



**The National Asian Pacific Center on Aging  
(NAPCA-មជ្ឈមណ្ឌល  
ជាតិអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកចសម្រាប់មនុស្ស  
ចាស់) សូមបង្ហាញជូន ៖**

---

## **តើ Medicare ជាអ្វី?**

បេសកកម្មរបស់ National Asian Pacific Center on Aging គឺដើម្បីបំរើ  
ក្នុងនាមជាអង្គការនាំមុខរបស់ជាតិផ្នែកតស៊ូមតិ ដែលមានឆន្ទៈ លើកកម្ពស់  
សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ សុខុមាលភាព និងគុណភាពនៃជីវិតរបស់ជនជាតិអាមេរិកាំង  
ដើមកំណើតអាស៊ី (APA) ពេលពួកគេឈានចូលវ័យចាស់ជរា ។



Medicare គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព សម្រាប់ពលរដ្ឋ ក្នុងប្រភេទដូចខាងក្រោម ៖

- អ្នកដែលមានអាយុ ៦៥ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ
- អ្នកដែលមានអាយុក្រោម ៦៥ ឆ្នាំ ដែលមានពិការភាពអ្វីម្យ៉ាងជាប់ខ្លួន
- មនុស្សគ្រប់វ័យដែលមាន End-Stage Renal Disease (ESRD-ជំងឺវក្កដំណាក់ការចុងក្រោយ) (អ្នកដែលក្រលៀនខូចជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលតម្រូវឲ្យធ្វើការបំបែកលោហិត ឬការប្តូរក្រលៀន)

## ជំពូកផ្សេងៗនៃ Medicare

ជំពូកផ្សេងៗនៃ Medicare គ្របដណ្តប់លើសេវាផ្សេងៗគ្នា ៖

ជំពូក ក នៃ Medicare (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកមន្ទីរពេទ្យ)

- គ្របដណ្តប់លើការថែទាំអ្នកជំងឺដែលត្រូវសម្រាកពេទ្យ

- គ្របដណ្តប់លើឧបករណ៍មើលថែរក្សាជំនាញសង្គមរដ្ឋាន និងការមើលថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ

ជំពូក ខ នៃ Medicare (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)

- គ្របដណ្តប់លើសេវារបស់គ្រូពេទ្យ សេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ និងការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- គ្របដណ្តប់លើសេវាការពារជំងឺមួយចំនួនដើម្បីជួយរក្សា សុខភាពរបស់អ្នកកុំឲ្យឈឺ និងជួយការពារជំងឺណាមួយ កុំឲ្យមានភាពធ្ងន់ធ្ងរឡើង

ជំពូក យ នៃ Medicare (ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យ Medicare តាមវេជ្ជបញ្ជា)

- ជម្រើសលើការប្រើថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលដំណើរការដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជនមានការទទួលស្គាល់ពី Medicare
- គ្របដណ្តប់លើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា
- អាចជួយកាត់បន្ថយថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា

# របស់អ្នក ហើយក៏ជួយការពារពីការឡើងថ្លៃនា ពេលអនាគតផងដែរ

Medicare Advantage Plans (ផែនការអត្ថប្រយោជន៍ Medicare) (ដូចជា HMO ឬ PPO) គឺជាផែនការថែទាំសុខភាព ដែលចាត់ចែងដោយ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន ដោយមានការទទួលស្គាល់ពី Medicare ។ Medicare Advantage Plans (ឬក៏ត្រូវបានគេហៅថា “ជំពូក គ”) រួមបញ្ចូលនូវជំពូក ក ជំពូក ខ ហើយជាធម្មតា ក៏មានការធានារ៉ាប់រងលើសេវាផ្សេងទៀតដូចជាថ្លៃថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា (ផ្នែក យ) ជូនកាលសម្រាប់ ចំណាយលើតម្លៃហ្វូសពីការគិតទុក ។

## ការចុះឈ្មោះចូលសមាជិក Medicare ជំពូក ក និងជំពូក ខ

អត្ថបទក្នុងផ្នែកនេះ មានពន្យល់អំពី វិធី និងពេលដែលត្រូវចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក និងមូលហេតុដែលអ្នក

ត្រូវរង់ចាំចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកក្នុងជំពូក ខ ។

## អ្នកខ្លះបានទទួលសេវាពីជំពូក ក និងជំពូក ខ ដោយស្វ័យប្រវត្តិ

- ក្នុងករណីមួយចំនួនធំ បើអ្នកបានទទួល  
អត្ថប្រយោជន៍ពីសេវា Social Security  
(សន្តិសុខសង្គម) ឬ Railroad Retirement Board  
(RRB-ក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មកររដ្ឋរំដែកចូលនិវត្តន៍)  
អ្នកនឹងមានសិទ្ធិ បានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ការ  
ធានារ៉ាប់រងសុខភាព ពីជំពូក ក និងជំពូក ខ  
ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃទីមួយ  
នៃខែ ដែលអ្នកមានអាយុគ្រប់៦៥ ឆ្នាំ ។ ប្រសិន  
បើថ្ងៃកំណើតរបស់អ្នក គឺជាថ្ងៃទីមួយនៃខែណា  
មួយ អត្ថប្រយោជន៍ ជំពូក ក និងជំពូក ខ របស់  
អ្នក នឹងចាប់ផ្តើមនៅក្នុងថ្ងៃទីមួយ នៃខែមុនខែ  
កំណើតរបស់អ្នក ។
- បើអ្នកមានអាយុក្រោម ៦៥ ឆ្នាំ ហើយមានពិការ

ភាពជាប់នឹងខ្លួនអ្នកនឹងបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍  
ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីជំពូក កនិងជំពូក ខ  
ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ក្រោយពីអ្នកបាន ទទួលអត្ថ  
ប្រយោជន៍ពិការភាពពី Social Security ឬបាន  
ទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពិការភាព ប្រភេទណាមួយ  
ពី RRB សម្រាប់រយៈពេល ២៥ ខែ ។

អ្នកនឹងបានទទួលប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ក្រហមស និង  
ពណ៌ខៀវ តាមសំបុត្រចំនួន ៣ មុនថ្ងៃខួបកំណើតទី  
៦៥ របស់អ្នក ឬក្នុងខែទី ២៥ នៃពិការភាពរបស់អ្នក ។  
បើអ្នកមិនត្រូវការទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីជំពូក ខ ទេ  
ចូរធ្វើ តាមពាក្យណែនាំដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនឹង  
ប័ណ្ណរបស់អ្នក រួចហើយផ្ញើប័ណ្ណនោះត្រឡប់មកឲ្យ  
យើងខ្ញុំវិញ ។ បើអ្នករក្សាប័ណ្ណនេះទុក គឺមានន័យថា  
អ្នករក្សាទុកជំពូក ខ ហើយអ្នកក៏ត្រូវបង់ថ្លៃសរុបរបស់  
ជំពូក ខ ។

បើអ្នករស់នៅក្នុងស្រុក ព័រតូរីកូ ហើយអ្នកបានទទួល  
អត្ថប្រយោជន៍ពី Social Security ឬ RRB អ្នកនឹងបាន  
ទទួលអត្ថប្រយោជន៍ជំពូក ក ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។

បើអ្នកត្រូវការអត្ថប្រយោជន៍ជំពូក ខ អ្នកត្រូវចុះឈ្មោះ  
ចូលជាសមាជិក ។

ចូរធ្វើការទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការិយាល័យ Social  
Security office ឬ RRB ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក បើអ្នក  
ចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ។

បើអ្នកកើតជំងឺ ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis-  
ជំងឺខូចកោសិកាប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ សម្រាប់បញ្ជា  
ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំដោយឯកឯង ដែលត្រូវបានគេហៅ  
ផងដែរថា Lou Gehrig's disease-ជំងឺខ្សោយ សាច់ដុំ)  
អ្នកនឹងបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ជំពូក ក និងជំពូក ខ  
ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅក្នុងខែដែលអ្នកចាប់ផ្តើម បាន  
ទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីការភាពរបស់អ្នក ។

# អ្នកខ្លះត្រូវចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ដើម្បីបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ជំពូក ក និងជំពូក ខ

■ បើអ្នកមិនបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពី Social Security ឬ RRB ទេ (ឧទាហរណ៍ អ្នកនៅធ្វើការនៅឡើយ)

ហើយអ្នកត្រូវការអត្ថប្រយោជន៍ជំពូក ក និងជំពូក ខ អ្នកនឹងត្រូវតែចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក (បើទោះបីជា អ្នកមានសិទ្ធិបានទទួលការចូលជាសមាជិកជំពូក ក ដោយមិនបង់ថ្លៃក៏ដោយ) ។

បើអ្នកមិនមានសិទ្ធិបានទទួលការបង់ថ្លៃសរុបរបស់ ជំពូក ក ដោយមិនបង់ថ្លៃនោះ អ្នកអាចទិញជំពូក ក និងជំពូក ខបាន ។ អ្នកគួរទាក់ទងជាមួយនឹង Social Security ចំនួន ៣ ខែ មុនពេលអ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ ឆ្នាំ ។ បើអ្នកធ្វើការខាងផ្នែកផ្លូវដែក សូមទាក់ទង ជាមួយនឹង RRB ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ។

បើអ្នកកើតជំងឺ End-Stage Renal Disease (ESRD-ជំងឺ



រក្សាដំណាក់កាលចុងក្រោយ) អ្នកគួរធ្វើដំណើរមក  
កាន់ការិយាល័យ Social Security ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់  
អ្នក ឬហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Social Security តាមរយៈ  
លេខ 1-800-772-1213 (មានអ្នកបកប្រែភាសារង់ចាំបំរើ  
តាមការស្នើសុំ) ដើម្បីចុះឈ្មោះ ចូលជាសមាជិកជំពូក  
ក និងជំពូក ខ ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទក្តារចុច  
TTY គួរហៅមកកាន់ លេខ1-800-325-0778 ។ សម្រាប់  
ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទស្សនាគេហទំព័រ

<http://go.usa.gov/lov>

■ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Social Security តាមរយៈ  
លេខ1-800-772-1213 (មានអ្នកបកប្រែភាសា រង់ចាំបំរើ  
តាមការស្នើសុំ) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការមាន  
សិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកពី  
Medicare ហើយក៏ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក  
ក និង/ឬជំពូក ខ ។ បើអ្នកមានអាយុ ៦៥ ឆ្នាំឬចាស់  
ជាងនេះ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យសុំការជួយបង់ថ្លៃសរុប  
របស់ជំពូក ក និងជំពូក ខ តាមបែបអនឡាញនៅឯ

គេហទំព័រ [www.socialsecurity.gov/retirement](http://www.socialsecurity.gov/retirement) ផងដែរ ។  
ដំណើរការដាក់ពាក្យទាំងមូល អាចត្រូវចំណាយ ពេល  
តិចជាង ១០ នាទី ។

បើអ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ RRB សូមហៅទូរស័ព្ទ  
មកកាន់ RRB តាមរយៈលេខ 1-877-772-5772 ។  
សម្រាប់ព័ត៌មានទូទៅ អំពីការចុះឈ្មោះចូលជា  
សមាជិក សូមទស្សនាគេហទំព័រ [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov/MedicareEligibility)  
[/MedicareEligibility](http://www.medicare.gov/MedicareEligibility) ។

## តើអ្នកអាចចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកបាននៅ ពេលណា?

### អំឡុងពេលការចុះឈ្មោះដំបូង:

អ្នកអាចចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកបាន ពេលដែលអ្នក  
មានសិទ្ធិជាលើកដំបូង ក្នុងការបានទទួលការធានារ៉ាប់  
រងសុខភាពពីជំពូក ខ ។ (ឧទាហរណ៍ បើអ្នកមានសិទ្ធិ  
បានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីជំពូក ខ ពេលដែលអ្នក

មានអាយុគ្រប់ ៦៥ ឆ្នាំ នេះគឺជា អំឡុងពេល ៧ ខែ ដែលចាប់ផ្ដើម ៣ ខែ មុនខែដែលអ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ ឆ្នាំ ដោយរាប់ទាំងខែដែល អ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ ឆ្នាំគត់ ហើយបញ្ចប់ក្នុងរយៈពេល ៣ ខែ ក្រោយពីខែ ដែលអ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ឆ្នាំគត់) ។

- បើអ្នករង់ចាំរហូតដល់ បួនខែចុងក្រោយ នៃ អំឡុងពេលការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នក ដើម្បី ចុះឈ្មោះចូល ជាសមាជិកជំពូក ខ កាលបរិច្ឆេទ ចាប់ផ្ដើមបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ នឹងត្រូវពន្យារ ។ ចូរចុះឈ្មោះឲ្យ បានឆាប់ ដើម្បីចៀសវាងការ ពន្យាក្នុងការបានទទួលការធានារ៉ាប់រងចំពោះ សេវាជំពូក ខ ។ ដើម្បីឲ្យអ្នកបានទទួលការធានា រ៉ាប់រងជំពូក ខ នៅក្នុងខែដែលអ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ ឆ្នាំ អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកក្នុង អំឡុងពេលបីខែមុនពេលដែលអ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ឆ្នាំគត់ ។
- បើអ្នកចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ខ ក្នុង

