

અધિકૃત પ્રતિનિધિ એટલે એવી વ્યક્તિ કે જ્યારે તમે Department of Social and Health Services (સામાજિક અને આરોગ્ય સેવા વિભાગ, DSHS) અથવા Health Care Authority (હેલ્થ કેર ઓથોરીટી, HCA) માં અરજી કરેલ હોય કે તેવા વાલ મેળવતા હોવ, ત્યારે તમારા પ્રતિનિધિ તરીકે નિમેલ હોય. પાત્રતાના હેતુ માટે તમારા વતી કામ કરવા માટે અધિકૃત હોય છે. અધિકૃત પ્રતિનિધિ હોવો એ વૈકલ્પિક છે. જો તમે આ ફોર્મ પર સહી ના કરેલ હોય, તો DSHS અથવા HCA તમારા વાલો રોકી શકે નહીં.

| ક્લાયન્ટની માહિતી   |                   |   |                                       |
|---|-------------------|---|---------------------------------------|
| નામ   |                   | ACES ક્લાયન્ટ ID નંબર                   |                                       |
| અધિકૃત પ્રતિનિધિની માહિતી   |                   |   |                                       |
| નામ   |                   | સંસ્થા અને વિભાગ (જો વાગુ પડતું હોય તો) | ફોન નંબર (એરિયા કોડ)                  |
| ટપાલ માટેનું સરનામું  | શહેર              | રાજ્ય                                   | ZIP કોડ                               |
| પ્રોગ્રામ અને સમયગાળાની માહિતી  |                   |   |                                       |
| <p>કયા પ્રોગ્રામ(સ) માટે તમે ઈચ્છો છો કે, તમારો અધિકૃત પ્રતિનિધિ તમારા વતી કામ કરે? જે વાગુ પડતું હોય તે તમામ પર નિશાની કરો.</p> <p><input type="checkbox"/> રોકડ વાલો <input type="checkbox"/> Basic Food (મૂળભૂત ખોરાક) વાલો <input type="checkbox"/> હેલ્થ કેર કવરેજ <input type="checkbox"/> લાંબા ગાળાના કેર કવરેજ</p> <p>કેટલા ગાળા સુધી તમારો અધિકૃત પ્રતિનિધિ તમારા વતી કામ કરે તેમ તમે ઈચ્છો છો?</p> <p><input type="checkbox"/> 90 દિવસ <input type="checkbox"/> સર્ટિફિકેશન મુદત પૂરી થાય ત્યાં સુધી (સામાન્ય રીતે એક વર્ષ)</p> <p>તમે કોઈ પણ સમયે અધિકૃત પ્રતિનિધિ માટેની તમારી માગણી, મૌખિક કે લેખિત રૂપે અને તમારા વાલો પર કોઈ પણ પ્રકારની અસર વિના પાછી ખેંચી શકો છો અથવા રદ કરી શકો છો.</p>   |                   |   |                                       |
| પત્રવ્યવહાર માટેની માહિતી   |                   |   | ફક્ત વિભાગના ઉપયોગ માટે<br>Rep પ્રકાર |
| <p>તમારો અધિકૃત પ્રતિનિધિ પ્રાપ્ત કરે એવું તમે ઈચ્છતા હોવ તેવા વાલો અથવા માહિતીના સ્તર પર નિશાની કરો.</p> <p><b>રોકડ, Basic Food (મૂળભૂત ખોરાક), હેલ્થ કેર કવરેજ અથવા લાંબા ગાળાની કેર</b></p> <p><b>(નીચે આપેલ બોક્સ માંથી કોઈ પણ એક પર નિશાની કરો)</b></p> <p><input type="checkbox"/> DSHS / HCA પ્રતિનિધિ સાથે વાલોની મારી પાત્રતા અંગે ચર્ચા કરવી અને અને પત્રો પ્રાપ્ત ન કરવા..... NC</p> <p><input type="checkbox"/> DSHS / HCA પત્રો પ્રાપ્ત કરવા અને વાલો માટેની મારી પાત્રતા અંગે ચર્ચા કરવી..... NO</p> <p><input type="checkbox"/> DSHS / HCA પત્રો, રિન્યુઅલ ફોર્મ પ્રાપ્ત કરવા અને વાલો માટેની મારી પાત્રતા અંગે ચર્ચા કરવી..... AD</p> <p><input type="checkbox"/> DSHS / HCA પત્રો, રિન્યુઅલ ફોર્મ, પેમેન્ટ, ProviderOne કાફર્સ પ્રાપ્ત કરવા અને વાલો માટેની મારી પાત્રતા અંગે ચર્ચા કરવી..... NA</p> <p><b>માત્ર હેલ્થ કેર કવરેજ માટે (જો વાગુ પડતું હોય તો નીચે માંથી કોઈ પણ એક બોક્સ પર નિશાની કરો)</b></p> <p><input type="checkbox"/> હોસ્પિટલ પ્રતિનિધિ - પત્રો પ્રાપ્ત કરવા અને વાલો માટેની મારી પાત્રતા અંગે ચર્ચા કરવી..... HO</p> <p><input type="checkbox"/> પ્રીમિયમ ભરનાર પ્રાયોજક. પ્રયોજકોનું નામ અને સરનામું Office of Financial Recovery મોકલી દીધું..... SB</p> |                   |   |                                       |
| ક્લાયન્ટ અધિકૃતતા   |                   |   |                                       |
| દ્વારા અધિકૃત (ક્લાયન્ટની સહી)  | સહી કર્યાની તારીખ | નામ લખો                                 | ફોન નંબર (એરિયા કોડ)                  |

નોંધ: પ્રતિનિધિ પાસે ક્લાયન્ટ માટેની પાવર ઓફ એટર્ની ના હોય અથવા ક્લાયન્ટે [DSHS 14-012, સંમતિ પત્રક](#) પર સહી કરેલ ના હોય, તો HIPAA પ્રતિબંધો અમને ક્લાયન્ટની વ્યક્તિગત આરોગ્ય અંગેની માહિતી વિશે અધિકૃત પ્રતિનિધિ સાથે ચર્ચા કરતાં રોકે છે. તેમાં માનસિક આરોગ્ય વિશેની માહિતી, HIV/AIDS અને STD ટેસ્ટના પરિણામોનો કે સારવાર અને કેમિકલ ડિપેન્ડન્સી સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે.

## માત્ર વિભાગના ઉપયોગ માટે સૂચનાઓ

Rep પ્રકાર – Rep પ્રકાર પસંદગી ઉપરોક્ત કોડમાંથી જ કરવાનો ACES નો આગ્રહ નથી. જો પ્રોગ્રામ માટે ઉપર દર્શાવેલ ન હોય તેવા Rep પ્રકારની જરૂર હોય, અથવા, જો ઉપરોક્ત પૈકી કોઈ કોડ પસંદ કરેલ હોય પણ તે પરિસ્થિતી માટે યોગ્ય ન હોય, (જેમ કે ગ્રુપ હોમ માટે પ્રોટેક્ટિવ પેચી, વિગેરે) તો AREP સ્ક્રીન પર પ્રોગ્રામ માટે યોગ્ય Rep પ્રકાર દાખલ કરો.

DSHS 14-532 GJ (REV. 11/2014) Gujarati

Barcode label



14532