



សេចក្តីសង្ខេបនៃឯកសារអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រង "Summary of Benefits and Coverage" (SBC) និងជួយអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាពមួយ។ SBC បង្ហាញអ្នកពីរបៀបដែលអ្នកនឹងគ្រូបានផ្តល់ដោយឡែកពីគ្នា។ នេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបតែប៉ុណ្ណោះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារពេញលេញនៃការធានារ៉ាប់រង សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.kp.org/plandocuments ឬទូរសព្ទទៅ 1-888-901-4636 (TTY: 711)។ សម្រាប់និយមន័យទូទៅនៃពាក្យទូទៅដូចជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាត ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ សហធានារ៉ាប់រង សហការទូទាត់ ប្រាក់កាត់កង អ្នកផ្តល់សេវា ឬលក្ខខណ្ឌដែលបានគូសបញ្ជាក់ផ្សេងទៀត សូមមើលសទ្ទានុក្រម។ អ្នកអាចមើលសទ្ទានុក្រមនៅលើគេហទំព័រ www.healthcare.gov/sbc-glossary ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-901-4636 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង។

សំណួរសំខាន់ៗ	ចម្លើយ	ហេតុអ្វីបានជាវាសំខាន់៖
តើប្រាក់កាត់កងជាសរុបមានចំនួនប៉ុន្មាន?	\$0	សូមមើលតារាងការពិវឌ្ឍសាស្ត្រទូទៅខាងក្រោមនេះសម្រាប់ការចំណាយរបស់អ្នកទៅលើសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងនេះ។
តើមានសេវាធានារ៉ាប់រងមុនពេលអ្នកបំពេញប្រាក់កាត់កងរបស់អ្នកទេ?	មិនអាចអនុវត្តបានទេ។	គម្រោងនេះរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកមួយចំនួន ទោះបីជាអ្នកមិនទាន់បានបំពេញតាមចំនួនប្រាក់កាត់កងក៏ដោយ។ ប៉ុន្តែសហការទូទាត់ ឬសហធានារ៉ាប់រងអាចអនុវត្តបាន។ ឧទាហរណ៍ គម្រោងនេះរ៉ាប់រងសេវាកម្មបង្ការជាក់លាក់ដោយគ្មានចំណែកនៃការចំណាយ និងមិនពេលអ្នកបំពេញប្រាក់កាត់កងរបស់អ្នក។ សូមមើលបញ្ជីសេវាកម្មបង្ការដែលរ៉ាប់រងនៅលើគេហទំព័រ www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits ។
តើមានប្រាក់កាត់កងផ្សេងទៀតសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ដែរឬទេ?	ទេ។	អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញប្រាក់កាត់កងសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ទេ។
តើអ្វីទៅជាចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់គម្រោងនេះ?	\$1,200 បុគ្គល / \$2,400 គ្រួសារ	ចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅ គឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលអ្នកអាចបង់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោងនេះ ពួកគេត្រូវតែបំពេញចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន រហូតដល់ចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅគ្រួសារទាំងមូលត្រូវបានបំពេញ។
តើអ្វីដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅ?	បុព្វលាភរ៉ាប់រង ការគិតថ្លៃនៃការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ ការថែទាំសុខភាព គម្រោងនេះមិនរ៉ាប់រងទេ និងសេវាកម្មដែលបង្ហាញក្នុងតារាងចាប់ផ្តើមនៅទំព័រទី 2។	បើទោះបីជាអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយទាំងនេះហើយក្តី ក៏ការចំណាយទាំងនោះមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងចំនួនកំណត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅនោះដែរ។
តើអ្នកនឹងចំណាយតិចជាងមែនទេប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ?	បាទ/ចាស។ សូមមើលគេហទំព័រ www.kp.org ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-901-4636 (TTY: 711) សម្រាប់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។	គម្រោងនេះប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកនឹងចំណាយតិចជាងប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ ហើយអ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ផលសងរវាងការគិតប្រាក់របស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងអ្វីដែលគម្រោងរបស់អ្នកចំណាយលើ (ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ)។ សូមជៀសវាងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកអាចប្រើ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន (ដូចជាការធ្វើតេស្តឈាម)។ ពិនិត្យមើលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម។
តើអ្នកត្រូវការការបញ្ជូនទៅជួបគ្រូពេទ្យជំនាញដែរឬទេ?	បាទ/ចាស ប៉ុន្តែអ្នកអាចទៅដោយខ្លួនឯងទៅជួបគ្រូពេទ្យជំនាញ។	គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃខ្លះ ឬទាំងអស់ ដើម្បីទៅជួបគ្រូពេទ្យជំនាញសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រង ប៉ុន្តែសម្រាប់គេពេលដែលអ្នកមានការបញ្ជូន មុនពេលអ្នកជួបគ្រូពេទ្យជំនាញប៉ុណ្ណោះ។



រាល់ការចំណាយ សហការទូទាត់ និង សហការធានារ៉ាប់រង បង្ហាញនៅក្នុងតារាងនេះបន្ទាប់ពី ប្រាក់កាត់កង របស់អ្នកត្រូវបានបំពេញ ប្រសិនបើ ប្រាក់កាត់កង ត្រូវបានអនុវត្ត។

ករណីជួសស្រទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយ		ចំនួនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកទៅកាន់ ការិយាល័យ ឬគ្លីនិករបស់អ្នក ផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព	ការជួបពិគ្រោះបែបថែទាំបឋម ដើម្បីព្យាបាលរបួស ឬជំងឺ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស	\$15 / ការជួបពិគ្រោះ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	ការថែទាំបង្ការ/ពិនិត្យ/ ការចាក់វ៉ាក់សាំង	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	អ្នកប្រហែលជាត្រូវចំណាយលើសេវាកម្មដែលមិនមានការបង្ការ។ សូមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកប្រសិនបើសេវាកម្មជាចាំបាច់មានការបង្ការ។ បន្ទាប់មកពិនិត្យមើលថា តើ <u>កម្រៃម្រាង</u> របស់អ្នកនឹងត្រូវចំណាយសម្រាប់អ្វី។
ប្រសិនបើអ្នកទទួលការធ្វើតេស្ត	តេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (ថតឆ្លុះ ការស្ទង់រកជំងឺ ការធ្វើតេស្តឈាម)	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	ការថតឆ្លុះ (ការថតស្តួន CE/PET, MRIs)	\$50 / ការជួបពិគ្រោះ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា គឺអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ www.kp.org/formulary	ថ្នាំថ្លៃកម្រិតមធ្យម	\$4 (លក់រាយ)	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញរាយ / តាមប្រែសណ័យ)។ អនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំតាមរបបមន្តថ្នាំ។ សម្ភារៈ និងថ្នាំពន្យារកំណត់មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ។
	ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត (កម្រិតទី 1)	\$8 (លក់រាយ) ការបញ្ជូនតម្លៃ \$5 ពីចំណែកថ្លៃលក់រាយ (ការបញ្ជាទិញតាមប្រែសណ័យ) / វេជ្ជបញ្ជា		
	ឱសថម៉ាកដែលពេញចិត្ត (កម្រិតទី 2)	\$25 (លក់រាយ) ការបញ្ជូនតម្លៃ \$5 ពីចំណែកថ្លៃលក់រាយ (ការបញ្ជាទិញតាមប្រែសណ័យ) / វេជ្ជបញ្ជា	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ (ការបញ្ជាទិញរាយ / តាមប្រែសណ័យ)។ អនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំតាមរបបមន្តថ្នាំ។ សម្ភារៈ និងថ្នាំពន្យារកំណត់មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ។
	ឱសថម៉ាកដែលមិនពេញចិត្ត (កម្រិតទី 3)	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	ថ្នាំពិសេស	ចំណេញខ្ពស់បំផុតទៅ ឬម៉ាកដែលពេញចិត្ត ត្រូវបានអនុវត្ត។	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ (លក់រាយ)។ អនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំតាមរបបមន្តថ្នាំ នៅពេលដែលបានអនុម័តតាមរយៈដំណើរការលើកលែង។
ប្រសិនបើអ្នកទទួលការវះកាត់បែប ពិគ្រោះជំងឺខាងក្រៅ	ថ្លៃសេវាក្រឡឹងបរិក្ខារ (ឧ. មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្ឃ័យ)	\$50 / ការជួបពិគ្រោះ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យវះកាត់	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យ វះកាត់ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃសេវាក្រឡឹងបរិក្ខារ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវា ព្យាបាលក្លាយៗ	<u>ការថែទាំនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់</u>	\$200 / ការជួបពិគ្រោះ	\$200 / ការជួបពិគ្រោះ	អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងទៅ Kaiser Permanente នៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើបានទទួលយក ទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ កំណត់ចំពោះការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដំបូងតែប៉ុណ្ណោះ។ <u>សហការទូទាត់</u> ដែលបានលះបង់ ប្រសិនបើបានចូល មន្ទីរពេទ្យដោយផ្ទាល់ក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺ។
	<u>សេវាដឹកជញ្ជូនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់</u>	<u>សហធានារ៉ាប់រង</u> 20%	<u>សហធានារ៉ាប់រង</u> 20%	គ្មាន
	<u>សេវាថែទាំបន្ទាន់</u>	មិនគិតថ្លៃទេ	\$200 / ការជួបពិគ្រោះ	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ រ៉ាប់រងនៅពេលនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន។
ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យ	ថ្លៃសេវាក្រឡឹងបរិក្ខារ (ឧ. បន្ទប់ សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ)	\$100 / ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ បន្ទាប់មកមិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យវះកាត់	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យ វះកាត់ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃសេវាក្រឡឹងបរិក្ខារ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។

ករណីជួសជុលទូទៅ	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	អ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយ		ចំនួនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
		អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ (អ្នកនឹងចំណាយតិចបំផុត)	អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ (អ្នកនឹងចំណាយច្រើនបំផុត)	
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សុខភាពអាត្មា ឬសេវាបំពេញសារធាតុញៀន	សេវាកម្មអ្នកជំនាញខាងក្រៅ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន
	សេវាកម្មអ្នកជំនាញមន្ទីរពេទ្យ	\$100 / ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ បន្ទាប់មកមិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ	ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	អាស្រ័យទៅលើប្រភេទសេវាកម្ម សហការទូទាត់សហគមន៍រ៉ាប់រង ឬប្រាក់កាត់កង់ដែលអាចអនុវត្តបាន។ ការថែទាំសម្រាប់អាចរួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្ត និងសេវាកម្មដែលបានពណ៌នានៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុង SBC (ឧ. ការថែទាំអេស៊ូ)។
	សេវាកម្មជំនាញសម្ភព/សម្រាលកូន	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	សេវាកម្មផ្ទៃផ្ទះ៖ ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃសេវាគ្រឿងបរិក្ខារ។ អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងទៅ Kaiser Permanente ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីការចូលដេកពេទ្យ ឬបន្ទាប់ពីនោះជាប់ៗគ្នាដែលអាចធ្វើបាន។ ចំណែកថ្លៃសេវាថែទាំទារកទើបនឹងកើត ត្រូវបានបែងចែកដាច់ដោយឡែកពីសេវាថែទាំសម្រាប់មាតា។
	សេវាកម្មកន្លែងសម្ភព/សម្រាលកូន	\$100 / ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ បន្ទាប់មកមិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងទៅ Kaiser Permanente នៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃការចូលដេកពេទ្យ ឬបន្ទាប់មកនេះតាមតែអាចធ្វើបាន។ ចំណែកថ្លៃសេវាថែទាំទារកទើបនឹងកើត ត្រូវបានបែងចែកដាច់ដោយឡែកពីសេវាថែទាំសម្រាប់មាតា។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីទាញទារកសេវាមកវិញ ឬមានតម្រូវការសុខភាពពិសេសផ្សេងទៀត	សេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា	អ្នកជំនាញក្រោមនូវពេទ្យ៖ មិនគិតថ្លៃទេ អ្នកជំនាញមន្ទីរពេទ្យ៖ \$100 / ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ បន្ទាប់មកមិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	រួមបញ្ចូលជាមួយសេវាកម្មនីតិសម្បទា៖ អ្នកជំនាញក្រោមនូវពេទ្យ៖ ចំនួនកំណត់ការជួបពិគ្រោះ 60 លើក / ឆ្នាំ។ អ្នកជំនាញមន្ទីរពេទ្យ៖ ចំនួនកំណត់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ / ឆ្នាំ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	សេវាកម្មនីតិសម្បទា	អ្នកជំនាញក្រោមនូវពេទ្យ៖ មិនគិតថ្លៃទេ អ្នកជំនាញមន្ទីរពេទ្យ៖ \$100 / ថ្ងៃ រហូតដល់ \$500 / ការចូលដេកពេទ្យ បន្ទាប់មកមិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	រួមបញ្ចូលជាមួយសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា៖ អ្នកជំនាញក្រោមនូវពេទ្យ៖ ចំនួនកំណត់ការជួបពិគ្រោះ 60 លើក / ឆ្នាំ។ អ្នកជំនាញមន្ទីរពេទ្យ៖ ចំនួនកំណត់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ / ឆ្នាំ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	សេវាកម្មថែទាំពិគិលានុប្បដ្ឋាកជំនាញ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	ចំនួនកំណត់រយៈពេល 60 ថ្ងៃ / ឆ្នាំ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប្រចាំ	សហគមន៍រ៉ាប់រង 50%	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	អនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំតាមរបបនីតិសម្បទា។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
	សេវាកម្មថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ	មិនគិតថ្លៃទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើមិនដូច្នោះនឹងមិនរ៉ាប់រងទេ។
ប្រសិនបើអ្នកនឹងប្រកាន់អ្នកត្រូវការសេវាថែទាំផ្ទេរ ឬភ្នែក	ការពិនិត្យភ្នែកកុមារ	មិនគិតថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យចំណាំដំបូងទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	បានកំណត់ការពិនិត្យ 1 ដង / 12 ខែ
	វ៉ែនការបស់កុមារ	មិនគិតថ្លៃទេ ប្រាក់កាត់កង់ មិនបានអនុវត្តទេ។	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	សមាជិកដែលមានអាយុ 19 ឆ្នាំឡើងទៅ កំណត់ត្រឹមចំនួន \$300 / 12 ខែ សមាជិកដែលមានអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំ ដែលកំណត់ត្រឹមចំនួនដង និងកញ្ចប់លើស 1 គូ / ឆ្នាំ ឬកញ្ចប់កាត់កង់តែម្តងដែលរ៉ាប់រងត្រឹមសហគមន៍រ៉ាប់រង 50%
	ពិនិត្យសុខភាពមាត់ធ្មេញកុមារ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	មិនស្ថិតក្នុងការរ៉ាប់រងទេ	គ្មាន

