

**SONDAJ POU LIBÈTE CHWA A POU TIMOUN KI RESEVWA  
SÈVIS ENFIMYÈ PRIVE (PDN) E KI TE REFERE NAN EKIP YO  
RELE CHILDREN'S MULTIDISCIPLINARY ASSESSMENT TEAM  
(CMAT) POU PWOGRAM STATEWIDE MEDICAID MANAGED  
CARE (SMMC) NAN ETA FLORID LA**

**SEKSYON 1: ENFÒMASYON SOU MOUN KI ENSKRI A**

Non moun ki enskri a:		Reprezantan otorize: <sup>1</sup>	
Nimewo idantifikasyon Medicaid:		Relasyon avèk moun ki enskri a:	
Dat nesans:			

**SEKSYON 2: SÈVIS KI DISPONIB YO POU MOUN KI ENSKRI A**

Moun ki enskri a oswa reprezantan otorize l la te resevwa enfòmasyon sou tout sèvis Medicaid konplemantè li ka jwenn yo, tankou sèvis Medicaid a domisil ak sèvis Medicaid nan kominote a. Tcheke chak bagay ou te pale de li a:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kowòdinasyon swen   | <input type="checkbox"/> Ekipman ak founiti medikal    | <input type="checkbox"/> Sèvis egzanpsyon iBudget (sa gen ladan l modifikasyon ki pou fèt nan kay la ak nan machin nan) |
| <input type="checkbox"/> PPEC                | <input type="checkbox"/> Transpò                       |   |
| <input type="checkbox"/> Sèvis enfimyè prive | <input type="checkbox"/> Prestasyon etandi nan plan an |   |

**SEKSYON 3: SÈTIFIKASYON POU LIBÈTE CHWA A**

- Siyati mwen sou fòm sa a sètifye mwen te li fòm sa a oswa yo te li fòm sa a pou mwen, lèfini mwen konprann e mwen konfime tout sa ki sou fòm sa a. Mwen konprann, lè mwen siyen fòm sa a, mwen dakò ak chwa ki tcheke anba yo.
- Mwen endike sa mwen chwazi **kounye a** nan kare ki tcheke a.
  - Mwen vle pou pitit mwen vin lakay la oswa pou l demenaje nan yon etablisman kominotè.
  - Mwen vle pou pitit mwen demenaje nan yon etablisman swen enfimyè (si pitit mwen ranpli kondisyon medikal yo bay pou antre nan yon etablisman swen enfimyè).

Mwen sètifye kare ki tcheke anwo a se sa mwen chwazi.

Siyati moun ki enskri a/reprezantan otorize a:	Dat:
--	------

Non moun ki enskri a/reprezantan otorize a ak lèt detache:

**SEKSYON 4: ATESTASYON JESYONÈ DOSYE PLAN AN**

Mwen ateste mwen te bay moun ki enskri a enfòmasyon ki detaye sou tout sèvis Medicaid ki disponib pou li yo (sa gen ladan l sèvis a domisil ak sèvis nan kominote a, ansanm ak prestasyon etandi nan plan an). Fòm sa a egzak epi li konplè.

Siyati jesyonè dosye plan an:	Dat:
-------------------------------	------

Non jesyonè dosye plan an ak lèt ki detache:

<sup>1</sup> Reprezantan otorize a dwe nome selon sa lwa federal ak lwa eta yo mande (tankou, san pa gen limit sou sa, 42 CFR pati 435 ak chapit 709, 744 ak 765 nan lwa Florid yo).

**NÒT:** Manm plan an (moun ki enskri a/reprezantan otorize a) dwe ranpli epi siyen fòm sètifikasyon orijinal la, epi fòm sa a dwe rete nan dosye plan an kenbe pou manm nan.

# ENSTRIKSYON POU SONDAJ POU LIBÈTE CHWA A POU TIMOUN KI RESEVWA SÈVIS ENFIMYÈ PRIVE (PDN) E KI TE REFERE NAN EKIP YO RELE CHILDREN'S MULTIDISCIPLINARY ASSESSMENT TEAM (CMAT)

Nan lesplas de (2) jou biznis apre timoun nan refere nan CMAT, jesyonè dosye plan an pral egzamine sondaj pou libète chwa a avèk manm plan an (moun ki enskri a) epi li pral mande moun ki enskri a siyen fòm nan apre li fin ranpli l.

## Seksyon 1:

Nan zòn pou enfòmasyon sou moun ki enskri a anwo a sou fòm nan, mete enfòmasyon sa yo sou moun ki enskri a:

- Prenon ak non fanmi nan chan Non moun ki enskri a;
- Nimewo idantifikasyon (ID) Medicaid; ak
- Dat nesans (DOB).

Si moun ki enskri a gen yon reprezantan otorize, bay enfòmasyon sa yo:

- Prenon ak non fanmi reprezantan an nan chan Reprezantan otorize a; ak
- Relasyon reprezantan an avèk moun ki enskri a.

