KAISER PERMANENTE® ៖ SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust – Core Plan for Premium Employers **ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់៖ បុគ្គល / គ្រួសារ | ប្រភេទគម្រោង៖ EPO**

គម្រោង ទាំងអស់ដែលផ្តល់ជូននិងធានាដោយ Kaiser Foundation Health Plan of Northwest

ឯកសារសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រង (SBC) នឹងជួយអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាព។ SBC បង្ហាញអ្នកពីរបៀបដែលអ្នក និងគម្រោង **នឹងចែករំលែកការចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។ កំណត់ចំណាំ៖ ព័ត៌មានអំពីការចំណាយនៃគម្រោងនេះ (ហៅថាបុព្វលាភរ៉ាប់រង) នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឡែកពីគ្នា។ នេះគ្រាន់តែជាព័ត៌មានសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃលក្ខខណ្ឌពេញលេញនៃការធានារ៉ាប់រងសូមមើល www.kp.org/plandocuments ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-813-2000 (TTY: 711)។ សម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យទូទៅ ដូចជា ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាត ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ប្រាក់កាត់កង អ្នកផ្តល់សេវា ឬពាក្យដែលបានគូសបន្ទាត់ពីក្រោមផ្សេងទៀត សូមមើលសទ្ទានុក្រម។ អ្នកអាចមើលសទ្ទានុក្រមតាមរយៈ http://www.healthcare.gov/sbc-glossary ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-813-2000 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	មូលហេតុដែលវាសំខាន់៖
តើប្រាក់កាត់កងសរុបគឺជាអ្វី?	$0	សូមមើលតារាងព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅខាងក្រោមសម្រាប់ការចំណាយរបស់អ្នកចំពោះសេវាកម្មដែលគម្រោង នេះរ៉ាប់រង។
តើមានសេវារ៉ាប់រងមុនពេលអ្នកបំពេញតាម ប្រាក់កាត់កងដែរឬទេ?	មិនអាចអនុវត្តបាន។	គម្រោង នេះរ៉ាប់រងលើផលិតផល និងសេវាកម្មមួយចំនួន ទោះបីជាអ្នកមិនទាន់បានបំពេញតាមចំនួន ប្រាក់កាត់កង ក៏ដោយ។ ប៉ុន្តែ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ឬ សហធានារ៉ាប់រង អាចនឹងអនុវត្ត។ ឧទាហរណ៍ គម្រោង នេះរ៉ាប់រងលើ សេវាកម្មបង្ការ ជាក់លាក់ដោយគ្មាន ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ ហើយមុនពេលអ្នកបំពេញតាម ប្រាក់កាត់កងរបស់អ្នក។ សូមមើលបញ្ជីអំពី សេវាកម្មបង្ការ ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមរយៈ https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ ។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	មូលហេតុដែលវាសំខាន់៖
តើមានប្រាក់កាត់កង ផ្សេងទៀតសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ដែរឬទេ?	គ្មាន	អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញតាមចំនួនប្រាក់កាត់កង ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មជាក់លាក់នោះទេ។
តើអ្វីជា ចំនួនកំណត់ប្រាក់ហោប៉ៅ សម្រាប់ គម្រោងនេះ?	$1,250 បុគ្គល / $2,500 គ្រួសារ	ចំនួនកំណត់ប្រាក់ហោប៉ៅ គឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលអ្នកអាចបង់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតនៅក្នុង គម្រោងនេះ ពួកគេត្រូវតែបំពេញតាមដែនកំណត់ប្រាក់ហោប៉ៅ របស់ពួកគេផ្ទាល់រហូតដល់ដែនកំណត់ប្រាក់ហោប៉ៅគ្រួសារទាំងមូលត្រូវបានបំពេញ។
តើអ្វីមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុង ដែនកំណត់ប្រាក់ហោប៉ៅ?	បុព្វលាភរ៉ាប់រង ការថែទាំសុខភាពដែលគម្រោង នេះមិនរ៉ាប់រង និងសេវាកម្មដែលបង្ហាញនៅក្នុងតារាងមាននៅដើមទំព័រទី 2 ។	ទោះបីជាអ្នកចំណាយលើការចំណាយទាំងនេះក៏ដោយ ពួកគេមិនរាប់បញ្ចូលក្នុង ដែនកំណត់ប្រាក់ហោប៉ៅនោះទេ។
តើអ្នកនឹងចំណាយកាន់តែតិចប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្ដល់សេវាក្នុងបណ្ដាញឬទេ?	បាទ/ចាស សូមមើល www.kp.org ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-813-2000 (TTY: 711) សម្រាប់បញ្ជីនៃ អ្នកផ្ដល់សេវាដែលចូលរួម។	គម្រោង នេះប្រើបណ្ដាញ អ្នកផ្ដល់សេវា។ អ្នកនឹងចំណាយកាន់តែតិចប្រសិនបើអ្នកប្រើ អ្នកផ្ដល់សេវា នៅក្នុងបណ្ដាញ របស់គម្រោង។ អ្នកនឹងចំណាយកាន់តែច្រើនប្រសិនបើអ្នកប្រើ អ្នកផ្ដល់សេវាក្រៅបណ្ដាញ, ហើយអ្នកអាចនឹងទទួលវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្ដល់សេវា សម្រាប់ភាពខុសគ្នារវាងការគិតប្រាក់របស់ អ្នកផ្ដល់សេវា និងអ្វីដែលគម្រោង របស់អ្នកបង់ប្រាក់ (វិក្កយបត្រសមតុល្យ)។ សូមជ្រាបផងដែរថា អ្នកផ្ដល់សេវាក្នុងបណ្ដាញ របស់អ្នកអាចនឹងប្រើ អ្នកផ្ដល់សេវាក្រៅបណ្ដាញ សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន (ដូចជាការងារមន្ទីរពិសោធន៍)។ សូមពិនិត្យជាមួយ អ្នកផ្ដល់សេវា របស់អ្នកមុនទទួលយកសេវាកម្ម។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	មូលហេតុដែលវាសំខាន់៖
តើអ្នកត្រូវការ ការបញ្ជូន ដើម្បីទៅជួប អ្នកឯកទេសឬទេ?	បាទ/ចាស ប៉ុន្តែអ្នកអាចទៅដោយខ្លួនឯងទៅកាន់ អ្នកឯកទេស ដាក់លាក់បាន។	គម្រោង នេះនឹងបង់ប្រាក់ខ្លះ ឬទាំងអស់ដើម្បីជួបអ្នកឯកទេស សម្រាប់សេវាមានការរ៉ាប់រង ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ការបញ្ជូន ប៉ុណ្ណោះមុនពេលជួប អ្នកឯកទេស។

ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន និងសហធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ ដែលបង្ហាញនៅក្នុងគំនូសតាងនេះគឺបន្ទាប់ពី ប្រាក់កាត់កង របស់អ្នកត្រូវបានបំពេញ ប្រសិនបើប្រាក់កាត់កង ត្រូវអនុវត្ត។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកទៅគ្លីនិក ឬការិយាល័យ អ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំសុខភាព	ការទៅទទួលការថែទាំបឋម ដើម្បីព្យាបាលរបួស ឬជំងឺ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	មិនមាន
	ការទៅជួប អ្នកឯកទេស	$15 / មួយលើក	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	មិនមាន
	ការថែទាំបង្ការ/ការពិនិត្យ/ការចាក់ថ្នាំបង្ការ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃសេវាដែលមិនមានការបង្ការ។ សួរ អ្នកផ្តល់សេវា របស់អ្នក ប្រសិនបើសេវាដែលត្រូវការមានការបង្ការ។ បន្ទាប់មកពិនិត្យលើអ្វីដែល គម្រោង របស់អ្នកនឹងបង់ប្រាក់ជូន។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតេស្ត	ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (កាំរស្មីអ៊ិច ការងារឈាម)	កាំរស្មីអ៊ិចៈ មិនគិតថ្លៃ តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ៈ មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	មិនមាន
	ការថតស្កេន (ការស្កេន CT/PET, MRIs)	$50 / មួយលើក	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	សេវាកម្មមួយចំនួនអាចទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការថ្នាំដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬសុខភាពរបស់អ្នក ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី ការធានារ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា មាននៅ www.kp.org/formulary	ឱសថទូទៅ	$5 (លក់រាយ); 10 ដុល្លារ (ការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ) / វេជ្ជបញ្ជា	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ (លក់រាយ); រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ)។ ស្ថិតក្រោមគោលការណ៍ណែនាំ សៀវភៅបញ្ជីឱសថ ។
	ម៉ាកឱសថដែលត្រូវបានណែនាំ	$25 (លក់រាយ); 50 ដុល្លារ (ការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ) / វេជ្ជបញ្ជា	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ (លក់រាយ); រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ)។ ស្ថិតក្រោមគោលការណ៍ណែនាំ សៀវភៅបញ្ជីឱសថ ។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្រ្តទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការថ្នាំដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬសុខភាពរបស់អ្នក ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី **ការធានារ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា** មាននៅ www.kp.org/formulary	ម៉ាកឱសថដែលមិនត្រូវបានណែនាំ	$50 (លក់រាយ); $100 (ការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ) / វេជ្ជបញ្ជា	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ (លក់រាយ); រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ)។ ស្ថិតក្រោមគោលការណ៍ណែនាំ សៀវភៅបញ្ជីឱសថ នៅពេលអនុម័តតាមរយៈដំណើរការលើកលែង។
	ឱសថឯកទេស	ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយនៃឱសថទូទៅ ម៉ាកឱសថដែលត្រូវបានណែនាំ និងមិនត្រូវបានណែនាំ ត្រូវបានអនុវត្ត។	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ (លក់រាយ)។ ស្ថិតក្រោមគោលការណ៍ណែនាំ សៀវភៅបញ្ជីឱសថ នៅពេលអនុម័តតាមរយៈដំណើរការលើកលែង។
ប្រសិនបើអ្នកមានការវះកាត់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ	ថ្លៃសេវារបស់គ្លីនិក (ឧ. មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់)	$50 / មួយលើក	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។
	ថ្លៃសេវាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យវះកាត់	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ថ្លៃសេវាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យវះកាត់ត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងថ្លៃសេវារបស់គ្លីនិក។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលជាបន្ទាន់	ការថែទាំបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	$200 / មួយលើក	$200 / មួយលើក	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនត្រូវបានលើកលែងប្រសិនបើបានចូលមន្ទីរពេទ្យដោយផ្ទាល់ក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
	ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់	$75 / ក្នុងមួយជើង	$75 / ក្នុងមួយជើង	មិនមាន
	ការថែទាំជាបន្ទាន់	$30 / មួយលើក	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម ត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅពេលដែលនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មបណ្តោះអាសន្ន៖ $30 / មួយលើក
ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ	ថ្លៃសេវារបស់គ្លីនិក (ឧ. បន្ទប់មន្ទីរពេទ្យ)	$100 / ក្នុងការចូលមួយលើក	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។
	ថ្លៃសេវាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យវះកាត់	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ថ្លៃសេវាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យវះកាត់ត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងថ្លៃសេវារបស់គ្លីនិក។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សុខភាពអាកប្បកិរិយា ឬសេវាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន	សេវាកម្មអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	មិនមាន
	សេវាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	$100 / ក្នុងការចូលមួយលើក	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។
ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ	ការទៅជួបនៅការិយាល័យ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	អាស្រ័យលើប្រភេទនៃសេវាកម្ម ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន សហធានារ៉ាប់រង ឬ ប្រាក់កាត់កង អាចត្រូវអនុវត្ត។ ការថែទាំសម្ភពអាចរួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្ត និងសេវាកម្មដែលបានពណ៌នានៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុង SBC (ឧទាហរណ៍ អ៊ុលត្រាសោន)។
	សេវាកម្មជំនាញសម្រាល/ឆ្លងទន្លេ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	សេវាកម្មជំនាញត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងថ្លៃសេវារបស់គ្លីនិក។
	សេវាសម្រាល/ការឆ្លងទន្លេ	$100 / ក្នុងការចូលមួយលើក	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	មិនមាន

