

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: AB 133¹ (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

“ASCMI ਫਾਰਮ: AB 133” ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਡੇਟਾ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

1. Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲੈਨ ਵਿੱਚ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਵਿਅਕਤੀ।
2. Medi-Cal ਅਧੀਨ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ।
3. ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ Medi-Cal ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ।

Medi-Cal ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ Medi-Cal ਰਾਹੀਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਈ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਆਮ ਰਿਲੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕੌਣ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ। ਇਹ ASCMI ਫਾਰਮ ਇਹ ਕਰੇਗਾ:

- » ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕਿਹੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- » ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਸਾਂਝੀ ਅਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- » ਆਪਣੀ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮੰਗੇਗਾ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ASCMI ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ 1.3 ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ।

¹ AB 133 ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਅਸੈਂਬਲੀ ਬਿੱਲ 133 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

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

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

ਡਾਕ ਪਤਾ, ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ³: _____

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤਾ, ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ (ਵਿਕਲਪਿਕ): _____

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

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਟੈਕਸਟ ਜਾਂ ਫੋਨ ਕਾਲ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ? ਤੁਹਾਡਾ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਖਤਮ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।⁴ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਵਾਲੇ ਬੱਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:

ਹਾਂ (ਉੱਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ)

ਟੈਕਸਟ ਅਤੇ ਫੋਨ ਕਾਲ

ਸਿਰਫ ਟੈਕਸਟ

ਸਿਰਫ ਫੋਨ ਕਾਲ

ਨਹੀਂ

ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਇਹ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਦੁਆਰਾ ਉਪਰੋਕਤ ਮੈਂਬਰ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਲੈ ਕੇ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ: _____

ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ: _____

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਪਛਾਣਕਰਤਾ (NPI) ਨੰਬਰ (ਜਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ): _____

ਟੈਕਸਟਦਾਤਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ (TIN): _____

ਫੋਨ ਨੰਬਰ: _____ ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ (ਵਿਕਲਪਿਕ): _____

ਡਾਕ ਪਤਾ, ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ: _____

² ਕਲਾਇੰਟ ਇਡੈਂਟੀਫੀਕੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ Medi-Cal ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਫਾਇਦਾ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ ਦੇ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਸਥਿਤ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਨੌਂ ਅੱਖਰ ਹਨ।

³ 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।

⁴ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੈੱਲ ਫੋਨ 'ਤੇ ਖਰਚੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCOMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

ਭਾਗ 1: ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ

1.1 ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਭਾਗ 1.3 ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- » ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨਾ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ।
- » ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ, ਦੰਦਾਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ।
- » ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੈਰੀਅਰ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।
- » ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੋਮਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- » ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨਾ ਤਾਂ ਜੋ Medi-Cal ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲ ਰਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੇ।

1.2 ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕੌਣ ਸਾਂਝੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਉਹ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਸੰਗਠਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਲੇ ਹੋ, ਹੁਣ ਮਿਲ ਰਹੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- » ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਮਾਹਿਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- » ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਪੀਐੱਡ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ।
- » ਭਾਈਚਾਰਾ-ਅਧਾਰਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਬੇਘਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ।
- » ਸੁਧਾਰਾਤਮਕ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧਕ।
- » ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਲੈਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲੈਨ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਪਲੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- » ਕਾਉਂਟੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ।
- » ਯੋਗ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ।
- » ਰਾਜ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ।

1.3 ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨਾ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਾਂਝੀ ਨਾ ਕਰਨਾ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ 2.1 ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੇਣੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ।

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਝ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਦੂਜੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਨਾਲ ਇਸ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- » ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ।
- » ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।
- » ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੰਗਠਨ ਨੂੰ ਚਲਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਬਣਾਉਣਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

- » ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- » ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ 42 CFR ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- » ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- » ਸੀਮਿਤ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੁਕਿੰਗ ਡੇਟਾ, ਕੈਦ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨ, ਅਤੇ ਪੈਰੋਲ ਸਥਿਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੈਦ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਜਾਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਕੈਦ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਥੀ ਉੱਤੇ ਦੱਸੀ ਗਈ ਕੁਝ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਲਈ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਵਲ, ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ, ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਜਾਂਚਾਂ, ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਜਾਂ ਮੁਕੱਦਮਿਆਂ, ਸਜ਼ਾ, ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਦਾਲਤੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।

ਭਾਗ 2: ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

2.1 ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਜਾਜ਼ਤ

ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਦੋ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਜਾਜ਼ਤਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ:

1. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ
2. ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਹਰੇਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ "ਹਾਂ" ਜਾਂ "ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ" ਚੁਣੋ

“ਹਾਂ” ਜਾਂ “ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ” ਚੁਣਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮਰਜ਼ੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ "ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ" ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਫਾਇਦੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਦਲੇਗਾ।

- » ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ "ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ" ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ "ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ" ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੈ।
 - o ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਇਸ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ।
- » ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ "ਹਾਂ" ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

1. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

- » ਕੁਝ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਘੀ ਕਾਨੂੰਨ 42 CFR ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਭਾਗ 2" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਤੁਹਾਡਾ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ 42 CFR ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।
- » ਤੁਸੀਂ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਣ, ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਣ, ਆਪਣਾ ਸੰਗਠਨ ਚਲਾ ਸਕਣ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰ ਸਕਣ।
- » ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ Medi-Cal, ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਪਲੈਨ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਬੁਲੇਟ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੂਜੇ ਦੇਖਭਾਲ ਭਾਈਵਾਲਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿਵਲ, ਫੌਜਦਾਰੀ, ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਅਤੇ ਵਿਧਾਨਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।
- » ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੁਣ ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਜਾਂ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਜਿਵੇਂ ਇਸਨੂੰ ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- » ਤੁਸੀਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਆਪਣੇ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਭਾਈਵਾਲਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ 2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ: ਮੈਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਆਪਣੇ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਿਛਲੀ, ਵਰਤਮਾਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਗ 2 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਹਾਂ ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCOMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

2. ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਿਡ ਐਂਟਰੀ (Coordinated Entry) ਰਾਹੀਂ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਿਡ ਐਂਟਰੀ ਸਥਾਨਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਲੋੜਵੰਦ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੇਘਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਭਾਈਵਾਲਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤ: ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੇਰੇ ਬਾਰੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਇਸਦੇ ਬੇਘਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਭਾਈਵਾਲਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ।

ਹਾਂ ਨਹੀਂ / ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

2.2 ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੀ ਹੱਕ ਹਨ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ:

- » ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।
- » ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਾ ਕਰੋ।
- » ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।
- » ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਓ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ?

ਹਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ASCMI ਫਾਰਮ ਭਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

- » ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਦਿਨ ਹੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਨਵਾਂ ASCMI ਫਾਰਮ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- » ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

2.3 ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤਖਤ

ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ:

- » ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ 1.2 ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਂਝੀਦਾਰ, ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ 1.1 ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਉੱਤੇ ਚੁਣੀ ਗਈ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ASCMI) ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ: AB 133 (ਸੰਸਕਰਨ 2.0)

- » ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ?

- » ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ **18 ਸਾਲ** ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਰਹੇਗੀ।
- » ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ **18 ਸਾਲ** ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਰਹੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 18 ਸਾਲ ਦੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਇਸ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੀਂ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।
- » ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਭਾਵੇਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ASCMI ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਨਵੀਂ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ASCMI ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਗੈਰ-AB 133: AB 133. ਤੁਸੀਂ ASCMI ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ (ਰਿਵੋਕੇਸ਼ਨ) ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਰਜ਼ਾਮਤੀ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।

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