អំឡុងពេលបីខែ នៃអំឡុងពេលការចុះឈ្មោះ  
ដំបូងរបស់អ្នក កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានទទួល  
សេវា អាស្រ័យលើថ្ងៃកំណើតរបស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើថ្ងៃកំណើតរបស់អ្នក មិនមែនត្រូវនឹង  
ថ្ងៃទីមួយ នៃខែណាមួយទេនោះ ការធានារ៉ាប់រង  
លើជំពូក ខ របស់អ្នក នឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទីមួយ  
នៃខែកំណើតរបស់អ្នក ។ ឧទាហរណ៍ ថ្ងៃខួប  
កំណើតទី ៦៥ របស់លោកគ្រីន គឺត្រូវនឹងថ្ងៃទី  
២០ខែកក្កដា ២០១១។ បើគាត់បានចុះឈ្មោះ  
ចូលជា សមាជិកក្នុងខែមេសា ឧសភា ឬមិថុនា  
សេវាដែលគាត់បានទទួល នឹងត្រូវចាប់ផ្តើមនៅ  
ថ្ងៃទី ១ ខែកក្កដា ។
- ប្រសិនបើថ្ងៃខួបកំណើតរបស់អ្នក គឺ ត្រូវនឹងថ្ងៃ  
ដំបូងនៃខែណាមួយ សេវាដែលអ្នកនឹងបាន  
ទទួល គឺចាប់ ផ្តើមពីថ្ងៃទីមួយ នៃខែមុនខែ  
កំណើតរបស់អ្នក ។ ឧទាហរណ៍ ថ្ងៃខួបកំណើត

ទី ៦៥ របស់លោកគិម គឺជាថ្ងៃទី១ ខែកក្កដា ។  
ប្រសិនបើគាត់បានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកនៅ  
ក្នុងខែមីនា មេសា ឬខែឧសភា ការធានារ៉ាប់រង  
របស់គាត់នឹងត្រូវចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី ១ ខែមិថុនា ។

- បើអ្នកចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ខ នៅក្នុង  
ខែដែលអ្នកមានអាយុគ្រប់៦៥ ឆ្នាំ ឬនៅក្នុង  
អំឡុងពេល៣ ចុងក្រោយ នៃអំឡុងពេលចុះ  
ឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នក កាលបរិច្ឆេទទទួលអត្ត  
ប្រយោជន៍ជំពូក ខ របស់អ្នក នឹងត្រូវបានទទួល  
ការពន្យារ ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកស្រី ស៊ឹមសុន មាន  
អាយុគ្រប់ ៦៥ ឆ្នាំ នៅ ខែកក្កដា ។ ការធានារ៉ាប់  
រងដែលគាត់នឹងបានទទួល គឺអាស្រ័យលើខែ  
ដែលគាត់បានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ។  
បើគាត់ចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកក្នុងខែកក្កដា  
ការធានារ៉ាប់រងដែលគាត់នឹងបានទទួលគឺថ្ងៃទី ១  
ខែសីហា ។ បើគាត់ចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក  
ក្នុងខែសីហា ការធានារ៉ាប់រងរបស់គាត់នឹងចាប់

ផ្ដើមនៅ ថ្ងៃទី ១ ខែតុលា ។ បើគាត់ចុះឈ្មោះ  
ចូលជាសមាជិកក្នុងខែកញ្ញា ឬខែតុលា ការធានា  
រ៉ាប់រងរបស់គាត់ នឹងចាប់ផ្ដើមនៅក្នុងថ្ងៃទី ១ ខែធ្នូ  
ឬថ្ងៃទី ១ខែមករា តាមលំដាប់លំដោយ ។

**អំឡុងពេលការចុះឈ្មោះទូទៅ:**

បើអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកក្នុងជំពូក ក  
និង/ឬជំពូក ខ (ដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសរុប  
ប្រចាំខែ) ពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលអត្ថប្រយោជន៍  
ជាលើកដំបូង អ្នកអាចចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកក្នុង  
រវាងថ្ងៃទី១ ខែមករា-ថ្ងៃទី ៣១ ខែមីនា ជារៀងរាល់ឆ្នាំ  
។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវចាប់ផ្ដើមនៅថ្ងៃទី ១  
ខែកក្កដា ។

សម្រាប់ការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកយឺតយ៉ាវ វាធ្វើឲ្យ  
អ្នកអាចត្រូវបង់ថ្លៃសេវាកាន់តែខ្ពស់ ។

**អំឡុងពេលពិសេសចំពោះការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក**

បើអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ក និង/ឬ  
ជំពូក ខ (ដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសរុបប្រចាំខែ)  
កាលពីពេល ដែលអ្នកមានសិទ្ធិជាលើកដំបូងក្នុងការ  
បានទទួលសេវាដោយសារអ្នកបានទទួលសេវាពីការ  
ធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុម ដោយសំអាងលើការងារ  
បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក អ្នកអាចចុះឈ្មោះជាសមាជិកជំពូក  
ក និង/ឬជំពូក ខ បានដូចតទៅ ៖

គ្រប់ពេលវេលាដែលអ្នក ឬគ្រួសារអ្នក (ឬសមាជិក  
គ្រួសារ បើអ្នកជាជនពិការ) កំពុងធ្វើការ ហើយអ្នក បាន  
ទទួលសេវាពីផែនការធានារ៉ាប់រង សុខភាពជាក្រុម  
តាមរយៈនិយោជក ឬសហជីព ដោយសំអាងលើ  
ការងារនោះ ក្នុងរយៈពេល៨ខែ ដែលចាប់ផ្តើមនៅក្នុង  
ខែបន្ទាប់ ពីខែដែល ការងាររបស់អ្នកបានបញ្ចប់ ឬខែ  
ដែលផែន ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមបានបញ្ចប់  
គឺយកកាល បរិច្ឆេទណាមួយដែលមកមុន ។ ជាធម្មតា  
អ្នកមិនត្រូវ បង់ការពិន័យពីការចុះឈ្មោះយឺតឡើយ បើ  
អ្នកមកចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ក្នុងអំឡុងពេល

ពិសេសនៃការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ។ អំឡុងពេលការចុះឈ្មោះពិសេសនេះ មិនអាចអនុវត្តបានចំពោះអ្នក ដែលកើតជំងឺ End-Stage Renal Disease (ESRD-ជំងឺវក្កដំណាក់ការចុងក្រោយ) ឡើយ ។ អ្នកក៏ប្រហែលជាមានសិទ្ធិអាចចុះឈ្មោះ ចូលជាសមាជិកក្នុងអំឡុងពេលពិសេស បើអ្នកជាមនុស្សស្ម័គ្រចិត្តបំរើការងារនៅបរទេស ។

**កំណត់ចំណាំ ៖** បើអ្នកបានទទួលការធានារ៉ាប់រង COBRA ឬមួយបានទទួលការធានារ៉ាប់រងពីផែនការថែទាំសុខភាព សម្រាប់ជនចូលនិវត្តន៍ អ្នកមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រង ដោយសំអាងលើការងារបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។ អ្នកមិនមានសិទ្ធិអាចចុះ ឈ្មោះបានក្នុងអំឡុងពេលពិសេសនៃការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកឡើយពេលដែលការធានារ៉ាប់រងនោះត្រូវបញ្ចប់ ។

**អំឡុងពេលបើកចំហ ចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក:**



## **Medigap**

អ្នកមានពេលប្រាំមួយខែ បើកចំហ Medigap (Medicare Supplement Insurance-ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពបង្រួប Medicare) សម្រាប់ការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ដែលចាប់ផ្តើមពីខែដំបូងពេល អ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ឆ្នាំ និងចុះឈ្មោះជាសមាជិកក្នុងជំពូក ១ ។ អំឡុងពេលនេះ ផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសិទ្ធិដែលមានការធានា ដើម្បីទិញកម្មវិធីធានារ៉ាប់រង Medigap ណាមួយដែលបានលក់ក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក ។ នៅពេលដែលរយៈពេលនេះចាប់ផ្តើមហើយនោះ គេមិនអាចពន្យារ ឬយកអ្វី មកជំនួសបានឡើយ ។

## **តើអ្នកគួរបានទទួលសេវាជំពូក ១ ដែរឬទេ?**

ព័ត៌មានខាងក្រោម អាចជួយអ្នកបានក្នុងការសម្រេចចិត្ត ថាតើអ្នកត្រូវចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ១ ដែរឬទេ ។

## **ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយនិយោជក ឬសហជីព:**

បើអ្នក ឬគ្រួសារអ្នក (ឬសមាជិកគ្រួសារ បើអ្នកជាជន  
ពិការ) នៅធ្វើការនៅឡើយ ហើយអ្នកនៅបានទទួល  
ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមរយៈ និយោជករបស់អ្នក  
(រួមទាំង Federal Employee Health Benefits Program-  
កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ សុខភាពនិយោជិកសហព័ន្ធ)  
ឬសហជីព ចូរទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍នៃ  
និយោជក ឬសហជីពរបស់អ្នក ដើម្បីឲ្យបានដឹងថាតើ  
ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អាចមានដំណើរការបាន  
ជាមួយនឹង Medicare យ៉ាងដូចម្តេច។ វាអាចជារឿង  
ល្អសម្រាប់អ្នក ក្នុងការពន្យារការចុះ ឈ្មោះចូលជា  
សមាជិកជំពូក ខ ។ ពេលការងាររបស់ អ្នកត្រូវបញ្ចប់  
វានឹងមានរឿងបីយ៉ាងកើតឡើង ៖

១. អ្នកអាចត្រូវជ្រើសរើសយកសេវាការធានារ៉ាប់រង  
COBRA ដែលនឹងបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព  
របស់អ្នក តាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពរបស់  
និយោជក (ក្នុងការណ៍មួយចំនួនធំ គឺមានចំនួនតែ ១៨

ខែប៉ុណ្ណោះ) ហើយប្រហែលជាអ្នកត្រូវចំណាយខ្ពស់ ។

២. អ្នកមានពេល ៨ខែ ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ខ ដោយមិនមានការពិន័យ ។ អំឡុងពេលនេះ នឹងត្រូវដំណើរការ មិនថាអ្នកជ្រើសរើសយក COBRA ឬក៏អត់ ។ បើអ្នកជ្រើសរើសយក COBRA អ្នកមិនត្រូវរង់ចាំរហូតដល់ COBRA ត្រូវបញ្ចប់ ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ខ ឡើយ ។ បើអ្នកចុះ ឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ខ ក្រោយពីរយៈពេល ៨ខែ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃពិន័យ ។

៣. ពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ខ រយៈពេលបើកចំហរបស់អ្នក ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុង Medigap នឹងត្រូវចាប់ផ្តើម ។

**TRICARE—**

បើអ្នកបានទទួលការធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងជំពូក ក និង TRICARE (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់យោធាកំពុងជាប់កាតព្វកិច្ច ឬអ្នកចូលនិវត្តន៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ) អ្នកត្រូវតែមានការធានារ៉ាប់ រងក្នុងជំពូក ខ ដើម្បី

អាចរក្សាបាននូវសេវា TRICARE របស់អ្នក ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើអ្នកជាយោធាកំពុងជាប់កាតព្វកិច្ច ឬមួយជាគ្រួសារ ឬជាអ្នកក្នុងបន្ទុករបស់សមាជិកយោធាកំពុងជាប់កាតព្វកិច្ច ចំណុចខាងក្រោម អាចអនុវត្តបានចំពោះអ្នក ៖

- អ្នកមិនចាំបាច់ចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ខ ឡើយ ដើម្បីរក្សាសេវា TRICARE របស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកជាសមាជិកយោធាកំពុងជាប់កាតព្វកិច្ច ។
- នៅមុនពេលដែលសមាជិកយោធាកំពុងជាប់កំពុងជាប់កាតព្វកិច្ច ចូលនិវត្តន៍ អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះជាសមាជិកជំពូក ខ ដើម្បីអាចរក្សាសេវា TRICARE កុំឲ្យបាត់បង់ ។
- អ្នកអាចបានចូលជាសមាជិកក្នុងជំពូក ខ ក្នុងអំឡុងពេលពិសេសនៃការចុះឈ្មោះ បើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពី Medicare ដោយសារ

តែអ្នកមានអាយុ ៦៥ ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ ឬមួយ  
ជាជនពិការ ។

