ឯកសារសេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រង (SBC) នឹងជួយអ្នកក្នុងការជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាព។ SBC បង្ហាញអ្នកអំពីរបៀបដែលអ្នក និងគម្រោងនេះនឹងរួមគ្នាចេញថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលបានរ៉ាប់រង។ កំណត់សម្គាល់៖ ព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយទៅលើគម្រោងនេះ (ហៅថា បុព្វលាភរ៉ាប់រង) នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដាច់ដោយឡែក។ នេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃលក្ខខណ្ឌធានារ៉ាប់រងពេញលេញ សូមចូលទៅកាន់ www.HealthReformPlanSBC.com ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-370-4526។ សម្រាប់និយមន័យទូទៅនៃពាក្យទូទៅដូចជា ទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាត ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុន អ្នកផ្តល់សេវា ឬពាក្យដែលមានគូសបន្ទាត់ពីក្រោម សូមមើលសទ្ទានុក្រម។ អ្នកអាចមើលសទ្ទានុក្រមតាមរយៈ https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/ ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-370-4526 ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	ហេតុអ្វីវាមានសារៈសំខាន់៖
តើប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនសរុបជាអ្វី?	$0។ ក្រៅបណ្តាញ៖ បុគ្គល $500 / គ្រួសារ $1,000។	ជាទូទៅ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់ពីអ្នកផ្តល់សេវារហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់នៃប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុន មុនពេលគម្រោងនេះចាប់ផ្តើមបង់។ ប្រសិនបើអ្នកមានសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោង សមាជិកគ្រួសារនីមួយៗត្រូវតែបំពេញតាមប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុននីមួយៗផ្ទាល់ខ្លួន រហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបនៃការចំណាយប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនដែលត្រូវបានបង់ដោយសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់បំពេញតាមប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនសម្រាប់គ្រួសារទាំងមូល។
តើមានសេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងមុនពេលអ្នកបំពេញបានគ្រប់ទៅតាមប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនរបស់អ្នកដែរទេ?	បាទ/ចាស។ ការថែទាំបង្ការ និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមុនពេលអ្នកបំពេញតាមប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុន។	គម្រោងនេះធានារ៉ាប់រងលើវត្ថុ និងសេវាមួយចំនួន ទោះបីជាអ្នកមិនទាន់បានបំពេញតាមចំនួនប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនក៏ដោយ។ ប៉ុន្តែប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ឬសហធានារ៉ាប់រងអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។ ឧទាហរណ៍ គម្រោងនេះរ៉ាប់រងសេវាបង្ការជាក់លាក់ដោយគ្មានការបង់ថ្លៃចំណាយរួមគ្នា និងនៅមុនអ្នកបំពេញបានគ្រប់ចំនួនប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនរបស់អ្នក។ សូមមើលបញ្ជីសេវាបង្ការដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ: https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/
តើមានប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនផ្សេងទៀតសម្រាប់សេវាជាក់លាក់ដែរទេ?	ទេ។	អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញបានគ្រប់ចំនួនប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនសម្រាប់សេវាជាក់លាក់ទេ។
តើដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់គម្រោងនេះជាអ្វី?	ក្នុងបណ្តាញ៖ បុគ្គល $800 / គ្រួសារ $1,600។ ក្រៅបណ្តាញ៖ បុគ្គល $800 / គ្រួសារ $1,600។ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា៖ បុគ្គល $400 / គ្រួសារ $800។	ដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ គឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលអ្នកអាចបង់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងនេះ ពួកគាត់ចាំបាច់ត្រូវបំពេញតាមដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន រហូតដល់ដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់គ្រួសារទាំងមូលត្រូវបានបំពេញ។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	ហេតុអ្វីវាមានសារៈសំខាន់៖
តើមានអ្វីខ្លះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ?	បុព្វលាភរ៉ាប់រង ការគិតថ្លៃការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ ការថែទាំសុខភាពដែលគម្រោងនេះមិនធានារ៉ាប់រង និងផាកពិន័យចំពោះការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវានោះទេ។	បើទោះបីជាអ្នកបង់ចំណាយទាំងនេះក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែចំណាយទាំងនេះមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅទេ។
តើអ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចជាងនេះដែរទេ ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ?	បាទ/ចាស។ សូមមើលគេហទំព័រ www.aetna.com/docfind ឬទូរសព្ទមកកាន់ 1-800-370-4526 សម្រាប់ពិនិត្យមើលបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។	គម្រោងនេះប្រើបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា។ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចជាងប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនជាងប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ហើយអ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ភាពខុសគ្នារវាងការគិតថ្លៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្វីដែលគម្រោងរបស់អ្នកបង់ (ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ)។ ត្រូវដឹងថាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកអាចនឹងប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញសម្រាប់សេវាមួយចំនួន (ដូចជា ការងារមន្ទីរពិសោធន៍ជាដើម)។ សូមពិនិត្យមើលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មុនពេលទទួលសេវា។
តើខ្ញុំត្រូវការបញ្ជូនបន្តដើម្បីជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសដែរឬទេ?	ទេ។	អ្នកអាចជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលអ្នកជ្រើសរើសដោយមិនបាច់មានការបញ្ជូនបន្តបាន។

