

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

FIG+TREE
BLUE

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះគឺជាកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងតាមផ្លូវច្បាប់ រវាងក្រុមហ៊ុន ហ្វានស៊ី អិសស៊ី និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះរួមបញ្ចូលបញ្ញត្តិស្តីពីការធានារ៉ាប់រង ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងឯកសារដទៃទៀតដែលដាក់ស្នើមកកាន់ហ្វានស៊ី ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ធានារ៉ាប់រង និងការកែប្រែចុងក្រោយ ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុន ហ្វានស៊ី អិសស៊ី (ខេមបូឌា) ភីអិលស៊ី ជាបន្តបន្ទាប់ ហើយដែលនឹងក្លាយជាផ្នែកមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងចំពោះថ្លៃចំណាយលើការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ការវះកាត់ និងថ្លៃចំណាយដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំដោយគ្រូពេទ្យបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការធានារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដោយមូលហេតុមានជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ វាក៏ធានាបន្ថែមផងដែរ នូវការព្យាបាលជំងឺក្រៅ និងមាតុភាព ដែលផ្តល់ឱ្យក្នុងករណីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសទិញជម្រើសបន្ថែមនេះ ហើយចំណុចនេះមានបញ្ជាក់បន្ថែមនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវទុកជាមោឃៈ ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលបានបំពេញដោយសាមីខ្លួន ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មានភាពមិនពេញលេញ ឬមិនត្រឹមត្រូវ ឬប្រសិនបើសាមីខ្លួន ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មិនអនុវត្តតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ការធ្វើវិសោធនកម្ម ឬការលះបង់សិទ្ធិ ឬការលះបង់តម្រូវការណាមួយចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះមិនអាចមានប្រសិទ្ធិភាពបានឡើយ លើកលែងតែការធ្វើវិសោធនកម្ម ឬការលះបង់សិទ្ធិនោះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមន្ត្រីដែលទទួលបានការប្រគល់សិទ្ធិដោយហ្វានស៊ី។

និយមន័យទូទៅ

លើកលែងតែមានចែងផ្សេងទៀតនេះ ខាងក្រោមគឺជានិយមន័យនៃពាក្យ ដែលប្រើក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ៖

ពួកយើង របស់ពួកយើង ហ្វានស៊ី អិសស៊ី	ក្រុមហ៊ុន ហ្វានស៊ី អិសស៊ី (ខេមបូឌា) ភីអិលស៊ី។
អ្នក ឬ របស់អ្នក	ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានឈ្មោះក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (បុគ្គលិកណាមួយស្របច្បាប់ឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងករណីសមស្រប)។
អត្ថប្រយោជន៍	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលទូទាត់ដោយហ្វានស៊ី អិសស៊ី នៅពេលដែលការទាមទារសំណងមានភាពត្រឹមត្រូវ ស្របតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ហើយមានចែងនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដូចខាងក្រោម ៖ (ក) ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការវះកាត់ (ខ) ការព្យាបាលជំងឺក្រៅ (គ) មាតុភាព
កូន	បុគ្គលដែលមិនទាន់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍៖ (ក) កំណត់ត្រិចរាយដំបូង (18) ឆ្នាំ ក្នុងករណីដែលបុគ្គលនោះពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាល ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ជីវភាព និងថែទាំ និង (ខ) ចាប់ពីអាយុដំបូង (19) ឆ្នាំ ដល់ម្ភៃប្រាំ (25) ឆ្នាំ ក្នុងករណីដែលបុគ្គលនោះកំពុងរៀនពេញម៉ោងនៅសាកលវិទ្យាល័យ ឬសាកលវិទ្យាល័យ។ ទាំងអស់នេះ រាប់បញ្ចូលទាំងកូនបង្កើត កូនចិញ្ចឹម កូនស្ម័គ្រម្តាយ កូនស្ម័គ្រម្តាយ និងកូនដែលស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់។ “កូន” ត្រូវបានបកស្រាយប្រហាក់ប្រហែលគ្នាផងដែរ។
កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងចាប់ផ្តើមមានសុពលភាពដូចមានចែងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក	សហព័ទ្ធ និងកូនរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
សមាជិកដែលមានសិទ្ធិ	អ្នក សហព័ទ្ធរបស់អ្នក និងកូនទាំងអស់របស់អ្នក។
ការកែប្រែចុងក្រោយ	សេចក្តីផ្តើមការណ៍ ឬសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលចេញដោយ ហ្វានស៊ី អិសស៊ី និងកត់ត្រាការផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនានានៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
បុគ្គលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	បុគ្គលដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបុគ្គលដែលត្រូវបានបន្ថែមឈ្មោះនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដោយការកែប្រែចុងក្រោយ និងអ្នកដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងដូចដែលមាននៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
រយៈពេលធានារ៉ាប់រង/រយៈពេលនៃការធានា	រយៈពេលនីមួយៗដែលត្រូវបានចែងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលមានរយៈពេលមួយឆ្នាំប្រតិទិន និងចាប់ផ្តើមរាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម ឬកាលបរិច្ឆេទបន្តធានារ៉ាប់រង មួយណាក៏បានឱ្យតែត្រូវ។
ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	ម្ចាស់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិ និងអភ័យឯកសិទ្ធិតាមរយៈបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងជាប់កាតព្វកិច្ចជាមួយលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	រយៈពេល មួយ (1) ឆ្នាំរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមឬកាលបរិច្ឆេទបន្តធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មួយណាក៏បានឱ្យតែត្រូវ។
កាលបរិច្ឆេទបន្តធានារ៉ាប់រង	កាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបន្ត សម្រាប់រយៈពេលនៃធានារ៉ាប់រងបន្តទៀត។
បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្ត	បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានបន្តក្រោយពីវាផុតកំណត់ ដោយមិនមានពេលចន្លោះ។

និយមន័យទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍

គ្រោះថ្នាក់	ព្រឹត្តិការណ៍ដែលបង្កឡើងដោយសារតែ និងដោយផ្ទាល់ពីឥទ្ធិពលមិនអាចប៉ាន់ស្មានជាមុនបាន អំពើហិង្សា មធ្យោបាយខាងក្រៅ និងដែលអាចមើលឃើញ ហើយដែលបណ្តាលឱ្យមានរបួស។
ស្រួចស្រាវ	ករណីជំងឺបណ្តាលមកពីជំងឺដែលតម្រូវឱ្យត្រូវតែមានការព្យាបាល ហើយការព្យាបាលនោះមិនមែនជាការព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំឡើយ។
ដំបូន្មាន	ការពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស រួមទាំងការចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬការចេញវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញជាដើម។
វ៉ាវែ	ករណីជំងឺ ឬស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធ ដែលយើងកំណត់ថាមិនអាចព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយបាន យោងទៅលើដំបូន្មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដំបូន្មានទូទៅ។
ជំងឺពិក័ណ៌ិត	ភាពមិនប្រក្រតីខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើតមានតាំងពីកំណើត និងការលូតលាស់មិនប្រក្រតីនៃរាងកាយក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយ (6) ខែបន្ទាប់ពីកើត។ វារួមបញ្ចូលទាំងជំងឺឡើងគ្រប់ប្រភេទ និងជំងឺឆ្លាតជ្រួក លើកលែងតែបណ្តាលមកពីការរងរបួស ដែលកើតឡើងក្រោយថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងបន្តបន្ទាប់ក្រោមបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
កាលបរិច្ឆេទបញ្ចូល	កាលបរិច្ឆេទដែលបង្ហាញនៅលើបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែមិនសម្រាកឆ្លងយប់។
ករណីជំងឺ	ជំងឺ ឬការរងរបួសដែលកើតឡើងពីគ្រោះថ្នាក់ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងផលវិបាកដទៃទៀតដែលកើតឡើងពីហេតុការណ៍តែមួយ។
ដែលជាជម្រើស	ការព្យាបាលដែលត្រូវបានគ្រោងទុកជាមុន និងមានភាពចាំបាច់ ប៉ុន្តែមិនមែនជាការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់។
លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានា	ការព្យាបាលជំងឺ របួស និងថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលស្ថិតក្រោមបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក មុនពេលកាត់កម្រិតមិនទូទាត់សំណង (Deductible or Co-Payment) ដែលត្រូវចេញដោយផ្ទាល់ពីអ្នកឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ដើម្បីកំណត់ថាការព្យាបាល ឬថ្លៃសេវាណាមួយត្រូវបានធានាឬអត់ អ្នកត្រូវអានគ្រប់ចំណុចទាំងអស់នៃបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដែលរួមមានលក្ខខណ្ឌ អត្ថប្រយោជន៍ ករណីមិនធានា និងកម្រិតកំណត់ ដែលមានចែងក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