## **តើការធានារ៉ាប់រងរបស់ជំពូក ក មានតម្លៃប៉ុន្មាន?**

ជាធម្មតា អ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ជំពូក ក  
ប្រចាំខែឡើយ បើអ្នក ឬគ្រួសារអ្នក បានបង់ពន្ធ  
Medicare ក្នុងពេលដែលខ្លួននៅធ្វើការនៅឡើយ ។

បើអ្នកមិនមានសិទ្ធិ ទទួលសេវាធានារ៉ាប់រងក្នុងជំពូក ក  
ដោយមិនបាច់បង់ថ្លៃទេនោះ អ្នកក៏អាចទិញសេវាជំពូក  
ក បានដែរ ឲ្យតែអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិតាមចំណុច  
ណាមួយនៃលក្ខណៈ ខាងក្រោម ៖

- អ្នកមានអាយុ ៦៥ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ ហើយអ្នក  
មានសិទ្ធិចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក (ឬបានចុះ  
ឈ្មោះក្នុង) ជំពូក ខ ហើយមានលក្ខណៈសម្បត្តិ  
គ្រប់គ្រាន់ក្នុង ស្ថានភាពជាពលរដ្ឋ និង ជាអ្នករស់  
នៅក្នុងប្រទេសនេះ ។

- អ្នកមានអាយុក្រោម ៦៥ឆ្នាំ ជាជនពិការ ហើយថ្លៃធានារ៉ាប់រងក្នុងជំពូក ក ដែលអ្នកបានទទួលដោយមិនបាច់បង់ប្រាក់ ត្រូវបញ្ចប់ ដោយសារអ្នកបានត្រឡប់ទៅធ្វើការវិញ ។ បើអ្នកមានអាយុក្រោម ៦៥ឆ្នាំ ហើយជាជនពិការ អ្នកអាចបន្តបានទទួលថ្លៃសេវាជំពូក ក ដោយមិនបាច់បង់ប្រាក់រហូតដល់ទៅ ៨ឆ្នាំកន្លះ ក្រោយពេលអ្នកត្រឡប់ទៅធ្វើការវិញ ។

ក្នុងករណីមួយចំនួនធំ បើអ្នកជ្រើសរើសទិញការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជំពូក ក អ្នកក៏ត្រូវតែមានឈ្មោះជាសមាជិក ក្នុងជំពូក ខ ផងដែរ ហើយតម្លៃសេវាទាំងពីរនេះ ត្រូវបង់ប្រចាំខែ ។ បើអ្នកមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួច រដ្ឋរបស់អ្នកអាចជួយអ្នក ក្នុងការបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពជំពូក ក និង/ឬ ជំពូក ខ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីថ្លៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសរុបរបស់ជំពូក ក ចូរហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Social

Security តាមរយៈលេខ 1-800-772-1213 (មានអ្នកបក  
ប្រែភាសានៅរង់ចាំបំរើ តាមការស្នើសុំ) ។ សម្រាប់អ្នក  
ប្រើទូរស័ព្ទក្តារចុច TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-  
325-0778 ។

**ការពិន័យលើការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ក្នុងជំពូក ក  
យីតយ៉ាវ :**

បើអ្នកមិនមានសិទ្ធិបានទទួល ធានារ៉ាប់រងសុខភាព  
សរុបក្នុងជំពូក កដោយមិនបង់ប្រាក់ ទេនោះ ហើយ  
អ្នកមិនបានទិញការធានារ៉ាប់រងនេះ ពេលអ្នកមានសិទ្ធិ  
ពីដំបូង ថ្លៃសរុបប្រចាំខែរបស់អ្នកអាចឡើង ១០% ។  
អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសរុប ដែលបានពិន័យ  
ចំនួនទ្វេដង លើចំនួនឆ្នាំ ដែលអ្នកបានមានសិទ្ធិទិញ  
ការធានារ៉ាប់រងក្នុងជំពូក ក ដែលអ្នកមិនបានទិញនោះ  
។ ឧទាហរណ៍ បើអ្នកមានសិទ្ធិទិញធានារ៉ាប់រង ក្នុង  
ជំពូក ក ចំនួន ២ ឆ្នាំ តែអ្នកមិនបានទិញទេ អ្នកត្រូវតែ  
បង់ថ្លៃបន្ថែមចំនួន៤ឆ្នាំ ។ ជាធម្មតា អ្នកមិនចាំបាច់បង់  
ថ្លៃពិន័យឡើយ បើអ្នក មានលក្ខណៈសម្បត្តិតាម

លក្ខណៈមួយចំនួន ដែលអនុញ្ញាតិឲ្យអ្នកចុះឈ្មោះចូល  
ជាសមាជិកជំពូក ក ក្នុងអំឡុងពេលពិសេសនៃការចុះ  
ឈ្មោះ ។

**តើការធានារ៉ាប់រងក្នុងជំពូក ខ មានតម្លៃ ប៉ុន្មាន?**

អ្នកបានបង់ថ្លៃការធានារ៉ាប់រងសរុប ក្នុងជំពូក ខ ជា  
រៀងរាល់ខែ ។ ពលរដ្ឋភាគច្រើន នឹងបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង  
ជាបទដ្ឋានសរុប ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិន  
បើ ប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់អ្នកដែលបានកែសម្រួលរួច  
ហើយ ដូចដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងឯកសារជំរះ  
ពន្ធប្រចាំឆ្នាំ IRS របស់អ្នកពី 2 ឆ្នាំមុន (ព័ត៌មានពីឯកសារ  
ជម្រះពន្ធប្រចាំឆ្នាំថ្មីៗបំផុត ដែល IRS ផ្ញើរឲ្យ Social  
Security ) មានចំនួនច្រើនជាងចំនួនកំណត់ជាក់លាក់  
មួយ អ្នកប្រហែលជាអាចត្រូវចំណាយកាន់ច្រើន ។

ចំនួនប្រាក់ចំណូលសរុប ដែលបានកែសម្រួលរបស់អ្នក  
(modified adjusted gross income) គឺជាប្រាក់ចំណូល



សរុបរបស់អ្នកដែលបានសម្រួល (adjusted gross income) រួមជាមួយនឹងការប្រាក់លើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកដែលបានទទួលការលើកលែងពន្ធ ។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំខាង Social Security នឹងជូនដំណឹងដល់អ្នក ថាតើអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសុខភាព ច្រើនជាងចំនួនសរុប ជាស្តង់ដារឬទេ ។ មិនថាអ្នកបង់ថ្លៃសរុបជាស្តង់ដារ ឬថ្លៃសរុបដែលកើនឡើង អាចផ្លាស់ប្តូរជា រៀងរាល់ឆ្នាំ អាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ។ បើអ្នកត្រូវបង់ក្នុងចំនួនមួយដែលខ្ពស់ជាង សម្រាប់ថ្លៃ ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសរុប ក្នុងជំពូក ខ របស់អ្នក ហើយ អ្នកមិនយល់ព្រមបង់ (បើទោះបីជាអ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ RRB) សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ Social Security តាមរយៈលេខ 1-800-772-1213 (មានអ្នកបកប្រែភាសានៅរង់ចាំបំរើ តាមការស្នើសុំ) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើទូរស័ព្ទក្តារចុច TTY គួរហៅមកកាន់លេខ 1-800-325-0778 ។

បើអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ខ ពីពេលដំបូងដែលអ្នកមានសិទ្ធិចូលជាសមាជិក អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃពិន័យ ចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវ ស្មើនឹងពេល ដែលអ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ។ ថ្លៃសរុបប្រចាំខែរបស់អ្នកអាចកើន ១០% សម្រាប់រយៈពេល ១២ខែពេញជាពេលដែលអ្នកអាចបានទទួលការថែទាំសុខភាពជំពូក ខ តែអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ។ ជាធម្មតា អ្នកមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវឡើយ បើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ត្រឹមត្រូវតាមលក្ខណៈមួយចំនួនដែលអនុញ្ញាតឲ្យ អ្នកចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកជំពូក ខ ក្នុងអំឡុងពេលពិសេសនៃការចុះឈ្មោះ ។

### **តើ Medicare គ្របដណ្តប់លើសេវាអ្វីខ្លះ?**

Medicare គ្របដណ្តប់លើសេវា និងការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ និង

មន្ទីរថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ។ សេវាទាំងនោះ អាច ត្រូវស្ថិតក្នុងការធានារ៉ាប់រងរបស់ជំពូក ក ឬជំពូក ខ ។ បើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងទាំងជំពូក ក និងជំពូក ខ អ្នក អាចបានទទួលសេវាទាំងអស់ របស់ Medicare ដែល មានបង្ហាញជូននៅក្នុងផ្នែកនេះ មិនថាអ្នកមាន Original Medicare ឬផែនការថែទាំសុខភាព Medicare នោះទេ ។

### **តើជំពូក ក (ការធានារ៉ាប់រងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) គ្រប ដណ្តប់លើ អ្វីខ្លះ?**

ជំពូក ក ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើចំណុចមួយចំនួនដូច ខាងក្រោម ៖

- ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ
- ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យដោយប្រើ ឧបករណ៍មើលថែទាំបែបជំនាញ (មិនមែនការ មើលថែរក្សាបែបអាណាព្យាបាល ឬការមើលថែ រក្សាបែបយូរអង្វែងឡើយ)
- សេវាការថែទាំអ្នកជំងឺតាមសង្គមហាដ្ឋាន

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- ការមើលថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងកន្លែងថែទាំសុខភាព មិនមែនជាមន្ទីរពេទ្យផ្នែកសាសនា ។

អ្នកអាចស្វែងយល់ ដើម្បីចង់ដឹងថាតើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងជំពូក ក ឬទេ ដោយអានព័ត៌មាន ដែលមានសរសេរនៅលើប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នក ។ បើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុង Original Medicare អ្នកអាចប្រើប្រាស់ប័ណ្ណមួយនេះ ដើម្បីទទួលសេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ។ បើអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការថែទាំសុខភាព Medicare អ្នកត្រូវប្រើប័ណ្ណដែលបានទទួលពីផែនការនេះ ដើម្បីទទួលសេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ។

បើអ្នកចូលរួមក្នុង Medicare Advantage Plan (ផែនការអត្ថប្រយោជន៍ Medicare) (ដូចជា HMO ឬ PPO) ឬអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីប្រភពផ្សេងទៀត(ដូចជា

គោលនយោបាយ Medigap ឬការធានារ៉ាប់រងរបស់  
និយោជក ឬសហជីព) តម្លៃដែលអ្នកត្រូវចំណាយអាច  
មានភាពខុសគ្នា ។ ចូរទាក់ទងជាមួយនឹង plans  
(ផែនការ)ណាមួយដែលអ្នកមានចំណាប់អារម្មណ៍ដើម្បី  
រកមើលអំពីតម្លៃឬទស្សនាគេហទំព័រ [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)  
។

# តើជំពូក ខ (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ) គ្របដណ្តប់លើអ្វីខ្លះ?

ជំពូក ខ គ្របដណ្តប់លើ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ដូចជា សេវាគ្រូពេទ្យ និងការធ្វើតេស្ត ការថែទាំអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ សេវាសុខភាពតាមផ្ទះបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលប្រើបានយូរ និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។ ជំពូកខ ក៏គ្របដណ្តប់លើសេវាការពារជំងឺដែរ។

ចូរអានព័ត៌មានដែលមានសរសេរនៅលើប័ណ្ណMedicareរបស់អ្នក ដើម្បីបានដឹងថាតើអ្នកបានទទួលការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងជំពូក ខ ដែរឬទេ ឬហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើទូរស័ព្ទក្តារចុច TTY គួរហៅមកកាន់ លេខ 1-877-486-2048 ។

## អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើសេវាដែលគ្របដណ្តប់

## ដោយជំពូក ខ:

ខាងក្រោម គឺជាព័ត៌មានទូទៅ អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Original Medicare និងការមកជួបពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវា ដែលសុខចិត្តទទួលយកកិច្ចការដែលត្រូវធ្វើ គឺបានន័យថាយល់ព្រមយកតម្លៃមិនឲ្យលើសពីអ្វីដែល Medicare កំណត់ សម្រាប់តម្លៃសេវានានា ។ អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាច្រើនចំពោះគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាដែលមិនទទួលយកកិច្ចការ ។ បើអ្នកស្ថិតនៅក្នុង Medicare Advantage Plan (ដូចជា HMO ឬ PPO) ឬមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត តម្លៃដែលអ្នកត្រូវចំណាយអាចមានភាពខុសគ្នា ។ ចូរទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬរដ្ឋបាលអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ដោយផ្ទាល់ដើម្បីបានដឹងពីតម្លៃទាំងនោះ ។

ក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ប្រសិនបើការកាត់បន្ថយរបស់ជំពូក ខ អាចអនុវត្តបាន អ្នកត្រូវតែបង់លើតម្លៃ

ទាំងអស់ រហូតដល់ចំនួនដែលអាចកាត់ចេញបានប្រចាំ ឆ្នាំរបស់ជំពូក ខ នៅមុនពេលដែល Medicare អាចចាប់ ផ្ដើមបង់លើភាគដែលខ្លួនត្រូវបង់ ។ បន្ទាប់ពីអ្នកបាន ទទួលចំនួនដែលត្រូវកាត់ចេញបាន ជាធម្មតាអ្នកត្រូវ បង់ ២០% នៃតម្លៃដែល Medicare បានយល់ព្រមចំពោះ តម្លៃសេវានានា។ មិនមានចំនួនកំណត់ប្រចាំឆ្នាំណា មួយ ដែលអ្នកត្រូវបង់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកឡើយ ។

ចំពោះសេវាបង្ការជំងឺមួយភាគធំ អ្នកស្ទើរតែមិនចាំបាច់ បង់ចំណាយអ្វីឡើយ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលសេវាពី គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលទទួល យកកិច្ចការ ។ សម្រាប់សេវាការពារជំងឺមួយចំនួន អ្នក នឹង មិនចាំបាច់បង់ថ្លៃសេវាអ្វីឡើយ តែអ្នកត្រូវបង់ ចំណាយលើ ថ្លៃ ធានារ៉ាប់រងបដិភាគ សម្រាប់ការមក ជួបអ្នកផ្តល់ សេវា ពេលអ្នកបានទទួលសេវាទាំងនេះ ។

**បរិក្ខារពេទ្យដែលប្រើបានយូរ:**



បរិក្ខាទាំងនេះ មានរួមទាំង ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈ  
បញ្ចូល អុកស៊ីសែន កៅអីកង់ចល័ត ឈើច្រត់ និងគ្រែ  
ពេទ្យដែលគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត បាន  
ណែនាំអោយប្រើ និង ដែលបានចុះឈ្មោះសម្រាប់យក  
មកប្រើនៅតាមផ្ទះក្នុងកម្មវិធី Medicare ។ មានបរិក្ខា  
ខ្លះគេត្រូវធ្វើការជួល ។ អ្នកត្រូវបង់ ២០%នៃទឹកប្រាក់  
ចំណាយដែលយល់ព្រមដោយ Medicare និងចំនួន  
ដែលអាចកាត់ចេញបានពីជំពូក ខ ។

នៅគ្រប់តំបន់ក្នុងប្រទេស អ្នកត្រូវតែបានទទួល  
ឧបករណ៍ ឬសំភារៈផ្គត់ផ្គង់ និងការដូរឧបករណ៍ ឬ  
សេវា ការជួសជុល ពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ដែលបានទទួល  
ស្គាល់ពី Medicare ទើប Medicare អាចទូទាត់ចំណាយ  
ទាំងនោះ បាន ។

## តើអ្វីដែលមិនគ្របដណ្តប់ដោយជំពូក ក និង ជំពូក ខ?

Medicare មិនទូទាត់លើការចំណាយគ្រប់យ៉ាងនោះ

ឡើយ ។ បើអ្នកត្រូវការសេវាពិសេសអ្វីមួយ ដែលមិនទូទាត់ជូនដោយ Medicare អ្នកនឹងត្រូវចំណាយដោយខ្លួនឯង លើកលែងតែថាអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងពីប្រភព ផ្សេងទៀតជាអ្នកចេញថ្លៃ ។ បើទោះបីជា Medicare គ្របដណ្តប់លើសេវា ឬមុខចំណាយណាមួយក៏ដោយ ជាទូទៅអ្នកត្រូវបង់ចំណាយលើចំនួនដែលអាចកាត់ចេញបាន ចំនួន ធានារ៉ាប់រងបដិភាគ និងការចំណាយបដិភាគ ។ មានរបស់ និងសេវាមួយចំនួនដែល Medicare មិនគ្របដណ្តប់ គឺមាន ៖

- ការថែរក្សាក្នុងយៈពេលយូរអង្វែង ។
- ការថែទាំធ្មេញជាប់ជាប្រចាំ ។
- ធ្មេញសិប្បនិម្មិត ។
- ការវះកាត់កែសម្រស់ ។
- ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ ។
- ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ។

ដើម្បីចង់ដឹងថាតើ Medicare គ្របដណ្តប់លើសេវាដែល

អ្នកត្រូវការឬទេ ចូរទស្សនាគេហទំព័រ [www.medicare.gov/coverage](http://www.medicare.gov/coverage) ឬហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើទូរស័ព្ទគ្រួសារចុច TTY គួរហៅមកកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

### ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា (ជំពូក យ):

Medicare ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ដល់សមាជិកគ្រប់រូបរបស់ Medicare ។ បើទោះបីជា ឥឡូវនេះ អ្នកមិនប្រើថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ច្រើនក៏ដោយ ក៏អ្នកគួរតែពិចារណា ចូលរួមក្នុង Medicare drugplan (ផែនការថ្នាំពេទ្យរបស់ Medicare) ដែរ ។ ដើម្បីបានទទួលការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare អ្នកត្រូវតែចូលរួមក្នុងផែនការ ដែលចាត់ចែងដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬក្រុមហ៊ុនឯកជនផ្សេងទៀត ដែលបានទទួលស្គាល់ពី Medicare ។ កម្មវិធីនីមួយៗ អាចខុសគ្នាទៅតាមតម្លៃ

និងមុខបញ្ជីថ្នាំពេទ្យដែលបានបានធានារ៉ាប់រង ។  
បើអ្នកសម្រេចចិត្តមិនចូលរួម ក្នុង Medicare drug plan  
ពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមពីលើកដំបូង ហើយអ្នក  
មិនមានប្រភពធានារ៉ាប់រងដែលអាចគ្របដណ្តប់លើថ្លៃ  
ថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចយកមកធ្វើជាឥណទាន  
បានទេ អ្នកប្រហែលជាអាច ត្រូវបង់ថ្លៃពិន័យលើការចុះ  
ឈ្មោះចូលរួមយឺតពេល ។

មានវិធីពីរយ៉ាង ដើម្បីបានទទួល ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃ  
ទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ៖

- ១. Medicare Prescription Drug Plans (ផែនការថ្នាំ  
ពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare): ផែនការទាំងនេះ  
(ជូនកាលគេហៅថា “PDP”) ដែល មានការបន្ថែម  
លើការធានារ៉ាប់រងចំពោះថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យទៅក្នុង  
Original Medicare, Medicare Cost Plans (ផែនការតម្លៃ  
Medicare) ខ្លះ Medicare Private Fee-for-Service (PFFS-  
ផែនការ Medicare តម្លៃសម្រាប់សេវាឯកជន) Plans ខ្លះ

និង Medicare Medical Savings Account (MSA-ផែនការគណនីសន្សំវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare) Plans ។

២. Medicare Advantage Plans (ដូចជា HMO ឬ PPO) ឬផែនការសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀត ដែលផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ។

អ្នកបានទទួលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទាំងអស់ នៃជំពូក ក និងជំពូក ខ និងការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា (ជំពូក ឃ) តាមរយៈផែនការទាំងនេះ ។ Medicare Advantage Plans ជាមួយនឹងការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវបានគេហៅថា “MA-PD” ។

ប្រភេទនៃផែនការទាំងពីរ ត្រូវបានគេហៅថា “Medicare drug plans-ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare” នៅក្នុងផ្នែកនេះ ។

# នរណាអាចបានទទួលការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំ

## ពេទ្យ Medicare:

ដើម្បីចូលរួមក្នុង Medicare Prescription Drug Plan (ផែនការថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare) អ្នកត្រូវតែជាសមាជិក Medicare ជំពូក ក ឬជំពូក ខ ឬទាំងពីរ ។

ដើម្បីចូលរួមក្នុង Medicare Advantage Plan អ្នកត្រូវតែជាសមាជិកក្នុងជំពូក កនិង ជំពូក ខ ។ អ្នកក៏ត្រូវតែរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលផ្តល់សេវានៃ Medicare drug plan ដែលអ្នកចង់ចូលរួមផងដែរ ។

បើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីនិយោជក ឬសហជីព ចូរហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ អ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍ របស់អ្នក នៅមុនពេលអ្នកធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយ ឬនៅមុនពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងការធានារ៉ាប់រងណាមួយផ្សេងទៀត ។ បើអ្នកបោះបង់ចោលការធានារ៉ាប់រងរបស់និយោជក ឬសហជីព របស់អ្នក អ្នក

ប្រហែលជាមិនអាចទាមទារយកមកវិញបានទេ ។  
 អ្នកក៏ប្រហែលជាមិនអាចបោះបង់ចោលនូវការធានា  
 រ៉ាប់រង ចំពោះថ្លៃថ្នាំពេទ្យ របស់និយោជក ឬ សហជីព  
 របស់អ្នក ដោយមិនបោះបង់ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព  
 របស់និយោជក ឬសហជីព (គ្រូពេទ្យ និងមន្ទីរ ពេទ្យ)  
 របស់អ្នកបានដែរ ។ បើអ្នកបោះបង់ការធានារ៉ាប់រង  
 សម្រាប់ខ្លួនអ្នក អ្នកក៏ ត្រូវតែបោះបង់ការធានារ៉ាប់រង  
 របស់គ្រួសារ និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកផងដែរ ។

**ចូលរួម ប្តូរ ឬបោះបង់ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare:**

អ្នកអាចចូលរួម ប្តូរ ឬបោះបង់ ផែនការថ្នាំពេទ្យ  
 Medicare បានតាមពេលវេលា ទាំងនេះ ៖

- ពេលអ្នកមានសិទ្ធិជាលើកដំបូង ចូលរួមជាសមាជិក  
 Medicare (អំឡុងពេលដែលមានចំរើនវេលា ៧ខែ ចាប់  
 ផ្តើម៣ខែ មុនខែដែលអ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ឆ្នាំគត់ រួម  
 ទាំងខែដែលអ្នកមានអាយុគ្រប់៦៥ឆ្នាំគត់ និងចប់៣ខែ  
 ក្រោយពេលអ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ឆ្នាំគត់) ។

- បើអ្នកបានទទួល Medicare ដោយសារមូលហេតុពិការភាព អ្នកអាចចូលរួមបានក្នុងអំឡុងពេល ៣ខែមុន ដល់ ៣ខែក្រោយនៃ ខែទី ២៥ នៃពិការភាពរបស់អ្នក ។ អ្នកក៏នឹងមានឱកាសផ្សេងទៀតដើម្បីចូលរួម នោះគឺ ៣ខែមុន និង៣ខែក្រោយពេលដែលអ្នកមានអាយុគ្រប់ ៦៥ឆ្នាំ ។
- ក្នុងរវាងថ្ងៃទី ១៥ខែតុលា–ថ្ងៃទី ៧ខែធ្នូ: ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី ១ខែមករា ដរាបណា ផែនការ បានទទួលយកការស្នើសុំចុះឈ្មោះរបស់អ្នក នៅថ្ងៃទី ៧ខែធ្នូ ។
- គ្រប់ពេលវាលាទាំងអស់ បើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិបានទទួល Extra Help (ជំនួយបន្ថែម) ។

ក្នុងករណីមួយចំនួនធំ អ្នកត្រូវតែស្ថិតជាសមាជិកក្នុងឆ្នាំ ប្រតិទិននោះ ដោយចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំពោះកាលៈទេសៈជាក់លាក់ណាមួយ អ្នក



ប្រហែលជាអាចចូលរួម ផ្លាស់ប្តូរ ឬបោះបង់ផែនការថ្នាំ  
ពេទ្យ Medicare បាន ក្នុងពេលផ្សេង ។

កាលៈទេសៈទាំងនេះមានរួមលើចំណុចដូចខាងក្រោម៖

- បើអ្នកជូរផ្ទះចេញពីតំបន់ដែលផែនការរបស់អ្នក  
ផ្តល់សេវា
- បើអ្នកបាត់បង់ប្រភពធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត  
ដែលគ្របដណ្តប់លើថ្លៃថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា  
ដែលអាចយកមកធ្វើជាឥណទានបាន
- បើអ្នករស់នៅក្នុងស្ថាប័នណាមួយ (ដូចជា ផ្ទះ  
ផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺចាស់ជរា)

បើអ្នកចង់ចូលរួមឬផ្លាស់ប្តូរផែនការណាមួយ ចូរធ្វើឲ្យ  
បានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីឲ្យអ្នកបាន  
ទទួល ប័ណ្ណសមាជិកភាពរបស់អ្នក ពេលដែលការ  
ធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម ហើយអ្នកនឹងបានការ  
ផ្តល់ថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយគ្មានការពន្យារ ។  
អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទមកាន់លេខ 1-800-MEDICARE

(1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើទូរស័ព្ទក្តារចុច  
TTY គួរហៅមកកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

