

GENETICALLY HANDICAPPED PERSONS PROGRAM (GHPP) 신규 추천서 양식

개인을 프로그램 심사 대상으로 추천하려면, 이 양식을 작성하여 팩스 (916) 440-5318 혹은 이메일 GHPPeligibility@dhcs.ca.gov 주소로 추가 자료와 함께 제출해 주십시오. 프로그램 직원이 검토 후 해당 개인에게 자격과 관련된 사항에 대해 연락드립니다. 등록을 위해서 개인은 반드시 GHPP의 [DHCS 4000 A/B](#) 양식을 별도로 작성하여 제출해야 합니다.

대상자 개인정보

성:		이름:		중간 이름 이니셜:
생년월일:	성별:	사회 보장 번호(선택 사항):	출생지(시, 카운티, 주/국가)	
거주지 주소:				
우편 수령 주소(다른 경우):				
전화번호:		이메일 주소:		
GHPP 대상 질환:				

대상자 보험 정보

Medi-Cal ID 번호(해당되는 경우):		Medicare ID 번호(해당되는 경우):	
기타 건강 보험(해당되는 경우):	시력:	치과:	
의료:			

추천인/기관

추천인 또는 기관명:	전화번호:	팩스 번호:
-------------	-------	--------

본 추천서와 함께 제출되어야 할 추가 문서에 체크해 주세요(있는 경우):

- ☐ 최근의 Special Care Center 연례 보고서
- ☐ GHPP 대상 질환을 확인하는 DNA 검사 또는 기타 검사 결과
- ☐ 예정된 수술/이식 관련 정보

대상자가 21세 미만인 경우, 아래 항목은 California Children's Services(CCS) 담당자가 작성합니다.

카운티:		아동의 CCS 번호:	
카운티 담당자 이름:	담당자 전화번호:	담당자 팩스 번호:	
아동의 Special Care Center 이름:			

개인정보 수집 고지문

이 고지문은 California Civil Code 1798.17에 따라 제공됩니다. 본 양식의 목적은 Genetically Handicapped Persons Program(GHPP) 등록을 위한 정보를 수집하는 것입니다. 이 양식을 통해 수집된 개인 및/또는 의료 정보는 다음에 따라 보호됩니다: Health Insurance Portability and Accountability Act Privacy Rule (45 C.F.R. Parts 160, 164), the Information Practices Act (California Civ. Code, § 1798 et seq.), Department of Health Care Services (Department) 정책, 캘리포니아 주 정책. 본 양식의 해당 정보는 Department's Clinical Assurance Division에서 Health & Safety Code Sections 125155, 125155.1, 125157, 125166, 125175, 125180, & 125185의 권한에 따라 수집합니다.

모든 정보는 별도로 명시되지 않는 한 필수입니다. 필수 정보를 제공하지 않으면 신청 양식은 불완전하게 간주되어 반려됩니다. 제공된 정보는 (1) 수집 목적과 일치하고 헌법 또는 법률상의 의무 수행을 위해 필요한 경우, 다른 주 정부 기관 (2) 주 또는 연방법에 따라 요구되는 경우, 지방·주·연방 정부 기관 (3) 건강 보험 기관과 공유될 수 있습니다. 본 양식에서 요청되지 않은 개인정보 또는 의료 정보를 제공하지 마십시오.

대부분의 경우, 개인은 연방 및 주 기록에 포함된 본인에 관한 정보를 열람할 수 있는 권리가 있습니다. 기록 복사 요청 시 소정의 수수료가 부과될 수 있습니다. 자세한 정보가 필요하거나 부처에서 보유 중인 자신의 개인정보가 담긴 기록을 열람하려면 다음의 연락처로 연락하십시오.

Office Technician
DHCS/CADPO Box 997419
Sacramento, CA. 95899
전화: (916) 552-9100

DHCS의 개인정보 보호정책 및 관행에 대한 인쇄본을 요청하거나, 개인정보 보호 관행에 대해 불만을 제기하고자 하는 경우에는 우편, 이메일 또는 전화로 Department의 Data Privacy Unit에 문의하실 수 있습니다.

Privacy Office
c/o: Data Privacy Unit
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
이메일: incidents@dhcs.ca.gov
전화번호: (916) 445-4646

Department of Health Care Services의 개인정보 관련 정책은 Department's Notice of Privacy Practices (<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx>), Privacy Policy Statement (<https://www.dhcs.ca.gov/pages/privacy.aspx>)에서 확인할 수 있습니다.