

Γ 7

L J

Γ 7

L J

Chỉ Sử Dùng ở Quận:

Ngày Thông Báo: _____

Số Trường Hợp: _____

Tên Nhân Viên: _____

Số ID Nhân Viên: _____

Số Điện Thoại Nhân Viên: _____

Giờ Làm Việc: _____

Địa Chỉ Văn Phòng: _____

Thông Báo về Bổ Nhiệm Đại Diện Được Ủy Quyền

Thông báo này dành cho người nộp đơn, người thụ hưởng và đại diện ủy quyền được bổ nhiệm gần đây. Thông báo này áp dụng cho

Quý vị nhận được thông báo này vì:

- Quý vị đã bổ nhiệm đại diện Medi-Cal được ủy quyền, **hoặc**
- Quý vị đã được bổ nhiệm làm đại diện Medi-Cal được ủy quyền.

Vai trò của đại diện được ủy quyền

Người nộp đơn hoặc người thụ hưởng bổ nhiệm một cá nhân hoặc tổ chức làm đại diện được ủy quyền để hỗ trợ tất cả hoặc một số nhiệm vụ liên quan đến tính đủ điều kiện và ghi danh vào Medi-Cal của họ. Họ cũng chọn có gửi các bản sao thông báo và thư khác đến đại diện được ủy quyền hay không. Đại diện được ủy quyền sẽ hỗ trợ các nhiệm vụ cho đến khi:

- Hủy bỏ bởi người nộp đơn hoặc người thụ hưởng, hoặc người đại diện được ủy quyền; hoặc
- 90 ngày sau khi từ chối hoặc cho ngừng (trừ khi bị một trong các bên hủy bỏ).

Đối với người nộp đơn hoặc người thụ hưởng

Một mẫu “Bổ Nhiệm Đại Diện Được Ủy Quyền” (MC 382) đi kèm với thông báo này. Mẫu này liệt kê các nhiệm vụ quý vị đã cấp cho đại diện được ủy quyền của mình. Phần C của mẫu này liệt kê các bản sao thông báo và thư khác mà quý vị yêu cầu chúng tôi gửi cho đại diện ủy quyền của quý vị, nếu có.

Thông tin liên lạc của quận ở phần đầu thư này. Liên hệ với chúng tôi nếu quý vị muốn:

- Thay đổi nhiệm vụ của đại diện được ủy quyền của quý vị.
- Thay đổi các thông báo hoặc thư khác được gửi đến đại diện được ủy quyền
- Hủy bỏ việc bổ nhiệm đại diện được ủy quyền của quý vị.

Đối với đại diện được ủy quyền

Bằng cách chấp nhận được bổ nhiệm trở thành đại diện được ủy quyền, quý vị đồng ý:

- Tuân thủ tất cả các luật tiểu bang và liên bang đối với đại diện được ủy quyền. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các luật về bảo mật thông tin, ngăn cấm tái chỉ định yêu cầu bảo hiểm cho nhà cung cấp và xung đột lợi ích.
- Nếu quý vị là nhân viên hoặc nhà thầu cho một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, quý vị phải cung cấp cho người nộp đơn hoặc người thụ hưởng một văn bản công bố trước khi quý vị có thể hành động thay mặt họ. Bản công bố phải mô tả:
 - Việc làm hoặc hợp đồng của quý vị với nhà cung cấp dịch vụ hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe.
 - Mọi xung đột lợi ích có thể có.
- Quý vị có thể hủy bỏ tư cách là đại diện được ủy quyền bất cứ lúc nào bằng cách báo cho văn phòng quận.

Chỉ Dành Cho Các Tổ Chức: Mỗi người thay mặt tổ chức phải nộp một mẫu Thỏa Thuận Tiêu Chuẩn Đối Với Đại Diện Được Ủy Quyền (MC 383) đã ký với văn phòng quận. Để có được một bản sao của mẫu này, hãy liên hệ với văn phòng quận.

Để biết thêm thông tin về các quyền và trách nhiệm của Medi-Cal, vui lòng đọc MC 219 “Thông Tin Quan Trọng Dành Cho Người Yêu Cầu Medi-Cal” kèm theo thông báo này.

Nếu quý vị không đồng ý với các trách nhiệm trong thông báo này hoặc không muốn trở thành đại diện được ủy quyền, vui lòng liên hệ văn phòng quận.