


សេចក្តីសង្ខេបនៃឯកសារអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រង "Summary of Benefits and Coverage" (SBC) នឹងជួយអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាពមួយ។
SBC បង្ហាញអ្នកពីរបៀបដែលអ្នក និងគម្រោងនឹងចែករំលែកការចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមចំណាំ៖
ព័ត៌មានអំពីការចំណាយនៃគម្រោងនេះ (ហៅថា បុព្វលាភរ៉ាប់រង) នឹងត្រូវបានផ្តល់ដោយឡែកពីគ្នា។ នេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបតែប៉ុណ្ណោះ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃលក្ខខណ្ឌពេញលេញនៃការធានារ៉ាប់រង សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ
www.kp.org/plandocuments ឬទូរសព្ទទៅ 1-888-901-4636 (TTY: 711)។ សម្រាប់និយមន័យទូទៅនៃពាក្យទូទៅ ដូចជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាត
ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ ការធានារ៉ាប់រងរួម ការទូទាត់រួម ប្រាក់កាត់កង អ្នកផ្តល់សេវា ឬលក្ខខណ្ឌដែលបានគូសបញ្ជាក់ផ្សេងទៀត សូមមើលសទ្ទានុក្រម។
អ្នកអាចមើលសទ្ទានុក្រមនៅលើគេហទំព័រ www.healthcare.gov/sbc-glossary ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-901-4636 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	ហេតុអ្វីបានជាវាសំខាន់៖
តើ ប្រាក់កាត់កង ជាសរុបមានចំនួនប៉ុន្មាន?	\$0	សូមមើលតារាងករណីវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅខាងក្រោមនេះសម្រាប់ការចំណាយរបស់អ្នកទៅលើសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងនេះ។
តើមានសេវាធានារ៉ាប់រងមុនពេលអ្នកបំពេញ ប្រាក់កាត់កង របស់អ្នកទេ?	មិនអាចអនុវត្តបានទេ។	គម្រោងនេះរ៉ាប់រងសម្រាប់ និងសេវាកម្មមួយចំនួន ទោះបីជាអ្នកមិនទាន់បានបំពេញតាមចំនួនប្រាក់កាត់កងក៏ដោយ។ ប៉ុន្តែការទូទាត់រួម ឬការធានារ៉ាប់រងរួមអាចអនុវត្តបាន។ ឧទាហរណ៍ គម្រោងនេះរ៉ាប់រងសេវាកម្មបង្ការជាក់លាក់ដោយគ្មានចំណែកនៃការចំណាយ និងមុនពេលអ្នកបំពេញប្រាក់កាត់កងរបស់អ្នក។ សូមមើលបញ្ជីសេវាកម្មបង្ការដែលរ៉ាប់រងនៅលើគេហទំព័រ www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits ។
តើមានប្រាក់កាត់កងផ្សេងទៀតសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ដែរឬទេ?	ទេ។	អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញប្រាក់កាត់កងសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ទេ។
តើអ្វីទៅជា ចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់គម្រោងនេះ ?	\$1,200 បុគ្គល / \$2,400 គ្រួសារ	ចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅ គឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលអ្នកអាចបង់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោងនេះ ពួកគេត្រូវតែបំពេញចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន រហូតដល់ចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅគ្រួសារទាំងមូលត្រូវបានបំពេញ។
អ្វីដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុង ចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅ ?	បុព្វលាភរ៉ាប់រង ការគិតថ្លៃនៃការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ ការថែទាំសុខភាព គម្រោងនេះមិនរ៉ាប់រងទេ និងសេវាកម្មដែលបង្ហាញក្នុងតារាងចាប់ផ្តើមនៅទំព័រទី 2។	បើទោះបីជាអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយទាំងនេះហើយក្តី ក៏ការចំណាយទាំងនោះមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅនោះដែរ។
តើអ្នកនឹងចំណាយតិចទេប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ?	បាទ/ចាស។ សូមមើលគេហទំព័រ www.kp.org ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-901-4636 (TTY: 711) សម្រាប់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។	គម្រោងនេះប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកនឹងចំណាយតិចជាងប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ ហើយអ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ផលសងរវាងការគិតប្រាក់របស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងអ្វីដែលគម្រោងរបស់អ្នកចំណាយលើ (ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ)។ សូមជ្រាបថា អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន (ដូចជាការធ្វើតេស្តឈាម)។ ពិនិត្យមើលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម។
តើអ្នកត្រូវការការបញ្ជូនទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសដែរឬទេ?	បាទ/ចាស ប៉ុន្តែអ្នកអាចទៅដោយខ្លួនឯងទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសជាក់លាក់។	គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃខ្លះ ឬទាំងអស់ ដើម្បីទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រង ប៉ុន្តែសម្រាប់តែពេលដែលអ្នកមានការបញ្ជូន មុនពេលអ្នកជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសប៉ុណ្ណោះ។

 រាល់ការចំណាយការទូទាត់រួម និងការធានារ៉ាប់រងរួមបង្ហាញនៅក្នុងតារាងនេះបន្ទាប់ពីប្រាក់កាត់កងរបស់អ្នកត្រូវបានបំពេញប្រសិនបើប្រាក់កាត់កងត្រូវបានអនុវត្ត។

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយ		ចំនួនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	(អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត) (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកទៅកាន់ការិយាល័យ ឬគ្លីនិករបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព	ការជួបពិគ្រោះបែបថែទាំបឋម ដើម្បីព្យាបាលរបួស ឬជំងឺ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស	\$15 / ការជួបពិគ្រោះ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	ការថែទាំបង្ការ/ពិនិត្យ/ការចាក់វ៉ាក់សាំង	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	អ្នកប្រហែលជាត្រូវចំណាយលើសេវាកម្មដែលមិនមានការបង្ការ។ សួរអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកប្រសិនបើសេវាកម្មចាំបាច់មានការបង្ការ។ បន្ទាប់មកពិនិត្យមើលថាតើគម្រោងរបស់អ្នកនឹងត្រូវចំណាយសម្រាប់អ្វី។
ប្រសិនបើអ្នកទទួលការធ្វើតេស្ត	តេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (ថតឆ្លុះការស្ទង់រូប ការធ្វើតេស្តឈាម)	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	ការថតឆ្លុះ (ការថតស្ថាន CE/PET, MRIs)	\$50 / ការជួបពិគ្រោះ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាគឺអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ www.kp.org/formulary	ថ្នាំផ្អែកលើតម្លៃ	\$4 (លក់រាយ)	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញរាយ / តាមប្រែសណ័យ)។ អនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់បញ្ជីឱសថ។
	ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត	\$8 (លក់រាយ) ការបញ្ជូនតម្លៃ \$5 ពីចំណែកនៃការចំណាយលើថ្លៃលក់រាយ (ការបញ្ជាទិញតាមប្រែសណ័យ) / វេជ្ជបញ្ជា		
	ឱសថម៉ាកដែលពេញចិត្ត	\$25 (លក់រាយ) ការបញ្ជូនតម្លៃ \$5 ពីចំណែកនៃការចំណាយលើថ្លៃលក់រាយ (ការបញ្ជាទិញតាមប្រែសណ័យ) / វេជ្ជបញ្ជា	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញរាយ / តាមប្រែសណ័យ)។ អនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់បញ្ជីឱសថ។
	ឱសថមិនពេញចិត្ត	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញរាយ / តាមប្រែសណ័យ)។ អនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់បញ្ជីឱសថ ។
ប្រសិនបើអ្នកទទួលការវះកាត់បែបពិគ្រោះជំងឺខាងក្រៅ	ថ្លៃសេវាក្រឡឹងបរិក្ខារ (ឧ. មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សម្បទា)	\$50 / ការជួបពិគ្រោះ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យ