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយសង្គ្រោះ ឬមានតម្រូវការពិសេសផ្សេងទៀត	ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ចំនួនកំណត់ 130 ដង/ឆ្នាំ។ ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។
	សេវាស្តារនីតិសម្បទា	អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ៖ $15 / មួយលើក អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ $100 / មួយលើក	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ៖ ចំនួនកំណត់ 20 ដង / ការព្យាបាល / ឆ្នាំ។ ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។ អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាពីកំណើត	$15 / មួយលើក	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ចំនួនកំណត់ 20 ដង / ការព្យាបាល / ឆ្នាំ។ ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។
	ការថែទាំគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ចំនួនកំណត់ 100 ថ្ងៃ / ឆ្នាំ។ ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។
	បរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចប្រើប្រាស់បានយូរ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ស្ថិតក្រោមគោលការណ៍ណែនាំ សៀវភៅបញ្ជីឱសថ ។ ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។
	សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់		ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកត្រូវការការថែទាំធ្មេញ ឬភ្នែក	ការពិនិត្យភ្នែករបស់កុមារ	មិនគិតថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យចំណាំងបែរ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	មិនមាន
	វ៉ែនតារបស់កុមារ	មិនគិតថ្លៃ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	កំណត់ចំពោះដងវ៉ែនតា និងកញ្ចក់មួយគូ ឬលេនពាក់ភ្នែក / 12 ខែ។
	ការពិនិត្យសុខភាពធ្មេញរបស់កុមារ	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	មិនមាន

សេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូល និងសេវារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត

សេវាកម្មដែលគម្រោង របស់អ្នកជាទូទៅមិនរ៉ាប់រង (សូមពិនិត្យមើលគោលការណ៍ ឬឯកសារ គម្រោង របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងបញ្ជីនៃសេវាមិនរាប់បញ្ចូលផ្សេងទៀត។)

- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស
- ការថែទាំធ្មេញ (មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ)
- សេវាកម្មនៃភាពមានកូន
- ការថែទាំរយៈពេលវែង
- ការថែទាំមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលធ្វើដំណើរនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក
- សេវាគិលានុបដ្ឋាក - កាតព្វកិច្ចឯកជន
- ការថែរក្សាប្រអប់ជើងជាប្រចាំ
- កម្មវិធីសម្រកទម្ងន់

សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត (ដែនកំណត់អាចអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះ។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ សូមមើលឯកសារ គម្រោង របស់អ្នក។)		
• ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ (ចំនួនកំណត់ 20 ដង/ឆ្នាំ) • ការវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺធាត់ជ្រុល	• ការថែទាំដោយការចាប់សរសៃ (ចំនួនកំណត់ 20 ដង / ឆ្នាំ) • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ($3,000 កំណត់ / ត្រចៀក / 36 ខែ)	• ការថែទាំភ្នែកជាប្រចាំ (មនុស្សពេញវ័យ)

សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបន្តការធានារ៉ាប់រង៖ មានភ្នាក់ងារដែលអាចជួយបានប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីវាបញ្ចប់។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ទីភ្នាក់ងារទាំងនោះត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។ ជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតអាចមានសម្រាប់អ្នកផងដែរ រួមទាំងការទិញការធានារ៉ាប់រងបុគ្គលតាមរយៈ Marketplace នៃធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី Marketplace សូមចូលទៅកាន់ www.HealthCare.gov ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-318-2596។

សិទ្ធិបណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖ មានភ្នាក់ងារដែលអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងជំទាស់នឹង គម្រោងរបស់អ្នកចំពោះការបដិសេធនៃការទាមទារ។ បណ្តឹងនេះហៅថាបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមមើលការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកនឹងទទួលបានសម្រាប់ការទាមទារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ឯកសារគម្រោងរបស់អ្នកក៏ផ្តល់នូវព័ត៌មានពេញលេញអំពីរបៀបដាក់បញ្ជូនការទាមទារ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬ បណ្តឹងសារទុក្ខ សម្រាប់ហេតុផលណាមួយចំពោះគម្រោងរបស់អ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិ ការជូនដំណឹង ឬជំនួយនេះរបស់អ្នក សូមទាក់ទងភ្នាក់ងារនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបន្តការធានារ៉ាប់រង និងសិទ្ធិបណ្ដឹងសារទុក្ខ និងសិទ្ធិប្ដឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

សេវាបម្រើសមាជិក Kaiser Permanente	1-800-813-2000 (TTY: 711) ឬ www.kp.org/memberservices
រដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិតរបស់ក្រសួងការងារ	1-866-444-EBSA (3272) ឬ www.dol.gov/ebsa/healthreform
ក្រសួងសុខភាព និងសេវាមនុស្សជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់ និងធានារ៉ាប់រង	1-877-267-2323 x61565 ឬ www.cciio.cms.gov
ផ្នែកគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុរដ្ឋ Oregon	1-888-877-4894 ឬ www.dfr.oregon.gov
ក្រសួងធានារ៉ាប់រងវ៉ាស៊ីនតោន	1-800-562-6900 ឬ www.insurance.wa.gov

តើគម្រោង នេះផ្ដល់ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមាឬទេ? បាទ/ចាស

ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា ជាទូទៅរួមមាន គម្រោង ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានតាមរយៈ Marketplace ឬគោលនយោបាយទីផ្សារបុគ្គលផ្សេងទៀត, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE និងការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់ប្រភេទជាក់លាក់នៃការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា អ្នកប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធបុព្វលាភរ៉ាប់រងទេ។

តើគម្រោង នេះបំពេញតាមស្តង់ដារគុណតម្លៃអប្បបរមាឬទេ? បាទ/ចាស

ប្រសិនបើគម្រោង របស់អ្នកមិនបំពេញតាម ស្តង់ដារគុណតម្លៃអប្បបរមាទេ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធបុព្វលាភរ៉ាប់រង ដើម្បីជួយអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់គម្រោង បានតាមរយៈ Marketplace។

សេវាកម្មចូលប្រើភាសា៖

[Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-800-813-2000 (TTY: 711).
[Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-800-813-2000 (TTY: 711).
[Chinese (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 1-800-813-2000 (TTY: 711).
[Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' 1-800-813-2000 (TTY: 711).

ដើម្បីមើលឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែលគម្រោងនេះអាចរ៉ាប់រងលើការចំណាយសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រគំរូ សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។

អំពីឧទាហរណ៍នៃការធានាទាំងនេះ៖

នេះមិនមែនជាអ្នកប៉ាន់ស្មានតម្លៃទេ។ ការព្យាបាលដែលបានបង្ហាញគឺគ្រាន់តែជាឧទាហរណ៍នៃរបៀបដែលគម្រោង នេះអាចរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ ការចំណាយជាក់ស្តែងរបស់អ្នកនឹងខុសគ្នា អាស្រ័យលើការថែទាំជាក់ស្តែងដែលអ្នកទទួលបាន តម្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវា របស់អ្នកគិតថ្លៃ និងកត្តាជាច្រើនទៀត។ ផ្តោតលើចំនួនការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ (ប្រាក់កាត់កង, ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន និង សហធានារ៉ាប់រង) និង សេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូល នៅក្រោម គម្រោង។ ប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីប្រៀបធៀបផ្នែកនៃការចំណាយដែលអ្នកអាចចំណាយក្រោមគម្រោងសុខភាពផ្សេងៗ។ សូមចំណាំថាឧទាហរណ៍នៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះគឺផ្អែកលើការធានារ៉ាប់រងដោយខ្លួនឯងតែប៉ុណ្ណោះ។

Peg កំពុងមានកូន
(៩ ខែនៃការថែទាំមុនពេលសម្រាលក្នុងបណ្តាញ និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ)

- ប្រាក់កាត់កង ជារួម របស់គម្រោង $0
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់អ្នកឯកទេស $15
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (បរិក្ខារ) $100
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ផ្សេងទៀត (ការងារឈាម) $0

ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 របស់ Joe
(មួយឆ្នាំនៃការថែទាំជាប្រចាំក្នុងបណ្តាញនៃស្ថានភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងបានល្អ)

- ប្រាក់កាត់កង ជារួម របស់គម្រោង $0
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់អ្នកឯកទេស $15
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (បរិក្ខារ) $100
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ផ្សេងទៀត (ការងារឈាម) $0

ការបាក់ឆ្អឹងធម្មតារបស់ Mia
(ការចូលបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងបណ្តាញ និងតាមដានការថែទាំ)

- ប្រាក់កាត់កង ជារួម របស់គម្រោង $0
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់អ្នកឯកទេស $15
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (បរិក្ខារ) $100
- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ផ្សេងទៀត (ថតកាំរស្មីអ៊ិច) $0

[គម្រោង នឹងទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ថ្លៃចំណាយផ្សេងទៀតនៃសេវាកម្មដែលបានធានាក្នុងឧទាហរណ៍ទាំងនេះ។]

Peg កំពុងមានកូន (9 ខែនៃការថែទាំមុនពេលសម្រាលក្នុងបណ្តាញ និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ)	ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 របស់ Joe (មួយឆ្នាំនៃការថែទាំជាប្រចាំក្នុងបណ្តាញនៃស្ថានភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងបានល្អ)	ការបាក់ឆ្អឹងធម្មតារបស់ Mia (ការចូលបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងបណ្តាញ និងតាមដានការថែទាំ)
ព្រឹត្តិការណ៍នៃឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលសេវាកម្មដូចជា៖ ការទៅជួបនៅការិយាល័យ អ្នកឯកទេស (*ការថែទាំមុនពេលសម្រាល*) សេវាកម្មជំនាញសម្រាល/ឆ្លងទន្លេ សេវាសម្រាល/ការឆ្លងទន្លេ ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (អ៊ុលត្រាសោន និងការងារឈាម) ការទៅជួបអ្នកឯកទេស (*ការប្រើថ្នាំសន្លប់*)	**ព្រឹត្តិការណ៍នៃឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលសេវាកម្មដូចជា៖** ការទៅជួបនៅការិយាល័យ គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (*រួមទាំងការអប់រំអំពីជំងឺ*) ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (*ការងារឈាម*) ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចប្រើប្រាស់បានយូរ (*ម៉ាស៊ីនតេស្តជាតិស្ករ*)	**ព្រឹត្តិការណ៍នៃឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលសេវាកម្មដូចជា៖** ការថែទាំបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (*រួមទាំងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ*) ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (*ការថតកាំរស្មីអ៊ិច*) បរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចប្រើប្រាស់បានយូរ (*ឈើច្រត់*) សេវាស្តារនីតិសម្បទា (*ការព្យាបាលរាងកាយ*)

[គម្រោង នឹងទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ថ្លៃចំណាយផ្សេងទៀតនៃសេវាកម្មដែលបានជានាក្នុងឧទាហរណ៍ទាំងនេះ។]

Peg កំពុងមានកូន (៩ ខែនៃការថែទាំមុនពេលសម្រាលក្នុងបណ្ដាញ និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ)	
តម្លៃសរុបនៃឧទាហរណ៍	**$12,700**
ចំពោះឧទាហរណ៍នេះ Peg នឹងបង់ប្រាក់៖	
ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ	
ប្រាក់កាត់កង	$0
ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន	$100
សហធានារ៉ាប់រង	$0
អ្វីដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	
ដែនកំណត់ ឬការលើកលែង	$60
ទឹកប្រាក់សរុបដែល Peg នឹងត្រូវបង់	**$160**

ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 របស់ Joe (មួយឆ្នាំនៃការថែទាំជាប្រចាំក្នុងបណ្តាញនៃស្ថានភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងបានល្អ)	
តម្លៃសរុបនៃឧទាហរណ៍	**$5,600**
ចំពោះឧទាហរណ៍នេះ Joe នឹងបង់ប្រាក់៖	
ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ	
ប្រាក់កាត់កង	$0
ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន	$500
សហធានារ៉ាប់រង	$10
អ្វីដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	
ដែនកំណត់ ឬការលើកលែង	$0
ទឹកប្រាក់សរុបដែល Joe នឹងត្រូវបង់	**$510**

ការបាក់ឆ្អឹងធម្មតារបស់ Mia (ការចូលបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងបណ្តាញ និងតាមដានការថែទាំ)	
តម្លៃសរុបនៃឧទាហរណ៍	**$2,800**
ចំពោះឧទាហរណ៍នេះ Mia នឹងបង់ប្រាក់៖	
ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ	
ប្រាក់កាត់កង	$0
ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន	$400
សហធានារ៉ាប់រង	$50
អ្វីដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង	
ដែនកំណត់ ឬការលើកលែង	$0
ទឹកប្រាក់សរុបដែល Mia នឹងត្រូវបង់	**$450**

[**គម្រោង** នឹងទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ថ្លៃចំណាយផ្សេងទៀតនៃសេវាកម្មដែលបានធានាក្នុងឧទាហរណ៍ទាំងនេះ។]

Nondiscrimination Notice

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) complies with applicable federal and state civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, call Member Services at **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator, by mail, phone, or fax. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you. You may contact our Civil Rights Coordinator at: Member Relations Department, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St. Ste 100, Portland, OR 97232-2099, Phone: **1-800-813-2000** (TTY: **711**), Fax: **1-855-347-7239.**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 2020, Phone: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697. Complaint forms are available at www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

For Washington Members

You can also file a complaint with the Washington State Office of the Insurance Commissioner, electronically through the Office of the Insurance Commissioner Complaint portal, available at https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status, or by phone at 1-800-562-6900, or 360-586-0241 (TDD). Complaint forms are available at https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx.

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ ኣማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጀተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

中文 (Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-813-2000**（TTY：**711**）。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-813-2000** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

日本語 (Japanese) 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-813-2000**（TTY: **711**）まで、お電話にてご連絡ください。

ខ្មែរ (Khmer) ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-813-2000** (TTY: **711**)។

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

ລາວ (Laotian) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCION: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ไทย (Thai) เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

60576526_ACA_1557_MarCom_NW_2021_Taglines_Landscape