



# **Representante autorizado Beneficios del Programa de Pruebas de Detección a Recién Nacidos**

Puede designar un representante autorizado para que llene este formulario por usted y tenga el derecho de actuar en su nombre.

Esta persona puede:

- Dar y recibir información para esta solicitud.
- Tomar cualquier acción necesaria para completar el proceso de solicitud. Esto incluye apelar una decisión de beneficios del Programa NBS.
- Tomar cualquier acción necesaria para obtener beneficios. Esto incluye avisar sobre cambios y renovar los beneficios.

Si usted le concede a alguien el derecho de actuar en su nombre, esa persona se compromete a:

- Cumplir con todas sus responsabilidades relacionadas con el programa de beneficios para NBS.
- Mantener la confidencialidad de la información sobre usted.

Su representante autorizado debe presentar una identificación, como una licencia de manejar, una tarjeta de identificación emitida por el estado o un pasaporte emitido por el gobierno.

Solo puede tener un representante autorizado en el Programa de beneficios de NSB. Si desea cambiar a su representante autorizado, envíe un nuevo formulario de representante autorizado al consultorio de su médico especialista.

## Representante autorizado

¿Quiere darle a alguien el derecho de actuar en su nombre como representante autorizado? Si es así, ingrese la información a continuación.

Sí

No

Nombre y apellido:

Organización:

Dirección de la organización:

Teléfono:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Al firmar, usted autoriza que esta persona firme su solicitud, obtenga información oficial sobre esta solicitud y actúe por usted en todo asunto futuro con Programa NBS.

Firma del solicitante:

Nombre en letra de molde:

Fecha: