



ឯកសារសង្ខេបពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រង (SBC) នឹងជួយលោកអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថែទាំសុខភាព។ SBC បង្ហាញរបៀបដែលលោកអ្នក និងគម្រោងនឹងចែករំលែកថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ កំណត់សម្គាល់៖ ព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយទៅលើគម្រោងនេះ (ហៅថាបញ្ចូលការធានារ៉ាប់រង) នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដាច់ដោយឡែក។ នេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃលក្ខខណ្ឌធានារ៉ាប់រងពេញលេញ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.HealthReformPlanSBC.com ឬទូរស័ព្ទមកកាន់ 1-800-370-4526។ សម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យទូទៅដូចជា ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាត ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ សហធានារ៉ាប់រង សហទូទាត់ តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជន អ្នកផ្តល់សេវា ឬពាក្យដែលមានក្នុងបន្ទាត់ព័ត៌មានផ្សេងៗទៀត សូមមើលសន្ធិសញ្ញាក្រុម។ លោកអ្នកអាចពិនិត្យមើលសន្ធិសញ្ញាក្រុមតាមរយៈគេហទំព័រ <https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/> ឬទូរស័ព្ទមកកាន់ 1-800-370-4526 ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	ហេតុអ្វីវាមានសារៈសំខាន់៖
តើតម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមានចំនួនសរុបប៉ុន្មាន?	សម្រាប់ក្នុងបណ្តាញ៖ បុគ្គល \$200 / គ្រួសារ \$400។ សម្រាប់ក្រៅបណ្តាញ៖ បុគ្គល \$200 / គ្រួសារ \$400។	ជាទូទៅ លោកអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់ពី អ្នកផ្តល់សេវា រហូតដល់ចំនួនតម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមុនពេលដែលគម្រោងនេះចាប់ផ្តើមបង់។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសមាជិកក្រុមគ្រួសារដទៃទៀត ដទៃទៀតដែលស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង សមាជិកក្រុមគ្រួសារនីមួយៗត្រូវតែបំពេញបានគ្រប់ទៅនឹងតម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជន រៀងៗខ្លួនរបស់ពួកគេសិនរហូតទាល់តែចំនួនចំណាយសរុបនៃ តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជន ដែលត្រូវបានបង់ថ្លៃដោយសមាជិកក្រុមគ្រួសារទាំងអស់បំពេញបានគ្រប់ទៅតាមតម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនរបស់ក្រុមគ្រួសារទាំងមូល។
តើមានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ មុនពេលអ្នកបំពេញបានគ្រប់ទៅតាមតម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជន?	បាទ/ចាស។ ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ ឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជា សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ និងការថែទាំបង្ការត្រូវបានរ៉ាប់រងមុនពេលអ្នកបំពេញតម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនរបស់លោកអ្នក។	គម្រោងនេះធានារ៉ាប់រងលើវត្ថុ និងសេវាកម្មមួយចំនួន បើទោះបីជាលោកអ្នកមិនទាន់បានបំពេញគ្រប់តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនក៏ដោយ។ ប៉ុន្តែសហទូទាត់ ឬសហធានារ៉ាប់រង អាចនឹងត្រូវបានអនុវត្ត។ ឧទាហរណ៍ គម្រោងនេះធានារ៉ាប់រងលើសេវាបង្ការ ជាក់លាក់ខ្លះដោយគ្មានការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ និងមុនពេលដែលលោកអ្នកឈានដល់តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជន។ សូមមើលបញ្ជីសេវាបង្ការដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/
តើមានតម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនដទៃទៀតសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ដែរឬទេ?	ទេ។	លោកអ្នកមិនចាំបាច់ឈានដល់តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់មួយចំនួនឡើយ។
តើអ្វីជាកម្រិតដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់សម្រាប់គម្រោងនេះ?	សម្រាប់ក្នុងបណ្តាញ៖ បុគ្គល \$1,800 / គ្រួសារ \$3,600។ សម្រាប់ក្រៅបណ្តាញ៖ បុគ្គល \$1,800 / គ្រួសារ \$3,600។ ឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជា៖ បុគ្គល \$200 / គ្រួសារ \$400។	កម្រិតដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ គឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលលោកអ្នកអាចបង់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសមាជិកគ្រួសារដទៃទៀតនៅក្នុងគម្រោងនេះ ពួកគេត្រូវតែបំពេញបានគ្រប់ទៅនឹងកម្រិតដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់ពួកគេផ្ទាល់រហូតទាល់តែកម្រិតដែនកំណត់នៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់គ្រួសារទាំងមូលត្រូវបានបំពេញបានគ្រប់។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	ហេតុអ្វីវាមានសារៈសំខាន់៖
តើចំណាយអ្វីខ្លះមិនត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងកម្រិតដែនកំណត់លើចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់?	គម្រោងនេះមិនរ៉ាប់រង និងមិនពិន័យចំពោះការខកខានទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មធានារ៉ាប់រងការគិតថ្លៃលើការចេញវិក្កយបត្រទៅលើសមតុល្យ និងការថែទាំសុខភាពទេ។	បើទោះបីជាអ្នកបង់ចំណាយទាំងនេះក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែការចំណាយទាំងនេះមិនរាប់បញ្ចូលក្នុង កម្រិតដែនកំណត់ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ទេ។
តើលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចជាងនេះដែរឬទេ ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ?	បាទ/ចាស។ សូមមើលគេហទំព័រ www.aetna.com/docfind ឬទូរសព្ទមកកាន់ 1-800-370-4526 ដើម្បីទទួលបានបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។	គម្រោងនេះប្រើប្រាស់បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា។ លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចជាងនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់គ្រោង។ លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនជាងនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ហើយលោកអ្នកប្រហែលជាទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា នូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលខុសគ្នារវាងការគិតប្រាក់របស់អ្នកផ្តល់សេវា និងអ្វីដែលគម្រោងរបស់លោកអ្នកបង់ប្រាក់ (ការចេញវិក្កយបត្រទៅលើសមតុល្យ)។ ត្រូវដឹងថា អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន (ដូចជាការគេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍)។ សូមពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នក មុនពេលលោកអ្នកទទួលសេវានានា។
តើលោកអ្នកត្រូវការលិខិតបញ្ជូនបន្តដើម្បីជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសដែរឬទេ?	ទេ។	លោកអ្នកអាចជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស ដែលលោកអ្នកជ្រើសរើសដោយពុំចាំបាច់មានលិខិតបញ្ជូនបន្ត។



ថ្លៃចំណាយសហទូទាត់ និងសហធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងនេះគឺបន្ទាប់ពី តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនរបស់លោកអ្នកត្រូវបានបំពេញគ្រប់ ប្រសិនបើតម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនត្រូវបានយកមកអនុវត្ត។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលឃើញមានញឹកញាប់	សេវាដែលលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ការដាក់កម្រិតដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើលោកអ្នកមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាឬគ្លីនិក	ការទៅជួបពិនិត្យថែទាំសុខភាពបឋមដើម្បីព្យាបាលរបួស ឬជំងឺ	សហទូទាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត លើកលែងតែមិនគិតថ្លៃសម្រាប់ PCP ដែលបានជ្រើសរើស	សហទូទាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	គ្មាន
	ការទៅជួបពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស	សហទូទាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	សហទូទាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	គ្មាន
	ការថែទាំបង្ការ / ការពិនិត្យរកជំងឺ / ការចាក់ថ្នាំបង្ការ	មិនគិតថ្លៃ	សហទូទាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត លើកលែងតែមិនគិតថ្លៃសម្រាប់ការថតឆ្លុះមាំមួកក្រាម	លោកអ្នកប្រហែលត្រូវធ្វើការបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលមិនអាចបង្ការជំងឺបាន។ សូមសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នកប្រសិនបើសេវាដែលចាំបាច់ជាសេវាបង្ការជំងឺ។ បន្ទាប់មកពិនិត្យមើលថា គម្រោងរបស់លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃទៅលើអ្វីខ្លះ។
ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្វើតេស្ត	តេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ (ថតកាំរស្មីអ៊ិច ការធ្វើតេស្តឈាម)	មិនគិតថ្លៃ	មិនគិតថ្លៃ	គ្មាន
	ការថតរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (ស្ថាន CT/PET, MRIs)	មិនគិតថ្លៃ	មិនគិតថ្លៃ	គ្មាន

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលឃើញមានញឹកញាប់	សេវាដែលលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ការដាក់កម្រិតដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺឬស្ថានភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នក <u>ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ Sav-Rx</u> ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជាមាននៅ www.savrx.com	ឱសថទូទៅ	សហន្ទទាត់/វេជ្ជបញ្ជា តម្លៃចំណាយបន្តិកសាមីជនមិនអនុវត្តសម្រាប់៖ \$10 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ, \$20 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ, \$30 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) \$20 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍)។ អាំងស៊ុយលីន៖ មិនគិតថ្លៃ	សហន្ទទាត់/វេជ្ជបញ្ជា តម្លៃចំណាយបន្តិកសាមីជនមិនអនុវត្តសម្រាប់៖ \$15 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ, \$30 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ, \$45 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) អាំងស៊ុយលីន៖ សហន្ទទាត់/វេជ្ជបញ្ជា \$15	ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ និងការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍)។ រួមបញ្ចូលថ្នាំពន្យារកំណើត និងឧបករណ៍ដែលទទួលបានពីឱសថស្ថាន។ ឱសថជំនួយឱ្យមានកូនលេបតាមមាត់ និងអាចចាក់បាន សហធានារ៉ាប់រង 20% រហូតដល់កម្រិតអតិបរមា \$35,000 ពេញមួយជីវិត។ មិនគិតថ្លៃលើថ្នាំពន្យារកំណើតទូទៅនិយមប្រើរបស់ស្ត្រីក្នុងបណ្តាញដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ FDA។ សូមពិនិត្យលើរូបមន្តថ្នាំរបស់លោកអ្នកសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជាក់ជាមុន ឬការព្យាបាលជាជំហាន សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង។ ការចំណាយរបស់អ្នកកើនកាន់តែខ្ពស់ បើធ្វើការជ្រើសរើសថ្នាំដែលមានម៉ាកសញ្ញាជាជាងថ្នាំទូទៅ។
	ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលគេនិយមប្រើ	សហន្ទទាត់/វេជ្ជបញ្ជា តម្លៃចំណាយបន្តិកសាមីជនមិនអនុវត្តសម្រាប់៖ \$10 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ, \$20 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ, \$30 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) \$20 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 31-90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍) អាំងស៊ុយលីន៖ មិនគិតថ្លៃ	សហន្ទទាត់/វេជ្ជបញ្ជា តម្លៃចំណាយបន្តិកសាមីជនមិនអនុវត្តសម្រាប់៖ \$15 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ, \$30 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ, \$45 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) អាំងស៊ុយលីន៖ សហន្ទទាត់/វេជ្ជបញ្ជា \$15	
	ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលគេមិននិយមប្រើ	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ អាំងស៊ុយលីន៖ សហន្ទទាត់/ការជួបពិនិត្យ \$25, តម្លៃចំណាយបន្តិកសាមីជនមិនអនុវត្ត	សហន្ទទាត់/វេជ្ជបញ្ជា តម្លៃចំណាយបន្តិកសាមីជនមិនអនុវត្តសម្រាប់៖ \$15 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ, \$30 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 60 ថ្ងៃ, \$45 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ (លក់រាយ) អាំងស៊ុយលីន៖ សហន្ទទាត់/វេជ្ជបញ្ជា \$15	
	ថ្នាំឯកទេស	តម្លៃដែលសមរម្យដូចបានកត់សម្គាល់ខាងលើសម្រាប់ថ្នាំទូទៅឬមានម៉ាកយីហោ	តម្លៃដែលសមរម្យដូចបានកត់សម្គាល់ខាងលើសម្រាប់ថ្នាំទូទៅឬមានម៉ាកយីហោ	

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលឃើញមានញឹកញាប់	សេវាដែលលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ការដាក់កម្រិតដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើលោកអ្នកមានការរះកាត់ក្រោមន្ទីរពេទ្យ	កម្រៃទឹកនៃដង (ឧទាហរណ៍ មណ្ឌលរះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់)	មិនគិតថ្លៃ	មិនគិតថ្លៃ	គ្មាន
	កម្រៃគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យរះកាត់	សហន្ទនាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	សហន្ទនាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	គ្មាន
ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ	ការថែទាំនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	សហន្ទនាត់/ការជួបពិនិត្យ \$75	សហន្ទនាត់/ការជួបពិនិត្យ \$75	ការប្រើប្រាស់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅបណ្តាញបង់ប្រាក់ដូចគ្នានឹងក្នុងបណ្តាញដែរ។
	ការដឹកជញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ	សហធានារ៉ាប់រង 20% តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	សហធានារ៉ាប់រង 20% តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	ការប្រើប្រាស់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅបណ្តាញបង់ប្រាក់ដូចគ្នានឹងក្នុងបណ្តាញដែរ។ ការដឹកជញ្ជូនមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ លើកលែងតែត្រូវបានអនុញ្ញាតជាមុន។
	ការថែទាំបន្ទាន់	សហន្ទនាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	សហន្ទនាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	គ្មាន
ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	កម្រៃទឹកនៃដង (ឧទាហរណ៍ បន្ទប់មន្ទីរពេទ្យ)	សហធានារ៉ាប់រង 0%	សហធានារ៉ាប់រង 20%	ពិន័យចំនួន \$400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	កម្រៃគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យរះកាត់	សហធានារ៉ាប់រង 0%	សហន្ទនាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	គ្មាន
ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សុខភាពអាកប្បកិរិយា ឬសេវាទាក់ទងការព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន	សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ	សេវាពិគ្រោះនៅការិយាល័យ និងសេវាសម្រាប់ជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗទៀត មិនគិតថ្លៃ	ការិយាល័យ: សហន្ទនាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗទៀត: សហធានារ៉ាប់រង 20%	គ្មាន
	សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	សហធានារ៉ាប់រង 0%	សហធានារ៉ាប់រង 20%	ពិន័យចំនួន \$400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលឃើញមានញឹកញាប់	សេវាដែលលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ការដាក់កម្រិតដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើលោកអ្នកមានផ្ទៃពោះ	ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ	មិនគិតថ្លៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយមិនត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់សេវាបង្ការទេ។ ការថែទាំមាតភាពអាចនឹងរួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្ត និងសេវាដែលត្រូវបានរៀបរាប់នៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុង SBC (ឧ. អ៊ុលត្រាសោន)។ អាចនឹងមានពិន័យចំនួន \$400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	សេវាវិជ្ជាជីវៈសម្រាលកូន/ឆ្លងទន្លេ	សហធានារ៉ាប់រង 0%	សហធានារ៉ាប់រង 20%	
	សេវាមន្ទីរសម្រាលកូន/ឆ្លងទន្លេ	សហធានារ៉ាប់រង 0%	សហធានារ៉ាប់រង 20%	
ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីជាសះស្បើយឡើងវិញ ឬមានតម្រូវការផ្ទៃក្នុងសុខភាពពិសេសដទៃទៀត	ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ	មិនគិតថ្លៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	ការជួបពិនិត្យ 130 ដងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ ពិន័យចំនួន \$400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ	សហធានារ៉ាប់រង/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	សហធានារ៉ាប់រង/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	ការជួបពិនិត្យ 60 លើកក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលការនិយាយរួមបញ្ចូលគ្នា។
	សេវាស្តារនីតិសម្បទា	សហធានារ៉ាប់រង/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	សហធានារ៉ាប់រង/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនមិនអនុវត្ត	គ្មាន
	ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានជំនាញ	មិនគិតថ្លៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	60 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ ពិន័យចំនួន \$400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
	គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ	មិនគិតថ្លៃ	មិនគិតថ្លៃ	សម្រាប់តែគ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរចំនួន 1 សម្រាប់គោលបំណងដូចគ្នា/ស្រដៀងគ្នា។ មិនរាប់បញ្ចូលការជួសជុលក្នុងករណីប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវ/ប្រើប្រាស់ខុសពីច្បាប់។
	សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ	មិនគិតថ្លៃ	សហធានារ៉ាប់រង 20%	ពិន័យចំនួន \$400 សម្រាប់ការខកខានមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនចំពោះការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ព្រឹត្តិការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលឃើញមានញឹកញាប់	សេវាដែលលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃ		ការដាក់កម្រិតដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើកូនរបស់លោកអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំភ្នែកឬមាត់ធ្មេញ	ការពិនិត្យភ្នែកកុមារ	សហទូទាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តិចតិចបំផុត	សហទូទាត់/ការជួបពិនិត្យ \$10, តម្លៃចំណាយបន្តិចតិចបំផុត	ការត្រួតពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ 1 ដង / 12 ខែ។
	វ៉ែនតាសម្រាប់កុមារ	មិនគិតថ្លៃ	មិនគិតថ្លៃ	អតិបរមា \$300 / 12 ខែ។
	ការពិនិត្យសុខភាពមាត់ធ្មេញកុមារ	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

សេវាដែលមិនរាប់បញ្ចូល និង សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត៖

សេវាដែលគម្រោងរបស់លោកអ្នកទូទៅមិនធានារ៉ាប់រង (សូមពិនិត្យមើលឯកសារបណ្តាញធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម និងបញ្ជីរាយនាម សេវាដែលមិនរាប់បញ្ចូលណាមួយដទៃទៀត)។		
- ការថែទាំធ្មេញ (សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ) - ឧបករណ៍ជំនួយត្រចៀក - ការថែទាំរយៈពេលវែង	- ការថែទាំមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលធ្វើដំណើរទៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ - ការថែទាំដោយគិលានុប្បដ្ឋាកប្រចាំការជាឯកជន	- ការថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំ - កម្មវិធីសម្រកទម្ងន់ - លើកលែងតែសេវាបង្ការដែលតម្រូវឱ្យមានប៉ុណ្ណោះ។

សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត (ការដាក់កម្រិតកំណត់អាចនឹងអនុវត្តចំពោះសេវាទាំងនេះ។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ សូមមើលឯកសារគម្រោងរបស់លោកអ្នក។)		
- ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ - ការជួបពិនិត្យ 20 ដង / ឆ្នាំប្រតិទិន សម្រាប់ជំងឺ រលូស និងការឈឺចាប់រាំរ៉ៃ។ - ការវះកាត់សម្រកទម្ងន់ - សម្រាប់តែអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ - ការថែទាំព្យាបាលជំងឺឆ្លងខ្ទង់ - ការជួបពិនិត្យ 20 ដង/ឆ្នាំប្រតិទិន។	- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស - ការធានារ៉ាប់រងមានកំណត់ សូមមើលឯកសារអំពីគោលការណ៍ ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណ ID របស់អ្នក។ - ការព្យាបាលភាពគ្មានកូន - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងករណីលើកលែង សូមមើលឯកសារអំពីគោលការណ៍ដែលផ្តល់ដោយនិយោជករបស់លោកអ្នក ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខនៅលើប័ណ្ណ ID របស់លោកអ្នក។	- ការព្យាបាលដោយម៉ាស្សា - ការជួបពិនិត្យ 20 ដង / ឆ្នាំប្រតិទិន។ - ការថែទាំភ្នែកជាប្រចាំ (មនុស្សពេញវ័យ) - ការត្រួតពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ 1 ដង/ 12 ខែ។

សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការបន្តទទួលបានការធានារ៉ាប់រង៖ មានទីភ្នាក់ងារនានាដែលអាចជួយលោកអ្នកប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បន្តធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកបន្ទាប់ពីរាជការ។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ទីភ្នាក់ងារទាំងនេះគឺ៖

- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រង សូមទាក់ទងមកកាន់គម្រោងតាមរយៈលេខ 1-800-370-4526។

- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់លោកអ្នកប្រែប្រួលតាម ERISA នោះលោកអ្នកក៏អាចទាក់ទងរដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិតរបស់ក្រសួងការងារតាមរយៈលេខ 1-866-444-EBSA (3272) ឬ <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform>
- សម្រាប់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់រដ្ឋាភិបាលមិនមែនសហព័ន្ធ លោកអ្នកក៏អាចនឹងទាក់ទងក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់ និងត្រួតពិនិត្យធានារ៉ាប់រងតាមរយៈលេខ 1 -877-267-2323 x61565 ឬ www.ccio.cms.gov
- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកគឺជាគម្រោងវិហារគ្រីស្ទសាសនា នោះគម្រោងវិហារគ្រីស្ទសាសនាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយវិធាននៃការធានារ៉ាប់រងបន្ត COBRA របស់សហព័ន្ធឡើយ។ ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធ្វើឡើងមែននោះ បុគ្គលនោះគួរ ទាក់ទងផ្នែកនិយ័តកម្មធានារ៉ាប់រងប្រចាំរដ្ឋរបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងសិទ្ធិដែលអាចមានរបស់ពួកគេចំពោះការធានារ៉ាប់រងបន្តនៅក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋ។

ផ្ទៃសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតក៏អាចមានសម្រាប់អ្នកផងដែរ ដែលក្នុងនោះរួមមានការទិញធានារ៉ាប់រងបុគ្គលតាមរយៈទីផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីទីផ្សារ សូមចូលមើល www.HealthCare.gov ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-318-2596។

បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក៖ មានទីភ្នាក់ងារនានាដែលអាចជួយលោកអ្នកបាន ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ាទៅនឹងគម្រោងរបស់លោកអ្នកសម្រាប់ការបដិសេធលើការទាមទារសំណង។ ពាក្យបណ្តឹងនេះត្រូវបានហៅថា បណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក សូមមើលការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានសម្រាប់ការទាមទារសំណងវេជ្ជសាស្ត្រនោះ។ ឯកសារគម្រោងរបស់លោកអ្នកក៏ផ្តល់ជូនព័ត៌មានពេញលេញអំពីរបៀបដាក់បញ្ជូនការទាមទារសំណង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដោយហេតុផលណាមួយទៅកាន់គម្រោងរបស់លោកអ្នកផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក ការផ្តល់ព័ត៌មាន ឬជំនួយការ សូមទាក់ទងមកកាន់៖

- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់លោកអ្នកស្ថិតក្រោម ERISA លោកអ្នកអាចទាក់ទង Aetna ដោយផ្ទាល់តាមរយៈលេខទូរសព្ទមិនគិតថ្លៃនៅលើបណ្ត ID វេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទមកលេខទូរសព្ទទៅតាមរយៈ 1-800-370-4526។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងរដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍កម្មករនិយោជិតនៃ ក្រសួងការងារតាមរយៈលេខ 1-866-444-EBSA (3272) ឬ <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform>
- សម្រាប់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់រដ្ឋាភិបាលមិនមែនសហព័ន្ធ លោកអ្នកក៏អាចនឹងទាក់ទងក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់ និងត្រួតពិនិត្យធានារ៉ាប់រងតាមរយៈលេខ 1 -877-267-2323 x61565 ឬ www.ccio.cms.gov
- បន្ថែមពីនេះ កម្មវិធីជំនួយអតិថិជនអ្នកប្រើប្រាស់អាចជួយលោកអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកបាន។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងអាចរកបានតាមរយៈ៖ <http://www.aetna.com/individuals-families-health-insurance/rights-resources/complaints-grievances-appeals/index.html>

តើគម្រោងនេះផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់ជាអប្បបរមាដែរឬទេ? បាទ/ចាស។
 ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា ជាទូទៅរួមបញ្ចូលនូវគម្រោង ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានផ្តល់ជូនតាមរយៈទីផ្សារ ឬបណ្តាធានារ៉ាប់រងនៃទីផ្សារបុគ្គលផ្សេងទៀតដូចជា Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE និងការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រភេទមួយចំនួននៃការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា លោកអ្នកប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះទេ។

តើគម្រោងនេះឆ្លើយតបនឹងបទដ្ឋានតម្លៃអប្បបរមាដែរឬទេ? បាទ/ចាស។
 ប្រសិនបើគម្រោងរបស់លោកអ្នកបំពេញមិនបានគ្រប់ទៅនឹងស្តង់ដារតម្លៃអប្បបរមាទេ នោះលោកអ្នកអាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដើម្បីជួយលោកអ្នកបង់ថ្លៃឱ្យ គម្រោងតាមរយៈទីផ្សារ។

