Iba pang mga format at mga wika
Maaari mong makuha ang dokumentong ito sa ibang mga wika, malalaking titk, braille o sa format na gusto mo, nang libre. Kontakin ang Explore Health sa explorehealth@oha.oregon.gov o 855-268-3767 (sa boses). Tinatanggap namin ang lahat ng relay na tawag.

Form ng Awtorisadong Kinatawan ng Explore Health

May karapatan kang pumili ng isang awtorisadong kinatawan na tutulong sa iyo.

Ito ay isang mapagkakatiwalaang tao na may pahintulot mo na talakayin ang iyong aplikasyon sa Explore Health, tingnan ang iyong impormasyon, at kumilos para sa iyo tungkol sa mga bagay na may kaugnayan sa iyong aplikasyon, kabilang ang pagtanggap ng impormasyon tungkol sa iyo at paglagda ng mga dokumento para sa iyo. Kung gusto mong magtalaga ng isang awtorisadong kinatawan, dapat mong kumpletuhin at isumite ang form na ito. Ang iyong awtorisadong kinatawan ay maaaring isang abogado ngunit hindi kinakailangang ganito.

Ang iyong awtorisadong kinatawan ay makakagawa ng mga sumusunod:

- Lagdaan ang iyong aplikasyon at iba pang mga form na parang ikaw mismo,
- Magsumite ng mga pag-update,
- Tumugon sa mga kahilingan sa pag-renew o pagpapatunay para sa iyo,
- Tumanggap ng mga kopya ng iyong mga abiso at iba pang mga komunikasyon mula sa Explore Health, at
- Kumilos para sa iyo kaugnay sa lahat ng iba pang bagay sa Explore Health **hanggang sa sabihin mo sa amin na gusto mong gumawa ng pagbabago.**

Kung kailanganin mo mang palitan ang iyong awtorisadong kinatawan, kabilang ang pag-alis sa iyong awtorisadong kinatawan, mangyaring kontakin ang Explore Health Customer Assistance Center sa 855-268-3767 (tinatanggap ang mga relay na tawag).

Hakbang 1: Impormasyon ng pangunahing aplikante

ID ng Aplikasyon: _____

ID ng Sambahayan: _____

Pangalan (Pangalan, Gitnang Pangalan, Apelyido): _____

Petsa ng Kapanganakan (bb/aa/tttt): _____

Email: _____

Numero ng Telepono sa Bahay: _____

Numero ng Telepono na Mobile: _____

Address ng Bahay: _____

Lungsod, Estado at ZIP code: _____

Hakbang 2: Impormasyon ng awtorisadong kinatawan

Sa pamamagitan ng pagtalaga ng isang awtorisadong kinatawan, hinihiling mo sa Explore Health na ipadala ang lahat ng komunikasyon sa iyong kinatawan.

Pangalan (Pangalan, Gitnang Pangalan, Apelyido): _____

Petsa ng Kapanganakan (bb/aa/tttt): _____

Email: _____

Numero ng Telepono sa Bahay: _____

Numero ng Telepono na Mobile: _____

Address ng Bahay: _____

Lungsod, Estado at ZIP code: _____

Hakbang 3: Mga kasunduan at mga lagda

(maliban sa mga ahente ng seguro at mga katulong[1])

Maaaring gawin ng isang awtorisadong kinatawan ang mga bagay na tulad ng mga sumusunod para sa aplikante: lumagda at magsumite ng mga aplikasyon at mga pag-renew, mag-ulat ng mga pagbabago, at tumanggap ng mga kopya ng mga abiso at iba pang komunikasyon.

_____

[1] Ang mga ahente ng seguro at mga katulong ay lumagda na ng isang Kasunduan sa Pakikilahok na kinabibilangan ng mga tuntunin at mga kundisyong ito. Dahil dito, hindi na kinakailangan ang kanilang lagda. Dapat kumpletuhin ng mga ahente ng seguro at mga katulong ang Form ng Awtorisasyon. Hindi sila pinahihintulutang italaga bilang isang awtorisadong kinatawan sa mga account ng mamimili.

