



Sèvi ak fòmilè sa si w vle bay MassHealth pèmision pou l

- Pale ak yon lòt moun oswa yon lòt òganizasyon sou admisibilite w,
- Pataje kopi avi sou admisibilite w avèk yo, oswa
- Pataje kopi dosye w yo ak yon lòt moun oswa yon lòt òganizasyon.

Reponn tout kesyon ki nan seksyon 2 a si w vle bay MassHealth pèmision pou l pale ak yon lòt moun oswa yon lòt òganizasyon sou admisibilite w epi pataje kopi avi sou admisibilite w avèk yo. (Pa ranpli seksyon 3 a sèl si w ap mande MassHealth pou l pataje kopi alekri pou dosye ou yo.) Moun oswa òganizasyon sa a gendwa se:

- Yon fanmi, yon zanmi, oswa yon lòt moun ou fè konfyans,
- Yon moun ki ede pran swen ou,
- Yon moun ki ede w ranpli fòmilè MassHealth yo, oswa
- Yon enspektè afè sosyal, yon avoka, oswa yon gwoup defansè swen sante.

Reponn tout kesyon ki nan seksyon 3 a si w vle bay MassHealth pèmision pou l pataje kopi dosye ou yo ak yon lòt moun oswa yon lòt òganizasyon. (Ranpli seksyon 3 a sèl si w ap mande MassHealth pataje kopi alekri pou dosye ou yo.) Enfòmasyon ki nan dosye w yo gendwa se:

- Reklamasyon nan MassHealth ki montre sèvis ou te resevwa.
- Aplikasyon MassHealth ak enfòmasyon konsène ou te voye ban nou.
- Avi MassHealth nou te voye ba ou.

Pa itilize fòmilè sa si w vle

- enfòmasyon sou ou menm,
- kopi pwòp dosye pa w,
- enfòmasyon sou pitit ou yo ki poko gen 18 an (anjeneral ou ka jwenn enfòmasyon sa san ou pa ranpli okenn fòmilè),
- enfòmasyon sou admisibilite w ak peman ou dwe pataje ak founisè swen sante w (founisè swen sante w la ka jwenn enfòmasyon sou admisibilite w nan MassHealth e sou peman ou fè pou sèvis yo ba ou san ou pa ranpli okenn fòmilè), oswa
- pou kreye yon estati pou yon reprezantan apèl ki gen rapò ak yon odyans ekitab. (Ou ta dwe ranpli seksyon ki apwopriye yo nan fòmilè pou yon odyans ekitab (*Fair Hearings Request*, FHR-1) OSWA ranpli yon fòmilè pou chwazi yon reprezantan otorize (*Authorized Representative Designation*, ARD). Gen vèsyon toude fòmilè yo ki disponib nan www.mass.gov/service-details/masshealth-member-forms.)

Enpòtan: Si w deside ou vle ranpli fòmilè sila, ou dwe ranpli tout seksyon ki aplikab yo. Tanpri, enprime byen klè epi sonje **siyen epi mete dat la nan seksyon 7 la**. Si yon reprezantan legal ap ranpli fòmilè sa, li dwe **siyen epi mete dat la nan seksyon 8 la**.

SEKSYON 1 Non aplikan oswa manm MassHealth la

Mwen bay MassHealth ak reprezantan li yo pèmision pou yo pataje enfòmasyon ki site nan **seksyon 2 a** oswa **seksyon 3 a** sou:

Non aplikan an oswa manm lan ki gen enfòmasyon l k ap pataje*

Ri*	Vil*	Eta*	Kòd postal*
Dat nesans*		Nimewo telefòn	
Nimewo Idantite MassHealth (si w gen youn)* _____			

Note tanpri: Tout sa ki gen asterisk * obligatwa. Si w pa gen yon nimewo ID MassHealth, ban nou nimewo sekirite sosyal ou a (SSN), si w gen youn.

