

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ASCMI ਰਿਵੇਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ASCMI ਫਾਰਮ (ਭਾਵੇਂ AB 133 ਜਾਂ ਗੈਰ-AB 133) 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਨਾਮ: _____ ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) _____

Medi-Cal ਕਲਾਇੰਟ ਇਡੈਂਟਿਕੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ (ਜਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)¹: _____

ਡਾਕ ਪਤਾ²: _____

ਸ਼ਹਿਰ: _____ ਰਾਜ: _____ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ: _____

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤਾ: _____

ਸ਼ਹਿਰ: _____ ਰਾਜ: _____ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ (ਵਿਕਲਪਿਕ): _____

ਫੋਨ ਨੰਬਰ (ਵਿਕਲਪਿਕ): _____ ਈਮੇਲ ਪਤਾ (ਵਿਕਲਪਿਕ): _____

ASCMI ਰਿਵੇਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਕੋਈ ਵੀ ਡੇਟਾ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ASCMI ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਲਈ "ਹਾਂ" ਚੁਣਿਆ ਹੈ, "ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ" ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਕੁਝ ਸਹਿਮਤੀ ਤਰਜੀਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ASCMI ਫਾਰਮ ਭਰੋ।

ASCMI ਫਾਰਮ (AB 133 ਅਤੇ ਗੈਰ-AB 133)

- » ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ 42 CFR ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।
- » ਰਿਹਾਇਸ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ASCMI ਫਾਰਮ (ਸਿਰਫ਼ ਗੈਰ-AB 133)

- » ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- » ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- » HIV ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ।
- » ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ।

¹ ਕਲਾਇੰਟ ਇਡੈਂਟਿਕੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ Medi-Cal ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ ਦੇ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਦਿੱਤੇ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਨੌਂ ਅੱਖਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

² ਇਹ ਕੋਈ ਵੀ ਪਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਥੋਂ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ, ਆਸਰੇ ਦੀ ਥਾਂ, ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਪਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ (ASCFI)
ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ

ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਨਾਮ	ਕਲਾਇੰਟ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ)
ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦਾ ਨਾਮ	ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ)