

Fòm deziyasyon pou reprezantan otorize



Ou ka soumèt fòm sa a si ou ta renmen chwazi yon reprezantan otorize pou aji nan non ou. Si se yon reprezantan otorize ki te siyen aplikasyon ou an pou ou, oswa si ou se yon reprezantan otorize k ap aplike nan non yon lòt moun, ou **DWE** soumèt fòm sa a pou nou ka trete aplikasyon an.

Ou pa bezwen ranpli fòm sa a si w ap viv nan yon sant epi ou vle yo voye kopi notis konsènan elijibilite yo ba ou ak bay mari / madanm ou ki toujou abite lakay ou. N ap fè sa otomatikman.

Remak: Yon reprezantan otorize gen otorite pou li aji nan non yon aplikan oswa yon manm nan tout sa ki konsène MassHealth ak Health Connector, epi l ap resevwa enfòmasyon pèsònèl sou aplikan an oswa manm nan jiskaske nou resevwa yon notis pou anile otorite yo te genyen an oswa lè aplikan oswa manm nan mouri. Otorite yo pa p fini otomatikman lè nou trete aplikasyon ou an.

Ou ka chwazi yon moun pou ede ou.

Ou ka chwazi yon reprezantan otorize pou ede ou jwenn asirans sante nan pwogram MassHealth ak Health Connector ofri yo. Pou fè sa, ranpli fòm sa a (Fòm deziyasyon pou reprezantan otorize). Ou menm oswa yon reprezantan ka siyen pou ou ak pou nenpòt nan timoun depandan ou yo ki poko gen 18 lane epi ou se paran ki gadyen legal timoun nan. **Ou pa oblije gen yon reprezantan pou w aplike ak oswa pou resevwa avantaj.**

Ki moun ki ka ede m?

1. Yon reprezantan otorize kapab yon zanmi, yon fanmi, yon pwòch, oswa yon lòt moun oswa òganizasyon ou chwazi epi ki dakò pou ede ou. Se ou menm k ap deside si w vle chwazi yon reprezantan otorize. à Ni MassHealth ni Health Connector pa pral chwazi yon reprezantan otorize pou ou. Se ou menm ki pou chwazi alekri (ranpli Seksyon I, Pati A) moun oswa òganizasyon ou vle kòm reprezantan otorize ou a. Reprezantan otorize ou a dwe li menm tou ranpli Seksyon I, Pati B. Pafwa nou rele moun oswa òganizasyon sa a yon "Reprezantan otorize Seksyon I."
2. Si ou pa ka chwazi yon reprezantan otorize alekri epi ou pa gen yon reprezantan otorize oswa yon lòt moun ki gen otorizasyon devan lalwa pou aji nan non ou deja, yon moun (pa yon òganizasyon) ki sètifye li pral aji yon fason responsab nan non ou ka vin reprezantan otorize ou si moun sa a ranpli Seksyon II fòm sa a. Pafwa nou rele moun sa a yon "Reprezantan otorize Seksyon II."
3. Epitou, yon reprezantan otorize kapab yon moun yo te nonmen devan lalwa pou aji nan non ou, oswa pou reprezante patrimwàn yon aplikan oswa manm ki te mouri. Moun sa a dwe ranpli Seksyon III epi swa ou menm oswa moun sa a dwe soumèt ba nou, ansanm ak fòm sa a, yon kopi dokiman jiridik apwopriye ki di moun sa a gen otorite pou reprezante ou, oswa patrimwàn aplikan oswa manm nan ki mouri a. Pafwa nou rele moun sa a yon "Reprezantan otorize Seksyon III."
4. Yon reprezantan otorize **Seksyon III** kapab yon gadyen legal, yon konsèvatè, yon moun ki gen pwokirasyon, oswa yon manda swen sante, oswa, si aplikan an oswa manm nan mouri, reprezantan pèsònèl patrimwàn li an.

Kisa yon reprezantan otorize ka fè?

Yon reprezantan otorize **Seksyon I** oswa **II** kapab

- ranpli fòm aplikasyon oswa fòm renouvelman yo ;
- ranpli lòt fòm elijibilite oswa enskripsyon pou MassHealth oswa Health Connector ;
- bay prèv enfòmasyon yo deklare nan fòm sa yo ;
- deklare chanjman nan revni, adrès, oswa lòt sikonstans ;
- pran kopi tout avi elijibilite ak enskripsyon MassHealth ak Health Connector ou yo ; epi
- aji pou ou nan tout lòt zafè avèk MassHealth ak Health Connector.

