

機密會員資訊共享授權 (ASCFMI) 撤銷表

名字

中間名

姓氏

出生日期

加州醫療補助計劃客戶索引號 (如適用)

若您希望撤回先前對照護夥伴分享您某些類型資訊的同意，請使用本表格。

ASCFMI 撤銷表僅適用於您先前已簽署 ASCMI 表格（無論是 AB 133 版或非 AB 133 版）並同意分享您資訊的情況。

客戶資訊

客戶姓名：_____ 出生日期（月/日/年）：_____

加州醫療補助客戶索引號（如適用）¹：_____郵寄地址²：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

居住地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號（可選）：_____

電話號碼（可選）：_____ 電子郵件地址（可選）：_____

¹ 「客戶索引號」是加州醫療補助會員福利身分證正面識別號碼的前九個字元。

² 此地址可以是您能夠接收郵件的任何地址，包括朋友、收容所或家人的地址。

機密會員資訊共享授權 (ASCFI) 撤銷表

名字

中間名

姓氏

出生日期

加州醫療補助計劃客戶索引號 (如適用)

在填寫 ASCFI 撤銷表後，您在 ASCFI 表格中選擇「是」同意分享的任何資料將被更改為「否 / 不適用於我」。這可能包括以下任意類型的資訊。若您僅希望修改部分同意選項，請填寫新的 ASCFI 表格

ASCFI 表格 (AB 133 和非 AB 133)

- » 受《聯邦法規》第 42 編第 2 部分保護的藥物成癮相關資訊。
- » 住房資訊，包括您的住房狀況、住房歷史及支援情況。

ASCFI 表格 (僅限非 AB 133)

- » 部份心理健康資訊。
- » 智能及發育障礙資訊。
- » HIV 檢測結果。
- » 基因檢測結果。

客戶姓名	客戶簽名	日期 (月/日/年)
家長/監護人/法定代理人姓名	家長/監護人/法定代理人簽名	日期 (月/日/年)