



Annexe B

Formulaire d'autorisation et de consentement pour les agents et kynectors

Les navigateurs et les conseillers d'application certifiés (également appelés kynectors) sont :

- Les personnes qui ont été formées et certifiées par la couverture santé kynect ;
- Équipé pour vous aider à postuler et à vous inscrire à un plan de santé avec une assistance premium et des économies supplémentaires ou au programme Medicaid/Children's Health Insurance Program (KCHIP) ; et
- Obligé de fournir des informations justes, impartiales et exactes

Agents :

- Ce sont des professionnels de l'assurance qui peuvent vous aider à souscrire à un régime d'assurance maladie.
- Doit être agréé par l'État et enregistré auprès de la couverture santé kynect pour vendre des plans de santé.

En signant ci-dessous, j'autorise l'agent kynector ou l'agent d'assurance et le personnel mentionnés ci-dessous à m'aider à remplir ma demande de couverture santé kynect.

Veillez remplir, signer et dater le formulaire :

Numéro de dossier, si connu : _____ Date de naissance : _____ Sexe : H/F

NSS : _____ Nom du client en caractères d'imprimerie : _____

Nom du représentant autorisé en caractères d'imprimerie (le cas échéant) : _____

Façons dont j'accepte d'être contacté(e) :

Adresse : _____

Téléphone : _____ Téléphone n°2 : _____ Messagerie textuelle ? O/N

E-mail : _____

Signature du client ou du représentant autorisé

Date

kynector ou agent Informations :

Organisation : _____

Nom : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Numéro d'identification de l'agent (à l'usage exclusif de l'agent) : _____

kynecteur Divulgation :

Termes à connaître :

Les informations personnelles identifiables sont appelées « PII ». Elles comprennent le nom, la date de naissance, le numéro de téléphone, le numéro de sécurité sociale, l'adresse électronique, l'adresse du domicile, le statut d'immigrant, les revenus et les informations sur le ménage.

Les plans de santé qui me sont proposés comprennent les plans de santé qualifiés (QHP), Medicaid et le programme Medicaid/Children's Health Insurance Program (KCHIP).

Les rôles et responsabilités de kynector **comprennent** :

1. Maintenir l'expertise dans le processus d'éligibilité et d'inscription.
2. Me parler de la gamme complète d'options de couverture santé qui s'offrent à moi et fournir des informations justes, précises et impartiales.
3. Fournir des services qui répondent à mes besoins culturels et linguistiques.
4. Faire des aménagements si j'en ai besoin, si j'ai un handicap.
5. M'aider à choisir une couverture santé.
6. M'aider en cas de plaintes ou de questions concernant ma couverture maladie ou mon éligibilité et me fournir des références si nécessaire.
7. Suivre toutes les formations requises par les Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) et la couverture santé kynect.
8. M'informer des conflits d'intérêts.
9. Garder mes informations personnelles privées et sécurisées.
10. Répondre à toutes les exigences nationales et locales lors de la fourniture de services.
11. Agir dans mon meilleur intérêt.

les kynectors **ne peuvent pas** :

1. Me discriminer sur la base de la race, de la couleur, de l'origine nationale, du handicap, de l'âge, du sexe, de l'identité de genre ou de l'orientation sexuelle.
2. Faire partie de l'industrie de l'assurance commerciale ou recevoir des paiements de la part d'un émetteur d'assurance santé ou d'un émetteur d'assurance en excédent de pertes en rapport avec la place de marché.
3. Me fournir des articles promotionnels ou des cadeaux d'une valeur supérieure à 15 dollars, me contacter en faisant du porte-à-porte sans mon autorisation, ou me contacter par le biais de programmes automatisés, tels que les « appels automatisés ».
4. Facturer-moi des frais.
5. Choisissez un QHP pour moi.

Agents :

1. Peut travailler pour une seule mutuelle ou représenter plusieurs compagnies. Je ne paierai rien de plus si je m'inscris auprès d'un agent.
2. Doit protéger mes informations personnelles.
3. Ne peut pas me facturer de frais pour les demandes de couverture santé kynect. Les agents reçoivent souvent des paiements (« commissions ») des compagnies d'assurance pour la vente de régimes. Certains peuvent ne pas vendre les plans d'entreprises qu'ils ne représentent pas.

Lorsque je signe le formulaire de consentement de l'annexe B, j'autorise le kynector ou l'agent et les autres personnes faisant partie de son organisation à accéder et à utiliser mes informations personnelles pour me fournir des services. Cette personne me contactera probablement pour le suivi de ma candidature. Le kynector ou l'agent peut avoir besoin de créer, collecter, divulguer, accéder, maintenir, stocker et/ou utiliser certaines de mes informations personnelles afin de fournir cette assistance. Je peux révoquer les autorisations que j'ai accordées à tout moment.

Si j'ai des questions sur cette divulgation, sur les kynectors ou les agents, je peux me rendre sur le site internet KHBE.ky.gov ou envoyer un e-mail à KHBE.Questions@ky.gov.