ដើម្បីមើលឧទាហរណ៍ពីរបៀបដែលគម្រោងនេះអាចរ៉ាប់រងលើការចំណាយសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រកុំបាន សូមបន្តអានទៅផ្នែកបន្ទាប់

អំពីឧទាហរណ៍នៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ៖



នេះមិនមែនជាឧបករណ៍ប៉ាន់ប្រមាណលើថ្លៃចំណាយទេ។ ការព្យាបាលដែលបានបង្ហាញនេះគឺគ្រាន់តែជាឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែលគម្រោងនេះអាចនឹងធានារ៉ាប់រងចំពោះការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រតែប៉ុណ្ណោះ។

ថ្លៃចំណាយពិតប្រាកដរបស់លោកអ្នកនឹងមានចំនួនខុសពីនេះ អាស្រ័យលើការថែទាំពិតប្រាកដដែលលោកអ្នកទទួលបាន តម្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នកគិតថ្លៃ និងកត្តាដទៃទៀតជាច្រើន។ ផ្ដោតលើចំនួនទឹកប្រាក់ចូលរួមចំណែកបង់ចំណាយ (តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជន តម្លៃសហទូទាត់ និងសហធានារ៉ាប់រង) នឹងសេវាដែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនានានៅក្រោមគម្រោង។ ប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីប្រៀបធៀបចំណែកនៃការចំណាយនានាដែលលោកអ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃនៅក្រោមគម្រោងសុខភាពផ្សេងៗគ្នា។ សូមកត់សម្គាល់ថាឧទាហរណ៍គំរូនៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះគឺផ្អែកលើការធានារ៉ាប់រងតែលើខ្លួនឯងតែប៉ុណ្ណោះ។

Peg កំពុងតែមានកូន
 (ការថែទាំមុនសម្រាល
 និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ
 រយៈពេល 9 ខែ)

■ តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនសរុបពីគម្រោង	\$200
■ សហទូទាត់សម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេស	\$10
■ តម្លៃសហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (មន្ទីរថែទាំ)	0%
■ តម្លៃសហធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត	0%

ព្រឹត្តិការណ៍ឧទាហរណ៍ជាក់រូបនេះរួមបញ្ចូលសេវានានាដូចជា៖

ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យអ្នកឯកទេស (ការថែទាំមុនសម្រាល)

សេវាវិជ្ជាជីវៈសម្រាលកូន/ឆ្លងទន្លេ

សេវាមន្ទីរសម្រាលកូន/ឆ្លងទន្លេ

គេសួររករោគវិនិច្ឆ័យ (អុលត្រាសោន និងការធ្វើតេស្តឈាម)

ការជួបពិនិត្យជាមួយអ្នកជំនាញ (ថ្នាំសន្លប់)

តម្លៃជាឧទាហរណ៍សរុប	\$12,700
នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Peg នឹងបង់ថ្លៃចំនួន៖	
ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយ	
តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជន	\$200
សហទូទាត់	\$10
សហធានារ៉ាប់រង	\$0
អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	
ដែនកំណត់ ឬការមិនរាប់បញ្ចូល	\$60
ចំនួនសរុបដែល Peg នឹងបង់ថ្លៃគឺ	\$270

ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ 2 របស់ Joe
 (ការថែទាំក្នុងបណ្តាញជាប្រចាំលើស្ថានភាពជំងឺដែលគ្រប់គ្រងបានល្អរយៈពេលមួយឆ្នាំ)

■ តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនសរុបពីគម្រោង	\$200
■ សហទូទាត់សម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេស	\$10
■ តម្លៃសហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (មន្ទីរថែទាំ)	0%
■ តម្លៃសហធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត	0%

ព្រឹត្តិការណ៍ឧទាហរណ៍ជាក់រូបនេះរួមបញ្ចូលសេវានានាដូចជា៖

ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យថែទាំសុខភាពបឋម (រួមមានការអប់រំអំពីជំងឺ)

គេសួររករោគវិនិច្ឆ័យ(ការធ្វើតេស្តឈាម)

ឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជា

ឧបករណ៍សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ឧបករណ៍វាស់ជាតិក្លាយកូស)

តម្លៃជាឧទាហរណ៍សរុប	\$5,600
នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Joe នឹងបង់ថ្លៃចំនួន៖	
ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយ	
តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជន	\$0
សហទូទាត់	\$500
សហធានារ៉ាប់រង	\$0
អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	
ដែនកំណត់ ឬការមិនរាប់បញ្ចូល	\$20
ចំនួនសរុបដែល Joe នឹងបង់ថ្លៃគឺ	\$520

ការបាក់ឆ្អឹងធម្មការរបស់ Mia
 (ការជួបពិនិត្យនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងបណ្តាញ និងការថែទាំតាមដាននៅក្នុងបណ្តាញ)

■ តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជនសរុបពីគម្រោង	\$200
■ សហទូទាត់សម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេស	\$10
■ តម្លៃសហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (មន្ទីរថែទាំ)	0%
■ តម្លៃសហធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត	0%

ព្រឹត្តិការណ៍ឧទាហរណ៍ជាក់រូបនេះរួមបញ្ចូលសេវានានាដូចជា៖

ការថែទាំនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (រួមមានសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ)

គេសួររករោគវិនិច្ឆ័យ (ថតកាំរស្មីអ៊ិច)

គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប្រចាំបានយូរ (ឈើច្រក)

សេវាស្ថានីតិសម្បទាឡើងវិញ (ការព្យាបាលដោយចលនា)

តម្លៃជាឧទាហរណ៍សរុប	\$2,800
នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Mia នឹងបង់ថ្លៃចំនួន៖	
ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយ	
តម្លៃចំណាយបន្តកសាមីជន	\$200
សហទូទាត់	\$100
សហធានារ៉ាប់រង	\$200
អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	
ដែនកំណត់ ឬការមិនរាប់បញ្ចូល	\$0
ចំនួនសរុបដែល Mia នឹងបង់ថ្លៃគឺ	\$500

គម្រោងនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយដទៃទៀតលើសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់ឧទាហរណ៍ជាក់រូបទាំងនេះ។

បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ

ជនដែលប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាជំនួយប្រហែលនឹងមិនអាចទទួលបានយ៉ាងពេញលេញនូវព័ត៌មានដូចតទៅនេះឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានជំនួយសូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ 866-393-0002។

ទូរសព្ទឆ្លាតវៃ ឬថេប្លេត

ដើម្បីមើលឯកសារពីទូរសព្ទឆ្លាតវៃ ឬថេប្លេតរបស់លោកអ្នក ចាំបាច់ត្រូវមានកម្មវិធី WinZip ឥតគិតថ្លៃ។ ប្រហែលអាចរកបានពីហាងកម្មវិធីរបស់លោកអ្នក។

ការមិនរើសអើង

Aetna គោរពតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធដែលពាក់ព័ន្ធ និងមិនរើសអើង មិនរាប់បញ្ចូល ឬប្រព្រឹត្តខុសៗគ្នាចំពោះអ្នកផ្សេងដោយខុសច្បាប់ដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ភេទ អាយុ ឬពិការភាព អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬនិន្នាការផ្លូវភេទ របស់ពួកគេឡើយ។ យើងខ្ញុំផ្តល់ជំនួយ/សេវាដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការ និងដល់អ្នកដែលត្រូវការជំនួយផ្នែកភាសា។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ព័ត៌មានដែលបានសរសេរជាទម្រង់ដទៃទៀត ការបកប្រែ ឬសេវាផ្សេងៗ សូមហៅមកលេខនៅលើប័ណ្ណ ID របស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកជឿជាក់ថាយើងមិនបានផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬត្រូវបានរើសអើងដោយផ្អែកលើក្រុមការពារដែលបានកត់សម្គាល់ខាងលើនោះលោកអ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលផងដែរតាមរយៈការទាក់ទង៖

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

លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ផតថលការិយាល័យដោះស្រាយបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលដែលមាននៅ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមរយៈ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201 ឬតាមលេខ 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)។

Aetna គឺជាឯកសារដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផលិតផល និងសេវាដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយបណ្តាក្រុមហ៊ុន Aetna មួយ ឬច្រើនក្រុមដែលរួមបញ្ចូលទាំងក្រុមហ៊ុនជានាវ៉ាប័រដអាយុជីវិត Aetna និងសាខានានារបស់ខ្លួន (Aetna)។

TTY: 711

ជំនួយផ្នែកភាសា

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

Albanian -	Për shërbime përkthimi falas për ju, telefononi 1-800-370-4526.
Amharic -	የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በ 1-800-370-4526 ይደውሉ።
Arabic -	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم 1-800-370-4526
Armenian -	Անվճար լեզվական ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք 1-800-370-4526 հեռախոսահամարով:
Bahasa Indonesia -	Untuk bantuan dalam bahasa Indonesia, silakan hubungi 1-800-370-4526 tanpa dikenakan biaya.
Bantu-Kirundi -	Kugira uronke serivisi z'indimi atakiguzi, hamagara 1-800-370-4526.
Bengali-Bangala -	আপনাকে বিনামূল্যে ভাষা পবিকষিা পপকে হকয এই নম্বকি পেবযক ান েরুন: 1-888-982-386।
Bisayan-Visayan -	Ngadto maakses ang mga serbisyo sa pinulongan alang libre, tawagan sa 1-800-370-4526.
Burmese -	သငှ်အခမ္မုဖငှ် အခေပှ်ကးငြ် မေပးရပဲ ဘာသာစကးဝန့ောတ္ထုးမား ရရှိခွ်ိငှ် 1-800-370-4526 သိုငှ် ဖုန့းခေခငှ်ဆိုပိ။
Catalan -	Per accedir a serveis lingüístics sense cap cost per vostè, telefoni al 1-800-370-4526.
Chamorro -	Para un hago' i setbision lengguåhi ni dibåtde para hågu, ågang 1-800-370-4526.
Cherokee -	ᏍᏏᏉᏗ ᏌᏍᏈᏃᏗ ᏌᏍᏈᏃᏗ ᏌᏍᏈᏃᏗ ᏌᏍᏈᏃᏗ ᏌᏍᏈᏃᏗ ᏌᏍᏈᏃᏗ 1-800-370-4526.
Chinese -	如欲使用免費語言服務，請致電 1-800-370-4526.
Choctaw -	Anumpa tohsholi l toksvli ya peh pilla ho ish l paya hinla, l paya 1-800-370-4526.
Cushite -	Tajaajiloota afaanii garuu bilisaa ati argaachuuf,bilbili 1-800-370-4526.
Dutch -	Voor gratis toegang tot taaldiensten, bell 1-800-370-4526.
French -	Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-800-370-4526.
French Creole -	Pou jwenn sèvis lang gratis, rele 1-800-370-4526.
German -	Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie 1-800-370-4526 an.
Greek -	Για να επικοινωνήσετε χωρίς χρέωση με το κέντρο υποστήριξης πελατών στη γλώσσα σας, τηλεφωνήστε στον αριθμό 1-800-370-4526.
Gujarati -	તમારેકોઇ જાતના ખર્ચવિના ભાષાની સેવિાઓની પછોર માટે, કોલ કરો1-800-370-4526.

Hawaiian -	No ka wala‘au ‘ana me ka lawelawe ‘ōlelo e kahea aku i kēia helu kelepona 1-800-370-4526. Kāki ‘ole ‘ia kēia kōkua nei.
Hindi -	आपकेलिए बिना ककसी कीमत केभाषा सेवाओंका उपयोग करनेकेलिए, 1-800-370-4526 पर कॉल करें।
Hmong -	Xav tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu 1-800-370-4526.
Igbo -	Iji nwetaòhèrè na ọrụ gasị asụsụ n'efu, kpọọ 1-800-370-4526
Ilocano -	Tapno maaksesyo dagiti serbisio maipapan iti pagsasao nga awan ti bayadanyo, tawagan ti 1-800-370-4526.
Indonesian -	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, hubungi 1-800-370-4526.
Italian -	Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero 1-800-370-4526.
Japanese -	言語サービスを無料でご利用いただくには、1-800-370-4526 までお電話ください。
Karen -	လၢတၢ်ကမၤန့ၢ်ကျိၣ်အတၢ်မၤစးအတၢ်ဖံးတၢ်မၤတဖၣ်လၢတအိၣ်ဒီးအပူၤလၢကဘၣ်ဟ့ၣ်အိၣ်အဂီၢ်ဘၣ်န့ၣ် ကိး 1-800-370-4526 တက့ၢ်.
Korean -	무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-370-4526 번으로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa -	M̐ dyi wuḍu-dù kà kò dò bě dyi mowú ñ ni Pidyí ní, níí, dǎ nòbà nià kɛ: 1-800-370-4526
Kurdish -	بۆ دەسپێڕاگەشتن بە خزمەتگوزاری زمان بەبێ تێچوون بۆ تۆ، پەیوەندی بکە بە ژمارەی 1-800-370-4526
Laotian -	ເພື່ອເຂົ້າໃຊ້ການບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ສວຍຄ່າຕໍ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາເບີ1-888-982-3862
Marathi -	कोणत्याही शल्ुकालशवाय भाषा सेवा प्राप्त करण्यासाठी,, 1-800-370-4526 वर फोन करा.
Marshallese -	Nan etal nan jikin jiban ikijen Kajin ilo an ejelok onen nan kwe, kirlok 1-800-370-4526.
Micronesian- Pohnpeyan -	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih 1-800-370-4526.
Mon-Khmer, Cambodian -	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដែលឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-888- 982-3862។
Navajo -	T'áá ni nizaad k'éhjí bee níká a'doowoł doo báqáh ílínígóó koji' hólne' 1-800-370-4526.
Nepali -	निःशुल्क भाषा सेवा प्राप्त गर्न 1-800-370-4526 मा टेलिफोन गर्नुहोस् ।
Nilotic-Dinka -	Të koor yin wɛɛr de thokic ke cîn wëu kor keek tënɔŋ yin. Ke col koc ye koc kuony ne nomba 1-800-370-4526.
Norwegian -	For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring 1-800-370-4526.
Pennsylvania Dutch -	Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff 1-800-370-4526.
Persian -	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره 1-800-370-4526 تماس بگیرید .
Polish -	Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych proszę zadzwonoć 1-800-370-4526.
Portuguese -	Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para 1-800-370-4526.

