

ការយល់ដឹងពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ការស្វែងយល់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

នៅពេលដែលកូនរបស់អ្នកមានតម្រូវការថែទាំសុខភាពពិសេស ការយឺតយ៉ាវក្នុងការលូតលាស់ ឬពិការភាព វាជាការសំខាន់ត្រូវយល់ដឹងពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក និងរបៀបដែលការធានារ៉ាប់រងអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីរួមចំណែកផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់កម្មវិធីអន្តរាគមន៍ដំបូងរបស់កូនអ្នក។ អ្នកអាចប្រើតារាងកិច្ចការផ្ទៀងផ្ទាត់ការធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់ជាមួយនិងគន្លឹះលម្អិតបន្ថែមទៀត ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មាននេះ ចែករំលែកជាមួយ Family Resources Coordinator (អ្នកសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ, FRC) និងក្រុម ការងារអន្តរាគមន៍ដំបូងរបស់អ្នក។



ស្វែងយល់អំពីគម្រោងរបស់អ្នក

ការស្វែងយល់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តដ៏ល្អបំផុតដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់កូនអ្នក។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកមានការពិពណ៌នាអំពីគម្រោងសង្ខេប ដែលជាឯកសារដែលសង្ខេបការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងផ្តល់ការណែនាំមួយចំនួនអំពីរបៀបស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និង/ឬស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់អ្នក។ អាស្រ័យលើនិយោជករបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មធានារ៉ាប់រង នេះអាចជាឯកសារក្រដាស ឬព័ត៌មានដែលអ្នកអាចអានតាមអនឡាញ។ ដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកទំនាក់ទំនងធនធានមនុស្សរបស់និយោជកអ្នក ឬមើលព័ត៌មានសេវាកម្មសមាជិកនៅលើបណ្តាញធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

សំណួរទូទៅដែលត្រូវសួរអំពីគម្រោងរបស់អ្នក

លើសពីមូលដ្ឋាននៃការស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលគម្រោងរបស់អ្នកធានារ៉ាប់រង វាជាការសំខាន់ក្នុងការស្វែងយល់អំពីវិធានចាំបាច់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង៖

- តើគម្រោងរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដើម្បីជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសដែរឬទេ?
- តើគម្រោងរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកព្យាបាលរោគ/កម្មវិធីជាក់លាក់ដែលផ្តល់សេវាអន្តរាគមន៍ដំបូង (ឧ. គ្រូពេទ្យផ្នែកព្យាបាលដោយចលនា គ្រូពេទ្យការងារ គ្រូពេទ្យផ្នែកព្យាបាលការនិយាយ អ្នកជំនាញអាហារូបត្ថម្ភ) ដែរឬទេ?

- តើអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនដោយរបៀបណា? ទៅការិយាល័យពេទ្យដោយផ្ទាល់? ជូនដំណឹងជាមុន? ផ្សេងទៀត?
- តើគម្រោងរបស់ខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យសុខភាពប៉ុន្មានដងក្នុងមួយឆ្នាំ? តើការបញ្ជូនតម្រូវឱ្យមានការបន្តឡើងវិញដែរឬទេ? តើអ្នកអាចទទួលបានការយល់ព្រមសម្រាប់ការជួបពិនិត្យសុខភាពបន្ថែមទៀតតាមទូរសព្ទ ឬតើអ្នកត្រូវការកំណត់ពេលជួបពិនិត្យសុខភាពមួយផ្សេងទៀតជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋមដែរឬទេ?
- តើការណាត់ជួប ការធ្វើតេស្ត និងនីតិវិធីអ្វីខ្លះដែលទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន? តើវេជ្ជបណ្ឌិតអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន ឬតើអ្នកត្រូវការទាក់ទងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់?
- តើអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យប្រើតែអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែល បានយល់ព្រមឱ្យមានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោង (អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញគម្រោង) មែនទេ?
- ប្រសិនបើអ្នកក៏អាចជួបគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់អ្នក (ការធានារ៉ាប់រងក្រៅបណ្តាញ) តើគម្រោងមានវិធានអ្វីខ្លះសម្រាប់ការជួបវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងនេះ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀត? តើអ្នកនឹងចំណាយប្រាក់ប៉ុន្មានក្នុងការប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ?
- តើអ្នកអាចទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់អ្នកក្នុងពេលមានអាសន្ន ឬនៅពេលធ្វើដំណើរដែរឬទេ? បើជួបបាន តើអ្នកនឹងត្រូវចំណាយប៉ុន្មាន?

