



ការសុនីសុំចូលបរិបទសំណុំព័ត៌មានសុខភាពដ៏ល្អមានការការពារ

អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំត្រួតពិនិត្យ ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លង PHI របស់អ្នកដែល Blue Shield of California រក្សាទុកនៅក្នុងសំណុំកំណត់ត្រាដែលបានជ្រើសរើស។ សំណុំកំណត់ត្រាដែលបានកំណត់ជាក្រុមកំណត់ត្រាដែលរក្សាទុកដោយ ឬសម្រាប់ Blue Shield of California រួមមានការចុះឈ្មោះ ការបង់ប្រាក់ ការវិនិច្ឆ័យលើការទាមទារសំណង កំណត់ត្រាគ្រប់គ្រងករណី ឬកំណត់ត្រាគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលយើងប្រើដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីអ្នក។ អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថា តើសំណើរបស់អ្នកទទួលបានការយល់ព្រម ឬបដិសេធ រួមមានហេតុផលសម្រាប់ការបដិសេធណាមួយ។

អ្នកមិនមានសិទ្ធិត្រួតពិនិត្យ ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងកំណត់ត្រាការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត ព័ត៌មានដែលបានចងក្រង ដោយមានការរំពឹងទុកដោយសមហេតុផល ឬសម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅក្នុងសកម្មភាពផ្លូវចិត្ត ឬនីតិវិធីច្បាប់ស៊ីវិល នីតិវិធីច្បាប់ឧក្រិដ្ឋកម្ម ឬនីតិវិធីច្បាប់រដ្ឋបាល ឬព័ត៌មានដែលមិនស្ថិតក្រោមការបញ្ជាព័ត៌មានដល់អ្នកទៅតាមវិសោធនកម្មច្បាប់ការកែលម្អមន្ទីរពិសោធន៍គ្លីនិកឆ្នាំ 1988។

សូមបញ្ជាក់ថា យើងមិនរក្សាទុកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទេ។ អ្នកគួរតែទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬមណ្ឌលសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង ឬចូលប្រើកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ការសុនីសុំសំណើនីមួយៗ៖

ឈ្មោះ៖

លេខ ID អ្នកកំណត់៖

អាសយដ្ឋាន៖

លេខទូរស័ព្ទ ចុងខែឆ្នាំកំណើត៖

- តើនេះគឺជាសំណើដើម្បីត្រួតពិនិត្យ ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងកំណត់ត្រា? ត្រួតពិនិត្យ ច្បាប់ចម្លង
- តើអ្នកចង់ទទួលបានច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់បែបណា? ជាក្រដាស អេឡិចត្រូនិក (ប្រសិនបើមាន)
- ប្រសិនបើមានច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក តើអ្នកចង់ទទួលបានច្បាប់ចម្លងទាំងនោះក្នុងទម្រង់ណាទៅ? (យើងប្រហែលជាមិន អាចបំពេញតាមសំណើទម្រង់អេឡិចត្រូនិកជាក់លាក់បានទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងខិតខំធ្វើដូច្នោះ ឱ្យបានសមស្រប។)៖

ខ្ញុំយល់ថា ប្រសិនបើសំណើរបស់ខ្ញុំស្នើសុំច្បាប់ចម្លងកំណត់ត្រាទទួលបានការយល់ព្រម ខ្ញុំអាចនឹងតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃសេវាដែលមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់ការថតចម្លង (រួមមានថ្លៃសម្ភារៈ និងកម្លាំងពលកម្ម) និង/ឬប្រើសេវាវិប ហើយ Blue Shield នឹងជូនដំណឹងដល់ខ្ញុំជាមុន ប្រសិនបើត្រូវការបង់ថ្លៃសេវា។

ហត្ថលេខារបស់បុគ្គល ឬអ្នកតំណាងផ្តល់ខ្លួន៖

ហត្ថលេខា

កាលបរិច្ឆេទ

ប្រសិនបើម្ចាស់បែបបទនេះត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយនរណាម្នាក់ក្នុងបុគ្គល ឬឪពុកម្តាយរបស់អនីតិជន ដូចជាអ្នកតំណាងផ្តល់ខ្លួន/ស្របច្បាប់ ឬអាណាព្យាបាល អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនឯកសារដល់បង្គោលព័ត៌មានរបស់អ្នកក្នុងការធីសកម្មភាពសម្រាប់ ឬក្នុងនាមបុគ្គលនោះទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព / ព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្តល់ខ្លួន (PHI) របស់ពួកគេ ដូចជាការអនុញ្ញាតការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងច្បាប់ទំនួលខុសត្រូវ (HIPAA) ដ៏ល្អមានសុពលភាព លិខិតផ្តល់សិទ្ធិថែទាំសុខភាព ឬឯកសារអាណាព្យាបាល។ **សូមផ្តល់ព័ត៌មានដូចខាងក្រោមផងដែរ៖**

ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកតំណាងជាមួយបុគ្គលដ៏ល្អមានសំណើនេះ ហើយកំពុងសុនីសុំ (សរសេរជាអក្សរធំ)៖

ប្រគល់សំណើដល់បេក្ខជន និងចុះហត្ថលេខាដើម្បី៖