

Xác nhận đã nhận được sự đồng ý bằng lời nói

Để ứng phó với dịch bệnh COVID-19, các cá nhân/tổ chức được phép cung cấp hỗ trợ cho những người nộp đơn xin Hỗ trợ Y tế sau khi nhận được sự đồng ý bằng lời nói. **The Biểu mẫu Xác nhận nhận được sự đồng ý bằng lời sẽ vẫn có hiệu lực cho đến khi thời hạn miễn trừ 1902(e)14 của Virginia hết hạn.** Biểu mẫu này được dùng để lập tài liệu về việc người nộp đơn chuyển giao sự đồng ý bằng lời nói cho một cá nhân/tổ chức. Sự đồng ý bằng lời nói này chỉ giới hạn ở việc hoàn thành và nộp đơn đăng ký Hỗ trợ Y tế. Biểu mẫu này nên được sử dụng bởi các cá nhân và tổ chức như người hỗ trợ đăng ký, người điều hướng và Cố vấn đăng ký được chứng nhận (CAC).

Tên người nộp đơn:

Địa chỉ:

Số căn hộ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã Zip:

Số điện thoại:

Ngày ủy quyền bằng lời nói:

Mẫu đơn này phải được nộp cùng với đơn xin Hỗ trợ Y tế. Cần có biểu mẫu này để hoàn tất quy trình đăng ký.

- Nếu đăng ký trực tuyến tại www.commonhelp.virginia.gov, hãy tải lên và gửi biểu mẫu đồng ý này cùng với đơn đăng ký.
 - Trong phần Ghi chú của đơn đăng ký CommonHelp, hãy nhập "Đơn đăng ký này sẽ được nộp với sự đồng ý bằng lời nói của người nộp đơn."
 - Người hỗ trợ đăng ký vẫn phải hoàn thành các phần thích hợp trong CommonHelp
- Nếu gọi đến Trung tâm cuộc gọi Cover Virginia theo số 1-855-242-8282 (TDD: 1-888-221-1590), đại diện của trung tâm cuộc gọi sẽ cung cấp hướng dẫn gửi biểu mẫu chấp thuận này và sẽ ghi lại "Đơn đăng ký này đang được gửi với sự đồng ý bằng lời nói và hướng dẫn hoàn thành biểu mẫu xác nhận đã được gửi trao cho cá nhân."
- Nếu nộp đơn bằng giấy cho Sở Dịch vụ Xã hội tại địa phương của bạn, hãy gửi mẫu chấp thuận này cùng với đơn bằng giấy. Người hỗ trợ đăng ký vẫn phải hoàn thành Phụ lục C

Chữ ký của bạn trên mẫu đơn này xác nhận:

- Người nộp đơn đã được thông báo và hiểu vai trò cũng như trách nhiệm của bạn với tư cách là người hỗ trợ nộp đơn.
- Người nộp đơn đã cấp cho bạn quyền tạo, thu thập, tiết lộ, truy cập, duy trì, lưu trữ và/hoặc sử dụng thông tin cá nhân để thực hiện vai trò và trách nhiệm của người hỗ trợ nộp đơn theo quy định và đạo luật của liên bang và tiểu bang.
- Người nộp đơn hiểu rằng điều này cấp cho bạn quyền hạn chế để hoàn thành, ký tên và hành động đối với đơn xin Hỗ trợ Y tế. *Cần có sự đồng ý và ủy quyền bổ sung bằng văn bản để được bổ nhiệm làm đại diện được ủy quyền của người nộp đơn.*
- Người nộp đơn hiểu sự đồng ý bằng lời nói này cho phép Bộ Dịch vụ Xã hội và/hoặc Bộ Dịch vụ Hỗ trợ Y tế tiết lộ thông tin cho bạn/và tổ chức của bạn.
- Người nộp đơn hiểu rằng sự cho phép này có thể bị thu hồi bất cứ lúc nào.
- Người nộp đơn đã nhận được một bản sao của mẫu chấp thuận này.

Chữ ký của bạn chứng nhận rằng, theo hình phạt về tội khai man, thông tin được cung cấp trên biểu mẫu này và trên đơn đăng ký liên quan là đúng và chính xác theo sự hiểu biết tốt nhất của bạn. Bạn có thể phải chịu hình phạt theo luật liên bang nếu bạn cung cấp thông tin sai sự thật.

Tên của bạn:

Tên tổ chức:

Địa chỉ tổ chức:

Số phòng:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã Zip:

Số điện thoại:

Chữ ký:

Ngày: