**Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Tennessee**

**HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG BIỂU MẪU HS-2939,**

**Ủy Quyền Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin Y Tế/Sức Khỏe Cho Bên Thứ Ba**

**Theo HIPAA của TDHS**

1. **Mục đích sử dụng biểu mẫu**

Mục đích sử dụng biểu mẫu này là cho phép THDS tiết lộ thông tin y tế/sức khỏe về khách hàng/người sử dụng/người nhận dịch vụ cho bên thứ ba.

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

Biểu mẫu này được sử dụng khi TDHS xác định cần phải tiết lộ thông tin y tế/sức khỏe của khách hàng/người sử dụng/người nhận dịch vụ cho bên thứ ba.

1. **Người điền vào biểu mẫu**

Khách hàng/người sử dụng/người nhận dịch vụ của TDHS (có thể được nhân viên TDHS hỗ trợ).

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.)**

Đối với phiên bản PDF, có các tùy chọn sau:

1. Nhân viên DHS in biểu mẫu, sau đó khách hàng tự điền biểu mẫu.
2. Nhân viên DHS điền sẵn thông tin vào tất cả các trường trên máy tính, sau đó in ra và khách hàng ký tên vào các trường yêu cầu chữ ký.
3. Khách hàng điền thông tin vào tất cả các trường trên máy tính và gửi lại biểu mẫu cho nhân viên DHS.
4. **Nên nộp bản gốc cho ai và ở đâu?**

Hồ sơ nhân viên/khách hàng của TDHS

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

Khách hàng/với hồ sơ của khách hàng

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

RDA 11155 6 năm

2117, 1716 5 năm