

EXECUTIVE OFFICE OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

(ຫ້ອງການບໍລິຫານຝ່າຍບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ມະນຸດ)

ຫ້ອງການ MEDICAID (MASSHEALTH)

ໃບອະນຸຍາດໃຫ້ເອົາ ແລະ ເສີຍແຕ່ຂໍ້ມູນຢູ່ໃນ MASSHEALTH

ລະບົບຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມແຂງແຮງຂອງເດັກ ແລະ ໄວລຸ້ນ (CANS)

ຊື່ຂອງສະມາຊິກ MassHealth (ສະມາຊິກ) _____

ຊື່ຂອງຜູ້ປະເມີນສຸຂະພາບ-ພິດຕິກຳ (ຜູ້ປະເມີນ) _____

ຊື່ຂອງອົງການໃຫ້ບໍລິການ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ) _____

ທີ່ຢູ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ _____

_____ (ສະມາຊິກ) ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ ແລະ ກຳລັງໄດ້ຮັບ
ການປະເມີນພິດຕິກຳ-ສຸຂະພາບ.

CANS ແມ່ນຫຍັງ?

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ-ພິດຕິກຳ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ) ໃຊ້ເຄື່ອງມືທີ່ເອີ້ນວ່າ ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມແຂງແຮງຂອງເດັກ ແລະ ໄວລຸ້ນ (CANS) ເພື່ອເກັບກຳຂໍ້ມູນທາງດ້ານການປົ່ນປົວສຸຂະພາບພິດຕິກຳກ່ຽວກັບສະມາຊິກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ. ສຳລັບສະມາຊິກຜູ້ທີ່ກຳລັງຢູ່ໃນການປົ່ນປົວ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈະ ປັບປຸງ CANS ເປັນປົກກະຕິ ຢ່າງໜ້ອຍທຸກໆ 90 ວັນ.

ຂໍ້ມູນທີ່ເກັບກຳໄດ້ດ້ວຍການໃຊ້ເຄື່ອງມື CANS (ຂໍ້ມູນ CANS) ຊ່ວຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຮັດໄດ້ຫຼາຍຢ່າງເຊັ່ນ:

- ຕັດສິນໃຈວ່າ ສະມາຊິກອາດຈະມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບພິດຕິກຳອັນໃດ
- ກວດກາເບິ່ງຢູ່ຕະຫຼອດເວລາວ່າ ການບໍລິການສຸຂະພາບພິດຕິກຳກຳລັງຊ່ວຍສະມາຊິກບໍ

ເປັນຫຍັງ MassHealth ຈຶ່ງຕ້ອງການເອົາ ແລະ ເສີຍແຕ່ຂໍ້ມູນ CANS

MassHealth ມີລະບົບຄອມພິວເຕີທີ່ຜູ້ໃຫ້ສາມາດໃຊ້ ເພື່ອປ້ອນຂໍ້ມູນ CANS ແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ໄດ້ປະເມີນ ຫຼື ປັບປຸງສຸຂະພາບພິດຕິກຳ. MassHealth ຕ້ອງການໃຊ້ລະບົບ ເພື່ອປະເມີນຂໍ້ມູນ CANS ແລະ ເສີຍແຕ່ມັນໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ໜ່ວຍງານດູແລ MassHealth ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຈ່າຍຄ່າດູແລຂອງສະມາຊິກ) ເພື່ອໃຫ້ຝ່າຍດັ່ງກ່າວ ສາມາດເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ການບໍລິການສຸຂະພາບພິດຕິກຳທີ່ສະເໜີໃຫ້ກັບສະມາຊິກນັ້ນ ບັນລຸຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງສະມາຊິກ. ການເສີຍແຕ່ຂໍ້ມູນ CANS ຜ່ານລະບົບຍັງຈະຊ່ວຍໃຫ້ຂໍ້ມູນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ປະຫວັດທາງການແພດຂອງສະມາຊິກ ແລະ ຫຼຸດຈຳນວນຂໍ້ມູນທັງໝົດ ທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດັ່ງກ່າວຕ້ອງເກັບກຳຂໍ້ມູນຈາກສະມາຊິກ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍເພີ່ມເຕີມຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ຖ້າທ່ານອະນຸຍາດ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບັນທຶກໄວ້ຂ້າງເທິງຈະປ້ອນຂໍ້ມູນ CANS ໃດໜຶ່ງທີ່ມັນເກັບກຳກ່ຽວກັບສະມາຊິກ ເຂົ້າລະບົບ MassHealth. ຜ່ານລະບົບນີ້, MassHealth ຈະສາມາດປະເມີນຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ ແລະ ເຮັດໃຫ້ມັນມີໄວ້ໃຫ້ກັບ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ເພື່ອໄວ້ເຂົ້າໄປນຳໃຊ້ໃນຕໍ່ໜ້າ. MassHealth ຍັງຈະໃຊ້ລະບົບ ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຂົ້າໄປນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ CANS ທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຂອງສະມາຊິກປ້ອນເຂົ້າ. ອັນນີ້ຈະອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປັບປຸງຂໍ້ມູນ CANS ຂອງສະມາ ຊິກ ເມື່ອຕ້ອງການ, ແທນທີ່ຈະໄປເຮັດ CANS ທັງໝົດຄືນໃໝ່ອີກ. ຖ້າທ່ານເຫັນດີ, MassHealth ຍັງຈະໃຊ້ລະບົບ ເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຂອງສະມາຊິກເຂົ້າຫານຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ CANS ທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປ້ອນເຂົ້າໃນລະບົບ CANS, ດັ່ງນັ້ນ ເຂົາເຈົ້າຈະເຂົ້າໃຈປະຫວັດຂອງສະມາຊິກ ແລະ ອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງບອກສະມາຊິກໃຫ້ຂໍ້ມູນຊ້ຳໄປມາຫຼາຍອີກ. ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານຍັງຈະເຮັດໃຫ້ MassHealth ໃຊ້ລະບົບ ເພື່ອໃຫ້ໜ່ວຍງານດູແລ MassHealth ຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງສະມາ ຊິກໄດ້ລົງທະບຽນ ເພື່ອເຂົ້າໃຊ້ຂໍ້ມູນ CANS ທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເກັບກຳເອົາ.

ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້, ທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້:

- ປ້ອນທຸກຂໍ້ມູນ CANS ກ່ຽວກັບສະມາຊິກທີ່ຕົນເອງເກັບກຳໄດ້ເຂົ້າສູ່ລະບົບ MassHealth
- ເບິ່ງ ແລະ ລອກແບບ ຂໍ້ມູນ CANS ໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບສະມາຊິກທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນປ້ອນເຂົ້າສູ່ລະບົບ MassHealth

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້, ທ່ານຍັງອະນຸຍາດໃຫ້ MassHealth ໃຊ້ລະບົບ ເພື່ອເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນ CANS ທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ເກັບກຳໄດ້ກັບ:

- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ບັນທຶກໄວ້ຢູ່ໃນໜ້າທຳອິດຂອງແບບຟອມນີ້
- ໜ່ວຍງານດູແລ MassHealth ຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງສະມາຊິກໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນເວລານັ້ນ ທີ່ໄດ້ປ້ອນ CANS ເຂົ້າສູ່ລະບົບ CANS ຂອງ MassHealth
- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນ ຜູ້ທີ່ທ່ານໄດ້ອະນຸຍາດ

ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້ຈັກ

MassHealth ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອາດຈະບໍ່ມີເງື່ອນໄຂຕໍ່ການປິ່ນປົວ, ການຊຳລະ, ການລົງທະບຽນ ຫຼື ການມີສິດໄດ້ຮັບ ຕົນປະໂຫຍດ ບໍ່ວ່າທ່ານເຊັນຊື່ແບບຟອມນີ້ ຫຼື ບໍ່ວ່າ ທ່ານຈະຖອນການອະນຸຍາດໃນຕໍ່ໜ້າກໍ່ຕາມ.