សង្គ្រោះបន្ទាន់	ស្ថានភាព ឬលក្ខខណ្ឌ ដែលគំរាមកំហែងដល់ជីវិតអ្នកភ្លាមៗ។
ការបញ្ជូនបន្ទាន់	ក្នុងករណីត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលមិនអាចព្យាបាលនៅកន្លែងកើតហេតុបាន នេះសំដៅដល់ថ្លៃចំណាយក្នុងការបញ្ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីកន្លែងកើតហេតុ ទៅកាន់ប្រទេសដែលនៅជិតបំផុត និងដែលមានសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រគ្រប់គ្រាន់។ ស្ថានភាពបែបនេះត្រូវកំណត់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស រួមជាមួយទីប្រឹក្សាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ហ្វីតតេ។
ជនបរទេស	សមាជិកដែលរស់នៅក្រៅប្រទេសកំណើតរបស់ខ្លួន។
គ្រួសារ	ដូចដែលមានចែងក្នុង ចំណុចទី7 លក្ខខណ្ឌ (ការធានារ៉ាប់រងចំពោះទារក) សំដៅដល់ឪពុកម្តាយ និងកូនទាំងអស់។
ដំបូន្មានទូទៅ	ដំបូន្មានពីស្ថាប័នជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធដើម្បីកំណត់ពីស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬគំនិតវេជ្ជសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធនឹងករណីជំងឺ ឬការព្យាបាលណាមួយ។
មន្ទីរពេទ្យ	ស្ថាប័នដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណស្របច្បាប់នៅក្នុងភូមិសាស្ត្រ ដែលបើកក្នុងនាមជាមន្ទីរពេទ្យវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរ៉ាកាត់ សម្រាប់ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺ និងអ្នករងរបួស រួមទាំង៖ (ក) មានគ្រឿងបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងរ៉ាកាត់ធំ (ខ) ផ្តល់សេវាថែទាំមុខមាត់ (24) ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃដោយគិលានុបដ្ឋាក ដែលបានចុះបញ្ជី និងបញ្ចប់ការសិក្សាផ្នែកគិលានុបដ្ឋាក (គ) ស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ ឬច្រើននាក់គ្រប់ពេល និង មិនមែនជាគ្លីនិកតូចៗ មន្ទីរពេទ្យផ្លូវចិត្ត ឬស្ថាប័នដែលជាទីតាំងសម្រាប់ព្យាបាលអ្នកញៀនស្រា ឬគ្រឿងញៀន បន្ទប់ថែទាំជំងឺ ទីតាំងថែទាំនៅផ្ទះ ឬមន្ទីរចាស់ជរា ឬស្ថាប័នដែលមានភាពស្រដៀងគ្នាណាមួយឡើយ។
ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	ការស្នាក់នៅជាប់គ្នាដាច់ខាតយប់ៗដោយសេវាសម្រាប់ប្រាំមួយ (6) ម៉ោង នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់។ រយៈពេលស្នាក់នៅជាអប្បបរមាមិនត្រូវបានកំណត់ទេសម្រាប់ការរ៉ាកាត់។

