

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលគម្រោងសុខភាពធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំការបង្វិលសងពីគម្រោងសុខភាព។ ដើម្បីស្នើសុំ អ្នកត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ ហើយរួមបញ្ចូលរបាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ របាយការណ៍គួរតែបង្ហាញពីសេវាកម្មណាខ្លះដែលអ្នកបានទទួល ថ្លៃចំណាយលើសេវាកម្មទាំងនោះ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីការចំណាយនោះ។ សូមចំណាំថា ការគ្រាន់តែបង្ហាញបង្កាន់ដៃម៉ាស៊ីនគិតប្រាក់ ឬបង្កាន់ដៃកាត ឥណទាន មិនទាន់ចាត់ទុកជាភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។

សូមចងចាំថា មិនមានការធានាចំពោះការបង្វិលសងវិញជានិច្ចនោះទេ។

ព័ត៌មានសមាជិក

***ទម្រង់បែបបទមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយសេវាកម្ម។**

នាមខ្លួន	នាមត្រកូល	ឈ្មោះកណ្តាល
លេខសម្គាល់ (ID) គម្រោងសុខភាព	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)	លេខទូរសព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្ររបស់សមាជិក	ក្រុង	រដ្ឋ
		លេខកូដកំប៉ន
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	លេខទូរសព្ទអ្នកផ្តល់សេវា	

មូលហេតុសម្រាប់សំណើសុំ

***ផឹកចម្លើយទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ។**

- | | |
|--------------------------|---|
| សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅតំបន់ | ការចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកាណាដា ឬមិកស៊ិក |
| ការថែទាំបន្ទាន់ក្រៅតំបន់ | ការសម្របនឹងសវិរាង្គដែលរក្សាទុក/សេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ |
| មិនមានកាតគម្រោងសុខភាពទេ | ផ្សេងៗ — ពន្យល់នៅទំព័របន្ទាប់ |

បើមានផ្សេងទៀត សូមពន្យល់៖ _____

ប្រសិនបើគម្រោងសុខភាពមិនមែនជាការធានារ៉ាប់រងចម្បងរបស់អ្នកទេ ហើយការធានារ៉ាប់រងចម្បងរបស់អ្នកបានបង់ថ្លៃសេវារួចហើយ សូមបំពេញផ្នែកនេះ។

ប្រភេទនៃការធានារ៉ាប់រងដែលបង់ថ្លៃសេវា៖

ពាណិជ្ជកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

Medicare

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា

ឈ្មោះសមាជិកចម្បង/អ្នកជាវ (នាមត្រកូល, នាមខ្លួន, ឈ្មោះកណ្តាល (MI))

លេខសម្គាល់ (ID) របស់សមាជិក
ចម្បង/អ្នកជាវ

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាបុគ្គលដែលមានឈ្មោះក្នុងទម្រង់បែបបទនេះគឺជាសមាជិកនៃគម្រោងសុខភាព។ ខ្ញុំក៏បញ្ជាក់ផងដែរថាសេវាដែលបានផ្តល់គឺសម្រាប់បុគ្គលនេះ។

ហត្ថលេខារបស់សមាជិក

កាលបរិច្ឆេទ

*ការទាមទារសំណងដោយគ្មានហត្ថលេខារបស់សមាជិកនឹងត្រូវបានបដិសេធ។

ទម្រង់បែបបទនេះ និងសម្ភារៈបម្រុងទុកអាចត្រូវបានធ្វើតាម៖

ប្រៃសណីយ៍: Health Plan of San Joaquin
Mountain of Valley Health Plan
7751 South Manthey Road
French Camp, CA 95231

ទូរសារ: 209-461-2550

អ៊ីមែល: customerservice@hpsj.com

លិខិតទាក់ទងនឹងការទាមទារសំណងនេះនឹងផ្ញើទៅសមាជិក។ មិនមែនការទាមទារសំណងទាំងអស់នឹងត្រូវបានបង់ប្រាក់នោះទេ មានវិធានមួយចំនួនដែលអាចដាក់កំហិតលើអ្វីដែលអាចទាមទារសំណងបាន និងមានអ្វីមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនរបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-888-936-7526 (TTY: 711) ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និងម៉ោង 5:00 ល្ងាច ម៉ោងស្តង់ដារប៉ាស៊ីហ្វិក (PST)។ បើចាំបាច់ យើងនឹងមានផ្តល់ជូនអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ។