

Chương trình Nha khoa Lưu động Vượt xa của Bộ Y tế NSW

Bộ Y tế NSW vui lòng cung ứng dịch vụ khám nha khoa tại trường miễn phí cho con em của quý vị.

Tập này cung ứng thông tin về Chương trình Nha khoa Lưu động Vượt xa (Outreach) của Bộ Y tế NSW và

- đơn chấp thuận chữa trị
- đơn chấp thuận tài chính

Có phí tổn gì không?

Không, đây là một dịch vụ miễn phí do Chính phủ NSW cung ứng.

Con em của quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận được chương trình Child Dental Benefits Schedule (CDBS – Danh mục Phúc lợi Nha khoa Trẻ em) của Chính phủ Úc, giống như Medicare. Chính phủ Úc cho phép chúng tôi thay mặt quý vị để khai đòi lệ phí từ chính phủ cho dịch vụ chăm sóc nha khoa này nếu quý vị ký vào đơn chấp thuận CDBS. Nếu con em của quý vị không hội đủ điều kiện nhận chương trình CDBS, Bộ Y tế NSW sẽ cung ứng việc chăm sóc nha khoa miễn phí.

Chúng tôi khuyến khích quý vị ký đơn chấp thuận tài chính CDBS vì việc này sẽ giúp hỗ trợ chúng tôi để cung ứng việc chăm sóc nha khoa tại NSW tuy nhiên quý vị không bắt buộc phải ký đơn này.

Thông tin chữa trị

Những gì được bao gồm?

Nếu quý vị chấp thuận, con của quý vị có thể nhận được:

Chữa trị	Miêu tả
Khám răng	Khám sâu rộng gồm có: thẩm định yếu tố nguy cơ, hướng dẫn về sức khỏe răng miệng, thẩm định sự tăng trưởng (đo lường chiều cao và cân nặng và tính toán chỉ số khối lượng cơ thể (BMI)). Lê lối thực hành tiêu chuẩn tại các trạm xá nha khoa công cộng của Bộ Y tế NSW đối với tất cả trẻ em là việc thẩm định tăng trưởng cũng với kiểm tra nha khoa cho các em là một phần của việc chăm sóc khám chữa trị tốt đẹp.
Chụp quang tuyến X cho răng (nếu cần)	2 hình nhỏ quang tuyến X (nếu cần) để xem bên trong răng và dưới nướu và để kiểm tra răng vĩnh viễn đang mọc lên.
Hình ảnh y tế (nếu cần)	Hình ảnh y tế (nếu cần) bên trong miệng gồm răng, nướu, lưỡi, má, và môi.
Làm sạch răng (nếu cần)	Làm sạch răng để loại bỏ bựa răng và/hoặc cao răng.
Trám kê nứt của răng (nếu cần)	Trám rãnh lõm ở các răng hàm vĩnh viễn để giúp ngăn ngừa hư răng.
Phủ lớp fluoride (nếu cần)	Phủ lớp fluoride dính trên răng để giúp ngăn ngừa hư răng.

Quý vị nên vào trang mạng để đọc thêm về các chữa trị mà con em quý vị có thể nhận được. Hoặc liên lạc Khu vực Y tế Địa phương (LHD) của quý vị theo chi tiết ở mặt sau.

Những gì quý vị cần làm:

1. **Đọc** tất cả thông tin trong tập này
2. **Điền** mẫu đơn chấp thuận (consent form), bằng tiếng Anh
3. **Ký** đơn chấp thuận chữa trị
4. **Điền trả lời** bản câu hỏi về thông tin yếu tố nguy cơ (việc này giúp chúng tôi cung ứng việc chăm sóc riêng biệt cho con em của quý vị)
5. **Đọc** tờ thông tin về Danh mục Phúc lợi Nha khoa Trẻ em (CDBS)
6. **Ký** đơn chấp thuận của bệnh nhân để chính phủ chi trả tổn phí dịch vụ cho con mình dưới chương trình CDBS (tùy ý)
7. **Trao lại đơn chấp thuận cho trường của con mình** càng sớm càng tốt

Chương trình Nha khoa Lưu động Vượt xa của Bộ Y tế NSW

Nếu như con tôi đã được chăm sóc nha khoa thường xuyên?

