



牙医要来学校了！ 学生在校接受牙科护理完全免费*。

*适用于由 Medi-Cal（也称为 Medi-Cal Dental (Denti-Cal) 或 Medicaid）承保的患者

在线注册！
www.MySchoolDentist.com

用手机扫描
此二维码。



照顾好孩子的牙齿对保持健康很重要。

方便快捷——Big Smiles 将定期检查您孩子的口腔与牙齿，并根据需要提供洁牙、必要的 x 光、氟化处理和窝沟封闭。还可能提供额外的护理，例如补牙。牙科报告卡将让您的孩子带回家。许可包括初次牙科护理和随访。今天签名并交回学校！



请填写

孩子的法定姓名		出生日期	☐ 男 ☐ 女
地址	城市	州	邮编
学校	老师	年级	
家长/监护人姓名		电话 ()	
电子邮箱		备用电话 ()	
紧急联系人姓名 (如与上方不同)	电话	与儿童关系	

重要健康问题

您的孩子过去或目前是否有任何疾病、残障、行为或其他问题？请勾选适用于您孩子的每一种情况，并在提供的空白处说明。如有需要，可在此表上附加补充信息。**如果没有适用情况，请留空。**

- | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 现有传染性疾病（包括
新冠肺炎 (COVID-19) | ☐ 过敏——食物/季节性 | ☐ 出血性疾病 | ☐ 糖尿病 | ☐ 肾病 |
| ☐ 哮喘 | ☐ 过敏——药物 | ☐ 呼吸问题 | ☐ 心脏问题 | ☐ 肝病 |
| ☐ 其他 | ☐ 行为问题 | ☐ 牙科问题 | ☐ 免疫系统疾病 | ☐ 癫痫发作 |
- ☐ 其他 请说明

列出当前使用的药物和/或牙科问题：

如果孩子拥有 Medi-Cal（也称为 Medi-Cal Dental (Denti-Cal) 或 Medicaid）

重要事项：如果您拥有 **MEDI-CAL**，我们必须登记您的 ID 号码，牙医才能为您的孩子看诊。

圈选以下其中一项：Medi-Cal Dental, Health Net, Liberty, California Dental Network, Health Plan of San Mateo, Health Plan of San Joaquin

在此处填写孩子的 BIC ID 号码：→ ID 号码

9														
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

或孩子的社会保障号（如有）

			-			-					
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

私人牙科保险

保险公司名称 (非 Medicaid)

保险电话 () -

团体编号

雇主名称

公司电话 () -

投保成人姓名

投保成人出生日期 / /

会员 ID/保单编号

投保成人社会保障号 - -

如果孩子没有牙科保险

☐ 我可能有兴趣自费支付牙科服务。请与我联系。

如果您的孩子定期就诊牙医，并且您希望继续由该牙医提供护理，请继续这样做。

阅读并在下方签名（如有疑问或想与牙医交谈，请致电 855-481-8639 咨询我们。）

我作为上述儿童的监护人或法定监护人，理解并授权 Marn DDS Dental Practice P.C.（提供者）、其附属的牙医和牙科卫生员，以及在牙医监督下来自 UCLA 和 UCSF 牙科学院的实习生，在学校为该儿童提供牙科服务。所述牙科服务包括检查、清洁、氟化处理、窝沟封闭、预防性树脂修复、x 光检查以及根据需要涂抹氟化银。（使用氟化银可能会使龋洞变为棕色或黑色。详见背面。）我还授权进行其他牙科治疗，例如补牙、拔除有问题的乳牙、进行乳牙髓切断术（乳牙神经治疗）、对口腔和牙齿进行麻醉以及其他必要的程序。我已阅读上方的重要健康问题，并将在孩子健康状况有任何重大变化时致电 855-481-8639 报告。我已阅读本页背面的《重要通知与同意书》，并理解且同意其条款。

在此签名并注明日期

本同意书授权进行首次及今后的牙科就诊。

日期

为了保护您的隐私，
请折叠并密封。



有疑问请致电：855-481-8639

传真：888-330-4331

访问我们的网站：BigSmilesDental.org

Marn DDS Dental Practice P.C.
3201 Wilshire Blvd., Suite 110, Santa Monica, CA 90403
© Marn DDS Dental Practice P.C., 2026