Sa yon reprezantan otorize **Seksyon III** kapab fè pou ou (oswa ak patrimwàn yon aplikan oswa manm ki mouri a) pral depann sou langay ki nan nominasyon legal la.

Tanpri sonje: Notis sou elijibilite yo ka gen enfòmasyon sou lòt moun ki nan menm fwaye ak yon aplikan oswa manm nan. Si gen plizyè moun nan fwaye ou a, nou gendwa pa ka voye kopi kèk nan avi ou yo bay reprezantan otorize ou an amwenske chak moun nan fwaye ou a te siyen yon fòm pou chwazi menm reprezantan otorize lè yo chak te ranpli pou tèt yo yon fòm pou chwazi reprezantan otorize a.

SEKSYON 1 Deziyasyon pou reprezantan otorize (si aplikan oswa manm nan pa ka siyen)

Pati A—se aplikan an oswa manm nan ki pou ranpli pati sa a. Tanpri ekri an lèt detache, sof pou kote w ap siyen an.

Non Manm/Aplikan an	Dat Manm/Aplikan an te fèt (mwa/jou/ane)
Nimewo Idantifikasyon MassHealth _____ OSWA kat (4) dènye chif nimewo sekirite sosyal Aplikan/Manm nan _____	
Adrès imèl Manm/Aplikan an _____	
Mwen sètifye mwen te chwazi moun oswa òganizasyon sa a pou li ka vin reprezantan otorize mwen ak nenpòt ki timoun depandan ki poko gen 18 lane mwen se gadyen legal yo epi mwen konprann tach ak responsablite moun oswa òganizasyon sa a pral genyen (jan nou te eksplike pi wo nan fòm sa a).	
Siyati Manm/Aplikan an	Dat la
Non reprezantan otorize a	Nimewo telefòn reprezantan otorize a
Adrès reprezantan otorize a (adrès postal ak vil, eta, ak kòd postal)	

Pati B—se reprezantan otorize a ki pou ranpli pati sa a. Tanpri ekri an lèt detache, sof pou kote w ap siyen an.

B1. RANPLI PATI SA A SI REPREZANTAN OTORIZE A SE YON MOUN.

Mwen sètifye mwen pral toujou kenbe konfidansyèl nenpòt enfòmasyon konsènan aplikan an oswa manm nan non li anwo a, epi si genyen, timoun ki sou kont aplikan oswa manm sa a, mwen resevwa nan men MassHealth oswa Health Connector.

Si mwen se yon pwofesyonèl swen sante, yon anplwaye, oswa yon benevòl ki asosye ak yon òganizasyon, epi m ap aji antanke yon pwofesyonèl swen sante, yon anplwaye, oswa yon benevòl ki an rapò ak chwa m kòm yon reprezantan otorize, mwen sètifye mwen pral toujou respekte tout lwa federal ak eta ki apwopriye ak regleman konsènan konfidansyalite enfòmasyon ak konfli enterè tankou sa yo ki etabli nan 42 C.F.R. pati 431, pati segondè F, 42 C.F.R. § 447.10, ak 45 C.F.R. § 155.260(f).

Siyati reprezantan otorize a	Dat la
Non reprezantan otorize a ekri an lèt detache	Adrès imèl reprezantan otorize a

B2. RANPLI PATI SA A SI REPREZANTAN OTORIZE A SE YON ÒGANIZASYON.

Mwen sètifye, nan non òganizasyon non li anba a, òganizasyon sa a pral toujou kenbe konfidansyèl nenpòt enfòmasyon konsènan aplikan an oswa manm nan non li anwo a, epi si genyen, timoun ki sou kont aplikan oswa manm sa a, òganizasyon an resevwa nan men MassHealth oswa Health Connector.

Mwen menm k ap ranpli fòm sa a, ki se pwofesyonèl swen sante, yon anplwaye, oswa yon benevòl òganizasyon non li anwo a, sètifye nan non pa m ak nan non òganizasyon mwen reprezante a, nenpòt pwofesyonèl swen sante, anplwaye, oswa benevòl k ap aji nan non òganizasyon sa a an ki an rapò ak chwa reprezantan otorize an, y ap toujou respekte tout lwa federal ak eta ki apwopriye ak regleman konsènan konfidansyalite enfòmasyon ak konfli enterè tankou sa yo ki etabli nan 42 C.F.R. pati 431, pati segondè F, 42 C.F.R. § 447.10, ak 45 C.F.R. § 155.260(f).

Siyati pwofesyonèl swen sante, anplwaye a, oswa benevòl k ap ranpli fòm nan	Dat la
Non pwofesyonèl swen sante, anplwaye a, oswa benevòl k ap ranpli fòm nan an lèt detache	
Imèl pwofesyonèl swen sante, anplwaye a, oswa benevòl k ap ranpli fòm nan	Non òganizasyon ki reprezantan otorize a

SEKSYON 2 Deziyasyon pou reprezantan otorize (si aplikan an oswa manm nan pa ka bay chwa a alekri)

Se reprezantan otorize a ki pou ranpli pati sa a. Tanpri ekri an lèt detache, sof pou kote w ap siyen an. Tanpri bay yon fòm apa pou chak aplikan oswa manm.

YON ÒGANIZASYON PA ELIJIB POU LI YON REPREZANTAN OTORIZE ANBA SEKSYON SA A.

Mwen sètifye aplikan oswa manm non li anwo a pa ka fè yon chwa alekri dapre pi bon konesans mwen, li pa gen yon lòt moun ki te ka aji pou li tankou yon reprezantan otorize, yon gadyen legal, yon konsèvatè, yon reprezantan pèsònèl patrimwàn li, yon moun ki gen pwokirasyon, oswa yon mandatè swen sante li yo te deja bay dwa pou pran desizyon pou li, li te deja genyen. An plis, mwen sètifye mwen konprann sikonstans aplikan oswa manm nan ase byen pou mwen pran responsablite pou di se bonjan deklarasyon mwen fè pou li pandan pwosesis elijibilite a ak nan lòt kominikasyon m avèk MassHealth ak Health Connector. Epitou, mwen sètifye mwen konprann dwa ak responsablite mwen genyen antanke reprezantan otorize moun sa a (jan yo eksplike li pi wo nan fòm sa a). Si moun sa a ka konprann, mwen te di moun nan MassHealth ak Health Connector pral voye yon kopi tout notis elijibilite ak enskripsyon MassHealth ak Health Connector li yo bay mwen epi moun sa a dakò ak sa. Epitou, mwen te di moun sa a li ka retire oswa ranplase mwen antanke reprezantan otorize li nenpòt ki lè ak mwayen yo ki te dekri pi wo a nan fòm sa a.

Mwen sètifye tou mwen pral toujou kenbe konfidansyèl nenpòt enfòmasyon konsènan aplikan an oswa manm nan non li anwo a mwen resevwa nan men MassHealth oswa Health Connector.

Si mwen se yon pwofesyonèl swen sante, yon anplwaye, oswa yon benevòl ki asosye ak yon òganizasyon, epi m ap aji antanke yon pwofesyonèl swen sante, anplwaye, oswa yon benevòl ki an rapò ak chwa m kòm yon reprezantan otorize mwen an, mwen sètifye tou mwen pral toujou respekte tout lwa federal ak eta ki apwopriye ak regleman konsènan konfidansyalite enfòmasyon ak konfli enterè tankou sa yo ki etabli nan 42 CFR pati 431, pati segondè F, 42 CFR § 477.10, ak 45 CFR § 155.260(f).

Non Manm/Aplikan an	Dat Manm/Aplikan an te fèt (mwa/jou/ane)
Nimewo Idantifikasyon MassHealth _____ OSWA kat (4) dènye chif nimewo sekirite sosyal Aplikan/Manm nan _____	
Siyati reprezantan otorize a	Dat la (mwa/jou/ane)
Non reprezantan otorize a (prenon, dezyèm prenon, siyati)	Nimewo telefòn reprezantan otorize a
Adrès reprezantan otorize a (adrès postal ak vil, eta, ak kòd postal)	Adrès imèl reprezantan otorize a

Si reprezantan otorize nan Seksyon II a asosye ak yon òganizasyon, epi l ap aji kòm yon manm òganizasyon an, yon moun ki otorize pou li aji nan non òganizasyon, tankou yon ajan, dwe siyen anba a pou di òganizasyon an okouran epi li dakò avèk reprezantasyon ak garanti yo ki anwo a.