Nếu con của quý vị được chăm sóc thường xuyên từ cơ sở nha khoa tư, nên tiếp tục với sự chăm sóc từ họ. Tại NSW tất cả trẻ em đều có thể được chăm sóc nha khoa miễn phí tại các trạm xá nha khoa công cộng. Các trạm xá nha khoa công cộng cung ứng cả hai loại dịch vụ nha khoa tổng quát và khẩn cấp.

Nếu như hiện nay con tôi có vấn đề nha khoa khẩn cấp?

Các dấu hiệu cho thấy con em của quý vị có thể cần đến việc chăm sóc nha khoa khẩn cấp có thể gồm có:

- sưng mặt
- sưng trong miệng
- chảy máu dai dẳng trong miệng
- gặp tai nạn gây tổn thương đến miệng hoặc răng
- đau răng miệng (ví dụ như đau răng, miệng, nướu hoặc hàm)

Hãy gọi đến trạm xá nha khoa công cộng ở địa phương. Nếu ngoài giờ làm việc, hãy đem con em của quý vị đến khu cấp cứu của bệnh viện công.

Muốn biết quý vị thuộc Khu vực Y tế Địa phương (Local Health District -LHD) nào, hãy quét mã QR dưới đây:



Dọ hỏi về Chương trình Nha khoa Lưu động Vượt xa của Bộ Y tế NSW

Muốn biết thêm thông tin về Chương trình Nha khoa Lưu động Vượt xa của Bộ Y tế NSW bao gồm:

- Các Câu hỏi Thường Gặp (FAQs)
- Thông tin về việc chữa trị
- Tuyên bố của chúng tôi về Quyền riêng tư
- Cách thức chúng tôi sử dụng thông tin của quý vị

Viếng trang mạng www.health.nsw.gov.au/oralhealth/mobile-outreach hoặc quét mã QR dưới đây:



Quý vị có cần thông dịch viên?

Nếu quý vị cần thông dịch viên để điền các đơn này, vui lòng gọi đến một trong các số điện thoại dưới đây.

Khu vực Y tế Địa phương	Điện thoại
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

Chấp thuận chữa trị

- Tôi đã đọc và hiểu thông tin được cung cấp cho tôi về Chương trình Nha khoa Lưu động Vượt xa của Bộ Y tế NSW.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể rút lại sự chấp thuận vào bất cứ lúc nào. Để làm điều này, hãy liên lạc khu vực y tế địa phương của quý vị.
- Tôi đã có cơ hội nêu ra các câu hỏi và tìm giải thích rõ về thông tin mà tôi đã nhận được, bằng cách gọi đến các số liên lạc của dịch vụ nha khoa công cộng có kèm trong tập thông tin này hoặc bằng cách xem trang mạng: www.health.nsw.gov.au/oralhealth/mobile-outreach
- Tôi hiểu rằng một đại diện của Khu vực Y tế Địa phương (LHD) có thể liên lạc tôi để giải thích rõ về bất cứ thông tin nào trong đơn này và/hoặc để thảo luận về sức khỏe răng miệng của con tôi.
- Tôi đã có cơ hội để xem bản Tuyên bố về Quyền Riêng tư trên trang mạng của Bộ Y tế NSW: www.health.nsw.gov.au/patients/privacy/Pages/privacy-leaflet-for-patients.aspx. Tôi hiểu rằng thông tin cá nhân của tôi và/hoặc của con tôi (kể cả thông tin sức khỏe) có thể được tiết lộ trong một số tình huống như đã có nêu trong bản Tuyên bố nói trên.
- Tôi tuyên khai với sự hiểu biết tốt nhất của tôi rằng tôi đã cung cấp thông tin chính xác về con tôi kể cả các bệnh trạng mà có thể ảnh hưởng đến chữa trị nha khoa.

Vui lòng điền vào phần sau đây và ký vào ô kế bên mỗi loại chữa trị mà quý vị muốn con mình nhận được. Nếu quý vị không ký vào phần chấp thuận việc khám răng, thì không thể đặt hẹn.

