

Non moun ki enskri a:	Reprezantan otorize:
Nimewo idantifikasyon Medicaid:	Relasyon avèk moun ki enskri a:
Dat nesans moun ki enskri a:	

Èske moun ki enskri a oswa reprezantan otorize l la te resevwa enfòmasyon sou tout sèvis Medicaid konplèman tè li ka jwenn yo, tankou sèvis Medicaid lakay ak kominotè (si sa aplikab)?  Wi  Non

Si li resevwa sèvis nan yon mezon retrèt, èske moun ki enskri a oswa reprezantan otorize l la opoze ak transfè moun ki enskri a nan kominote a?  Wi  Non Si wi, esplike:

**Sètifikasyon pou libète chwa a**

- Siyati mwen sou fòm sa a sètifye mwen te li fòm sa a oswa yo te li fòm sa a pou mwen, lèfini mwen konprann tout sa ki sou fòm sa a. Mwen konprann, lè mwen siyen fòm sa a, mwen dakò ak chwa ki tcheke anba a. Mwen konprann, si mwen ta chanje lide e mwen ta vle fè yon lòt chwa, jesyonè dosye plan mwen an ap ban mwen yon lòt fòm pou m di ki nouvo chwa mwen fè.
- Mwen endike sa me chwazi a nan kare ki tcheke a.
  - Mwen vle resevwa sèvis nan kominote a.
  - Mwen vle viv nan yon mezon retrèt (depi o evalye mwen bezwen sa).

Mwen menm, \_\_\_\_\_ (moun ki enskri a/reprezantan otorize a), dakò pou jesyonè dosye a ateste chwa mwen endike sou fòm sa a.

Siyati moun ki enskri a/reprezantan otorize a	Dat
---	-----

Non moun ki enskri a/reprezantan otorize a ak lèt detache

Siyati jesyonè dosye plan an	Dat
------------------------------	-----

Non jesyonè dosye plan an ak lèt ki detache

<sup>1</sup>Reprezantan otorize a dwe nome selon sa lwa federal ak lwa eta yo mande (tankou, san pa gen limit sou sa, 42 CFR pati 435 ak chapit 709, 744 ak 765 nan lwa Florid yo).

**Nòt:** Manm plan an (moun ki enskri a/reprezantan otorize a) dwe ranpli epi siyen fòm sètifikasyon orijinal la, epi fòm sa a dwe rete nan dosye plan an kenbe pou manm nan.

## Enstriksyon pou sètifikasyon pou libète chwa a

Sou sèt (7) jou apre enskripsyon an epi omwen yon fwa chak ane annapre, jesyonè dosye plan an dwe repase sètifikasyon pou libète chwa a avèk manm plan an (moun ki enskri a) e li dwe jwenn siyati moun ki enskri a sou sètifikasyon ki ranpli a.

Nan zòn pou enfòmasyon sou moun ki enskri a anwo a sou fòm nan, mete enfòmasyon sa yo sou moun ki enskri a:

- Prenon ak non fanmi nan chan Non moun ki enskri a;
- Nimewo idantifikasyon (ID) Medicaid; ak
- Dat nesans (DOB).

Si moun ki enskri a gen yon reprezantan otorize, bay enfòmasyon sa yo:

- Prenon ak non fanmi reprezantan an nan chan Reprezantan otorize a; ak
- Relasyon reprezantan an avèk moun ki enskri a.

Si moun ki enskri a pa gen okenn reprezantan otorize, mete "N/A" nan chan Reprezantan otorize a ak Relasyon avèk moun ki enskri a.

Detèmine si moun ki enskri a oswa reprezantan otorize l la:

- Resevwa enfòmasyon sou sèvis Medicaid ki disponib yo pou moun ki enskri a nan kominote a; oswa
- Opoze ak tranzisyon moun ki enskri a nan kominote a.

Si moun ki enskri a oswa reprezantan otorize a fè konnen li **pa** t resevwa okenn enfòmasyon sou sèvis Medicaid ki disponib yo nan kominote a, esplike moun ki enskri a ki sèvis lakay ak sèvis kominotè ki disponib pou li ak ki opsyon li genyen pou resevwa sèvis Medicaid nan kominote a (si sa aplikab) anvan li ranpli sètifikasyon pou libète chwa a.

Mande pou moun ki enskri a oswa reprezantan otorize a li e pou l repase sètifikasyon pou libète chwa a, epi endike sa moun ki enskri a chwazi pou resevwa sèvis Medicaid yo.

Mande moun ki enskri a oswa reprezantan otorize l la siyen anlè non li ki ekri ak lèt ki detache.

Apre moun ki enskri a oswa reprezantan otorize a aksepte pou jesyonè dosye a ateste chwa li endike a, jesyonè dosye plan an ap siyen e l ap date fòm sètifikasyon an, epi l ap mete l nan dosye plan an kenbe pou manm nan (moun ki enskri a).

Moun ki enskri a oswa reprezantan otorize a ap resevwa yon kopi sètifikasyon ki ranpli e ki siyen an nan men li oswa pa lapòs sou senk (5) jou biznis apre dat sètifikasyon an.

### **Zak diskriminasyon pa ann amoni ak lalwa**

AmeriHealth Caritas Florida dakò ak lwa federal sou dwa sivil yo epi li pa fè diskriminasyon, li pa mete moun sou kote ni li pa trete moun yon fason ki diferan akoz ras, koulè, peyi kote w soti, laj, andikap, kwayans, relijyon, zansèt, sèks, idantite oswa ekspresyon seksyèl, oubyen oryantasyon seksyèl.

AmeriHealth Caritas Florida:

- Bay moun ki gen andikap asistans ak sèvis gratis (san yo pa peye pou sa) pou kominike fasilman ak nou, tankou:
  - Entèprèt konpetan nan lang siy.
  - Enfòmasyon sou lòt fòm (gwo karaktè, odyo, fòm elektwonik aksesib, lòt fòm ankò).
- Bay moun ki pa fò nan anglè sèvis lang gratis (san yo pa peye pou sa), tankou:
  - Entèprèt konpetan.
  - Enfòmasyon ki ekri nan lòt lang.

Si w ta bezwen youn nan asistans sa yo, kontakte AmeriHealth Caritas Florida nan **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**. Nou disponib 7 jou sou 7 epi 24 sou 24.

Si w ta konstate AmeriHealth Caritas Florida neglije bay sèvis sa yo oswa te fè diskriminasyon kont ou yon lòt fason, ou menm oswa reprezantan otorize w (depi nou gen otorizasyon w alekri nan dosye nou yo) kapab depoze yon doleyans bay:

- Grievance and Appeals, P.O. Box 7368, London, KY 40742. Telefòn: **1-855-371-8078 (TTY 1-855-371-8079)**, oswa Fax: **1-855-358-5847**.
- Ou ka depoze yon doleyans pa mwayen imèl, faks, oswa telefòn. Si w gen difikilte pou w depoze yon doleyans, ekip sèvis pou manm AmeriHealth Caritas Florida yo ap kontan ede w.

Ou ka pote yon plent sou dwa sivil bay Depatman Sante ak Sèvis Dwa Moun Etazini an ak Biwo Dwa Sivil la pa mwayen elektwonik, ou ka fè sa sou Paj pou Plent Biwo pou Dwa Sivil la nan **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, oswa pa mwayen kourye oswa telefòn nan:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
**1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)**

Fòmilè pou plent yo disponib nan:  
**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

English: This information is available for free in other languages. Please contact our customer service number at **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 hours a day, seven days a week. If your primary language is not English, or to request auxiliary aids, assistance services are available to you, free of charge.

Spanish: Esta información está disponible en otros idiomas de forma gratuita. Póngase en contacto con nuestro número de servicios al cliente al **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si su idioma principal no es el inglés, o necesita solicitar ayudas auxiliares, hay servicios de asistencia a su disposición de forma gratuita.

Haitian Creole: Enfòmasyon sa yo disponib gratis nan lòt lang. Tanpri kontakte ekip sèvis kliyan nou an nan **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 è sou 24, sèt jou sou sèt. Si anglè pa lang manman w oswa si w ta renmen mande yon èd konplemantè, ou ka resevwa sèvis ki gratis pou ede w.

Vietnamese: Thông tin này có sẵn miễn phí ở các ngôn ngữ khác. Vui lòng liên lạc bộ phận dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số **1-855-355-9800 (TTY 1-855-358-5856)**, 24 giờ một ngày, bảy ngày trong tuần. Nếu ngôn ngữ chính của quý vị không phải là tiếng Anh, hoặc để yêu cầu các thiết bị trợ giúp bổ sung, thì quý vị có thể sử dụng miễn phí các dịch vụ hỗ trợ.