SEKSYON 2 Pèmision pou MassHealth pale sou detay sou admisibilite w epi pataje kopi avi sou admisibilite w

Moun nan oswa òganizasyon ou ekri nan Seksyon 4 la ap kapab kontakte MassHealth pou resevwa enfòmasyon ki dekri nan kare ki pou cheke anba a.

Mwen bay MassHealth pèmision pou l fè sa ki anapre a:

- pale sou detay sou admisibilite mwen yo,
- pale sou benefis MassHealth mwen yo, epi
- pataje kopi avi sou admisibilite ou yo ak moun oswa òganizasyon ki make nan **seksyon 4 la**.

Note tanpri: Avi sa yo ka gen enfòmasyon finansyè. Tcheke kare sa sèlman si w vle moun oswa òganizasyon ki nan **seksyon 4 la** ka kontakte MassHealth pou jwenn enfòmasyon sou admisibilite w epi pou jwenn kopi avi sou admisibilite w.

Si w tcheke kare sa a, MassHealth ap voye kopi avi sou admisibilite w bay moun oswa òganizasyon ki nan seksyon 4 la. Yo ka mande kopi avi sou admisibilite w tou. Avi sa yo gen enfòmasyon sou tout moun ki nan yon kay. Si w tcheke kare sa a, chak moun lakay ou ki gen 18 an oswa plis ap oblije ranpli epi siyen yon fòmilè PSI apa.

Èske w bay MassHealth pèmasyon pou l pataje detay sou trètman dwòg ak alkòl tou?

- Wi. MassHealth ka pataje enfòmasyon sou trètman dwòg ak alkòl.
- Non. MassHealth pa ka pataje enfòmasyon sou trètman dwòg ak alkòl.

Note tanpri: Si w bay MassHealth pèmasyon pou l pataje enfòmasyon sou trètman dwòg ak alkòl ou pou peman oswa aktivite operasyon swen sante, moun k ap resevwa enfòmasyon sa yo gen pèmasyon pou l divilge enfòmasyon sou trètman dwòg ak alkòl ou a bay kontraktè li yo, soutretan li yo, oswa reprezantan legal li yo pou fè peman oswa operasyon swen sante onon MassHealth.

SEKSYON 3 Pèmasyon pou MassHealth pataje kopi alekri sou dosye ou yo

Moun oswa òganizasyon ki endike nan seksyon 4 la pral resevwa kopi dosye ki dekri nan kare ki annapre a.

- Reklamasyon MassHealth ki montre sèvis ou te resevwa depi (mwa/ane) _____ rive (mwa/ane). _____.
- Aplikasyon MassHealth ki pase deja ak enfòmasyon konsène depi (mwa/ane) _____ rive (mwa/ane). _____.
- Avi MassHealth ki pase deja yo te voye ba ou depi (mwa/ane) _____ rive (mwa/ane). _____.
- Lòt (presize tanpri)

Èske w bay MassHealth pèmasyon tou pou l pataje enfòmasyon sou trètman dwòg ak alkòl?

- Wi. MassHealth ka pataje kopi enfòmasyon sou trètman dwòg ak alkòl.
- Non. MassHealth pa gen dwa pataje kopi enfòmasyon sou trètman dwòg ak alkòl.

Note tanpri: Si w bay MassHealth pèmasyon pou l pataje enfòmasyon sou trètman dwòg ak alkòl ou yo pou peman oswa aktivite operasyon swen sante, moun k ap resevwa yo gen pèmasyon pou l divilge enfòmasyon sou trètman dwòg ak alkòl ou yo bay kontraktè li yo, soutretan li yo, oswa reprezantan legal li yo pou fè peman oswa operasyon swen sante onon MassHealth.

SEKSYON 4 Ak ki moun ou vle nou pataje enfòmasyon yo?

Ekri non YON SÈL moun oswa òganizasyon nan seksyon sa a. Ou dwe ranpli yon lòt fòmilè PSI si w vle bay non plis pase yon moun oswa òganizasyon. Domèn ki gen asterisk * yo obligatwa.