Tôi (tên đầy đủ)

ngày (ghi ngày tháng hôm nay), / / 2 0 ký tên dưới đây để chấp thuận cho con tôi là

(tên đầy đủ)

(ngày sinh), / / nhận được các chữa trị sau đây, theo như được chẩn đoán là cần đến:

Chữa trị	Miêu tả	Chữ ký của Cha mẹ hoặc người Giám hộ Hợp pháp
Khám răng	Khám sâu rộng là gồm có việc thăm định yếu tố nguy cơ, thăm định việc tăng trưởng của trẻ, và hướng dẫn về sức khỏe răng miệng. Nếu không có sự chấp thuận về việc khám răng, thì nhân viên sẽ không thể cung ứng việc chữa trị khác.	<input type="checkbox"/>
Chụp quang tuyến X cho răng (nếu cần)	Trung bình, là có hai hình nhỏ chụp quang tuyến X cho răng.	<input type="checkbox"/>
Hình ảnh y tế (nếu cần)	Hình ảnh y tế bên trong miệng gồm răng, lưỡi, má, và/hoặc môi.	<input type="checkbox"/>
Làm sạch răng (nếu cần)	Làm sạch răng để loại bỏ bựa răng và/hoặc cao răng.	<input type="checkbox"/>
Trám khe nứt (nếu cần)	Trám những chỗ lõm của răng hàm vĩnh viễn để ngăn ngừa hư răng.	<input type="checkbox"/>
Phủ lớp fluoride cho răng (nếu cần)	Phủ một lớp fluoride dính trên răng để làm giảm nguy cơ hư răng.	<input type="checkbox"/>

Quý vị có muốn tham dự cuộc hẹn của con mình? Có Không

Bản câu hỏi để có thông tin về yếu tố nguy cơ

Để giúp chúng tôi thẩm định răng của con em quý vị, xin vui lòng đánh dấu vào ô thích ứng nhất và nêu rõ số lượng khi cần:

1. Con của quý vị uống thường xuyên ra sao với các thức uống có đường chẳng hạn như nước ngọt, thức uống trái cây (cordials), thức uống thể thao, thức uống tăng lực hoặc trà đá (iced tea)?

(1 tách (cup) = 250ml. 1 lon nước ngọt = 1,5 tách. Một chai 500ml nước thể thao = 2 tách)

Mỗi ngày
Khoảng bao nhiêu tách mỗi ngày:

Vài lần mỗi tuần
Khoảng bao nhiêu tách mỗi tuần:

Hiếm khi hoặc không bao giờ

Không biết/không chắc

2. Con em của quý vị thường xuyên uống nước ra sao?

(1 tách = 250ml hoặc cỡ tách trà thường dùng trong nhà. Một chai nước 600ml = 2,4 tách)

Mỗi ngày
Khoảng bao nhiêu tách mỗi ngày:

Vài lần mỗi tuần
Khoảng bao nhiêu tách mỗi tuần:

Hiếm khi hoặc không bao giờ

Không biết/không chắc

3. Con em của quý vị thường xuyên uống nước ra sao? (1 tách = 250ml hoặc cỡ tách trà thường dùng trong nhà. Một chai nước 600ml = 2,4 tách)

(1 tách = 250ml hoặc cỡ tách trà thường dùng trong nhà. Một chai nước 600ml = 2,4 tách)

Mỗi ngày
Khoảng bao nhiêu cái mỗi ngày:

Vài lần mỗi tuần
Khoảng bao nhiêu cái mỗi tuần:

Hiếm khi hoặc không bao giờ

Không biết/không chắc

4. Con em quý vị chải răng với kem đánh răng thường xuyên ra sao?

Hiếm khi hoặc không bao giờ

Ít hơn một lần mỗi ngày

Một lần mỗi ngày

Hai lần mỗi ngày

Hơn hai lần mỗi ngày

Không biết/không chắc

5. Con của quý vị dùng loại kem đánh răng nào?

Kem đánh răng loại tiêu chuẩn có fluoride

Kem đánh răng có fluoride dành cho trẻ em

Kem đánh răng không có fluoride

Không biết/không chắc

6. Quý vị đánh giá mức sức khỏe răng miệng của con mình như thế nào?

Kém

Được

Tốt

Rất tốt

Xuất sắc

Vui lòng dùng bản dịch này làm hướng dẫn để điền đầy đủ vào đơn ứng tuyển tiếng Anh