សូមទាក់ទង៖
Department of Children, Youth & Families Early Support for Infants and Toddlers (ក្រសួងកុមារ យុវជន និងគ្រួសារ កម្មវិធីគាំទ្រដំបូងសម្រាប់កុមារ និងកុមារតូចៗ)
PO Box 40970 Olympia, Washington 98504-0970 | esit@dcyf.wa.gov
www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit

ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ

ទោះបីជាអ្នកដឹងពីអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកនឹងធានារ៉ាប់រង និងរបៀបដែលការចេញវិក្កយបត្រដំណើរការក៏ដោយក៏អ្នកនៅតែអាចមានបញ្ហាជាមួយនឹងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ដំបូងរបស់កូនអ្នក។ "ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" គឺជាពាក្យដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រើដើម្បីកំណត់តម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការព្យាបាល ឬនីតិវិធីដាក់លាក់ណាមួយ។ និយមន័យនេះត្រូវបានប្រើជាកត្តាកំណត់នៃការទូទាត់សម្រាប់ការព្យាបាល និងនីតិវិធីដែលកូនរបស់អ្នកអាចនឹងត្រូវការ។

អ្នកគួរតែស្វែងរកនិយមន័យនៃភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោងអ្នកជានិច្ច និងនិយមន័យណាមួយនៃភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានឱកាសសម្រាប់បកស្រាយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ លិខិតមួយអាចត្រូវបានសរសេរដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋមរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលស្នើសុំសេវាកម្ម។

ការប្តឹងតវ៉ាចំពោះការបដិសេធ

ប្រសិនបើគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬនឹងមិនយល់ព្រមជាមុនចំពោះសេវាកម្ម នោះអ្នកមានជម្រើសប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោងសុខភាព។ ខណៈដែល FRC ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកប្រហែលជាអាចធ្វើការជាមួយអ្នក និងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីមូលហេតុដែលការធានារ៉ាប់រងមិនបង់ថ្លៃសេវាកម្ម នោះអ្នកគឺជាទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តួចផ្តើមការប្តឹងតវ៉ា។ ព័ត៌មានអំពីដំណើរការប្តឹងតវ៉ាសម្រាប់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកគឺស្ថិតនៅក្នុងភស្តុតាងបញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រង។ ដំណើរការសម្រាប់បណ្តឹងតវ៉ាចំពោះគម្រោងសុខភាពនឹងប្រែប្រួលពីគម្រោងសុខភាពមួយទៅគម្រោងសុខភាពមួយទៀតដូច្នោះអ្នកគួរតែស្វែងយល់ពីដំណើរការនេះ ក្នុងពេលជាមួយគ្នាដែលអ្នកកំពុងពិនិត្យមើលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ទម្រង់នៃ Explanation of Benefits (ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍, EOB) នៃគម្រោងរបស់អ្នកនឹងប្រាប់អ្នកថាតើសេវាកម្មមួយត្រូវបានរ៉ាប់រងឬអត់។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនចាំបាច់ធានាលើសេវាកម្មទាំងអស់សម្រាប់កូនរបស់អ្នកទេ ហើយអ្នកគួរតែពិនិត្យមើលកូនសៀវភៅលិខិតភស្តុតាងការធានារ៉ាប់រងជាមុនសិន ដើម្បីប្រាកដថា គម្រោងរបស់អ្នកធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មដែលត្រូវបានបដិសេធ។ ជាទូទៅ អាចអនុវត្តតាមជំហានខាងក្រោម៖

