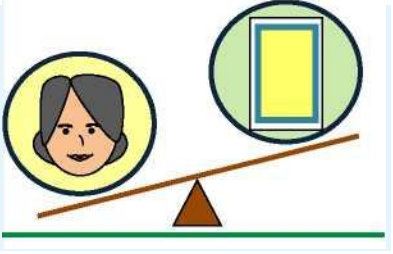


# សទ្ទានុក្រមនៃការធានារ៉ាប់រង និងពាក្យគន្លឹះវេជ្ជសាស្ត្រ

- សទ្ទានុក្រមនេះកំណត់ពាក្យគន្លឹះប្រើជាទូទៅជាច្រើន ប៉ុន្តែមិនមែនជាបញ្ជីពេញទាំងស្រុងទេ។ សទ្ទានុក្រមនៃពាក្យ និងនិយមន័យទាំងនេះមានដើម្បីគោលបំណងអប់រំ ហើយអាចខុសពីពាក្យ និងនិយមន័យនៅក្នុង [គម្រោង](#) ឬ គោលការណ៍ធានារ៉ាប់រងសុខភាព របស់អ្នក។ មួយចំនួននៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះអាចនឹងមិនមានអត្ថន័យដូចគ្នានៅពេលដែលបានប្រើនៅក្នុងគោលការណ៍ឬគម្រោងរបស់អ្នក ហើយនៅក្នុងករណីណាមួយគោលការណ៍ ឬគម្រោងគ្រប់គ្រង (សូមមើលសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃគោលការណ៍ឬឯកសារគម្រោងរបស់អ្នក)។
- អក្សរដែលមានតួសបន្ទាត់ពីក្រោមគឺជាពាក្យដែលបានកំណត់និយមន័យនៅក្នុងសទ្ទានុក្រមនេះ។
- សូមមើលទំព័រទី 6 សម្រាប់ឧទាហរណ៍ដែលបង្ហាញពីរបៀបដែល [ការកាត់កង](#) [សហធានារ៉ាប់រង](#) និង [ដែនកំណត់នៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ](#) មានដំណើរការជាមួយគ្នាក្នុងស្ថានភាពជីវិតពិតជាក់ស្តែង។

## ការកាត់កង

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកអាចជំរកក្នុងអំឡុងពេលធានារ៉ាប់រង (ជាធម្មតាមួយឆ្នាំ) សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មុនពេលគម្រោងចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់។ ជា [ការកាត់កងរួមអន្តរ](#)



Jane បងប្រាក់ គម្រោងរបស់នាងបង 100% 0% (សូមមើលទំព័រទី 6 សម្រាប់ឧទាហរណ៍លម្អិត។)

រត់ទៅនឹងធាតុនិងសេវាកម្មទាំងអស់ឬស្ទើរតែទាំងអស់ដែលបានធានារ៉ាប់រង។ [គម្រោង](#) ជាមួយការកាត់កងរួមអាចមានការកាត់កងដាច់ខោយឡែកផងដែរដែលអន្តរគ្នាជាមួយសេវាជាក់លាក់ ឬក្រុមសេវា។ [គម្រោង](#) អាចមានត្រឹមតែការកាត់កងដោយឡែកត្រឹមត្រូវផងដែរ។ (ឧទាហរណ៍ប្រសិនបើការកាត់កងរបស់អ្នកគឺ \$ 1000, គម្រោងរបស់អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់អ្វីនោះទេរហូតដល់អ្នកបានបំពេញតាមការកាត់កង \$ 1000 សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដោយអាស្រ័យលើការកាត់កង)។

## ការកាត់បន្ថយការចែករំលែកការចំណាយ

ការបញ្ចុះតម្លៃដែលកាត់បន្ថយចំនួនដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាមួយចំនួនដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ [គម្រោង](#) លក្ខណៈឬក្នុងមួយដែលអ្នកទិញតាមរយៈ [ទិដ្ឋភាព](#) នេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកទាបជាងកម្រិតជាក់លាក់មួយ ហើយអ្នកជ្រើសរើស [គម្រោង](#) សុខភាពកម្រិតប្រាក់ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកកុលសម្ព័ន្ធដែលទទួលបានស្គាល់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការកាត់បន្ថយសេវាសុខភាពនៅក្នុងស្ថានភាពជីវិតមួយនៅក្រៅច្បាប់ដំណើរស្រាវការទាមទារសំណងរបស់ជនជាតិដើមនៅអាមេរិក។

## ការចែករំលែកការចំណាយ

ចំណែកការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាដែល [គម្រោង](#) ធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកផ្ទាល់ (ជួនកាលត្រូវហៅថា "ការចំណាយក្រៅហោប៉ៅ") ។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយគឺ [ការបង់ប្រាក់រួម](#), [ការកាត់កង](#), និង [សហធានារ៉ាប់រង](#)។ ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកគឺជាចំណែកនៃការចំណាយសម្រាប់ [ការកាត់កង](#) និងការចំណាយ [ចេញពីហោប៉ៅ](#) ដែលអ្នក និងប្តី/ប្រពន្ធ និង/ឬកូនរបស់អ្នក ត្រូវតែបង់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ការចំណាយផ្សេងទៀតរួមទាំង [បញ្ចូលកម្រិតរបស់អ្នក](#) ការពិន័យដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ ឬថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំដែល [គម្រោង](#) មិនរ៉ាប់រង ជាធម្មតាមិនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាការចែករំលែកថ្លៃចំណាយនោះទេ។