Chương trình Nha khoa Lưu động Vượt xa của Bộ Y tế NSW

Tờ thông tin về Danh mục Phúc lợi Nha khoa Trẻ em

Chăm sóc nha khoa cho trẻ em tại NSW

Tất cả trẻ em đều có thể nhận được các dịch vụ nha khoa công cộng miễn phí tại NSW.

Một số trẻ em cũng có thể hội đủ điều kiện để nhận được chương trình Danh mục Phúc lợi Nha khoa Trẻ em (Child Dental Benefits Schedule - CDBS) của Chính phủ Úc. Dù chọn cách nào nói trên, con em của quý vị sẽ nhận được sự chăm sóc với tiêu chuẩn cao như nhau mà quý vị không phải chi trả gì cả.

CDBS là gì?

Chương trình CDBS do Chính phủ Úc quản trị và giúp các trẻ em nào đủ điều kiện sẽ nhận được dịch vụ nha khoa lên tới \$1.095 qua 2 năm dương lịch.

Các trẻ em được hội đủ điều kiện nếu:

- Trong độ tuổi từ 0 đến 17 tuổi vào bất cứ một ngày nào của năm dương lịch, và
- Đủ điều kiện có Medicare, và
- Thuộc về một gia đình có nhận được Family Tax Benefit Part A, hoặc trẻ em đó có nhận được khoản trợ cấp từ Chính phủ Úc có nêu trong danh sách trên trang mạng sau đây của Department of Human Services (Bộ Dịch vụ Nhân sinh) <https://www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule>

Quý vị không cần phải đăng ký con em mình đối với phúc lợi CDBS.

Cách thức để con tôi có thể sử dụng CDBS?

Con em quý vị có thể sử dụng CDBS tại:

- chương trình này nơi trường học.
- một trạm xá nha khoa công cộng NSW hoặc,
- một phòng khám nha khoa tư.

Chấp thuận tài chính

Quý vị không phải chi trả gì cả. Ngay cả nếu như quý vị không ký đơn chấp thuận tài chính, con em của quý vị sẽ vẫn nhận được sự chữa trị nha khoa miễn phí từ Bộ Y tế NSW.

Đơn chấp thuận tài chính (financial consent) là một đơn riêng đối với tờ đơn (màu xanh lá cây) chấp thuận chữa trị (treatment consent).

Nếu đã sử dụng hết mức giới hạn phúc lợi \$1.095, hoặc con em của quý vị cần đến chữa trị thêm nữa mà không được bao trả, quý vị vẫn sẽ không bị tính lệ phí gì cả.

Những gì quý vị cần biết về trị giá sự chăm sóc nha khoa của con em mình.

Nếu quý vị điền đơn chấp thuận tài chính, thì chúng tôi có thể khai đòi để Chính phủ Liên bang chi trả cho chúng tôi. Khoản này sẽ không vượt quá \$622,10 đối với bất cứ chữa trị nào đã nêu. Quý vị sẽ không phải trả tiền cho bất cứ chữa trị nào.

Cuộc hẹn đầu tiên

Trị giá tối đa ước định của việc chữa trị mà có thể được khai đòi dưới chương trình CDBS cho cuộc hẹn đầu tiên của con em quý vị được nêu trong bản kê dưới đây:

Miêu tả việc chữa trị	Mã số của việc chữa trị	Trị giá CDBS
Khám răng	88011	\$57,65
Hai hình nhỏ quang tuyến X nha khoa	88022 x 2	\$33,35 x 2
Làm sạch răng để loại bỏ bựa răng	88111*	\$58,90
Làm sạch răng để loại bỏ mảng bám (cạo răng)	88114*	\$98,20
Phủ lớp fluoride	88121	\$37,85
Trám kê nứt của các rãnh trên răng cho tới tối đa 8 răng hàm vĩnh viễn	88161 x 4 88162 x 4	\$50,45 x 4 \$25,25 x 4
Phí tổn tổng cộng		\$622,10

*Vui lòng lưu ý rằng chỉ có một trong hai mục này có thể được khai đòi (dưới chương trình CDBS) trong một cuộc hẹn.

