

## គន្លឹះនៃការថែរក្សាសុខភាព - ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2020

អ្វីដែលអ្នកតស៊ូមតិត្រូវដឹងអំពីការពង្រីកកម្មវិធី Medi-Cal តាមកម្រិតភាពក្រីក្រ សហព័ន្ធ (FPL) សម្រាប់ជនចាស់ជរា ពិការភ្នែក និងមានពិការភាព ដោយចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ2020 តទៅ។

**ដំណឹងសំខាន់!** ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ2020៖

(1) កម្មវិធី Medi-Cal សម្រាប់ជនចាស់ជរា ពិការភ្នែក និងមានពិការភាព (ABD) មានការកំណត់ប្រាក់ចំណូលថ្មីចំនួន 138% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ។ ទីបំផុតវាស្របទៅនឹងកម្មវិធីប្រាក់ចំណូលដុលកែសម្រួលដែលបានកែប្រែ (MAGI) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដែលប្រើការគណនាប្រាក់ចំណូលក្រោមច្បាប់ស្តីពីការថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (Affordable Care Act)។



*គ្មាន យ៉ូយ៉ូ ទៀតទេ ចាប់ផ្តើមនៅក្នុងខែធ្នូ។*

(2) អ្នកទទួលបានផលកម្មវិធី ABD Medi-Cal អាចរក្សាចំនួនទឹកប្រាក់កាត់បុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B របស់ពួកគេបាន ទោះបីនៅពេលដែលរដ្ឋចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់ឱ្យពួកគេក៏ដោយ។ នេះក៏ព្រោះតែទីបំផុតក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services) កំពុង

អនុវត្តច្បាប់សភា (Assembly Bill) 1088 ឆ្នាំ2019។ វាកែប្រែ  
បញ្ហាសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃ  
ក្នុងរយៈពេលមួយខែ ហើយក៏បាត់បង់វាទៅវិញនៅខែបន្ទាប់  
ដោយការរក្សាទឹកប្រាក់កាត់បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B និងការ  
ថែរក្សាទុកកម្មវិធី Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃ ។<sup>1</sup>

ដំបូងយើងគួរឆ្លៀតយកឱកាសនេះដើម្បីអបអរសាទរ! ការផ្លាស់ប្តូរទាំងពីរ  
កើតឡើងពីការខិតខំរបស់អ្នកតស៊ូមតិ និងអង្គការសហគមន៍ជាច្រើន  
ដែលបានតស៊ូទាមទារដើម្បីកែលម្អកម្មវិធី ABD តាំងពីឆ្នាំ2014 មក។  
ប្រាំឆ្នាំក្រោយមក កិច្ចប្រឹងប្រែងទាំងនោះបានទទួលផលតបស្នង  
មកវិញតាមរយៈច្បាប់រដ្ឋថ្មី។<sup>2</sup> អ្នកទាំងអស់គ្នាភាគច្រើនបានផ្ញើលិខិតគាំទ្រ  
បានជួយរៀបចំផែនការក្នុងចំណោមបណ្តាភាគីដៃគូផ្សេងៗ បានចែករំលែក  
ប្រាប់រឿងរ៉ាវរបស់អ្នកទទួលផល បានធ្វើកិច្ចការជាមួយអ្នកយកព័ត៌មាន ហើយ  
បានមកកាន់ទីក្រុង Sacramento ដើម្បីតស៊ូមតិជំនួស  
មនុស្សវ័យចំណាស់ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងអ្នកដែលមានពិការភាព

---

<sup>1</sup> សូមចងចាំថា គ្មាននរណាម្នាក់គួរបាត់បង់ Medi-Cal ក្នុងគ្រាអាសន្នផ្នែកសុខភាព  
សាធារណៈនៃជំងឺ COVID-19 ទេ។ ប៉ុន្តែ ដោយសារតែការពង្រីកកម្មវិធីនេះនាំមក  
នូវវិធានការជាវិជ្ជមាន ដូច្នេះពួកគេអាចអនុញ្ញាតឲ្យអនុវត្តបាន។ សូមមើល  
MEDILs [20-25](#) និង [20-26](#)។

<sup>2</sup> សូមមើលច្បាប់ Welf. & Inst. §§ 14005.40 (ចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី៩ ខែកក្កដា  
ឆ្នាំ2019 សម្រាប់ការពង្រីកកម្មវិធី ABD FPL), 14005.401 (ចូលជាធរមាននៅថ្ងៃ  
ទី១ ខែមករា ឆ្នាំ2020 សម្រាប់ការមិនពិចារណាលើបុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B)។  
វិសោធនកម្មផែនការរដ្ឋប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (SPA) ដែលបានអនុម័តដោយ CMS  
លេខ20-0016 នៅថ្ងៃទី21 ខែតុលា ឆ្នាំ2020 ដើម្បីអនុញ្ញាតឲ្យច្បាប់ § 14005.401  
ចូលជាធរមាន ហើយនិង SPA លេខ20-0045 នៅថ្ងៃទី19 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2020  
សម្រាប់ច្បាប់ § 14005.40។ SPA ដែលបានអនុម័តទាំងពីរនេះ [មាន](#)  
[ផ្តល់ជូននៅទីនេះ។](#)

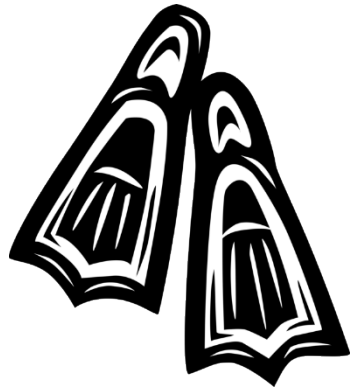
ដែលពួកគេមិនទទួលបានសេវាតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal របស់ ABD ជា  
យូរណាស់មកហើយ។

សូមអានជាបន្តសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត និងគន្លឹះស្តីពីរបៀបធ្វើឲ្យប្រាកដថា  
មនុស្សទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការពង្រីកកម្មវិធីអស្ចារ្យទាំងនេះ!

