

MẪU ĐƠN GIỚI THIỆU MỚI CHO CHƯƠNG TRÌNH GENETICALLY HANDICAPPED PERSONS PROGRAM (GHPP)

Để giới thiệu một cá nhân cho chương trình duyệt xét, vui lòng hoàn thành mẫu đơn này và gửi qua fax đến số (916) 440-5318 hoặc qua email đến địa chỉ GHPPeligibility@dhcs.ca.gov, kèm theo bất kỳ tài liệu hỗ trợ bổ sung nào. Nhân viên chương trình sẽ duyệt xét và liên hệ với cá nhân về tính đủ điều kiện. Để ghi danh, cá nhân phải hoàn thành và nộp riêng mẫu đơn [DHCS 4000 A/B của](#) chương trình GHPP.

Thông Tin Cá Nhân của Khách Hàng

Họ:		Tên:		Chữ cái đầu tiên của tên đệm:	
Ngày sinh:	Giới tính:	Số an sinh xã hội (tùy chọn):	Nơi sinh (thành phố, quận, tiểu bang/quốc gia)		
Địa chỉ cư trú:					
Địa chỉ gửi thư (nếu khác):					
Số điện thoại:			Địa chỉ email:		
Tình trạng đủ điều kiện tham gia GHPP:					

Thông Tin Bảo Hiểm của Khách Hàng

Số ID Medi-Cal (nếu có):		Số ID Medicare (nếu có):	
Bảo hiểm y tế khác (nếu có) Y tế:	Thị lực:	Nha khoa:	

Cá Nhân/Cơ Quan Giới Thiệu

Tên cá nhân/cơ quan giới thiệu:	Số điện thoại:	Số fax:
---------------------------------	----------------	---------

Vui lòng đánh dấu các tài liệu bổ sung (nếu có) kèm theo giấy giới thiệu này:

- ☐ Báo cáo hàng năm mới nhất từ Trung Tâm Chăm Sóc Đặc Biệt
 - ☐ Kết quả xét nghiệm DNA hoặc xét nghiệm khác xác nhận tình trạng đủ điều kiện tham gia GHPP
 - ☐ Thông tin về các ca phẫu thuật/ghép tạng sắp tới
-

Phần dưới đây do nhân viên hỗ trợ của California Children's Services (CCS) điền, nếu khách hàng dưới 21 tuổi.

Quận:		Số CCS của trẻ:	
Tên nhân viên hỗ trợ của quận:	Số điện thoại của nhân viên hỗ trợ:	Số fax của nhân viên hỗ trợ:	
Tên Trung Tâm Chăm Sóc Đặc Biệt của trẻ:			

Thông Báo Về Quyền Riêng Tư Khi Thu Thập Thông Tin

Thông báo về quyền riêng tư này được yêu cầu theo mục 1798.17 của Bộ Luật Dân Sự California. Mục đích của mẫu đơn này là để thu thập thông tin cho việc ghi danh vào chương trình Genetically Handicapped Persons Program (GHPP). Thông tin cá nhân và/hoặc thông tin y tế thu thập trong mẫu đơn này được bảo mật và bảo vệ theo Quy Tắc Quyền Riêng Tư của Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA) (các Phần 160, 164 45 C.F.R.), Đạo Luật Thực Hành Thông Tin (mục 1798 Bộ Luật Dân Sự California và các mục tiếp theo), chính sách của Department of Health Care Services (Sở), và chính sách của tiểu bang. Thông tin trong mẫu đơn này đang được Clinical Assurance Division của Sở thu thập theo thẩm quyền quy định tại các Mục 125155, 125155.1, 125157, 125166, 125175, 125180 và 125185 của Bộ Luật Y Tế & An Toàn.

Tất cả thông tin được yêu cầu trong mẫu đơn này là bắt buộc, trừ khi có quy định khác. Nếu quý vị không cung cấp thông tin bắt buộc, Sở sẽ trả lại đơn đăng ký của quý vị vì thiếu thông tin. Sở có thể chia sẻ thông tin quý vị cung cấp với: (1) các cơ quan tiểu bang khác để thực hiện nhiệm vụ theo quy định của hiến pháp hoặc pháp luật, trong phạm vi việc sử dụng đó phù hợp với mục đích thu thập thông tin, (2) các tổ chức thuộc chính quyền địa phương, tiểu bang hoặc liên bang nếu được yêu cầu theo luật tiểu bang hoặc liên bang, và (3) các chương trình bảo hiểm y tế. Vui lòng không cung cấp bất kỳ thông tin cá nhân hoặc y tế nào ngoài các thông tin được yêu cầu cụ thể trong mẫu đơn này.

Trong hầu hết các trường hợp, cá nhân có quyền tiếp cận thông tin về bản thân mình được lưu trữ trong hồ sơ của liên bang và tiểu bang. Sở có thể thu một khoản phí nhỏ để trang trải chi phí sao chép thông tin này. Để biết thêm thông tin hoặc truy cập hồ sơ chứa thông tin cá nhân của quý vị do Sở lưu giữ, quý vị hãy liên hệ:

Office Technician (Kỹ Thuật Viên Văn Phòng)
DHCS/CADPO Box 997419
Sacramento, CA. 95899
Điện thoại: (916) 552-9100

Nếu muốn nhận một bản sao bằng giấy về chính sách và thực hành quyền riêng tư của DHCS, hoặc muốn nộp đơn khiếu nại liên quan đến thực hành quyền riêng tư, quý vị có thể liên hệ Data Privacy Unit của Sở qua thư, email hoặc điện thoại:

Privacy Office (Văn Phòng Quyền Riêng Tư)

chuyển đến: Data Privacy Unit

Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

Email: incidents@dhcs.ca.gov

Điện thoại: (916) 445-4646

Chính sách của Department of Health Care Services về thông tin cá nhân có thể được truy cập trực tuyến trong Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư của Sở (<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx>) và Tuyên Bố Chính Sách Quyền Riêng Tư (<https://www.dhcs.ca.gov/pages/privacy.aspx>).