Cuộc hẹn tái khám (nếu cần)

Trị giá tối đa ước định của việc chữa trị mà có thể được khai đòi dưới chương trình CDBS cho cuộc hẹn tái khám của con em quý vị được nêu trong bản kê dưới đây:

Miêu tả việc chữa trị	Mã số của việc chữa trị	Trị giá CDBS
Khám răng	88013	\$30,10
Phủ lớp fluoride	88121	\$37,85
Phí tổn tổng cộng		\$67,95

Nếu cần chữa trị thêm, dịch vụ nha khoa công cộng sẽ liên lạc quý vị để thảo luận về việc này và về trị giá CDBS của bất cứ chữa trị nào cần đến.

Tất cả trẻ em tại NSW đều có thể nhận được các dịch vụ nha khoa công cộng miễn phí.

Muốn biết thêm chi tiết:

Viếng trang mạng www.health.nsw.gov.au/cdbs hoặc viếng trang mạng của Department of Human Services (Bộ Dịch vụ Nhân sinh) của Chính phủ Úc <https://www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule>.

Quý vị có thể kiểm tra việc hội đủ điều kiện của con em mình và khoản quyết toán phúc lợi CDBS (CDBS balance) qua trương mục Medicare trực tuyến của mình tại my.gov.au hoặc gọi đến số 132 011.



FAMILY NAME

MRN

GIVEN NAME

MALE

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**

**CHẤP THUẬN CỦA BỆNH NHÂN VỀ VIỆC MEDICARE CHI TRẢ
DỊCH VỤ TRONG DANH MỤC PHÚC LỢI NHA KHOA TRẺ EM**

Tôi là bệnh nhân / người giám hộ hợp pháp, xác nhận rằng tôi đã được cho biết về:

- việc chữa trị đã đang hoặc sẽ được cung ứng kể từ ngày này chiếu theo Danh mục Phúc lợi Nha Khoa Trẻ em (Child Dental Benefits Schedule - CDBS);
- phí tổn ước tính của việc chữa trị này; và
- tôi sẽ được Medicare bao trả cho các dịch vụ theo Danh mục Phúc lợi Nha Khoa Trẻ em tùy vào khoản tài trợ đủ và sẵn có chiếu theo mức giới hạn phúc lợi, và tôi sẽ không phải tự trả tiền cho các dịch vụ này.

Tôi hiểu rằng tôi / bệnh nhân sẽ chỉ được sử dụng các khoản phúc lợi nha khoa lên tới mức hạn định của phúc lợi mà thôi.

Tôi hiểu rằng phúc lợi đối với một số dịch vụ có thể có các hạn chế, và Danh mục Phúc lợi Nha khoa Trẻ em bao gồm một số loại dịch vụ có giới hạn.

Tôi hiểu rằng phí tổn dịch vụ sẽ được khấu trừ vào/làm giảm mức phúc lợi có sẵn.

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ / □

Số Medicare của bệnh nhân
Patient's Medicare number

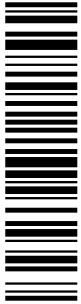
Chữ ký của bệnh nhân / người giám hộ hợp pháp
Patient / legal guardian signature

Tên họ của bệnh nhân
Patient's full name

Tên họ của người ký (nếu không phải là bệnh nhân)
Full name of person signing (if not the patient)

____ / ____ / ____
Ngày
Date

Đơn này có hiệu lực cho trọn năm dương lịch đầu tiên (tháng Một-tháng Mười Hai) mà con em của quý vị nhận được dịch vụ nha khoa lần đầu mà em đủ điều kiện nhận được, trừ khi quý vị rút lại sự chấp thuận của mình.



SMR020015

Holes Punched as per AS2828.1: 2019
BINDING MARGIN - NO WRITING



CHILD DENTAL BENEFITS SCHEDULE
BULK BILLING PATIENT CONSENT

SMR020.015