

Health Home (ကျန်းမာသော နေအိမ်) အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်မှု (မပါဝင်ရန် ရွေးချယ်ခြင်း/ဝန်ဆောင်မှုများအား ငြင်းဆန်ခြင်း)

1 လျှောက်ထားသူ၏ အချက်အလက်များ

အမှုသည်၏ အမည်	မွေးနေ့	ထောက်ပံ့သူ ဝါဒီနံပါတ် -
အရည်အချင်းပြည့်မီသော Health Home (ကျန်းမာသောနေအိမ်) ခေါင်းဆောင်	စောင့်ရှောက်မှု စီမံဆောင်ရွက်ပေးသည့် အဖွဲ့အစည်း	
စီမံခန့်ခွဲမှုပြုသော စောင့်ရှောက်မှု အဖွဲ့အစည်း (MCO) (အကယ်၍သက်ဆိုင်လျှင်)		

ကျွန်ုပ်သည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ချက် အစီအစဉ် (HAP) အား ပြီးမြောက်ဆောင်ရွက်ထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ချက် အစီအစဉ် (HAP) အား ပြီးမြောက်ဆောင်ရွက်ထားခြင်း မရှိသေးပါ။

- Health Home (ကျန်းမာသောနေအိမ်) အစီအစဉ်အကြောင်း ကျွန်ုပ်ထံသို့ ရှင်းလင်းပြောပြထားပြီး ဖြစ်ပြီး၊ ကျွန်ုပ်အနေနှင့် ပါဝင်ခြင်း မပြုရန် ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ အခြားသော Apple Health (Medicaid) ဝန်ဆောင်မှုများအား ကျွန်ုပ် ဆက်လက်ရရှိလိမ့်မည်ဟု နားလည်ထားပါသည်။
- အကယ်၍ အနာဂတ်တွင် Health Home ဝန်ဆောင်မှုများအား ကျွန်ုပ် ရယူလိုပါက ဖော်ပြပါသို့ ဆက်သွယ်နိုင်မည် ဖြစ်သည် - 1-800-562-3022 (TRS - 711)

ကျွန်ုပ်အနေနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအား ငြင်းဆန်ရသည့် အကြောင်းအရင်းမှာ -

ကျွန်ုပ်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများသည် ကျွန်ုပ်အတွက် အလုပ်ဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များနှင့်ပတ်သက်ပြီး ကျွန်ုပ် မည်သည့် အကူအညီကိုမျှ မလိုအပ်ပေ။

ကျွန်ုပ်အနေနှင့် ဤသည်အား အသုံးပြုရန် စိတ်သက်တောင့်သက်သာ မဖြစ်လှပေ အကျိုးခံစားခွင့် သို့မဟုတ် အစီအစဉ်။

အခြားသော ရှင်းလင်းဖော်ပြပေးပါ _____

2 သင်၏ ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များအား အကာအကွယ်ပေးခြင်း

Health Home ဝန်ဆောင်မှုများအား မရွေးချယ်ဖို့ သင် ဆုံးဖြတ်ထားလျှင် အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များအား သင် နားလည်သိရှိထားရန် အလွန် အရေးကြီးပေသည် -

- ယခင်က လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော Health Home အချက်အလက် မျှဝေမှုဆိုင်ရာ သဘောတူခွင့်ပြုချက် လျှောက်လွှာဖောင်များ မှန်သမျှသည် ဆက်လက်ပြီး တရားဝင် သက်ရောက်မှုရှိတော့မည် မဟုတ်ပေ။
- သင့် အချက်အလက်များ လက်ဝယ်ရှိထားပြီးဖြစ်သည့် ထောက်ပံ့သူများ/တွဲဖက်ပါတနာများတို့မှ သင်၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များအား ထိန်းသိမ်းပေးမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့အနေနှင့် သင့်ထံသို့ အဆိုပါအချက်အလက်များ ပြန်လည်ပေးအပ်ဖို့ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ မှတ်တမ်းအတွင်းမှ ပြန်ထုတ်ပေးဖို့ မလိုအပ်ပေ။
- သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များအား Washington ပြည်နယ်နှင့် ဖယ်ဒရယ် ဥပဒေများ၊ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများတို့ဖြင့် ဆက်လက် ကာကွယ်ပေးထားဆဲ ဖြစ်သည်။ ဤဥပဒေများနှင့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများတို့တွင် Washington ပြည်နယ်နှင့် ဖယ်ဒရယ် လျှို့ဝှက်စောင့်ထိန်းမှုဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများ၊ RCW 71.05.630၊ RCW 70.24.105၊ RCW 70.02၊ တစ်ပြေးညီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက် အတိတ်ဥပဒေ၊ 42 CFR 2.31(a)(5)၊ နှင့် "HIPAA" အဖြစ် ရည်ညွှန်းထားသော စည်းမျဉ်းများဖြစ်ကြသည့် 45 CFR အပိုင်း 160 နှင့် 164၊ ထို့ပြင် 42 CFR အပိုင်း 2 အစရှိသည်တို့ ပါဝင်ပေသည်။ မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်မျှသည် သင်နှင့်ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက် အသစ်များ မှန်သမျှကို ရယူနိုင်မည် မဟုတ်ပေ။ အခြား သူများထံသို့ မျှဝေထားပြီးဖြစ်သည့် အချက်အလက်များကိုမူ ပြန်လည်ပေးအပ်မည် မဟုတ်ပေ။
- အကယ်၍ တစ်စုံတစ်ဦးသည် သင်၏ အချက်အလက်များအား အသုံးပြုလျက်ရှိသည်ဟု သင် ယူဆပြီး၊ သင့် အချက်အလက်များအား အသုံးပြုရန် အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်အား သင် ခွင့်ပြုထားပါက သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ပေးသူ သို့မဟုတ် Apple Health အသုံးပြုသူဝန်ဆောင်မှုဌာနထံ 1-800-562-3022 (TRS - 711) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

