



**ỦY QUYỀN CHO XỬ DỤNG HOẶC TIẾT LỘ
THÔNG TIN BẢO MẬT VỀ SỨC KHỎE**

AUTHORIZATION FOR USE OR DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

1

Tên của Bệnh Nhân: _____
 Ngày sinh: _____
 ID hoặc Hồ Sơ Bệnh Lý# _____
 Địa chỉ: _____
 Điện thoại: _____

2

ỦY QUYỀN: Tôi cho phép _____ được xử dụng và tiết lộ cho
 Tên Người Nhận: _____
 Địa Chỉ: _____
 Điện Thoại: _____ Fax: _____

3

MỤC ĐÍCH: Thông tin về sức khỏe đã tiết lộ chỉ được xử dụng vào (các) mục đích sau đây: _____

4

THÔNG TIN ĐƯỢC PHÉP PHỔ BIẾN

Từ Ngày: _____ Đến Ngày: _____

- A **Hồ Sơ Bệnh Lý**
 - Tất cả thông tin (như, định bệnh, kết quả xét nghiệm, điều trị); HOẶC
 - Hình và/hoặc Phim Báo Cáo Hóa Đơn Nha Khoa
- B **Kết quả thử HIV/AIDS** (phải có giấy ủy quyền riêng cho mỗi lần tiết lộ.) **Ký tắt:** _____
- C **Cai nghiện Ma Túy & Rượu** (định bệnh, kết quả xét nghiệm, điều trị, hóa đơn, tham dự) **Ký tắt:** _____
- D **Sức Khỏe Tâm Trí** (như, định bệnh, kết quả xét nghiệm, điều trị, hóa đơn) **Ký tắt:** _____
- E. **Thông tin khác** _____ **Ký tắt:** _____

5

CÁCH CUNG CẤP THÔNG TIN:

Gửi thư Đến lấy Cách khác _____ CD Phim Văn bản Cách khác _____

6

HÌNH THỨC:

7

THỜI HẠN: Sự ủy quyền này có hiệu lực ngay và sẽ có hiệu lực đến _____ (give date)
 Nếu tôi không ghi ngày thì sự ủy quyền sẽ hết hiệu lực mười hai tháng sau, kể từ ngày ký tên.

8

HỦY BỎ: Tôi hiểu tôi có quyền hủy bỏ sự ủy quyền bất cứ lúc nào. Sự hủy bỏ phải (1) bằng văn thư; (2) gửi về hoặc nộp tại Health Information Management Department; và 3) có hiệu lực sau khi văn phòng này nhận được thư hủy bỏ. Lệnh hủy bỏ sẽ không áp dụng cho những tiết lộ mà SCVHHS đã thực hiện theo sự ủy quyền này, hoặc khi cần sự ủy quyền để có bảo hiểm tài trợ và công ty bảo hiểm có quyền khiếu nại yêu cầu tài trợ. Hủy bỏ bằng lời nói sẽ được chấp nhận đối với hồ sơ bệnh tâm trí về hành vi, theo WIC Section 5328. Gọi: 408-885-5770.

9

ĐIỀU KIỆN: Tôi hiểu rằng sự điều trị, trả tiền, ghi danh, hoặc điều kiện hưởng quyền lợi sẽ không căn cứ vào việc tôi đồng ý hoặc từ chối ủy quyền, trừ khi sự điều trị có liên quan đến việc nghiên cứu, hoặc nếu dịch vụ y tế được cung cấp cho tôi chỉ để thiết lập thông tin về sức khỏe để cung cấp cho đệ tam nhân. Tôi cũng hiểu tôi có quyền không ký tên vào giấy ủy quyền này. Bản sao giấy ủy quyền có hiệu lực như bản chính. Tôi có quyền giữ bản sao giấy ủy quyền này.

10

TÁI PHỔ BIẾN: Thông tin tiết lộ qua sự ủy quyền này có thể được người nhận tiếp tục phổ biến. Một số trường hợp tái phổ biến như vậy không bị Luật California cấm, và có thể không còn được bảo vệ bởi Luật Bảo Mật của Liên Bang (HIPAA), mặc dù thông tin được bảo vệ bởi 42 CFR Part 2 vẫn tiếp tục được sự bảo vệ đó. Ngoài ra, Luật California quy định, người nhận thông tin không được quyền tiếp tục tiết lộ thông tin này trừ khi có giấy cho phép khác của tôi, hoặc trừ khi sự tiết lộ này theo luật pháp đòi hỏi hoặc cho phép.

11

Tên của Bệnh Nhân/Đại Diện Bệnh Nhân _____ Chữ ký của Bệnh Nhân/Đại Diện _____ Liên Hệ _____ Ngày _____



COUNTY OF SANTA CLARA
Health System

**ỦY QUYỀN CHO XỬ DỤNG HOẶC TIẾT LỘ
 THÔNG TIN BẢO MẬT VỀ SỨC KHỎE**

AUTHORIZATION FOR USE OR DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

Tên của Bệnh Nhân: _____

Ngày sinh: _____

ID hoặc Hồ Sơ Bệnh Lý# _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại: _____

Attachment B: County of Santa Clara Health System Locations- **To be updated and edited by the Department Custodian of Medical Records as applicable.**

LOCATION(S) OF RECORDS (Check all that apply)

- Valley Medical Center (includes VSC, Bascom and Moorpark Clinics)
- O'Connor Hospital
- St. Louise Regional Hospital
- Valley Health Center Clinics: All Clinics; OR
 - Downtown East Valley Gilroy Milpitas Sunnyvale
 - Tully Morgan Hill Guadalupe Elmwood San Pedro
 - De Paul Health Center Other

GHI CHÚ: My Health Online (<https://myhealthonline.sccgov.org>) là trang mạng miễn phí, an toàn và thuận tiện mà quý vị có thể xử dụng để xem rất nhiều thông tin sức khỏe cá nhân trên máy điện toán hoặc điện thoại di động của quý vị. Thông tin có thể xem được như: tóm tắt hồ sơ bệnh lý của lần nằm viện hoặc khám bệnh gần đây, danh sách thuốc đang xử dụng, chủng ngừa (chích ngừa), tóm tắt bệnh sử, kết quả xét nghiệm quan trọng, vv.... MyHealth Online còn giúp quý vị yêu cầu làm hẹn và ghi tên vào danh sách chờ làm hẹn với bác sĩ của quý vị.