ຖ້າທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ກົດຈະກຳຕ່າງໆທີ່ກ່າວໄວ້ຂ້າງເທິງແລ້ວ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈະປ້ອນຂໍ້ມູນ CANS ກ່ຽວກັບສະມາຊິກເຂົ້າສູ່ ລະບົບ MassHealth, ແລະ MassHealth ຈະປະເມີນຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ ແລະ ເຜີຍແຜ່ມັນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ແລະ ໜ່ວຍງານດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງສະມາຊິກ. ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານຍັງຈະອະນຸຍາດ ໃຫ້ MassHealth ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຂົ້າໄປນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ CANS ທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຂອງສະມາຊິກປ້ອນເຂົ້າໃສ່ລະບົບ. ຈື່ງໄວ້ວ່າ ແມ້ແຕ່ທ່ານບໍ່ໃຫ້ການອະນຸຍາດ, MassHealth ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອາດຈະຍັງນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ CANS ກ່ຽວກັບສະມາຊິກຕາມທີ່ກົດໝາຍຮຽກຮ້ອງ ຫຼືອະນຸຍາດໄດ້.

ຫຼັງຈາກທີ່ມີການເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນ CANS ຜ່ານລະບົບ MassHealth ແລ້ວ, ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຈະບໍ່ສາມາດ ຄວບຄຸມໄດ້ວ່າ ມັນຈະຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍແນວໃດ. ກົດໝາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທີ່ກວມເອົາຂໍ້ມູນ CANS ອາດຈະ

ແຕກຕ່າງ ເມື່ອ MassHealth, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ຫຼື ຫົວໜ່ວຍດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຖືຂໍ້ມູນໄວ້, ແຕ່ອົງການດັ່ງກ່າວ ແຕ່ລະອົງການຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ທີ່ນຳໃຊ້ມັນ ເມື່ອໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ.

ທ່ານອາດຈະໃສ່ວັນທີ່ໃຫ້ໝົດການອະນຸຍາດຢູ່ໃນແບບຟອມນີ້ຢູ່ດ້ານລຸ່ມໄດ້. ຖ້າທ່ານບໍ່ບອກໃສ່, ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ ຈະໝົດລົງໃນໜຶ່ງປີນັບຈາກວັນທີ່ທ່ານເຊັນຊື່ໃສ່ແບບຟອມນີ້.

ທ່ານອາດຈະຍົກເລີກການອະນຸຍາດນີ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນໄດ້ທຸກເວລາ. ການຍົກເລີກຈະປ້ອງກັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ MassHealth ບໍ່ໃຫ້ນຳໃຊ້ລະບົບ MassHealth ເພື່ອເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນ CANS ທີ່ເກັບກຳໄດ້ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຍົກເລີກການອະນຸຍາດຂອງທ່ານແລ້ວ. ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ເຮັດໃຫ້ມີໄວ້ໃຫ້ກັບ MassHealth, ຫົວໜ່ວຍດູແລທີ່ຄຸ້ມຄອງ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ທີ່ໄດ້ຮັບສິດອື່ນຜ່ານລະບົບ MassHealth ກ່ອນການຮັບການຍົກເລີກຂອງທ່ານແມ່ນບໍ່ສາມາດເອົາຄືນມາໄດ້.

ການຍົກເລີກເປັນລາຍລັກອັກສອນຕ້ອງ:

- ບອກວ່າ ໃຜເປັນສະມາຊິກ
- ບອກວັນເດືອນປີເກີດສະມາຊິກ
- ບອກວ່າ ທ່ານແມ່ນໃຜ
- ບອກວ່າ ທ່ານເປັນສະມາຊິກ, ພໍ່ແມ່ດູແລຂອງສະມາຊິກບໍ່, ຫຼື ອະທິບາຍວ່າ ເປັນຫຍັງທ່ານສາມາດດຳເນີນ ເປັນສະມາຊິກໄດ້
- ບອກວ່າ ທ່ານກຳລັງຍົກເລີກການອະນຸຍາດ ເພື່ອປ້ອນ ຫຼື ເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນ CANS ທາງອອນລາຍນັບ

ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ການຍົກເລີກເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕາມທີ່ຢູ່ບອກໄວ້ຢູ່ຫ້າທຳອິດຂອງແບບຟອມນີ້. ຈາກນັ້ນ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ MassHealth ໂດຍການສົ່ງສຳເນົາສະບັບສະແກນໜັງສືຍົກເລີກເປັນລາຍລັກອັກສອນ ທາງອີເມວຫາ: CANS-CBHI@MassMail.State.MA.US

ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ

ໂດຍການເຊັນແບບຟອມໃບອະນຸຍາດນີ້, ທ່ານກຳລັງໃຫ້ການອະນຸຍາດນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ CANS ກ່ຽວກັບ ສະມາຊິກຕາມທີ່ໄດ້ບອກໄວ້ຂ້າງເທິງ. ທ່ານຍັງຕ້ອງບອກວ່າ: ທ່ານໄດ້ອ່ານທັງໝົດແບບຟອມແລ້ວ ແລະ ໄດ້ເຊັນຊື່ ດ້ວຍຄວາມຕັ້ງໃຈ; ແລະ ດັ່ງນັ້ນ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສຳເນົາແບບຟອມສະບັບທີ່ເຊັນແລ້ວ.

ຊື່ແຈ້ງຂອງຜູ້ເຊັນໃຫ້ການອະນຸຍາດ

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຊັນໃຫ້ການອະນຸຍາດ

ວັນທີລົງລາຍເຊັນ (ວັນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນອະນຸຍາດ)

ວັນທີ່ໝົດການອະນຸຍາດ (ຖ້າບໍ່ມີວັນທີຂຽນໄວ້ຢູ່ໃນແຖວນີ້, ການອະນຸຍາດຈະໝົດລົງໃນໜຶ່ງປີນັບຈາກວັນທີລົງລາຍເຊັນ.)

ກະລຸນາພາຍຕົກໃສ່ແຖວຢູ່ລຸ່ມນີ້ ໂດຍບອກວ່າ ເປັນຫຍັງທ່ານສາມາດເຊັນການອະນຸຍາດນີ້ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍໄດ້.

_____ ຂ້ອຍເປັນສະມາຊິກ. ຂ້ອຍມີອາຍຸ 18 ປີ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນແລ້ວ. ຖ້າຂ້ອຍບໍ່ທັນມີອາຍຸຮອດ 18 ປີ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ຂ້ອຍສາມາດໃຫ້ການອະນຸຍາດຂອງຂ້າພະເຈົ້າດ້ວຍເຫດຜົນໃດໜຶ່ງພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ.

_____ ຂ້ອຍເປັນພໍ່ແມ່ຄຸ້ມຄອງຂອງສະມາຊິກ.

_____ ຂ້ອຍສາມາດຕາງໜ້າສະມາຊິກ ເພື່ອໃຫ້ການອະນຸຍາດ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນທາງການແພດ. ຂ້ອຍໄດ້ຄັດຕິດເອກະສານກົດໝາຍທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ເປັນຫຍັງຂ້ອຍຈຶ່ງສາມາດເຊັນອັນນີ້ໄດ້ມານຳແລ້ວ.

ການເຕືອນຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ: ສຳເນົາແບບຟອມນີ້ສະບັບໜຶ່ງທີ່ລົງລາຍເຊັນແລ້ວແມ່ນຕ້ອງໄດ້ສົ່ງໃຫ້ສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ການດູແລນຳ. ຖ້າສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ການດູແລຍົກເລີກຄຳຍິນຍອມນີ້ພາຍຫຼັງ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງສຳເນົາສະແກນໜັງສືຍົກເລີກນີ້ທາງອີເມວໄປໃຫ້: CANS-CBHI@MassMail.State.MA.US