အမှုသည်၏ လက်မှတ် သို့မဟုတ် ထောက်ခံခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ် (အကယ်၍ သက်ဆိုင်လျှင်)

လက်မှတ်ရေးထိုးသော နေ့စွဲ

ထောက်ခံခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ်၏ ပုံနှိပ်စာလုံးဖြင့်ရေးသားထားသော အမည် (အကယ်၍ သက်ဆိုင်လျှင်)

ကျွန်ုပ်အနေနှင့် Health Home အစီအစဉ်အား အမှုသည် သို့မဟုတ် ထောက်ခံခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ်ဖြင့် ဆွေးနွေးထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း ရှင်းလင်းပြောပြထားပြီး ဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းတို့သည် Health Home အစီအစဉ်၌ ပါဝင်ခြင်းမပြုရန် သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ပါဝင်မှုအား အဆုံးသတ်ရန် ရွေးချယ်ဆုံးဖြတ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်သူ သို့မဟုတ် တွဲဖက် ဝန်ထမ်း၏ လက်မှတ်

လက်မှတ်ရေးထိုးသော နေ့စွဲ

စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်သူ သို့မဟုတ် တွဲဖက် ဝန်ထမ်း၏အမည်

စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်သူ သို့မဟုတ် တွဲဖက် ဝန်ထမ်းသည် အောက်ဖော်ပြပါအတွက် တာဝန်ရှိပေသည် -

- အမှုသည်၏ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် မပါဝင်ရန်ရွေးချယ်မှု သို့မဟုတ် ငြင်းဆန်မှုအား ဤလျှောက်လွှာဖောင်ပေါ်တွင်နှင့် အမှုသည်၏ အမှုဖိုင်တွဲအတွင်းတွင် စာရွက်စာတမ်း ပြုလုပ်သိမ်းဆည်းထားရန်။
- လျှောက်လွှာဖောင်အား ဖြည့်စွက်ဆောင်ရွက်ပြီးသည့်နောက်တွင် စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်သူ သို့မဟုတ် တွဲဖက် ဝန်ထမ်း၏ လက်မှတ်အား လက်မှတ်ရေး ထိုးရန်။ အကယ်၍ အမှုသည်အနေနှင့် ဖုန်းမှတစ်ဆင့် ဝန်ဆောင်မှုများတွင် မပါဝင်ရန်ရွေးချယ်ခဲ့လျှင် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများအား ငြင်းဆန်ခဲ့လျှင် အမှုသည်မှ ဤလျှောက်လွှာဖောင်အား လက်မှတ်ရေးထိုးရန် မလိုအပ်ပေ။ သို့သော် စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်သူ သို့မဟုတ် တွဲဖက် ဝန်ထမ်းသည် ၎င်းတို့၏ကိုယ်စား တောင်းဆိုချက်အား စာရွက်စာတမ်း ပြုလုပ်ပေးရမည် ဖြစ်သည်။
- လျှောက်လွှာဖောင် မိတ္တူအား လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် စာတိုက်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ အမှုသည်ထံသို့ ထောက်ပံ့ပေးရန်။
- လျှောက်လွှာဖောင် မိတ္တူနှင့်အတူ အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် Health Home ခေါင်းဆောင် သို့မဟုတ် MCO အား ထောက်ပံ့ပေးကြောင်း သေချာအောင်ဆောင်ရွက်ရန်။

အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် Health Home ခေါင်းဆောင် သို့မဟုတ် MCO သည် Health Care Authority (ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု အာဏာပိုင်) ထံသို့ လစဉ် တင်သွင်းတင်ပြရန်အလို့ငှာ Health Home အစီအစဉ်တွင် မပါဝင်ရန်ရွေးချယ်မှု လျှောက်လွှာဖောင် မှတ်တမ်းအတွင်း ဤလျှောက်လွှာဖောင်နှင့် စာရွက်စာတမ်းအား သိမ်းဆည်းထိန်းသိမ်းပေးရမည် ဖြစ်သည်။