**Sở Dịch Vụ Nhân Sinh**

**HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG BIỂU MẪU HS-2557**

**Ủy Quyền Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin Y Tế/Sức Khỏe Theo HIPAA Cho TDHS**

1. **Mục đích sử dụng biểu mẫu**

Mục đích của biểu mẫu này là cho phép Sở Dịch Vụ Nhân Sinh được nhận thông tin y tế/sức khỏe của người nộp đơn/người nhận dịch vụ.

1. **Khi nào biểu mẫu này được sử dụng**

Biểu mẫu này được sử dụng khi Sở Dịch Vụ Nhân Sinh xác định cần nhận thông tin y tế/sức khỏe về người nộp đơn/người nhận dịch vụ.

1. **Người điền vào biểu mẫu**

Biểu mẫu này do nhân viên DHS điền sau đó người nộp đơn đăng ký/người nhận dịch vụ ký tên.

1. **Giải thích về thông tin cần điền vào các trường không *dễ hiểu* hoặc thông tin bổ sung cần thiết để xử lý biểu mẫu này (ví dụ: định tuyến, xử lý, v.v.)**

“Thông Tin Người Ký-Đại diện được ủy quyền khác. \* Có thể cần cung cấp bằng chứng là ủy quyền hợp pháp. - Nhà cung cấp sẽ thông báo cho DHS nếu cần bằng chứng là giấy ủy quyền từ người yêu cầu.

1. **Nên nộp bản gốc cho ai và ở đâu?**

Biểu mẫu này do Sở Dịch Vụ Nhân Sinh giữ và được lưu trữ trong hồ sơ của người nộp đơn đăng ký/người nhận dịch vụ.

1. **Nên nộp bản sao cho ai và ở đâu?**

Người nộp đơn/người nhận dịch vụ sẽ được cung cấp một bản sao sau khi ký tên vào biểu mẫu. Ngoài ra, cơ quan/tổ chức hiện đang lưu giữ hồ sơ được yêu cầu cũng sẽ được nhận một bản sao.

1. **Thời gian cần lưu giữ biểu mẫu sau khi cung cấp dịch vụ/đóng trường hợp**

6 năm 0 tháng