សេវាដែលលើកលែង និងសេវាដែលស្ថិតក្នុងការធានាផ្សេងទៀត៖

សេវាកម្មដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ឬឯកសារតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន (ពិនិត្យមើលគោលការណ៍របស់អ្នក ឬឯកសារតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងបញ្ជីឈ្មោះសេវាកម្មដែលមិនរ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។)		
- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស - ការថែទាំធ្មេញ (មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ) - ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់	- ការព្យាបាលរយៈពេលវែង - សេវាថែទាំមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលធ្វើដំណើរខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។	- សេវាថែទាំជើងជាប្រចាំ - កម្មវិធីសម្រកទម្ងន់

សេវាថែទាំឯកជនដោយគីលានុប្បដ្ឋាក		
សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត (ចំនួនកំណត់អាចអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះ។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ សូមមើលឯកសារគម្រោងរបស់អ្នក។)		
- ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ (ចំនួនកំណត់ការជួបពិគ្រោះ 20 ដង / ឆ្នាំ) - ការវះកាត់ជំងឺធាត់លើសទម្ងន់	- ការព្យាបាលដោយចាប់សរសៃ (ចំនួនកំណត់ការជួបពិគ្រោះ 20 ដង / ឆ្នាំ) - ការព្យាបាលបញ្ហាមិនអាចបងកំណើត (ចំនួនកំណត់ថ្លៃជួសជុល \$50,000 ចំនួនកំណត់ថ្លៃថ្នាំ \$35,000 / មួយជីវិត)	ការថែទាំភ្នែកជាប្រចាំ (មនុស្សពេញវ័យ)

សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបន្តការធានារ៉ាប់រង៖ មានភ្នាក់ងារដែលអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីវាបញ្ចប់។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ភ្នាក់ងារទាំងនោះត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។ ជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតអាចមានសម្រាប់អ្នកផងដែរ រួមទាំងការទិញការធានារ៉ាប់រងបុគ្គលតាមរយៈទីផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមអំពីទីផ្សារ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.HealthCare.gov ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-318- 2596។

សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងសាទុក្ខ៖ មានភ្នាក់ងារដែលអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងប្រឆាំងនឹងគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់ការបដិសេធការទាមទារ។ បណ្តឹងនេះ គេហៅថា បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងតវ៉ា។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមមើលការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកនឹងទទួលបានសម្រាប់ការទាមទារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះ។ ឯកសារគម្រោងរបស់អ្នកក៏ផ្តល់ព័ត៌មានពេញលេញអំពីរបៀបដាក់ការទាមទារ បណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងសាទុក្ខសម្រាប់ហេតុផលណាមួយចំពោះគម្រោងរបស់អ្នកផងដែរ។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ការជូនដំណឹងនេះ ឬជំនួយសូមទាក់ទងភ្នាក់ងារនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបន្តការធានារ៉ាប់រង និងសិទ្ធិបណ្តឹងសាទុក្ខ និងសិទ្ធិបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក៖

សេវាកម្មសមាជិក Kaiser Permanente	1-888-901-4636 (TTY: 711) ឬ www.kp.org
រដ្ឋបាលសន្តិសុខអត្ថប្រយោជន៍និយោជិករបស់ក្រសួងការងារ	1-866-444-EBSA (3272) ឬ www.dol.gov/ebsa/healthreform
ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់ និងធានារ៉ាប់រង	1-877-267-2323 x61565 ឬ www.ccio.cms.gov
ក្រសួងធានារ៉ាប់រងនៃរដ្ឋ Washington	1-800-562-6900 ឬ www.insurance.wa.gov

តើគម្រោងនេះផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមាដែរឬទេ? បាទ/ចាស

ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា ជាទូទៅរួមបញ្ចូល**គម្រោង ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព** ដែលអាចរកបានតាមរយៈទីផ្សារ ឬគោលការណ៍ទីផ្សារបុគ្គលផ្សេងទៀត Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE និងការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រភេទមួយចំនួននៃការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា អ្នកប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន**គណនីធានាបុព្វលាភរ៉ាប់រង**ទេ។

តើគម្រោងនេះបំពេញតាមស្តង់ដារតម្លៃអប្បបរមាទេ? បាទ/ចាស

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមស្តង់ដារតម្លៃអប្បបរមាទេ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានឥណទានពន្ធបុព្វលាភរ៉ាប់រង ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការចំណាយសម្រាប់គម្រោងតាមរយៈទីផ្សារ។

ផ្នែកសេវាកម្មភាសា៖

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' 1-888-901-4636 (TTY: 711).

ដើម្បីមើលឧទាហរណ៍អំពីរបៀបដែលគម្រោងនេះអាចរ៉ាប់រងលើការចំណាយសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រស្រុក សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។

អំពីឧទាហរណ៍នៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ៖



នេះមិនមែនជាការប៉ាន់ស្មានតម្លៃទេ។ ការព្យាបាលដែលបានបង្ហាញ គឺគ្រាន់តែជាឧទាហរណ៍នៃរបៀបដែល**គម្រោង**នេះអាចរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ ការចំណាយជាក់ស្តែងរបស់អ្នកនឹងខុសគ្នា អាស្រ័យលើការថែទាំជាក់ស្តែងដែលអ្នកទទួលបាន តម្លៃ**អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម**របស់អ្នក និងកត្តាជាច្រើនទៀត។ ផ្អែកលើចំនួន**ចំណែកថ្លៃ** (ប្រាក់កាត់កង សហការទូទាត់ និង**សហធានារ៉ាប់រង**) និង**សេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូល**ក្រោម**គម្រោង**។ ប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីប្រៀបធៀបផ្នែកនៃការចំណាយដែលអ្នកអាចចំណាយបានក្រោម**គម្រោង**សុខភាពផ្សេងៗគ្នា។ សូមចំណាំឧទាហរណ៍នៃការរ៉ាប់រងទាំងនេះគឺផ្អែកលើការរ៉ាប់រងតែខ្លួនឯងប៉ុណ្ណោះ។

