

WISCONSIN MEDICAID、BADGERCARE PLUS、FOODSHARE、FAMILY PLANNING ONLY SERVICES、SENIORCARE 和 CARETAKER SUPPLEMENT 的保密信息发布授权
RELEASE OF CONFIDENTIAL INFORMATION AUTHORIZATION FOR WISCONSIN MEDICAID, BADGERCARE PLUS, FOODSHARE, FAMILY PLANNING ONLY SERVICES, SENIORCARE, AND CARETAKER SUPPLEMENT

填写并提交此表格，以授权发布以下第 2 部分中指出的信息。其信息被发布的人员有权进行检查，并在支付适当费用之后，便可获得已披露信息的副本。

提交说明

如果其信息将被发布的人员居住在**密尔瓦基县**，请执行以下任一操作：

- 将表格传真至 1-888-409-1979。
- 将表格邮寄至：
MDPU
6055 N. 64th St.
Milwaukee, WI 53218

如果其信息将被发布的人员**不**居住在密尔瓦基县，请执行以下任一操作：

- 将表格传真至 1-855-293-1822。
- 将表格邮寄至：
CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547

第 1 部分

个人和联系信息



A 部分：其信息将被发布的人员

姓名 - 其信息将被发布的人员（姓氏、名字、中间名首字母）

案件号码（如已知）

出生日期

街道地址

城市

州

邮编

B 部分：个人或组织信息可能会被发布到

名称 - 个人或组织信息可能会被发布到

街道地址

城市

州

邮编

C 部分：经授权发布信息的机构/公会

名称 - 经授权发布信息的收入维持或部落机构/公会

街道地址

城市

州

邮编

第 2 部分

经授权发布的信息



指出经授权发布的信息：

- ☐ 当前健康和营养计划的资格状态
- ☐ 用于确定健康和营养计划资格的信息
- ☐ 其他资格信息 - 详细说明：

说明信息发布的目的或需求。请具体说明。

指出授权应终止的日期。该日期必须在签署此表格之日起 12 个月内。如果没有提供日期，则授权将在签署此表格之日起 12 个月后终止。

第 3 部分

理解声明和签名



- 我正在向第 1 部分的 B 部分中指出的个人或组织授权发布信息。
- 此授权是自愿的。拒绝签署将不会影响治疗、付款、注册或福利资格。
- 只有在法律允许的情况下，我授权发布的信息才能由记录的接收者再次披露。如果信息被再次披露，则再次披露信息的接收者可能会受到不同法律的约束。
- 我可以在任何时候以书面形式撤销此授权，但由于此授权已经发布的信息除外。书面撤销必须提供给我授权发布信息的机构/公会。
- 除非被撤销，否则此授权将保持有效，直至第 2 部分中所述的到期时间。



签名 - 其信息将被发布的人员

签名日期

美国农业部非歧视声明

严禁该机构基于种族、肤色、国籍、残疾、年龄、性别和在某些情况下基于宗教或政治信仰进行歧视。

美国农业部还禁止在由美国农业部执行或资助的任何计划或活动中基于种族、肤色、国籍、性别、宗教信仰、残疾、年龄、政治信仰进行歧视，或是对以往的民权活动进行打击报复。

那些需要以替代性通讯手段（如盲文、大字版本、录音带、美国手语等）获取计划信息的残疾人士应与他们申请福利的（州或地方）机构联络。那些耳聋、有听力困难或语言障碍的人士可通过联邦中继服务号码(800)877-8339 与美国农业部联络。此外，计划信息还有其它语言版本。

欲提交有关计划的歧视投诉，请到该网页 ([How to File a Complaint](#)) 和农业部的任何一家办事处填写 [《美国农业部计划歧视投诉表》](#)（表格 AD-3027），或是写信给美国农业部并在信中提供该表格所要求的所有信息。若需该投诉表副本，请致电(866) 632-9992。请将填好的表格或写给农业部的信件送至：

- (1) 信件： U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Right
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) 传真：(202) 690-7442；或是
- (3) 电子邮件： program.intake@usda.gov

若需与补充营养援助计划 (SNAP) 问题有关的任何其他信息，请拨打美国农业部补充营养援助计划热线电话(800) 221-5689，该电话号码也有西班牙语服务，或是拨打[各州信息/热线号码](#)（点击该链接查找各州热线号码），电话号码清单可在该网页找到：[SNAP Hotline](#)。

有关接收美国卫生与公众服务部 (HHS) 联邦财政援助之计划的歧视投诉，请写信给：HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，或致电(202) 619-0403 (语音) 或是(800) 537-7697 (TTY)。

本机构向所有人士提供均等机会。