重要通知与同意书

我作为上述儿童的监护人或法定监护人，理解并授权 Marn DDS Dental Practice P.C.（提供者）、其附属的牙医和牙科卫生员，以及在牙医监督下来自 UCLA 和 UCSF 牙科学院的实习生，在学校为该儿童提供牙科服务：牙科检查与口腔卫生指导、清洁、氟化处理、数字 x 光（患者将接触到极低剂量的辐射）、牙齿窝沟封闭（在磨牙釉面窝沟粘接一层薄薄的树脂以防止龋坏）、预防性树脂修复（PRR——去除釉面窝沟的轻微龋坏并填充复合封闭剂），以及涂抹氟化银以防止龋齿进展。我授权牙医或在监督下的 UCLA/UCSF 牙科学院实习生填补任何龋洞或在牙齿上安装牙冠，拔除有问题的乳牙，进行牙髓切断术（乳牙神经治疗），安装空隙保持装置或按需进行其他牙科治疗。我明白牙科治疗存在风险，包括因治疗或局部麻醉注射而可能发生的肿胀或疼痛，或发生过敏反应。（如需关于治疗风险及替代治疗的更多信息，请拨打所提供的电话号码。）我理解儿童的部分牙科检查可能以远程方式进行，临床信息（例如 x 光片）可能会被收集并以电子方式发送到其他地点以供牙医评估。我同意这些远程牙科服务，并理解尽管这些服务适用保密保护措施，使用第三方电子传输可能会带来额外的隐私风险。我理解我有权查阅与远程牙科服务相关的医疗信息。我授权并指示提供者向任何 Medicaid、保险或其他付款方开具账单并收取付款。我授权我所监护儿童的学校向提供者及其账单代理提供儿童的 Denti-Cal 编号，以便向付款方开具服务账单。此外，我授权提供者或其账单代理将我所监护儿童的 Denti-Cal 编号披露给 Denti-Cal。如果我有私人牙科保险，我将被开具账单并同意支付任何免赔额和/或共付额。除非我已事先安排预约并在提供服务时在场，否则将在我不在场的情况下提供服务。我同意提供者发送有关学校牙科项目的短信。我承认短信并非一种安全的通信形式，并存在额外的隐私风险。（您的无线服务提供商可能会收取短信和/或数据流量费用；如要停止接收，只需向收到的任何短信回复“STOP”。您也同意接收与学校牙科项目相关的预录语音和/或自动拨号电话，拨打至本同意表上提供的座机及/或手机号码。）我已收到随本表格附上的隐私权通知（NPP），并同意披露我所监护儿童的病历信息，包括从其他提供者获得的记录，以及任何 HIV/AIDS、传染病、性传播疾病、药物与酒精及贫血相关信息。我授权提供者将此类信息披露给任何具有相关责任的付款方和/或行政服务提供者及其分包商，以用于与我所监护儿童的治疗、服务付款及医疗运营目的相关的使用和披露。此份经签署的同意书授权我所监护儿童的首次及今后牙科就诊。我可随时以书面形式撤回此同意。

氟化银 (SDF) - 一种用于对抗蛀牙的新型牙科治疗方法

SDF 的好处：儿童常患有牙齿龋洞，但我们的牙医现在有一种安全、无痛的替代疗法，称为氟化银 (SDF)，以代替传统的龋洞钻磨治疗。SDF 是一种经 FDA 批准的抗菌液体，用于帮助预防龋洞形成、扩大或蔓延到其他牙齿。牙医只需将 SDF 刷涂在后牙上。

替代方案

- 不治疗：该牙齿可能继续龋坏并引起疼痛。
- 其他选择：氟化物涂膜、补牙或戴冠，或拔除该牙齿。

风险

- SDF 治疗可能无法完全替代传统补牙的需求。
- SDF 使龋洞呈棕色或黑色是正常现象——这表示其正在起效。

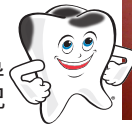
- 牙齿健康部分不会被染色。
- 若 SDF 接触皮肤，可能会导致暂时性染色。该染色情况无害，且会在一周内消失。
- SDF 可能会引起口腔中出现暂时性的金属味道。



蛀洞



涂抹 SDF 后



有疑问？请致电我们的护理协调员：855-481-8639。

请保留备查

MARN DDS DENTAL PRACTICE P.C.

Mandana Akbarian-Borojeni, DMD, Anderson Alas, DDS, Katrina Angeles, DDS, James Bell, DMD, Mariana Carter, DDS, Ashley Chan, DDS, Ricardo Delgado, DDS, Kouroush Dianatyadzi, DDS, Karen Eisenhofer, DDS, Lorie Espejo, DDS, Theresa Herrera, DDS, Leland Jung, DDS, Rishma Khurana, DMD, Maria Kidwell, DDS, Bum Kim, DDS, Bonnie Krystal, DDS, Mikako Kuga, DDS, Kyoung Lee, DDS, Kenneth Lu, DDS, Daniela Maldonado, DDS, Afroz Moghadam, DDS, Carolina Moura, DMD, Michelle Nguyen, DDS, An Nguyen-Wong, DDS, Maria Nunez-Ouji, DDS, Essence Page, DDS, Jaen Park, DDS, Jinhee Park, DDS, Geoffrey Pena, DMD, Pranee Pooudomsak, DDS, Kevin Porres, DDS, Manisha Ramchandani, DDS, Maricel Ramos, DMD, Antonio Relucio, DDS, Kirk Renshaw, DMD, Ghazal Rokhsar, DDS, Panna Ruparet, DDS, Roger Sandoval, DDS, Jeffrey Shaw, DDS, John Shui, DDS, Alison Simard, DDS, Hector Soria, DDS, Jennifer Wang, DDS, Wan-Jou Renee Wang, DMD, Helen Yeung, DDS, Viacheslav Zoubtsov, DDS

隐私权实践通知

本通知说明有关您医疗信息的使用与披露方式，以及您如何获取这些信息。请仔细阅读。请保留备查

我们的法律义务

您的医疗信息隐私对我们很重要。根据适用的联邦和州法律，我们有义务维护您的健康信息隐私。我们还必须向您提供本通知，说明我们的隐私实践、法律义务以及您关于健康信息的权利。在本通知有效期内，我们必须遵循其中所述的隐私实践。若您的未加密医疗信息发生泄露，我们将通知您。

我们保留在适用法律允许的情况下随时更改我们的隐私实践和本通知条款的权利。我们保留将隐私实践的更改和本通知的新条款适用于我们保存的所有健康信息（包括我们在更改前创建或接收的健康信息）的权利。在我们对隐私实践作出重大更改之前，我们将更新本通知，并在您提出请求时提供新通知。

您可随时提出请求获得本通知的副本。如需了解更多关于我们隐私实践的信息，或需本通知的额外副本，请使用本通知末尾列出的信息与我们联系。

健康信息的使用与披露我们为治疗、付款和医疗保健运营的目的使用并披露关于您的健康信息。例如：

治疗：我们可能会使用您的健康信息或将其披露给您提供治疗的医师、学校护士/医疗协调员或其他医疗服务提供者。

付款：我们可能会使用并披露您的健康信息，以获取我们向您提供服务的付款。

医疗保健运营：我们可能会在我们的业务运营相关的情况下使用并披露您的健康信息，例如审查医疗专业人员的能力或资质、评估执业者和服务提供者的表现。

您的授权：本通知未提及的使用或披露仅可在您书面授权的情况下进行。此外，我们必须取得您书面的授权，方可出售您的医疗信息，或在我们为进行该等沟通而收取费用时，出于向您推销商品或服务而使用或披露您的信息。如果您给予我们授权，您可随时以书面形式撤销该授权。您撤销授权不会影响在授权有效期内依据该授权所允许的任何使用或披露。除非您向我们提供书面授权，否则我们不得为本通知所述以外的任何原因使用或披露您的健康信息。