1. ជំហាននានាដែលក្រសួង DHCS និងខោនធីនានាកំពុងអនុវត្តដើម្បី ជួយអ្នកទទួលបានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី

តាមរយៈដំណើរការស្វ័យប្រវត្តិ “តាមក្រុម” ដែលនឹងដំណើរការពេញមួយយប់ ថ្ងៃទី៣០ ខែវិច្ឆិកា ខោនធីកំពុងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសិទ្ធិទទួលបាន ដែលនឹង មានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តនៅថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០ សម្រាប់អ្នកទទួលបានផល Medi- Cal ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបអាចរាប់បានត្រឹមកម្រិត ឬ ទាបជាងកម្រិត FPL ចំនួន 138% បន្ទាប់ពីអនុវត្តការកាត់ប្រាក់ចំណូលដែលមានទាំងអស់ រួមទាំងការកាត់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B ផងដែរ (តាមការតម្រូវដោយ ច្បាប់ AB 1088)។

នេះគួរតែរួមបញ្ចូលក្រុមធំៗចំនួនពីរ៖ (1) អ្នកទទួលបានផល ប្រមាណ 40,000នាក់ ដែលបច្ចុប្បន្នមានថ្លៃចំណាយរួម និង (2) ចំនួនអ្នកទទួលបានផលដែលមិនស្គាល់នៅក្នុងកម្មវិធី ជនពិការធ្វើការងារ 250 ភាគរយ (250% Working Disabled Program)។ សម្រាប់ការគណនាសិទ្ធិទទួលបាន ABD ទាំងអស់ ជំនួសឱ្យការកំណត់ថា តើប្រាក់ចំណូលអាចរាប់បានគឺនៅកម្រិត ឬ ក្រោមកម្រិត FPL ចំនួន 100% បូកនឹងការកាត់ប្រាក់ចំណូលស្តង់ដារ (\$230/បុគ្គលម្នាក់ និង \$310/ស្វាមីភរិយាមួយគូ) ខោនធី ត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិទទួលបាន ABD នៅពេលប្រាក់ ចំណូលអាចរាប់បាន មានត្រឹមកម្រិត ឬ ក្រោមកម្រិត FPL ចំនួន 138%។



*លាហើយស្បែកជើង ហែលទឹក នៅខែធ្នូ*

នៅក្នុងដុំទាំងពីរ (ថ្ងៃទី2 ខែតុលា ឆ្នាំ2020 និងថ្ងៃទី23 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2020) ក្រសួង DHCS បានធ្វើ [ការជូនដំណឹង និងសំណួរដែលចោទសួរញឹកញាប់](#) ជាភាសាគោលទាំងអស់ ទៅដល់អ្នកទទួលបានផលដែលមានថ្លៃចំណាយរួម និងចំណូលប៉ាន់ស្មានអាចរាប់បាននៅត្រឹមកម្រិត ឬ ក្រោមកម្រិត FPL ចំនួន 138% នៅមុនខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2020។ ម្យ៉ាងទៀត នៅថ្ងៃទី23 ខែវិច្ឆិកា ក្រសួង DHCS បានធ្វើ [ការជូនដំណឹងផ្សេងទៀត](#) ទៅដល់ក្រុមចំនួនពីរបន្ថែមទៀតដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន នៅមុនខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2020៖

អ្នកទទួលបានផលពីកម្មវិធីជនពិការធ្វើការងារចំនួន 25,000+ (មិនគិតពីប្រាក់ចំណូលអាចរាប់បានរបស់ពួកគេទេ) និងអ្នកទទួលបានផល ABD FPL ចំនួនប្រមាណ 30,000នាក់ ដែលមានការកាត់ប្រាក់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែតិចជាង \$1,000។

នៅដើមខែឆ្នួនេះ ខោនធីនានានឹងធ្វើការជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOAs) នីមួយៗទៅដល់អ្នកទទួលបានផលទាំងអស់ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ABD Medi-Cal ថ្មីដែលមានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តនៅថ្ងៃទី1 ខែឆ្នួន ឆ្នាំ2020។<sup>3</sup>

**2. ព័ត៌មានជំនួយសម្រាប់អ្នកតស៊ូមតិដើម្បីទទួលបានប្រយោជន៍ពីវិធានស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានថ្មី**

*ដែនកំណត់ថ្មីរបស់កម្មវិធី ABD FPL៖ កម្រិត FPL ចំនួន 138%*

---

<sup>3</sup> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលកាលវេលានៃការអនុវត្តជាផ្លូវការរបស់ក្រសួង DHCS គិតត្រឹមថ្ងៃទី20 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2020 សម្រាប់ឯកសារស្តីពី [ការពង្រីកកម្មវិធី ABD FPL](#) និង [ច្បាប់ AB 1088](#)។

[ACWDL 20-24](#) ណែនាំខោនធីឲ្យអនុវត្តការពង្រីកកម្មវិធី ABD ដែលមានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ។ សំខាន់ជាងនេះទៀត វាបញ្ជាក់ថា “រាល់លក្ខណៈសម្បត្តិទាំងអស់នៃកម្មវិធី [ABD] នៅតែស្ថិតនៅដដែល” រួមទាំង “រាល់ការកាត់ទឹកប្រាក់[ទាំងអស់]ដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងកម្មវិធី ABD FPL មុនការពង្រីកកម្មវិធី”។ ដូច្នោះ យើងរក្សាទុកប្រាក់ចំនួន \$20 សម្រាប់រាល់ការកាត់ប្រាក់ចំណូល ការកាត់ប្រាក់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាព ការកាត់ទឹកប្រាក់ \$65 និងការកាត់ប្រាក់ចំណូលរកបានពាក់កណ្តាល និងអ្វីៗផ្សេងទៀត។ សេចក្តីណែនាំនេះក៏បញ្ជាក់ផងដែរថា តើសិទ្ធិទទួលបាន ABD គួរត្រូវបានផ្តល់ជូនដូចម្តេច ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន៖

- **ប្រតិសកម្ម៖** សិទ្ធិទទួលបានត្រឹមកម្រិត ឬ ទាបជាងកម្រិត FPL ចំនួន 138% អាចប្រើបានដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ2020 មកតែប៉ុណ្ណោះ។ នេះមានន័យថា ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំស្វែងរក ការធានារ៉ាប់រងពីមុនមកសម្រាប់រយៈពេលបីខែ ចាប់ពីមុនខែធ្នូ ឆ្នាំ2020 នោះដែនកំណត់ពីមុនមក និង ABD FPL កម្រិតទាប ត្រូវអនុវត្តចំពោះខែទាំងនោះ។ នៅខែក្រោយ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានផលនិងអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី ABD FPL ពីមុនមក នោះខោនធីត្រូវឯកភាពលើសិទ្ធិទទួលបាន នៅពេលដែលប្រាក់ចំណូលមានត្រឹមកម្រិត ឬ តិចជាងកម្រិត FPL ចំនួន 138% សម្រាប់រាល់ខែទាំងអស់ ដោយគិតចាប់ពីដែនកំណត់កម្រិតខ្ពស់បានចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ។
- **ដែនកំណត់បច្ចុប្បន្ន៖** ដែនកំណត់ប្រាក់ចំណូល ABD នឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី១ ខែមេសា ឆ្នាំ2021។ ទម្រង់ដល់ពេលនោះ ដែនកំណត់កម្រិត

FPL ចំនួន 138% គឺមាន៖ \$1,468 សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ និង \$1,983 សម្រាប់មនុស្សពីរអ្នក។<sup>4</sup>

- **ការបែងចែកប្តីប្រពន្ធផ្សេងគ្នា៖** សហព័ទ្ធ/ដៃគូដែលជាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ABD ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការកាត់បន្ថយកម្រិតតម្រូវការការថែទាំ (MNL) ចំនួន \$600 នៅពេលពួកគេមានសហព័ទ្ធ/ដៃគូដែលមិនមែនជាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ([ACWDL 02-38](#) សំណួរទី7)។ [ACWDL 20-24](#) បញ្ជាក់ថាសហព័ទ្ធ/ដៃគូដែលមិនមែនជាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ នៅតែអាចដាក់ពាក្យសុំនិងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានប្រភេទ Medi-Cal ដែលមិនមែនជា ABD ផ្សេងទៀត ដោយរក្សាបាននូវការកាត់ប្រាក់ចំនួន \$600 របស់សហព័ទ្ធ/ដៃគូដែលជាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ABD។
- **ទម្រង់បែបបទដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព៖** ទម្រង់បែបបទកែប្រែលេខ MC 176 AD គួរត្រូវបាន [បង្ហាញដោយតាមអនឡាញ](#) ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ ដោយប្រើរូបមន្តមានស្រាប់ (nifty built-in formula) ដែលគណនាពីសិទ្ធិទទួលបាននៅក្រោមវិធានថ្មីទាំងនេះ។

*ការមិនពិចារណាកម្មវិធី Medicare ផ្នែក B*

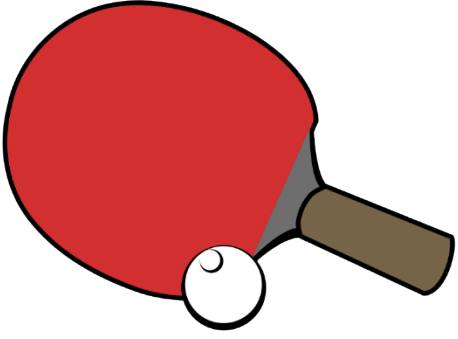
[ACWDL 20-18](#) ពន្យល់ពីរបៀបដែលខោនធីត្រូវអនុវត្តច្បាប់ AB 1088។ វារួមបញ្ចូលទាំងឧទាហរណ៍មានប្រយោជន៍ជាច្រើនស្តីពីរបៀបដែលការមិនពិចារ

---

<sup>4</sup> នៅក្នុង [ឯកសារខ្លះ](#), អ្នកអាចនឹងឃើញមានដែនកំណត់បង្ហាញថាមានចំនួន \$1,488 សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ និង \$2,003 សម្រាប់មនុស្សពីរអ្នក។ ទាំងនេះគឺជាដែនកំណត់ បន្ទាប់ពីបញ្ចូលប្រាក់ចំនួន \$20 សម្រាប់ការកាត់ប្រាក់ចំណូលណាមួយ។

ណាផ្នែក B ថ្មី ត្រូវអនុវត្តចំពោះសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់៖

- តាមពិតមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B ទេ៖  
នៅលើទំព័រទី2 លិខិតនោះបញ្ជាក់ថា  
“គោលការណ៍ថ្មីមិនតម្រូវឲ្យបុគ្គលបង់ថ្លៃសេវា  
ទេ នៅពេលចុះឈ្មោះចូលប្រាក់ពាក់ព័ន្ធសុំកម្មវិធី  
ABD FPL”  
ដោយគ្រាន់តែបង់បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B  
គឺគ្រប់គ្រាន់ហើយ  
នៅពេលដាក់ពាក់ព័ន្ធសុំសិទ្ធិទទួលបានថ្មី  
និងនៅពេលវេលាក្រោយការ  
ចុះឈ្មោះផ្សេងទៀត!



*គ្មាន ប៉េងប៉េង ទៀតទេ  
នៅក្នុងខែឆ្នាំ*

- ការផ្ទេរទៅកាន់ **WDP** ឧទាហរណ៍ទី2 នៅទំព័រទី3  
បញ្ជាក់ថា ឥឡូវនេះមនុស្សមួយចំនួន  
នៅក្នុងកម្មវិធីជនពិការធ្វើការងារ គួរតែស្ថិតនៅក្នុង  
កម្មវិធី ABD FPL ដោយសារលទ្ធភាព  
អាចផ្តល់ជូនបាននៃការមិនរាប់បញ្ចូលនេះ  
(និងដោយសារតែប្រាក់ចំណូលដែលអាច  
រាប់បាននៅក្នុងកម្រិត ឬ ទាបជាងកម្រិត FPL ចំនួន  
138%)។<sup>5</sup> ប្រសិនបើមិនបានផ្ទេរដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅ  
កាន់សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី ABD FPL ដែលមាន  
ប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តនៅថ្ងៃទី1 ខែឆ្នាំ នោះទេ

<sup>5</sup> អនុលោមតាមលំដាប់ថ្នាក់កម្មវិធី Medi-Cal ([ACWDL 17-03](#)) ខោនធី  
ត្រូវវាយតម្លៃសម្រាប់កម្មវិធី ABD FPL ហើយផ្តល់សិទ្ធិទទួលបាន នៅមុនពេលធ្វើ  
ការវាយតម្លៃសម្រាប់កម្មវិធីជនពិការធ្វើការងារ។



អ្នកទទួលបានផលទាំងនេះគួរតែត្រូវបានផ្ទេរតាម  
ការស្នើសុំ និងនៅអំឡុងពេលបន្តសុពលភាពប្រចាំឆ្នាំ  
បន្ទាប់ ឬការបន្តសុពលភាពដោយស្ថានភាពប្រែប្រួល  
។

- **ការកាត់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងសម្រាប់គូស្វាមីភរិយា៖** ក្រសួង DHCS  
បានបញ្ជាក់ច្បាស់នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំអនុវត្តន៍ថា  
ប្រសិនបើសមាជិកទាំងពីរដែលជាគូស្វាមីភរិយា មានបុព្វលាភរ៉ាប់រង  
Medicare ផ្នែក B នោះបុព្វលាភរ៉ាប់រងទាំងពីរគួរតែមិនត្រូវ  
បានយកមកពិចារណាទេ បើទោះបីជាសហព័ទ្ធ/ដៃគូមិននៅក្នុងកម្មវិធី  
ABD FPL ក៏ដោយ។ ដូច្នោះ សម្រាប់គូស្វាមីភរិយាក្នុងកម្មវិធី Medicare  
ភាគច្រើនអ្នកអាចជំរុញឲ្យមានការកាត់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងទាំងពីរនាក់  
។

- **ចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B៖** ដោយសារតែកាលវេលា  
បោះពុម្ពផ្សាយ ដូច្នោះ បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B ប្រចាំខែតាមស្តង់ដារឆ្នាំ  
2021មិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុង ACWDL 20-18 ទេ។ \$148.50  
(កើនឡើងចំនួន \$3.90 ពីទឹកប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងចំនួន \$144.60  
ក្នុងឆ្នាំ2020)។ អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ ចំណាយកាន់តែច្រើន។

**3. ជំហានបន្ថែមទៀតដែលអ្នកតស៊ូមតិត្រូវអនុវត្តដើម្បីធានាថាគ្រប់  
អ្នកទទួលបានសិទ្ធិទទួលបានទាំងអស់ អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍**

ទោះបីជាមានការខិតខំប្រឹងប្រែងខ្លាំងពីក្រសួង DHCS និងខោនធីយ៉ាងណាក្តី  
ក៏មានមនុស្សជាច្រើនទៀតដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការពង្រីក  
កម្មវិធីទាំងនេះ។ វាអាស្រ័យលើយើងដែលត្រូវស្វែងរក និងជួយដល់ពួកគេ!

អស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំ មនុស្សវ័យចំណាស់ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងជនពិការ បានរៀបចំជីវិតរបស់ពួកគេដើម្បីរក្សា Medi-Cal ដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតស៊ូមតិគួរតែជួយអ្នកទទួលបានផលឲ្យធ្វើការ គណនាឡើងវិញនូវប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បានរបស់ពួកគេ ហើយ ប្រៀបធៀបវាទៅនឹងដែនកំណត់ FPL ចំនួន 138%។ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន អ្នកតស៊ូមតិ និងអ្នកទទួលបានផល អាចស្នើសុំការវាយតម្លៃឡើងវិញ ដោយរាប់ គិតចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួន៖

- **ធានារ៉ាប់រងឯកជនដែលបានទិញ៖** អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal រាប់ពាន់នាក់ បានទិញការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (ជាញឹកញាប់គឺការរ៉ាប់រងលើភ្នែកឬធ្មេញ) ដើម្បីទទួលបានការកាត់ទឹកប្រាក់ និងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន កម្មវិធី ABD Medi-Cal។ អ្នកទទួលបានផលទាំងនេះមួយចំនួន (ដែលមាន ប្រាក់ចំណូលអាចរាប់បានប្រចាំខែក្រោម \$1,000) គួរតែបានទទួល [សាររបស់ក្រសួង DHCS](#) ដែលពន្យល់ថាពួកគេអាចមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្រោមដែនកំណត់ FPL ថ្មីកម្រិត 138%។ ឥឡូវនេះ អ្នកទទួលបានផលទាំងនេះភាគច្រើនអាចមានប្រាក់ចំណូល ដែលអាចរាប់បាននៅកម្រិត ឬក្រោមកម្រិតកំណត់នោះ បន្ទាប់ពីរក្សាការ កាត់ទឹកប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B របស់ពួកគេតែមួយមុខ។ សម្រាប់មនុស្សមួយចំនួន ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលបានទិញ ប្រហែលជាលែងចាំបាច់ទៀតហើយ។ សម្រាប់អ្នកខ្លះទៀត ពួកគេអាច ទិញការធានារ៉ាប់រងដែលមានតម្លៃថោកជាងនេះ ហើយ នៅតែមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធី ABD Medi-Cal។
- **អ្នកទទួលបានផលពីកម្មវិធីជនពិការធ្វើការងារ៖** ខោនធីកំពុងរាប់ បញ្ចូលទាំងអ្នកទទួលបានផលពីកម្មវិធី WDP មួយ ចំនួននៅក្នុងការផ្ទេរដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់កម្មវិធី Medi-Cal

ឥតគិតថ្លៃ។ ប៉ុន្តែ ដោយសារតែក្បួនរាប់ប្រាក់  
 ចំណូលមានភាពខុសគ្នារវាងកម្មវិធី WDP និងកម្មវិធី ABD FPL Medi-Cal  
 អ្នកខ្លះអាចនឹងចាំបាច់ត្រូវស្នើសុំវាយតម្លៃឡើងវិញ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូល  
 អាចរាប់បានរបស់ពួកគេស្ថិតនៅកម្រិត ឬ ក្រោមកម្រិត FPL ចំនួន 138%។  
 សូមចងចាំថា អ្នកទទួលបានពីកម្មវិធី WDP ដែលកំពុងផ្ទេរ ទៅកាន់កម្មវិធី  
 ABD Medi-Cal អាចរក្សាទុកគណនីសោធននិវត្តន៍របស់ពួកគេ  
 (គណនីសោធននិវត្តន៍សម្រាប់បុគ្គលផែនការ 401 (k) ផែនការ 403  
 (b)។ល។) សម្រាប់ជាទ្រព្យអនុគ្រោះពន្ធ។<sup>6</sup>

- គូស្វាមីភរិយាដែលបានរៀបការ និង ដៃគូអនីតិសង្វាសដែលបានចុះបញ្ជី៖  
 គូស្វាមីភរិយាមួយចំនួន អាចនឹងបានសម្រេចចិត្តបែងចែកថ្លៃចំណាយរួម  
 ដែលគ្មានលទ្ធភាពអាចបង់បានទៅដៃគូម្ខាងទៀត បោះបង់ចោលសិទ្ធិទទួល  
 បាន Medi-Cal ដើម្បីឲ្យដៃគូម្ខាងទៀតអាចទទួលបាន Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃ  
 ឬ រៀបចំជីវិតរបស់ពួកគេសាជាថ្មីដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្រោម  
 វិធានស្តីពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ទ្ធដែលបានពង្រីកបន្ថែម។ អ្នក  
 តស៊ូមតិគួរតែជួយគូស្វាមីភរិយាទាំងនោះឲ្យគណនាប្រាក់  
 ចំណូលរបស់ពួកគេឡើងវិញ ដើម្បីដឹងថាតើពួកគេអាចមានលក្ខណៈ

---

<sup>6</sup> សូមមើល [ACWDL 19-12](#)។ សូមបញ្ជាក់ថា នៅក្នុងវិសោធនកម្មផែនការ  
 របស់រដ្ឋដែលបានអនុម័តទាំងពីរសម្រាប់ការពង្រីកកម្មវិធីទាំងនេះ មជ្ឈមណ្ឌល  
 CMS បានណែនាំដល់ក្រសួង DHCS ឲ្យដាក់បញ្ចូលការអនុគ្រោះនេះទៅក្នុង  
 អនុលោមភាពស្របតាម ច្បាប់ Medicaid Act។ ជាការឆ្លើយតប ក្រសួង DHCS  
 បានបញ្ជាក់ថាការអនុគ្រោះនេះនៅតែបន្តអនុញ្ញាតផ្តល់ជូនដដែល ហើយនឹង  
 បន្តស្ថិតនៅក្រោមឈ្មោះផ្សេងៗ៖ “គណនីឯករាជ្យ”  
 យើងរំពឹងថានឹងមានការណែនាំបន្ថែមទៀតនៅឆ្នាំ2021 ។

សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្រោមដែនកំណត់ FPL ចំនួន 138% កម្រិតខ្ពស់  
សម្រាប់ចំនួនពីរនាក់៖ \$1,983។

- **ប្រាក់ចំណូលដែលបានកាត់៖** អ្នកទទួលផលពីកម្មវិធី Medi-Cal មួយចំនួន មិនរួមបញ្ចូលចំណូលរកបានទេ ដើម្បីរក្សា Medi-Cal របស់ពួកគេ។ ពួកគេ គួរតែចងចាំពីការផ្លាស់ប្តូរចំនួនបី៖ (1) ដែនកំណត់ FPL ចំនួន 138% កម្រិត ខ្ពស់ (2) ការកាត់ប្រាក់ Medicare ផ្នែក B និង (3) ការមិនពិចារណាលើប្រាក់ ចំណូលរកបានបន្ត។ អ្នកទទួលផលជាច្រើនអាចនឹងចាប់ផ្តើមរកប្រាក់បាន ច្រើន ហើយនៅតែរក្សា Medi-Cal របស់ពួកគេ។ ឧទាហរណ៍ដោយសារ តែមិនពិចារណាលើប្រាក់ចំណូលរកបានច្រើន ដូច្នេះបុគ្គលម្នាក់ អាចមានប្រាក់ចំណូលរកបានប្រចាំខែចំនួន \$3,000 + ហើយនៅតែមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធី!  $((\$3,000 - \$65) \div 2 = \$1,467.50 - \$20 = \$1,447.50)$ ។ គូស្វាមីភរិយាអាចរកប្រាក់បានកាន់តែច្រើន!

- **ដែនកំណត់ដំណើរការតាមក្រុម៖** ការផ្ទេរដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់ Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃនៅថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ នឹងកើតមានតែចំពោះអ្នកទទួលផលដែល មានសិទ្ធិទទួលបានខែវិច្ឆិកាប៉ុណ្ណោះ។ ក្រសួង DHCS បានយល់ដឹងអំពី សិទ្ធិបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ខែកញ្ញា និងខែតុលា ឆ្នាំ2020 ហើយកំពុងតែផ្ទេរ អ្នកទទួលផលពីចំណែកទឹកប្រាក់ SOC និងកម្មវិធី WDP ទៅកាន់ Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បាន របស់ពួកគេមានត្រឹមកម្រិត ឬ ទាបជាងកម្រិត FPL ចំនួន 138%។ ដូច្នេះ សម្រាប់អ្នកទទួលផលដែលបានទទួល Medi-Cal ជាលើកដំបូងក្នុងខែវិច្ឆិកា អ្នកតស៊ូមតិគួរតែជួយពួកគេស្នើសុំឲ្យធ្វើការ គណនាដោយដៃឡើងវិញ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែធ្នូមក។

- **ការលើកលែងដំណើរការតាមក្រុម៖** ក្រសួង DHCS កំពុងត្រួតពិនិត្យ អ្នកទទួលបានផលដែលគួរតែផ្ទេរដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់ Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃ នៅថ្ងៃទី 1 ខែធ្នូ ប៉ុន្តែ ដោយសារហេតុផលបច្ចេកទេស ការផ្ទេរនេះមិនប្រព្រឹត្តទៅបានទេ។ ខោនធីត្រូវតែកែដោយដៃទៅលើ “ករណីលើកលែងតាមក្រុម” ទាំងនេះ។

ដោយសារតែថ្ងៃឈប់សម្រាករដូវរងារ និងភាពអាសន្នផ្នែក សុខភាពសាធារណៈ ដូច្នេះការកែតម្រូវទាំងនេះអាចនឹងចំណាយពេលវេលាយូរ។ អ្នកតស៊ូមតិគួរតែជួយអ្នកទទួលបានឲ្យស្នើសុំការគណនាដោយដៃឡើងវិញ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែធ្នូមក។
- **ការបន្តសុពលភាពប្រចាំឆ្នាំ៖** អ្នកទទួលបានខ្លះ អាចនឹងប្រគល់ ទម្រង់បែបបទបន្តសុពលភាពប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងគ្រាអាសន្ន សុខភាពសាធារណៈ ដោយមានឬគ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានរាយការណ៍ ដែលធ្វើឲ្យពួកគេស្ថិតនៅត្រឹមកម្រិត ឬ ទាបជាងកម្រិត FPL ចំនួន 138%។ ប៉ុន្តែ ដោយសារតែខោនធីមិនដំណើរការរៀបចំឯកសារដែលបាន ប្រគល់សម្រាប់

ការបន្តសុពលភាពប្រចាំឆ្នាំនោះនៅអំឡុង [គ្រាមានអាសន្នផ្នែកសុខភាព សាធារណៈនៃជំងឺ COVID-19](#) បច្ចុប្បន្ននេះទេ ដូច្នេះអ្នកទទួលបាន មិនអាចពឹងផ្អែកលើការបន្តសុពលភាពរបស់ខ្លួនដើម្បីមានឥទ្ធិពលជា វិជ្ជមានដល់ Medi-Cal របស់ពួកគេនោះទេ។ ប្រសិនបើពួកគេចង់ឲ្យ វិធានថ្មីទាំងនេះត្រូវបានអនុវត្តចំពោះករណីរបស់ពួកគេ នោះពួកគេ ត្រូវស្នើសុំជាពិសេសដោយទាក់ទងទៅខោនធីរបស់ពួកគេនៅខាងក្រៅ ដំណើរការបន្តសុពលភាព។
- **បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B ដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ SAWS៖** សម្រាប់ការកាត់បុព្វលាភផ្នែក B ដើម្បីអនុវត្តតាមច្បាប់ Welf. & Inst. §

14005.401 ខោនធីត្រូវតែបញ្ចូលចំនួនទឹកប្រាក់ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខុមាលភាពស្វ័យប្រវត្តិទូទាំងរដ្ឋ (SAWS)។ នៅដើមដំបូងនៃឆ្នាំនេះ ខោនធីបានរកឃើញករណីមួយចំនួន ដែលនៅក្នុងនោះ ចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វភាពរ៉ាប់រងគឺស្មើសូន្យ។ ខោនធីបានធ្វើការកែតម្រូវករណីទាំងនេះ។ សម្រាប់អ្នកទទួលផលដែលមានបុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B ប៉ុន្តែមិនទទួលបានការកាត់ទឹកប្រាក់ អ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំឲ្យខោនធីបញ្ចូលចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងនោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធ SAWS។ ខោនធីត្រូវបញ្ចូលបុព្វលាភរ៉ាប់រងស្តង់ដារ (\$144.60 នៅឆ្នាំនេះ) ដោយមិនចាំបាច់មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ណាមួយឡើយ។

**ចំណុចសំខាន់៖** នៅពេលស្នើសុំការវាយតម្លៃឡើងវិញក្រោមដែនកំណត់ FPL ចំនួន 138% ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែធ្នូមក នោះអ្នកទទួលផលមិនចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬការបញ្ជាក់ភស្តុតាងណាមួយឡើយ (លើកលែងតែស្ថានភាពរបស់ពួកគេបានផ្លាស់ប្តូរ)។ អ្នកទទួលផលគួរតែស្នើសុំឲ្យខោនធីប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៅលើសំណុំឯកសាររបស់ពួកគេ ហើយអនុវត្តច្បាប់ថ្មីទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះជាការស្រេច។ នៅពេលបញ្ហានេះកើតឡើង ការវាយតម្លៃឡើងវិញមិនត្រូវបានចាត់ទុកជាការកំណត់សម្រេចឡើងវិញរបស់ Medi-Cal នៅក្រោមច្បាប់ Welf & Inst. § 14005.37 នោះទេ។

**4. ការចុះឈ្មោះការថែទាំគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal**

អ្នកទទួលផលភាគច្រើនដែលបានទទួលថ្លៃសេវា Medi-Cal ឥតគិតថ្លៃក្រោមការពង្រីកកម្មវិធីទាំងនេះ នឹងត្រូវការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

ជំហ្លងគឺការជ្រើសរើសយកផែនការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ឬការចូលប្រើ Medi-Cal តាមរយៈផែនការដែលបានកំណត់៖

- អ្នកទទួលបានផលនៅក្នុងខោនធីទាំង២២ ដែលមានប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរៀបចំដោយខោនធី (COHS) នឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ដែលមានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តនៅថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០។
- អ្នកទទួលបានផលនៅតាមបណ្តាខោនធីផ្សេងទៀត មានជម្រើសក្នុងការជ្រើសរើសគំរោងថែទាំរបស់ពួកគេដោយទាក់ទងទៅកាន់ [ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាព \(Health Care Option\)](#)។

ប្រសិនបើពួកគេបញ្ជូនជម្រើសរបស់ពួកគេត្រឹមថ្ងៃទី២៣ ខែវិច្ឆិកា នោះនឹងមានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តនៅថ្ងៃទី១ ខែធ្នូ។ ដើម្បីឱ្យការចុះឈ្មោះមានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តនៅថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ២០២១ អ្នកទទួលបានផលត្រូវធ្វើការជ្រើសរើសរបស់ខ្លួនត្រឹមថ្ងៃទី២៨ ខែធ្នូ។ ហើយប្រសិនបើគ្មានការជ្រើសរើសណាមួយត្រូវបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី៣១ ខែមករា ទេនោះ អ្នកទទួលបានផលភាគច្រើននឹងត្រូវចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការដែលមានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃទី១ ខែកុម្ភៈ។ នេះមានន័យថា អ្នកទទួលបានផលភាគច្រើននឹងទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal មានបង់ថ្លៃសេវា (FFS) នៅក្នុងខែធ្នូ និងខែមករា។

**ប្រការត្រូវចងចាំ៖** មិនមែនអ្នកទទួលបានផលកម្មវិធី Medi-Cal ទាំងអស់ សុទ្ធតែត្រូវចុះឈ្មោះក្នុងផែនការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ទេ។ សូម

ប្រាកដថាត្រូវពិនិត្យមើលវិធានដែលត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក និងករណីលើកលែងដែលមានសម្រាប់អ្នកទទួលផល។<sup>7</sup>

### 5. កិច្ចប្រឹងប្រែងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង

បន្ថែមលើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលក្រសួង DHCS កំពុងផ្ញើជូនអ្នកតស៊ូមតិក៏គួរតែទាក់ទងទៅកាន់ក្រុមមនុស្សដែលអាចរងផលប៉ះពាល់ផងដែរ។ ពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីធំៗមួយចំនួន ពេលខ្លះមនុស្សត្រូវបានមើលរំលង ឬ មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលតាំងពីដំបូងនៅក្នុងសេចក្តីលម្អិតនៃការអនុវត្តខាងលើ។ អ្នកខ្លះទៀតប្រហែលជាបានបដិសេធសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal កាលពីពេលមុននៅពេលពួកគេបានដឹងថាប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេគឺលើសពីដែនកំណត់ ABD FPL ចាស់។

ដោយសារជំងឺរាតត្បាត បច្ចុប្បន្ននេះព័ត៌មាននៅក្នុងសំណុំឯកសារខោនធីអាចនឹងហួសកាលកំណត់ ដោយសារតែខោនធីមិនបានដំណើរការរៀបចំការបន្តសុពលភាព ហើយអ្នកទទួលផលមានការពិបាកក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលិកផ្នែកសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីរបស់ពួកគេ។ មនុស្សមួយចំនួនមិនសូវមានទំនាក់ទំនងជាមួយដៃគូសហគមន៍ដែលអាចជឿទុកចិត្តបានខណៈពេលដែលកំពុងអនុវត្តការរក្សាគម្លាតចម្ងាយពីគ្នា។

---

<sup>7</sup> [សៀវភៅណែនាំជំនួយនៅទំព័រ 17](#) ស្តីពីយុត្តិធម៌សម្រាប់មនុស្សវ័យចំណាស់រួមបញ្ចូលតារាងដែលរាប់បញ្ចូលនូវករណីលើកលែងនានា។ [សៀវភៅណែនាំ CHCF](#) នេះ អាចជួយអ្នកឲ្យធ្វើការស្វែងយល់អំពីជម្រើសនិងប្រព័ន្ធនៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក។ [ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីអ្នកតស៊ូមតិ NHeLP](#) នេះរួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានលម្អិតអំពី COHS។



ទាំងអស់នេះមានន័យថា វាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងនាមជាអ្នក  
តស៊ូមតិនៅក្នុងការបង្ហាញប្រាប់ និងជួយមនុស្សឲ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិ  
គ្រប់គ្រាន់នៅក្រោមច្បាប់ថ្មីនេះ!

សម្តីនូវអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព មានខិត្តប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយសម្រាប់  
អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដែលពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីនេះ [មានផ្តល់ជូននៅ  
ទីនេះ](#)។ ដៃគូសហគមន៍ដែលធ្វើការចុះឈ្មោះ Medi-Cal ផ្ទាល់ ឬ  
ដោះស្រាយបញ្ហាសម្រាប់អ្នកទទួលបាន ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យប្រើប្រាស់  
ខិត្តប័ណ្ណដែលមានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ ឬបង្កើតឯកសារផ្សេងទៀត  
ដែលមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងសហគមន៍។  
យើងរីករាយក្នុងការធ្វើជាដៃគូជាមួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ  
អ្នកផ្សេងទៀតដើម្បីជួយពិនិត្យមើល។

ជាទីបញ្ចប់ យើងទទួលស្គាល់ថា យើងនៅតែមានកិច្ចការជាច្រើនទៀត  
ដែលត្រូវបំពេញ ដើម្បីសម្រេចបាននូវភាពស្មើគ្នាពិតប្រាកដសម្រាប់កម្មវិធី  
Medi-Cal ដែលមិនប្រើការគណនាតាម MAGI។ ពេលគឺ  
យើងត្រូវដោះស្រាយបញ្ហាការធ្វើតេស្តពិនិត្យទ្រព្យសម្បត្តិតាមបែបហួស  
សម័យដែលអនុវត្តតែចំពោះកម្មវិធីនានាដែលមិនគណនាតាម MAGI និង  
ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកម្រិតប្រាក់ចំណូលសម្រាប់តម្រូវការថែទាំ  
សម្រាប់អ្នកទទួលបាន Medi-Cal ដែលមានចំណែកថ្លៃចំណាយរួម។  
ការគណនាទាំងពីរនេះ មិនត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរយៈពេលជាង  
30ឆ្នាំមកហើយ ដែលមានន័យថា ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ជំនួយដែលមានផ្តល់ជូន  
បានធ្វើឲ្យទឹកប្រាក់ដុល្លារថយចុះ។ សូមបន្តតាមដានការខំប្រឹងប្រែង  
នាពេលអនាគត ដើម្បីកែសម្រួលបញ្ហាទាំងនេះតែមួយលើក និង សម្រាប់  
ទាំងអស់គ្នា។

សូមទាក់ទងទៅកាន់ David ([dkane@wclp.org](mailto:dkane@wclp.org)) និង Jen ([jflory@wclp.org](mailto:jflory@wclp.org))  
បើមានសំណួរ ការស្នើសុំ ឬក្តីកង្វល់ណាមួយ។ **យើងចង់ដឹងថា តើការពង្រីក  
កម្មវិធីនេះ កំពុងមានប្រសិទ្ធភាពដូចម្តេចខ្លះនៅក្នុងសហគមន៍!**