

**ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ОФИС ПРОГРАММЫ MEDICAID (MASSHEALTH)**

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ
В СИСТЕМЕ ПРОГРАММЫ MASSHEALTH
«ПОТРЕБНОСТИ И СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»
(CHILD AND ADOLESCENT NEEDS AND STRENGTHS (CANS) SYSTEM)**

Имя и фамилия участника программы MassHealth (Участник) _____

Имя и фамилия эксперта по оценке психического здоровья
для выявления необходимости коррекции поведения (Эксперт по оценке) _____

Название организации-поставщика услуг (Поставщик) _____

Адрес Поставщика _____

_____ (Участник) не достиг (ла) 21 года и проходит оценку психического здоровья для выявления необходимости коррекции поведения.

Что представляет собой CANS?

Для сбора клинической информации по психическому здоровью участников в возрасте до 21 года в ходе проведения оценки поставщики психиатрических услуг по коррекции поведения (поставщики) должны использовать специальное программное средство Child and Adolescent Needs and Strengths (CANS). Для участников, которые проходят лечение, поставщик регулярно обновляет CANS не реже одного раза в 90 дней.

Информация, собранная при помощи CANS (информация CANS) помогает поставщикам совершать ряд действий, а именно:

- принимать решения о том, какие психиатрические услуги по коррекции поведения могут быть необходимы участнику
- проверять спустя некоторое время, какие именно психиатрические услуги по коррекции поведения помогают участнику

Почему MassHealth стремится получить и распространять информацию CANS

MassHealth располагает компьютерной системой, которую может использовать поставщик для ввода информации CANS каждый раз при проведении оценки психического здоровья или повторном обследовании. MassHealth стремится использовать систему для доступа к информации CANS и для ее распространения среди поставщиков и учреждений организованного медицинского обслуживания MassHealth (учреждений, которые организывают и оплачивают обслуживание участника), чтобы обеспечить им возможность совместной работы, направленной на удовлетворение потребностей участника при оказании ему психиатрических услуг по коррекции поведения. Совместное использование информации CANS в системе также поможет лучше информировать поставщиков участника об истории его болезни и уменьшить общий объем информации, которую такие поставщики должны получать от участника, как описано ниже.

С вашего разрешения вышеуказанный Поставщик вносит информацию CANS, полученную им об Участнике, в систему MassHealth. Через эту систему MassHealth получит доступ к такой информации и сможет предоставлять Поставщику доступ к ней в дальнейшем. MassHealth также будет использовать

систему для предоставления доступа Поставщику к любой информации CANS, которую внесли туда другие поставщики Участника. Это позволит Поставщику при необходимости обновлять информацию CANS Участника без повторного введения данных в CANS в полном объеме. С вашего согласия MassHealth также будет использовать систему для предоставления доступа к информации CANS, внесенной Поставщиком в систему CANS, другим имеющим разрешение поставщикам Участника, чтобы они могли понимать историю Участника, не заставляя его повторно предоставлять большой объем информации. Ваше разрешение также позволит MassHealth использовать систему для предоставления доступа к собранной Поставщиком информации CANS учреждению организованного обслуживания MassHealth, в котором зарегистрирован Участник.

Ваше разрешение

Подписывая данный документ, вы даете вышеуказанному Поставщику разрешение:

- вносить всю получаемую им информацию CANS об Участнике в систему MassHealth
- просматривать и копировать любую информацию CANS об Участнике, которую другие поставщики внесли в систему MassHealth

Подписывая данный документ, вы также даете MassHealth разрешение на использование системы для предоставления информации CANS, собранной Поставщиком:

- Поставщику, указанному на первой странице данного документа;
- учреждению организованного медицинского обслуживания MassHealth, в котором зарегистрирован Участник на момент внесения информации CANS в систему CANS программы MassHealth
- другим поставщикам, которые получили ваше разрешение

Что следует знать

Ни MassHealth, ни Поставщик не могут ставить лечение, оплату, зачисление или право на получения льгот в зависимость от подписания вами данного документа или возможного отзыва вашего разрешения в будущем.

Если вы даете разрешение на совершение действий, указанных выше, Поставщик внесет информацию CANS об Участнике в систему MassHealth, и MassHealth будет иметь доступ к такой информации и делиться ею с Поставщиком, другими поставщиками, получившими разрешение, а также с учреждением организованного медицинского обслуживания Участника. Ваше разрешение также позволит MassHealth предоставлять доступ Поставщику к информации CANS, которую внесли туда другие поставщики Участника. **Обратите внимание! Даже если вы не предоставите разрешение, MassHealth и Поставщик могут использовать и разглашать информацию CANS об Участнике в установленном законом порядке и пределах.**

После передачи информации CANS через систему MassHealth организация, передавшая такую информацию, больше не сможет контролировать ее использование или разглашение. Законы о конфиденциальности в отношении информации CANS могут различаться для случаев хранения информации MassHealth, поставщиками или учреждениями организованного медицинского обслуживания, но каждая такая организация должна выполнять требования законов о конфиденциальности при использовании или раскрытии информации.

Вы можете указать дату окончания действия разрешения в данной форме ниже. Если вы не укажете дату, разрешение будет действовать в течение одного года со дня подписания данной формы.

Вы можете аннулировать данное разрешение в любое время в письменной форме. Тем самым вы сможете предотвратить использование Поставщиком и MassHealth системы MassHealth для распространения информации CANS, собранной после того, как вы аннулировали разрешение. Информация, которая уже была предоставлена MassHealth, учреждениям организованного обслуживания, Поставщику или другим уполномоченным поставщикам через систему MassHealth до отмены вашего разрешения, не подлежит возврату.

При аннулировании в письменной форме следует указать:

- имя и фамилию Участника
- дату рождения Участника
- свои имя и фамилию
- являетесь ли вы Участником, родителем-опекуном Участника либо объяснить, почему вы можете действовать от имени Участника
- намерены ли вы аннулировать разрешение на внесение и распространение информации CANS онлайн

Вы должны отправить аннулирование в письменной форме Поставщику по адресу, указанному на первой странице данного документа. Поставщик должен уведомить MassHealth, направив по электронной почте отсканированную копию письма с отменой разрешения по адресу: CANS-CBHI@MassMail.State.MA.US

Ваша подпись

Подписывая данную форму разрешения, вы даете разрешение на использование или раскрытие информации CANS об Участнике, как описано выше. Вы также подтверждаете, что вы полностью прочли данный документ и подписали его добровольно; и что у вас есть право на получение подписанной копии документа.

Имя и фамилия лица, подписывающего разрешение (печатными буквами)

Подпись лица, подписывающего разрешение

Дата подписания (дата вступления разрешения в силу)

Дата окончания действия разрешения (если дата в данной строке не указана, разрешение будет действовать в течение одного года со дня подписания)

Пожалуйста, поставьте отметку на одной из строк ниже, указав законное основание для подписания вами данного разрешения.

_____ Я являюсь Участником. Я старше 18 лет. Если я младше 18 лет, я могу дать свое разрешение по другим причинам в соответствии с законом.

_____ Я являюсь родителем-опекуном Участника.

_____ У меня есть право действовать от имени Участника, чтобы дать разрешение на выдачу медицинской информации. Я прилагаю официальный документ, подтверждающий мои полномочия на это.

Памятка для Поставщика. Подписанная копия данной формы должна быть предоставлена Участнику или опекуну. Если Участник или опекун впоследствии аннулирует это разрешение, вы должны отправить по электронной почте отсканированную копию письма с требованием аннулирования по адресу: CANS-CBHI@MassMail.State.MA.US