

## Authorized Representative (Reprezantan Otorize)

Yon reprezantan otorize se yon moun ou chwazi pou reprezante w lè ou ap fè demann oswa resevwa avantaj Department of Social and Health Services (Depatman Sèvis sosyal ak sèvis sante, DSHS) oswa Health Care Authority (Otorite Sanitè, HCA). Moun oswa òganizasyon k ap reprezante w la ap gen otorite pou li aji nan non w nan sa ki gen pou wè ak elijiblite. Genyen yon reprezantan pa nesèsè, kidonk sa depann de ou; DSHS oswa HCA pa kapab bloke avantaj si ou pa siyen fòmilè sila a.

<b>Enfòmasyon sou kliyan an</b>			
NON		NIMEWO IDANTIFIKASYON ACES KLIYAN	
<b>Enfòmasyon sou reprezantan otorize a</b>			
NON	ÒGANIZASYON AK DEPATMAN (SI SA APLIKAB)	NIMEWO TELEFÒN (KÒD REJYONAL)	
ADRÈS POSTAL	VIL	ETA	KÒD POSTAL
<b>Enfòmasyon sou pwogram nan ak konbyen tan l ap dire</b>			
<p>Nan ki pwogram ou vle reprezantan otorize w la aji nan non w? Seleksyon tout sa ki koresponn yo.</p> <p><input type="checkbox"/> Avantaj Lajan    <input type="checkbox"/> Avantaj alimantè debaz    <input type="checkbox"/> Asirans sante    <input type="checkbox"/> Asirans sante alontèm</p> <p>Pandan konbyen tan ou swete reprezantan otorize w la aji nan non w?</p> <p><input type="checkbox"/> 90 jou    <input type="checkbox"/> ilimite</p> <p>Reprezantan pèmanan pou lajan ak alimantasyon debaz ekspire aprè chak peryòd sètifikasyon. Reprezantan pou asirans medikal ekspire sou demann, oswa lè benefisyè a oubyen reprezantan li an mouri.</p> <p>Pou tout pwogram, ou kapab retire oswa anile demann ou fè pou yon reprezantan otorize nenpòt lè, aloral oswa alekri, san okenn enpak sou avantaj ou yo.</p>			
<b>Enfòmasyon kowòdone</b>			<p>For Department Use Only <b>Rep Type</b></p>
<p>Tanpri chwazi kantite enfòmasyon oswa avantaj ou vle reprezantan otorize w la resevwa a.</p> <p><b><u>Pou lajan, Alimantasyon debaz, Asirans swen sante oubyen swen alontèm</u></b> <b><u>(chwazi sèlman youn nan kat kaz ki anba yo)</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Diskite sou elijiblite m pou avantaj avèk yon reprezantan DSHS/HCA epi pa resevwa okenn lè .....</p> <p><input type="checkbox"/> Resevwa yon lèt DSHS/HCA voye epi diskite sou elijiblite m pou avantaj yo. ....</p> <p><input type="checkbox"/> Resevwa yon lèt, fòmilè renouvèlman DSHS/HCA yo epi diskite sou elijiblite m pou avantaj yo .....</p> <p><input type="checkbox"/> Resevwa lèt DSHS/HCA, fòmilè renouvèlman, kat ProviderOne yo epi diskite sou elijiblite m pou avantaj yo Reprezantan w la ap resevwa avantaj DSHS ou yo. ....</p>			
<p><b><u>Pou asirans swen sante sèlman (Chwazi nenpòt kaz ki anba a si sa posib)</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Reprezantan medikal – resevwa lèt epi diskite sou elijiblite m pou avantaj yo.....</p> <p><input type="checkbox"/> Esponnsò ki peye prim yo. Non ak adrès esponnsò yo voye bay ofis restorasyon finansye a.....</p>			
<b>Otorizasyon kliyan an</b>			
<b>JWENN OTORIZASYON (SIYATI KLIYAN AN) DAT LI TE SIYEN</b>	NON KI EKRI AN MAJISKIL	NIMEWO TELEFÒN (KÒD REJYONAL)	
<p>NÒT: Restriksyon HIPAA yo anpeche nou diskite enfòmasyon sante pèsònèl kliyan an ak reprezantan otorize sèlman si reprezantan an genyen yon otorizasyon kliyan an oswa kliyan an te siyen yon <a href="#">DSHS 14-012, Consent form</a>. Sa enkli piblikasyon enfòmasyon sou sante mantal, ak rezilta tès VIH/SIDA ak STD, oswa tretman ak depandans pou nenpòt sibstans chimik.</p>			
<b>For Department Use Only - Instructions</b>			
<p><b>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.</b></p>			

