

┌	┐	
└	┘	
┌	┐	فقط برای استفاده کانتی:
└	┘	تاریخ اطلاعیه: _____
┌	┐	شماره پرونده: _____
└	┘	نام مددکار: _____
┌	┐	شماره شناسایی مددکار: _____
└	┘	شماره تلفن مددکار: _____
┌	┐	ساعات اداری: _____
└	┘	آدرس دفتر: _____

### اطلاعیه انتصاب نماینده مجاز

این اطلاعیه برای متقاضیان، ذینفعان و نمایندگان مجاز که به تازگی منصوب شده اند، میباشد. این اطلاعیه در مورد اعمال می شود.

شما این اطلاعیه را دریافت کردید زیرا:

- شما یک نماینده مجاز Medi-Cal را تعیین کردید، یا
- شما به عنوان نماینده مجاز Medi-Cal منصوب شدید.

### نقش نماینده مجاز

متقاضی یا ذینفع یک فرد یا سازمان را به عنوان نماینده مجاز منصوب می کند تا در انجام کلیه یا بخشی از وظایف مربوط به صلاحیت و ثبت نام Medi-Cal آنها کمک کند. وی همچنین مشخص می کند که آیا کپی های اطلاعیه ها و دیگر پست ها به نماینده مجاز ارسال شوند. نماینده مجاز تا زمانی که به انجام وظایف کمک می کند که:

- متقاضی یا ذینفع یا نماینده مجاز آنرا لغو کند؛ یا
- 90 روز پس از رد درخواست یا قطع پوشش (مگر اینکه توسط هر یک از طرفین لغو شده باشد).

### مخصوص متقاضی یا ذینفع

یک فرم "انتصاب نماینده مجاز" (MC 382) به همراه این اطلاعیه ارسال شد. در این فرم، وظایفی فهرست شده است که به نماینده مجاز خود تخصیص کرده اید. در قسمت C فرم، کپی های اطلاعیه ها و پست های دیگری فهرست شده اند که از ما خواسته اید، در صورت وجود، به نماینده مجاز شما ارسال شوند.

اطلاعات تماس کانتی در بالای این نامه قرار دارد. با ما تماس بگیرید اگر می خواهید:

- وظایف نماینده مجاز خود را تغییر دهید.
- اطلاعیه ها یا پست های دیگری را که به نماینده مجاز ارسال می شود، تغییر دهید
- انتصاب نماینده مجاز خود را لغو کنید.

### مخصوص نماینده مجاز

با پذیرش انتصاب به عنوان نماینده مجاز، شما موافقت می کنید که:

- از کلیه قوانین ایالتی و فدرال برای نمایندگان مجاز پیروی کنید. این موارد شامل و نه محدود به قوانینی در مورد محرمانه بودن اطلاعات، ممنوعیت تخصیص مجدد ادعاهای ارائه دهنده و تضاد منافع است.
- اگر کارمند یا پیمانکار یک ارائه دهنده یا امکانات خدمات درمانی هستید، قبل از فعالیت به نمایندگی از آنها، باید به متقاضی یا ذینفع یک افشاء کتبی ارائه کنید. این افشاء باید موارد زیر را تشریح کند:
  - اشتغال یا قرارداد شما با ارائه دهنده یا امکانات خدمات درمانی.
  - هرگونه تضاد احتمالی منافع.
- شما می توانید در هر زمان با اطلاع دادن به دفتر کانتی، وضعیت خود به عنوان نماینده مجاز را لغو کنید.

فقط مخصوص سازمان ها: هر شخصی که به نمایندگی از سازمان فعالیت می کند، باید یک فرم توافق نامه استاندارد نماینده مجاز (MC 383) امضا شده را به دفتر کانتی ارسال کند. برای دریافت نسخه ای از این فرم، با دفتر کانتی تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق و مسئولیتهای Medi-Cal، MC 219 "اطلاعات حائز اهمیت برای افراد درخواست کننده Medi-Cal" که به همراه این اطلاعیه ارسال شده است را مطالعه کنید.

اگر با مسئولیت های موجود در این اطلاعیه موافق نیستید یا نمی خواهید نماینده مجاز باشید، با دفتر کانتی تماس بگیرید.