តំណាងដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាត

Authorized Representative

តំណាងដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាត គឺជានរណាម្នាក់ដែលអ្នកជ្រើសរើសតំណាងឱ្យអ្នក នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាមួយ Department of Social and Health Services (ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព, DSHS) ឬ Health Care Authority (អាជ្ញាធរថែទាំសុខភាព, HCA)។ បុគ្គល ឬអង្គភាពដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះគឺទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាតដើម្បីធ្វើសកម្មភាពតាងនាមឱ្យអ្នកសម្រាប់គោលបំណងភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ការមានតំណាងដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាតគឺជាជម្រើសស្រេចចិត្ត។ DSHS ឬ HCA មិនអាចដកហូតអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗវិញទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។

ព័ត៌មានអតិថិជន

ឈ្មោះ	លេខ ID របស់អតិថិជន ACES

ព័ត៌មានតំណាងដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាត

ឈ្មោះ	អង្គភាព និងក្រសួង (បើអាចអនុវត្តបាន)	លេខទូរសព្ទ (កូដតំបន់)

អាសយដ្ឋានផ្ទៃសំបុត្រ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្ស៊ីបកូដ

ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី និងចិរវេលា

តើកម្មវិធីណាមួយអ្នកចង់ឱ្យតំណាងដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាតរបស់អ្នកធ្វើសកម្មភាពតាងនាមឱ្យអ្នក? គួសទាំងអស់ដែលអនុវត្ត។

☐ អត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់ ☐ អត្ថប្រយោជន៍ Basic Food ☐ ការគ្របដណ្តប់ការថែទាំសុខភាព ☐ សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង

តើអ្នកចង់ឱ្យតំណាងដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាតរបស់អ្នកធ្វើសកម្មភាពតាងនាមអ្នកយូរប៉ុណ្ណា? ☐ 90 ថ្ងៃ ☐ កំពុងបន្ត

តំណាងកំពុងបន្តសម្រាប់សាច់ប្រាក់ និងម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន ផុតកំណត់នៅចុងបញ្ចប់នៃចិរវេលាការចាត់ថ្នាក់និមួយៗ។ តំណាងសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់វេជ្ជសាស្ត្រផុតកំណត់តាមការស្នើសុំ ឬនៅពេលមរណភាពរបស់បុគ្គល ឬតំណាងរបស់ពួកគេ។

សម្រាប់កម្មវិធីទាំងអស់ អ្នកអាចលុបចោល ឬបោះបង់សំណើរបស់អ្នកសម្រាប់តំណាងដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាតនៅពេលណាក៏បាន តាមពាក្យសម្តី ឬដាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយមិនប៉ះពាល់អ៊ីឡេីយលើអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗនោះទេ។

ព័ត៌មានអំពីការឆ្លើយឆ្លង

សូមពិនិត្យមើលកម្រិតព័ត៌មាន ឬអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗដែលអ្នកចង់ឱ្យតំណាងដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាតរបស់អ្នកទទួលបាន។

<u>សម្រាប់សាច់ប្រាក់ **Basic Food** ការគ្របដណ្តប់ការថែទាំសុខភាព ឬសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង</u>

<u>(គួសតែមួយប៊ុណ្ណោះនៃប្រអប់ប្លួនខាងក្រោម)</u>

For Department Use Only (សម្រាប់ក្រសួងប្រើប្រាស់ប៉ុណ្ណោះ)

Rep Type

☐ ពិភាក្សាពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗដែលមានតំណាង DSHS/HCA ហើយមិនទទួលបានលិខិតផ្សេងៗ.	**NC**
☐ ទទួលបានលិខិត DSHS/HCA និងពិភាក្សាពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗរបស់ខ្ញុំ.	**NO**
☐ ទទួលបានលិខិត DSHS/HCA, ទម្រង់បែបបទបន្តជាថ្មី និងពិភាក្សាពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្ញុំសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ.	**AD**
☐ ទទួលបានលិខិត DSHS/HCA, ទម្រង់បែបបទបន្តជាថ្មី, កាត ProviderOne និងពិភាក្សាពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ។ តំណាងរបស់អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់ DSHS របស់អ្នក	**NA**

<u>សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ការថែទាំសុខភាពប៉ុណ្ណោះ **(គួសប្រអប់ណាមួយខាងក្រោម បើអាចអនុវត្តបាន)**</u>

☐ តំណាងមន្ទីរពេទ្យ – ទទួលបានលិខិត និងពិភាក្សាពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទានារបស់ខ្ញុំ.	**HO**
☐ បុព្វលាភរ៉ាប់រងដែលបង់ដោយអ្នកឧបត្ថម្ភ។ ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកឧបត្ថម្ភត្រូវបានផ្ទេរទៅការិយាល័យប្រមូលហិរញ្ញវត្ថុ។	**SB**

ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតដល់អតិថិជន

ផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតដោយ **(ហត្ថលេខាអតិថិជន)**	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព	លេខទូរសព្ទ (កូដតំបន់)

ចំណាំ៖ ការដាក់កំហិតរបស់ HIPAA ការពារពួកយើងពីការពិភាក្សាអំពីព័ត៌មានសុខភាពជាបុគ្គលរបស់អតិថិជនជាមួយនឹងតំណាងដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាត លុះត្រាតែតំណាងនោះមានអំណាចមេធាវីសម្រាប់អតិថិជន ឬអតិថិជនបានចុះហត្ថលេខាលើ DSHS 14-012, ទម្រង់បែបបទយល់ព្រម។

នេះរួមមានការបង្ហាញពីព័ត៌មានសុខភាពផ្លូវចិត្ត, HIV/AIDS និងលទ្ធផលធ្វើតេស្ត STD ឬការព្យាបាល និងសេវាពឹងផ្អែកលើសារធាតុគីមី។

<u>For Department Use Only - Instructions</u> <u>(សម្រាប់ក្រសួងប្រើប្រាស់ប៉ុណ្ណោះ - ការណែនាំ)</u>

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.

Barcode label

14532