Si moun ki enskri a pa gen okenn reprezantan otorize, mete "N/A" nan chan Reprezantan otorize a ak Relasyon avèk moun ki enskri a.

## Seksyon 2:

Jesyonè dosye plan an pral esplike moun ki enskri a tout sèvis Medicaid ki disponib pou li yo (sa gen ladan l sèvis a domisil ak sèvis nan kominote a, ansanm ak prestasyon etandi nan plan an) yon fason ki senp e ki detaye. Tcheke kare a pou chak sèvis nou te pale de li.

## Seksyon 3:

Jesyonè dosye plan an pral esplike seksyon sa a epi li pral pèmèt moun ki enskri a/reprezantan otorize a fè konnen ki sa li chwazi. Mande moun ki enskri a oswa reprezantan otorize l la siyen anlè non li ki ekri ak lèt ki detache.

## Seksyon 4:

Jesyonè dosye plan an pral siyen epi date atestasyon an, epi li pral mete sondaj ki ranpli a nan dosye plan an kenbe sou manm nan (moun ki enskri a). Moun ki enskri a oswa reprezantan otorize a ap resevwa yon kopi sondaj ki ranpli e ki siyen an nan men li oswa pa lapòs sou senk (5) jou biznis apre dat sètifikasyon an.



**AmeriHealth Caritas™**

**Florida**

---

### **Zak diskriminasyon pa ann amoni ak lalwa**

AmeriHealth Caritas Florida dakò ak lwa federal sou dwa sivil yo epi li pa fè diskriminasyon, li pa mete moun sou kote ni li pa trete moun yon fason ki diferan akòz ras, koulè, peyi kote w soti, laj, andikap, kwayans, relijyon, zansèt, sèks, idantite oswa ekspresyon seksyèl, oubyen oryantasyon seksyèl.

AmeriHealth Caritas Florida:

- Bay moun ki gen andikap asistans ak sèvis gratis (san yo pa peye pou sa) pou kominike fasilman ak nou, tankou:
  - Entèprèt konpetan nan lang siy.
  - Enfòmasyon sou lòt fòm (gwo karaktè, odyo, fòm elektwonik aksesib, lòt fòm ankò).
- Bay moun ki pa fò nan anglè sèvis lang gratis (san yo pa peye pou sa), tankou:
  - Entèprèt konpetan.
  - Enfòmasyon ki ekri nan lòt lang.

Si w ta bezwen youn nan asistans sa yo, kontakte AmeriHealth Caritas Florida nan **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**. Nou disponib 7 jou sou 7 epi 24 sou 24.

Si w ta konstate AmeriHealth Caritas Florida neglije bay sèvis sa yo oswa te fè diskriminasyon kont ou yon lòt fason, ou menm oswa reprezantan otorize w (depi nou gen otorizasyon w alekri nan dosye nou yo) kapab depoze yon doleyans bay:

- Grievance and Appeals, P.O. Box 7368, London, KY 40742. Telefòn: **1-855-371-8078 (TTY 1-855-371-8079)**, oswa Fax: **1-855-358-5847**.
- Ou ka depoze yon doleyans pa mwayen imèl, faks, oswa telefòn. Si w gen difikilte pou w depoze yon doleyans, ekri sèvis pou manm AmeriHealth Caritas Florida yo ap kontan ede w.

Ou ka pote yon plent sou dwa sivil bay Depatman Sante ak Sèvis Dwa Moun Etazini an ak Biwo Dwa Sivil la pa mwayen elektwonik, ou ka fè sa sou Paj pou Plent Biwo pou Dwa Sivil la nan **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, oswa pa mwayen kourye oswa telefòn nan:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
**1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)**

Fòmilè pou plent yo disponib nan:  
**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

English: This information is available for free in other languages. Please contact our customer service number at **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 hours a day, seven days a week. If your primary language is not English, or to request auxiliary aids, assistance services are available to you, free of charge.

Spanish: Esta información está disponible en otros idiomas de forma gratuita. Póngase en contacto con nuestro número de servicios al cliente al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si su idioma principal no es el inglés, o necesita solicitar ayudas auxiliares, hay servicios de asistencia a su disposición de forma gratuita.

Haitian Creole: Enfòmasyon sa yo disponib gratis nan lòt lang. Tanpri kontakte ekip sèvis kliyan nou an nan **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 è sou 24, sèt jou sou sèt. Si anglè pa lang manman w oswa si w ta renmen mande yon èd konplemantè, ou ka resevwa sèvis ki gratis pou ede w.

Vietnamese: Thông tin này có sẵn miễn phí ở các ngôn ngữ khác. Vui lòng liên lạc bộ phận dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 giờ một ngày, bảy ngày trong tuần. Nếu ngôn ngữ chính của quý vị không phải là tiếng Anh, hoặc để yêu cầu các thiết bị trợ giúp bổ sung, thì quý vị có thể sử dụng miễn phí các dịch vụ hỗ trợ.