

# Medicaid Authorized Representative Designation/Change Request

Aplikasyon/Benefisyè

Non \_\_\_\_\_

Adrès \_\_\_\_\_

Ri \_\_\_\_\_ Nimewo Apatman \_\_\_\_\_

Vil \_\_\_\_\_ Eta \_\_\_\_\_ Kòd Postal \_\_\_\_\_

Dat \_\_\_\_\_

Nimewo Dosye \_\_\_\_\_

Si ou pa te bay non yon Reprizant Otorize pou aji pou ou deja epi ou ta renmen fè sa kounye a, tanpri bay non ak adrès li.

Non \_\_\_\_\_

Adrès \_\_\_\_\_

Ri \_\_\_\_\_ Nimewo Apatman \_\_\_\_\_

Vil \_\_\_\_\_ Eta \_\_\_\_\_ Kòd Postal \_\_\_\_\_

Nimewo Telefòn (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  lakay  travay  selilè  lòt

Si ou te bay non yon Reprizant Otorize deja epi ou ta renmen sispann itilize li oswa bay non yon lòt moun:

Sispann Reprizant Otorize ou gen Kounye a

Non \_\_\_\_\_

Adrès \_\_\_\_\_

Ri \_\_\_\_\_ Nimewo Apatman \_\_\_\_\_

Vil \_\_\_\_\_ Eta \_\_\_\_\_ Kòd Postal \_\_\_\_\_

Nimewo Telefòn (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  lakay  travay  selilè  lòt

Nome Nouvo Reprizant Otorize

Non \_\_\_\_\_

Adrès \_\_\_\_\_

Ri \_\_\_\_\_ Nimewo Apatman \_\_\_\_\_

Vil \_\_\_\_\_ Eta \_\_\_\_\_ Kòd Postal \_\_\_\_\_

Nimewo Telefòn (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  lakay  travay  selilè  lòt

Mwen konprann nouvo Reprizant Otorize mwen nome a pral jwenn aksè nan enfòmasyon sante pèsonèl mwen. Mwen ta renmen Reprizant Otorize mwen an (tcheke tout sa ki aplike):

- Aplike ak/oswa renouvle Medicaid pou mwen
- Diskite aplikasyon oswa ka mwen an, si sa nesèsè
- Resevwa avi ak korespondans

Mwen konprann nominasyon sa a ap valab jiskaske mwen chanje oswa sispann li.

Siyati Aplikasyon / Benefisyè \_\_\_\_\_

Dat \_\_\_\_\_