致您的家人、朋友及参与您护理的人士：我们可能会在协助您的医疗护理或支付您的医疗费用所必需的范围内，将您的健康信息披露给家庭成员、朋友或其他参与您护理的人士。我们也可能将您的医疗信息披露给灾难救援组织，以在灾难期间协助寻找个人。我们也可能使用或披露您的医疗信息，以通知或协助通知家庭成员、个人代表或负责照顾您的人，告知您所在的位置、一般状况或死亡情况。如果您不希望我们在这些情况下向家庭成员或其他人披露您的医疗信息，请通过 888-833-8441 通知我们的 HIPAA 管理人员。

法律要求：当法律要求时，我们可能会使用或披露您的健康信息。

公共安全：我们可能需要向执法人员披露医疗信息，例如响应搜查令或大陪审团传票，或协助执法人员识别或定位个人，报告可能因刑事行为导致的死亡，以及报告发生在我们场所的刑事行为。

虐待或忽视：如果我们有合理理由相信您可能是虐待、忽视、家庭暴力的受害者或其他罪行的可能受害者，我们可能会向有关当局披露您的健康信息。我们可能在必要范围内披露您的健康信息，以避免对您或他人的健康或安全造成严重威胁。

预约提醒：我们可能使用或披露您的健康信息以向您提供预约提醒（例如语音邮箱信息、明信片、信函、电子邮件或短信）。

健康监督活动：我们可能会将健康信息披露给依法授权的健康监督机构，供其开展经法律授权的活动。此类监督活动包括审计、调查、检查和执照调查等。此类活动对于政府监控医疗保健系统、疾病爆发、政府项目、遵守民权法律以及改善患者诊疗结果是必要的。

诉讼和争议：我们可能会根据法院或行政命令披露有关您的健康信息。我们也可能因响应传票、取证请求或其他合法程序披露有关您的健康信息。

其他使用和披露。在法律允许或要求的范围内，我们可能会出于研究目的使用或披露您的医疗信息；向处理和监督器官捐赠与移植的组织披露；为工伤赔偿或类似项目而披露，以遵守提供工伤或职业病福利的工伤赔偿或类似项目有关的法律；用于公共卫生活动，例如预防或控制疾病、伤害或残疾；报告药物反应或产品问题；将产品召回信息通知用户；通知可能已暴露于某种疾病或有感染或传播疾病风险的人员；向验尸官披露以识别死者或确定死因；或向殡仪馆提供以履行其职责。

患者权利可访问性：您有权查阅或获取您的健康信息副本，但有有限的例外情形。您必须提出书面请求并将该请求传真至本通知末尾的号码，方可访问您的健康信息。

披露清单：您有权获取我们或我们的业务伙伴对您健康信息的部分披露项目清单。如果您在 12 个月内多次请求此类清单，我们可能会对回应这些额外请求收取合理的成本费用。

限制：您有权请求我们限制对您健康信息的使用或披露。除非在面向您的健康保险进行披露，并且您（或代表您但非您的健康保险方的他人）已全额支付您的医疗费用，且该披露涉及付款或医疗护理运作并且法律不要求披露的情况下，我们没有义务同意您的请求。但如果我们同意该限制，我们将遵守该协议（紧急情况除外）。

替代通讯：您有权以书面形式请求我们按照您书面请求中指定的替代方式或替代地址就您的健康信息与您通讯。

更正：您有权请求我们更正您的健康信息。您的请求必须以书面形式提出，并说明为何该信息应予以更正。在某些情况下，我们可能会拒绝您的请求。

电子通知：如果您通过我们的网站或电子邮件收到本通知，您有权在提出请求后以书面形式收到本通知。

问题与投诉

如果您想了解更多有关我们的隐私实践的信息或有问题或疑虑，请与我们联系。如果您担心您可能已侵犯您的隐私权，您可以使用本通知末尾列出的联系信息向我们投诉。您也可以将书面投诉提交给美国卫生与公众服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 民权办公室 (Office for Civil Rights)，邮寄地址为 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，电话号码为 1-877-696-6775，网站为 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints。如果您选择向我们或美国卫生与公众服务部提出投诉，我们不会以任何方式进行报复。

联系人： HIPAA 管理人员

电话： 888-833-8441

传真： 888-330-4331

电子邮箱： HIPAAOfficer@mobiledentists.com

生效日期： 2022 年 11 月 1 日