

## 机密会员信息共享授权 (ASCFMI) 撤销表

如果您希望撤回以前对照护伙伴共享您某些类型信息的同意，请使用本表格。

ASCFMI 撤销表仅适用于您以前已签署 ASCFMI 表格（无论是 AB 133 版或非 AB 133 版）并同意共享您信息的情况。

### 客户信息

客户姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期（月/日/年）：\_\_\_\_\_

加州医疗补助客户索引号（如适用）<sup>1</sup>：\_\_\_\_\_

邮寄地址<sup>2</sup>：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

居住地址：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 邮政编码（可选）：\_\_\_\_\_

电话号码（可选）：\_\_\_\_\_ 电子邮件地址（可选）：\_\_\_\_\_

在填写 ASCFMI 撤销表后，您在 ASCFMI 表格中选择“是”同意共享的任何数据将被更改为“否 / 不适用于我”。这可能包括以下任意类型的信息。如果您仅希望修改部分同意选项，请填写新的 ASCFMI 表格

### ASCFMI 表格 (AB 133 和非 AB 133)

- » 受《联邦法规》第 42 编第 2 部分保护的药物成瘾相关信息。
- » 住房信息，包括您的住房状况、住房历史及支持情况。

### ASCFMI 表格 (仅限非 AB 133)

- » 部分心理健康信息。
- » 智力及发育障碍信息。
- » HIV 检测结果。
- » 基因检测结果。

<sup>1</sup> “客户索引号”是加州医疗补助会员福利身份卡正面识别号码的前九位字符。

<sup>2</sup> 此地址可以是您能够接收邮件的任何地址，包括朋友、收容所或家人的地址。

机密会员信息共享授权（ASCFI）撤销表

客户姓名	客户签名	日期（月/日/年）
家长/监护人/法定代理人姓名	家长/监护人/法定代理人签名	日期（月/日/年）