ថ្លៃចំណាយលើ**ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន** និង**សហធានារ៉ាប់រង**ដែលបង្ហាញនៅក្នុងតារាងនេះគឺជាថ្លៃចំណាយបន្ទាប់ពី**ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុន**របស់អ្នកត្រូវបានបំពេញ ប្រសិនបើ**ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុន**អនុវត្ត។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកទៅជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ ឬគ្លីនិករបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព	ការជួបពិគ្រោះថែទាំសុខភាពបឋមដើម្បីព្យាបាលរបួស ឬជំងឺ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15 ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ លើកលែងតែគ្មានគិតកម្រៃចំពោះ PCP ដែលបានជ្រើសរើស	សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15	គ្មាន
	ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15/ ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15	គ្មាន
	ការថែទាំបង្ការ /ការឆ្លុះពិនិត្យ / ការចាក់ថ្នាំបង្ការ	មិនគិតកម្រៃ	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែសហធានារ៉ាប់រង 20% សម្រាប់ម៉ាំម៉ូក្រាម	អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលមិនមែនជាសេវាបង្ការ។ សូមសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រសិនបើសេវាដែលត្រូវការជាសេវាបង្ការ។ រួចពិនិត្យមើលអ្វីដែលគម្រោងរបស់អ្នកនឹងបង់។
ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតេស្ត	តេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ (ថតកាំរស្មីអ៊ិច ការធ្វើតេស្តឈាម)	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	គ្មាន
	ការថតរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (ស្កេន CT/PET, MRIs)	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	គ្មាន

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក **ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ Sav-Rx** ព័ត៌មានបន្ថែមអំពការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមាននៅ www.savrx.com	ឱសថទូទៅ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ៖ តម្លៃមូលដ្ឋាន $4 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ $8 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ $12 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) $8 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍) ឱសថទូទៅដែលមានក្នុងបញ្ជី $8 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ $16 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ $24 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) $16 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍) អាំងស៊ុយលីន៖ មិនគិតកម្រៃ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ៖ $13 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ $26 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ $39 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) អាំងស៊ុយលីន៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជាអស់ចំនួន $13	ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ និងការបញ្ជាទិញផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍) រួមមានថ្នាំពន្យារកំណើត និងឧបករណ៍ដែលទទួលបានពីឱសថស្ថាន។ មិនគិតថ្លៃសម្រាប់ឱសថទូទៅដែលមានក្នុងបញ្ជីនៃថ្នាំពន្យារកំណើតរបស់ស្ត្រីដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ FDA នៅក្នុងបណ្តាញ។ សូមពិនិត្យលើបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវការលិខិតបញ្ជាក់ជាមុន ឬការព្យាបាលជាដំណាក់កាលសម្រាប់ការរ៉ាប់រង។ ការចំណាយរបស់អ្នកកើនខ្ពស់សម្រាប់ការជ្រើសរើសថ្នាំដែលមានម៉ាកសញ្ញា។
	ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលគេនិយមប្រើ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ៖ $25 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ $50 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ $75 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) $50 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍) អាំងស៊ុយលីន៖ មិនគិតកម្រៃ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ៖ $30 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ $60 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ $90 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) អាំងស៊ុយលីន៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជាអស់ចំនួន $30	

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
	ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលគេមិននិយមប្រើ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ៖ $50 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ $100 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ $150 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) $100 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍) អាំងស៊ុយលីន៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជាអស់ចំនួន $25	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ៖ $55 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ $110 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ $165 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) អាំងស៊ុយលីន៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/វេជ្ជបញ្ជាអស់ចំនួន $35	
	ឱសថឯកទេស	តម្លៃដែលសមរម្យដូចបានកត់សម្គាល់ខាងលើសម្រាប់ថ្នាំទូទៅឬមានម៉ាកយីហោ	តម្លៃដែលសមរម្យដូចបានកត់សម្គាល់ខាងលើសម្រាប់ថ្នាំទូទៅឬមានម៉ាកយីហោ	ការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាលើកដំបូងនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ឬសេវាវេជ្ជបញ្ជា Sav- Rx។ ការបើកថ្នាំបន្តបន្ទាប់ត្រូវតែតាមរយ:សេវាវេជ្ជបញ្ជា Sav-Rx។
ប្រសិនបើអ្នកមានការវះកាត់មិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ថ្លៃសេវាមណ្ឌលថែទាំ (ឧទាហរណ៍ មណ្ឌលវះកាត់បន្ទាន់)	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	គ្មាន
	កម្រៃគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យវះកាត់	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $50 ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $50	គ្មាន

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្រ្តដែលមានទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្តភ្លាមៗ	ការថែទាំនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $200 ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $200 ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	ការប្រើប្រាស់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅបណ្តាញបង់ប្រាក់ដូចគ្នានឹងក្នុងបណ្តាញ។
	ការដឹកជញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការធ្វើដំណើរទៅជួបពិគ្រោះ $200 ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការធ្វើដំណើរទៅជួបពិគ្រោះ $200 ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	ការប្រើប្រាស់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅបណ្តាញបង់ប្រាក់ដូចគ្នានឹងក្នុងបណ្តាញ។ ការដឹកជញ្ជូនមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ លើកលែងតែត្រូវបានអនុញ្ញាតជាមុន។
	ការថែទាំបន្ទាន់	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15/ ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15	គ្មានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលមិនបន្ទាន់ទេ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	កម្រៃទីកន្លែង (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់មន្ទីរពេទ្យ)	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន $100 ក្នុងមួយថ្ងៃ 5 ថ្ងៃដំបូងសម្រាប់ការស្នាក់នៅ ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ គ្មានគិតកម្រៃបន្ទាប់ពីនោះ	សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន $100 ក្នុងមួយថ្ងៃ 5 ថ្ងៃដំបូងសម្រាប់ការស្នាក់នៅ សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីនោះ	ពិន័យចំនួន $400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	កម្រៃគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យវះកាត់	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	គ្មាន

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត សុខភាពអាកប្បកិរិយា ឬសេវាកម្មទាក់ទង ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន	សេវាកម្មបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ	សេវាកម្មការិយាល័យ និងសេវាកម្មបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗទៀត៖ មិនគិតកម្រៃ	សេវាកម្មការិយាល័យ និងសេវាកម្មបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗទៀត៖ សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15	គ្មាន
	សេវាកម្មបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន $100 ក្នុងមួយថ្ងៃ 5 ថ្ងៃដំបូងសម្រាប់ការស្នាក់នៅ ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ គ្មានគិតកម្រៃបន្ទាប់ពីនោះ	សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន $100 ក្នុងមួយថ្ងៃ 5 ថ្ងៃដំបូងសម្រាប់ការស្នាក់នៅ សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីនោះ	ពិន័យចំនួន $400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ	ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	ការបង់ថ្លៃចំណាយរួមមិនអនុវត្តចំពោះសេវាបង្ការទេ។ ការថែទាំមាតុភាពអាចនឹងរួមបញ្ចូលនូវការធ្វើតេស្ត និងសេវាដែលបានរៀបរាប់នៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុង SBC (ឧ. អេកូ)។ ពិន័យចំនួន $400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញអាចត្រូវបានអនុវត្ត។
	សេវាវិជ្ជាជីវៈសម្រាលកូន/ឆ្លងទន្លេ	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	
	សេវាសម្រាលកូន/ឆ្លងទន្លេនៅមណ្ឌលថែទាំ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន $100 ក្នុងមួយថ្ងៃ 5 ថ្ងៃដំបូងសម្រាប់ការស្នាក់នៅ ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ គ្មានគិតកម្រៃបន្ទាប់ពីនោះ	សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន $100 ក្នុងមួយថ្ងៃ 5 ថ្ងៃដំបូងសម្រាប់ការស្នាក់នៅ សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីនោះ	

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីជាសះស្បើយឡើងវិញ ឬមានតម្រូវការផ្នែកសុខភាពពិសេសដទៃទៀត	ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	ការជួបពិគ្រោះ 130 លើក/ឆ្នាំប្រតិទិន។ ពិន័យចំនួន $400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15/ ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15	ការជួបពិគ្រោះ 60 ដង/ឆ្នាំប្រតិទិនសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ដោយធ្វើសកម្មភាពការងារ និងការនិយាយរួមបញ្ចូលគ្នា។
	សេវាស្តារសម្បទា	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15/ ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	សហធានារ៉ាប់រង 20% បន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15	គ្មាន
	ការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយជំនាញ	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	60 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ ពិន័យចំនួន $400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 50%	មានដែនកំណត់ចំពោះគ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរចំនួន 1 សម្រាប់គោលបំណងដូចគ្នា/ស្រដៀងគ្នា។ មិនរាប់បញ្ចូលការជួសជុលសម្រាប់ការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវ/ការប្រើប្រាស់អ្វីមួយខុសច្បាប់។
	សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ	មិនគិតកម្រៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	ពិន័យចំនួន $400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកត្រូវការសេវាកម្មថែទាំភ្នែក ឬមាត់ធ្មេញ	ការពិនិត្យភ្នែកកុមារ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15/ ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/ការជួបពិគ្រោះអស់ចំនួន $15/ ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ	ការធ្វើតេស្តភ្នែកជាប្រចាំ 1 ដង/ 12 ខែ។
	វ៉ែនតាសម្រាប់កុមារ	មិនគិតកម្រៃ	មិនគិតកម្រៃ	អតិបរមា $300 /12 ខែ។
	ការពិនិត្យសុខភាពមាត់ធ្មេញកុមារ	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

សេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូល និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត៖

សេវាដែលគម្រោងរបស់អ្នកជាទូទៅមិនធានារ៉ាប់រង (ពិនិត្យមើលឯកសារបណ្ណធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម និងបញ្ជីសេវាដែលមិនរាប់បញ្ចូលផ្សេងទៀត)។

- ការថែទាំធ្មេញ (សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ)
- ឧបករណ៍ជំនួយត្រចៀក
- ការថែទាំរយៈពេលវែង
- ការថែទាំដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលធ្វើដំណើរទៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។
- ការថែទាំដោយគិលានុប្បដ្ឋាកប្រចាំការជាឯកជន
- ការថែទាំជើងជាប្រចាំ
- កម្មវិធីសម្រកទម្ងន់

សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត (ដែនកំណត់អាចនឹងអនុវត្តចំពោះសេវាទាំងនេះ។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ សូមមើលឯកសារគម្រោងរបស់អ្នក)។

- ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ - ណាត់ជួប 20 ដង/ឆ្នាំប្រតិទិនសម្រាប់ជំងឺ របួស និងការឈឺរ៉ាំរ៉ៃ។
- ការវះកាត់សម្រកទម្ងន់ - មានសម្រាប់តែអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- ការមើលថែទាំការព្យាបាលជំងឺឆ្អឹងខ្នង - ណាត់ជួប 20 ដង/ឆ្នាំប្រតិទិន។
- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស - ការធានារ៉ាប់រងមានកម្រិត សូមមើលឯកសារគោលការណ៍ ឬទូរសព្ទទៅកាន់លេខនៅលើកាតសម្គាល់របស់អ្នក។
- ការព្យាបាលភាពគ្មានកូន - ត្រូវបានកម្រិតសម្រាប់ការពិគ្រោះ និងការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការមើលថែទាំភ្នែកជាប្រចាំ (សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ) - ការធ្វើតេស្តភ្នែកជាប្រចាំ 1 ដង/12 ខែ។

សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបន្តទទួលបានការធានារ៉ាប់រង៖ មានភ្នាក់ងារនានាដែលអាចជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីវាចប់។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ទីភ្នាក់ងារទាំងនេះគឺ៖

- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រង សូមទាក់ទងមកគម្រោងតាមលេខ 1 -800-370-4526។
- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នកអនុលោមតាម ERISA អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅរដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិតរបស់ក្រសួងការងារ (Department of Labor's Employee Benefits Security Administration) តាមរយៈលេខ 1-866-444-EBSA (3272) ឬ http://www.dol/gov/ebsa/healthreform

- សម្រាប់គម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់រដ្ឋាភិបាលមិនមែនសហព័ន្ធ អ្នកក៏អាចទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់ និងត្រួតពិនិត្យធានារ៉ាប់រង (Center for Consumer Information and Insurance Oversight) នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ (Department of Health and Human Services) តាមរយៈលេខ 1-877-267-2323 x61565 ឬ www.cciio.cms.gov។
- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកគឺជាគម្រោងវិហារគ្រីស្តសាសនា នោះគម្រោងវិហារគ្រីស្តសាសនាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយវិធានធានារ៉ាប់រងបន្ត COBRA សហព័ន្ធឡើយ។ ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធ្វើឡើង បុគ្គលនោះគួរទាក់ទងនិយ័តករធានារ៉ាប់រងប្រចាំរដ្ឋរបស់ពួកគេពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិលើការធានារ៉ាប់រងបន្តរបស់ពួកគេនៅក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋ។

ជម្រើសការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតក៏អាចមានសម្រាប់អ្នកផងដែរ រួមទាំងការទិញធានារ៉ាប់រងបុគ្គលតាមរយៈផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផ្សារនេះ សូមចូលមើល www.HealthCare.gov ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-318-2596។

សិទ្ធិបណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖ មានភ្នាក់ងាររង់ចាំជួយអ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងប្រឆាំងទៅនឹងគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់ការបដិសេធការទាមទារសំណង។ ពាក្យបណ្តឹងនេះហៅថា បណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមមើលការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកនឹងទទួលបានសម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះ។ ឯកសារគម្រោងរបស់អ្នកក៏ផ្តល់នូវព័ត៌មានពេញលេញអំពីរបៀបដាក់បញ្ជូនការទាមទារសំណង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងសារទុក្ខសម្រាប់ហេតុផលណាមួយចំពោះគម្រោងរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ឬជំនួយ សូមទាក់ទងមកកាន់៖

- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នកអនុលោមតាម ERISA អ្នកអាចទាក់ទងទៅ Aetna ដោយផ្ទាល់ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃនៅលើកាត ID Medical របស់អ្នក ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខទូទៅរបស់យើងតាម 1-800-370-4526។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងរដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិតរបស់ក្រសួងការងារ (Department of Labor's Employee Benefits Security Administration) តាមរយៈលេខ 1-866-444-EBSA (3272) ឬ http://www.dol/gov/ebsa/healthreform
- សម្រាប់គម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់រដ្ឋាភិបាលមិនមែនសហព័ន្ធ អ្នកក៏អាចទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់ និងត្រួតពិនិត្យធានារ៉ាប់រង (Center for Consumer Information and Insurance Oversight) នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ (Department of Health and Human Services) តាមរយៈលេខ 1-877-267-2323 x61565 ឬ www.cciio.cms.gov។
- បន្ថែមពីនេះ កម្មវិធីជំនួយអតិថិជនអ្នកប្រើប្រាស់អាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបាន។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងមាននៅ៖ http://www.aetna.com/individuals-families-health-insurance/rights-resources/complaints-grievances-appeals/index.html។

តើការធានារ៉ាប់រងនេះផ្តល់នូវការធានារ៉ាប់រងសំខាន់អប្បបរមាដែរឬទេ? បាទ/ចាស។

ជាទូទៅ ការធានារ៉ាប់រងសំខាន់អប្បបរមារួមបញ្ចូលគម្រោង, ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលផ្តល់ជូនតាមរយៈផ្សារ ឬគោលការណ៍ផ្សារនីមួយៗ, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE និងការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រភេទការធានារ៉ាប់រងសំខាន់អប្បបរមាជាក់លាក់ អ្នកប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធបុព្វលាភរ៉ាប់រងឡើយ។

តើគម្រោងនេះបំពេញតាមស្តង់ដារតម្លៃអប្បបរមាដែរឬទេ? បាទ/ចាស។

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមស្តង់ដារតម្លៃអប្បបរមាទេ នោះអ្នកប្រហែលជាមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធបុព្វលាភរ៉ាប់រង ដើម្បីជួយអ្នកបង់ប្រាក់លើគម្រោងតាមរយៈផ្សារ។

ដើម្បីមើលឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែលគម្រោងនេះអាចនឹងរ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រគំរូ សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់

អំពីឧទាហរណ៍នៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ៖

នេះមិនមែនជាឧបករណ៍ប៉ាន់ប្រមាណលើថ្លៃចំណាយទេ។ ការព្យាបាលដែលបានបង្ហាញនេះ គឺគ្រាន់តែជាឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែលគម្រោងនេះអាចនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ ថ្លៃចំណាយពិតប្រាកដរបស់អ្នកនឹងមានចំនួនខុសពីនេះ អាស្រ័យលើការថែទាំជាក់ស្តែងដែលអ្នកទទួល តម្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកគិតថ្លៃ និងកត្តាជាច្រើនផ្សេងទៀត។ សូមផ្តោតលើចំនួនទឹកប្រាក់នៃការបង់ថ្លៃចំណាយរួម (ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុន ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន និងសហធានារ៉ាប់រង) និងសេវាដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្រោមគម្រោងនេះ។ សូមប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីប្រៀបធៀបចំណែកនៃថ្លៃចំណាយនានាដែលអ្នកអាចនឹងបង់នៅក្រោមគម្រោងសុខភាពផ្សេង។ សូមកត់សម្គាល់ថាឧទារណ៍គំរូនៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះគឺផ្អែកលើការធានារ៉ាប់រងតែលើខ្លួនឯងតែប៉ុណ្ណោះ។

Peg កំពុងតែមានផ្ទៃពោះ
(9 ខែនៃការថែទាំមុនសម្រាល និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ)

- ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនសរុបរបស់គម្រោង $0
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេស $15
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (មណ្ឌលថែទាំ) $100
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត $0

ព្រឹត្តិការណ៍ឧទាហរណ៍គំរូនេះរួមបញ្ចូលសេវាដូចជា៖
ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសនៅការិយាល័យ (*ការថែទាំមុនសម្រាល*)
សេវាវិជ្ជាជីវៈសម្រាលកូន/ឆ្លងទន្លេ
សេវាសម្រាលកូន/ឆ្លងទន្លេនៅមណ្ឌលថែទាំ
តេស្តរកោគវិនិច្ឆ័យ (*អេកូ ការធ្វើតេស្តឈាម*)
ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស (*ថ្នាំសន្លប់*)

