

Mwakilishi Aliyeidhinishwa ni mtu unayemteua kukuwakilisha unapoomba au kupokea msaada kupitia Department of Social and Health Services (Idara ya Afya na Huduma za Jamii, DSHS) au Health Care Authority (Mamlaka ya Huduma za Afya, HCA). Mtu au shirika unalotaja lina idhini ya kukuwakilisha kwa madhumuni ya ustahiki. Kuwa na mwakilishi aliyeidhinishwa ni jambo la hiari; DSHS au HCA haiwezi kukunyima msaada ikiwa hutatia saini kwenye fomu hii.

Taarifa ya Mteja			
JINA		NAMBARI YA KITAMBULISHO CHA MTEJA WA ACES	
Taarifa ya Mwakilishi Aliyeidhinishwa			
JINA	SHIRIKA NA IDARA (IKIWA INAHUSIKA)	NAMBARI YA SIMU (MSIMBO WA ENEO)	
ANWANI YA POSTA	JIMI	JIMBO	MSIMBO WA ZIP
Taarifa ya Mpango na Muda			
<p>Je, ni mipango gani ambayo ungependa mwakilishi wako aliyeidhinishwa achukue hatua kwa niaba yako? Weka alama kwa yote yanayohusika.</p> <p><input type="checkbox"/> Msaada wa Pesa Taslimu <input type="checkbox"/> Msaada wa Chakula cha Msingi <input type="checkbox"/> Bima ya Huduma ya Afya</p> <p><input type="checkbox"/> Bima ya Huduma ya Kudumu</p> <p>Ungependa mwakilishi wako aliyeidhinishwa akuwakilishe kwa muda gani?</p> <p><input type="checkbox"/> Siku 90 <input type="checkbox"/> Kila wakati</p> <p>Muda wa wawakilishi wa kila wakati wa msaada wa pesa taslimu na chakula cha msingi unaisha kila kipindi cha uthibitishaji. Muda wa wawakilishi wa bima ya matibabu unaisha baada ya kuomba au baada ya kifo cha mtu au mtu wanayemwakilisha.</p> <p>Kwa mipango yote, unaweza kuondoa au kukatisha ombi lako la mwakilishi aliyeidhinishwa wakati wowote, kwa matamshi au kwa maandishi, bila athari yoyote kwa msaada wako.</p>			
Taarifa ya Mawasiliano			
<p>Tafadhali teua kiwango cha taarifa au msaada unaotaka mwakilishi wako aliyeidhinishwa apokee.</p> <p><u>Kwa Msaada wa Pesa Taslimu, Chakula cha Msingi, Bima ya Huduma ya Afya au Bima ya Huduma ya Kudumu</u> <u>(teua kisanduku kimoja pekee kati ya visanduku vinne vilivyo hapa chini)</u></p> <p><input type="checkbox"/> Kujadili ustahiki wangu wa faida kupitia mwakilishi wa DSHS/HCA na asipokee barua.</p> <p><input type="checkbox"/> Kupokea barua za DSHS/HCA na kujadili ustahiki wangu wa msaada.</p> <p><input type="checkbox"/> Kupokea barua za DSHS/HCA, fomu za kusasisha na kujadili ustahiki wangu kwa ajili ya msaada.</p> <p><input type="checkbox"/> Kupokea barua za DSHS/HCA, fomu za kusasisha, kadi za ProviderOne na kujadili ustahiki wangu kwa ajili ya msaada. Mwakilishi wangu atapokea msaada wa pesa wa DSHS.</p> <p><u>Kwa Bima ya Huduma ya Afya Pekee (weka alama kwenye kisanduku chochote ikiwa inahusika)</u></p> <p><input type="checkbox"/> Mwakilishi wa hospitali – kupokea barua na kujadili ustahiki wangu wa kupokea msaada.</p> <p><input type="checkbox"/> Mfadhili anayelipa malipo ya bima. Jina na anwani ya mfadhili iliyotumwa kwa Ofisi ya Urejeshaji wa Fedha.</p>			<p>Kwa Matumizi ya Idara Pekee Aina ya Mwakilishi</p> <p>NC</p> <p>NO</p> <p>AD</p> <p>Haihusiki</p> <p>HO</p> <p>SB</p>
Uidhinishaji wa Mteja			
IMEIDHINISHWA NA (SAINI YA MTEJA) ILIYOTIWA SAINI	TAREHE	ANDIKA JINA	NAMBARI YA SIMU (MSIMBO WA ENEO)
<p>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</p> <p>DSHS 14-012, Fomu ya idhini. Hii ni pamoja na ufichuaji wa taarifa ya afya ya kiakili, matokeo ya kipimo cha VVU/UKIMWI na magonjwa ya zinaa, au matibabu na utegemezi wa huduma za kemikali.</p>			
Kwa Matumizi ya Idara Pekee - Maagizo			
<p>Aina ya Mwakilishi – ACES haiweki kikomo kwa 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.</p>			