Peg កំពុងមានកូនហើយ (ការថែទាំមុនសម្រាប់ក្នុងបណ្តាញរយៈពេល 9 ខែ និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ)		ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី 2 របស់ Joe (មួយឆ្នាំនៃការថែទាំជាប្រចាំក្នុងបណ្តាញនៃស្ថានភាពដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងយ៉ាងល្អ)		ការបាក់ស្ទឹងរបស់ Mia (ការចូលមើលនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងបណ្តាញ និងតាមដានការថែទាំ)	
- ប្រាក់កាត់កងសរុបរបស់គម្រោង គឺ \$0 សហការទូទាត់សម្រាប់ គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺ \$15 សហការទូទាត់មន្ទីរពេទ្យ (ព្រឹត្តិបត្របរិក្ខារ) គឺ \$100 សហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ (ការធ្វើតេស្តឈាម) ផ្សេងទៀត គឺ 0% ករណីគំរូនេះ រួមបញ្ចូលសេវាកម្មដូចជា៖ ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យឯកទេស (ការថែទាំមុនពេលសម្រាល) សេវាកម្មជំនាញសម្ភព/សម្រាលកូន សេវាកម្មកន្លែងសម្ងាត់/សម្រាលកូន ការធ្វើតេស្តហេតុវិនិច្ឆ័យ (ថតអេកូ និងធ្វើតេស្តឈាម) ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស (ការប្រើថ្នាំសន្លប់)		- ប្រាក់កាត់កងសរុបរបស់គម្រោង គឺ \$0 សហការទូទាត់សម្រាប់ គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺ \$15 សហការទូទាត់មន្ទីរពេទ្យ (ព្រឹត្តិបត្របរិក្ខារ) គឺ \$100 សហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ (ការធ្វើតេស្តឈាម) ផ្សេងទៀត គឺ 0% ករណីគំរូនេះ រួមបញ្ចូលសេវាកម្មដូចជា៖ ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (រួមទាំងការអប់រំអំពីជំងឺ) តេស្តឈាមរហ័ស (ការធ្វើតេស្តឈាម) ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (ឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាម)		- ប្រាក់កាត់កងសរុបរបស់គម្រោង គឺ \$0 សហការទូទាត់សម្រាប់ គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺ \$15 សហការទូទាត់មន្ទីរពេទ្យ (ព្រឹត្តិបត្របរិក្ខារ) គឺ \$100 សហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ (ការថតការស្ទង់) គឺ 0% ករណីគំរូនេះ រួមបញ្ចូលសេវាកម្មដូចជា៖ ការថែទាំនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (រួមទាំងសង្គ្រោះពេទ្យ) តេស្តឈាមរហ័ស (ការថតការស្ទង់) បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (ឈ្លីចក់) សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា (ការព្យាបាលដោយចលនា)	
តម្លៃសរុបជាឧទាហរណ៍		តម្លៃសរុបជាឧទាហរណ៍		តម្លៃសរុបជាឧទាហរណ៍	
\$12,700		\$5,600		\$2,800	
ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Peg នឹងចំណាយ៖		ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Joe នឹងចំណាយ៖		ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ Mia នឹងចំណាយ៖	
ចំណែកថ្លៃ		ចំណែកថ្លៃ		ចំណែកថ្លៃ	
ប្រាក់កាត់កង	\$0	ប្រាក់កាត់កង	\$0	ប្រាក់កាត់កង	\$0
សហការទូទាត់	\$200	សហការទូទាត់	\$600	សហការទូទាត់	\$400
សហធានារ៉ាប់រង	\$0	សហធានារ៉ាប់រង	\$0	សហធានារ៉ាប់រង	\$300
អ្វីដែលមិនបានរ៉ាប់រង		អ្វីដែលមិនបានរ៉ាប់រង		អ្វីដែលមិនបានរ៉ាប់រង	
ចំនួនកំណត់ ឬករណីលើកលែង	\$20	ចំនួនកំណត់ ឬករណីលើកលែង	\$0	ចំនួនកំណត់ ឬករណីលើកលែង	\$0
សរុប Peg នឹងចំណាយ	\$220	សរុប Joe នឹងចំណាយ	\$600	ចំនួនសរុបដែល Mia នឹងបង់ចំណាយ	\$700

គម្រោងនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយផ្សេងទៀតនៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងលើឧទាហរណ៍ទាំងនេះ។