



Sonja T.
អ្នកថែទាំ, Renton

2026-2027

សៀវភៅណែនាំ អំពីការធានារ៉ាប់រង សុខភាព

ស្វែងយល់ពីជម្រើស និងជំហានបន្ទាប់របស់អ្នក។

ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-606-6705 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យ។

Get healthcare coverage information in your language.

احصل على معلومات تغطية الرعاية الصحية بلغتك.

获取以您使用的语言提供的健康保险信息。

ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាភាសារបស់អ្នក។

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하십시오.

ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

Получите информацию о медицинском страховом покрытии на вашем языке.

Ku hel macluumaadka ceymiska daryeelka caafimaadka luqaddaada.

Obtenga información sobre la cobertura de atención médica en su idioma.

Отримайте інформацію про покриття медичної страховки своєю мовою.

Nhận thông tin về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe bằng ngôn ngữ của bạn.

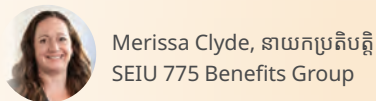
myseiu.be/hc

អ្នកថែទាំបង្ហាញខ្លួនជារៀងរាល់ថ្ងៃដើម្បីមើលថែអ្នកដទៃ ហើយអ្នកក៏ស៊ីក្តីសមនឹងទទួលបានការថែទាំ និងការគាំទ្រផងដែរ។

គោលដៅរបស់យើង គឺផ្តល់ភាពកាន់តែងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងមានតម្លៃសមរម្យ ដូច្នេះអ្នកអាចផ្តោតលើសុខភាពរបស់អ្នក ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក និងការងារសំខាន់ៗដែលអ្នកធ្វើ។

សៀវភៅណែនាំនេះនឹងណែនាំអ្នកអំពីជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងជំហានដែលត្រូវអនុវត្ត។ យើងមានមោទនភាពក្នុងការគាំទ្រអ្នកនិងការថែទាំសំខាន់ៗដែលអ្នកផ្តល់ជូន។

បន្ទាប់ពីពិនិត្យមើលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមចំណាយពេលស្វែងយល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកថែទាំ។ ចាប់ពីឱកាសទទួលបានបណ្តុះបណ្តាល និងអត្ថប្រយោជន៍ចូលនិវត្តន៍រហូតដល់ស្បែកជើងដែលធននឹងការអិលដោយឥតគិតថ្លៃ និងការផ្តល់ការងារតាមរយៈ Carina ដែលអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីគាំទ្រអ្នក។ ចូលទៅកាន់ myseiu.be/bg ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។



Merissa Clyde, នាយកប្រតិបត្តិ SEIU 775 Benefits Group

សៀវភៅណែនាំជាជំហានៗ ដើម្បីដាក់ពាក្យ សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង

1) ស្វែងយល់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

- ស្វែងយល់ពីជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលព័ត៌មានលម្អិតនៃផែនការរបស់អ្នក ដើម្បីយល់ពីការចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា ការព្យាបាល និងសេវាកម្មទូទៅ។
- សូមពិនិត្យមើលព័ត៌មានលម្អិតអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅទំព័រទី 5 ដើម្បីដឹងថាតើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដែរឬអត់។
- ជ្រើសរើសជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រង និងគម្រោងសុខភាពធូញ។

2) រៀបចំដាក់ពាក្យសុំ

- ប្រមូលព័ត៌មានរបស់អ្នក។ អ្នកនឹងត្រូវការលេខរបបសន្តិសុខសង្គម និងឈ្មោះនិយោជករបស់អ្នកដើម្បីដាក់ពាក្យ។
- Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)៖ ប្រមូលឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នក។ ស្វែងយល់បន្ថែម និងស្វែងរកការណែនាំនៅ myseiu.be/cfk។

3) បង្កើតគណនីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព

- ស្វែងយល់ពីរបៀបបង្កើតគណនីនៅ myseiu.be/hba។ គណនីរបស់អ្នកត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ MagnaCare ដែលជាអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរបស់អ្នក។ បច្ចុប្បន្នគណនីមានជាភាសាអង់គ្លេស។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-606-6705។

4) ដាក់បញ្ជូនពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក

- សូមបំពេញពាក្យសុំមុនថ្ងៃផុតកំណត់តាមរយៈ myseiu.be/magnacare ឬតាមប្រៃសណីយ៍។ ស្វែងយល់បន្ថែមនៅទំព័រ 5។
- Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)៖ ដាក់បញ្ជូនឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យ។ ស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ឯកសាររបស់អ្នកនៅ myseiu.be/cfk។

អ្នកនឹងទទួលបានបង្កាន់ដៃដាក់ពាក្យសុំតាមអ៊ីមែលក្នុងរយៈពេល 1 ថ្ងៃ និងការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងតាមអ៊ីមែលក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ បើមិនដូច្នោះទេ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-606-6705។



បន្ទាប់ពីកូនទីពីរបស់គាត់
Dani បានចុះឈ្មោះកូនទាំងពីរ
នៅក្នុង Coverage for Kids
(ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)
ដោយសរសើរ "អត្រាដ៏អស្ចារ្យ"
ដែលជួយគ្រួសាររបស់គាត់ឱ្យ
អាចសន្សំសំចៃបានប្រចាំខែ។

Dani R.
អ្នកថែទាំ, Asotin

ជម្រើស ធានារ៉ាប់រងថែទាំ សុខភាព

ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានគុណភាពខ្ពស់
ដោយចាប់ផ្តើមត្រឹមតែ \$25 ក្នុងមួយខែ។ អ្នកអាចជ្រើសរើស
រ៉ាប់រងសម្រាប់តែខ្លួនឯង ឬបន្ថែម Coverage for Kids
(ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) សម្រាប់កូនក្នុងបន្ទុករបស់អ្នក។

ជម្រើសទី 1



ការធានារ៉ាប់រងលក្ខណៈបុគ្គល
វេជ្ជសាស្ត្រ និងធ្មេញ

\$25/ខែ

សហបុព្វលាភប្រចាំខែ

ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
និងធ្មេញសម្រាប់ខ្លួនអ្នកដោយ
ចំណាយត្រឹមតែ \$25 ក្នុងមួយខែ។

សហបុព្វលាភប្រចាំខែ៖ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែល
អ្នកបង់សម្រាប់ខែនីមួយៗសម្រាប់ធានារ៉ាប់រង
សុខភាពរបស់អ្នក។ សូមមើលទំព័រ 6 សម្រាប់
ព័ត៌មានលម្អិត។

សិទ្ធិទទួលបាន

ធ្វើការ 80 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។

ជម្រើសទី 2



ការធានារ៉ាប់រងលក្ខណៈបុគ្គល
+ Coverage for Kids
(ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)
វេជ្ជសាស្ត្រ និងធ្មេញ

\$125/ខែ

សហបុព្វលាភប្រចាំខែ

ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
និងធ្មេញសម្រាប់ខ្លួនអ្នក ឬកូនទាំងកូន
របស់អ្នកដោយចំណាយត្រឹមតែ \$125
ក្នុងមួយខែ។

វាមានតម្លៃដូចគ្នា មិនថាអ្នកបន្ថែមកូនប៉ុន្មាននោះទេ!

អ្នកអាចបន្ថែមកូនក្នុងបន្ទុកដែលគ្រប់លក្ខខណ្ឌរហូតដល់ថ្ងៃកំណើតអាយុ 26 ឆ្នាំរបស់ពួកគេ រួមទាំង
កូនបង្កើត កូនចិញ្ចឹម កូនចុង និងកូនរបស់ដៃគូស្និទ្ធស្នាលរួមរស់ជាមួយគ្នា។

សិទ្ធិទទួលបាន

ធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។

ជម្រើសទី 3



ការធានារ៉ាប់រងលក្ខណៈបុគ្គល
+ Coverage for Kids
(ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)
ធ្មេញតែប៉ុណ្ណោះ

\$35/ខែ

សហបុព្វលាភប្រចាំខែ

ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
និងធ្មេញសម្រាប់ខ្លួនអ្នក ឬកូនទាំង
ការធានារ៉ាប់រងធ្មេញសម្រាប់កូនៗរបស់
អ្នក ដោយចំណាយត្រឹមតែ \$35 ក្នុង
មួយខែ។

សិទ្ធិទទួលបាន

ធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។

អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ការជួបពិនិត្យថែទាំបឋមដោយឥតគិតថ្លៃ

មិនគិតថ្លៃក្នុងការទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នកសម្រាប់ការទៅពិនិត្យសុខភាព ឬនៅពេលអ្នកឈឺនោះទេ។ ជម្រើសថែទាំតាមអ៊ីនធឺណិតក៏មានផងដែរ ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីផ្ទះបាន។ ការធ្វើតេស្ត ឬសេវាកម្មបន្ថែមអាចមានការគិតតម្លៃ។

ការថែទាំបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់

គម្រោងរបស់អ្នករ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ទាន់ និងការចូលបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ ការថែទាំបន្ទាន់គឺជាជម្រើសងាយស្រួលសម្រាប់បញ្ហាមិនមែនបន្ទាន់នៅពេលដែលគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកមិនអាចផ្តល់សេវាបាន។ ការថែទាំបន្ទាន់គឺសម្រាប់ស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។

វេជ្ជបញ្ជា

អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើនប្រភេទ រួមទាំងជម្រើសបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដីងាយស្រួលដែលដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់អ្នក។

សុខភាពផ្លូវចិត្ត

ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នករួមមានការគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្តពីអ្នកជំនាញ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ ការព្យាបាលជាគ្រូម ការថែទាំជំនួស និងការចូលប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ និងកម្មវិធីថែទាំដោយខ្លួនឯង។

ការបណ្តុះបណ្តាលសុខភាព និងកម្មវិធីនានា

ទទួលបានការគាំទ្រផ្ទាល់ខ្លួន ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងធ្វើឱ្យសុខភាពទូទៅរបស់អ្នកប្រសើរឡើង។ ផែនការរបស់អ្នករួមមានការបង្វឹកសុខុមាលភាព ការណែនាំដោយក្រុមថែទាំ និងឧបករណ៍នានាដើម្បីជួយអ្នកតាមដានវឌ្ឍនភាពរបស់អ្នក។

ម៉ាស្សា និងការចាប់សរសៃ

មានជម្រើសដែលមានតម្លៃទាបសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការម៉ាស្សា ការថែទាំដោយការចាប់សរសៃ ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ និងកម្មវិធីសុខុមាលភាពតាមអ៊ីនធឺណិត។

ភ្នែក

ធានារ៉ាប់រងសុខភាពភ្នែកតាមរយៈ VSP រួមមានការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់វ៉ែនតា ឬលែនភ្នែក និងការទទួលបានបណ្តាញនៃគ្រូពេទ្យភ្នែកដ៏ធំ។

ត្រចៀក

តាមរយៈ EPIC Hearing អ្នក និងកូនៗរបស់អ្នកអាចទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពការស្តាប់ និងការគាំទ្រសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។

ការកសាងគ្រួសារ ការបន្តពូជ និងការថែទាំពាក់កណ្តាលជីវិត

តាមរយៈ Prognyn អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់គ្រប់ដំណាក់កាលនៃជីវិត ចាប់ពីការបង្កកំណើត និងការកសាងគ្រួសាររហូតដល់មានផ្ទៃពោះ ក្រោយសម្រាល និងអស់រដូវ។ ទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលចុងក្រោយបំផុត ជំនួសគាំទ្រផ្ទាល់ខ្លួន និងការថែទាំតាមអ៊ីនធឺណិត។

សូមមើលព័ត៌មានលម្អិតនៃគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់បញ្ជីអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ។

វាផ្តល់នូវការវិភាគពេញលេញនៃផែនការវេជ្ជសាស្ត្រ និងធ្មេញរបស់អ្នក រួមទាំងការចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន និងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា ការទៅជួបពិនិត្យ និងការព្យាបាល។

Deborah ត្រូវការការវះកាត់បេះដូងចំហដែលនឹងត្រូវចំណាយប្រាក់រាប់សែនដុល្លារដោយគ្មានការធានារ៉ាប់រង។ ដោយមិនសូវមានក្តីបារម្ភអំពីចំណាយ គាត់និយាយថា "ខ្ញុំអាចផ្តោតមកលើខ្លួនឯង និងការជាសះស្បើយរបស់ខ្ញុំ"។

Deborah M.
អ្នកថែទាំ, Vancouver





Melissa E.
អ្នកថែទាំ, Seattle

ជម្រើស គម្រោង សុខភាពធ្មេញ

សុខភាពធ្មេញត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមប្រើប្រាស់តារាងដើម្បីប្រៀបធៀបគម្រោង ហើយជ្រើសរើសគម្រោងដែលសមនឹងអ្នក។

	 DELTA DENTAL®	 Willamette Dental
អត្ថប្រយោជន៍ អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ	\$5,000	គ្មាន
ប្រាក់បង់មុន	\$0	\$0
ការពិនិត្យតាមទម្លាប់	ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ	ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ
អត្ថប្រយោជន៍នៃការតម្រង់ធ្មេញ	បាទ/ចាស	បាទ/ចាស
បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាល	Delta Dental មានបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាទូលំទូលាយ រួមទាំងនៅតំបន់ជនបទផងដែរ។ អ្នកនឹងចង់ស្វែងរក ទន្តពេទ្យ Delta Dental ដើម្បីបង្កើនអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។	Willamette Dental មានទីតាំងជាច្រើននៅ Washington ភាគខាងលិច ដែលងាយស្រួលស្វែងរកទន្តពេទ្យ Willamette នៅតាមបណ្តោយផ្លូវហាយវេ I-5។
ស្វែងរកពេទ្យធ្មេញនៅជិតអ្នក	deltadentalwa.com/fad/search ជ្រើសរើស "Delta Dental PPO" ដើម្បីច្រោះលទ្ធផលស្វែងរករបស់អ្នក។	locations.willamettedental.com បញ្ចូលលេខកូដតំបន់របស់អ្នកទៅក្នុងការស្វែងរក។
ព័ត៌មានបន្ថែម	1-800-554-1907 DeltaDentalWA.com	1-855-433-6825 myseiu.be/willamette

សំណួរគេសួរញឹកញាប់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព

តើខ្ញុំអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលក្ខណៈបុគ្គលដោយរបៀបណា?

អ្នកត្រូវតែធ្វើការឱ្យបាន 80 ម៉ោងដែលទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល ឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ រយៈពេល 2 ខែជាប់គ្នា ដើម្បីក្លាយជាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលក្ខណៈបុគ្គល។

តើខ្ញុំដាក់ពាក្យដោយរបៀបណា?

ដាក់ពាក្យតាមអនឡាញនៅ myseiu.be/magnacare។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព អ្នកអាចធ្វើសំបុត្រ ឬទូរស័ព្ទ ពាក្យដែលបំពេញរួចទៅអាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទដែលមាននៅលើពាក្យសុំ។ តម្រូវឱ្យមានការបង់ថ្លៃប្រៃសណីយ៍នៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

អ្នកនឹងទទួលបានបង្កាន់ដៃដាក់ពាក្យសុំតាមអ៊ីមែលក្នុងរយៈពេល 1 ថ្ងៃ និងការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងតាមសំបុត្រ ឬតាមអ៊ីមែលក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ បើមិនដូច្នោះទេ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-606-6705។

តើខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យបាននៅពេលណា?

មាន 3 ដងដែលអ្នកអាចស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងបាន៖

1. **សិទ្ធិទទួលបាន ដំបូង៖** ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទនៅលើឯកសារចុះឈ្មោះដែលមានសិទ្ធិរបស់អ្នក។ សិទ្ធិទទួលបានដំបូងគឺនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិជាលើកដំបូង។
2. **Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ)៖** ថ្ងៃទី 1-20 ខែកក្កដាជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះរួចហើយនោះ ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបន្តជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ មិនចាំបាច់ធ្វើសកម្មភាពអ្វីទេប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។
3. **Qualifying Life Event (QLE)(ការប្រែប្រួលក្នុងជីវិតដ៏សំខាន់ណាមួយកើតឡើង)៖** ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃ QLE ដែលផ្លាស់ប្តូរតម្រូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃ QLE រួមមានការស្តីកូនចិញ្ចឹម ការបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ឬការលែងលះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ myseiu.be/qle។

មិនទាន់មានសិទ្ធិនៅឡើយមែនទេ? អ្នកនៅតែអាចដាក់ពាក្យសុំបានក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ)។

ដាក់ពាក្យសុំ* ដើម្បីចាប់ផ្តើមការធានារ៉ាប់រងលក្ខណៈបុគ្គល នៅពេលអ្នកធ្វើការលើសពី 80+ ម៉ោងក្នុងមួយខែ។ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នឹងចាប់ផ្តើមនៅពេលអ្នកធ្វើការបានចំនួន 120+ ម៉ោងក្នុងមួយខែ។

*ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្នអ្នកធ្វើការមិនបានដល់ 80+ ម៉ោងក្នុងមួយខែទេ អ្នកមិនអាចបំពេញពាក្យសុំតាមអនឡាញបានទេ។ សូមស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទពាក្យសុំតាមរយៈ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com។

តើខ្ញុំអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) ដោយរបៀបណា?

អ្នកត្រូវតែធ្វើការឱ្យបាន 120 ម៉ោងដែលទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល ឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ ដើម្បីក្លាយជាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)។

តើខ្ញុំអាចបន្ថែមអ្នកណាទៅ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)?

អ្នកអាចបន្ថែមកុមារដែលមានសិទ្ធិរហូតដល់ថ្ងៃកំណើតអាយុ 26 ឆ្នាំរបស់ពួកគេបាន។ កុមារក្នុងបន្ទុកដែលមានសិទ្ធិរួមមានកូនបង្កើត កូនចិញ្ចឹម កូនចុង និងកូនរបស់ដៃគូក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។

ពួកគេត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងដូចគ្នានឹងអ្នកដែរ ហើយ អាចចុះឈ្មោះបានតែក្រោមអ្នកថែទាំ 1 នាក់ប៉ុណ្ណោះ។ ការធានារ៉ាប់រងអាចសម្របសម្រួលជាមួយគម្រោងខាងក្រៅបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-606-6705។

តើខ្ញុំបន្ថែម Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) ដោយរបៀបណា?

1. **បំពេញផ្នែក Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នៃពាក្យសុំអនឡាញ ឬពាក្យសុំដែលបានបោះពុម្ព។**
2. **ជ្រើសរើសជម្រើសធានារ៉ាប់រង៖** វេជ្ជសាស្ត្រ និងឆ្មេញ ឬតែឆ្មេញប៉ុណ្ណោះ។
3. **ដាក់ឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នក** ជាមួយនឹងពាក្យសុំរបស់អ្នក ឬក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការដាក់ពាក្យ**។ ឧទាហរណ៍នៃឯកសារដែលទទួលយករួមមានច្បាប់ចម្លងសំបុត្រកំណើតដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល និងលិខិតប្រកាសពន្ធដែលរាយបញ្ជីអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកដែលអ្នកចង់បន្ថែមទៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

**ការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុកគឺចាំបាច់នៅពេលចុះឈ្មោះកូនៗជាលើកដំបូង។ អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ឯកសារដែលបានផ្ទៀងផ្ទាត់ពីមុនឡើយវិញទេ លុះត្រាតែមានការស្នើសុំ។

សូមចូលទៅកាន់ myseiu.be/cfk សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម៖

- របៀបដាក់ពាក្យសុំ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)។
- អ្នកដែលអ្នកអាចបន្ថែមទៅក្នុងការធានារ៉ាប់រង។
- ការដាក់ឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់។



Sandra C. អ្នកថែទាំ, Kennewick

តើការធានារ៉ាប់រងនឹងចាប់ផ្តើមនៅពេលណា?

Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ)៖ ដាក់ពាក្យសុំ ឬការផ្លាស់ប្តូរត្រឹម ថ្ងៃទី 20 ខែកក្កដា សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែសីហា។

សិទ្ធិទទួលបានដំបូង និងការប្រែប្រួលក្នុងជីវិតដ៏សំខាន់ណាមួយកើតឡើង៖ ការធានារ៉ាប់រងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីពាក្យសុំរបស់អ្នកត្រូវបានទទួល និងដំណើរការ ដែលចំណាយពេលប្រហែល 2 សប្តាហ៍។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញរបស់អ្នកត្រូវបានទទួល៖

- ត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែមីនា ការធានារ៉ាប់រងនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមេសា។
- រវាងថ្ងៃទី 16 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ការធានារ៉ាប់រងនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែឧសភា។

Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)៖ មិនអាចចាប់ផ្តើមបានទេរហូតទាល់តែបន្ទាប់ពីការទទួលបាននិងដំណើរការការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នក។

តើខ្ញុំបង់សហបុព្វលាភប្រចាំខែរបស់ខ្ញុំដោយរបៀបណា?

និយោជករបស់អ្នកនឹងកាត់ប្រាក់សហបុព្វលាភប្រចាំខែរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ (ចំនួនដែលអ្នកបង់ជារៀងរាល់ខែ) ពីប្រាក់ឈ្នួលរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើនិយោជករបស់អ្នកមិនអាចធ្វើការកាត់កងបានទេ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង និងអ៊ីមែលដែលណែនាំអ្នកឱ្យបង់សហបុព្វលាភរបស់អ្នក។ អ្នកអាចបង់ប្រាក់តាមមូលប្បទានប័ត្រ ឬប្រើកាត់ណែនាំសម្រាប់ប្រយោជន៍សុខភាពអន្តរាគមន៍របស់អ្នក។

អ្នកថែទាំ CDWA៖ ការទូទាត់ប្រាក់ដំបូងរបស់អ្នកនឹងធ្វើឡើងជាការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។

តើចំនួនម៉ោងធ្វើការមានឥទ្ធិពលដល់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំយ៉ាងដូចម្តេច?

នៅពេលដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងការធានារ៉ាប់រង នោះចំនួនម៉ោងដែលអ្នកធ្វើការក្នុងរយៈពេលមួយខែកំណត់ស្ថានភាពនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក 2 ខែក្រោយ។ ឧទាហរណ៍៖ ចំនួនម៉ោងនៃខែមករាកំណត់ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងខែមីនា។

ចុះបើខ្ញុំចង់បញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រង?

ដើម្បីបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ខ្លួនអ្នក ឬកូនរបស់អ្នក សូមដាក់ទម្រង់បែបបទ Waive Coverage (បោះបង់សិទ្ធិធានារ៉ាប់រង)។ ប្រសិនបើទទួលបានត្រឹមថ្ងៃទី 15 នោះការធានារ៉ាប់រងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់។ ប្រសិនបើទទួលបានបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 15 ការធានារ៉ាប់រងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់។

សំខាន់៖ អ្នកអាចចុះឈ្មោះឡើងវិញបានតែក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) ឬបន្ទាប់ពីការប្រែប្រួលក្នុងជីវិតដ៏សំខាន់ណាមួយកើតឡើង។ ការលើកលែងដែលទទួលបានមុនថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដាត្រូវបានកំណត់ឡើងវិញក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ)។ អ្នកត្រូវតែដាក់ទម្រង់បែបបទលើកលែងការធានារ៉ាប់រងថ្មីដើម្បីរក្សាការលើកលែងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមកនេះ អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើអ្នកមិនដាក់លិខិតលើកលែងថ្មី។

ចុះបើខ្ញុំមិនធ្វើការគ្រប់ចំនួនម៉ោង?

កម្មវិធី Grace Month (ខែអនុគ្រោះ) ផ្តល់ការបន្តការធានារ៉ាប់រងសុខភាពបន្ថែមរយៈពេលមួយខែរហូតដល់ 2 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ ដែលជួយអ្នក និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកឱ្យបន្តការធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមចំនួនម៉ោងធ្វើការដែលតម្រូវ។ ស្វែងយល់បន្ថែមនៅ myseiu.be/gm។

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង នោះព័ត៌មាន COBRA នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ។ ប្រសិនបើអ្នកឈប់ផ្តល់ការថែទាំ សូមពិនិត្យមើលលក្ខណសម្បត្តិសម្រាប់ Washington Apple Health ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ wahealthplanfinder.org។

ធ្វើការច្រើនម៉ោងបន្ថែមដើម្បីរក្សាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការចំនួនម៉ោងបន្ថែមដើម្បីទទួលបានបុរស្សាការធានារ៉ាប់រង សូមសាកល្បង Carina.org ដែលជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្តល់ជូនការងារដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកជំងឺបានកាន់តែច្រើន។



Patrick M. អ្នកថែទាំ, Puyallup

ខែធ្វើការ	ខែធានារ៉ាប់រង
ខែមករា →	ខែមីនា
ខែកុម្ភៈ →	ខែមេសា
ខែមីនា →	ខែឧសភា
ខែមេសា →	ខែមិថុនា
ខែឧសភា →	ខែកក្កដា
ខែមិថុនា →	ខែសីហា
ខែកក្កដា →	ខែកញ្ញា
ខែសីហា →	ខែតុលា
ខែកញ្ញា →	ខែវិច្ឆិកា
ខែតុលា →	ខែធ្នូ
ខែវិច្ឆិកា →	ខែមករា
ខែធ្នូ →	ខែកុម្ភៈ

ចំនួនម៉ោងដែលទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលដែលអ្នកធ្វើការក្នុងខែនេះ៖

កំណត់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងខែនេះ៖

ទទួលជំនួយគាំទ្រ

ជាមួយនឹងសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព
លក្ខណសម្បត្តិ ការដាក់ពាក្យ និងច្រើនទៀត។

សេវាបម្រើអតិថិជនមានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច។

1-877-606-6705

មានជំនួយផ្នែកភាសា។

ជំនួយការជជែកផ្ទាល់

ចូលគណនីនៅ myseiu.be/magnacare សម្រាប់ជំនួយការជជែក។

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

មិនអាចទាក់ទងសេវាបម្រើអតិថិជនក្នុងម៉ោងធ្វើការឬ? អ៊ីមែល និងទទួលបានការឆ្លើយតប
ក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។



យល់ដឹងពីវាក្យសព្ទធានារ៉ាប់រងទូទៅ

ស្វែងយល់ពីនិយមន័យទូទៅដើម្បីយល់កាន់តែ
ច្បាស់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

myseiu.be/hc-terms

ស្វែងយល់បន្ថែមអំពី Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)

រៀនពីរបៀបដាក់ពាក្យសុំ និងបំពេញពាក្យសុំរបស់
អ្នក។

myseiu.be/cfk

ចូលប្រើគណនីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរបស់អ្នក

ស្វែងយល់ពីរបៀបបង្កើតគណនី និង
ដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រងតាមអ៊ិនធឺណិត។

myseiu.be/hba



Caregiver Kicks៖ ទ្រនាប់ជើងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកថែទាំ

មានជាង 90+ ម៉ូតចាប់ពីម៉ាក Reebok រហូតដល់ម៉ាក Sketchers, ទ្រនាប់ជើង Caregiver Kicks គឺជាទ្រនាប់ជើងដែលធន់នឹងការអិលដែលត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីធ្វើឱ្យអ្នកកាន់តែមានសុវត្ថិភាព និងជាសុភាពពេលបំពេញការងារ។ អ្នកថែទាំដែលត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌអាចទទួលបានមួយគូដោយឥតគិតថ្លៃជារៀងរាល់ឆ្នាំ!

myseiu.be/kicks

**2026-2027
ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាព**

ព័ត៌មានលម្អិត អំពីគម្រោង



កូនសៀវភៅនេះរួមបញ្ចូលឯកសារសំខាន់ៗ ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក៖

សេចក្តីសង្ខេបនៃការកែប្រែឯកសារ (SMM)៖
រាយបញ្ជីព័ត៌មានថ្មីៗ ឬការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះគម្រោងរបស់អ្នកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែសីហា ឆ្នាំ 2026។

ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីគម្រោងសុខភាពធូញ និងវេជ្ជសាស្ត្រ៖
ទិដ្ឋភាពទូទៅសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់គម្រោងវេជ្ជសាស្ត្រ និងជម្រើសសុខភាពធូញរបស់អ្នក ដែលបង្កើតឡើងដោយ SEIU 775 Benefits Group។

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រង (SBC)៖
ការពន្យល់លម្អិតអំពីគម្រោងរបស់អ្នក រួមទាំង៖

- ភាពទូទៅនៃតម្រូវការ និងវេជ្ជបញ្ជា (ដូចជាការទៅជួបគ្រូពេទ្យ មន្ទីរពិសោធន៍ ការថែទាំជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ល។) ត្រូវបានរ៉ាប់រង។
- អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ និងអ្វីដែលគម្រោងត្រូវបង់ប្រាក់ (ប្រាក់បង់មុន ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន សហធានារ៉ាប់រង)។
- អ្វីដែលរួមបញ្ចូល - និងអ្វីដែលមិនរួមបញ្ចូល (ដែនកំណត់ ឬការលើកលែងចំពោះការធានារ៉ាប់រង)។

ធនធានគម្រោង៖
លេខទំនាក់ទំនង និងគេហទំព័រដែលត្រូវប្រើក្រោយពេលអ្នកបានចុះឈ្មោះ។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងវេជ្ជសាស្ត្រ Aetna។ គម្រោងនេះមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែសីហា ឆ្នាំ 2026 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2027។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពី SBC ឬសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននៃអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពតាមរយៈ៖

1-877-606-6705
ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច។
SEIU775BG-caregiver@magnacare.com



សេចក្តីសង្ខេបនៃការកែប្រែ និងការកាត់បន្ថយសម្ភារៈ

ចំពោះការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលផ្តល់ជូនតាមរយៈ

SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust for Consumer
Direct of Washington (CDWA) អ្នកផ្តល់សេវាជាលក្ខណៈបុគ្គល (IP)
និងអ្នកផ្តល់សេវាជាទីភ្នាក់ងារ (AP)

សេចក្តីសង្ខេបនៃការកែប្រែសម្ភារៈ ("SMM") នេះកែប្រែព័ត៌មានមួយចំនួនដែលមាននៅក្នុងកាតិពណ៌នាគម្រោង
សង្ខេប ("SPD") សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផែនការស្នូល ("គម្រោង") ដែលពិពណ៌នាអំពីគម្រោងគិតត្រឹមថ្ងៃទី
1 ខែសីហា ឆ្នាំ 2026។

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែសីហា ឆ្នាំ 2026 តទៅ អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង និងច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង
សុខភាពនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរ។ AP និង IP គួរតែដឹងពីការកែប្រែអត្ថប្រយោជន៍ខាងក្រោម៖

- VSP Vision Care នឹងក្លាយជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំភ្នែកជាប្រចាំថ្មីរបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ គ្រឿងបរិក្ខារ
និងកញ្ចក់ឡឺនស៊ី។
- ដែនកំណត់ប្រាក់ដុល្លារលើការធានារ៉ាប់រងឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ EPIC ត្រូវបានដកចេញ។
- អ្នកនឹងអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលដោយអរម៉ូន ឬថ្នាំពន្យារកំណើតរហូតដល់ 12 ខែក្នុងការបំពេញមួយដង។

សេចក្តីសង្ខេបនៃការកាត់បន្ថយសម្ភារៈ ("SMR") នេះកែប្រែព័ត៌មានមួយចំនួនដែលមាននៅក្នុងកាតិពណ៌នាគម្រោង
សង្ខេប ("SPD") សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផែនការស្នូល ("គម្រោង") ដែលពិពណ៌នាអំពីគម្រោងគិតត្រឹម
ថ្ងៃទី 1 ខែសីហា ឆ្នាំ 2026។

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែសីហា ឆ្នាំ 2026 តទៅ អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង និងច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង
សុខភាពនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរ។ AP និង IP គួរតែដឹងអំពីចំណុចខាងក្រោម៖

- SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust នឹងលែងផ្តល់សេវាកម្មតាមរយៈ Headspace ទៀតហើយ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ
1-877-606-6705 (ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច) ឬអ៊ីមែល
SEIU775BG-caregiver@magnacare.com។

នេះគឺជាព័ត៌មានសង្ខេបខ្លីនៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយ SEIU 775 Benefits Group។ នេះមិនមែនជាវិធានការ ឬវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ ការពណ៌នាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ រួមទាំងការថែទាំជម្រើសផ្សេងទៀត គឺសម្រាប់សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សមាជិកនឹងត្រូវបានគិតប្រាក់តិចជាងប្រាក់រួមចំណែកចំណាយសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង ឬគិតថ្លៃជាក់ស្តែងសម្រាប់សេវានោះ។ សម្រាប់បញ្ញត្តិស្តីពីការធានារ៉ាប់រងពេញលេញ រួមទាំងដែនកំណត់ សូមមើលវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

អត្ថប្រយោជន៍	បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលនិយមប្រើ	បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិននិយមប្រើ
ប្រាក់បង់មុនក្នុងគម្រោង	គ្មានប្រាក់បង់មុនប្រចាំឆ្នាំ	ប្រាក់បង់មុនសម្រាប់បុគ្គល៖ \$500 ក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន ប្រាក់បង់មុនធានារ៉ាប់រងនៃគ្រួសារ៖ \$1,000 ក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន
ការលើកប្រាក់បង់មុនសម្រាប់បុគ្គលទៅពេលក្រោយ	មិនអាចអនុវត្តបាន	ប្រាក់បន្តនៅត្រីមាសទី 4 ត្រូវបានអនុវត្ត
សហធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង	គ្មានសហធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង	គម្រោងបង់ 80% អ្នកបង់ 20% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាត។
ដែនកំណត់ប្រាក់ហោប៉ៅ	ដែនកំណត់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖ បុគ្គល៖ \$800 គ្រួសារ៖ \$1,600 ដែនកំណត់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួននៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា៖ បុគ្គល៖ \$400 គ្រួសារ៖ \$800 ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅលើសេវាដែលរ៉ាប់រងខាងក្រោមត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងដែនកំណត់ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅ។ ប្រាក់រួមចំណែកផ្ទៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង។	រួមចំណែកជាមួយសេវាក្នុងបណ្តាញ
ទិរវលារង់ចាំនៃស្ថានភាពដែលមានស្រាប់ពីមុន (PEC)	គ្មាន PEC	ដូចគ្នានឹងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលនិយមប្រើ
កម្រិតកំណត់ធានារ៉ាប់រង	គ្មានដែនកំណត់	ដូចគ្នានឹងកម្រិតអតិបរមាអ្នកផ្តល់សេវាដែលនិយមប្រើ
សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ការទៅជួបនៅការិយាល័យ)	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15។ ប្រសិនបើអ្នកចាត់តាំងវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋមនៅលើគេហទំព័រ Aetna រាល់ការទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតនេះនឹងមានការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
ការថែទាំជាបន្ទាន់	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
សេវាមន្ទីរពេទ្យ	សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង ការវះកាត់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$50	សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង។ ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត។ ការវះកាត់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$50 ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា (ឱសថដែលអាចចាក់បានមួយចំនួនអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ)	ឱសថដែលផ្អែកលើតម្លៃទូទៅដែលនិយមប្រើ (កម្រិតទី 1)/ឱសថម៉ាកដែលនិយមប្រើ (កម្រិតទី 2)/មិននិយមប្រើ (កម្រិតទី 3) ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$4/\$8/\$25/\$50 អាំងស៊ុយលីន៖ ថ្នាំទូទៅដែលពេញចិត្ត (កម្រិតទី 1)/ម៉ាកដែលពេញចិត្ត (កម្រិតទី 2)/មិនពេញចិត្ត (កម្រិតទី 3) ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0/\$0/\$25 ប្រដាប់ហ្វឹត និង EPI៖ ឱសថដែលនិយមប្រើ (កម្រិតទី 1)/ឱសថម៉ាកដែលនិយមប្រើ (កម្រិតទី 2)/មិននិយមប្រើ (កម្រិតទី 3) ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$8/\$25/\$35	ឱសថទូទៅដែលនិយមប្រើ/ម៉ាកដែលនិយមប្រើ/ដែលមិននិយមប្រើ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$13/\$30/\$55 អាំងស៊ុយលីន៖ ឱសថទូទៅដែលនិយមប្រើ (កម្រិតទី 1)/ម៉ាកដែលនិយមប្រើ (កម្រិតទី 2)/ដែលមិននិយមប្រើ (កម្រិតទី 3) ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$13/\$30/\$35 ប្រដាប់ហ្វឹត និង ប៊ិក EPI៖ ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត/ម៉ាកដែលពេញចិត្ត/ដែលមិនពេញចិត្ត ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$13/\$30/\$35
ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា	ការរួមចំណែកផ្ទៃចំណាយវេជ្ជបញ្ជា 2 x ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ	មិនត្រូវបានធានា

អត្ថប្រយោជន៍	បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលនិយមប្រើ	បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិននិយមប្រើ
ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ	ការជួបពិគ្រោះ 20 ដងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0	រួមចំណែកជាមួយដែនកំណត់នៃការជួបពិគ្រោះអ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
សេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$200	ដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍អ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្តដែរ
ភាពញ្ញៀនសារធាតុគីមី	<p>អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង</p> <p>អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0</p>	<p>អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត</p> <p>អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត</p>
ឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈ <ul style="list-style-type: none"> • បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់យូរ • គ្រឿងបរិក្ខារតម្រង់ឆ្លង • អាវត្រនាប់ក្រោយសម្រាលបានកំណត់ ត្រឹមពីរ (2) រៀងរាល់ប្រាំមួយ (6) ខែ • សម្ភារៈកាត់បើកផ្លូវចូលទៅក្នុងពោះវៀនធំ • ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត 	ត្រូវបានធានាត្រឹម 100%	ត្រូវបានធានាត្រឹម 50% ប្រាក់បង់មុនត្រូវបានអនុវត្ត
សម្ភារៈជំងឺទឹកនោមផ្អែម	អាំងស៊ុយលីន មូល ស៊ីរ៉ាំង និងប្រដាប់ដោះ - សូមមើលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ម៉ាស៊ីនបូមអាំងស៊ុយលីនខាងក្រៅ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យក្លុយតូសក្នុងឈាម សារធាតុធ្វើតេស្ត និងសម្ភារៈ សូមមើលឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសម្ភារៈ។ នៅពេលដែលឧបករណ៍ សម្ភារៈ និងបរិក្ខារ ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានរ៉ាប់រង និងមានដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ សម្ភារៈជំងឺទឹកនោមផ្អែមមិនស្ថិតក្រោមដែនកំណត់ទាំងនេះទេ។	អាំងស៊ុយលីន មូល ស៊ីរ៉ាំង និងប្រដាប់ដោះ - សូមមើលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ម៉ាស៊ីនបូមអាំងស៊ុយលីនខាងក្រៅ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យក្លុយតូសក្នុងឈាម សារធាតុធ្វើតេស្ត និងសម្ភារៈ សូមមើលឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈ។ នៅពេលដែលឧបករណ៍ សម្ភារៈ និងបរិក្ខារ ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានរ៉ាប់រង និងមានដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ សម្ភារៈជំងឺទឹកនោមផ្អែមមិនស្ថិតក្រោមដែនកំណត់ទាំងនេះទេ។
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍រោគវិនិច្ឆ័យ និងការស៊ីអ៊ុច	អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ត្រូវបានធានាក្រោមសេវាមន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ	អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ត្រូវបានធានាក្រោមសេវាមន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនត្រូវបានលើកលែងប្រសិនបើអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាក)	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$200	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$200
ការពិនិត្យការស្តាប់ (តាមទម្ងាប់)	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់	ត្រូវបានធានាតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍ដាច់ដោយឡែកមួយ៖ ផ្នែកការស្តាប់ EPIC។ គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយត្រីមាសរៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តងសម្រាប់ថ្លៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់។ ស្វែងយល់បន្ថែមនៅ myseiu.be/epic	ត្រូវបានធានាតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍ដាច់ដោយឡែកមួយ៖ ផ្នែកការស្តាប់ EPIC។ គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយត្រីមាសរៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តងសម្រាប់ថ្លៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់។ ស្វែងយល់បន្ថែមនៅ myseiu.be/epic
សេវាសុខាភិបាលនៅផ្ទះ	ធានារ៉ាប់រងពេញលេញរហូតដល់ការជួបពិគ្រោះ 130 ដងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន	រួមចំណែកជាមួយដែនកំណត់នៃការជួបពិគ្រោះអ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត។
សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ	ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ	ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត។
សេវាព្យាបាលភាពមិនមានកូន	ត្រូវបានធានាតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍ដាច់ដោយឡែកមួយ៖ ការមានកូន និងការកសាងគ្រួសារ Progyny។ 2+1 Smart Cycles ដើម្បីជួយសមាជិកតាមរយៈដំណើរនៃការមានកូន និងការកសាងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ស្វែងយល់បន្ថែមនៅ myseiu.be/progyny	មិនត្រូវបានធានា
ការព្យាបាលដោយចលនាដៃ	ធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ការជួបពិគ្រោះ 20 ដងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0	ដែនកំណត់ជួបពិគ្រោះដែលបានរួមចំណែកជាមួយសេវាក្នុងបណ្តាញ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
សេវាម៉ាស្សា	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 (ការជួបពិគ្រោះ 20 ដងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន)	រួមចំណែកជាមួយដែនកំណត់នៃការជួបពិគ្រោះអ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
សេវាសម្បូរ	<p>អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង</p> <p>អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15។ ការថែទាំតាមទម្ងាប់ មិនមានការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនលើសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ។</p>	<p>អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត។</p> <p>អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត។ ការថែទាំតាមទម្ងាប់ មិនមានការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនលើសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ។</p>
សុខភាពផ្លូវចិត្ត	<p>អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង</p> <p>អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0</p>	<p>អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត</p> <p>អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហគោនារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត</p>

អត្ថប្រយោជន៍	បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលនិយមប្រើ	បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិននិយមប្រើ
ការព្យាបាលតាមបែបធម្មជាតិ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0។ ការជួបពិគ្រោះគ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន	រួមចំណែកជាមួយដែនកំណត់នៃការជួបពិគ្រោះអ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
សេវាទារកទើបនឹងកើត	ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យជំងឺមធ្យម សូមមើលសេវាមន្ទីរពេទ្យ; ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ; សូមមើលសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ; សូមមើលការថែទាំបង្ការ។ ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយលើសេវាទារកទើបនឹងកើតគឺដាច់ដោយឡែកពីម្តាយ។	ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យជំងឺមធ្យម សូមមើលសេវាមន្ទីរពេទ្យ; ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ; សូមមើលសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ; សូមមើលការថែទាំបង្ការ។ ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយលើសេវាទារកទើបនឹងកើតគឺដាច់ដោយឡែកពីម្តាយ។
ការវះកាត់ទាក់ទងនឹងជំងឺឆាត់ (បារីទ្រីក)	រ៉ាប់រងលើការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយនៅពេលដែលបានបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យវេជ្ជសាស្ត្រ	មិនត្រូវបានធានា
ការប្តូរសរីរាង្គ	គ្មានដែនកំណត់ គ្មានរយៈពេលរង់ចាំ អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15	មិនត្រូវបានធានា
ការថែទាំបង្ការ (ការពិនិត្យសុខភាពរាងកាយ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការពិនិត្យដោយគៀសមាត់ស្បូន និងការថតថាម្លូក្រាម)	ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ សេវាថែទាំបង្ការសម្រាប់ស្ត្រី (រួមទាំងថ្នាំពន្យារកំណើត និងឧបករណ៍ពន្យារកំណើត និងការក្រៀម) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុង។	មិនត្រូវបានធានា សេវាថែទាំបង្ការសម្រាប់ស្ត្រី (រួមទាំងថ្នាំពន្យារកំណើត និងឧបករណ៍ពន្យារកំណើត និងការក្រៀម) ល្អិតក្រោមការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយលើការថែទាំបង្ការដែលពាក់ព័ន្ធនឹងកម្រិតកំណត់អត្ថប្រយោជន៍។ ការថតថាម្លូក្រាម៖ មើលសូដន់ជាប្រចាំ៖ ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
សេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ (ការទៅពិនិត្យស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ គឺជាចំនួនសរុបនៃការទៅព្យាបាលរួមគ្នាក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន)	អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ 60 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ សេវាដែលមានការវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគ្មានដែនកំណត់។ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ការជួបពិគ្រោះ 60 ដងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ សេវាដែលមានការវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគ្មានដែនកំណត់។ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15	អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ដែនកំណត់ថ្លៃដែលបានរួមចំណែកជាមួយដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត។ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ កំណត់ចំនួនដងដែលបានរួមចំណែកជាមួយដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត។ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
កន្លែងថែទាំមានជំនាញ	ធានារ៉ាប់រងពេញលេញរហូតដល់ 60 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន	ដែនកំណត់ថ្លៃដែលបានរួមចំណែកជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត។
ការសម្រាប់មេរោគដោយសារជាតិ អាស់កុល (ការកាត់បំពង់បង្ហូរទឹកនោម ការភ្ជាប់បំពង់)	អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 នីតិវិធីវះកាត់ក្រៀមរបស់ស្ត្រីត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុង។	អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត នីតិវិធីវះកាត់ក្រៀមរបស់ស្ត្រីត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមការចំណាយថ្លៃចំណាយលើការថែទាំបង្ការដែលពាក់ព័ន្ធ និងកម្រិតកំណត់អត្ថប្រយោជន៍។
សន្លាក់ Temporomandibular សេវាកម្ម (TMJ)	អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15	អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុវត្ត
ការប្រឹក្សាអំពីការឈប់ជក់ថ្នាំជក់	កម្មវិធី Quit for Life Program - ធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុង	ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយត្រូវបានអនុវត្ត
ការថែទាំភ្នែកជាប្រចាំ និងគ្រឿងបរិក្ខារអុបទិក	ត្រូវបានធានាតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍ដាច់ដោយឡែកមួយ៖ ការថែទាំភ្នែក VSP។ ស្វែងយល់បន្ថែមនៅ myseiu.be/vsp	ត្រូវបានធានាតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍ដាច់ដោយឡែកមួយ៖ ការថែទាំភ្នែក VSP។ ស្វែងយល់បន្ថែមនៅ myseiu.be/vsp



ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីគម្រោងសុខភាពធ្មេញ PPO
កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព 8/1/2026

នេះជាការសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ជាការប្រៀបធៀបតែប៉ុណ្ណោះ ហើយវាមិនមែនជាកិច្ចសន្យាទេ។ ក្រោយពេលចុះឈ្មោះចូលគម្រោងរួច អ្នកនឹងមានសិទ្ធិចូលមើលកូនសៀវភៅស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ដែលប្រាប់អ្នកអំពីព័ត៌មានលម្អិតនៃគម្រោង Delta Dental PPO របស់អ្នក។ ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន Delta Dental តាមរយៈលេខ **1-800-554-1907** ឬចូលទៅកាន់ **DeltaDentalWA.com** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

រយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍
 ថ្ងៃទី 1 ខែមករា - ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ

រយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមា*
 (ក្នុងមនុស្សម្នាក់; មិនអនុវត្តចំពោះថ្នាក់ទី I ទេ)៖ \$5,000

ការពន្យារឈ្នួល —មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ៖ 50% ដែលមានកម្រិតកំណត់ធានារ៉ាប់រង\$5,000 ក្នុងមនុស្សម្នាក់

*ការថែទាំធ្មេញដែលបានទទួលនៅទន្លេពេទ្យ PDA និងត្រូវបានរ៉ាប់រងពេញលេញរហូតដល់កម្រិតអតិបរមា \$2,000 ដោយមានការលើកលែងសហធានារ៉ាប់រងជាមួយនឹងថ្នាក់ទី III - សេវាសំខាន់ៗ។

បណ្តាញ Delta Dental

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនឹងមានច្រើនបំផុតជាមួយបណ្តាញ Delta Dental PPO។ អ្នកក៏ទទួលបានសិទ្ធិចូលប្រើបណ្តាញ Delta Dental Premier® ដែលជួយអ្នកពង្រីកជម្រើសរបស់អ្នកផងដែរ។

ទទួលបានច្រាស

**ដុសធ្មេញ
 Sonicare
 ឥតគិតថ្លៃ**



សមាជិក Delta Dental ដែលទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា Pacific Dental Alliance (PDA) ជាអ្នកជំនាញអាចទទួលបានច្រាសដុសធ្មេញ Sonicare ដោយឥតគិតថ្លៃ។

មើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា PDA ពេញលេញ៖ myseiu.be/oe-pda

	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	ក្រៅបណ្តាញ
ប្រាក់បង់មុនក្នុងរយៈពេលទទួលអត្ថប្រយោជន៍			
មិនអនុវត្តចំពោះថ្នាក់ I និងការកែតម្រូវធ្មេញក្រៅបណ្តាញ (\$50 ក្នុងមនុស្សម្នាក់)	\$0	\$50	\$50
ថ្នាក់ទី 1- រោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្ការ			
ការពិនិត្យ ការសម្អាត ផ្លូវអ្វីវាយ ការថតកាំរស្មីអ៊ិចប៊ែរត្រូ	100%	80%	80%
ថ្នាក់ទី II - ស្តារឡើងវិញ			
ការស្តារឡើងវិញ ការប៉ះកុំប៉ូស៊ីតលើធ្មេញផ្នែកខាងក្រោយ បណ្តុលធ្មេញ (ប្រហោងក្នុងធ្មេញ) បរិមណ្ឌលទន្លេសាស្ត្រ ការវះកាត់ក្នុងមាត់	100%	60%	60%
ថ្នាក់ទី III - ទ្រង់ទ្រាយធំ			
ក្រាស់ធ្មេញពាក់ ក្រាស់ធ្មេញពាក់មួយផ្នែក ដាំបង្គោលធ្មេញ អបធ្មេញ ស្រោបធ្មេញ	80%	40%	40%

លក្ខណៈពិសេស			
ចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅតិចបំផុត	○		
ដាក់ពាក្យប្តឹងទាមទារជំនួសឱ្យអ្នក	○	○	
ការគ្រប់គ្រងគុណភាព និងការការពារការចំណាយ	○	○	

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញ៖ អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមនឹងផ្តល់ការព្យាបាលសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការ។ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមសម្រាប់ការព្យាបាលការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញ។ អ្នកចុះឈ្មោះអាចជួបព្យាបាលសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះរស់នៅឆ្ងាយជាង 50 ម៉ាយល័ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមណាមួយ។



ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីគម្រោងសុខភាពធ្មេញ
កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព 8/1/2026

ធានាដោយ Willamette Dental of Washington, Inc. ផែនការនេះផ្តល់នូវការធានារ៉ាប់រងយ៉ាងទូលំទូលាយ។ បញ្ជីខាងក្រោមផ្តល់ព័ត៌មានសម្រាប់នីតិវិធីទូទៅ មួយចំនួនដែលមាននៅក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅលេខ **1-855-433-6825** ឬចូលទៅកាន់ **myseiu.be/oe-willamette** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ សម្រាប់ បញ្ជីដាក់កម្រិតកំណត់ និងបញ្ជីលើកលែង សូមចូលទៅកាន់ **myseiu.be/willamette-exclusions**។

អត្ថប្រយោជន៍	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន
អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ	គ្មានអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ*
ប្រាក់បង់មុន	គ្មានប្រាក់បង់មុន
ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យកែតម្រូវធ្មេញ និងទូទៅ	គ្មានប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះមួយលើក
សេវាធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ និងបង្ការ	
ការពិនិត្យជាប្រចាំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាតធ្មេញ ការព្យាបាលដោយហ្វូយអ៊ុរិក ការប៉ះភ្លិត (ក្នុងមួយធ្មេញ) ការពិនិត្យមហារីកក្បាល និងក ការណែនាំអំពីអនាម័យមាត់ធ្មេញ ការធ្វើ តារាងចន្លោះធ្មេញ ការវាយតម្លៃចន្លោះធ្មេញ	ធានារ៉ាប់រងជាមួយ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ
ទន្តសាស្ត្រប៉ះបិទ	
ការប៉ះធ្មេញ (Amalgam)	ធានារ៉ាប់រងជាមួយ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ
ប៊ីស៊ីឡែន-ធ្មេញស្រោបដែក	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$250
ទន្តសាស្ត្រដាក់ធ្មេញសិប្បនិម្មិត	
ធ្មេញស្លឹកខាងលើ ឬខាងក្រោមពេញ	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$400
ការដាក់ធ្មេញស្ពាន (ក្នុងមួយធ្មេញ)	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$250
ផ្នែកបណ្តុលធ្មេញ និងអញ្ចាញធ្មេញ	
ការព្យាបាលប្រហោងក្នុងធ្មេញ - ផ្នែកខាងមុខ	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$85
ការព្យាបាលប្រហោងក្នុងធ្មេញ - Bicuspid	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$105
ការព្យាបាលប្រហោងក្នុងធ្មេញ - Molar	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$130
ការវះកាត់អញ្ចាញ (ក្នុងមួយបួនជ្រុង)	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$150
ការដាំបួសធ្មេញ (ក្នុងមួយបួនជ្រុង)	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$75
ការវះកាត់ក្នុងមាត់	
ការដកធ្មេញជាប្រចាំ (ធ្មេញតែមួយ)	ធានារ៉ាប់រងជាមួយ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ
ការដកដោយវះកាត់	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100
ការព្យាបាលពត៌តម្រូវធ្មេញ	
ការព្យាបាលពត៌តម្រូវធ្មេញជាមុន	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$150**
ការព្យាបាលធ្មេញទូលំទូលាយ	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$1,500
ការដាំបង្គោលធ្មេញ	
ការវះកាត់ដាំបង្គោលធ្មេញ	កម្រិតកំណត់អត្ថប្រយោជន៍នៃការដាំបង្គោលចំនួន \$1,500 ក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន
ផ្សេងៗ	
ការប្រើថ្នាំស្លឹកលើកន្លែងជាក់លាក់	ធានារ៉ាប់រងជាមួយ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ
តម្លៃមន្ទីរពិសោធន៍ធ្មេញ	ធានារ៉ាប់រងជាមួយ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ
Nitrous Oxide	អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$40
ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យឯកទេស	អ្នកបង់ប្រាក់ទូទាត់រួម \$30 ក្នុងមួយលើក
ការទូទាត់សំណងលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅតំបន់	អ្នកបង់ថ្លៃលើសពី \$250

* TMJ មានចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំចំនួន \$1000 / កម្រិតកំណត់ធានារ៉ាប់រង \$5000 **ការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការព្យាបាលដោយពត៌តម្រូវធ្មេញ ទូលំទូលាយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលបានការគ្រោងព្យាបាល។ **ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញ** អ្នកផ្តល់សេវាដែលទូលំទូលាយនឹងផ្តល់ការព្យាបាលសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការ។ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់ អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទូលំទូលាយសម្រាប់ការព្យាបាលការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញ។ អ្នកចុះឈ្មោះអាចជួបព្យាបាលសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញពីអ្នកផ្តល់ សេវាដែលមិនទូលំទូលាយ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងរយៈពេល 50 ម៉ាយល័ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាដែលទូលំទូលាយណាមួយ។



ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ VSP
 កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព 8/1/2026

នេះគ្រាន់តែជាការសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងភ្នែកថ្មីរបស់អ្នក សូមទាក់ទង VSP Vision តាមរយៈលេខ 800-785-0699។

សេវាកម្មពេញលេញនៃគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ VSP	
ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន (ការពិនិត្យ / វ៉ែនតា)	\$0 / \$0
ភាពញឹកញាប់	
ការពិនិត្យ	រៀងរាល់ 12 ខែ
កញ្ចក់ឡិនស៍	រៀងរាល់ 12 ខែ
ស៊ុម	រៀងរាល់ 12 ខែ
អត្ថប្រយោជន៍ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ VSP	
ការពិនិត្យភ្នែកដ៏ទូលំទូលាយ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0
ការពិនិត្យកញ្ចក់ឡិនស៍ពាក់ភ្នែក	\$0
ការពិនិត្យវ៉ែនតាភ្នែក	\$0
ការថែទាំភ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗ	ធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងវេជ្ជសាស្ត្រអាស្រ័យលើការរួមចំណែកផ្ទៃចំណាយនៃការទៅជួបនៅការិយាល័យ
កញ្ចក់ឡិនស៍	
កញ្ចក់វ៉ែនតាមួយកម្រិត	បានធានា
កញ្ចក់វ៉ែនតាពីរកម្រិត (Lined Bifocal)	បានធានា
កញ្ចក់វ៉ែនតាបីកម្រិត (Lined Trifocal)	បានធានា
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ*	
ប្រាក់អនុញ្ញាតសម្រាប់ស៊ុមតម្លៃលក់រាយ	\$250
ប្រាក់អនុញ្ញាតសម្រាប់ម៉ាកស៊ុមជាក់លាក់	\$270
ស៊ុមសមមូលនឹង Costco	\$250
កញ្ចក់ឡិនស៍ជាជម្រើសជំនួសឱ្យឡិនស៍ ឬ ស៊ុម	\$600
ការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅសម្រាប់ការបង្កើនគុណភាពកញ្ចក់ឡិនស៍	
ប៉ូលីកាបូណាត	បានធានា
ស្រទាប់ថ្នាំកូតប្រឆាំងនឹងការចាំងពន្លឺ	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$40
ស្រទាប់ថ្នាំប្រឆាំងឆ្លុត និងការស្អិត	បានធានា
សន្ទស្សន៍ខ្ពស់	បានធានា
កញ្ចក់អាចប្រែពណ៌	បានធានា
Progressive ស្តង់ដារ	បានធានា
Progressive ផ្ទាល់ខ្លួន/ព្រីម	ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$55
ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពកញ្ចក់ឡិនស៍ដែលមានការបញ្ចុះតម្លៃផ្សេងទៀតទាំងអស់	30%

ប្រាក់អនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាមិនមែន VSP	
ការពិនិត្យ	\$45
កញ្ចក់វ៉ែនតាមួយកម្រិត	\$30
ពីរកម្រិត	\$50
បីកម្រិត	\$65
Lenticular	\$100
កញ្ចក់ឡិនស៍ Progressive	\$50
ស៊ុម	\$70
កញ្ចក់ឡិនស៍ជាជម្រើសជំនួសឱ្យឡិនស៍ ឬ ស៊ុម	\$105



ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់៖ បុគ្គល + គ្រួសារ | ប្រភេទគម្រោង៖ POS

! ឯកសារសេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រង (SBC) នឹងជួយអ្នកក្នុងការជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាព។ SBC បង្ហាញអ្នកពីរបៀបដែលអ្នក និងគម្រោងនេះនឹងចែករំលែកថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលបានធានារ៉ាប់រង។ កំណត់សម្គាល់៖ ព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយលើគម្រោងនេះ (ហៅថា ថ្លៃធានារ៉ាប់រង) នឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយឡែក។ នេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបមួយប៉ុណ្ណោះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃលក្ខខណ្ឌពេញលេញនៃការធានារ៉ាប់រង សូមចូលទៅកាន់ www.HealthReformPlanSBC.com ឬតាមការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-370-4526។ សម្រាប់និយមន័យទូទៅនៃពាក្យទូទៅ ដូចជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ការទូទាត់វិក្កយបត្រសមតុល្យបង្គាប់ ការធានារ៉ាប់រងរួម ការបង់ប្រាក់រួម ប្រាក់កាត់កង អ្នកផ្តល់សេវា ឬពាក្យដែលមានគូសបន្ទាត់ពីក្រោមផ្សេងទៀត សូមមើលសទ្ទានុក្រម។ អ្នកអាចមើលសទ្ទានុក្រមនៅ <https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/> ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-370-4526 ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	ហេតុអ្វីបានជាវាមានសារៈសំខាន់៖
តើប្រាក់កាត់កងសរុបមានចំនួនប៉ុន្មាន?	\$0. ក្រៅបណ្តាញ៖ បុគ្គល \$500/ គ្រួសារ \$1,000។	ជាទូទៅ អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា រហូតដល់គ្រប់ចំនួនប្រាក់កាត់កង មុនពេលគម្រោងនេះចាប់ផ្តើមទូទាត់។ ប្រសិនបើអ្នកមានសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោងនេះ សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗត្រូវតែបំពេញប្រាក់កាត់កងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ ទាល់តែសរុបទឹកប្រាក់នៃការចំណាយប្រាក់កាត់កងដែលបានបង់ដោយសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់គ្រប់ចំនួនប្រាក់កាត់កងសរុបសម្រាប់គ្រួសារ។
តើមានសេវាណាខ្លះដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមុនពេលអ្នកបំពេញតាមប្រាក់កាត់កងរបស់អ្នកដែរឬទេ?	បាទឬចាស។ សេវាថែទាំបន្ទាន់ និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានគ្របដណ្តប់មុនពេលអ្នកចំណាយគ្រប់ចំនួនប្រាក់កាត់កងរបស់អ្នក។	គម្រោងនេះធានារ៉ាប់រងលើមុខទំនិញ និងសេវាមួយចំនួន ទោះបីជាអ្នកមិនទាន់បានបង់គ្រប់ចំនួនប្រាក់កាត់កងក៏ដោយ។ ប៉ុន្តែការបង់ប្រាក់រួមឬការធានារ៉ាប់រងរួមអាចនឹងអនុវត្ត។ ឧទាហរណ៍ គម្រោងនេះធានារ៉ាប់រងលើសេវាបែបបង្ការជាក់លាក់មួយចំនួនដោយមិនមានការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ និងមុនពេលអ្នកបំពេញតាមប្រាក់កាត់កងរបស់អ្នក។ សូមមើលបញ្ជីនៃសេវាបែបបង្ការដែលបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈពេល https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/
តើមានប្រាក់កាត់កងផ្សេងទៀតសម្រាប់សេវាជាក់លាក់ដែរឬទេ?	ទេ។	អ្នកមិនចាំបាច់បង់គ្រប់ចំនួនប្រាក់កាត់កងសម្រាប់សេវាជាក់លាក់នោះទេ។
តើអ្វីជាកម្រិតកំណត់នៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់គម្រោងនេះ?	ក្នុងបណ្តាញ៖ បុគ្គល \$800/ គ្រួសារ \$1,600។ ក្រៅបណ្តាញ៖ បុគ្គល \$800/ គ្រួសារ \$1,600។ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា៖ បុគ្គល \$400 / គ្រួសារ \$800។	កម្រិតកំណត់ចេញពីហោប៉ៅ គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ច្រើនបំផុតដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោងនេះ ពួកគេត្រូវតែបំពេញតាមកម្រិតកំណត់ចេញពីហោប៉ៅរៀងៗខ្លួន រហូតទាល់តែគ្រប់តាមកម្រិតកំណត់ចេញពីហោប៉ៅសរុបសម្រាប់គ្រួសារ។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	ហេតុអ្វីបានជាវាមានសារៈសំខាន់៖
តើអ្វីខ្លះដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងកម្រិតកំណត់ចេញពីហោប៉ៅ?	ផ្ទៃធានារ៉ាប់រង ការគិតថ្លៃពីការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យប្រុងប្រយ័ត្ន ការថែទាំសុខភាពដែលគម្រោងនេះមិនធានារ៉ាប់រង និងការជាកតិស្វយ័តពោះការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្ម។	ទោះបីជាអ្នកបង់ការចំណាយទាំងនេះក៏ដោយ ក៏ការចំណាយទាំងនោះមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងកម្រិតកំណត់ចេញពីហោប៉ៅឡើយ។
តើអ្នកនឹងបង់ប្រាក់តិចជាងមុនដែរឬទេ ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ?	បាទ/ចាស។ សូមមើល www.aetna.com/docfind ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-370-4526 សម្រាប់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។	គម្រោងនេះប្រើប្រាស់បណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវា។ អ្នកនឹងបង់ប្រាក់តិចជាងមុនប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ របស់គម្រោង។ អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ច្រើនបំផុត ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ហើយអ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ចំនួនខុសគ្នារវាងការគិតថ្លៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្វីដែលគម្រោងរបស់អ្នកបង់ (ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យប្រុងប្រយ័ត្ន)។ ត្រូវដឹងថា អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកអាចនឹងប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញសម្រាប់សេវាមួយចំនួន (ដូចជាការងារមន្ទីរពិសោធដាមើម)។ សូមសួរនាំអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមុនពេលអ្នកទទួលសេវា។
តើអ្នកត្រូវការការបញ្ជូនបន្ថែម ដើម្បីជួបអ្នកឯកទេសដែរឬទេ?	ទេ។	អ្នកអាចជួបអ្នកឯកទេស ដែលអ្នកជ្រើសរើសដោយមិនបាច់មានការបញ្ជូនបន្តបាន។



រាល់ថ្លៃចំណាយលើការបង់ប្រាក់រួម និងការធានារ៉ាប់រងរួម ដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងនេះ គឺបន្ទាប់ពីប្រាក់កាត់កង របស់អ្នកត្រូវបានបំពេញ ប្រសិនបើមានប្រាក់កាត់កង ត្រូវបានអនុវត្ត។

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រ ទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹង ត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		កម្រិតកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ប្រាក់តិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ ឬគ្លីនិករបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព	ការជួបពិនិត្យថែទាំសុខភាពបឋមដើម្បីព្យាបាលរបួស ឬជំងឺ	\$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ការជួបពិនិត្យប្រាក់កាត់កង មិនអនុវត្តឡើយ លើកលែងតែមិនមានការគិតប្រាក់សម្រាប់ការជួប PCP ដែលបានជ្រើសរើស	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម បន្ទាប់ពី \$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ការជួបពិនិត្យ	មិនមានការគិតប្រាក់សម្រាប់ការជួបពិនិត្យជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលពីចម្ងាយសម្រាប់ការថែទាំបឋមនិម្មិតក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួនឡើយ។
	ការជួបពិនិត្យជាមួយអ្នកឯកទេស	\$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ការជួបពិនិត្យប្រាក់កាត់កង មិនអនុវត្តឡើយ	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម បន្ទាប់ពី \$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ការជួបពិនិត្យ	គ្មាន
	ការថែទាំបែបបង្ការ/ការឆ្លុះពិនិត្យ/ការចាក់ថ្នាំបង្ការ	មិនគិតថ្លៃ	មិនធានារ៉ាប់រងឡើយ លើកលែងតែមិនមានការគិតប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសុនដន់	អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលមិនមែនជាសេវាបែបបង្ការ។ សូមសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកថា តើសេវាដែលត្រូវការនោះជាការថែទាំបែបបង្ការដែរឬទេ ។ បន្ទាប់មកពិនិត្យមើលថា តើគម្រោងរបស់អ្នកនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្វីខ្លះ។
ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតេស្ត	ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការពិនិត្យឈាម)	មិនគិតថ្លៃ	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម	គ្មាន
	ការថតរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (ស្ថាន CT/PET, MRI)	មិនគិតថ្លៃ	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម	គ្មាន

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រ ទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹង ត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		កម្រិតកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ប្រាក់តិច បំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅ បណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើន បំផុត)	
<p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវ ការឱសថដើម្បីព្យាបា លជំងឺ</p> <p>ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក</p> <p><u>ការធានារ៉ាប់រងលើឱ សថតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រូវ បានគ្រប់គ្រងដោយ</u> Sav-Rx</p> <p>ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី <u>ការរ៉ាប់រងលើឱសថតា មវេជ្ជបញ្ជា</u> មាននៅលើគេហទំព័រ www.savrx.com</p>	ឱសថទូទៅ	<p><u>ការបង់ប្រាក់រួម/ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា</u> <u>ប្រាក់កាត់កង</u> មិនអនុវត្តឡើយ៖ ផ្អែក លើតម្លៃជាក់ស្តែង \$4 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រា ប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ \$8 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រា ប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ \$12 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រា ប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ (កន្លែងលក់រាយ) \$8 សម្រា ប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈ ពេល 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិ ញតាមប្រៃសណីយ៍) ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត \$8 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គ ង់សម្រាប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ \$16 សម្រាប់ការផ្គត់ ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ \$24 សម្រាប់ការផ្គត់ ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ (កន្លែងលក់រាយ) \$16 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រា ប់រយៈពេល 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃស ណីយ៍) អាំងស៊ុយលីន៖ មិនមានការគិតប្រាក់</p>	<p><u>ការបង់ប្រាក់រួម/</u> <u>ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា</u> <u>ប្រាក់កាត់កង</u> មិនអនុវត្តឡើយ៖ \$13 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ស ម្រាប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ \$26 សម្រាប់ការផ្គ ត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ \$39 សម្រាប់កា រផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈ ពេល 90 ថ្ងៃ (កន្លែង លក់រាយ) អាំងស៊ុ យលីន៖ \$13 នៃការបង់ <u>ប្រាក់រួម/ឱសថតាមវេ ជ្ជបញ្ជា</u></p>	<p>ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ និងការបញ្ជាទិញផ្ទៃតាមប្រៃសណីយ៍)។ មិនរួមបញ្ចូលថ្នាំ និងឧបករណ៍ពន្យារកំណើ តដែលទទួលបានពីឱសថស្ថាន។ មិនមាន ថ្នាំពន្យារកំណើតស្ត្រីទេ។ តម្រូវឱ្យមានការ ព្យាបាលតាមជំហាន។ ថ្លៃចំណាយរបស់ អ្នកនឹងខ្ពស់ជាងមុនសម្រាប់ការជ្រើសរើស ឱសថមានម៉ាកយីហោជំនួសឱ្យឱសថទូទៅ។</p>

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រ ទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹង ត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		កម្រិតកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ប្រាក់តិច បំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅ បណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើន បំផុត)	
	ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត	ការបង់ប្រាក់រួម/ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់កាត់កងមិនអនុវត្តឡើយ៖ \$25 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ \$50 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ \$75 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ (កន្លែងលក់រាយ) \$50 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍) អាំងស៊ុយលីន៖ មិនមានការគិតប្រាក់	ការបង់ប្រាក់រួម/ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់កាត់កងមិនអនុវត្តឡើយ៖ \$30 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ \$60 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ \$90 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ (កន្លែងលក់រាយ) អាំងស៊ុយលីន៖ \$30 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា	
	ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលមិនពេញចិត្ត	ការបង់ប្រាក់រួម/ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់កាត់កងមិនអនុវត្តឡើយ៖ \$50 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ \$100 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ \$150 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ (កន្លែងលក់រាយ) \$100 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍) អាំងស៊ុយលីន៖ \$25 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា	ការបង់ប្រាក់រួម/ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់កាត់កងមិនអនុវត្តឡើយ៖ \$55 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ \$110 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ \$165 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ (កន្លែងលក់រាយ) អាំងស៊ុយលីន៖ \$35 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា	

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រ ទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹង ត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		កម្រិតកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ប្រាក់តិច បំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅ បណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើន បំផុត)	
	<u>ឱសថឯកទេស</u>	ថ្លៃចំណាយដែលសមរម្យដូច បានកត់សម្គាល់ខាងលើសម្រាប់ឱសថទូទៅ ឬឱសថមានម៉ាកយីហោ	ថ្លៃចំណាយដែលសមរម្យដូច បានកត់សម្គាល់ខាងលើសម្រាប់ឱសថ ទូទៅ ឬឱសថមានម៉ាកយីហោ	ការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាលើកដំបូងនៅ ឱសថស្ថានលក់រាយ ឬសេវាវេជ្ជបញ្ជា Sav- Rx។ ការបើកឱសថបន្តបន្ទាប់ត្រូវ តែតាមរយៈសេវាវេជ្ជបញ្ជា Sav-Rx។
ប្រសិនបើអ្នកមានការ រក្សាទុកផ្នែកអ្នកជំងឺមិន ស្នាក់ព្យាបាល	ថ្លៃសេវាកន្លែងព្យាបាល (ឧទាហរណ៍ មជ្ឈមណ្ឌលរក្សាទុកអ្នក ជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល)	មិនគិតថ្លៃ	20% នៃការធានារ៉ាប់ បំរុងរួម	គ្មាន
	ថ្លៃសេវាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យរក្សាទុក	\$50 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ការជួបពិនិត្យ ប្រាក់កាត់ កង មិនអនុវត្តឡើយ	20% នៃការធានារ៉ាប់ បំរុងរួម បន្ទាប់ពី \$50 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ការជួបពិនិត្យ	គ្មាន
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រជា បន្ទាន់	<u>ការថែទាំនៅបន្ទប់សង្គ្រោះ បន្ទាន់</u>	\$200 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ការជួបពិនិត្យ ប្រាក់កាត់ កង មិនអនុវត្តឡើយ	\$200 នៃការបង់ប្រាក់ រួម/ការជួបពិនិត្យ ប្រាក់កាត់កង មិនអនុវត្តឡើយ	ការប្រើប្រាស់ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅ បណ្តាញត្រូវបានបង់ប្រាក់ដូចគ្នានឹងក្នុងបណ្តាញ ដែរ។
	<u>ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់</u>	\$200 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ជើង ប្រាក់កាត់កង មិនអនុវត្តឡើយ	\$200 នៃការបង់ប្រាក់ រួម/ជើង ប្រាក់កាត់ កង មិនអនុវត្ត ឡើយ	ការប្រើប្រាស់ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅ បណ្តាញត្រូវបានបង់ប្រាក់ដូចគ្នានឹងក្នុងបណ្តាញ ដែរ។ ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែបានអនុញ្ញាតជាមុន។
	<u>ការថែទាំបន្ទាន់</u>	\$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ការជួបពិនិត្យ ប្រាក់កាត់ កង មិនអនុវត្តឡើយ	20% នៃការធានារ៉ាប់ បំរុងរួម បន្ទាប់ពី \$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ការ ជួបពិនិត្យ	គ្មាន

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រ ទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹង ត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		កម្រិតកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ប្រាក់តិច បំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅ បណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើន បំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវចូល សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ថ្លៃសេវាកន្លែងព្យាបាល (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់មន្ទីរពេទ្យ)	\$100 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ថ្ងៃ រយៈពេល 5 ថ្ងៃដំបូងស ម្រាប់ការស្នាក់នៅម្តង ប្រាក់កាត់កង មិនអនុ វត្តឡើយ មិនគិតថ្លៃបន្ទាប់ពីនោះ	\$100 នៃការបង់ប្រ ាក់រួម/មួយថ្ងៃ រយៈពេល 5 ថ្ងៃដំបូងសម្រាប់ ការស្នាក់នៅម្តង រួចបង់ 20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម បន្ទាប់ពីនោះ	ការពិន័យជាប្រាក់ចំនួន \$400 ចំពោះការ ខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុ នសម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	ថ្លៃសេវាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យរះកាត់	មិនគិតថ្លៃ	20% នៃការធានារ៉ា បរងរួម	គ្មាន
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ សេវាកម្ម ផ្នែកសុខ ភាពផ្លូវចិត្ត សុខភា ពអាគប្បុរិយា ឬសេវាកម្មទាក់ទងនិ ងការប្រើប្រាស់សារធា តុញ្ជីន	សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺមិន ស្នាក់ព្យាបាល	សេវាកម្មការិយាល័យ និងសេវាកម្មបែបពិគ្រោះ ជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗ ទៀត៖ មិនគិតថ្លៃ	ការិយាល័យ៖ 20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម បន្ទាប់ពី \$15 នៃការ បង់ប្រាក់រួម/ការជួបពិ និក្ស សេវាសម្រាប់អ្ន កជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបា លផ្សេងទៀត៖ 20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម	គ្មាន
	សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ ព្យាបាល	\$100 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ថ្ងៃ រយៈពេល 5 ថ្ងៃដំបូង សម្រាប់ការស្នាក់នៅម្តង ប្រាក់កាត់កង មិនអនុ វត្តឡើយ មិនគិតថ្លៃបន្ទា ប់ពីនោះ	\$100 នៃការបង់ប្រ ាក់រួម/មួយថ្ងៃ រយៈពេល 5 ថ្ងៃដំបូងសម្រា ប់ការស្នាក់នៅម្តង រួចបង់ 20% នៃការធា នារ៉ាប់រងរួមបន្ទាប់ ពីនោះ	ការពិន័យជាប្រាក់ចំនួន \$400 ចំពោះការខ កខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុន សម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រ ទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹង ត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		កម្រិតកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ប្រាក់តិច បំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅ បណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើន បំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកមាន ថ្លៃពោះ	ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ	មិនគិតថ្លៃ	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម	ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ មិនអនុវត្ត ចំពោះសេវាបែបបង្ការទេ។ ការថែទាំមាតុភាពអាចនឹងរួមបញ្ចូលនូវការធ្វើតេស្ត និងសេវាដែលបានរៀបរាប់នៅកន្លែងផ្សេង ទៀតនៅក្នុង SBC (ពោលគឺ អ៊ីលត្រាសោន)។ ការពិន័យជាប្រាក់ចំនួន \$400 ចំពោះការខ កខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុន ចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញអាចត្រូវបានអ នុវត្ត។
	សេវាជំនាញវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់ការ សម្រាលកូន/ការឆ្លងទន្លេ	មិនគិតថ្លៃ	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម	
	សេវារបស់កន្លែងព្យាបាលសម្រា ប់ការសម្រាលកូន/ការឆ្លងទន្លេ	\$100 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ថ្លៃ រយៈពេល 5 ថ្ងៃដំបូង សម្រាប់ការស្នាក់នៅម្តង ប្រាក់កាត់កង មិនអនុ វត្តឡើយ មិនគិតថ្លៃប ន្ទាប់ពីនោះ	\$100 នៃការបង់ប្រា ក់រួម/មួយថ្ងៃ រយៈពេល 5 ថ្ងៃដំបូងសម្រា ប់ការស្នាក់នៅម្តង រួចបង់ 20% នៃការ ធានារ៉ាប់រងរួមបន្ទាប់ ពីនោះ	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ក្នុងការធានារ៉ាប់រង ឡើងវិញ ឬមានតម្រូវការ សុខភាពពិសេស ផ្សេងទៀត	ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ	មិនគិតថ្លៃ	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម	ការជួបពិនិត្យ 130 លើក/ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ ការពិន័យជាប្រាក់ចំនួន \$400 ចំពោះការ ខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុ នសម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ	\$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ការជួបពិនិត្យ ប្រាក់កា ត់កង មិនអនុវត្តឡើយ	20% នៃការធានា រ៉ាប់រងរួម បន្ទាប់ពី \$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ការ ជួបពិនិត្យ	ការជួបពិនិត្យ 60 លើក/ឆ្នាំតាមប្រតិទិន សម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលមុខងារ និងការព្យាបាលការ និយាយបញ្ចូលគ្នា រួមទាំងសេវាកម្មអ្នកដំ ងីក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ករណីវេជ្ជសាស្ត្រ ទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹង ត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		កម្រិតកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ប្រាក់តិច បំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅ បណ្តាញ (អ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើន បំផុត)	
	<u>សេវាស្តារនីតិសម្បទា</u>	\$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ ការរៀបចំពិនិត្យ ប្រាក់កាត់កង មិនអនុវត្តឡើយ	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម បន្ទាប់ពី \$15 នៃការបង់ប្រាក់រួម/ការ រៀបចំពិនិត្យ	គ្មាន
	<u>ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំដែលមានជំនាញ</u>	មិនគិតថ្លៃ	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម	60 ថ្ងៃ/ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ ការពិន័យជា ប្រាក់ចំនួន \$400 ចំពោះការខកខានមិន បានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ការ ថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	<u>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ</u>	មិនគិតថ្លៃ	50% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម	កំណត់ត្រឹមបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បាន យូរចំនួន 1 សម្រាប់គោលបំណងដូចគ្នា/ ស្រដៀងគ្នា។ មិនរាប់បញ្ចូលការជួសជុលដោយ សារការប្រើប្រាស់ខុស/មិនត្រឹមត្រូវ។
	<u>សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ</u>	មិនគិតថ្លៃ	20% នៃការធានារ៉ាប់រងរួម	ការពិន័យជាប្រាក់ចំនួន \$400 ចំពោះការខកខាន មិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុន សម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកត្រូវការការថែទាំធ្មេញ ឬភ្នែក	ការពិនិត្យភ្នែកកុមារ	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
	វ៉ែនតាសម្រាប់កុមារ	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
	ការពិនិត្យសុខភាពមាត់ធ្មេញកុមារ	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

សេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូល និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត៖

<p>សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់អ្នកជាទូទៅមិនធានារ៉ាប់រង (ពិនិត្យមើលគោលការណ៍ ឬឯកសារគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងបញ្ជីសេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូលផ្សេងទៀត។)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • ការថែទាំធ្មេញ (សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ) • វ៉ែនតា (កុមារ) • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • ការព្យាបាលបញ្ហាគ្មានកូន 	<ul style="list-style-type: none"> • ការថែទាំរយៈពេលវែង • ការថែទាំដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលធ្វើដំណើរទៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ • ការថែទាំដែលបំពេញការងារឯកជន 	<ul style="list-style-type: none"> • ការថែទាំភ្នែកជាប្រចាំ (មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ) • ការថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំ • កម្មវិធីសម្រកទម្ងន់

<p>សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត (ការកម្រិតកំណត់អាចនឹងអនុវត្តចំពោះសេវាទាំងនេះ។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញឡើយ។ សូមមើលឯកសារគម្រោងរបស់អ្នក។)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ - ណាត់ជួប 20 លើក/ឆ្នាំប្រតិទិនសម្រាប់ជំងឺ រឬស និងការឈឺរ៉ាំរ៉ៃ។ • ការវះកាត់សម្រកទម្ងន់ - កំណត់ចំពោះតែអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ 	<ul style="list-style-type: none"> • ការថែទាំការព្យាបាលជំងឺឆ្លងខ្លួន - ណាត់ជួប 20 លើក/ឆ្នាំប្រតិទិន។ 	<ul style="list-style-type: none"> • ការវះកាត់កែសម្រួល - ការធានារ៉ាប់រងមានកម្រិតសូមមើលឯកសារគោលការណ៍ ឬទូរសព្ទទៅកាន់លេខនៅលើកាតសម្គាល់របស់អ្នក។

សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបន្តការធានារ៉ាប់រង៖ មានភ្នាក់ងារដែលអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីវាត្រូវបានបញ្ចប់។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ភ្នាក់ងារទាំងនេះគឺ៖

- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបន្តការរ៉ាប់រង សូមទាក់ទងទៅកាន់គម្រោងតាមរយៈលេខ 1-800-370-4526។
 - ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ ERISA អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកខាងរដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិតនៃក្រសួងការងារបានផងដែរតាមរយៈលេខ 1-866-444-EBSA (3272) ឬ <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform>
 - សម្រាប់គម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលមិនមែនជាសហព័ន្ធ អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់ និងការត្រួតពិនិត្យការធានារ៉ាប់រងបានផងដែរ តាមរយៈលេខ 1-877-267-2323 x61565 ឬគេហទំព័រ www.cclio.cms.gov ផងដែរ។
 - ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកគឺជាគម្រោងរបស់ព្រះវិហារ គម្រោងរបស់ព្រះវិហារមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយច្បាប់ស្តីពីការបន្តការធានារ៉ាប់រងតាមច្បាប់ COBRA របស់សហព័ន្ធឡើយ។ ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធានា បុគ្គលម្នាក់ៗគួរតែទាក់ទងនិយតករធានារ៉ាប់រងប្រចាំរដ្ឋរបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងសិទ្ធិដែលអាចមានរបស់ពួកគេក្នុងការបន្តការរ៉ាប់រងក្រោមច្បាប់រដ្ឋ។
- ជម្រើសធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតក៏អាចមានសម្រាប់អ្នកផងដែរ រួមទាំងការទិញការរ៉ាប់រងធានារ៉ាប់រងបុគ្គលតាមរយៈទីផ្សារ Health Insurance ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីទីផ្សារ សូមចូលទៅកាន់ www.HealthCare.gov ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-318-2596។

សិទ្ធិនៃបណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក: មានភ្នាក់ងារដែលអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ាចំពោះគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់ការបដិសេធការទាមទារសំណង។ បណ្តឹងតវ៉ានេះហៅថា បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមពិនិត្យមើលការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកនឹងទទួលបានសម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះ។ ឯកសារគម្រោងរបស់អ្នកក៏ផ្តល់នូវព័ត៌មានពេញលេញអំពីរបៀបដាក់បញ្ជូនការទាមទារសំណង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬ បណ្តឹងសាទុក្ខសម្រាប់ហេតុផលណាមួយចំពោះគម្រោងរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ឬជំនួយ សូមទាក់ទងមកកាន់៖

- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នកអនុលោមតាម ERISA អ្នកអាចទាក់ទងទៅ Aetna ដោយផ្ទាល់ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខគតគិតថ្លៃនៅលើកាត ID Medical របស់អ្នក ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខទូរស័ព្ទរបស់យើងតាម 1-800-370-4526។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកខាងរដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិតនៃក្រសួងការងារបានផងដែរតាមរយៈលេខ 1-866-444-EBSA (3272) ឬ <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform>
- សម្រាប់គម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលមិនមែនជាសហព័ន្ធ អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់ និងការត្រួតពិនិត្យការធានារ៉ាប់រងបានផងដែរ តាមរយៈលេខ 1-877-267-2323 x61565 ឬគេហទំព័រ www.cciio.cms.gov ផងដែរ។
- លើសពីនេះ កម្មវិធីជំនួយអ្នកប្រើប្រាស់អាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបានផងដែរ។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងមាននៅ៖ <http://www.aetna.com/individuals-families-health-insurance/rights-resources/complaints-grievances-appeals/index.html>។

តើគម្រោងនេះផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសំខាន់ៗអប្បបរមាដែរឬទេ? បាទ/ចាស។

ការធានារ៉ាប់រងសំខាន់ៗអប្បបរមា ជាទូទៅរួមបញ្ចូលទាំងគម្រោង ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានតាមរយៈទីផ្សារ ឬគោលការណ៍ទីផ្សារបុគ្គលផ្សេងទៀត Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE និងការធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់ផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសំខាន់ៗអប្បបរមាប្រភេទជាក់លាក់ អ្នកប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធលើថ្លៃធានារ៉ាប់រងឡើយ។

តើគម្រោងនេះឆ្លើយតបនឹងស្តង់ដារតម្លៃអប្បបរមាដែរឬទេ? បាទ/ចាស។

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមស្តង់ដារតម្លៃអប្បបរមាទេ អ្នកអាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធលើថ្លៃធានារ៉ាប់រង ដើម្បីជួយអ្នកបង់ថ្លៃគម្រោងតាមរយៈទីផ្សារ។

ដើម្បីមើលឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែលគម្រោងនេះអាចរ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រកុំបាន សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់

អំពីឧទាហរណ៍នៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ៖



នេះមិនមែនជាឧបករណ៍ប៉ាន់ស្មានថ្លៃចំណាយនោះទេ។ ការព្យាបាលដែលបានបង្ហាញគឺគ្រាន់តែជាឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែលគម្រោងនេះអាចរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ ថ្លៃចំណាយជាក់ស្តែងរបស់អ្នកនឹងខុសគ្នា អាស្រ័យលើការថែទាំជាក់ស្តែងដែលអ្នកទទួលបាន តម្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកគិតថ្លៃ និងកត្តាជាច្រើនទៀត។ សូមផ្ដោតលើចំនួនទឹកប្រាក់ចែករំលែកថ្លៃចំណាយ (ប្រាក់កាត់កង ការបង់ប្រាក់រួម និងការធានារ៉ាប់រងរួម) និងសេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូលនៅក្រោមគម្រោង។ ប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីប្រៀបធៀបចំណែកនៃថ្លៃចំណាយដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់នៅក្រោមគម្រោងសុខភាពផ្សេងៗគ្នា។ សូមកត់សម្គាល់ថាឧទាហរណ៍អំពីការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះគឺផ្អែកលើការធានារ៉ាប់រងតែលើខ្លួនឯងតែប៉ុណ្ណោះ។

Peg កំពុងមានថ្លៃពោះ
(9 ខែនៃការថែទាំមុនសម្រាល និងការសម្រាលកូនក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ)

- ប្រាក់កាត់កងសរុបរបស់គម្រោង \$0
- ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់អ្នកឯកទេស \$15
- ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (មូលដ្ឋានព្យាបាល) \$100
- ការបង់ប្រាក់រួមផ្សេងទៀត \$0

ព្រឹត្តិការណ៍ឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងសេវាកម្មដូចជា៖
ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យអ្នកឯកទេស
 (ការថែទាំមុនសម្រាលកូន)
សេវាជំនាញវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់ការសម្រាលកូន/ការឆ្លងទន្លេ
សេវារបស់កន្លែងព្យាបាលសម្រាប់ការសម្រាលកូន/ការឆ្លងទន្លេ
ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (អ៊ុលត្រាសោន និងការពិនិត្យឈាម)
ការជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកឯកទេស
 (ការប្រើថ្នាំសន្លប់)

ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 របស់ Joe
(មួយឆ្នាំនៃការថែទាំក្នុងបណ្តាញជាប្រចាំនៃស្ថានភាពដែលគ្រប់គ្រងបានល្អ)

- ប្រាក់កាត់កងសរុបរបស់គម្រោង \$0
- ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់អ្នកឯកទេស \$15
- ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (មូលដ្ឋានព្យាបាល) \$100
- ការបង់ប្រាក់រួមផ្សេងទៀត \$0

ព្រឹត្តិការណ៍ឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងសេវាកម្មដូចជា៖
ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (រួមទាំងការអប់រំអំពីជំងឺ)
ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (ការពិនិត្យឈាម)
ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា
សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម
 (ឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករ)

ការបាក់ឆ្អឹងធម្មតារបស់ Mia
(ការជួបពិគ្រោះនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងបណ្តាញ និងការថែទាំតាមដាន)

- ប្រាក់កាត់កងសរុបរបស់គម្រោង \$0
- ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់អ្នកឯកទេស \$15
- ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (មូលដ្ឋានព្យាបាល) \$100
- ការបង់ប្រាក់រួមផ្សេងទៀត \$0

ព្រឹត្តិការណ៍ឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងសេវាកម្មដូចជា៖
ការថែទាំនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
 (រួមទាំងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)
ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ (ការស៊ីអិច)
បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (ឈើច្រក់)
សេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ
 (ការព្យាបាលដោយចលនា)

ថ្លៃចំណាយជាឧទាហរណ៍សរុប	\$12,700
នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Peg និងបងថ្លៃចំនួន៖	
<i>ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ</i>	
ប្រាក់កាត់កង	\$0
ការបង់ប្រាក់រួម	\$200
ការធានារ៉ាប់រងរួម	\$0
<i>អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង</i>	
កម្រិតកំណត់	
ឬការមិនរាប់បញ្ចូល	\$60
ចំនួនសរុបដែល Peg និងបងគឺ	\$260

ថ្លៃចំណាយជាឧទាហរណ៍សរុប	\$5,600
នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Joe និងបងថ្លៃចំនួន៖	
<i>ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ</i>	
ប្រាក់កាត់កង	\$0
ការបង់ប្រាក់រួម	\$700
ការធានារ៉ាប់រងរួម	\$0
<i>អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង</i>	
កម្រិតកំណត់ ឬការមិនរាប់បញ្ចូល	\$20
ចំនួនសរុបដែល Joe និងបងគឺ	\$720

ថ្លៃចំណាយជាឧទាហរណ៍សរុប	\$2,800
នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Mia និងបងថ្លៃចំនួន៖	
<i>ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ</i>	
ប្រាក់កាត់កង	\$0
ការបង់ប្រាក់រួម	\$500
ការធានារ៉ាប់រងរួម	\$0
<i>អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង</i>	
កម្រិតកំណត់ ឬការមិនរាប់បញ្ចូល	\$0
ចំនួនសរុបដែល Mia និងបងគឺ	\$500

គម្រោង និងទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយផ្សេងទៀតនៃសេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងតាមឧទាហរណ៍ទាំងនេះ។

បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ

ជនដែលប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាជំនួយប្រហែលជាមិនអាចមានសិទ្ធិពេញលេញក្នុងការចូលមើលព័ត៌មានខាងក្រោមឡើយ។ សម្រាប់ជំនួយសូមទូរសព្ទមកកាន់ 1-800-370-4526។

ទូរសព្ទឆ្លាតវៃ ឬថេប្លេត

ដើម្បីមើលឯកសារពីទូរសព្ទឆ្លាតវៃ ឬថេប្លេតរបស់អ្នក ចាំបាច់ត្រូវមានកម្មវិធី WinZip ឥតគិតថ្លៃ។ ប្រហែលអាចរកបានពី App Store របស់អ្នក។

TTY: 711

- English -** To access language services at no cost to you, call 1-800-370-4526.
- Amharic - የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በ 1-800-370-4526 ይደውሉ።.
- Arabic - للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم 1-800-370-4526.
- Armenian - Անվճար լեզվակախան ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք 1-800-370-4526 հեռախոսահամարով:
- Carolinian (Kapasal Falawasch) - ngere aukke ghut alillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-800-370-4526.
- Chamorro - Para un hago' i setbision lengguâhi ni dibåtde para hâgu, âgang 1-800-370-4526.
- Chinese Traditional - 如欲使用免費語言服務，請致電 1-800-370-4526.
- Cushitic-Oromo - Tajaajiloota afaanii garuu bilisaa ati argaachuuf,bilbili 1-800-370-4526.
- French - Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-800-370-4526.
- French Creole (Haitian) - 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 - તમારેકોઈ જાતના બર્થવિના ભાષાની સે વિના ઓની પછોડે માટે, કોલ કરો 1-800-370-4526.
- 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.
- 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 - လာတၢ်ကမၤန့ၢ်ကိၣ်အတၢ်မၤစၢအတၢ်ဖံးတၢ်မၤတဖၣ်လၢတအိၣ်ဒီးအပူၤလၢကဘၣ်ဟ့ၣ်အိၣ်အဂီၢ်ဘၣ်န့ၣ် ကိး 1-800-370-4526 တက့ၢ်.
- Korean - 무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-370-4526 번으로 전화해 주십시오.
- Laotian - ຕຳອິດຂ້າໃຊ້ການບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕໍ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-370-4526.
- Mon-Khmer, Cambodian - ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដៃលឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-370-4526 ។
- Navajo - T'áá ni nizaad k'éhjí bee níká a'doowoł doo báááh ílínígóó koji' hólne' 1-800-370-4526.
- Pennsylvania Dutch - Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff 1-800-370-4526.

Summary of Benefits and Coverage: What this Plan Covers & What You Pay for Covered Services

Coverage Period: 08/01/2026 – 07/31/2027

Coverage for: SEIU Healthcare NW Health Benefit Trust - Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum Health Reimbursement Arrangement

The Summary of Benefits and Coverage (SBC) document will help you choose a health plan. The SBC shows you how you and the plan would share the cost for covered health care services. This is only a summary. For more information about your coverage, please contact your dedicated Progyny Pregnancy & Postpartum coach or your Progyny Fertility Patient Care Advocate (PCA) at (833) 233-0517.

Important Questions	Answers	Why This Matters:
What is the overall deductible?	Individual \$0 Family \$0	There is no deductible with your Progyny plans.
Do I have a copayment?	No.	There is no copayment with your Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum plans.
Do I have coinsurance	No.	There is no coinsurance with your Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum plans.
Are there services covered before you meet your deductible?	No.	You will not pay an out-of-pocket for your Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum services. All services provided under the plan are preventive care services and not subject to cost share.
Are there other deductibles for specific services?	No.	There is no deductible required for the Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum HRA plans. All services provided under the plan are preventive care services and not subject to cost share.
What is the out-of-pocket limit for this plan?	Individual \$0 / Family \$0	There is no out-of-pocket limit with your Progyny plans.
Will you pay less if you use a network provider?	Not applicable.	Progyny's Fertility and Pregnancy & Postpartum coaches and care providers are all included in this plan. There are no benefits available for non-Progyny coaches.

Excluded Services & Other Covered Services:

Exclusions include home ovulation prediction kits, services and supplies furnished by an out-of-network provider, and treatments considered experimental by the American Society of Reproductive Medicine. All charges associated with services for a gestational carrier, including but not limited to fees for laboratory tests, are not covered. If your doctor requests services that are not listed in this guide, please check with your PCA to confirm coverage. There are some services that do not fall under Progyny's coverage; however, they may be provided through your medical plan.

Your Rights to Continue Coverage: There are agencies that can help if you want to continue your coverage after it ends. The contact information for those agencies is: Healthcare.gov: www.HealthCare.gov or call 1-800-318-2596 or state health insurance marketplace or SHOP. Other coverage options may be available to you, too, including buying individual insurance coverage through the [Health Insurance Marketplace](#). For more information about the [Marketplace](#), visit www.HealthCare.gov or call 1-800-318- 2596.

Your Grievance and Appeals Rights: There are agencies that can help if you have a complaint against your [plan](#) for a denial of a [claim](#). This complaint is called a [grievance](#) or [appeal](#). For more information about your rights, look at the explanation of benefits you will receive for that medical [claim](#). Your [plan](#) documents also provide complete information on how to submit a [claim](#), [appeal](#), or a [grievance](#) for any reason to your [plan](#). For more information about your rights, this notice, or assistance, go to www.dol.gov/ebsa/healthreform and <http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants>.

Does this plan provide Minimum Essential Coverage? Not Applicable.

[Minimum Essential Coverage](#) generally includes [plans](#), [health insurance](#) available through the [Marketplace](#) or other individual market policies, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, and certain other coverage. If you are eligible for certain types of [Minimum Essential Coverage](#), you may not be eligible for the [premium tax credit](#).

Does this plan meet the Minimum Value Standards? Not Applicable.

If your [plan](#) doesn't meet the [Minimum Value Standards](#), you may be eligible for a [premium tax credit](#) to help you pay for a [plan](#) through the [Marketplace](#).

ការជូនដំណឹងរបស់ HIPAA អំពីសិទ្ធិចុះឈ្មោះពិសេស

ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការចុះឈ្មោះសម្រាប់ខ្លួនអ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នក (រួមទាំងប្តីឬប្រពន្ធរបស់អ្នក) ដោយសារតែការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ឬការធានារ៉ាប់រងលើគម្រោងសុខភាពជាក្រុម អ្នកអាចចុះឈ្មោះខ្លួនអ្នក និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនោះ (ឬប្រសិនបើនិយោជកឈប់ចូលរួមវិភាគទានដល់ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នក)។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការចុះឈ្មោះក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកចប់ (ឬបន្ទាប់ពីនិយោជកឈប់ចូលរួមវិភាគទានដល់ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត)។

លើសពីនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកថ្មី ដែលជាលទ្ធផលនៃការរៀបការ ការកើត ការសុំកូន ឬស្ថិតក្នុងស្ថានភាពសុំកូន អ្នកប្រហែលជាអាចចុះឈ្មោះដោយខ្លួនឯង និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកបាន។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែសុំការចុះឈ្មោះក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអាពាហ៍ពិពាហ៍ កំណើត ការសុំកូន ឬស្ថានភាពសុំកូន។

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់រដ្ឋពី Medicaid ឬតាមរយៈកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពកុមាររបស់រដ្ឋទាក់ទងនឹងការរ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងនេះ ឬប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកបាត់បង់ Medicaid ឬការធានារ៉ាប់រងលើកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពកុមារ ដោយសារអ្នកមិនមានសិទ្ធិទៀត អ្នកអាចចុះឈ្មោះខ្លួនអ្នក និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកក្នុងគម្រោងនេះបាន។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការចុះឈ្មោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការសម្រេចអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកចំពោះជំនួយបែបនេះ។

ដើម្បីស្នើសុំការចុះឈ្មោះពិសេស ឬទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងការជឿទុកចិត្ត (Trust Administrator)៖

MagnaCare
P.O. Box 24811
Seattle, WA 98124
ទូរស័ព្ទលេខ៖ (877) 606-6705
ទូរសារ៖ (516) 723-7395

កំណត់ចំណាំសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងប្រតិសកម្ម

សូមចំណាំថា ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសការធានារ៉ាប់រងបន្ត COBRA ត្រឡប់ទៅព្រឹត្តិការណ៍ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ COBRA របស់អ្នក ឬការចុះឈ្មោះពិសេសសម្រាប់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុកថ្មីដោយផ្អែកលើកំណើត ឬការសុំកូន ត្រឡប់ទៅកាលបរិច្ឆេទកំណើត ឬការសុំកូនចិញ្ចឹមនោះ អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងដែលចាំបាច់សម្រាប់ខែទាំងអស់ មុនពេលការធានារ៉ាប់រងប្រតិសកម្មនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន។ ការធានារ៉ាប់រងប្រតិសកម្មត្រូវតែបន្តបន្ទាប់ចាប់ពីពេលនៃសិទ្ធិទទួលបានប្រតិសកម្មលើកដំបូង។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យទាមទារសំណងសម្រាប់សេវាកម្មក្នុងអំឡុងពេលពេញ ប៉ុន្តែពួកគេនឹងត្រូវរង់ចាំរហូតទាល់តែអ្នកធ្វើការទូទាត់បុព្វលាភរ៉ាប់រងចាំបាច់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីរបៀបដែលព័ត៌មាននេះអនុវត្តចំពោះអ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន SEIU 775 តាមរយៈលេខ (877) 606-6705។

877-606-6705
seiu775benefitsgroup.org
PO Box 24811
Seattle, WA 98124

ជំនួយបុព្វលាភរ៉ាប់រងក្រោម Medicaid និង កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពកុមារ (CHIP)

ប្រសិនបើអ្នក ឬកូនរបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid ឬ CHIP ហើយអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីនិយោជក របស់អ្នក រដ្ឋរបស់អ្នកអាចមានកម្មវិធីជំនួយបុព្វលាភដែលអាចជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ដោយប្រើមូលនិធិពីកម្មវិធី Medicaid ឬ CHIP របស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នក ឬកូនរបស់អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid ឬ CHIP ទេ អ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីជំនួយបុព្វលាភទាំងនេះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចទិញការធានារ៉ាប់រងបុគ្គលតាមរយៈទីផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាពបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូម ចូលទៅកាន់ www.healthcare.gov។

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកបានចុះឈ្មោះរួចហើយនៅក្នុង Medicaid ឬ CHIP ហើយអ្នករស់នៅក្នុងរដ្ឋដែលមានរាយបញ្ជី ខាងក្រោម សូមទាក់ទងការិយាល័យរដ្ឋ Medicaid ឬ CHIP របស់អ្នក ដើម្បីរកមើលថាតើជំនួយបុព្វលាភមានដែរឬទេ។

ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្ន អ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកមិនបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicaid ឬ CHIP ទេ ហើយអ្នកគិតថាអ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក របស់អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីទាំងពីរនេះ សូមទាក់ទងការិយាល័យរដ្ឋ Medicaid ឬ CHIP របស់អ្នក ឬចុចទៅលេខ **1-877-KIDS NOW** ឬ www.insurekidsnow.gov ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សូមសួររដ្ឋរបស់អ្នកថាតើវាមានកម្មវិធីដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការបង់ប្រាក់បុព្វលាភសម្រាប់គម្រោងដែលឧបត្ថម្ភដោយនិយោជកដែរឬទេ។

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយបុព្វលាភក្រោម Medicaid ឬ CHIP ក៏ដូចជាមានសិទ្ធិក្រោមគម្រោង និយោជករបស់អ្នក និយោជករបស់អ្នកត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនិយោជករបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានចុះឈ្មោះ នៅឡើយ។ គេហទំព័រខិតាស "ចុះឈ្មោះពិសេស" ហើយអ្នកត្រូវតែស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីត្រូវបានកំណត់ថា មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយបុព្វលាភ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនិយោជករបស់អ្នក សូមទាក់ទងក្រសួងការងារ តាមរយៈ www.askebsa.dol.gov ឬទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-444-EBSA (3272)**។

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងរដ្ឋណាមួយក្នុងចំណោមរដ្ឋខាងក្រោម អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយដោយបង់ថ្លៃបុព្វលាភគម្រោង សុខភាពនិយោជករបស់អ្នក។ បញ្ជីរដ្ឋខាងក្រោមគឺមានបច្ចុប្បន្នភាពគិតត្រឹមថ្ងៃទី 31 ខែមករា ឆ្នាំ 2026។ សូមទាក់ទងរដ្ឋរបស់ អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិទទួលបាន –

MONTANA – Medicaid	OREGON – Medicaid និង CHIP
គេហទំព័រ៖ http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP ទូរសព្ទលេខ៖ 1-800-694-3084 អ៊ីមែល៖ HSHIPPPProgram@mt.gov	គេហទំព័រ៖ http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx ទូរសព្ទលេខ៖ 1-800-699-9075
WASHINGTON – Medicaid	
គេហទំព័រ៖ https://www.hca.wa.gov/ ទូរសព្ទលេខ៖ 1-800-562-3022	

ដើម្បីមើលថាតើរដ្ឋផ្សេងទៀតបានបន្ថែមកម្មវិធីជំនួយបុព្វលាភរ៉ាប់រងចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 31 ខែមករា ឆ្នាំ 2026 ឬអត់ ឬសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីសិទ្ធិចុះឈ្មោះពិសេស សូមទាក់ទង៖

ក្រសួងការងារអាមេរិក
រដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិត
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក
មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, ជម្រើសមីនុយ 4, Ext. 61565

សេចក្តីថ្លែងការណ៍ច្បាប់កាត់បន្ថយការប្រើក្រដាស

យោងតាមច្បាប់កាត់បន្ថយការប្រើក្រដាសឆ្នាំ 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), គ្មានបុគ្គលណាមួយត្រូវបានតម្រូវឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រមូលព័ត៌មានទេ លុះត្រាតែការប្រមូលទាំងនោះបង្ហាញលេខត្រួតពិនិត្យនៃការិយាល័យគ្រប់គ្រង និងថវិកា (OMB) ដែលមានសុពលភាព។ ក្រសួងកាត់បន្ថយចំណាយជាតិក្នុងការសហព័ន្ធមិនអាចដឹកនាំ ឬឧបត្ថម្ភការប្រមូលព័ត៌មានបានទេ ប្រសិនបើវាមិនត្រូវបានអនុម័តដោយ OMB ក្រោម PRA ហើយបង្ហាញលេខត្រួតពិនិត្យ OMB ដែលមានសុពលភាពបច្ចុប្បន្ន ហើយសាធារណជនមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យឆ្លើយតបចំពោះការប្រមូលព័ត៌មាន ប្រសិនបើវាមិនបង្ហាញលេខត្រួតពិនិត្យ OMB ដែលមានសុពលភាពបច្ចុប្បន្នទេ។ សូមមើល 44 U.S.C. 3507។ ដូចគ្នានេះផងដែរ ទោះបីជាមានចែងនៃបញ្ញត្តិផ្សេងទៀតនៃច្បាប់ក៏ដោយ ក៏គ្មាននរណាម្នាក់ត្រូវទទួលបានការពិន័យចំពោះការមិនគោរពតាមការប្រមូលព័ត៌មាននោះដែរ ប្រសិនបើការប្រមូលព័ត៌មានមិនបង្ហាញលេខត្រួតពិនិត្យ OMB ដែលមានសុពលភាពបច្ចុប្បន្ន។ សូមមើល 44 U.S.C. 3512។

បន្ទុកនៃការរាយការណ៍ជាសាធារណៈសម្រាប់ការប្រមូលព័ត៌មាននេះត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាជាមធ្យមប្រហែលប្រាំពីរនាទីសម្រាប់អ្នកឆ្លើយតបមួយនាក់។ ភាគីដែលចាប់អារម្មណ៍ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យផ្ញើមតិយោបល់ទាក់ទងនឹងការប៉ាន់ប្រមាណបន្ទុក ឬទិដ្ឋភាពផ្សេងទៀតនៃការប្រមូលព័ត៌មាននេះ រួមទាំងការផ្តល់យោបល់សម្រាប់កាត់បន្ថយបន្ទុកនេះទៅកាន់ក្រសួងការងារសហរដ្ឋអាមេរិក រដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិត ការិយាល័យគោលនយោបាយ និងស្រាវជ្រាវ យកចិត្តទុកដាក់៖ PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 ឬអ៊ីមែល ebsa.opr@dol.gov និងយោងលេខត្រួតពិនិត្យ OMB 1210-0137។

លេខត្រួតពិនិត្យ OMB 1210-0137 (ផុតកំណត់ 3/31/2026)

ធនធានគម្រោង

អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពសេវាអតិថិជន		MAGNACARE™
ទូរសព្ទ	1-877-606-6705 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6 ល្ងាច។	
អ៊ីមែល	SEIU775BG-caregiver@magnacare.com	
គណនីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព	myseiu.be/magnacare	

Aetna		aetna®
សេវាបម្រើសមាជិក	1-855-736-9469	aetna.com
សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត	1-800-424-4047	aetna.com
ខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាយិកា 24 ម៉ោង	1-800-556-1555	aetna.com
ស្វែងរក PCP ត្រឹមត្រូវ	1-888-982-3862	aetna.com
ជំនួយភាសាសម្រាប់សមាជិក	1-855-736-9469	myseiu.be/aetna-language
Sav-Rx	1-800-228-3108	savrx.com

សុខភាពធ្មេញ		
Delta Dental	1-800-554-1907	deltadentalwa.com
Willamette Dental	1-855-433-6825	myseiu.be/oe-willamette

អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត		
EPIC Hearing	1-877-363-5638	myseiu.be/epic
Progyny	1-833-233-0517	myseiu.be/progyny
ការថែទាំភ្នែក VSP	1-800-785-0699	myseiu.be/vsp

ទទួលបានជំនួយជាភាសារបស់អ្នក

ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-877-606-6705 ឬអ៊ីមែលទៅកាន់ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com។ អ្នកនឹងត្រូវបានភ្ជាប់ជាមួយអ្នកតំណាងដែលនិយាយភាសារបស់អ្នក ហើយអាចជួយឆ្លើយសំណួរអំពីការដាក់ពាក្យសុំ និងគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព ជំនួយផ្នែកភាសានឹងមានតាមរយៈគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។