តម្លៃជាឧទាហរណ៍សរុប	$12,700
នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Peg នឹងបង់ថ្លៃចំនួន៖	
ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយ	
ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុន	$0
ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន	$200
សហធានារ៉ាប់រង	$0
អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	
ដែនកំណត់ ឬការមិនរាប់បញ្ចូល	$60
ចំនួនសរុបដែល Peg នឹងបង់គឺ	**$260**

ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ 2 របស់ Joe
(មួយឆ្នាំនៃការថែទាំក្នុងបណ្តាញជាប្រចាំនៃស្ថានភាពដែលគ្រប់គ្រងបានល្អ)

- ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនសរុបរបស់គម្រោង $0
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេស $15
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (មណ្ឌលថែទាំ) $100
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត $0

ព្រឹត្តិការណ៍ឧទាហរណ៍គំរូនេះរួមបញ្ចូលសេវាដូចជា៖
ការជួបពិគ្រោះគ្រូពេទ្យថែទាំបឋមនៅការិយាល័យ (*រួមមានការអប់រំអំពីជំងឺ*)
តេស្តរកោគវិនិច្ឆ័យ (*ការធ្វើតេស្តឈាម*)
ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា
សម្ភារៈសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (*ឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករ*)

តម្លៃជាឧទាហរណ៍សរុប	$5,600
នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Joe នឹងបង់ថ្លៃចំនួន៖	
ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយ	
ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុន	$0
ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន	$600
សហធានារ៉ាប់រង	$0
អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	
ដែនកំណត់ ឬការមិនរាប់បញ្ចូល	$20
ចំនួនសរុបដែល Joe នឹងបង់គឺ	**$620**

ការបាក់ឆ្អឹងធម្មតារបស់ Mia
(ការជួបពិគ្រោះនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងបណ្តាញ និងការថែទាំតាមដាន)

- ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនសរុបរបស់គម្រោង $0
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេស $15
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (មណ្ឌលថែទាំ) $100
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត $0

ព្រឹត្តិការណ៍ឧទាហរណ៍គំរូនេះរួមបញ្ចូលសេវាដូចជា៖
ការថែទាំនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (*រួមមានគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ*)
តេស្តរកោគវិនិច្ឆ័យ (*ថតកាំរស្មីអ៊ិច*)
គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ (*ឈើច្រត់*)
សេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ (*ការព្យាបាលដោយចលនា*)

តម្លៃជាឧទាហរណ៍សរុប	$ 2,800
នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Mia នឹងបង់ថ្លៃចំនួន៖	
ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយ	
ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុន	$0
ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន	$500
សហធានារ៉ាប់រង	$0
អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	
ដែនកំណត់ ឬការមិនរាប់បញ្ចូល	$0
ចំនួនសរុបដែល Mia នឹងបង់គឺ	**$500**

គម្រោងនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយផ្សេងទៀតនៃសេវាឧទាហរណ៍ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ។

បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ
ជនដែលប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាជំនួយប្រហែលជាមិនអាចមានសិទ្ធិពេញលេញក្នុងការចូលមើលព័ត៌មានខាងក្រោមឡើយ។ សម្រាប់ជំនួយ សូមទូរសព្ទមកកាន់ 1-800-370-4526។

ទូរសព្ទឆ្លាតវៃ ឬថេប្លេត
ដើម្បីមើលឯកសារពីទូរសព្ទឆ្លាតវៃ ឬថេប្លេតរបស់អ្នក ចាំបាច់ត្រូវមានកម្មវិធី WinZip ឥតគិតថ្លៃ។ ប្រហែលអាចរកបានពី App Store របស់អ្នក។

ការមិនរើសអើង
Aetna អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋសហព័ន្ធជាធរមាន ហើយមិនរើសអើង ដកចេញ
ឬប្រព្រឹត្តិចំពោះមនុស្សតាមបែបខុសគ្នាដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ភេទ អាយុ ឬពិការភាព អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទឡើយ។

យើងផ្តល់ជំនួយ/សេវាដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនមានពិការភាព និងអ្នកដែលត្រូវការជំនួយផ្នែកភាសា។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ព័ត៌មានដែលបានសរសេរជាទម្រង់ដទៃទៀត ការបកប្រែ ឬសេវាកម្មផ្សេងៗ សូមហៅលេខនៅលើកាត ID ់របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាយើងមិនបានផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬត្រូវបានរើសអើងដោយផ្អែកលើក្រុមការពារដែលបានកត់សម្គាល់ខាងលើ នោះអ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិពលរដ្ឋផងដែរតាមរយៈការទាក់ទង៖
Civil Rights Coordinator,
P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (អតិថិជន CA HMO៖ P.O. Box 24030, Fresno, CA 93779),
1-800-648-7817, TTY៖ 711,
ទូរសារ៖ 859-425-3379 (អតិថិជន CA HMO៖ 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com។

