

# ការណែនាំគម្រោងគាំទ្រសេវាសុខភាពសម្រាប់ពលករបរទេស និងអ្នកដទៃ ដែលគ្មានបុព្វសិទ្ធិសង្គម

## 1. គោលបំណងគម្រោង

- តាមរយៈប្រព័ន្ធសន្តិសុខសុខភាពសង្គម ពលករបរទេសនិងអ្នកដទៃដែលគ្មានបុព្វសិទ្ធិទទួលបាន ប្រយោជន៍សុខភាព ដែលរស់នៅប្រទេសកូរ៉េ ស្នើសុំការផ្តល់ជូនសេវាសុខភាព ដើម្បីទទួលបាន នូវការកែលម្អគុណភាពសុខភាពនៃជីវិតយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានដូចជាមនុស្សនានាក្នុងសង្គម។

## 2. អ្នកទទួលបានការឧបត្ថម្ភ

- អ្នកជំងឺបរទេស ដែលមិនគ្រប់លក្ខខណ្ឌធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងរស់នៅក្នុងប្រទេសកូរ៉េលើស ពី ៩០ថ្ងៃ ត្រូវបំពេញលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

ផ្នែក	លក្ខខណ្ឌនៃទទួលបានការឧបត្ថម្ភ	ឯកសារដែលត្រូវការ		ប្រភេទទិដ្ឋការ
<b>ពលករបរទេស និងកូន</b>	ធ្លាប់បានធ្វើការក្នុងសហគ្រាស ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងធ្វើការ នៅប្រទេសកូរ៉េ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• លិខិតឆ្លងដែន</li> <li>• អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ជនបរទេស</li> <li>• កិច្ចសន្យាជួល</li> <li>• លិខិតធានា</li> </ul>	រៀបចំ ចាប់ពី មួយ ច្បាប់ ឡើងទៅ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D-3, D-4, E-6, E-9, E-10</li> <li>• B-1, B-2, C-2, C-3, H-2 :</li> </ul> ការងារពិតប្រាកដ
	កូនពលករបរទេសខាងលើក្រោម អាយុ១៨ឆ្នាំ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;បញ្ជាក់បន្ថែម&gt; លិខិតធានាអះអាង មាតាបិតា-សាមីខ្លួន(បញ្ជាក់សាច់ញាតិ)</li> </ul>		
<b>ជន អន្តោប្រវេសន៍ ជាស្ត្រីរៀប អាពាហ៍ ពិពាហ៍ ហើយមិនទាន់ បានសញ្ជាតិ ព្រមទាំងកូន</b>	សណ្ឋាននៃជនរៀបការជាមួយ គូស្រករជនជាតិកូរ៉េ (លើកលែង ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ពិត) ដែល បច្ចុប្បន្ន មានសញ្ជាតិបរទេស មិនទាន់ទទួលបានសញ្ជាតិកូរ៉េ ដែលជាសណ្ឋានមនុស្សចាកឆ្ងាយ ឬគេចចេញផ្ទះ ជាដើម។	<ul style="list-style-type: none"> <li>• លិខិតឆ្លងដែន</li> <li>• លិខិតចុះបញ្ជីគ្រួសារ</li> <li>• លិខិតបញ្ជាក់ពីការចាកឆ្ងាយ ឬគេចពីផ្ទះ</li> </ul>		
	កូនអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំរបស់ស្ត្រី ជាជនអន្តោប្រវេសន៍ដោយរៀបការ ខាងលើ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;បញ្ជាក់បន្ថែម&gt; លិខិតធានាអះអាង មាតាបិតា-សាមីខ្លួន(បញ្ជាក់សាច់ញាតិ)</li> </ul>		

<b>ជនភៀសខ្លួន និងអ្នកដទៃ ព្រមទាំងកូន</b>	មនុស្សដែលទទួលសិទ្ធិជាជន ភៀសខ្លួន, កំពុងដាក់ពាក្យជាជន ភៀសខ្លួន (រួមបញ្ចូល អ្នកជាប់ បណ្តឹង), ឬអ្នកទទួលសិទ្ធិស្នាក់ នៅ ដោយមូលហេតុមនុស្សជាតិ	• អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណជនបរទេស	• F-2-2, F-2-4, G-1-F, G-1-6, G-1-E, G-1-5
	កូនរបស់ជនភៀសខ្លួនខាងលើដែល មានអាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំ	• <បញ្ជាក់បន្ថែម> លិខិតធានាអះអាង មាតាបិតា-សាមីខ្លួន(បញ្ជាក់សាច់ញាតិ)	

### 3. ខ្លឹមសារនៃការឧបត្ថម្ភ

- តម្លៃព្យាបាលដូចមានរាយមុខខាងក្រោមនេះ (លើកលែងចំណាយដែលគ្មានក្នុងធានារ៉ាប់រង ឬ ការព្យាបាលតាមការជ្រើសរើសបន្ថែម) ត្រូវបានឧបត្ថម្ភជាអតិបរមា ៥លានរៀល

- ① ការចូលសម្រាកព្យាបាលពេទ្យ និង ការវះកាត់ (លើកលែង អ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី១៨ឆ្នាំឡើង ដែលមកព្យាបាលជំងឺធម្មតា និងការធ្វើតេស្តផ្សេងៗ)
- ② ការថែទាំសុខភាពពេលមានផ្ទៃពោះ (\* សេវាតាមដានគាំពារមាតានិងទារក តាមប្រកាសរបស់ក្រសួង សុខាភិបាល និងសុខមាលភាព)
- ③ គ្រោះថ្នាក់កើតឡើងក្នុងពេលបំពេញការងារក្នុងសហគ្រាសខ្នាតតូច
- ④ ការព្យាបាល សម្រាប់កូនពលកររទេសដែលមានអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ, កូនរបស់ស្ត្រីជាជនអន្តោប្រវេសន៍ ដោយរៀបការមិនទាន់បានសញ្ញាតិកូរ៉េ និងកូនជនភៀសខ្លួន

### 4. គំនូសបំព្រួញនៃការឧបត្ថម្ភ

- ① ទៅស្ថាប័នវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលដំណើរការគម្រោង
- ② ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកទទួលបន្ទុក (បញ្ជាក់ពីការគ្រប់ ឬមិនគ្រប់លក្ខខណ្ឌនៃអ្នកទទួលការឧបត្ថម្ភ និងជ្រើសរើស អ្នកទទួលការឧបត្ថម្ភ)
- ③ ការព្យាបាលដោយសម្រាកពេទ្យ (រួមបញ្ចូលការព្យាបាលកូនរបស់អ្នកទទួលការឧបត្ថម្ភ)
- ④ បញ្ចប់ការឧបត្ថម្ភសេវាព្យាបាល(ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ)
- ⑤ កែតម្រូវសំណងចំណាយព្យាបាលពីស្ថាប័នវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលដំណើរការគម្រោង (ក្រុងប៊ូសាន)

### 5. ស្ថាប័នវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលដំណើរការគម្រោង

- ① មណ្ឌលសុខភាពទីក្រុងប៊ូសាន : ផ្នែកវេជ្ជបាល(☎ 051-888-2812)
- ② មន្ទីរពេទ្យសាកលវិទ្យាល័យប៊ូសាន : បន្ទប់កិច្ចការសង្គម(☎ 051-240-7494)
- ③ សហព័ន្ធវែនការប្រជាជន សាខាប៊ូសាន គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ : ផ្នែកគាំពារ (☎ 051-638-6906)

- ④ មូលនិធិសុខភាពអ៊ិនសង់ មន្ទីរពេទ្យ Good Samsun : បន្ទប់កិច្ចការសង្គម (☎ 051-310-9207)
- ※ ទីក្រុងប៊ូសាន : នាយកដ្ឋានសុខភាព និងអនាម័យ (☎ 051-888-2812)

**6. ឧបត្ថម្ភសេវាបកប្រែភាសា**

- ឧបត្ថម្ភដោយឥតគិតថ្លៃនូវសេវាបកប្រែភាសា ចំពោះអ្នកបានការដាក់ពាក្យជាមុន ទៅអ្នកទទួលបន្ទុកតាមស្ថាប័នព្យាបាល
- ※ គម្រោងខាងលើនេះ ដំណើរការដោយមានការឧបត្ថម្ភថវិកាពីក្រសួងសុខាភិបាល និងសុខមាលភាព និងទីក្រុងប៊ូសាន។