

## Përfaqësues i autorizuar

Një përfaqësues i autorizuar është dikush që ju e zgjidhni për t'ju përfaqësuar kur aplikoni për ose merrni benefite në Department of Social and Health Services (Departamentin e shërbimeve sociale dhe shëndetësore, DSHS) ose Health Care Authority (autoritetin e kujdesit shëndetësor, HCA). Individin ose organizatën që ju e emëroni është i autorizuar të veprojë në emrin tuaj për qëllime të përshtatshmërisë. Të kesh një përfaqësues të autorizuar është opsionale; DSHS ose HCA nuk mund të ndalojë benefite nëse nuk nënshkruani këtë formular.

Informacione për klientin			
EMRI		NUMRI ACES I IDENTIFIKIMIT I KLIENTIT	
Informacione për përfaqësuesin e autorizuar			
EMRI	ORGANIZATA DHE DEPARTAMENTI (NËSE APLIKOHET)	NUMRI I TELEFONIT (KODI I ZONËS)	
ADRESA E POSTËS	QYTETI	SHTETI	KODI POSTAR
Informacione për programin dhe kohëzgjatjen			
<p>Cilat programe dëshironi që përfaqësuesi juaj i autorizuar të veprojë në emrin tuaj? Kontrolloni të gjitha që aplikohen.</p> <p><input type="checkbox"/> Benefite për para    <input type="checkbox"/> Benefitet për bazë të ushqimit    <input type="checkbox"/> Mbulimi i kujdesit shëndetësor</p> <p><input type="checkbox"/> Mbulimi për kujdes afatgjatë</p> <p>Sa kohë dëshironi që përfaqësuesi juaj i autorizuar të veprojë në emrin tuaj?</p> <p><input type="checkbox"/> 90 ditë    <input type="checkbox"/> vazhdim</p> <p>Përfaqësuesit e vazhdueshëm për paratë e gatshme dhe ushqimin bazë skadojnë në fund të çdo periudhe certifikimi. Përfaqësuesit për mbulimin mjekësor skadojnë me kërkesë, ose me vdekjen e individit ose të përfaqësuesit të tyre. Për të gjitha programet, ju mund të hiqni ose anuloni kërkesën tuaj për një përfaqësues të autorizuar në çdo kohë, verbalisht ose në shkrim, pa ndonjë ndikim në benefite.</p>			
Informacione për korrespondencës			
<p>Ju lutemi kontrolloni nivelin e informacionit ose benefiteve që dëshironi që përfaqësuesi juaj i autorizuar të marrë.</p> <p><b><u>Për para në dorë, ushqim bazik, mbulimi i kujdesit shëndetësor ose mbulimi për kujdes afatgjatë (mbush/shëno vetëm një nga katër kutitë më poshtë)</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Diskutoni përshtatshmërinë time për përfitime me një përfaqësues të DSHS/HCA dhe mos merrni letra. ....</p> <p><input type="checkbox"/> Merrni letra DSHS/HCA dhe diskutoni përshtatshmërinë time për përfitime.....</p> <p><input type="checkbox"/> Merrni letra DSHS/HCA, formularë rinovimi dhe diskutoni përshtatshmërinë time për përfitime.....</p> <p><input type="checkbox"/> Merrni letra DSHS/HCA, formularë rinovimi, karta ProviderOne dhe diskutoni përshtatshmërinë time për përfitime. Përfaqësuesi juaj do të marrë benefite në para nga DSHS. ....</p> <p><b><u>Vetëm për mbulim shëndetësor (mbush/shëno kutinë përkatëse nëse është e aplikueshme)</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Përfaqësuesi i spitalit – merrni letra dhe diskutoni përshtatshmërinë time për përfitime.....</p> <p><input type="checkbox"/> Sponsor i paguan premitë. Emri dhe adresa e sponsorit dërgohen në zyrën e rikuperimit financiare. ....</p>			<p>Vetëm për përdorim nga departamenti</p> <p><b><u>Lloji i përfaqësuesit</u></b></p> <p><b>NC</b></p> <p><b>NO</b></p> <p><b>AD</b></p> <p><b>NA</b></p> <p><b>HO</b></p> <p><b>SB</b></p>
Autorizimi i klientit			
AUTORIZUAR NGA (NËNSHKRIMI I KLIENTIT) DATA E NËNSHKRIMIT		EMRI I SHYTPUR	NUMRI I TELEFONIT (KODI I ZONËS)
<p>SHËNIM: Kufizimet HIPAA na ndalojnë të diskutojmë informacionet individuale shëndetësore të klientit me përfaqësuesin e autorizuar përveçse nëse përfaqësuesi ka një prokurë të <a href="#">DSHS 14-012, Consent form</a>. Kjo përfshin zbulimin e informacionit mbi shëndetin mendor, HIV/AIDS dhe rezultatet e testeve të STD, ose trajtimin dhe shërbimet e varësisë nga kimikatet.</p>			
Vetëm për përdorim nga departamenti - Udhëzimet			
<p>Lloji i përfaqësuesit - ACES nuk limiton zgjedhjet e Llojit të përfaqësuesit në kodet e mësipërme. Nëse një program kërkon një lloj përfaqësuesi që nuk është listuar më lart ose një nga kodet e mësipërme është zgjedhur por nuk është i përshtatshëm për situatën (si p.sh. për një shtëpi grupi, përfitues mbrojtës, etj.) atëherë futni llojin e përfaqësuesit specifik të programit në ekranin AREP.</p>			

DSHS 14-532 AL (REV. 04/2024) Albanian

Barcode label



14532