Ang isang awtorisadong kinatawan ay maaaring kumilos para sa aplikante para sa mga programang Explore Health, ODHS, o OHA na kanilang inaaplayan o natatanggap (maliban sa programang Temporary Assistance for Domestic Violence Survivors at sa ilang mga kaso, mga serbisyong pangmatagalang pangangalaga). Ito ay ilalapat sa lahat ng aplikante sa sambahayan. Ang awtorisadong kinatawan na nakalista sa form na ito ang papalit sa sinumang dating itinalagang awtorisadong kinatawan para sa sambahayan.

Ang tao o organisasyon na napili bilang awtorisadong kinatawan ay mananatiling awtorisadong kinatawan hanggang:

- Sabihin ng isang aplikante sa sambahayan sa Explore Health, ODHS, o OHA na gusto nilang wakasan ang pag-apruba na ito; o
- Sabihin ng awtorisadong kinatawan sa Explore Health, ODHS, o OHA na gusto nilang wakasan ang pag-apruba na ito; o
- Ang tao o organisasyon ay hindi na pinahihintulutang kumilos bilang awtorisadong kinatawan ng aplikante; o
- Ang awtorisadong kinatawan ay pinalitan ng isang bagong awtorisadong kinatawan na itinalaga ng aplikante o ng isang awtorisadong kinatawan kung mayroong itinatag na legal na awtoridad (ibig sabihin, Power of Attorney, Guardianship).

Kung ang awtorisadong kinatawan ay nagbibigay ng mali o hindi kumpletong impormasyon sa Explore Health, ODHS, o OHA at ang impormasyon ay magreresulta sa sobrang bayad, kailangang ibalik ng mga aplikante at anumang iba pang mananagot na partido ang bayad na hindi nila dapat natanggap. Kung sadyang nagtago o nagbigay ng maling impormasyon ang awtorisadong kinatawan, kailangang ibalik din ang bayad ng awtorisadong kinatawan. Dapat panatilihin ng awtorisadong kinatawan ang pagkakumpidensyal ng anumang impormasyong ibinigay ng Explore Health, ODHS, o OHA tungkol sa sinumang nakalista sa aplikasyon o kaso pati na rin ang pagsunod sa anumang iba pang kaugnay na batas ng estado at pederal tungkol sa mga salungatan ng interes at pagkakumpidensyal ng impormasyon.

Sa pamamagitan ng paglagda sa form na ito, binibigyan ng kapangyarihan ng lumagda sa ibaba ang kanilang awtorisadong kinatawan na kumilos para sa kanila ayon ng tinukoy sa itaas para sa alinman sa:

☐ Hanggang (petsa sa bb/aa/tttt): _____

☐ Hanggang sa ako, ang pangunahing aplikante, ay magpahiwatig na hindi na awtorisado ang kinatawan sa ngalan ko.

Lagda ng Pangunahing Aplikante: _____

Petsa ng Paglagda (bb/aa/tttt): _____

Nakasulat na Pangalan: _____

Lagda ng Awtorisadong Kinatawan: _____

Petsa ng Paglagda (bb/aa/tttt): _____

Nakasulat na Pangalan: _____

Hakbang 5: Isumite ang iyong nakumpletong form sa isa sa mga sumusunod na paraan

- Kung ikaw ay isang legal na itinalagang awtorisadong kinatawan para sa isang tao, mangyaring magsumite ka ng patunay kasama ng aplikasyon na ito.
- Mangyaring huwag magpadala ng mga orihinal. Hindi itatago ang mga dokumento nang higit sa 60 araw at sisirain pagkatapos ma-upload sa portal ng konsumer.
- Magtago ng isang kumpletong kopya para sa iyong mga talaan.

Online	Koreo	Fax
Para sa mas mabilis na pagproseso, i-upload ang dokumentong ito sa iyong online account sa ExploreHealthOR.gov.	Explore Health PO Box 191 Salem, OR 97308	888-705-8691

Explore Health: Oregon's Health Insurance Marketplace
PO Box 191
Salem, OR 97308
855-268-3767 (Tinatanggap ang mga relay na tawag)
ExploreHealthOR.gov

OREGON HEALTH AUTHORITY

EXPLORE HEALTH