

## Mwakilishi Aliyeidhinishwa

Mwakilishi Aliyeidhinishwa ni mtu unayemteua kukuwakilisha unapotuma ombi au kupokea faida kuitia Department of Social and Health Services (Idara ya Huduma za Jamii na Afya, DSHS) au Health Care Authority (Mamlaka ya Huduma ya Afya, HCA). Mtu huyu au shirika hili limeidhinishwa kuchukua hatua kwa niaba yako kwa madhumuni ya ustahiki. Kuwa na mwakilishi aliyeidhinishwa ni jambo la hiari; DSHS au HCA haiwezi kukunyima faida ikiwa hutatia saini kwenye fomu hii.

<b>Taarifa ya mteja</b>			
JINA	NAMBARI YA KITAMBULISHO CHA MTEJA WA ACES		
<b>Taarifa ya Mwakilishi Aliyeidhinishwa</b>			
JINA	SHIRIKA NA IDARA (IKIWA INAHUSIKA)	NAMBARI YA SIMU (MSIMBO WA ENEO)	
ANWANI YA POSTA	JIJI	JIMBO	MSIMBO WA ZIP
<b>Taarifa ya Mpango na Muda</b>			
Je, ni mipango gani ambayo ungependa mwakilishi wako aliyeidhinishwa achukue hatua kwa niaba yake? Weka alama kwa yote yanayohusika.			
<input type="checkbox"/> Faida za Pesa Taslimu <input type="checkbox"/> Faida za Chakula cha Msingi <input type="checkbox"/> Bima ya Huduma ya Afya <input type="checkbox"/> Bima ya Utunzaji wa Muda Mrefu			
Je, unataka mwakilishi aliyeidhinishwa achukue hatua kwa niaba yako kwa muda gani?			
<input type="checkbox"/> Siku 90 <input type="checkbox"/> Mwisho wa kipindi cha uthibitishaji (kwa kawaida mwaka mmoja)			
Unaweza kuondoa au kubatilisha ombi lako la mwakilishi aliyeidhinishwa wakati wowote, kwa maneno au maandishi, bila athari yoyote kwenye faida.			
<b>Taarifa ya Mawasiliano</b>			
			<b>KWA MATUMIZI YA IDARA PEKEE</b>
Tafadhalii angalia kiwango cha taarifa au faida unazotaka mwakilishi wako aliyeidhinishwa apate.			<u>Aina ya Mwakilishi</u>
<b>Kwa Pesa Taslimu, Chakula cha Msingi, Bima ya Huduma ya Afya au Bima ya Utunzaji wa Muda Mrefu (weka alama kwenye kisanduku kimoja tu kati ya yaliyo hapa chini)</b>			
<input type="checkbox"/> Kujadili ustahiki wangu wa faida kuitia mwakilishi wa DSHS/HCA na usipokee barua.....			NC
<input type="checkbox"/> Kupokea barua za DSHS/HCA na kujadili ustahiki wangu wa faida.....			NO
<input type="checkbox"/> Kupokea barua za DSHS/HCA, fomu za kusasisha na kujadili ustahiki wangu kwa ajili ya faida.....			AD
<input type="checkbox"/> Kupokea barua za DSHS/HCA, fomu za kusasisha, kadi za ProviderOne na kujadili ustahiki wangu kwa ajili ya faida.....			NA
<b>Kwa Bima ya Huduma ya Afya Pekee (weka alama kwenye kisanduku chochote ikiwa inahusika)</b>			
<input type="checkbox"/> Mwakilishi wa hospitali – kupokea barua na kujadili ustahiki wangu kwa ajili ya faida.....			HO
<input type="checkbox"/> Mfadili anayelipa malipo. Jina na anwani ya mfadili iliyotumwa kwa Ofisi ya Urejeshaji wa Fedha.....			SB
<b>Uidhinishaji wa Mteja</b>			
IMEIDHINISHWA NA (SAINI YA MTEJA)	TAREHE ILIYOTIWA SAINI	ANDIKA JINA	NAMBARI YA SIMU (MSIMBO WA ENEO)

KUMBUKA: Vizuizi vya HIPAA hutuzuia kujadili taarifa binafsi za afya ya mteja na mwakilishi aliyeidhinishwa isipokuwa iwapo mwakilishi ana mamlaka ya wakili wa mteja au mteja ametia saini

[DSHS 14-012, Fomu ya ridhaa](#). Hii ni pamoa na ufichuaji wa taarifa ya afya ya kiakili, matokeo ya kipimo cha HIV/AIDS na STD, au matibabu na utegemezi wa huduma za kemikali.

### KWA MATUMIZI YA IDARA PEKEE MAELEKEZO

Aina ya Mwakilishi – ACES haipunguzi uteuzi wa Aina ya Mwakilishi kwenye misimbo iliyoorodheshwa hapo juu. Ikiwa mpango unahitaji Aina ya Mwakilishi isiyoorodheshwa hapo juu au ikiwa mojawapo ya misimbo iliyo hapo juu imechaguliwa lakini haifai kwa hali hiyo (kama vile nyumba ya kikundi, mlipaji wa ulinzi, n.k.) weka mpango unaofaa Aina mahususi ya Mwakilishi kwenye skrini ya AREP.