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយ ផតថលការិយាល័យសម្រាប់បណ្តឹងអំពីសិទ្ធិស៊ីវិលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សអាមេរិក (Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal) ដែលមានតាមរយៈ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf ឬតាម៖ U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201 ឬតាមរយៈលេខ 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)។

Aetna គឺជាម៉ាកយីហោដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផលិតផល និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយបណ្តាញក្រុមហ៊ុន Aetna មួយ ឬច្រើនក្រុម ដោយរួមបញ្ចូលទាំងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជីវិត Aetna និងបុត្រសម្ព័ន្ធរបស់ក្រុមហ៊ុននេះ (Aetna)។

TTY៖ 711
ជំនួយផ្នែកភាសា៖

To access language services at no cost to you, call 1-800-370-4526.

Albanian -	Për shërbime përkthimi falas për ju, telefononi 1-800-370-4526.
Amharic -	የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በ 1-800-370-4526 ይደውሉ።
Arabic -	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء االتصال على الرقم 1-800-370-4526
Armenian -	Անվճար լեզվական ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք 1-800-370-4526 հեռախոսահամարով:
Bahasa Indonesia -	Untuk bantuan dalam bahasa Indonesia, silakan hubungi 1-800-370-4526 tanpa dikenakan biaya.
Bantu-Kirundi -	Kugira uronke serivisi z'indimi atakiguzi, hamagara 1-800-370-4526.
Bengali-Bangala -	আপনাকে বিনামূকযে ভাষা পবিকিষা পপকে হকয এই নম্বকি পেবযক ◌ান ে◌রুন: 1-800-370-4526 ।
Bisayan-Visayan -	Ngadto maakses ang mga serbisyo sa pinulongan alang libre, tawagan sa 1-800-370-4526.
Burmese -	သင့်အနေဖြင့် အခကြေးငွေ မပေးရပဲ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်ရန် 1-800-370-4526 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
Catalan -	Per accedir a serveis lingüístics sense cap cost per vostè, telefoni al 1-800-370-4526.
Chamorro -	Para un hago' i setbision lengguåhi ni dibåtde para hågu, ågang 1-800-370-4526.
Cherokee -	ᏩᎩᏍᏗ ᏚᏬᏂᎯᏍᏗ ᎤᏳᎾᏓᏛᏁᏗ Ꮭ ᎪᎱᏍᏗ ᏗᏣᎬᏩᏁᏗ ᏱᎩ, ᎾᏥᎯᏏᎳᏅᏏ 1-800-370-4526.
Chinese -	如欲使用免費語言服務，請致電 1-800-370-4526.
Choctaw -	Anumpa tohsholi I toksvli ya peh pilla ho ish I paya hinla, I paya 1-800-370-4526.
Cushite -	Tajaajiiloota afaanii garuu bilisaa ati argaachuuf,bilbili 1-800-370-4526.
Dutch -	Voor gratis toegang tot taaldiensten, bell 1-800-370-4526.
French -	Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-800-370-4526.
French Creole -	Pou jwenn sèvis lang gratis, rele 1-800-370-4526.
German -	Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie 1-800-370-4526 an.
Greek -	Για να επικοινωνήσετε χωρίς χρέωση με το κέντρο υποστήριξης πελατών στη γλώσσα σας, τηλεφωνήστε στον αριθμό 1-800-370-4526.
Gujarati -	તમારેકોઇ જાતના ખર્ચવિના ભાષાની સેિ◌ાઓની પહોંર્ માટે, કોલ કરો1-800-370-4526.

Hawaiian - No ka wala‘au ‘ana me ka lawelawe ‘ōlelo e kahea aku i kēia helu kelepona 1-800-370-4526. Kāki ‘ole ‘ia kēia kōkua nei.

Hindi - आपकेलिए बिना ककसी कीमत केभाषा सेवाओंका उपयोग करनेकेलिए,1-800-370-4526 पर कॉल करें।

Hmong - Xav tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu 1-800-370-4526.

Igbo - Iji nwetaòhèrè na ọrụ gasị asụsụ n'efu, kpọọ 1-800-370-4526

Ilocano - Tapno maaksesyo dagiti serbisio maipapan iti pagsasao nga awan ti bayadanyo, tawagan ti 1-800-370-4526.

Indonesian - Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, hubungi 1-800-370-4526.

Italian - Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero 1-800-370-4526.