MassHealth ka pataje enfòmasyon ki nan seksyon 2 a oswa seksyon 3 a ak

Non moun oswa òganizasyon an*

Nan swen (non moun ki nan òganizasyon an ki ta dwe resevwa korespondans)

Ri*	Vil*	Eta*	Kòd postal*
Nimewo telefòn	Imèl		

SEKSYON 5 Poukisa ou vle pou nou pataje enfòmasyon ou yo?

Di nou poukisa ou vle pataje enfòmasyon ki make nan seksyon 2 a oswa seksyon 3 a. Si w kite seksyon sa a vid, n ap sipoze ou vle di "Depi m fè demann lan."

SEKSYON 6 Fen pèmasyon

PSI sa ap fini nan 12 mwa sèl si ou ekri yon lòt dat la. Dat la (mm/dd/aaaa): ____/____/____

SEKSYON 7 Siyati w

Mwen konprann sa ki annapre yo.

- Lè moun oswa òganizasyon ki site nan seksyon 4 la jwenn enfòmasyon sa yo nan men MassHealth, yo gendwa kapab pataje yo ak lòt moun san m pa bay pèmasyon m. Si yo pataje enfòmasyon sa yo, lwa federal ak leta sou enfòmasyon prive ka pa pwoteje enfòmasyon yo.
- Mwen bezwen voye PSI sa a nan adrès apwopriye a ki nan seksyon 9 la.
- Mwen gendwa anile pèmasyon sa a, nenpòt ki lè, lè mwen voye yon lèt bay:
Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780

- Si mwen anile pèmisyon sa a, MassHealth pa ka reprann okenn enfòmasyon ki te pataje lè li te gen pèmisyon mwen pou li te fè sa.
- Si mwen pa bay MassHealth pèmisyon pou l pataje enfòmasyon, oswa si mwen anile pèmisyon mwen te bay pou l pataje enfòmasyon ak moun oswa òganizasyon ki site nan seksyon 4 la, benefis MassHealth mwen p ap afekte okenn jan.
- Nan kèk sikonstans, MassHealth gendwa pa ka pataje enfòmasyon.

Non aplikan oswa manm lan (tanpri, ekri ak lèt detache)

Siyati aplikan oswa manm lan*

Dat la* (mm/dd/aaaa): ____/____/____

Domèn ki gen asterisk * yo obligatwa.

SEKSYON 8 Siyati reprezantan legal la

Ranpli seksyon sa a si se yon moun ki gen otorite legal pou aji onon aplikan an oswa manm lan (tankou paran yon timoun minè, yon reprezantan otorize nan elijibilite, oswa yon gadyen legal) k ap ranpli fòmilè sila.

Non moun ki ranpli fòmilè sila ekri ak lèt detache. _____

Siyati moun ki ranpli fòmilè sila _____ Dat la (mm/dd/aaaa): ____/____/____

Adrès

Nimewo telefòn

Otorite moun ki ranpli fòmilè sila pou l aji onon aplikan an oswa manm lan:**

** Si se yon moun ki gen otorite legal pou ranpli fòmilè sila k ap aji onon aplikan an oswa manm lan, tankou yon gadyen legal yon tribinal deziyen oswa ki genyen yon manda, yo dwe tache yon kopi dokiman legal ki aplikab la.

SEKSYON 9 Kouman pou mwen soumèt fòmilè sila?

Voye fòmilè ou a pa lapòs bay:

Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780

Voye fòmilè sila pa faks nan: (857) 323-8300

Si w te sèlman tcheke kare yo ki nan seksyon 3 a pou bay MassHealth pèmisyon pou l pataje kopi reklamasyon w yo, dosye aplikasyon w yo, avi yo oswa lòt dosye, alò:

Imel PSI nan privacy.officer@mass.gov

oswa

Voye li pa lapòs bay
MassHealth Privacy Office
One Ashburton Place, Room 1109
Boston, MA 02108