- ប្រសិនបើអ្នកជឿថា សេវាកម្មនេះត្រូវបានបដិសេធដោយយល់ច្រឡំ អ្នកអាចទាក់ទងគម្រោងរបស់អ្នកតាមទូរសព្ទដើម្បីពិភាក្សាអំពី EOB របស់អ្នក។ នេះគឺជាដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញក្រៅផ្លូវការ។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកទទួលបានលទ្ធផលណាមួយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញក្រៅផ្លូវការ ពីព្រោះអ្នកមិនអាចទូរសព្ទប្តឹងតវ៉ាបានទេ។
 - រក្សាទុកកំណត់ត្រានៃរាល់ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោងរបស់អ្នកជាមួយនឹងឈ្មោះរបស់អ្នកសុំដែលអ្នកបាននិយាយជាមួយ និងកំណត់ចំណាំនៃការសន្ទនា។ ប្រសិនបើកំណត់ត្រាគម្រោងសុខភាពនឹងឆ្លើយតបមកអ្នកវិញជាមួយនឹងព័ត៌មានសូមប្រាកដថាអ្នកស្វែងយល់នៅពេលណាដែលអ្នកអាចរំពឹងថានឹងមានការឆ្លើយតបដោយសមហេតុផល និងតាមដានគម្រោងសុខភាព ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានឮការឆ្លើយមកវិញ។

- ប្រសិនបើអ្នកតំណាងផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនរបស់អ្នកនិយាយថាគម្រោងរបស់អ្នកនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទេ អ្នកនៅតែអាចដាក់បណ្តឹងទាមទារសំណងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងបានដដែល។ អ្នកនឹងត្រូវការលិខិតបដិសេធជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាផ្លូវការ។
 - ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាផ្លូវការ វាត្រូវតែសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
 - គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកអាចមានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។
 - ប្រសិនបើមិនមានទេ ភស្តុតាងបញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រងនឹងពិពណ៌នាអំពីដំណើរការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។
 - ត្រូវរក្សាច្បាប់ចម្លងនៃពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកជានិច្ច។



- រំពឹងថានឹងផ្តល់ព័ត៌មានដូចខាងក្រោមនៅក្នុងពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា
 - ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក
 - លេខសម្គាល់អត្តសញ្ញាណសមាជិករបស់អ្នក ឬ Social Security number (លេខសន្តិសុខសង្គម) របស់អ្នក
 - ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ Explanation of Benefits (ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍, EOB) និងឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក និងទម្រង់ចេញវិក្កយបត្រ
 - ការពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម ឬនីតិវិធីដែលអ្នកចង់ឲ្យធានារ៉ាប់រង
 - ព័ត៌មានដែលគាំទ្រមូលហេតុដែលសេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

អ្នកប្រហែលជាត្រូវដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលដាក់លាក់មួយ។ ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាដែលបានដាក់ហួសរយៈពេលដែលអនុញ្ញាតនឹងមិនត្រូវបានយកមកពិចារណាដោយគម្រោងសុខភាពទេ។ ក្នុងករណីខ្លះ គម្រោងអាចមាននីតិវិធីពិសេសសម្រាប់ករណីបន្ទាន់។

ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីការធានារ៉ាប់រងនៅរដ្ឋ Washington សូមទូរសព្ទទៅខ្សែទាន់ហេតុការណ៍ផ្នែកអតិថិជនប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងតាមលេខ 1-800-562-6900។

ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់កុមារដែលមានតម្រូវការថែទាំសុខភាពពិសេសការយឺតយ៉ាវក្នុងការលូតលាស់ ឬពិការភាព សូមហៅទូរសព្ទទៅសំឡេងមតិរបស់គ្រួសារនៃរដ្ឋ Washington តាមលេខ 1-800-5-PARENT។

តារាងកិច្ចការរៀងរាល់ថ្ងៃផ្គត់ផ្គង់ការធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះកូន៖ _____ ឈ្មោះឪពុកម្តាយ៖ _____

DOB របស់កូន៖ _____ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់កូន៖ _____

គ្រូពេទ្យផ្នែកបញ្ជូន៖ _____

ព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង៖ សូមហៅទូរសព្ទទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយបំពេញទម្រង់នេះឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពបំផុតដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។ នេះជាព័ត៌មានដែលមានប្រយោជន៍ខ្លាំងណាស់ ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងពីការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ _____ ទូរសព្ទ៖ _____

អាសយដ្ឋានទាមទារសំណង៖ _____

ឈ្មោះអតិថិជនធានារ៉ាប់រង៖ _____ ID # _____

គម្រោង/ក្រុម #៖ _____ កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង៖ _____

នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទ ត្រូវប្រាកដថាសរសេរឈ្មោះរបស់មនុស្សដែលអ្នកនិយាយជាមួយសម្រាប់ជាឯកសារយោងនៅពេលក្រោយ។