Non Ajan an	Tit Ajan an
Siyati Ajan an	Dat la (mwa/jou/ane)

SEKSYON 3 Deziyasyon reprezantan otorize (si nominasyon an fèt selon lalwa)

Moun ki pou ranpli seksyon sa a se reprezantan otorize nominasyon li an fèt selon lalwa (ak otorite pou li aji nan non aplikan oswa manm nan pou pran desizyon ki gen rapò ak swen sante li tankou yon gadyen legal, yon konsèvatè, yon reprezantan pèsònèl patrimwàn manm oswa aplikan an, moun ki gen pwokirasyon, oswa yon mandatè swen sante li yo deja bay dwa pou pran desizyon pou li.) Tanpri ekri an lèt detache, sof pou kote w ap siyen an. **Tanpri soumèt yon kopi dokiman jiridik ki apwopriye ansanm ak fòm sa a.**

Mwen sètifye mwen pral toujou kenbe konfidansyèl nenpòt enfòmasyon konsènan aplikan an oswa manm nan non li anwo a mwen resevwa nan men MassHealth oswa Health Connector.

Non Manm/Aplikan an	Dat Manm/Aplikan an te fèt (mwa/jou/ane)
Nimewo Idantifikasyon MassHealth _____ OSWA kat (4) dènye chif nimewo sekirite sosyal Aplikan/Manm nan _____	
Siyati reprezantan otorize a	Dat la (mwa/jou/ane)
Non reprezantan otorize a (prenon, dezyèm prenon, siyati)	Nimewo telefòn reprezantan otorize a
Adrès reprezantan otorize a (adrès postal ak vil, eta, ak kòd postal)	Adrès imèl reprezantan otorize a

Kijan yon deziyasyon reprezantan otorize fini?

Si ou deside ou pa vle yon reprezantan otorize **Seksyon I** oswa **Seksyon II** ankò, ou sipoze mete nou okouran lè ou vle chwa reprezantan ou an fini swa pa kourye lapòs, pa faks oswa nan telefòn. W ap jwenn enfòmasyon pou kontakte nou anba a. Si ou voye notis sa a bay nou pa kourye lapòs oswa faks, notis a dwe gen non w, adrès ou ak dat nesans ou, non reprezantan otorize a, yon deklarasyon ki di ou pa bezwen reprezantan ankò ak siyati w oswa, si ou pa ka bay yon notis alekri, siyati yon moun k ap aji pou ou (sa se sèlman nan ka yon reprezantan otorize **Seksyon II**).

An plis, si reprezantan otorize ou a di nou moun oswa òganizasyon sa a pa p aji nan non ou ankò, nou pa p rekonèt moun oswa òganizasyon an ankò kòm reprezantan otorize ou.

Otorite yon reprezantan otorize **Seksyon I** oswa **Seksyon II** ap fini lè aplikan oswa manm nan mouri.

Chwa yon reprezantan otorize **Seksyon III** ap fini lè nominasyon legal li fini. Reprezantan otorize a dwe mete nou okouran nan fason nou di pou li fè sa anwo a.

An plis, chwa yon reprezantan otorize pou yon timoun minè ap fini nan 18^{èm} anivèsè timoun nan.

Kijan pou mwen soumèt fòm nan ?

Si w ap aplike pou asirans sante, voye fòm chwa yon reprezantan otorize ou ki ranpli bay nou ak aplikasyon ou an.

Si ou deja ap resevwa avantaj yo, ou dwe soumèt fòm nan bay nou lè ou vle chwazi yon reprezantan otorize, oswa ou vle pou yo anile chwa w te fè a. Pou fè sa

- Voye fòm ou an nan kourye lapòs bay
Health Insurance Processing Center
P. O. Box 4405
Taunton, MA 02780;
- Voye fòm ou an pa faks bay **(857) 323-8300**; oswa
- Rele nou nan **(800) 841-2900**, TTY: (800) 497-4648 pou moun ki soud, moun ki tande di oswa moun ki gen difikilte pou pale.