Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Ակտիվների ստուգման լիազորություն
Asset Verification Authorization

Հաճախորդի անուն
ACES ID համար

Ես գիտակցում եմ հետևյալը.

- Բժշկական օգնության դիմելու կամ այն երկարաձգելու համար տրամադրված տեղեկատվությունը ենթակա է ստուգման դաշնային և նահանգային պաշտոնյաների կողմից՝ դրա ճշգրտությունը պարզելու նպատակով:
- Առողջապահական խնամքի լիազոր մարմինը (HCA) և Սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների դեպարտամենտը (DSHS) կարող են ակտիվների ստուգման գործընթացի շրջանակում հետաքննել և կապ հաստատել ցանկացած ֆինանսական հաստատության հետ:
- Այս լիազորությունն ավարտվում է երբ.
  - Իմ դիմումի վերաբերյալ կայացվում է վերջնական բացասական որոշում,
  - Իմ նպաստները դադարեցվում են կամ
  - Ես որևէ պահի չեղարկում եմ լիազորությունը՝ գրավոր ծանուցում ներկայացնելով HCA-ին կամ DSHS-ին:

Ես գիտակցում եմ, որ եթե չեղարկեմ կամ հրաժարվեմ տրամադրել լիազորություն, իրավասու չեմ լինի օգտվելու Վաշինգտոնի Apple Health-ի՝ տարեցների, կույր կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված՝ SSI-ի հետ կապված Medicaid ծրագրերից: Դա չի ազդում դրամական օգնության, պարենային աջակցության և/կամ երեխաների խնամքի ծառայությունների համար դիմելու իմ կարողության վրա:

Ես լիազորում եմ HCA-ին և DSHS-ին իրականացնել ակտիվների ստուգում՝ իրավասությունը որոշելու և ֆինանսական հաստատությունների տվյալների ճշգրտությունը ստուգելու նպատակով:

Անհրաժեշտ է ձեր և ձեր ամուսնու/կնոջ (եթե կիրառելի է) լիազորության ստորագրությունը և տպատառ անունը:

Հաճախորդի ստորագրություն	Ամսաթիվ	Անունը տպատառ
Ամուսնու/կնոջ ստորագրություն	Ամսաթիվ	Անունը տպատառ
Անչափահաս երեխա հաճախորդի ծնողի ստորագրություն	Ամսաթիվ	Անունը տպատառ
Լիազորված ներկայացուցչի ստորագրություն	Ամսաթիվ	Անունը տպատառ