

## Официальный представитель Authorized Representative

Официальный представитель (Authorized Representative) – это лицо, которое вы назначаете для представления своим интересам при подаче заявок и получении пособий из Департамента социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services, DSHS) и Управления здравоохранения (Health Care Authority, HCA). Такое лицо имеет полномочия действовать в ваших интересах при рассмотрении прав на пособия. Назначение официального представителя является добровольным. DSHS и HCA не могут отказать вам в пособиях, если вы не подпишете этой формы.

Сведения о клиенте				
ИМЯ И ФАМИЛИЯ		ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ACES КЛИЕНТА		
Сведения об официальном представителе				
ИМЯ И ФАМИЛИЯ		ОРГАНИЗАЦИЯ И ОТДЕЛ (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)	НОМЕР ТЕЛЕФОНА (С КОДОМ МЕСТНОСТИ)	
УЛИЦА И № ДОМА	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	
Сведения о программах пособий и сроке действия данного разрешения				
<p>Пометьте программы пособий, по поводу которых вы разрешаете своему официальному представителю действовать в ваших интересах. Пометьте все программы, относительно которых вы даете разрешение действовать в ваших интересах.</p> <p><input type="checkbox"/> Денежные пособия    <input type="checkbox"/> Продовольственные пособия по программе Basic Food    <input type="checkbox"/> Медицинское страхование</p> <p><input type="checkbox"/> Программа долговременного ухода</p> <p>На какой срок вы разрешаете своему официальному представителю действовать в ваших интересах?</p> <p><input type="checkbox"/> 90 дней    <input type="checkbox"/> До окончания периода авторизации (как правило, один год)</p> <p>Вы можете отозвать или аннулировать разрешение, которое даете своему официальному представителю, в любое время, в устной или письменной форме и без каких бы то ни было последствий для получаемых вами пособий.</p>				
Сведения о корреспонденции			FOR DEPARTMENT USE ONLY Rep Type	
<p>Укажите, пожалуйста, уровень и категорию информации и документов, касающихся пособий, которые может получать и обсуждать ваш официальный представитель.</p> <p><b><u>Денежные пособия, продовольственные пособия Basic Food, медицинское страхование и пособия по программе долговременного ухода (пометьте один из четырех квадратов)</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Обсуждать мое право на пособия с представителями DSHS/HCA, без получения писем .....</p> <p><input type="checkbox"/> Получать письма из DSHS/HCA и обсуждать мое право на пособия .....</p> <p><input type="checkbox"/> Получать письма из DSHS/HCA, формы о продлении срока предоставления пособий и обсуждать мое право на пособия .....</p> <p><input type="checkbox"/> Получать письма из DSHS/HCA, формы о продлении срока предоставления пособий, выплаты, карточки ProviderOne и обсуждать мое право на пособия .....</p> <p><b><u>Только для медицинского страхования (пометьте ниже один из квадратов, если соответствующий вариант к вам относится и подходит)</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Представитель больницы – получать письма из DSHS/HCA и обсуждать мое право на пособия .....</p> <p><input type="checkbox"/> Спонсор, вносящий взносы по страхованию. Имя, фамилия и адрес спонсора переданы Отделу возмещения финансовых средств (Office of Financial Recovery).....</p>				
				NC
				NO
				AD
				NA
			HO	
			SB	
Разрешение клиента				
«РАЗРЕШАЮ» (ПОДПИСЬ КЛИЕНТА)	ДАТА ПОДПИСИ	ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА (С КОДОМ МЕСТНОСТИ)	

ПРИМЕЧАНИЕ. Закон об унификации и учёте в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) запрещает нам обсуждать личные данные о здоровье с официальным представителем, если только представитель не имеет официальной доверенности клиента или клиент не подписал «Форму согласия» (DSHS 14-012). Это ограничение распространяется на передачу информации о психическом здоровье, результаты анализов на ВИЧ/СПИД и ИППП, а также лечение от химической зависимости и связанные с ним услуги.

### FOR DEPARTMENT USE ONLY 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 group home, protective payee, etc.) enter the appropriate program specific Rep Type on the AREP screen.

DSHS 14-532 RU (REV. 11/2014) Russian

Barcode label



14532