

## 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.

|   |                                      |                             |   |
|---|--------------------------------------|-----------------------------|---|
| <b>Enfòmasyon Kliyan</b>  |                                      |                             |   |
| NON   |                                      | NIMEWO IDANTITE ACES KLIYAN |   |
| <b>Enfòmasyon sou Reprezantan Otorize</b>   |                                      |                             |   |
| NON   | ÒGANIZASYON AK DEPATMAN (SI APLIKAB) | NIMEWO TELEFÓN (KÓD POSTAL) |   |
| ADRÈS POSTAL  | VIL                                  | ETA                         | KÓD POSTAL  |
| <b>Enfòmasyon ak Dire Pwogram</b>   |                                      |                             |   |
| <p>Ki pwogram(yo) ou vle reprezantan otorize w aji nan non w? Tcheke tout sa ki aplike.</p> <p><input type="checkbox"/> Benefis lajan kach   <input type="checkbox"/> Benefis manje debaz   <input type="checkbox"/> Pwoteksyon Swen Sante   <input type="checkbox"/> Pwoteksyon Swen Sante alontèm</p> <p>Pandan konbyen tan ou vle reprezantan otorize w aji nan non w?</p> <p><input type="checkbox"/> 90 jou   <input type="checkbox"/> Fen peryòd sètifikasyon (jeneralman youn pa ane)</p> <p>Ou ka retire oswa revoke demann ou pou yon reprezantan otorize nan nenpòt kilè, vèbalman oswa alekri, san oken enpak sou benefis yo.</p>  |                                      |                             |   |
| <b>Fòmasyon Korespondans</b>  |                                      |                             |   |
| <p>Tanpri tcheke nivo enfòmasyon oswa benefis ou vle reprezantan otorize w resevwa.</p> <p><b><u>Pou lajan kach, Manje debaz, Kouvèti Swen Sante oswa Swen Alontèm</u></b><br/><b><u>(Tcheke sèlman youn nan kat kazye yo anba)</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Diskite elijiblite m pou benefis mwen avèk yon reprezantan DSHS/HCA e nou pa t resevwa lèt yo.....</p> <p><input type="checkbox"/> Resevwa lèt DSHS/HCA ak diskite elijiblite m pou benefis yo.....</p> <p><input type="checkbox"/> Resevwa lèt DSHS/HCA, fòm renouvèlman ak diskite elijiblite m pou benefis yo.....</p> <p><input type="checkbox"/> Resevwa lèt DSHS/HCA, fòm renouvèlman, fòm, peman, kat Povidar One ak diskite elijiblite m pou benefis .....</p> <p><b><u>Pou Pwoteksyon swen sante sèlman (tcheke nenpòt kazye anba si aplikab)</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Reprezantan lopital - resevwa lèt ak diskite sou elijiblite m pou benefis yo.....</p> <p><input type="checkbox"/> Pwomotè yo peye prim yo. Non ak adrès pwomotè yo voye nan Biwo Rekouvremant Finansye .....</p> |                                      |                             | <p><b>FOR<br/>DEPARTMENT<br/>USE ONLY<br/>(POU UTILIZASYON<br/>DEPATMAN AN<br/>SÈLMAN)</b></p> <p><b>Rep Type</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> |
| <b>Otorizasyon Kliyan</b>   |                                      |                             |   |
| OTORIZE PA (SIYATI KLIYAN)  | DAT SIYEN                            | ENPRIME NON                 | NIMEWO TELEFÓN (KÓD POSTAL)   |

REMAKE: Restriksyon HIPAA anpeche nou diskite enfòmasyon endividyèl 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 rezilta tès STD, oswa tretman ak sèvis depandans chimik.

**FOR DEPARTMENT USE ONLY (POU UTILIZASYON 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.