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយ		ចំនួនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	(អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត) (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
	វះកាត់			វះកាត់ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃសេវាក្រឡឹងបរិក្ខារ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលភ្លាមៗ	ការថែទាំនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	\$200 / ការជួបពិគ្រោះ	\$200 / ការជួបពិគ្រោះ	អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងទៅ Kaiser Permanente នៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើបានទទួលយកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ កំណត់ចំពោះការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដំបូងតែប៉ុណ្ណោះ។ ការទូទាត់រួមដែលបានលះបង់ ប្រសិនបើបានចូលមន្ទីរពេទ្យដោយផ្ទាល់ក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
	សេវាដឹកជញ្ជូនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់	ការធានារ៉ាប់រងរួម 20%	ការធានារ៉ាប់រងរួម 20%	គ្មាន
	សេវាថែទាំបន្ទាន់	មិនគិតថ្លៃទេ	\$200 / ការជួបពិគ្រោះ	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ រ៉ាប់រងនៅពេលនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន។
ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	ថ្លៃសេវាក្រឡឹងបរិក្ខារ (ឧ. បន្ទប់សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ)	\$100 / ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះ នឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យ វះកាត់	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យវះកាត់ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃសេវាក្រឡឹងបរិក្ខារ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះ នឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សុខភាពអាកប្បកិរិយា ឬសេវាបំពានសារធាតុញៀន	សេវាកម្មអ្នកជំងឺខាងក្រៅ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	សេវាកម្មអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	\$100 / ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះ នឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ	ជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	អាស្រ័យទៅលើប្រភេទសេវាកម្ម ការទូទាត់រួម ការធានារ៉ាប់រងរួម ឬប្រាក់កាត់កងដែលអាចអនុវត្តបាន។ ការថែទាំសម្ភពអាចរួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្ត និងសេវាកម្មដែលបានពណ៌នានៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុង SBC (ឧ. ការថតអេកូ)។
	សេវាកម្មជំនាញសម្ភព/សម្រាលកូន	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈ ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃសេវាក្រឡឹងបរិក្ខារ។ អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងទៅ Kaiser Permanente ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីការចូលដេកពេទ្យ ឬបន្ទាប់ពីនោះជាបន្តបន្ទាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន។ ចំណែកថ្លៃសេវាថែទាំទារកទើបនឹងកើត ត្រូវបានបែងចែកដាច់ដោយឡែកពីសេវាថែទាំសម្រាប់មាតា។
	សេវាកម្មកន្លែងសម្ភព/សម្រាលកូន	\$100 / ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងទៅ Kaiser Permanente នៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃការចូលដេកពេទ្យ ឬនាបំផុតនេះតាមតែអាចធ្វើបាន។ ចំណែកថ្លៃសេវាថែទាំទារកទើបនឹងកើត ត្រូវបានបែងចែកដាច់ដោយឡែកពីសេវាថែទាំ

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយ		ចំនួនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	(អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត) (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
				សម្រាប់មាតា។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ដើម្បីទាមទារថ្លៃសេវាមកវិញ ឬមានតម្រូវការសុខភាពពិសេសផ្សេងទៀត	សេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះ នឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា	អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ៖ មិនគិតថ្លៃទេ អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល៖ \$100 /ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	រួមបញ្ចូលជាមួយសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ៖ ចំនួនកំណត់ការជួបពិគ្រោះ 60 លើក / ឆ្នាំ អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ចំនួនកំណត់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ / ឆ្នាំ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះ នឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	សេវាកម្មនីតិសម្បទា	អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ៖ មិនគិតថ្លៃទេ អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល៖ \$100 /ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	រួមបញ្ចូលជាមួយសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ៖ ចំនួនកំណត់ការជួបពិគ្រោះ 60 លើក / ឆ្នាំ អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ចំនួនកំណត់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ / ឆ្នាំ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះ នឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	សេវាកម្មថែទាំពិគិលានុប្បដ្ឋាករជំនាញ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ចំនួនកំណត់រយៈពេល 60ថ្ងៃ / ឆ្នាំ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះ នឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប្រចាំបានយូរ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	អនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់បញ្ជីឱសថ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	សេវាកម្មថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះ នឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកត្រូវការសេវាថែទាំធ្មេញឬភ្នែក	ការពិនិត្យភ្នែកកុមារ	មិនគិតថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យចំណាំងបែរទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	បានកំណត់ការពិនិត្យ 1 ដង / 12 ខែ
	វ៉ែនការបស់កុមារ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	សមាជិកដែលមានអាយុ 19 ឆ្នាំឡើងទៅ កំណត់ត្រឹមចំនួន \$300 / 12 ខែ សមាជិកដែលមានអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំ ដែលកំណត់ត្រឹមចំនួនដង និងកញ្ចក់លេន 1 គូ / ឆ្នាំ ឬកញ្ចក់ពាក់ក្នុងកែវភ្នែកដែលរ៉ាប់រងត្រឹមការធានារ៉ាប់រងរួម 50%
	ពិនិត្យសុខភាពមាត់ធ្មេញកុមារ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន

សេវាដែលលើកលែង និងសេវាដែលស្ថិតក្នុងការធានាផ្សេងទៀត៖

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់អ្នក ជាទូទៅមិនរាប់បញ្ចូលទេ (ពិនិត្យមើលគោលការណ៍របស់អ្នក ឬឯកសារគម្រោង សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងបញ្ជីឈ្មោះសេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូលផ្សេងទៀត។)		
<ul style="list-style-type: none"> ការរក្សាកាត់កែសម្រួល ការថែទាំធ្មេញ (មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ) ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ 	<ul style="list-style-type: none"> ការព្យាបាលបញ្ហាមិនអាចបង្កក់ណឹក ការព្យាបាលរយៈពេលវែង សេវាថែទាំមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលធ្វើដំណើរខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ 	<ul style="list-style-type: none"> សេវាថែទាំឯកជនដោយគិលានុប្បដ្ឋាក សេវាថែទាំជើងជាប្រចាំ សេវាថែទាំជើងជាប្រចាំ
សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត (ចំនួនកំណត់អាចអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះ។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ សូមមើលឯកសារគម្រោងរបស់អ្នក។)		
<ul style="list-style-type: none"> ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ (ចំនួនកំណត់ការជួបពិគ្រោះ 20 ដង / ឆ្នាំ) ការរក្សាកាត់ជំងឺធាត់លើសទម្ងន់ 	<ul style="list-style-type: none"> វ៉ែនការបស់កុមារ ការព្យាបាលដោយចាប់សរសៃ (ចំនួនកំណត់ការជួបពិគ្រោះ 20 ដង / ឆ្នាំ) 	<ul style="list-style-type: none"> ការថែទាំភ្នែកជាប្រចាំ (មនុស្សពេញវ័យ)

សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបន្តការធានារ៉ាប់រង: មានភ្នាក់ងារដែលអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីវាបញ្ចប់។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ភ្នាក់ងារទាំងនោះត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។ ជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតអាចមានសម្រាប់អ្នកផងដែរ រួមទាំងការទិញការធានារ៉ាប់រងបុគ្គលតាមរយៈ [Health Insurance Marketplace](#)។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី [Marketplace](#) សូមចូលទៅកាន់ [www.HealthCare.gov](#) ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-318- 2596។

សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងសាទុក្ខ: មានភ្នាក់ងារដែលអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងប្រឆាំងនឹង គម្រោង របស់អ្នកសម្រាប់ការបដិសេធ ការទាមទារ។ បណ្តឹងនេះ គេហៅថា បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងតវ៉ា។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមមើលការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកនឹងទទួលបានសម្រាប់ការទាមទារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះ។ ឯកសារគម្រោងរបស់អ្នកក៏ផ្តល់ព័ត៌មានពេញលេញអំពី របៀបដាក់ការទាមទារ បណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងសាទុក្ខសម្រាប់ហេតុផលណាមួយចំពោះគម្រោងរបស់អ្នកផងដែរ។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ការជូនដំណឹងនេះ ឬជំនួយ សូមទាក់ទងភ្នាក់ងារនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបន្តការធានារ៉ាប់រង និងសិទ្ធិបណ្តឹងសាទុក្ខ និងសិទ្ធិបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក:

សេវាកម្មសមាជិក Kaiser Permanente	1-888-901-4636 (TTY: 711) ឬ www.kp.org
រដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិក (Employee Benefits Security Administration) របស់ក្រសួងការងារ (Department of Labor)	1-866-444-EBSA (3272) ឬ www.dol.gov/ebsa/healthreform
ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់ និងធានារ៉ាប់រង (Department of Health & Human Services, Center for Consumer Information & Insurance Oversight)	1-877-267-2323 x61565 ឬ www.cciio.cms.gov
ក្រសួងធានារ៉ាប់រងនៃរដ្ឋ Washington (Washington Department of Insurance)	1-800-562-6900 ឬ www.insurance.wa.gov

តើគម្រោងនេះផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមាដែរឬទេ? បាទ/ចាស

ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា ជាទូទៅរួមបញ្ចូល [គម្រោង ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព](#) ដែលអាចរកបានតាមរយៈ [ទីផ្សារ](#) ឬគោលការណ៍ទីផ្សារបុគ្គលផ្សេងទៀត Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE និងការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រភេទមួយចំនួននៃការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា អ្នកប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន [ឥណទានពន្ធបុព្វលាភរ៉ាប់រង](#) ទេ។

តើគម្រោងនេះបំពេញតាមស្តង់ដារតម្លៃអប្បបរមាទេ? បាទ/ចាស

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមស្តង់ដារតម្លៃអប្បបរមាទេ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធបុព្វលាភរ៉ាប់រង ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការចំណាយសម្រាប់គម្រោងតាមរយៈទីផ្សារ។

ផ្នែកសេវាកម្មភាសា:

ដើម្បីមើលឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែល [គម្រោង](#) នេះអាចរ៉ាប់រងលើការចំណាយសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ កុំ សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។

អំពីឧទាហរណ៍នៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ៖



នេះមិនមែនជាការប៉ាន់ស្មានតម្លៃទេ។ ការព្យាបាលដែលបានបង្ហាញ គឺគ្រាន់តែជាឧទាហរណ៍នៃរបៀបដែល**គម្រោង**នេះអាចរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ ការចំណាយជាក់ស្តែងរបស់អ្នកនឹងខុសគ្នា អាស្រ័យលើការថែទាំជាក់ស្តែងដែលអ្នកទទួលបាន តម្លៃ**អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម**របស់អ្នក និងកត្តាជាច្រើនទៀត។ ផ្ដោតលើចំនួន**ចំណែកនៃការចំណាយ** (ប្រាក់កាត់កង ការទូទាត់រួម និង**ការធានារ៉ាប់រងរួម**) និង**សេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូល**ក្រោម**គម្រោង**។ ប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីប្រៀបធៀបផ្នែកនៃការចំណាយដែលអ្នកអាចចំណាយបានក្រោម**គម្រោង**សុខភាពផ្សេងៗគ្នា។ សូមចំណាំឧទាហរណ៍នៃការរ៉ាប់រងទាំងនេះ គឺផ្អែកលើការរ៉ាប់រងក្នុងឆ្នាំដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

Peg កំពុងមានកូនហើយ
(ការថែទាំមុនសម្រាលក្នុងបណ្តាញរយៈពេល 9 ខែ និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ)

- ប្រាក់កាត់កងសរុបរបស់គម្រោង **គឺ** \$0
- ការទូទាត់រួម អ្នកឯកទេស \$15
- ការទូទាត់រួមមន្ទីរពេទ្យ (គ្រឿងបរិក្ខារ) \$100
- ការទូទាត់រួម (ការធ្វើតេស្តឈាម) ផ្សេងទៀត \$0