ជនទំនាក់ទំនង៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលានៃការហៅទូរសព្ទ៖ _____

និយាយថា "ខ្ញុំកំពុងហៅទូរសព្ទដើម្បីបញ្ជាក់ពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធប្រសាទ"។ (ពួកគេនឹងស្នើសុំ ID # សមាជិករបស់អ្នក) សូរសំណួរឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញព័ត៌មានទាំងអស់។ ព័ត៌មានមិនពេញលេញនឹងតម្រូវឱ្យមានការហៅទូរសព្ទមួយផ្សេងទៀត។

តើគ្រូពេទ្យផ្នែកព្យាបាល/កម្មវិធី EI _____ របស់ខ្ញុំនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលចូលរួមដែរឬទេ?

ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យផ្នែកព្យាបាល/កម្មវិធី EI តាម ជម្រើសរបស់អ្នកមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះរបស់ពួកគេទេ អញ្ជើញសូមសួរសំណួរទាំងនេះ៖

"តើប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យផ្នែកព្យាបាលរបស់ខ្ញុំផ្ទាល់ខ្លួនដែរឬទេ?" _____

"តើខ្ញុំអាចទៅក្រៅបណ្តាញរបស់ខ្ញុំ ឬបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបានដែរទេ?" (ប្រសិនបើបាន "តើការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំខុសពី ហើយតើខុសពីអ្វី? តើខ្ញុំនឹងត្រូវទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ខុសគ្នាដែរឬទេ?) _____

"តើរបស់ខ្ញុំចំនួនប៉ុន្មាន"៖

សហបង់ថ្លៃ៖ _____ % ឬ \$ _____ /វគ្គ។ តើសហបង់ថ្លៃ ឬសហធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬក្នុងមួយលើកនៃការព្យាបាល

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកជួបគ្រូពេទ្យផ្នែក OT និងគ្រូពេទ្យព្យាបាលការនិយាយ ហើយអ្នកមានសហបង់ថ្លៃចំនួន \$15 តើអ្នកដាក់ \$15 ក្នុងមួយលើកនៃការព្យាបាលដែលសរុបចំនួន \$30 ឬត្រឹមតែ \$15 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយមិនគិតពីវិធីព្យាបាលប៉ុន្មានដងដែលអ្នកទទួល។

ប្រាក់កាត់កងថ្លៃធានារ៉ាប់រង? ទេ បាទ/ចាស ចំនួនទឹកប្រាក់កាត់កងថ្លៃធានារ៉ាប់រង \$ _____ / គ្រួសារ ឬបុគ្គល?

ប្រាក់កាត់កងថ្លៃធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន? បាទ/ចាស ទេ ប្រាក់កាត់កងថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែចាប់ផ្តើម៖ _____

តើប្រាក់កាត់កងថ្លៃធានារ៉ាប់រងណាមួយបានបង់សម្រាប់ឆ្នាំនេះ? បាទ/ចាស ទេ បើឆ្លើយបាទ/ចាស តើប៉ុន្មាន? _____

តើនៅថ្ងៃខែឆ្នាំណាខ្លះសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំ៖ _____ ដល់ _____

តើការចំណាយចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារបស់ខ្ញុំអស់ប៉ុន្មាន? _____

តើប្រាក់ធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតរបស់ខ្ញុំច្រើនបំផុតប៉ុន្មាន? \$ _____ ប៉ុន្មានដែលបានបង់ដល់ពេលនេះ? \$ _____

តើថ្លៃធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតច្រើនបំផុតក្នុងមួយគ្រួសារ ឬក្នុងមនុស្សម្នាក់? _____

តើទៅពិនិត្យប៉ុន្មានដងត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងមួយឆ្នាំ ក្នុងមួយលើកនៃការព្យាបាល (សួរអំពីការព្យាបាលទាំងអស់ – Occupational Therapy (ការព្យាបាលបែបការងារ, OT) Physical Therapy (ការព្យាបាលដោយចលនា, PT) និង Speech Therapy (ការព្យាបាលការនិយាយ, ST) – ទោះបីជាកូនរបស់អ្នកត្រូវការតែមួយក៏ដោយ ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ហៅទូរសព្ទម្តងទៀតនៅពេលអនាគត)? _____

ជួបពិនិត្យ OT _____ ពិនិត្យ PT _____ ពិនិត្យការនិយាយ។