បើអ្នកមានប្រាក់ចំណូល ឬធនធានតិចតួច អ្នកអាច  
មានលក្ខណៈសម្បត្តិក្នុងការបានទទួល Extra Help  
សម្រាប់គ្របដណ្តប់លើការចំណាយថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យ  
តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ។ អ្នកក៏ប្រហែលជាអាច  
បានទទួលជំនួយពីរដ្ឋរបស់អ្នកផងដែរ ។

ពេលដែលអ្នកបានជ្រើសយកផែនការថ្នាំពេទ្យ  
Medicare ហើយ អ្នកប្រហែលជាអាចចូលរួមបានដោយ  
ការបំពេញក្រដាសពាក្យសុំ ដែលគេហៅថា ផែនការ  
ឬចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងគេហទំព័ររបស់ផែនការ ឬគេហ  
ទំព័រដែលមានអាសយដ្ឋាន [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) ។

អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះ ដោយការហៅទូរស័ព្ទមកកាន់  
លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់  
អ្នកប្រើទូរស័ព្ទក្តារចុច TTY គួរហៅមកកាន់លេខ 1-877-

486-2048 ។

ពេលអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare អ្នកត្រូវតែផ្តល់ជូននូវលេខ Medicare របស់អ្នក និងកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងជំពូក ក និង/ឬជំពូក ខ បានចាប់ផ្តើម ។ ព័ត៌មាននេះ មានសរសេរនៅលើប័ណ្ណ

Medicare របស់អ្នក ។

**កំណត់ចំណាំ ៖** ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare មិនអនុញ្ញាតឲ្យគ្រឿងគ្រឿងអ្នកមកចូលរួមក្នុងផែនការឡើយ ។ ចូរហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE ដើម្បីរាយការណ៍ចំពោះផែនការណាមួយដែលប្រព្រឹត្តិដូច្នោះ ។

**តើអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរបានដោយរបៀបណា:**

អ្នកអាចប្តូរទៅកាន់ផែនការថ្នាំពេទ្យថ្មីរបស់ Medicare បានដោយងាយស្រួល តាមរយៈការចូលរួមជាមួយផែនការ ថ្នាំពេទ្យផ្សេងទៀត អ្នកមិនចាំបាច់លាឈប់ចេញពី ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ចាស់របស់អ្នក ឬធ្វើ

ឲ្យពួកគេនូវអ្វីមួយឡើយ ។ ការធានារ៉ាប់រងលើផែនការ  
ថ្នាំពេទ្យចាស់របស់អ្នក នឹងត្រូវចប់ ពេលផែនការថ្នាំ  
ពេទ្យថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម ។ អ្នកគួរបានទទួលលិខិត  
ពីផែនការថ្នាំពេទ្យថ្មីរបស់អ្នក ដែលនិយាយអំពីពេល  
ដែលផែនការថ្នាំពេទ្យថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម ។

បើអ្នកចង់បោះបង់ចោលនូវផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare  
របស់អ្នក ហើយមិនចង់ចូលរួមក្នុងផែនការថ្មីទេ អ្នក  
អាចធ្វើបាន ក្នុងអំឡុងពេលការចុះឈ្មោះសមរម្យណា  
មួយនៃអំឡុងពេលដែលបានរៀបរាប់ពីខាងដើម ។  
អ្នកអាចលប់ឈ្មោះចេញ ដោយការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់  
លេខ 1-800-MEDICARE ។ អ្នកក៏អាចផ្ញើលិខិតមួយ  
ច្បាប់ទៅកាន់ផែនការ ដើម្បីប្រាប់ពួកគេថាអ្នកចង់លប់  
ឈ្មោះចេញ ។ បើអ្នកបោះបង់ផែនការរបស់អ្នក ហើយ  
ចង់ចូលរួមជាមួយនឹងផែនការថ្នាំពេទ្យផ្សេងទៀត របស់  
Medicare នាពេលក្រោយ អ្នកត្រូវរង់ចាំ អំឡុងពេលនៃ  
ការចុះឈ្មោះ នាពេលក្រោយ ។ អ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់

# ពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតពេល ។

ប្រសិនបើ Medicare Advantage Plan របស់អ្នក មានរួមបញ្ចូលនូវការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ហើយអ្នកចូលរួមក្នុង Medicare Prescription Drug Plan អ្នកត្រូវបានគេលប់ឈ្មោះចេញពី Medicare Advantage Plan របស់អ្នក ហើយត្រឡប់ទៅកាន់ Original Medicare វិញ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការចូលរួម ការចាកចេញ និងការប្តូរផែនការ ចូរអានអត្ថបទការពិត ដែលមានចំណងជើងថា “Understanding Medicare Enrollment Periods-ការយល់ដឹងអំពីអំឡុងពេលចុះ ឈ្មោះ Medicare” ដោយការទស្សនាគេហទំព័រ <http://go.usa.gov/lsi> ។ អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE ផងដែរ ដើម្បីបានដំណឹងថាតើគេអាចផ្ញើសំណៅថតចម្លងទៅឲ្យរូបអ្នកបានមួយច្បាប់ដែរឬទេ ។

## អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់:

ខាងក្រោម គឺជាការរៀបរាប់អំពីការចំណាយដែលអ្នកត្រូវបង់ពេញមួយឆ្នាំ ក្នុងផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ។ តម្លៃពិតប្រាកដរបស់អ្នកចំពោះផែនការថ្នាំពេទ្យ នឹងមានចំនួនខុសគ្នា អាស្រ័យលើវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកប្រើផែនការដែលអ្នកជ្រើសរើស ចំណុចដែលថាតើអ្នកទៅទិញថ្នាំពេទ្យពីឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញផែនការរបស់អ្នក រឺក៏ចំណុចថាតើថ្នាំពេទ្យដែលទិញមាននៅក្នុងតារាងនៃផែនការ (បញ្ជីថ្នាំពេទ្យ) ព្រមទាំងថាតើអ្នកបានទទួលបានជំនួយបន្ថែម (Extra Help) សម្រាប់ចំណាយលើថ្លៃនៃជំពូក យ របស់អ្នកដែរឬទេ ។

## ថ្លៃសរុបប្រចាំខែ:

ផែនការថ្នាំពេទ្យភាគច្រើន តម្រូវការបង់ប្រាក់ពីអ្នកប្រចាំខែក្នុងកំរិត ខុសៗគ្នាតាមផែនការ ។ អ្នកត្រូវបង់ចំណាយនេះ បន្ថែមលើ ថ្លៃសរុបនៅក្នុងជំពូក ខ ។

បើអ្នកជាសមាជិក Medicare Advantage Plan (ដូចជា HMO ឬ PPO) ឬ Medicare Cost Plan (ផែនការថ្លៃ Medicare) ដែលមានរួមបញ្ចូលនូវការធានារ៉ាប់រងថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ចំនួនសរុបដែលអ្នកត្រូវបង់ជូនផែនការរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលនូវតម្លៃសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

**កំណត់ចំណាំ ៖** ចូរទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងផែនការថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក (គឺមិនមែន Social Security ទេ) បើអ្នកចង់ឲ្យថ្លៃសរុបរបស់អ្នក ត្រូវកាត់ចេញពីការចំណាយប្រចាំខែនៃ Social Security របស់អ្នក ។

ការកាត់ចេញរបស់អ្នក ជាធម្មតា នឹងត្រូវប្រើពេល ៣ខែ ដើម្បីចាប់ផ្តើម ហើយចំនួនសរុប ៣ខែ អាចនឹងត្រូវកាត់ចេញក្នុងពេលតែមួយ ។ បន្ទាប់មក គឺគេនឹងកាត់ចេញតែតម្លៃសរុប មួយទេ ក្នុងមួយខែ ។ អ្នកក៏អាចបានឃើញ ពីការពន្យារលើតម្លៃសរុប ដែលត្រូវបានរក្សាទុក បើអ្នកប្តូរផែនការរបស់អ្នក ។

តម្លៃសរុបប្រចាំខែនៃជំពូក យ របស់អ្នក អាចមាន កម្រិតខ្ពស់ គឺអាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ។ របស់ទាំង នេះមានរួមបញ្ចូលទាំងការធានារ៉ាប់រងក្នុង ជំពូក យ ដែលអ្នកបានទទួលពី Medicare Prescription Drug Plan ឬ Medicare Advantage Plan ឬ Medicare Cost Plan ដែលរួមទាំងការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យ Medicare តាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលសរុបដែលបានកែសម្រួលរបស់ អ្នក(modified adjusted gross income) ដូចមាន រាយការណ៍ ក្នុងឯកសារជំរះពន្ធប្រចាំឆ្នាំ IRS របស់ អ្នកពី ២ឆ្នាំមុន (ព័ត៌មានពន្ធត្រឡប់ថ្មីៗបំផុត ដែលបាន ផ្តល់ជូនដល់ Social Security ដោយ IRS) គឺមានចំនួន ច្រើនជាងចំនួនជាក់លាក់ណាមួយ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃ សរុបប្រចាំខែដែលមានចំនួនច្រើន ។

**ចំនួនកាត់ចេញបានប្រចាំឆ្នាំ:**

ចំនួនសរុបដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅមុនពេលដែល



ផែនការថ្នាំពេទ្យចាប់ផ្ដើម ជួយចេញចំណាយ ភាគខ្លះ  
នៃការចំណាយរបស់អ្នក លើការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញ  
ថ្នាំពេទ្យ ។ ផែនការថ្នាំពេទ្យខ្លះ មិនមានចំនួនដែលអាច  
កាត់កងចេញបានឡើយ ។

**ការបង់ចំណាយបដិភាគ ឬ ធានារ៉ាប់រងបដិភាគ:**

ចំនួនប្រាក់ដែលអ្នកបង់ទៅឲ្យឱសថស្ថាន សម្រាប់ការ  
ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក  
ក្រោយពីការកាត់កងរួច (បើផែនការរបស់អ្នកមានចំនួន  
កាត់កងបាន)។ អ្នកត្រូវចេញថ្លៃដែលជាចំណែករបស់  
អ្នក ហើយផែនការថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នកចេញនូវចំណែក  
របស់ខ្លួន សម្រាប់គ្របដណ្ដប់លើថ្លៃថ្នាំពេទ្យ ។

**ការចន្លោះប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់រង:**

ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ភាគច្រើន មានការចន្លោះ  
ប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់រង (វាត្រូវបានគេហៅផងដែរ  
ថា “donut hole-វន្ទុំនឹកកងដូណាត់”) ។ ត្រង់នេះ មានន័យ

ថា ក្រោយពីអ្នក និងផែនការថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នកបាន ចំណាយក្នុងចំនួនណាមួយ សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើ ថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យ អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃទាំងអស់ ដោយប្រាក់ ចេញពីហោប៉ៅ សម្រាប់ថ្នាំពេទ្យ តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ អ្នក ដល់ចំនួន កំណត់មួយប្រចាំឆ្នាំ ។ មិនមែនគ្រប់គ្នា សុទ្ធតែត្រូវបង់ចំណាយចន្លោះប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់ រងនោះទេ ។ ចំនួនដែលអាចកាត់កងប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក ដូចជាថ្លៃ ធានារ៉ាប់រងបដិភាគ ឬការ ចំណាយបដិភាគ របស់អ្នក ហើយអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយក្នុងការចន្លោះ ប្រហោងការធានារ៉ាប់រង ត្រូវរាប់ចូលទៅក្នុងចំនួន កំណត់នៃប្រាក់ដែលចំណាយពីហោប៉ៅទាំងអស់ ។ ចំនួនកំណត់ គឺមិនមានរួមបញ្ចូលនូវថ្លៃសរុបផែនការ ថ្នាំពេទ្យ ដែលអ្នកត្រូវបង់ ឬអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ ថ្លៃថ្នាំពេទ្យដែលមិនបានគ្របដណ្តប់នោះទេ ។

មានផែនការ ដែលអាចផ្តល់ជូនបាននូវការធានារ៉ាប់រង មួយចំនួន ក្នុងអំឡុងពេលចន្លោះប្រហោងដូចជាថ្នាំពេទ្យ

ទូទៅ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ផែនការថ្នាំពេទ្យ  
ដែលមានការធានារ៉ាប់រងលើការចន្លោះប្រហោង  
អាចតម្រូវឲ្យអ្នកបង់ថ្លៃប្រចាំខែ ដែលមានចំនួនខ្ពស់ ។  
ចូរពិនិត្យមើល ផែនការថ្នាំពេទ្យជាមុនសិនដើម្បីចង់ដឹង  
ថា តើតម្លៃថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក នឹងបានទទួលការធានា  
រ៉ាប់រងឬទេ ក្នុងអំឡុងពេលប្រហោង ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូរទស្សនាគេហទំព័រ <http://go.usa.gov/loF> ដើម្បីធ្វើអានអត្ថបទការពិតដែលមាន  
ចំណងជើងថា “Bridging the Coverage Gap-ការតភ្ជាប់  
នូវប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់រង” ។ អ្នកក៏អាចហៅទូរ  
ស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-  
4227) ដើម្បីបានដឹងថា គេអាចផ្ញើសំណៅថតចម្លងមួយ  
ច្បាប់របស់ឯកសារ នេះទៅឲ្យអ្នកតាមប្រអប់សំបុត្រ  
បានឬទេ ។ សម្រាប់អ្នកប្រើទូរស័ព្ទក្តារចុច TTY គួរ  
ហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

បើការចំណាយរបស់អ្នក ឈានចូលដល់ការចន្លោះ

ប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់រង ក្នុងឆ្នាំ២០១១ (ហើយអ្នក  
ក៏បានទទួល Extra Help រួចមកហើយដែរ) អ្នកនឹងបាន  
ទទួលការបញ្ចុះតម្លៃ ៥០% លើថ្លៃថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា  
ដែលមានយីហោ ទទួលការធានារ៉ាប់រង ក្នុងពេលដែល  
អ្នកទិញ ។ នឹងមានការសន្សំបន្ថែម សម្រាប់អ្នកក្នុង  
ប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់រង ប្រចាំឆ្នាំនីមួយៗ រហូតដល់  
ឆ្នាំ២០២០ ជាពេល ដែលអ្នកនឹងបានទទួលការធានា  
រ៉ាប់រងទាំងស្រុង លើការចន្លោះប្រហោងនោះ ។  
ចូរពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវា  
ថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា អ្នកនឹង  
ប្រើថ្នាំពេទ្យដែលដែលអាចរកបានក្នុងតម្លៃទាបបំផុត  
ហើយអ្នកអាចប្រើបាន ។

**ការធានារ៉ាប់រងនៅគ្រាមានអាសន្ន៖**

ពេលដែលការចំណាយរបស់អ្នក បានឈានដល់ចំនួន  
កំណត់នៃការចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅរបស់ផែន  
ការអ្នក អ្នកនឹងបានទទួល “catastrophic coverage-ការ

ធានារ៉ាប់រងគ្រាអាសន្ន” ជាស្វ័យប្រវត្តិ ។ ការធានារ៉ាប់រងគ្រាអាសន្ន នឹងធានាថាពេលដែលអ្នកបានចំណាយរហូតដល់ ចំនួនកំណត់របស់ផែនការលើការចេញប្រាក់ពីហោបៅ សម្រាប់ថ្នាំពេទ្យដែលបានទទួលការធានានោះ អ្នកនឹងត្រូវចំណាយតែក្នុងកំរិតតិចតួចមួយ នៃធានារ៉ាប់រងបដិភាគ ឬការចំណាយបដិភាគសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យ ដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់រយៈពេលនៅសល់ក្នុងឆ្នាំនោះ ។

**កំណត់ចំណាំ ៖** បើអ្នកបានទទួលជំនួយបន្ថែម (Extra Help) សម្រាប់ចំណាយលើថ្លៃថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនមានការចន្លោះប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់រងទេដូច្នោះ អ្នកនឹងត្រូវចំណាយតែក្នុងចំនួនតិចតួចឬមិនមានការចំណាយបដិភាគ នៅពេលការចំណាយរបស់អ្នកឈានចូលដល់ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រាអាសន្ន។ ឧទាហរណ៍ខាងក្រោម បង្ហាញពីថ្លៃនៃការចំណាយសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យដែលបានទទួលការធានារ៉ាប់រង

សម្រាប់ផែនការមួយ ដែលមានការចន្លោះប្រហោងលើ  
ការធានារ៉ាប់រង ។

លោកស្រី ស៊ីត ចូលរួមក្នុងផែនការថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជ  
បញ្ជា កខត ។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកស្រី ចាប់ផ្តើម  
នៅ ថ្ងៃទី១ ខែមករា ២០១១ ។ អ្នកស្រីមិនបានទទួល  
ជំនួយ បន្ថែម (Extra Help) ឡើយ ហើយអ្នកស្រីបាន  
ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសមាជិកភាពរបស់ អ្នកស្រី លើផែនការ  
ថ្នាំពេទ្យ Medicare ពេលណាអ្នកស្រីទិញថ្នាំពេទ្យតាម  
វេជ្ជបញ្ជា ។

អ្នកស្រី ស៊ីត បានចំណាយប្រាក់ \$៣១០ ដំបូង នៃថ្លៃថ្នាំ  
ពេទ្យរបស់ខ្លួន នៅមុនពេលផែនការរបស់អ្នកស្រីចាប់  
ផ្តើម បង់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យដែលជាភាគនៃការចំណាយរបស់  
ផែនការ ។ អ្នកស្រី ស៊ីតចេញប្រាក់លើការចំណាយ  
បដិភាគ ហើយផែនការរបស់អ្នកស្រី បង់ចំណាយ  
ដែលជាភាគរបស់ខ្លួនត្រូវចំណាយ សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យ  
មួយមុខៗដែលបានទទួលការធានារ៉ាប់រង រហូតដល់

ចំនួនសរុបរួមនៃការចំណាយ (រួមទាំងចំនួនដែលអាចកាត់ចេញបាន) ឈានដល់ចំនួន \$២៨៤០ ។

ពេលដែលអ្នកស្រី ស្ម័គ្រ និងផែនការថែទាំសុខភាពរបស់គាត់ បានចំណាយប្រាក់ក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ \$២៨៤០ សម្រាប់ ថ្នាំពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងនោះ គឺមានន័យថា អ្នកស្រីកំពុងតែស្ថិតក្នុងការចន្លោះប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់រង ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ អ្នកស្រីបានទទួលការបញ្ចុះតម្លៃថ្នាំពេទ្យចំនួន ៥០% លើតម្លៃថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានយីហោទទួលស្គាល់ ដែលបានចាត់ទុកថាជាការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ ហើយជួយអ្នកស្រីឲ្យចាកចេញផុតពី ការចន្លោះប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់រង ។ ពេលដែលអ្នកស្រី ស្ម័គ្រ បានចំណាយប្រាក់អស់ \$៤៥៥០ ចេញពីហោប៉ៅ ក្នុងឆ្នាំនោះ ការចន្លោះប្រហោងនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកស្រី ក៏បញ្ចប់ទៅដែរ។ ឥឡូវអ្នកស្រី ត្រូវចំណាយតែចំនួនតិចតួចចំពោះការចំណាយបដិភាគសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យមួយមុខៗរហូតដល់ដាច់ឆ្នាំ ។

ចូរហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ ផែនការ បើអ្នកចង់ដឹងព័ត៌មាន  
លំអិត ។ អ្នកក៏អាចទស្សនាគេហទំព័រ [www.medicare.gov/find-a-plan](http://www.medicare.gov/find-a-plan) ឬហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-  
MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីប្រៀបធៀបតម្លៃ  
នៃផែនការនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក ។ ចំពោះអ្នកប្រើទូរ  
ស័ព្ទក្តារចុច TTY គូរហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 1-877-  
486-2048 ។

ការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវ គឺជាចំនួន ដែល  
ត្រូវបន្ថែមទៅក្នុង តម្លៃសរុប នៃជំពូក យ របស់អ្នក ។  
អ្នកអាចជំពាក់ការបង់ប្រាក់ពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺត  
បើចំណុចណាមួយ ក្នុងចំណោមចំណុចខាងក្រោម គឺ  
ជាការពិត ៖

- អ្នកមិនបានចូលរួមផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare  
ពេលអ្នកមានសិទ្ធិចូលជាសមាជិកដំបូង សម្រាប់  
Medicare ហើយអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេង



ទៀត សម្រាប់ថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលអាចធ្វើឥណទានបាន ។

- អ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតចំពោះថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចធ្វើឥណទានបាន ចំនួន ៦៣ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះ ជាប់ៗគ្នា ។

**កំណត់ចំណាំ ៖** បើអ្នកបានទទួល ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) អ្នកមិនត្រូវបង់ប្រាក់ពិន័យ ចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតឡើយ ។

នេះគឺជាវិធីមួយចំនួនតូច ដើម្បីអាចចៀសផុតពីការបង់ប្រាក់ពិន័យ ៖

- ចូលរួមក្នុង ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ពេលអ្នកមានសិទ្ធិចូលជាសមាជិកដំបូង ។ អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់ពិន័យទេ បើទោះបីជាអ្នកមិនដែលបានទទួលការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យកាលពីគ្រាមុនក៏ដោយ ។

- មិនត្រូវបណ្តោយពេលឲ្យដល់៦៣ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះ ជាប់ៗគ្នា ដោយគ្មានផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ឬការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលអាចធ្វើឥណទានបាន ។

ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលអាចធ្វើជាឥណទានបាន អាចរួមបញ្ចូលនូវការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យពីនិយោជក ឬសហជីពបច្ចុប្បន្ន រឺពីមុន TRICARE, Indian Health Service (សេវាសុខភាពអាមេរិកាំងស្បែកក្រហម) Department of Veterans Affairs (ក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន) ឬការធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ ផែនការរបស់អ្នក នឹងប្រាប់អ្នកថា តើការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក ក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ អាច ជាការធានារ៉ាប់រងដែលអាចយកធ្វើជាឥណទានបានឬទេ ។ ព័ត៌មាននេះអាចត្រូវបញ្ជូនទៅឲ្យអ្នក ក្នុងស្រោមសំបុត្រឬមួយ

មាន បញ្ចូលក្នុងព្រឹត្តិប័ត្រពីផែនការ ។ ចូររក្សាទុក  
ព័ត៌មាននេះ ដោយសារថា អ្នកអាចត្រូវការប្រើ  
ប្រាស់វា ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមក្នុង ផែនការថ្នាំ  
ពេទ្យ Medicare នាពេលក្រោយ ។

**ចូរប្រាប់ផែនការរបស់អ្នក អំពីការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញ  
ថ្នាំពេទ្យណាមួយដែលអ្នកមាន បើគេសួរអ្នក:**

ពេលអ្នកចូលរួមក្នុង ផែនការ ហើយគេជឿជាក់ចំពោះ  
រូបអ្នកថា យ៉ាងហោចណាស់ អ្នកបាន និងកំពុងស្ថិត  
ក្នុងការមិនមានការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំពេទ្យពីប្រភព  
ផ្សេងទៀត ដែលអាចយកមកធ្វើជាឥណទានបាន  
យ៉ាងហោចណាស់ក៏មានចំនួន ៦៣ថ្ងៃបន្តបន្ទាប់គ្នា  
នោះ គេនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់មកឲ្យរូបអ្នក ។ លិខិត  
នោះ នឹងមានរូមបញ្ចូលនូវ សំណុំបែបបទ សួរអំពីការ  
ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យពីប្រភពណាមួយដែល  
អ្នកមាន ។ ចូរបំពេញសំណុំបែបបទនេះ ឲ្យចប់ចុងចប់  
ដើម ។ បើអ្នកមិនប្រាប់ដល់ផែនការឲ្យបានដឹង អំពីការ

ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក ដែលអាចយកមកធ្វើជាឥណទានបាន អ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់ពិន័យ ។ តម្លៃនៃការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺត អាស្រ័យលើរយៈពេលដែលអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចយកមកធ្វើជាឥណទានបាន ។ បច្ចុប្បន្ន ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺត គឺត្រូវបានគណនា ដោយការគុណនឹង ១% នៃ “national base beneficiary premium-ចំនួនសរុប ចំពោះការទទួលផលថ្នាក់ជាតិ” (\$៣២.៣៤ ក្នុងឆ្នាំ២០១១) គុណនឹងចំនួនខែពេញដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួល តែអ្នកមិនបានចូលរួមក្នុង ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ហើយស្ថិតនៅដោយគ្មានការគ្របដណ្តប់ ពីប្រភពផ្សេងទៀតសម្រាប់ថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចយកមកធ្វើជាឥណទានបាន ។ ចំនួនចុងក្រោយគឺ ត្រូវធ្វើឲ្យគត់គៀកបំផុតទៅនឹងចំនួន \$១០ ហើយត្រូវបន្ថែមទៅក្នុងតម្លៃសរុបប្រចាំខែរបស់

អ្នក ។ ដោយសារថា “national base beneficiary premium” អាចត្រូវកើនឡើង ក្នុងមួយឆ្នាំៗ ចំនួនទឹកប្រាក់ពិន័យ ក៏ប្រហែលជាអាចឡើងប្រចាំឆ្នាំផងដែរ។ អ្នកប្រហែល ជាត្រូវបង់ប្រាក់ពិន័យសម្រាប់រយៈពេលអ្នកស្ថិតក្នុង ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ។

**ឧទាហរណ៍ ៖** អ្នកស្រី ចូន មិនបានចូលរួមក្នុងផែនការ ពេលដែលអ្នកស្រីមានសិទ្ធិជាលើកដំបូងគឺនៅថ្ងៃទី១៥ ខែឧសភា ២០០៧ ។ អ្នកស្រីបានចូលរួមក្នុងផែនការថ្នាំ ពេទ្យ Medicare ពីរវាងថ្ងៃទី ១៥ ខែវិច្ឆិកាថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ២០១០ សម្រាប់កាលបរិច្ឆេទដែលចូលជាធរមាននៅ ថ្ងៃទី១ ខែមករា ២០១១ ។ ដោយសារថា អ្នកស្រី ចូន មិនបានចូលរួមក្នុងផែនការ ពេលដែលអ្នកស្រីមានសិទ្ធិ ចូលជាសមាជិកលើកដំបូង ហើយបណ្តោយឲ្យគ្មានការ ធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត សម្រាប់តម្លៃថ្នាំពេទ្យ ដែលអាច យកមកធ្វើជាឥណទានបាន ចំនួន ៤៣ខែ (ខែមិថុនា ២០០៧-ខែធ្នូ ២០១០) អ្នកស្រីនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពិន័យ

ប្រចាំខែ ចំនួន \$១៣.៩០ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ (\$៣២.១៣៤ x ០.០១ = \$.៣២៣៤ x ៤៣ = \$១៣.៩០) បន្ថែមលើតម្លៃសរុបប្រចាំខែរបស់គាត់ ។ ពេលអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ផែនការនឹងប្រាប់អ្នក ថាតើអ្នកមានជំពាក់ការពិន័យឬទេ ព្រមទាំងព័ត៌មានសរុបរបស់អ្នកផងដែរ ។

**បើអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះការពិន័យលើរូបអ្នក:**

បើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹង ការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺតរបស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាអាចស្នើសុំឲ្យ Medicare ធ្វើការពិនិត្យ ឬពិចារណាឡើងវិញ បាន ។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបំពេញសំណុំបែបបទ ស្នើសុំការពិចារណាឡើងវិញ (ជាសំណុំបែបបទផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare នឹងផ្ញើមកឲ្យអ្នក) ហើយអ្នកក៏នឹងមានឱកាសដើម្បីផ្តល់ភស្តុតាង ដែលអាចជួយគាំទ្រសំណុំរឿងរបស់អ្នកបាន ដូចជាព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃ

ទិញថ្នាំពេទ្យកាលពីគ្រាមុន។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយ ចូរ  
ហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ផែនការថ្នាំពេទ្យMedicareរបស់អ្នក  
។

**បទបញ្ញត្តិសំខាន់ក្នុងការធានារ៉ាប់រងថ្លៃទិញថ្នាំ  
ពេទ្យ:**

ព័ត៌មានខាងក្រោម អាចជួយឆ្លើយនូវសំណួរទូទៅបាន  
ពេលដែលអ្នកចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់  
ខ្លួន ។

**ដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅមុនពេលអ្នកបានទទួលប័ណ្ណ  
សមាជិកភាពរបស់អ្នក:**

អ្នកគួរបានទទួលឯកសារស្វាគមន៍ ជាមួយនឹងប័ណ្ណ  
សមាជិកភាពរបស់អ្នក ក្នុងរវាង ៥សប្តាហ៍ ឬតិចជាង  
នេះ ក្រោយពេលដែលផែនការបានទទួលពាក្យសុំដែល  
មានលក្ខណៈពេញលេញរបស់អ្នក ។

បើអ្នកត្រូវទៅកាន់ ឱសថស្ថាន នៅមុនពេលដែលប័ណ្ណ

សមាជិកភាពរបស់អ្នកមកដល់ អ្នកអាចប្រើភស្តុតាង  
ណាមួយ ក្នុងចំណោម ភស្តុតាង បញ្ជាក់ពីសមាជិក  
ភាពរបស់អ្នក ៖

- លិខិតពីផែនការ ដែលមានរូបបញ្ចូលព័ត៌មាន  
ពេញលេញ ពីសមាជិកភាពរបស់អ្នក ។
- លេខបញ្ជាក់ពីការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក  
ដែលអ្នកបានទទួលពីផែនការ ឈ្មោះផែនការ  
និងលេខទូរស័ព្ទ ។
- ប័ណ្ណបណ្តោះអាសន្ន ដែលអ្នកអាចបោះពុម្ព  
ចេញបាន ពីគេហទំព័រ MyMedicare.gov ។  
សូមទស្សនា [www.MyMedicare.gov](http://www.MyMedicare.gov) ។

បើអ្នកមិនមាន ព័ត៌មានណាមួយ ដែលបានសរសេរពី  
ខាងលើ ហើយឱសថការីរបស់អ្នក មិនអាចបានទទួល  
ព័ត៌មានពីផែនការថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក ដោយមធ្យោបាយ  
ផ្សេងទៀត អ្នកប្រហែលជាត្រូវចំណាយប្រាក់ពីហោបៅ  
សម្រាប់ថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។



បើអ្នកត្រូវចំណាយប្រាក់ពីហោបៅ ចូររក្សាប័ណ្ណបង់  
ប្រាក់ទុក ហើយទាក់ទង មកកាន់ផែនការរបស់អ្នក  
ដើម្បីទទួលបានប្រាក់របស់អ្នកមកវិញ ។

### **អ្វីដែលបានទទួលការធានារ៉ាប់រង?**

ព័ត៌មានអំពីបញ្ជីថ្នាំពេទ្យដែលបានទទួលការធានារ៉ាប់  
រងរបស់ផែនការ (ត្រូវគេហៅថាតារាងឈ្មោះថ្នាំពេទ្យ)

មិនបានរួមបញ្ចូលក្នុងកូនសៀវភៅនេះឡើយដោយ  
សារថា ផែនការនីមួយៗ មានតារាងរបស់ខ្លួនរៀងៗ

ខ្លួន ។ ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare មួយចំនួនធំបានចាត់  
ថ្នាំពេទ្យទៅតាម “ថ្នាក់” ផ្សេងៗគ្នា តាមរូបមន្តរបស់ខ្លួន  
។ ថ្នាំពេទ្យតាមថ្នាក់នីមួយៗមានតម្លៃខុសគ្នា ។

ឧទាហរណ៍ ថ្នាំពេទ្យក្នុងថ្នាក់ទាប ជាទូទៅនឹងមានតម្លៃ  
ទាបជាងថ្នាំពេទ្យក្នុងថ្នាក់ខ្ពស់ ។ ក្នុងករណីខ្លះប្រសិន  
បើថ្នាំ ពេទ្យរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងថ្នាក់ខ្ពស់ ហើយអ្នកចេញ  
វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថា អ្នកត្រូវការថ្នាំពេទ្យប្រភេទនេះ  
ជំនួសឲ្យថ្នាំពេទ្យដែលស្រដៀងគ្នា ក្នុងថ្នាក់ទាបអ្នក

អាច ដាក់ពាក្យសុំការលើកលែង ដើម្បីសុំផែនការរបស់អ្នក ក្នុងការចេញថ្លៃបដិភាគ ក្នុងតម្លៃមួយទាបជាង ។

ចូរទាក់ទងជាមួយនឹងផែនការរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំមើលតារាងថ្នាំពេទ្យបច្ចុប្បន្នរបស់គេ ឬទស្សនាគេហទំព័ររបស់ ផែនការ ឬគេហទំព័រ [www.medicare.gov/find-a-plan](http://www.medicare.gov/find-a-plan) ឬហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីបានទទួលលេខទូរស័ព្ទ របស់ផែនការដែលនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក ។ សម្រាប់អ្នកប្រើទូរស័ព្ទក្តារចុច TTY គូរហៅមកកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

**កំណត់ចំណាំ ៖** ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ត្រូវតែគ្របដណ្តប់គ្រប់ប្រភេទថ្នាំបង្ការដែលមានលក់ជាទូទៅ (ដូចជា shingles vaccine-ថ្នាំបង្ការជំងឺសើស្បែក) ពេលដែលមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងការការពារជំងឺលើកលែងតែ ថ្នាំបង្ការដែលមានគ្របដណ្តប់ក្នុង

ជំពូក ខ ។

ផែនការនានា អាចមានបទបញ្ញត្តិគ្របដណ្តប់ ដូចខាងក្រោម ៖

- មុនការបានទទួលសិទ្ធិ—អ្នក និង/ឬ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក (គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជាទូទៅបានទទួលការអនុញ្ញាតឱ្យចេញវេជ្ជបញ្ជា) ត្រូវទាក់ទងជាមួយផែនការថ្នាំពេទ្យនៅមុនពេលអ្នកអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាណាមួយបាន ។ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អាចត្រូវបង្ហាញថាថ្នាំពេទ្យ នោះពិតជាមានសារៈសំខាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ផែនការដែលត្រូវគ្របដណ្តប់ ។
- បរិមាណមានកំណត់—កំណត់ថា តើអ្នកអាចប្រើប្រាស់ថ្នាំបានប៉ុន្មានក្នុងមួយដង ។
- ការជ្រើសរើសឱសថ ដែលសមរម្យសម្រាប់អ្នកជំងឺ—អ្នកត្រូវតែសាកល្បងព្យាបាលមើលឱសថ

មួយប្រភេទ ឬច្រើនប្រភេទដែលស្រដៀងគ្នានិង  
ប្រភេទដែលមានតម្លៃទាប នៅមុនពេលដែល  
ផែនការ អាចគ្របដណ្តប់លើថ្នាំពេទ្យដែលបាន  
ចេញវេជ្ជបញ្ជា ។

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ជឿជាក់ថា  
មួយក្នុងចំណោមបទបញ្ញត្តិនៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ  
គួរតែលើកលែង អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងបាន ។  
ក្នុងករណីមួយចំនួនធំ ថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា (ដែលជូន  
កាល ត្រូវបានគេហៅថា “ថ្នាំពេទ្យដែលប្រើប្រាស់  
ដោយខ្លួនឯង” ឬថ្នាំពេទ្យដែលអ្នកតែងប្រើប្រាស់ជា  
ធម្មតាដោយខ្លួនអ្នក) ដែលអ្នកបានទទួលពីកន្លែងអ្នក  
ជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ ដូចជាក្រសួងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ  
ក្នុងពេលសេវាការអង្កេត មិនមានការធានារ៉ាប់រង  
ដោយជំពូក ខ ។ ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare របស់អ្នក  
អាចគ្របដណ្តប់លើថ្លៃថ្នាំពេទ្យទាំងអស់នេះ ក្រោម  
កាលៈទេសៈជាក់លាក់ណាមួយ ។ អ្នកប្រហែលជានឹង

ត្រូវចេញប្រាក់ពីហោប៉ៅ ចំណាយលើថ្លៃថ្នាំពេទ្យទាំងនេះ ហើយស្នើសុំទាមទារការទូទាត់ប្រាក់មកវិញពីផែនការថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក ដើម្បីសុំប្រាក់របស់អ្នកមកវិញ ។ ឬមួយបើអ្នកមានប័ណ្ណទារប្រាក់សម្រាប់ការទិញថ្នាំពេទ្យដែលប្រើប្រាស់ដោយខ្លួនឯង ដែលអ្នកបានទទួលពីការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ចូរហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare របស់អ្នក (ជំពូក ឃ) ដើម្បីបានទទួលព័ត៌មានបន្ថែម ។

**ការធានារ៉ាប់រងឯកជនផ្សេងទៀត:**

ចំណុចខាងក្រោម ផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាន អំពីវិធីដែលការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត អាចមានដំណើរការជាមួយ ឬក៏រ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងដូចម្តេច លើការធានារ៉ាប់រងរបស់ផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare តាមវេជ្ជបញ្ជា (ជំពូក ឃ) ។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់និយោជក ឬសហជីព: ការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាព ពីអ្នក ឬគ្រួសារអ្នក ឬសមាជិកផ្សេងៗចំពោះមុខនៅក្នុងគ្រួសារ ឬនិយោជកឬសហ

ដីពពីមុន ។ បើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំ  
ពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយសំអាងលើការងាររបស់អ្នកនា  
ពេលបច្ចុប្បន្ន ឬកាលពីមុន និយោជក ឬសហជីពរបស់  
អ្នក នឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីឲ្យអ្នក  
បានដឹងថាតើការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាម  
វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អាចយកមកធ្វើជាឥណទានបាន  
ឬទេ ។

**ចូររក្សាទុកនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលអ្នកបានទទួល៖**  
ចូរហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍  
របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅមុនពេល  
ធ្វើការ ផ្លាស់ប្តូរណាមួយ ចំពោះការធានារ៉ាប់រងរបស់  
អ្នក ។

**កំណត់ចំណាំ ៖** បើអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការថ្នាំពេទ្យ  
Medicare អ្នក គ្រួសារអ្នក ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសារអ្នក  
អាចបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយនិយោជក  
ឬសហជីពរបស់អ្នក ។

**COBRA:** គឺជាច្បាប់សហព័ន្ធ ដែលអាចអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកអាចរក្សាទុកបានជាបណ្តោះអាសន្ន នូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់និយោជក ឬសហជីព ក្រោយពេលការងារ ត្រូវបញ្ចប់ ឬក្រោយពេលអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង ក្នុងនាមជាអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់និយោជកដែលបានទទួលការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ។ ដូចការពន្យល់ពីខាងដើមស្រាប់ វាអាចមានមូលហេតុមួយចំនួនបញ្ជាក់ពីមូលហេតុដែលអ្នកគួរចូលរួមក្នុងជំពូក ខ ជាជាងយក ឬក៏បន្ថែមពីលើ COBRA ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកទទួលយក COBRA ហើយការធានារ៉ាប់រងនេះ មានរួមបញ្ចូលនូវការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលអាចយកមកធ្វើជាឥណទានបាន អ្នកនឹងមាន អំឡុងពេលពិសេស ក្នុងការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ដើម្បីចូលរួមក្នុងផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ដោយមិនចាំបាច់ បង់ប្រាក់ពិន័យពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់ COBRA ត្រូវបញ្ចប់នោះ ។ ចូរពិភាក្សាជាមួយនឹង State Health Insurance

Assistance Program (SHIP-កម្មវិធីជំនួយការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ) របស់អ្នក ដើម្បីរកមើលថាតើ COBRA គឺជាជម្រើសដ៏ល្អរបស់អ្នកឬទេ ។

**គោលនយោបាយ Medigap (Medicare Supplement Insurance-ការធានារ៉ាប់រងបង្រួប Medicare)**

ជាមួយនឹងការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា—គោលនយោបាយ Medigap មិនអាចលក់បានទៀត ជាមួយនឹងការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាម វេជ្ជបញ្ជាតែបើអ្នកបានទទួលការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យ ក្រោមគោលនយោបាយ Medigap បច្ចុប្បន្ន អ្នកអាចរក្សាទុកបាន ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី ការចូលរួមជាមួយនឹងផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ពីព្រោះថាការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យភាគច្រើនរបស់ Medigap មិនអាចយកមកធ្វើជាឥណទានបានឡើយ ។

បើអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការថ្នាំពេទ្យ Medicare ក្រុមហ៊ុន



ធានារ៉ាប់រង Medigap របស់អ្នក ត្រូវតែដកចេញនូវការ  
ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាក្រោម  
គោលនយោបាយ Medigap របស់អ្នក ហើយសម្រួល  
ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសរុបរបស់អ្នកវិញ ។ ចូរហៅទូរស័ព្ទទៅ  
កាន់ ក្រុមហ៊ុន ធានារ៉ាប់រង Medigap របស់អ្នក ដើម្បី  
ស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែម

**កំណត់ចំណាំ ៖** ចូររក្សាទុកព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រង  
លើថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាណាដែលអាចយកមក  
ធ្វើជាឥណទានបាន ដែលអ្នកបានទទួលពីផែនការ  
របស់អ្នក ។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវការវា ប្រសិនបើពេល  
ក្រោយ អ្នក សម្រេចចិត្តចូលរួមក្នុងផែនការថ្នាំពេទ្យ  
Medicare ។ ចូរកុំ ផ្ញើលិខិត/វិញ្ញាបនប័ត្រ ស្តីអំពីការ  
ធានារ៉ាប់រងដែលអាចយកមកធ្វើជាឥណទានបានទៅ  
កាន់ Medicare ឡើយ ។

## ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់រដ្ឋាភិបាល

ប្រភេទនៃការធានារ៉ាប់រងខាងក្រោម ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាសុទ្ធតែអាចយកមកធ្វើជាឥណទាន លើការធានារ៉ាប់រងនៃថ្លៃទិញថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា បានទាំងអស់។ ការធានារ៉ាប់រងនេះរួមមាន កិច្ចវិធី Federal Employee Health Benefits (FEHB-អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពនិយោជិកសហព័ន្ធ) Veteran's Benefits (អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន) TRICARE (Military Health Benefits-អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពយោធា) Indian Health Services (សេវាសុខភាព ជនជាតិអាមេរិកាំងស្បែកក្រហម) ។ ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងណាមួយ ពីប្រភេទនៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ ក្នុងករណីមួយចំនួនធំ អ្នកនឹងទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការរក្សាទុកការធានារ៉ាប់រងនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។

## តើការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត អាចដំណើរការជាមួយនឹង

### Medicare យ៉ាងដូចម្តេច?

ពេលអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត (ដូចជាការ

ធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់និយោជក) វានឹងមាន  
 បទបញ្ញត្តិ ដែលត្រូវសម្រេចថា តើ Medicare ឬការធានា  
 រ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ជាអ្នកចេញការចំណាយមុនតំបូង ។  
 ការធានារ៉ាប់រងណាដែលជាអ្នកចេញការចំណាយមុន  
 ត្រូវបានគេហៅថា “អ្នកចេញការចំណាយដំបូង” ហើយ  
 ត្រូវចំណាយរហូតដល់ចំនួនកំណត់របស់ខ្លួន ។  
 ការធានារ៉ាប់រងដែលចេញការចំណាយទីពីរ ត្រូវបាន  
 គេហៅថា “អ្នកចេញការចំណាយទីពីរ” ហើយត្រូវ  
 ចំណាយតែលើករណី ការចំណាយដែលនៅសល់មិន  
 បានគ្របដណ្តប់ដោយអ្នកចេញការចំណាយដំបូង ។  
 អ្នកចេញការចំណាយទីពីរ អាចមិនបង់ការចំណាយលើ  
 ចំនួនទាំងអស់ដែលមិនបានគ្របដណ្តប់ឡើយ ។

បទបញ្ញត្តិទាំងនេះ អនុវត្តជាមួយនឹងផែនការការធានា  
 រ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់និយោជក ឬសហជីព ៖

- Medicare ជាអ្នកចេញការចំណាយមុនបើអ្នកមាន  
 ការធានារ៉ាប់រងពេលចូលនិវត្ត ។

- ប្រសិនបើផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នក ផ្អែកលើការងារចំពោះមុខរបស់អ្នក ឬរបស់សមាជិកគ្រួសារអ្នក ចំពោះរឿងដែលថាអ្នកណាជាអ្នកចេញការចំណាយមុននោះ វាអាស្រ័យលើ អាយុរបស់អ្នក ទំហំនៃនិយោជក ហើយវាក៏ផ្អែកលើចំណុចថាតើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រង Medicare សំអាងលើអាយុ ពិការភាពរបស់អ្នកដែរឬទេ ឬសំអាងលើ End-Stage Renal Disease (ESRD-ជំងឺវក្កដំណាក់កាលចុងក្រោយ) ៖
  - ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុក្រោម ៦៥ឆ្នាំ និងពិការ ហើយអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសារអ្នក នៅធ្វើការនៅឡើយ ផែនការរបស់អ្នកជាអ្នកចេញការចំណាយមុន ប្រសិនបើនិយោជកមាននិយោជកចំនួន១០០ នាក់ ឬច្រើនជាងនេះ ឬយ៉ាងហោចណាស់មាននិយោជកមួយក្នុងផែនការពហុគុណនិយោជក មាននិយោជក ច្រើនជាង ១០០នាក់ ។

■ បើអ្នកមានអាយុច្រើនជាង ៦៥ឆ្នាំ ហើយអ្នក  
 ឬគ្រួសារអ្នក នៅធ្វើការនៅឡើយ ផែនការជាអ្នក  
 ចេញការចំណាយមុន ប្រសិនបើនិយោជក មាន  
 និយោជិកចំនួន ២០នាក់ ឬច្រើនជាងនេះ ឬយ៉ាង  
 ហោចណាស់ មាននិយោជកមួយ ក្នុងផែនការ  
 ពហុគុណនិយោជក មាននិយោជិកច្រើនជាង  
 ២០នាក់ ។

- ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare ដោយសារតែ ESRD  
 ផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នកជា  
 អ្នកចេញការចំណាយមុន ក្នុងរវាង ៣០ខែ ដំបូង  
 ក្រោយពេលអ្នកមានសិទ្ធិបានទទួលការធានារ៉ាប់  
 រង Medicare ។

ជាធម្មតា ប្រភេទនៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ ជាអ្នក  
 ចេញការចំណាយមុន លើសេវានានា ពាក់ព័ន្ធនឹង  
 ប្រភេទនីមួយៗ ៖

មិនមានការធានារ៉ាប់រងដែលអតិថិជនត្រូវចេញថ្លៃ

ដោយខ្លួនឯង (រួមទាំងការធានារ៉ាប់រងយានយន្ត)

- ការទទួលខុសត្រូវ (រួមទាំងការធានារ៉ាប់រងលើយានយន្ត)
- អត្ថប្រយោជន៍ Black lung (ស្លូតខ្មៅកើតឡើងចំពោះកម្មករអណ្តូងរ៉ែ)
- ប្រាក់សំណងទូទាត់ចំពោះកម្មករ

**Medicaid និង TRICARE មិនដែលធ្វើជាអ្នកចេញការចំណាយមុនឡើយ ចំពោះ សេវានានា ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ។**

ការធានារ៉ាប់រងទាំងពីរនេះ ជាអ្នកចេញការចំណាយបន្ទាប់ពី Medicare ផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមរបស់និយោជក និង/ឬ Medigap បានចេញរួចហើយ តែប៉ុណ្ណោះ ។

បើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីប្រភពផ្សេងទៀត ចូរប្រាប់គ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក ។

បើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ ពាក់ព័ន្ធជា ការធានារ៉ាប់រង មួយណាជាអ្នកចេញរាល់ការចំណាយចំពោះសេវាមុន ឬអ្នកចង់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអំពីព័ត៌មាន ការធានារ៉ាប់រង ពីប្រភពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ចូរហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ Medicare's Coordination of Benefits Contractor (អ្នកទទួលកិច្ចសន្យាចាត់ចែងអត្ថប្រយោជន៍ នៃការ សម្របសម្រួល Medicare) តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 1-800-999-1118 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើទូរស័ព្ទក្តារ ចុច TTY គូរហៅមកកាន់លេខ 1-800-318-8782 ។

អ្នកប្រហែលជាត្រូវប្រាប់គេពីលេខ Medicare របស់ អ្នក ដល់ប្រភពការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក (ពេល ដែលអ្នកបានបញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណរបស់ពួកគេរួច ហើយ) ដើម្បីឲ្យប័ណ្ណទារប្រាក់របស់អ្នក ត្រូវបានបង់ ត្រឹមត្រូវ ហើយទាន់ពេលទៀតផង ។

**សម្រាប់ជំនួយ សូមទាក់ទងមកកាន់ អាសយដ្ឋាន  
ដូចខាងក្រោម ៖**

**Cambodian Association of Greater Philadelphia  
(សមាគមកម្ពុជានៃមហារដ្ឋហ្វីឡាដែលហ្វេ)**

**North Office**

**5412 N. 5th Street  
Philadelphia, PA 19120  
(215) 324-4070**

**South Center**

**2416-18 S. 7th Street  
Philadelphia, PA 19148  
(215) 389-0748**

**Cambodian Association of Illinois  
(សមាគមខ្មែររដ្ឋអ៊ីលីណយ)**

**2831 W. Lawrence Ave  
Chicago, IL 60625  
(773) 878-7090**

**ទូរស័ព្ទ ៖ (773) 878-5299**

**Cambodian Mutual Assistance Association  
(សមាគមជួយគ្នាទៅវិញទៅមករបស់កម្ពុជា)**

**120 Cross Street  
Lowell, MA 01854  
(978) 454 6200**

**United Cambodian Association of Minnesota (UCAM)**



**(សមាគមរូបរូមកម្ពុជានៃរដ្ឋមីណេសូតា)**

**1101 Snelling Avenue North**

**Saint Paul, MN 55108**

**(651) 222-3299**

**United Cambodian Community, Inc.**

**(សហគមន៍រូបរូមកម្ពុជា អ៊ុញ)**

**2201 E. Anaheim St., Suite 200**

**Long Beach, CA 90804**

**(562) 433-2490**

សម្រាប់ជំនួយភាសាអង់គ្លេស អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទ

មកកាន់លេខផ្តល់ជំនួយរបស់ NAPCA តាមរយៈលេខ

1-800-336-2722

កូនសៀវភៅនេះ ត្រូវបានផលិតឡើងដោយ National Asian Pacific Center on Aging (NAPCA-មជ្ឈមណ្ឌលជាតិអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកចសម្រាប់មនុស្សចាស់) គាំទ្រដោយថវិកាសប្បុរសពី Walmart Foundation (មូលនិធិ វ៉លម៉ាត)

