



ទម្រង់បែបបទផ្តល់សំណងសមាជិកដោយផ្ទាល់

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលគម្រោងសុខភាពធានារ៉ាប់រងអ្នកអាចស្នើសុំការបង្វិលសងពីគម្រោងសុខភាព។

ដើម្បីស្នើសុំ អ្នកត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ ហើយរួមបញ្ចូលរបាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ របាយការណ៍ត្រូវតែបង្ហាញពីសេវាកម្មណាខ្លះដែលអ្នកបានទទួល ថ្លៃចំណាយលើសេវាកម្មទាំងនោះ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីការចំណាយនោះ។ សូមចំណាំថាការគ្រាន់តែបង្ហាញបង្កាន់ដៃម៉ាស៊ីនគិតប្រាក់ ឬបង្កាន់ដៃកាតពណ៌ទាន មិនទាន់ចាត់ទុកជាភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។

សូមចងចាំថា មិនមានការធានាចំពោះការបង្វិលសងវិញជានិច្ចនោះទេ។

ព័ត៌មានសមាជិក

***ទម្រង់បែបបទមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយសេវាកម្ម។**

នាមខ្លួន

នាមត្រកូល

ឈ្មោះកណ្តាល

លេខសម្គាល់ (ID) គម្រោងសុខភាព

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)

លេខទូរសព្ទ

អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្ររបស់សមាជិក

ក្រុង

រដ្ឋ

លេខកូដតំបន់

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា

លេខទូរសព្ទអ្នកផ្តល់សេវា

មូលហេតុសម្រាប់សំណើសុំ

***ធីកចម្លើយទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ។**

សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅតំបន់

ការថែទាំបន្ទាន់ក្រៅតំបន់

មិនមានកាតគម្រោងសុខភាពទេ

ការចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកាណាដា ឬម៉ិកស៊ិក

ការសម្របនឹងសរីរាង្គដែលវះកាត់ប្តូរ/សេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ

ផ្សេងៗ — ពន្យល់នៅទំព័របន្ទាប់

បើមានផ្សេងទៀត សូមពន្យល់៖ _____

ប្រសិនបើគម្រោងសុខភាពមិនមែនជាការធានារ៉ាប់រងចម្បងរបស់អ្នកទេ ហើយការធានារ៉ាប់រងចម្បងរបស់អ្នកបានបង់ថ្លៃសេវារួចហើយ សូមបំពេញផ្នែកនេះ។

ប្រភេទនៃការធានារ៉ាប់រងដែលបង់ថ្លៃសេវា៖

ពាណិជ្ជកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា

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

លេខសម្គាល់ (ID) របស់សមាជិកចម្បង/អ្នកជាំវ

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាបុគ្គលដែលមានឈ្មោះក្នុងទម្រង់បែបបទនេះគឺជាសមាជិកនៃគម្រោងសុខភាព។ ខ្ញុំក៏បញ្ជាក់ផងដែរថាសេវាដែលបានផ្តល់គឺសម្រាប់បុគ្គលនេះ។

ហត្ថលេខារបស់សមាជិក

កាលបរិច្ឆេទ

*ការទាមទារសំណងដោយគ្មានហត្ថលេខារបស់សមាជិកនឹងត្រូវបានបដិសេធ។

ទម្រង់បែបបទនេះ និងសម្ភារៈបម្រុងទុកអាចត្រូវបានផ្ញើតាម៖

- **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 និងមានអ្វីៗមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង។

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