## ការចំណាយរួមនៅក្នុងបណ្តាញ

ចំនួនថ្លៃ (ឧទាហរណ៍ \$15) ដែលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានការធានារ៉ាប់រងទៅ [អ្នកផ្តល់សេវា](#) ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ [ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬគម្រោង](#) របស់អ្នក។ ការបង់ប្រាក់រួមគ្នានៅក្នុងបណ្តាញជាធម្មតាមានតិចជាង [ការបង់ប្រាក់រួមគ្នានៅក្រៅបណ្តាញ](#)។

## ការចំណាយរួមនៅក្រៅបណ្តាញ

ចំនួនទឹកប្រាក់ថ្លៃ (ឧទាហរណ៍ \$30) ដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានការធានារ៉ាប់រងទៅដល់ [អ្នកផ្តល់សេវា](#) ដែល [មិន](#) មានកិច្ចសន្យាជាមួយ [ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព](#) ឬ [គម្រោង](#) របស់អ្នក។ ការចំណាយរួមនៅក្រៅបណ្តាញជាធម្មតាមានច្រើនជាង [ការចំណាយរួមនៅក្នុងបណ្តាញ](#)។

## ការដឹកជញ្ជូនពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់

ការផ្តល់សេវាថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ [ស្ថានភាពធំដឹង](#) [ផ្ទះបន្ទាន់](#)។ ប្រភេទនៃការដឹកជញ្ជូនពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់អាចនឹងរួមបញ្ចូលការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាស ដី ឬសមុទ្រ។ [គម្រោង](#) របស់អ្នកមិនអាចធានារ៉ាប់រងលើការដឹកជញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់គ្រប់ប្រភេទឬអាចបង់តិចជាងសម្រាប់ប្រភេទជាក់លាក់។

## ការកាត់ទាមទារ

សំណើសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍មួយ (រួមបញ្ចូលទាំងការទាមទារសំណងនៃការចំណាយថែទាំសុខភាព) ដែលបានធ្វើឡើងដោយអ្នកឬ [អ្នកផ្តល់សេវា](#) ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទៅឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក [ឬគម្រោង](#) សម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាកម្មដែលអ្នកកំរិតថាត្រូវបានគ្របដណ្តប់។

## ការថែទាំជាបន្ទាន់

ការថែទាំសម្រាប់ជំងឺការងាររបស់ប្តីករណ៍ធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដែលមនុស្សម្នាក់ដែលសម្រេចសម្រេចនឹងស្វែងរកការថែទាំតាមប៉ុន្តែមិនធ្ងន់ធ្ងរដូច្នោះដើម្បីទាមទារឱ្យមាន [ការថែទាំបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់](#)។

## ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ

សេវាថែទាំសុខភាពនិងការផ្គត់ផ្គង់ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកក្រោមបញ្ជីរបស់អ្នក។ សេវាកម្មអាចត្រូវបានផ្តល់ដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកព្យាបាល អ្នកធ្វើការសង្គម [ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព](#) ផ្សេងទៀតដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណ។ ការថែទាំសុខភាពជាធម្មតាមិនរួមបញ្ចូលនូវជំនួយដែលមានការកិច្ចដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាចម្លងអាហារ ការសម្អាតឬការបើកបរ។

## ការថែរក្សាការពារ (សេវាបង្ការ)

ការថែរក្សាសុខភាពទម្លាប់ រួមបញ្ចូលទាំង [ការបញ្ជាក់](#) ពិនិត្យមើលការ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអ្នកជំងឺដើម្បីការពារឬរកដឹងជំងឺឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត។

## ការធានារ៉ាប់រង

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់សម្រាប់ [ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព](#) ឬ [គម្រោង](#) របស់អ្នក។ អ្នកនឹង/ឬនិយោជករបស់អ្នកជាធម្មតាបង់ប្រាក់ខែ ប្រចាំត្រីមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ។

## ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរម

ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមាជាទូទៅរួមបញ្ចូលទាំង [គម្រោង](#) [ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព](#) ដែលមានតម្លៃថ្លៃ ឬគោលការណ៍ទិដ្ឋភាពនីមួយៗផ្សេងទៀត Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE និងការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រភេទនៃ ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមា អ្នកអាចនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន [គណនីពន្ធបញ្ចូលភ័](#) ទេ។

### ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា

ការធានារ៉ាប់រងនៅក្រុមគ្រូបម្រុងដែលជួយចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងប្រើ "ថ្នាំក" (កម្រិត)

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានដាក់ជាក្រុមមេត្តាតាមប្រភេទប្រកាសចំណាយ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកនឹងបង់ដល់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ គឺជាចំនួនខុសគ្នាសម្រាប់ "កម្រិត" នៃ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ។

### ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ

ការធ្វើតេស្តដើម្បីដោះស្រាយនូវអ្វីដែលជាបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ថតកាំរស្មីអិចរាចជាជាការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យដើម្បីមើលប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះដែលខូច។

### ការបង់ចំណាយមក

ចំនួនទឹកប្រាក់ថេរ (ឧទាហរណ៍ \$15) ដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានការរ៉ាប់រង ជាធម្មតានៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម (ជូនកាល់គេហទំព័រ "ការបង់ប្រាក់រួម")។ ចំនួនទឹកប្រាក់អាចប្រែប្រួលតាមប្រភេទនៃសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានធានារ៉ាប់រង។

### ការបញ្ជូន

ការសរសេរព្រឹត្តិបញ្ជីអាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកដើម្បីទៅជួបអ្នកជំនាញឬទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពជាកំណែតម្រូវចំនួន។ ការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងអង្គការជាច្រើន (HMO) អ្នកត្រូវការដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនមុនពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពពីនរណាម្នាក់ លើកលែងតែអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការបញ្ជូនជាលើកដំបូង គម្រោងនេះប្រហែលជាមិនអាចបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវានោះ។

### ការផ្តល់សេវាព្យាបាល

សេវាកម្មដើម្បីផ្តល់ជាសុខភាពនិងការគាំទ្រសម្រាប់មនុស្សក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺស្ថានីយមួយនិងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

### ការផ្តល់សេវាស្ថាប័នសុខភាពពលកម្ម

សេវាថែទាំសុខភាពដែលជួយមនុស្សម្នាក់ៗបានរក្សារឿនឬបង្កើនជំនាញហើយដំណើរការសម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ ឧទាហរណ៍ដូចជាការព្យាបាលដោយការសម្រាប់កុមារដែលមិនកំពុងដើរឬនិយាយនៅអាយុដែលពួកគេត្រូវធ្វើ។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលដោយចលនា និងដោយការធ្វើការងារ រោគសាស្ត្រនៃការសិក្សា និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតសម្រាប់ជំនួយការនៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានផ្សេងៗពីគ្នានៃអ្នកជំងឺដែលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ និង/ឬមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។

### ការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ

ការថែរក្សានៅមន្ទីរពេទ្យដែលតម្រូវឱ្យមានការទទួលយកជាការសម្រាប់មួយនិងជាគម្រោងការធម្មតាឱ្យមានការស្នាក់នៅមួយយប់មួយថ្ងៃ។ គម្រោងមួយចំនួនអាចនឹងពិចារណាអំពីការស្នាក់នៅមួយយប់សម្រាប់ការសង្កេតការថែទាំជំងឺជំនួសឱ្យការថែទាំសម្រាកព្យាបាល។

### ការវះកាត់កែសម្រួល

វះកាត់និងការកាត់ដាច់ព្យាបាលដែលត្រូវការដើម្បីកែប្រែកែលម្អផ្នែកមួយនៃរាងកាយដោយសារតែការរីករាលដាលជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ការរងរបួស ឬលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រមួយ។

### ការអនុញ្ញាតជាមុន

ការសម្រេចចិត្តមួយដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬគម្រោងរបស់អ្នក ដែលជាសេវាថែទាំសុខភាព គម្រោងព្យាបាល ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) គឺមានការចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ពេលខ្លះគេហៅថា "ការអនុញ្ញាតជាមុន" "ការយល់ព្រមជាមុន" ឬ "ការបញ្ជាក់ជាមុន"។ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬគម្រោងរបស់អ្នកអាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាមួយចំនួនមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានការលើកលែងតែក្នុងការសង្កេតបន្ទាន់។ ការអនុញ្ញាតជាមុន មិនមែនជាការសន្យាមួយ ថាធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬគម្រោងរបស់អ្នកនឹងធានារ៉ាប់រងលើការចំណាយនោះឡើយ។

### គម្រោង

ធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដែលចេញទៅអ្នកដោយផ្ទាល់ (គម្រោងបុគ្គល) ឬតាមរយៈនិយោជកសហគមន៍ ឬអ្នកខុសគ្នាជាមួយផ្សេងទៀត (គម្រោងក្រុមរបស់និយោជក) ដែលផ្តល់នូវសេវាសម្រាប់ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពជាក់លាក់។ គេហៅថាថែទាំសុខភាព "គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព" "គោលការណ៍" "គោលការណ៍ធានារ៉ាប់រងសុខភាព" ឬ "ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព"។

### គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម

គ្រូពេទ្យមួយ រួមទាំង M.D. មួយ (វេជ្ជបណ្ឌិត) ឬ D.O. (វេជ្ជបណ្ឌិតនៃថ្នាំខាងច្របាច់) ដែលជាអ្នកផ្តល់ឬការសម្របសម្រួលផ្លូវនៃសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក។

### ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាត

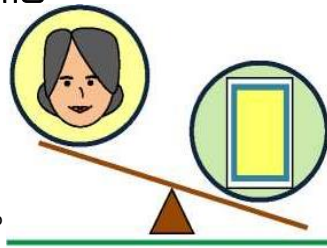
នេះជាការបង់ថ្លៃអតិបរមា ដែលគម្រោងនេះនឹងបង់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ គេហៅថា "ការចំណាយដែលគ្រប់លក្ខណៈ" "ប្រាក់ខុសគ្នាសម្រាប់ការថែទាំ" ឬ "អត្រាការចរចា"។

### ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាថែទាំសុខភាពឬការផ្គត់ផ្គង់ត្រូវការផ្លាស់ប្តូរចាំបាច់ដើម្បីទប់ស្កាត់ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺ ការរងរបួស ស្ថានភាពជំងឺឬរោគសញ្ញារបស់ខ្លួនរួមទាំង នីតិសម្បទា ហើយនោះបញ្ចេញតាមបទដ្ឋានទិន្នន័យក្នុងការថែទាំ។

### ដែនកំណត់នៃការចំណាយពីហោប៉ៅ

ច្រើនបំផុតដែលអ្នក អាចបង់ក្នុងអំឡុងពេលនៃការធានារ៉ាប់រង (ជាធម្មតាមួយឆ្នាំ) សម្រាប់ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកលើសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ បន្ទាប់ពីអ្នកបំពេញតាមដែនកំណត់នេះហើយ គម្រោង ជាធម្មតានឹងត្រូវបង់ 100% លើចំនួនដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត។



ដែនកំណត់នេះអាចជួយឱ្យអ្នកមានគម្រោងសម្រាប់ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព។ Jane បងប្រាក់ 0% គម្រោងរបស់នាងបង់ 100%

(សូមមើលទំព័រទី 6 សម្រាប់ឧទាហរណ៍លម្អិត។)

ដែនកំណត់នេះមិនរួមបញ្ចូល ថ្លៃបុព្វលាភរបស់អ្នក ការគិតថ្លៃក្នុងវិធីប្រតិបត្តិស្វ័យ ឬការថែទាំសុខភាពដែលគម្រោង របស់អ្នកមិនរ៉ាប់រងនោះឡើយ។ គម្រោងខ្លះមិនរ៉ាប់រងលើការចំណាយលើ ការបង់ប្រាក់រួម ការកាត់កង សហធានារ៉ាប់រង ការទូទាត់សម្រាប់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬការចំណាយផ្សេងទៀតទៅក្នុងដែនកំណត់នេះទេ។

### ដែនកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយក្រៅហោប៉ៅ

ចំនួនប្រចាំឆ្នាំដែលរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធកំណត់ដោយសារបុគ្គលម្នាក់ៗ ឬក៏សហគមន៍ច្រើនត្រូវបង់ប្រាក់ ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ក្នុងអំឡុងពេលនៃ គម្រោង សម្រាប់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ អនុវត្តចំពោះប្រភេទ គម្រោងនិងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពភាគច្រើន ។ ចំនួនទឹកប្រាក់នេះអាចខុសជាង ដែនកំណត់នៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ ដូចបានបញ្ជាក់សម្រាប់ គម្រោងរបស់អ្នក។

### តម្រង់វិទ្យានិងសិប្បនិម្មិត

ជើង ដៃ ខ្នងនិងក្បាលដៃដៃសិប្បនិម្មិត ដៃ និងភ្នែកនិងការផ្តល់បន្ថែមត្រូវបានដាក់បន្ទាប់ពី វិទ្យាសាស្ត្រ មួយ។ សេវាកម្មទាំងនេះរួមមាន៖ ការលើកម្រុវ, ការជួសជុលនិងការផ្លាស់ប្តូរដែលបានទាមទារដោយសារតែការបែកបាក់, ពាក់, ការបាក់បង់ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺនេះ។

### ការរង

បញ្ជីនៃឱសថដែលគម្រោងរបស់អ្នកធានារ៉ាប់រង។ ការរងមួយអាចរួមបញ្ចូលថា តើចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកបន្ទាន់សម្រាប់ថ្នាំនីមួយៗ។ គម្រោងរបស់អ្នកអាចដាក់ឱសថផ្សេងៗគ្នានៅក្នុងកម្រិត ឬលំដាប់នៃ ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ផ្សេងៗគ្នា។ ឧទាហរណ៍ បញ្ជីមួយអាចរួមបញ្ចូលថ្នាំដាក់មើលឱសថថ្មីទៅ និងឱសថមួយចំនួន ហើយចំនួននៃ ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ

ផ្សេងៗពីគ្នានឹងត្រូវអនុវត្តចំពោះកម្រិតនីមួយៗ។

### ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា

ថ្នាំនិងការប្រើថ្នាំដែលតម្រូវតាមច្បាប់នៃវេជ្ជបញ្ជា។

### ថ្នាំឯកទេស

ប្រភេទនៃថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដែលជាទូទៅតម្រូវឱ្យមានការកាន់កាប់ពិសេសឬការត្រួតពិនិត្យជាបន្តបន្ទាប់និងឬការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យជំនាញឬជាការលំបាកណាមួយសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំ។

ជាទូទៅថ្នាំដែលមានជំនាញគឺជាថ្នាំមានតម្លៃថ្លៃបំផុតដែលមាននៅលើតារាងមួយ។

### ទិដ្ឋភាព

ទិដ្ឋភាពសម្រាប់ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ជាកន្លែងដែលបុគ្គលត្រូវស្រាវ

នឹងអាជីវកម្មធានាក្នុងអាចស្វែងយល់អំពីជម្រើសកម្រោងរបស់ពួកគេ ប្រៀបធៀបកម្រោងដោយផ្អែកលើការចំណាយអតិបរមា យ៉ាងនឹងលក្ខណៈសំខាន់ៗផ្សេងទៀត ស្នើសុំនិងទទួលបានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាមួយ ថ្លៃបញ្ចូល និង ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ផ្អែកលើប្រាក់ចំណូល ហើយជ្រើសរើស កម្រោង មួយ និងចុះឈ្មោះក្នុងការធានារ៉ាប់រងនោះ។ គេស្គាល់ផងដែរថាជា "ការផ្តល់សេវា"។

ទិដ្ឋភាពនេះត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋមួយចំនួននិងដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធនៅក្នុងរដ្ឋដទៃទៀត។ នៅក្នុងរដ្ឋមួយចំនួន

ទិដ្ឋភាពនៃថ្នាំត្រូវបានប្រើប្រាស់ទទួលបានសិទ្ធិចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីផ្សេងទៀតដូចជា Medicaid

និងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពកុមារ (Children's Health Insurance Program, CHIP) ។

លើបណ្តាញដែលអាចប្រើបានដោយទូរស័ព្ទ និងតាមរយៈបុគ្គលម្នាក់។

### UCR (ធម្មតា ទម្រាប់ និងសមហេតុផល)

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងកំប៉តភ្នំមីសាស្ត្រមួយគឺផ្អែកទៅលើតម្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងកំប៉តនេះជាធម្មតាគឺប្រាក់យ៉ាងណាសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដូចគ្នាឬស្រដៀងគ្នា។ ចំនួន UCR ពេលខ្លះត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ ចំនួនដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត។

### ធានារ៉ាប់រងសុខភាព

កិច្ចសន្យាដែលតម្រូវឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពមួយដើម្បីបង់ប្រាក់មួយចំនួនឬទាំងអស់នៃការចំណាយថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក្នុងការផ្តល់សេវាសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងមួយ។ កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងសុខភាពអាចត្រូវបានគេហៅថា "គោលការណ៍" ឬ កម្រោង។

### ធ្វើតេស្ត

ប្រភេទនៃការការពារដែលរួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តឬការប្រឡងដើម្បីរកឱ្យបានឃើញវត្តមានរបស់អ្វីមួយដែលបានជាធម្មតាបានអនុវត្តនៅពេលដែលអ្នកមិនមានរោគសញ្ញាសញ្ញាឬប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅនៃជំងឺឬលក្ខខណ្ឌ។

### បណ្តឹង

ពាក្យបណ្តឹងមួយដែលអ្នកទាក់ទងទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬកម្រោងរបស់អ្នក។

### បណ្តាញ

នេះជាកន្លែង អ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬ កម្រោងរបស់អ្នកបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

### បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

សំណើមួយដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក ឬកម្រោងពិនិត្យឡើងវិញការសម្រេចចិត្តដែលបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍ ឬការទូទាត់ (ទាំងនៅក្នុងទាំងមូល ឬដោយផ្នែក) មួយ។

### បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ថែទាំ / សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់

សេវាកម្មដើម្បីពិនិត្យមើលសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់និងព្យាបាលអ្នកដើម្បីរក្សាស្ថានភាពជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីការធានាផ្ទះ។ ការផ្តល់សេវាទាំងនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៃមន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណឬកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់នូវការថែទាំស្ថានភាពជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់។

### ផលវិបាកនៃការមានផ្ទៃពោះ

លក្ខខណ្ឌដោយសារការមានផ្ទៃពោះ, ការឈឺពោះសម្រាលកូន និងការសម្រាលកូនដែលតម្រូវឱ្យការថែទាំសុខភាពដើម្បីទប់

ស្តាប់ការមានផ្ទៃពោះជូនជូនដល់សុខភាពរបស់ម្តាយឬទារកបាន។ ការបាញ់កូន និងរីករាលដាលនៃការដោយគ្មានភាពអាសន្នជាទូទៅមិនមែនជាផលប៉ះពាល់ក្នុងការមានផ្ទៃពោះនោះទេ។

### មន្ទីរពេទ្យថែទាំជំងឺ

ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលជាធម្មតាមិនតម្រូវឱ្យស្នាក់នៅមួយយប់មួយ។

### លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់

ជំងឺ ការរងរបួស, រោគសញ្ញា (រួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ) ឬស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីប្រថុយគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលការព្យាបាលជាបន្ទាន់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ដែលអ្នកអាចរើរឺងថាបានសមរម្យមួយដូចខាងក្រោម: 1)

សុខភាពរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានដាក់នៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬ 2)

អ្នកអាចនឹងមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរជាមួយនឹងមុខងាររាងកាយរបស់អ្នក ឬ 3)

អ្នកនឹងមានការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរទៅផ្នែកណាមួយឬសរីរាង្គនៃរាងកាយរបស់អ្នក។

### វិក័យប័ត្រគុណភាព

នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើវិក័យប័ត្រគុណភាពប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សមតុល្យដែលនៅសេសសល់ពីវិក័យប័ត្រ

ដែលកម្រោងរបស់អ្នកមិនធានារ៉ាប់រង។ ចំនួនទឹកប្រាក់នេះជាចំនួនខុសគ្នារវាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចេញវិក័យប័ត្រពីគ្រប់គ្រាន់ និង

ចំនួនដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើការវិក័យប័ត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវានេះគឺ \$200

និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាតគឺ \$110 អ្នកផ្តល់សេវានេះអាចចេញវិក័យប័ត្រគុណភាពពីអ្នកសម្រាប់

\$ 90 ដែលនៅសល់។ វាកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតនៅពេលអ្នកជួបអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបណ្តាញ (អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនពេញចិត្ត)។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (អ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត) ប្រហែលជាមិនចេញវិក័យប័ត្រគុណភាពឡើយទៅអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងនោះទេ។

### សហការធានារ៉ាប់រងក្រៅបណ្តាញ

ចំណែករបស់អ្នក (ឧទាហរណ៍ 40%) នៃ ចំនួនដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត

សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅឱ្យ អ្នកផ្តល់សេវា

ដែលមិនចុះកិច្ចសន្យាជាមួយការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬ កម្រោងរបស់អ្នក។

ការធានារ៉ាប់រងក្រៅបណ្តាញជាធម្មតាធ្វើឱ្យអ្នកចំណាយច្រើនជាង ការធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្តាញ។

### សហការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងបណ្តាញ

ចំណែករបស់អ្នក (ឧទាហរណ៍ 20%) នៃ ចំនួនដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត

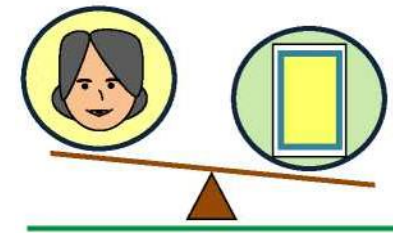
សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ចំណែករបស់អ្នកជាធម្មតាគឺទាបសម្រាប់សេវាធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងបណ្តាញ។

### សហធានារ៉ាប់រង

ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាថែ-យន្តសុខភាពដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង ដែលគណនាគិតជាភា-ករយ៍ (ឧទាហរណ៍ 20%) នៃ ចំនួនដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត សម្រាប់សេវាកម្ម។

ជាទូទៅអ្នកបង់ថ្លៃសហធានារ៉ាប់រង ឬកន្លង ការកាត់កងណាមួយ ដែលអ្នកដឹកនាំ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើ

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬចំនួនប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ កម្រោងសម្រាប់ការថ្លៃបន្ថែមនៅការិយាល័យគឺ \$100



Jane បង់ប្រាក់ 20% កម្រោងរបស់នាងបង 80% (សូមមើលទព័រ 6 សម្រាប់ឧទាហរណ៍លម្អិត។)

ហើយអ្នកបានបំពេញតាម **ការកាត់កង** ហើយនោះការបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំនួន 20% នឹងមានចំនួន \$20។ **ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព** ឬ **គម្រោង** បង់ចំនួនដែលនៅសល់ពីចំនួនដែលបានអនុញ្ញាត។

**សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ**  
សេវាថែទាំសុខភាពគ្រូពេទ្យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណមន្ត្រី វេជ្ជបណ្ឌិតខាងថ្នាំពេទ្យ (Doctor of Medicine, M.D.) ឬ "វេជ្ជបណ្ឌិតខាងថ្នាំព្យាបាលឆ្អឹង (Doctor of Osteopathic Medicine, D.O.)

**សេវាកម្មដែលមិនរួមបញ្ចូល**  
សេវាថែទាំសុខភាពដែល**គម្រោង**របស់អ្នកមិនបង់ប្រាក់ ឬធានារ៉ាប់រង។

**សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា**  
សេវាថែទាំសុខភាពដែលជួយមនុស្សម្នាក់ដើម្បីរក្សា, ទទួលបានមកវិញ ឬប្តូរដើម្បីជំនាញហើយដំណើរការសម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃដែលបានបាត់បង់ឬអន់ខ្សោយ ដោយសារតែមនុស្សម្នាក់មានជំងឺ ឈឺចាប់ឬពិការ។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលដោយចលនា និងដោយការធ្វើការងារ រោគសាស្ត្រនៃភាសានិយាយ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទា។ វិធីកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកជំងឺដែលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ និង/ឬមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។

**សេវាឥណទានពន្ធធានារ៉ាប់រង**  
ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបន្ថយពន្ធរបស់អ្នកដើម្បីជួយអ្នកនិងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលសម្រាប់**ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព** ជាដាច់ខាត។ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយនេះប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន**ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព**តាមរយៈ**ទិដ្ឋភាព**និងប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកគឺនៅខាងក្រោមកម្រិតជាក់លាក់មួយ។ ការទូទាត់ជាមិននៃឥណទានពន្ធនេះអាចត្រូវបានប្រើក្នុងការដើម្បីបង្កើនថ្លៃចំណាយលើ**ការធានារ៉ាប់រង**ប្រចាំខែរបស់អ្នក។

**សង់ដាក់ម៉ែអប្សបរម**  
សង់ដាក់ជាមូលដ្ឋានដើម្បីវាស់វែងការរយៈពេលនៃការចំណាយដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ដែល**គម្រោង**ធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន**គម្រោង** របស់និយោជក ដែលចំណាយយ៉ាងហោចណាស់ 60% នៃការចំណាយសរុបដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ នោះ**គម្រោង**ផ្តល់តម្លៃអប្សបរម។ ហើយអ្នកអាចមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់**ឥណទានពន្ធបញ្ញត្តិ** និង **ការកាត់បន្ថយការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ** ដើម្បីទិញ**គម្រោង** ពីទិដ្ឋភាព។

**ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME)**  
សម្ភារៈ និងគ្រឿងផ្សេងៗ ដែលបង្ហាញដោយ**អ្នកផ្តល់សេវា** ថែទាំសុខភាពសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ ឬរយៈពេលយូរ។ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (Durable medical equipment, DME) អាចរួមមាន៖ ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន រទេះ និងឈើច្រក។

**អ្នកផ្តល់សេវា**  
បុគ្គលឬក្រុមនៃអ្នកដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃការផ្តល់សេវាមួយរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកចាប់សរសៃ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ជំងឺ មណ្ឌលថែទាំមិនស្អប់ខ្ពើមដែលមានជំនាញ និងមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា។ **គម្រោង**នេះអាចតម្រូវអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណលិខិតបញ្ជាក់ ឬការទទួលស្គាល់ ដូចដែលតម្រូវដោយច្បាប់រដ្ឋ។

**អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនពេញចិត្ត)**  
**អ្នកផ្តល់សេវា**មួយដែលមិនមានកិច្ចសន្យាជាមួយ**គម្រោង**របស់អ្នកដើម្បីផ្តល់សេវាកម្ម។ ប្រសិនបើ**ផែនការ**របស់អ្នកធានារ៉ាប់រងការផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកនឹងបង់ប្រាក់បន្ថែមទៀតដើម្បីមើលឃើញជាក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញជាង**អ្នកផ្តល់សេវាដែលតម្រូវ**។ គោលការណ៍របស់អ្នកនឹងពន្យល់ពីអ្វីដែលការចំណាយទាំងនោះអាចមាន។ គេក៏អាចហៅថា "មិនពេញចិត្ត" ឬ "មិនចូលរួម" ជំនួសឱ្យ "អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ" ។

**អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម**  
គ្រូពេទ្យមួយ រួមទាំង M.D. មួយ (វេជ្ជបណ្ឌិត) ឬ D.O. (វេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកឱសថឆ្អឹង) ពេទ្យជាគិលានុបដ្ឋាយិកា

គិលានុបដ្ឋាយិកាគឺជាការ អ្នកឯកទេស ឬជំនួយការគ្រូពេទ្យ ដូចដែលបានអនុញ្ញាតនៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋនិងលក្ខខណ្ឌនៃ**គម្រោង**ដែលបានផ្តល់នូវ សម្របសម្រួល ឬជួយឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពជាច្រើន។

**អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ (អ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត)**  
**អ្នកផ្តល់សេវា**ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ**ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព**ឬ**គម្រោង**របស់អ្នក ដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាថាអ្នកផ្តល់សេវាដល់សមាជិកនៃ**គម្រោង**។ អ្នកនឹងត្រូវចំណាយតិចជាងប្រសិនបើអ្នកជួប**អ្នកផ្តល់សេវា** ក្នុង **បណ្តាញ**។ ហៅផងដែរថា "ក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត" ឬ "ការចូលរួមផ្តល់សេវា" ។

**អ្នកមានជំនាញថែទាំ**  
សេវាកម្មដែលបានបំពេញប្រកួតពិនិត្យដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកឬនៅក្នុងផ្ទះថែទាំមួយ។ ការថែទាំជំនាញគឺ **មិន** ដូចគ្នាទៅនឹង "សេវាកម្មថែទាំជំនាញ" ដែលជាសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកព្យាបាល ឬអ្នកបច្ចេកទេស (ជាជាងគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ) នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ឬនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់នោះឡើយ។

**អ្នកឯកទេស**  
**ផ្តល់ការស្នាក់នៅ**ផ្តោតលើផ្នែកជាក់លាក់មួយនៃថ្នាំប្រក្រមមួយនៃអ្នកជំងឺក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្រប់គ្រងការពារព្យាបាលនៃរោគសញ្ញានិងលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន។

# របៀបដែលអ្នក និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចែករំលែកថ្លៃចំណាយ - ឧទាហរណ៍

ការកាត់កងក្នុងគម្រោងរបស់ Jane: \$1,500

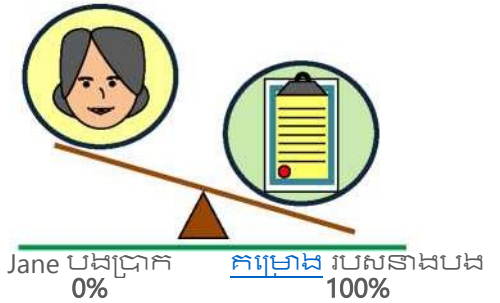
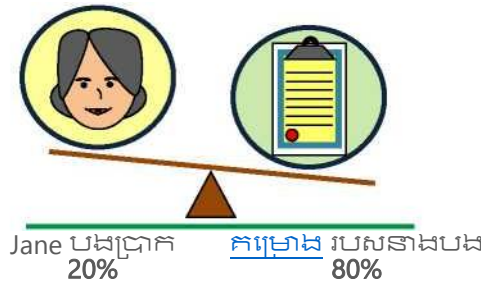
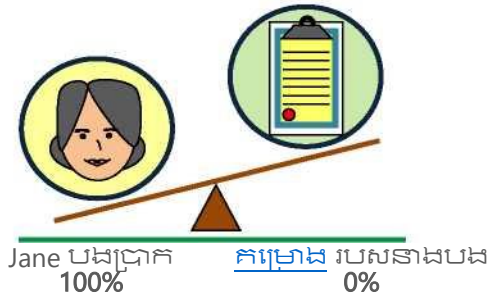
សហធានារ៉ាប់រង: 20% ផែនការណែនាំចំណាយចេញពីហោប៉ៅ: \$5,000

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា

ការចាប់ផ្តើមនៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រង

ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ

ការបញ្ចប់នៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រង



Jane មិនទាន់ដល់ចំនួននៃការកាត់កង \$1,500 របស់នាងនៅឡើយទេ គម្រោង

របស់នាងមិនបង់ថ្លៃចំណាយឡើយ។  
ថ្លៃជួបនៅការិយាល័យ: \$125  
Jane បង់: \$125  
គម្រោងរបស់នាងបង់: \$0

Jane ឈានដល់ចំនួននៃការកាត់កងរបស់នាងចំនួន \$1,500 សហធានារ៉ាប់រង ចាប់ផ្តើម

Jane បានជួបគ្រូពេទ្យជាច្រើនដង ហើយបានចំណាយសរុបចំនួន \$1,500 ដែលដល់ចំនួនថ្លៃការកាត់កងរបស់នាង។ ដូច្នេះ គម្រោង របស់នាងបង់ថ្លៃខ្លះសម្រាប់ការទៅជួបលើ ក្រុមការណ៍របស់នាង។  
ការចំណាយលើការទៅជួបនៅការិយាល័យ: \$125  
Jane បង់ប្រាក់: 20% នៃ \$125 = \$25  
គម្រោងរបស់នាងបង់: 80% of \$125 = \$100

Jane ឈានដល់ចំនួន \$5,000 របស់នាង ផែនការណែនាំចំណាយពីហោប៉ៅ

Jane បានជួបគ្រូពេទ្យញឹកញាប់ ហើយបានបង់ប្រាក់សរុប \$5,000 ។ គម្រោងរបស់នាងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់នាងទាំងស្រុងសម្រាប់ ពេលពេញមួយឆ្នាំ។  
ថ្លៃជួបនៅការិយាល័យ: \$125  
Jane បង់: \$0  
គម្រោងរបស់នាងបង់: \$125

សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីការបញ្ចប់កិច្ចការនៃច្បាប់កាត់បន្ថយការងារដកសារ (Paperwork Reduction Act, PRA) ។ យោងទៅតាមច្បាប់កាត់បន្ថយការងារដកសារនៃឆ្នាំ 1995 គ្មាននិយោជកដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយស្របតាមច្បាប់នេះ លុះត្រាតែបង្ហាញឃើញថាវាជាការចាំបាច់ដើម្បីបំពេញភារកិច្ចរបស់ភ្នាក់ងារ (Office of Management and Budget, OMB) បានត្រឹមត្រូវ។ លេខត្រួតពិនិត្យ OMB ត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការប្រើប្រាស់កិច្ចការនេះ គឺ 0938-1146។ ពេលវេលាដែលបានគ្រប់គ្រងដោយច្បាប់នេះគឺត្រូវបានកំណត់ជាមធ្យមមាន 0.08 ម៉ោងក្នុងការឆ្លើយតបមួយ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងពេលវេលាដើម្បីពិនិត្យទៅលើការណែនាំ ការស្វែងរកឯកសារនិងថ្លៃថ្នូរដែលបានរៀបចំសម្រាប់ ការប្រើប្រាស់ថ្លៃថ្នូរដែលត្រូវការ ហើយបំពេញ និងពិនិត្យលើការប្រើប្រាស់កិច្ចការដើម។ ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ទាក់ទងនឹងកិច្ចការនេះ ឬសម្រេចចិត្តផ្តល់ការប្រយោជន៍ មេសស៊ីសែរទៅកាន់: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850។