

Pagtatalaga ng Awtorisadong Kinatawan

Gamitin ang form na ito para magtalaga ng indibidwal o organisasyon bilang iyong awtorisadong kinatawan para sa Medi-Cal. Ang iyong awtorisadong kinatawan ay maaaring kumilos para sa iyo sa lahat ng tungkulin na nauugnay sa iyong pagiging kwalipikado at pagpapalista sa Medi-Cal. O, maaari mo ring limitahan ang mga tungkulin. Maaari mong kanselahin o baguhin ang pagtatalagang ito anumang oras.

Maaari mong ibigay ang form na ito sa iyong lokal na tanggapan ng county nang personal o sa pamamagitan ng koreo, telepono, o elektroniko.

Part A: Sabihin sa amin ang tungkol sa iyo:

Pangalan ng aplikante o benepisyaryo:	Numero ng telepono:	Numero ng kaso (Opsyonal):

Address kung saan ipapadala ang sulat (numero, kalye, lungsod, estado, ZIP code):

Part B: Sabihin sa amin ang tungkol sa awtorisadong kinatawan:

Pangalan ng awtorisadong kinatawan (indibidwal o organisasyon):	Numero ng telepono:

Address kung saan ipapadala ang sulat (numero, kalye, lungsod, estado, ZIP code):

E-mail address:

Part C: Mga tungkulin ng awtorisadong kinatawan:

Mga halimbawa ng tungkulin ng awtorisadong kinatawan

- Kumpletuhin at lagdaan ang aplikasyon
- Kumpletuhin at lagdaan ang mga form para sa muling pagpapasya (redetermination)
- Ibigay sa amin ang impormasyong hinihiling namin
- I-ulat ang mga pagbabago
- Pumili ng planong pangkalusugan
- Tumulong sa mga patas na pagdinig at pag-apela

Pagtatalaga ng Awtorisadong Kinatawan

Sabihin sa amin sa ibaba kung nais mong limitahan ang anumang mga tungkulin ng awtorisadong kinatawan:

Nais mo bang makakuha ang awtorisadong kinatawan ng kopya ng mga abiso ng Medi-Cal o iba pang sulat na ipapadala namin sa iyo?

- Hindi
- Oo, lahat ng abiso at sulat
- Oo, pakilimitahan sa ganitong uri ng mga abiso o sulat: _____

Part D: Basahin at lagdaan

I. Para sa aplikante/benepisyaryo:

Sa pagpirma sa ibaba, itinatalaga ko ang indibidwal o organisasyon na pinangalanan sa Part B bilang awtorisado kong kinatawan. Sumasang-ayon ako na:

- Maaaring magsagawa ng mga tungkulin ang awtorisadong kinatawan sa ngalan ko. (Tingnan ang Part C.)
- Ang awtorisasyon na ito ay magsisimula sa petsa kung kailan ko nilagdaan ang form na ito.
- **Hindi** magbabago ang aking mga karapatan at responsibilidad dahil mayroon akong awtorisadong kinatawan.
- Dapat kong tiyakin na tumutugon ako sa lahat ng paghiling ng impormasyon
- Maaaring kanselahin ng awtorisadong kinatawan ang pagtatalagang ito anumang oras.
- Maaari akong makipag-ugnay sa county na nangangasiwa sa kaso ko sa Medi-Cal para baguhin o kanselahin ang pagtatalagang ito anumang oras.

II. Para sa awtorisadong kinatawan:

- Maaari mong kanselahin ang pagtatalagang ito anumang oras sa pamamagitan ng pakikipag-ugnay sa county na nangangasiwa sa kaso ng aplikante o benepisyaryo sa Medi-Cal.
- Kung hindi ka sumasang-ayon sa iyong mga karapatan o responsibilidad o hindi mo nais maging isang awtorisadong kinatawan, makipag-ugnay sa county na nangangasiwa sa kaso ng aplikante o benepisyaryo sa Medi-Cal.
- Sumasang-ayon ka na panatilihin kumpidensyal ang anumang impormasyon tungkol sa aplikante o benepisyaryo na makukuha mo mula sa Medi-Cal.

Pagtatalaga ng Awtorisadong Kinatawan

A. Para sa indibidwal na itinalaga bilang awtorisadong kinatawan:

- Sa pagtanggap ng pagtatalaga bilang isang awtorisadong kinatawan, sumasang-ayon kang:
 - Magbigay ng nakasulat na pagsisiwalat sa aplikante o benepisyaryo.
 - Sundin ang lahat ng mga batas ng estado at pederal na sumasaklaw sa mga awtorisadong kinatawan. Kabilang sa mga ito ang, ngunit hindi limitado sa, mga batas tungkol sa privacy ng impormasyon, mga alituntunin laban sa pag-reassign ng mga claim sa tagapagkaloob, at mga pagsasalungat ng interes.
- Kung ikaw ay isang empleyado o contractor para sa isang tagapagkaloob o pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan, dapat kang magbigay sa aplikante o benepisyaryo ng isang nakasulat na pagsisiwalat tungkol sa:
 - Iyong pagkaka-empleyo ng o kontrata sa tagapagkaloob o pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan.
 - Anumang potensyal na pagsasalungat ng interes na maaaring umiiral dahil sa pagkaka-empleyo o kontrata na iyon.

B. Para sa isang organisasyon na itinalaga bilang awtorisadong kinatawan:

- Ang mga taong maaari lang magsagawa ng mga tungkulin na inawtorisahan sa form na ito ay iyong mga kumakatawan sa organisasyon at lumagda sa Karaniwang Kasunduan para sa Awtorisadong Kinatawan (MC 383) na naka-file sa county na nangangasiwa sa kaso ng aplikante o benepisyaryo sa Medi-Cal.
- Dapat lubos na isiwalat ng organisasyon nang nakasulat sa aplikante o benepisyaryo ang anumang mga pagsasalungat ng interes na maaaring magresulta mula sa pagkilos bilang awtorisadong kinatawan ng taong iyon.

Abiso sa pagiging kumpidensyal ng Medi-Cal: Ang impormasyong nakasaad sa form na ito ay pribado at kumpidensyal alinsunod sa Welfare and Institutions Code, Section 14100.2. Ang impormasyong ito ay isisiwalat lang ayon sa pinahihintulutan ng batas na ito.

Sa paglagda sa ibaba, sumasang-ayon ako at nauunawaan ko ang aking mga karapatan at responsibilidad tulad ng nakasaad sa itaas:

Lagda ng aplikante o benepisyaryo (kinakailangan):	Petsa:

Lagda ng indibidwal na itinalaga bilang awtorisadong kinatawan (opsyonal):	Petsa: