Foomka Codsiga Kaalmada Dhaqaale ee Istibaalka

Calaamadi gebi ahaan wixii ku khuseeya:

□ Minneapolis □ St. Paul □ Minnetonka □ HTC □ Homecare □ Children's Hugo □ Metro Peds □ Partners in Pediatrics □ Children's West St. Paul □ Heart Clinic

Koobbiga canshuur-celiskaagii ugu dambeeyey (qeyb kasta) waa in aad soo raaciso foomka codsigan.			
Magacaaga	Taariikhda Dhalashada		Taleefankaaga
Cinwaankaaga Guriga	Magaalada	Gobolka	Lambarka Boostada Xaafadda
Xaaladda Xaas-ahaaneed ☐ Iskaabulo ☐ Qof Xaas/Sey ay is-fureen ☐ Xaas ☐ Si sharci ah ku kala maqan	Magaca Xaaska/Seyga	Taariikhda Dhalashada	Tirada dadkaad masuul ka tahay, oo aad adigu ku jirto
Ilmaha bukaanka ah ee aad codsiga u buuxineyso ma haystaa ceymis caafimaad? ☐ Haa ☐ Maya			
Qor Dadkaad Masuulka ka Tahay ee Kula Nool (Fadlan ku dar bukaanka ama bukaannada aad codsigan u buuxineyso, qof kasta oo kuugu qoran waraaqaha canshuurta, iyo qof kasta oo ka tirsan qoyskaaga oo kula deggan.)			
Magaca	Taariikhda Dhalashada	Waxaad u tahay	
Magaca	Taariikhda Dhalashada	Waxaad u tahay	
Magaca	Taariikhda Dhalashada	Waxaad u tahay	
Magaca	Taariikhda Dhalashada	Waxaad u tahay	
Magaca	Taariikhda Dhalashada	Waxaad u tahay	
Magaca	Taariikhda Dhalashada	Waxaad u tahay	
Magaca	Taariikhda Dhalashada	Waxaad u tahay	
Magaca	Taariikhda Dhalashada	Waxaad u tahay	
Magaca	Taariikhda Dhalashada	Waxaad u tahay	
Macluumaadka Shaqo			
Codsadaha: ☐ Qof Shaqeeya ☐ Qof Guriga Jooga ☐ Hawlgab ☐ Qof aan Shaqa haysan ☐ Qof Naafo ah ☐ Wax kale:			
Xaas/Sey: ☐ Qof Shaqeeya ☐ Qof Guriga Jooga ☐ Hawlgab ☐ Qof aan Shaqa haysan ☐ Qof Naafo ah ☐ Wax kale:			
☐ Calaamadi santuuqan haddii aad rabto in aad codsato kaarka dowladda ee (MA) iyo in uu kula soo hadlo La-taliye Dhaqaale oo ku caawiya. ☐ Calaamadi santuuqan haddii aad wixii caddeyn ah raacisay codsigan oo aad rabto in aad (MNsure.org) ka codsato kaarka dowladda ee (MA). ☐ Calaamadi santuuqan haddii aadan rabin in aad codsato kaarka dowladda ee (MA) balse aad codsaneyso qiimadhimista dadka aan ceymis haysan.			
Akhri oo Saxiix			
• Aniga/annaga waxaan si cad u sheegeynaa in maclumaadka aan ku sheegnay codsigan dhaqaalaha uu yahay mid sax ah sida aan ognahay intii karaankeyga/karaankeenna ah. Aniga/annaga waxaan fahamsannahay in macluumaadkan uu yahay mid xogtiisa si adag loo xafidi doono oo aan loo gudbin doonin meelo kale oo aan wax xiriir ah la lahayn Isbitaalka Carruurta iyo bukaansocodyada ee Minnesota iyadoo aan nala ka haysan oggolaansho gaar ah oo qoran. • Aniga/annaga waxaan Isbitaalka Carruurta iyo bukaansocodyada ee Minnesota u oggolaannay in ay ka helaan gobolka iyo dowladda dhexe diiwaanka shaqada iyo taariikhda dakhligeenna, marka lagu daro diiwaanka hay'adda ammaanka shaqada ee gobolka, taas oo ay u tixgelinayaan foomamka Isbitaalka Carruurta iyo Bukaansocodyada wixii daryeel/qeyb ahaan lacago ah oo aan la bixin inta ay eegayaan sida uu dhigayo sharcigu. • Waxaan Isbitaalka ogeysiin doonaa wixii is beddel ah ee ku yimaada codsiga aan qoray ee aan ku soo gudbiyey foomkan.			
Saxiixa Codsadaha:			Taariikhda:
Saxiixa Codsadaha Labaad:			Taariikhda:
For Financial Counseling Use Only: Processed by/date_____HH_____GAI $_____ Date Received_____Reviewed by/date_____FPL_____% Discount_____%			