- isang pampublikong klinika ng ngipin sa NSW o;
- isang pribadong dentista.

### Pagpapayag sa pinansiyal

**Wala kang babayaran.** Kahit na hindi mo lagdaan ang porma ng pagpapayag sa pinansiyal, makakatanggap pa rin ang iyong anak ng libreng paggamot sa ngipin mula sa NSW Health.

Ang porma ng pagpapayag ng pinansiyal ay isang hiwalay na porma sa berdeng pormang pagpapayag sa pagpagamot (treatment consent form).

Kung ang limitasyong \$1,095 ay maabot, o kung nangangailangan ang iyong anak ng karagdagang paggamot na hindi sakop, hindi ka sisingilin ng anumang bayad.

### Ano ang dapat mong malaman tungkol sa halaga ng pangangalaga sa ngipin ng iyong anak.

Kung magbibigay ka ng pahintulot sa pangpinansiyal, maaari kaming maghabol sa Pamahalaang Komonwelt. Ang halagang ito ay hindi hihigit sa \$622.10 para sa anumang mga paggamot na nabanggit na. Hindi ka magbabayad sa anumang paggamot.

### Unang appointment

Ang inaasahang pinakamataas na halaga ng paggamot na maaaring mahabol sa ilalim ng CDBS para sa unang appointment ng iyong anak ay nakabalangkas sa talaan sa ibaba:

Uri ng paggamot	Item code ng paggamot	Halaga ng CDBS
Pagsusuri ng ngipin	88011	\$57.65
Dalawang maliit na x-ray ng ngipin	88022 x 2	\$33.35 x 2
Isang paglilinis sa labas ng ngipin (plaque)	88111*	\$58.90
Isang paglilinis nasa loob ng ngipin (calculus)	88114*	\$98.20
Paglagay ng fluoride varnish	88121	\$37.85
Pagtakip ng mga bitak (pagpasta) ng hanggang sa 8 permanenteng pangnguyang ngipin	88161 x 4 88162 x 4	\$50.45 x 4 \$25.25 x 4
<b>Kabuuang Gastos</b>		<b>\$622.10</b>

\*Paalala na isa lamang sa dalawang mga bagay na ito ay maaaring mahabol sa isang appointment.

### Review appointment (kung kinakailangan)

Ang inaasahang pinakamataas na halaga ng paggamot na maaaring mahabol sa ilalim ng CDBS para sa review appointment ng iyong anak na nakabalangkas sa talaan sa ibaba:

Uri ng paggamot	Item code ng paggamot	Halaga ng CDBS
Pagsusuri ng ngipin	88013	\$30.10
Paglagay ng fluoride varnish	88121	\$37.85
<b>Kabuuang Gastos</b>		<b>\$67.95</b>

Kung kinakailangan ng karagdagang paggamot, makikipag-ugnayan sa iyo ang pampublikong serbisyo sa ngipin upang talakayin ito at ang halaga ng CDBS sa anumang mga paggamot na kinakailangan.

Lahat ng mga batang nakatira sa NSW ay maaaring makatanggap ng libreng pampublikong serbisyo sa ngipin.

### Para sa karagdagang impormasyon:

Bisitahin ang [www.health.nsw.gov.au/cdbs](http://www.health.nsw.gov.au/cdbs) o bisitahin ang website ng Department of Human Services ng Pamahalaan ng Australya sa <https://www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule>.

Maaari mong siyasatin ang pagiging karapat-dapat ng iyong anak at balanse ng CDBS sa pamamagitan ng iyong Medicare online account sa [my.gov.au](http://my.gov.au) o sa pagtawag sa 132 011.



FAMILY NAME		MRN
GIVEN NAME		<input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE
D.O.B. ____/____/____	M.O.	
ADDRESS		
LOCATION / WARD		
COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE		

Facility:

### CHILD DENTAL BENEFITS SCHEDULE BULK BILLING PATIENT CONSENT

I, the patient / legal guardian, certify that I have been informed:

- of the treatment that has been or will be provided from this date under the Child Dental Benefits Schedule;
- of the likely cost of this treatment; and
- that I will be bulk billed for services under the Child Dental Benefits Schedule subject to sufficient funds being available under the benefit cap, and I will not pay out-of-pocket costs for these services.

*I understand that I / the patient will only have access to dental benefits of up to the benefit cap.*

*I understand that benefits for some services may have restrictions and that Child Dental Benefits Schedule covers a limited range of services.*

*I understand that the cost of services will reduce the available benefit cap.*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

Patient's Medicare number

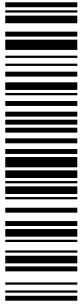
\_\_\_\_\_  
Patient / legal guardian signature

\_\_\_\_\_  
Patient's full name

\_\_\_\_\_  
Full name of person signing  
(if not the patient)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date

This form is valid for the first full calendar year (Jan-Dec) in which your child gets their first eligible dental service, unless you withdraw your consent.



SMR020015

Holes Punched as per AS2828.1: 2019

BINDING MARGIN - NO WRITING

100821