ករណីកំរនេះ រួមបញ្ចូលសេវាកម្មដូចជា៖
ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យឯកទេស
(ការថែទាំមុនពេលសម្រាល)
សេវាកម្មជំនាញសម្ភព/សម្រាលកូន
សេវាកម្មកន្លែងសម្ភព/សម្រាលកូន
ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (ថតអេកូ និងធ្វើតេស្តឈាម)
ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស
(ការប្រើថ្នាំសន្លប់)

តម្លៃសរុបជាឧទាហរណ៍	\$12,700
ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Peg នឹងចំណាយ៖	
<i>ចំណែកនៃការចំណាយ</i>	
ប្រាក់កាត់កង	\$0
ការទូទាត់រួម	\$100
ការធានារ៉ាប់រងរួម	\$0
<i>អ្វីដែលមិនបានរ៉ាប់រង</i>	
ចំនួនកំណត់ ឬករណីលើកលែង	\$20
ចំនួនសរុបដែល Peg នឹងចំណាយគឺ	\$120

ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 របស់ Joe (មួយឆ្នាំនៃការថែទាំជាប្រចាំក្នុងបណ្តាញនៃស្ថានភាពដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងយ៉ាងល្អ)

- ប្រាក់កាត់កងសរុបរបស់គម្រោង **គឺ** \$0
- ការទូទាត់រួម អ្នកឯកទេស \$15
- ការទូទាត់រួមមន្ទីរពេទ្យ (គ្រឿងបរិក្ខារ) \$100
- ការទូទាត់រួម (ការធ្វើតេស្តឈាម) ផ្សេងទៀត \$0

ករណីកំរនេះ រួមបញ្ចូលសេវាកម្មដូចជា៖
ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម
(រួមទាំងការអប់រំអំពីជំងឺ)
តេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (ការធ្វើតេស្តឈាម)
ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា
បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ
(ឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាម)

តម្លៃសរុបជាឧទាហរណ៍	\$5,600
ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Joe នឹងចំណាយ៖	
<i>ចំណែកនៃការចំណាយ</i>	
ប្រាក់កាត់កង	\$0
ការទូទាត់រួម	\$600
ការធានារ៉ាប់រងរួម	\$0
<i>អ្វីដែលមិនបានរ៉ាប់រង</i>	
ចំនួនកំណត់ ឬករណីលើកលែង	\$0
ចំនួនសរុបដែល Joe នឹងចំណាយគឺ	\$600

ការបាក់ផ្លឹងរបស់ Mia
(ការចូលមើលនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងបណ្តាញ និងតាមដានការថែទាំ)

- ប្រាក់កាត់កងសរុបរបស់គម្រោង **គឺ** \$0
- ការទូទាត់រួម អ្នកឯកទេស \$15
- ការទូទាត់រួមមន្ទីរពេទ្យ (គ្រឿងបរិក្ខារ) \$100
- ការទូទាត់រួម (ការថតការស្ទង់) ផ្សេងទៀត 0%

ករណីកំរនេះ រួមបញ្ចូលសេវាកម្មដូចជា៖
ការថែទាំនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
(រួមទាំងសម្ភារៈពេទ្យ)
តេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (ការថតការស្ទង់)
បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (ឈើច្រក)
សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា
(ការព្យាបាលដោយចលនា)

តម្លៃសរុបជាឧទាហរណ៍	\$2,800
ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Mia នឹងចំណាយ៖	
<i>ចំណែកនៃការចំណាយ</i>	
ប្រាក់កាត់កង	\$0
ការទូទាត់រួម	\$200
ការធានារ៉ាប់រងរួម	\$200
<i>អ្វីដែលមិនបានរ៉ាប់រង</i>	
ចំនួនកំណត់ ឬករណីលើកលែង	\$0
ចំនួនសរុបដែល Mia នឹងចំណាយគឺ	\$400

គម្រោងនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយផ្សេងទៀតនៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងលើឧទាហរណ៍ទាំងនេះ។