

Sự Cho Phép Xác Minh Tài Sản Asset Verification Authorization

Tên Thân Chủ
SỐ ID ACES

Tôi hiểu như sau:

- Thông tin được cung cấp để nộp đơn xin hưởng hoặc đổi mới trợ cấp y tế phải được các viên chức liên bang và tiểu bang xác minh để quyết định xem thông tin này có đúng hay không.
- Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe (HCA) và Bộ Y Tế và Xã Hội (DSHS) có thể điều tra và liên hệ với bất kỳ tổ chức tài chính nào như là một phần của quá trình xác minh tài chính.
- Sự cho phép này chấm dứt khi:
 - Một quyết định bất lợi cuối cùng được thành lập dựa trên đơn xin của tôi, hoặc
 - Các phúc lợi của tôi chấm dứt, hoặc
 - Tôi hủy bỏ sự cho phép, vào bất kỳ lúc nào, bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho HCA hoặc DSHS.

Nếu tôi hủy bỏ hoặc từ chối sự cho phép, tôi hiểu rằng tôi sẽ không hội đủ điều kiện hưởng bất kỳ chương trình Medicaid nào liên quan đến SSI dành cho người cao tuổi, người mù hoặc người khuyết tật của Washington Apple Health. Điều này không ảnh hưởng đến việc hội đủ điều kiện của tôi để nộp đơn xin trợ cấp tiền mặt, thực phẩm và/hoặc giữ trẻ.

Tôi cho phép HCA và DSHS tiến hành xác minh tài sản để quyết định việc hội đủ điều kiện và xác minh tính chính xác về thông tin của tổ chức tài chính.

Cần phải có chữ ký về sự cho phép và viết in tên của quý vị và vợ/chồng quý vị, nếu có.

Chữ Ký của Thân Chủ	Ngày	Tên Viết In
Chữ Ký của Vợ/Chồng	Ngày	Tên Viết In
Chữ Ký của Thân Chủ Là Phụ Huynh Con Nhỏ	Ngày	Tên Viết In
Chữ Ký của Đại Diện Được Ủy Quyền	Ngày	Tên Viết In