

**QUALIFIED MEDICARE BENEFICIARY (QMB), SPECIFIED LOW-INCOME MEDICARE BENEFICIARY (SLMB), AND QUALIFYING INDIVIDUAL (QI) APPLICATION**

អ្នកទទួលបានផលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធី **MEDICARE (QMB)**, អ្នកទទួលបានផលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធី **MEDICARE** ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប មានការបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ (**SLMB**), និងពាក្យសុំរបស់បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (**QI**)

ឈ្មោះ:		លេខ Social Security	លេខ Medicare	កាលបរិច្ឆេទ
លេខទូរស័ព្ទ ( )	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ភេទ <input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ <input type="checkbox"/> រៀបការហើយ <input type="checkbox"/> លែងលះ <input type="checkbox"/> បែកគ្នា <input type="checkbox"/> នៅលីវ <input type="checkbox"/> មេម៉ាយ ឬពោះម៉ាយ	
អាសយដ្ឋាន (លេខផ្ទះ, ផ្លូវ)			ទីក្រុង	រដ្ឋ ហ្សឺបកូដ

ព័ត៌មាននេះគឺដើម្បីជួយលោកអ្នកដាក់ពាក្យសុំ សំរាប់កម្មវិធី Qualified Medicare Beneficiary (QMB) (អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ដែលមានសិទ្ធិចូលរួម (QMB)), Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB) (អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ដែលមានប្រាក់ចំណូលតិចដែលបានបញ្ជាក់(SLMB)) ឬកម្មវិធី Qualifying Individual (QI) (បុគ្គលទាំងឡាយដែលមានសិទ្ធិចូលរួម (QI))។ រដ្ឋនឹងបង់ថ្លៃប្រាក់ធានារ៉ាប់រង Medicare Parts A និង B ចំនួនថ្លៃត្រូវបង់ខ្លួនឯង និងថ្លៃសហការធានារ៉ាប់រង សំរាប់បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលមានសិទ្ធិចូលរួមកម្មវិធី QMB។ រដ្ឋនឹងបង់ថ្លៃប្រាក់ធានារ៉ាប់រង Medicare Part B សំរាប់បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលមានសិទ្ធិចូលរួម SLMB ឬ

QI។ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំសំរាប់ QMB, SLMB ឬ QI ដោយបំពេញ ហើយផ្ញើពាក្យសុំនេះទៅអោយទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសង្គមកិច្ចស្រុកតាមតំបន់របស់លោកអ្នក។

ដើម្បីមានសិទ្ធិចូលរួម QMB, SLMB ឬ QI លោកអ្នកត្រូវតែ

- មានសិទ្ធិទទួលយក Medicare Part A (ការធានារ៉ាប់រងមន្ទីរពេទ្យ)។
- មានសិទ្ធិទទួលយក Medicare Part B (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- សក្តិសមនឹងតម្រូវការប្រាក់ចំណូលដូចតទៅនេះ:
  - QMB:** ប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បានសុទ្ធ នៅត្រឹមឬក្រោមចំនួន 100% នៃ Federal Poverty Level (FPL) (នៅត្រឹមឬក្រោមចំនួន \$1,074\* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវម្នាក់ ឬ \$1,452\* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។
  - SLMB:** ប្រាក់ចំណូលដែលរាប់បានសុទ្ធ ចំនួនក្រោម 120% នៃ FPL (ក្រោមចំនួន \$1,288\* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវម្នាក់ ឬ \$1,742\* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។
  - QI:** ប្រាក់ចំណូលដែលរាប់បានសុទ្ធ ចំនួនក្រោម 135% នៃ FPL (ក្រោមចំនួន \$1,449\* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវម្នាក់ ឬ \$1,960\* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។
- \*បើលោកអ្នកមានកូនរស់នៅផ្ទះជាមួយលោកអ្នក ចំនួនទាំងនេះអាចខ្ពស់ជាង។ ចំនួនទាំងនេះត្រូវបានរំពឹងថា នឹងកើនឡើងរៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងខែមេសា។ បើលោកអ្នកបានទទួលការលៃសម្រួលតម្លៃនៃការរស់នៅ Title II Social Security នៅក្នុងខែមករា ចំនួននេះនឹងមិនត្រូវបានរាប់ហេតុផលខែមេសា។
- មិនមានជាង \$7,970 ជាសម្បត្តិដែលមិនលើកលែងពន្ធ សំរាប់បុគ្គលដែលនៅលីវ ឬ \$11,960 សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ។
- សក្តិសមនឹងតម្រូវការ និងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន ដូចជាអ្នកស្រុក California។

ផ្ញើទម្រង់ពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញរួចតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសង្គមនៃខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

**សំខាន់**

អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀត បន្ថែមពីលើកម្មវិធី QMB និង SLMB ដូចជា  បាទ/ចាស  
 កម្មវិធី CalFresh និង/ឬកម្មវិធី Medi-Cal ដែលមានការកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយប្រចាំខែ (ថ្លៃចំណាយ  ទេ  
 រួម)។ អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានផងដែរនូវកម្មវិធី Medi-Cal ជាមួយនឹងថ្លៃចំណាយរួមប្រចាំខែ  
 ប្រសិនបើអ្នកមានប្រាក់ចំណូលលើសពី ដែនកំណត់នៃកម្មវិធី QMB កម្មវិធី SLMB និងកម្មវិធី QI។  
 ប្រសិនបើអ្នកមានបំណងដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី ផ្សេងៗទាំងនេះ សូមគូសដីកលើពាក្យ “បាទ/ចាស”  
 ពេលនោះខោនធី នឹងធ្វើទៅឲ្យអ្នកនូវទម្រង់បែបបទផ្សេងទៀតដើម្បីបំពេញ។

តើលោកអ្នកចង់ដាក់ពាក្យសុំការបង់ធានារ៉ាប់រងប្រតិសកម្មបីខែ សំរាប់កម្មវិធី SLMB និង QI (មិន  បាទ/ចាស  
 មានការបង់ធានារ៉ាប់រងប្រតិសកម្មសំរាប់ QMB) ឬទេ?  ទេ

ចុះបញ្ជីបុគ្គលទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក (ប្តីប្រពន្ធ/កូនៗ)។ បើលោកអ្នកមាន  
 មនុស្សជាងបីនាក់រស់នៅជាមួយលោកអ្នក លោកអ្នកអាចចុះបញ្ជីពួកគេនៅទំព័រមួយផ្សេងទៀត។

ឈ្មោះ:	លេខ Social Security	ភេទ ប្រុស ស្រី	ថ្ងៃខែឆ្នាំ កំណើត	ទំនាក់ទំនងជាមួយ លោកអ្នក

**A. ប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បាន**

**COUNTY USE**

1. បំពេញនូវប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯងប្រចាំខែដែលទទួលបានដោយ បេក្ខជន QMB/SLMB/QI:
  - a. សែក Social Security \$ \_\_\_\_\_
  - b. អត្ថប្រយោជន៍ VA \$ \_\_\_\_\_
  - c. ការប្រាក់មកពីក្នុងធនាគារ ឬប័ណ្ណដើម្បីប្រាក់ \$ \_\_\_\_\_
  - d. ប្រាក់ចំណូលរ៉ូត្រែត \$ \_\_\_\_\_
  - e. ប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯងណាមួយផ្សេងទៀត \$ \_\_\_\_\_
  - f. Total ប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯង—បូកបន្ទាត់ a. ដល់បន្ទាត់ e. \$ \_\_\_\_\_
2. បើលោកអ្នកបានរៀបការហើយ ហើយនិងនៅជាមួយប្តីឬប្រពន្ធ បំពេញប្រាក់ចំណូល ដែលមិនរកបានខ្លួនឯងប្រចាំខែដែលទទួលបានដោយប្តីឬប្រពន្ធរបស់លោកអ្នក:
  - g. សែក Social Security \$ \_\_\_\_\_
  - h. អត្ថប្រយោជន៍ VA \$ \_\_\_\_\_
  - i. ការប្រាក់មកពីក្នុងធនាគារ ឬប័ណ្ណដើម្បីប្រាក់ \$ \_\_\_\_\_
  - j. ប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯងណាមួយផ្សេងទៀត \$ \_\_\_\_\_
  - k. ប្រាក់ចំណូលរ៉ូត្រែត \$ \_\_\_\_\_
  - l. Total ប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបានខ្លួនឯងរបស់ប្តីឬ ប្រពន្ធ—បូកបន្ទាត់ g. ដល់បន្ទាត់ k. \$ \_\_\_\_\_

Applicant's unearned income (line f) \$ \_\_\_\_\_

Spouse's unearned income (line l) + \_\_\_\_\_

Any Income deduction - \_\_\_\_\_

Net unearned income \_\_\_\_\_

Net earned income (line r) \_\_\_\_\_

3. បំពេញនូវប្រាក់ចំណូលដែលរកបានខ្លួនឯងប្រចាំខែ ទទួលបានដោយបេក្ខជននិងប្តីឬ

**ប្រពន្ធ QMB/SLMB/QI:**

- m. ប្រាក់ដែលរកបានទាំងអស់សំរាប់បុគ្គលដែលចង់ក្លាយជា QMB, SLMB ឬ QI \$ \_\_\_\_\_
- n. ប្រាក់ដែលរកបានទាំងអស់សំរាប់ប្តីឬប្រពន្ធ \$ \_\_\_\_\_
- o. Total—បន្ថែមបន្ទាត់ m. និងបន្ទាត់ n. \$ \_\_\_\_\_
- p. ដក \$65 \$ \_\_\_\_\_
- q. នៅសល់ \$ \_\_\_\_\_
- r. ចែកអោយ 2 \$ \_\_\_\_\_

**COUNTY USE**

+ _____
Total net income
_____
MFBU size
_____
Compare to QMB/SLMB/QI income limit.
If over income limit, is there a spouse and/or children in the home?
Complete the MC 176-2 A QMB/SLMB/QI form.

**4. ប្រាក់ចំណូលសរុប:**

- បូកបន្ទាត់ f., បន្ទាត់ l, និងបន្ទាត់ r. \$ \_\_\_\_\_
- s. ដក \$20 (ការកាត់បន្ថយប្រាក់ចំណូលណាក៏បាន) \$ \_\_\_\_\_

**5. ប្រាក់ចំណូលដែលរាប់បានសរុប** \$ \_\_\_\_\_

**6. អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួល QMB, SLMB ឬ QI ដែលអាចទទួលបាន:**

- លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិជាអ្នក QMB បើប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នកមានចំនួននៅត្រឹម ឬក្រោម 100% នៃ FPL (ចំនួន \$1,074\* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវ ឬចំនួន \$1,452\* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។
- លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិជាអ្នក SLMB បើប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នកមានចំនួនក្រោម 120% នៃ FPL (ក្រោមចំនួន \$1,288\* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវ ឬក្រោម \$1,742\* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។
- លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិជាអ្នក QI បើប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នកមានចំនួនក្រោម 135% នៃ FPL (ក្រោមចំនួន 1,449\* សំរាប់បុគ្គលនៅលីវ ឬក្រោម \$1,960\* សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ)។

\*បើលោកអ្នកមានកូននៅក្នុងផ្ទះ ចំនួនទាំងនេះអាចខ្ពស់ជាង។

**B. ទ្រព្យសម្បត្តិ**

QMB, SLMB ឬ QI ណាម្នាក់ ដែលមិនទាន់រៀបការហើយ ឬមិនរស់នៅជាមួយប្តីឬប្រពន្ធរបស់គាត់អាចមានទ្រព្យសម្បត្តិដែលអាចរាប់បានដែលស្មើនឹង ឬតិចជាង \$7,970។ QMB, SLMB, ឬ QI ដែលរៀបការហើយ ហើយរស់នៅជាមួយប្តីឬប្រពន្ធរបស់គាត់ ត្រូវតែមានទ្រព្យសម្បត្តិដែលអាចរាប់បាន ស្មើនឹង ឬតិចជាង \$11,960។

ដូចតទៅនេះជាឧទាហរណ៍នៃទ្រព្យសម្បត្តិដែលអាចរាប់បាន។ **សំខាន់៖** ផ្ទះដែលលោកអ្នក និង/ឬប្តីឬប្រពន្ធរស់នៅមិន រាប់បញ្ចូលទេ។ ឡានមួយត្រូវបានប្រើ សំរាប់ការដឹកជញ្ជូនមិនរាប់បញ្ចូលទេ។ បើលោកអ្នកដាក់ពាក្យសុំនៅទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមនៃខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកក្នុងនាមជា QMB, SLMB ឬ QI ខោនធីអាចចាត់ទុកទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានចុះនៅលើពាក្យសុំនេះដោយខ្ពស់គ្នា។ មានប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងៗទៀតដែលទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមរបស់ខោនធីនឹងមើលផងដែរ ជាឧទាហរណ៍បណ្ណដ្ឋប្រាក់។ ទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងទៀតនេះ **ប្រហែលជាអាច ឬមិនអាច** រាប់ទៅកាន់ចំនួនកំណត់ទ្រព្យសម្បត្តិ។

បំពេញនូវតម្លៃនៃទ្រព្យសម្បត្តិដូចតទៅនេះ ដែលជាកម្មសិទ្ធិ

របស់លោកអ្នក ឬប្រពន្ធរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកទាំងពីរនាក់។

- 1. កុងតឺនឺន័រថវិកា \$ \_\_\_\_\_
  - 2. គណនីសន្សំ \$ \_\_\_\_\_
  - 3. ប័ណ្ណធ្វើប្រាក់ \$ \_\_\_\_\_
  - 4. ភាគហ៊ុន \$ \_\_\_\_\_
  - 5. សញ្ញាប័ណ្ណ \$ \_\_\_\_\_
  - 6. ទ្រព្យទីពឹង (តម្លៃទ្រព្យដកចំនួនដែលជំពាក់) \$ \_\_\_\_\_
  - 7. ផ្ទះទីពឹង (តម្លៃផ្ទះដកចំនួនដែលជំពាក់) \$ \_\_\_\_\_
  - 8. តម្លៃលុយដែលប្រគល់អោយ នៃប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងជីវិត បើ  
តម្លៃលើប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង \$ \_\_\_\_\_  
**ទាំងអស់បញ្ចូលគ្នាសរុបមិនលើស \$1,500**  
(កុំរួមបញ្ចូលទាំង ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង "រយៈ  
ពេលកំណត់" ទេ)
  - 9. ទ្រព្យសម្បត្តិសរុប- បូកបន្ទាត់ 1 ដល់បន្ទាត់ 8 \*\*\$ \_\_\_\_\_
- \*\*ចំនួនសរុបនេះមិនអាចលើស \$7,970 សំរាប់បុគ្គលនៅ  
លើវ ឬ \$11,960 សំរាប់ស្វាមីភរិយាមួយគូ។

<b>COUNTY USE</b>
-------------------

**ព័ត៌មានបន្ថែម៖** លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបង់ធានារ៉ាប់រងប្រតិសកម្មដល់ទៅបីខែ សម្រាប់ការបង់ប្រាក់ធានា Medicare Part B របស់លោកអ្នក ក្រោមកម្មវិធី SLMB និងកម្មវិធី QI។

**សំគាល់៖** កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវស្វែងរកសំណង់ពីទ្រព្យសម្បត្តិរបស់សមាជិក Medi-Cal ជាក់លាក់ណាមួយដែលបានទទួលមរណភាព សម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់ធានាដែលបានធ្វើឡើងរួចហើយ រួមមានប្រាក់បញ្ចូលកម្មវិធីថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រងជាដើម សម្រាប់សេវាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំ សេវាតាមផ្ទះនិងសហគមន៍ និងសេវាមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែលផ្តល់ជូនដល់សមាជិក Medi-Cal នៅត្រឹមថ្ងៃ ឬបន្ទាប់ពីខួបទី 55 ឆ្នាំ របស់សមាជិករូបនោះ។ ប្រសិនបើសមាជិកម្នាក់ដែលបានស្លាប់បាត់បង់ជីវិតនោះ ពុំបានបន្សល់ទុកទ្រព្យសម្បត្តិ ឬគ្មានកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួននៅពេលពួកគេស្លាប់នោះទេ នោះពួកគេនឹងគ្មានអ្វីដែលត្រូវជំពាក់ឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រផ្នែកទាមទារសំណង់ទ្រព្យសម្បត្តិនៅ <http://dhcs.ca.gov/er> ឬទូរសព្ទទៅលេខ (916) 650-0590។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី QMB/SLMB/QI (ទោះរួមបញ្ចូលជាមួយ Medi-Cal ឬអត់ក៏ដោយ) មិនត្រូវរងការប្រគល់កម្មសិទ្ធិទ្រព្យសម្បត្តិដល់រដ្ឋពេលស្លាប់ទេ សំរាប់ការបង់ប្រាក់ធានា Medicare ចំនួនថ្លៃបង់ដោយខ្លួនឯង ឬថ្លៃបង់សហការធានារ៉ាប់រង។

ខ្ញុំប្រកាសក្រោមច្បាប់នៃការផ្ដន្ទាទោសនៃការកុហក ក្រោមច្បាប់ទាំងឡាយរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក និង State of California ថាព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់អោយនៅលើពាក្យសុំនេះគឺពិត ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ។	
ហត្ថលេខា (ឬគំនូសចំណាំ) របស់បេក្ខជន ➤	កាលបរិច្ឆេទ
<b>County Use</b>	
<input type="checkbox"/> QMB approved <input type="checkbox"/> SLMB approved <input type="checkbox"/> QI approved <input type="checkbox"/> QMB/SLMB/QI-denied	
Eligibility Worker's signature ➤	Date

**សេចក្តីថ្លែងការណ៍ឯកជនភាព DHCS**

ពាក្យសុំនេះគឺសំរាប់អត្ថប្រយោជន៍តាមរយៈ Department of Health Care Services (DHCS)។ ព័ត៌មានផ្ទាល់និងព័ត៌មានសុខភាព ដែលលោកអ្នកផ្តល់អោយលើពាក្យសុំ គឺឯកជន និងសម្ងាត់។ DHCS ត្រូវការវា ដើម្បីបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណលោកអ្នក និងបុគ្គលផ្សេងៗ នៅលើពាក្យសុំនេះ ដើម្បីចាត់ចែងកម្មវិធីរបស់យើង។ យើងនឹងចែកចាយព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកជាមួយរដ្ឋ សហព័ន្ធ និងទីភ្នាក់ងារស្រុក អ្នកចុះកិច្ចសន្យា គម្រោងសុខភាពនិងកម្មវិធីនានា គ្រាន់តែដើម្បី ចាត់ចែងកម្មវិធី និងជាមួយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ដែលតម្រូវតាមច្បាប់ តែប៉ុណ្ណោះ។

លោកអ្នកត្រូវតែឆ្លើយសំណួរទាំងអស់ នៅលើពាក្យសុំនេះ លើកលែងតែវាត្រូវបានគូស "តាម ការជ្រើសរើស"។ បើពាក្យសុំរបស់លោកអ្នកបាត់អ្វីមួយដែលយើងតម្រូវអោយមាន យើងនឹង ទាក់ទងលោកអ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននោះ។ បើលោកអ្នកមិនផ្តល់វា យើងនឹងមិនអាច ធ្វើការសម្រេចចិត្ត អំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកបានទេ។ លោកអ្នកប្រហែលត្រូវ ដាក់ពាក្យសុំថ្មី បើមិនអញ្ចឹងទេ សេវាកម្មអាចត្រូវបានបដិសេធ។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន លោកអ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីឃើញព័ត៌មានអំពីផ្ទាល់ខ្លួនលោកអ្នក ដែល នៅក្នុងកំណត់ហេតុ សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។ លោកអ្នកអាចមើលវាជាទំរង់ផ្សេងទៀត (ដូចជា អក្សរពុម្ពធំ) បើលោកអ្នកត្រូវការវា។ សំរាប់ព័ត៌មានថែមទៀត ទាក់ទង DHCS Information Protection Unit នៅ៖

P.O. Box 997413, MS 4721  
Sacramento, CA  
95899-7413  
Phone: 1-866-866-0602  
TTY: 1-877-735-2929

ច្បាប់រដ្ឋទាំងនេះបានផ្តល់សិទ្ធិអោយយើងប្រមូល និងរក្សាទុកព័ត៌មាន៖ CA Welfare and Institutions Code § 14011 and Article 3, Chapters 5 and 7, Parts 2 and 3, Division 9។ យើងត្រូវតែផ្តល់អោយលោកអ្នកនូវ Privacy Statement under CA Civil Code § 1798.17 នេះ។