

Reprezantan Otorize Authorized Representative

Yon reprezantan otorize se yon moun ou deziyen pou reprezante w lè ou aplike pou oswa resevwa benefis avèk Depatman Sèvis Sante ak Sosyal (DSHS) oswa Otorite Swen Sante (HCA). Moun sa a oswa òganizasyon an otorize pou aji nan non w pou rezon elijiblite. Gen yon reprezantan otorize opsyonèl; DSHS oswa HCA pa kapab kenbe benefis yo si ou pa siyen fòm sa a.

Enfòmasyon Kliyan

NON	NIMEWO IDANTITE ACES KLIYAN
-----	-----------------------------

Enfòmasyon sou Reprezantan Otorize

NON	ÓGANIZASYON AK DEPATMAN (SI APLIKAB)	NIMEWO TELEFÓN (KÓD POSTAL)	
ADRÈS POSTAL	VIL	ETA	KÓD POSTAL

Enfòmasyon ak Dire Pwogram

Ki pwogram(yo) ou vle reprezantan otorize w aji nan non w? Tckeke tout sa ki aplike.

Benefis lajan kach Benefis manje debaz Pwoteksyon Swen Sante Pwoteksyon Swen Sante alontèm

Pandan konbyen tan ou vle reprezantan otorize w aji nan non w?

90 jou Fen peryòd sètifikasyon (jeneralman youn pa ane)

Ou ka retire oswa revoke demann ou pou yon reprezantan otorize nan nenpòt kilè, vèbalman oswa alekri, san oken enpak sou benefis yo.

Fòmasyon Korespondans

Tanpri tcheke nivo enfòmasyon oswa benefis ou vle reprezantan otorize w resevwa.	FOR DEPARTMENT USE ONLY (POU ITILIZASYON DEPATMAN AN SÈLMAN)
Pou lajan kach, Manje debaz, Kouvèti Swen Sante oswa Swen Alontèm (Tcheke sèlman youn nan kat kazyé yo anba)	Rep Type
<input type="checkbox"/> Diskite elijiblite m pou benefis mwen avèk yon reprezantan DSHS/HCA e nou pa t resevwa lèt yo.....	NC
<input type="checkbox"/> Resevwa lèt DSHS/HCA ak diskite elijiblite m pou benefis yo.....	NO
<input type="checkbox"/> Resevwa lèt DSHS/HCA, fòm renouvèlman ak diskite elijiblite m pou benefis yo.....	AD
<input type="checkbox"/> Resevwa lèt DSHS/HCA, fòm renouvèlman, fòm, peman, kat Povider One ak diskite elijiblite m pou benefis	NA
Pou Pwoteksyon swen sante sèlman (tcheke nenpòt kazyé anba si aplikab)	HO
<input type="checkbox"/> Reprezantan lopital - resevwa lèt ak diskite sou elijiblite m pou benefis yo.....	SB
<input type="checkbox"/> Pwomotè yo peye prim yo. Non ak adrès pwomotè yo voye nan Biwo Rekouvreman Finansye	

Otorizasyon Kliyan

OTORIZE PA (SIYATI KLIYAN)	DAT SIYEN	ENPRIME NON	NIMEWO TELEFÓN (KÓD POSTAL)
----------------------------	-----------	-------------	-----------------------------

REMAKE: Restriksyon HIPAA anpeche nou diskite enfòmasyon endividiyèl sou sante kliyan avèk reprezantan otorize a sof si reprezantan gen pwokirasyon pou kliyan oswa kliyan an te siyen yon [DSHS 14-012, Consent form](#). Sa a gen ladan divilgasyon enfòmasyon sou sante mantal, VIH/SIDA ak rezulta tès STD, oswa tretman ak sèvis depandans chimik.

FOR DEPARTMENT USE ONLY (POU ITILIZASYON DEPATMAN AN SÈLMAN) INSTRUCTIONS

Rep Type – ACES does not limit the Rep Type selections to the codes listed above. If a program requires a Rep Type not listed above or if one of the above codes is selected but is not appropriate for the situation (such as for a group home, protective payee, etc.) enter the appropriate program specific Rep Type on the AREP screen.