Japanese - 言語サービスを無料でご利用いただくには、1-800-370-4526 までお電話ください。

Karen - လၢတၢ်ကမၤန့ၢ်ကိုၣ်အတၢ်မၤစၢၤအတၢ်ဖံးတၢ်မၤတဖၣ်လၢတအိၣ်ဒီးအပှ့ၤလၢကဘၣ်ဟ့ၣ်အီၤအဂီၢ်ဘၣ်နှၣ် ကိး 1-800-370-4526 တက့ၢ်.

Korean - 무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-370-4526 번으로 전화해 주십시오.

Kru-Bassa - M̀ dyi wuɖu-dù kà kò ɖò ɓĕ dyi mɔ́ú ń nì Pídyi ní, nìí, ɖá nɔ̀ɓà nìà kɛ: 1-800-370-4526

Kurdish - بۆ دەسپێڕاگەیشتن بە خزمەتگوزاری زمان بەبێ تێچوون بۆ تۆ، پەیوەندی بکە بە ژمارەی 1-800-370-4526

Laotian - ເພື່ອເຂົ້າໃຊ້ການບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕໍ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-370-4526

Marathi - कोणत्याही शल्ुकालशवाय भाषा सेवा प्राप्त करण्यासाठी,, 1-800-370-4526 वर फोन करा.

Marshallese - Nan etal nan jikin jiban ikijen Kajin ilo an ejelok onen nan kwe, kirlok 1-800-370-4526.

Micronesian-Pohnpeyan - Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih 1-800-370-4526.

Mon-Khmer, Cambodian - ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដែលឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-370-4526 ។

Navajo - T’áá ni nizaad k’ehjí bee níká a’doowoł doo bą́ąh ílínígóó kojį’ hólne’ 1-800-370-4526.

Nepali - निःशुल्क भाषा सेवा प्राप्त गर्न 1-800-370-4526 मा टेलिफोन गर्नुहोस् ।

Nilotic-Dinka - Të kɔɔr yïn wɛɛ̈r de thokic ke cïn wëu kɔr keek tënɔŋ yïn. Ke cɔl kɔc ye kɔc kuɔny ne nɔmba 1-800-370-4526.

Norwegian - For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring 1-800-370-4526.

Pennsylvania Dutch - Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff 1-800-370-4526.

Persian - برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره 1-800-370-4526 تماس بگیرید .

Polish - Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych proszę zadzwonoć 1-800-370-4526.

Portuguese - Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para 1-800-370-4526.

Punjabi - ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ, 1-800-370-4526 ‘ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

Romanian -	Pentru a accesa gratuit serviciile de limbă, apelați 1-800-370-4526.
Russian -	Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону 1-800-370-4526.
Samoan -	Mo le mauaina o auaunaga tau gagana e aunoa ma se totogi, vala’au le 1-800-370-4526.
Serbo-Croatian -	Za besplatne prevodilačke usluge pozovite 1-800-370-4526.
Spanish -	Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al 1-800-370-4526.
Sudanic-Fulfude -	Heeba a nasta jangirde djey wolde wola chede bo apelou lamba 1-800-370-4526.
Swahili -	Kupata huduma za lugha bila malipo kwako, piga 1-800-370-4526.
Syriac -	ܟܝ ܣܒܩܐ ܗ̄ܘܝ ܒܠ ܝܠܦܢܐ ܕܬܘܪܓܡܐ ܒܠܫܢܐ ܡܓܢܐܝܬ، ܩܪܝ ܠ: 1-800-370-4526
Tagalog -	Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tumawag sa 1-800-370-4526.
Telugu -	మీరు భాష సేవలను ఉచితంగా అందుకునందుకు, 1-800-370-4526 కు కాల్ చేయండి.
Thai -	หากท่านต้องการเข้าถึงการบริการทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดโทร 1-800-370-4526.
Tongan -	Kapau ‘oku ke fiema’u ta’etōtōngi ‘a e ngaahi sēvesi kotoa pē he ngaahi lea kotoa, telefoni ki he 1-800-370-4526.
Trukese -	Ren omw kopwe angei aninisin eman chon awewei (ese kamo), kopwe kori 1-800-370-4526.
Turkish -	Sizin için ücretsiz dil hizmetlerine erişebilmek için, 1-800-370-4526 numarayı arayın.
Ukrainian -	Щоб отримати безкоштовний доступ до мовних послуг, задзвоніть за номером 1-800-370-4526.
Urdu -	بالقیمت زبان سے متعلقہ خدمات حاصل کرنے کے لیے ، 1-800-370-4526 پر بات کریں۔
Vietnamese -	Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số 1-800-370-4526.
Yiddish -	צו צוטריט שפּראַך באַדינונגען אין קיין פּרייַז צו איר, רופן 1-800-370-4526
Yoruba -	Lati wọnú awọn isẹ èdè l’ọfẹ fun ọ, pe 1-800-370-4526.