រដ្ឋស	ការរងរបួសផ្នែករាងកាយដែលបណ្តាលតែមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយផ្ទាល់។
អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងរយៈពេលមួយយប់ ឬយូរជាងនេះដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល។
វេជ្ជបណ្ឌិត	បុគ្គលដែលបានទទួលសញ្ញាបត្របឋមថ្នាក់វេជ្ជសាស្ត្រ ឬការកាន់ដោយចូលរៀននៅសាលាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ហើយទទួលបានការអនុញ្ញាតពីអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចដើម្បីប្រកបការងារវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងប្រទេសដែលការព្យាបាលត្រូវបានធ្វើឡើង។
មាតភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ៖ ក) ដែលត្រូវនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលតាមធម្មតាសម្រាប់ករណីជំងឺ ខ) ស្របទៅតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រ មិនមែនសម្រាប់ការងារស្រួលរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឡើយ គ) ថ្លៃសេវាមាតភាពត្រឹមត្រូវ និងសមហេតុផលសម្រាប់ករណីជំងឺ
ការរកកាត់	ការរកកាត់ដែលធ្វើឡើងក្នុងបន្ទប់រកកាត់
អ្នកព្យាបាលជំងឺក្រៅ	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលទទួលបានការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានការទទួលស្គាល់ ប៉ុន្តែមិនមានការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ (In-Patient) ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ (Day-Patient) ឡើយ។
ការព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ	គឺជាការព្យាបាលដើម្បីតែបន្ថយរោគសញ្ញាជាបណ្តោះអាសន្ន ជាជាងការព្យាបាលករណីជំងឺដែលនាំឱ្យមានរោគសញ្ញានោះ។
វេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរកកាត់	បុគ្គលដែលមានសញ្ញាបត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យអនុវត្តការងារវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់ខ្លួន។
ករណីដែលកើតមានមុនពេលទិញធានារ៉ាប់រង	ករណីជំងឺដែលមានមុនពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានធានាក្នុងបណ្តសន្យារ៉ាប់រងនេះ ហើយដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងធ្លាប់៖ - បានទទួលការព្យាបាលក្នុងកំឡុងពេលពីរ (2) ឆ្នាំមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំបណ្តសន្យារ៉ាប់រងនេះ និង - បានបង្ហាញរោគសញ្ញាក្នុងកំឡុងពេល បូកមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំបណ្តសន្យារ៉ាប់រងនេះ ហើយដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានដឹង ឬគួរតែដឹងជាមុន។
ការសម្រាលមុនខែ	ការសម្រាលបុគ្គលដែលធ្វើឡើងមុនរយៈពេលសាមសិបប្រាំពីរ (37) សប្តាហ៍នៃអាស៊ីត រាប់ចាប់ពីថ្ងៃដំបូងនៃដំនុំផ្លូវចុងក្រោយ (LMP)។
ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា	ឱសថដែលផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការីដែលបានចុះបញ្ជី ឬមន្ទីរពេទ្យ ហើយដែលមានវេជ្ជបញ្ជាចេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស សម្រាប់ការព្យាបាលករណីជំងឺដែលត្រូវបានធានាដោយបណ្តសន្យារ៉ាប់រង។
គិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់	គិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គឺជាអ្នកដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងចុះបញ្ជីគិលានុបដ្ឋាក បញ្ជាក់ដោយស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ចក្នុងការចុះបញ្ជីគិលានុបដ្ឋាក តាមច្បាប់នៅក្នុងប្រទេសដែលពួកគេរស់នៅ។
ការស្តារនីតិសម្បទា	ជំនួយសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់ពីករណីជំងឺ ដែលត្រូវការជំនួយស្តារផ្នែកកាយសម្បទា បណ្តោះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ការរស់នៅឯករាជ្យ និងការបន្តការរៀនសូត្រ ដើម្បីឱ្យពួកគេទទួលបានស្ថានភាពដែលពួកគេធ្លាប់មានមុនពេលករណីជំងឺនេះ។
ស្ថានភាពដែលពាក់ព័ន្ធ	ការរងរបួស ឬជំងឺណាមួយ អាចចាត់ទុកថាជាស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធ ប្រសិនបើហួតតែកំណត់ថាវាជាលទ្ធផលដែលបង្កមកពីរបួស ឬជំងឺមួយផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើលទ្ធផលនីមួយៗកើតឡើងពីការរងរបួសឬជំងឺតែមួយ យោងទៅលើដំបូន្មាន ឬដំបូន្មានទូទៅដែលហួតតែទទួលបាន។
ជំងឺ	ស្ថានភាពកាយសម្បទា ដែលកំណត់បានតាមរយៈមេរោគដែលផ្តល់ជូនអ្នកវេជ្ជករដែលមានសុខភាពល្អ។
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស	វេជ្ជបណ្ឌិត ឬពេទ្យវេជ្ជ ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតប្រកបអាជីពជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬទន្តពេទ្យ នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់ខ្លួន ហើយដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដោយអាជ្ញាធរសុខាភិបាលថាជាអ្នកដែលមានជំនាញខ្ពស់ និងពិសេសក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬទន្តពេទ្យ។

អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានគោរពស្តង់ដារស្តង់ដារ

ផ្នែក HS - អត្ថប្រយោជន៍ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការវះកាត់

កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមា ដូចដែលមានកំណត់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍គឺសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ ក្នុងមួយឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ការទូទាត់សំណងជាអតិបរមាបស់យើង មិនត្រូវលើសពីចំនួនអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាសម្រាប់ថ្ងៃចំណាយជាក់ស្តែង នៃសេវាកម្មដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើយ។

<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី១៖ បន្ទប់មន្ទីរពេទ្យ និងអាហារ</p>	<p>ហួតតេនីងបង់ថ្លៃសេវាប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់បន្ទប់មន្ទីរពេទ្យ និងអាហារ (ដែលតាមធម្មតាអាហារត្រូវបានចម្អិននិងផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យ) ក្នុងពេលដែលអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ដែលអត្ថប្រយោជន៍នេះមានកម្រិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ ដូចមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី២៖ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់</p>	<p>ហួតតេនីងបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ការព្យាបាលនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលតម្រូវដោយវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលផ្ទាល់ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរក្សាទុកថាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែព្យាបាលនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានកម្រិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ ដូចមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី៣៖ ថ្លៃចំណាយក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</p>	<p>ហួតតេនីងបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ សម្រាប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (រាប់បញ្ចូលទាំងការស្នើសុំ ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការវាស់ចង្វាក់បេះដូង តេស្តកម្រិតមេតាបូលិកនៃកោលិកា ឆ្លុះអេកូ ថតអង្គដុំស្បូប និងការច្រើបកោលិកា) - ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ការរុំបូលាងរមួល ឧបករណ៍អេមឆ្លឹង បំពង់ខ្យល់ និងការចាក់សេរ៉ូម - ថ្លៃពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ - សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតពិនិត្យប្រចាំថ្ងៃ - សេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ - ថ្លៃលាម ឬប្តូរស្បូន និងថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិតដែលពាក់ព័ន្ធ - ឱសថព្យាបាលបន្តនៅផ្ទះតាមវេជ្ជបញ្ជា <p>ដែលអត្ថប្រយោជន៍នេះមានចំនួនអតិបរមា ដូចដែលមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺណាមួយ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី៤៖ ការថតស្កេន CT MRI និង PET</p>	<p>ហួតតេនីងទូទាត់ថ្លៃថតស្កេនសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ ឬការវះកាត់។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី៥៖ រថយន្តគិលានុបដ្ឋាកតាមផ្លូវគោក</p>	<p>ហួតតេនីងទូទាត់ថ្លៃសេវាថយន្តគិលានុបដ្ឋាកសម្រាប់បន្ទាន់តាមផ្លូវគោក សម្រាប់ការបញ្ជូនទៅ និង/ឬ មកពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ ឬអ្នកជំងឺវះកាត់ ត្រូវបានតម្រូវឱ្យមានរថយន្តគិលានុបដ្ឋាកជាចាំបាច់ ហើយរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះត្រូវបានគិតថ្លៃសមរម្យពីមន្ទីរពេទ្យ។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី៦៖ ការវះកាត់</p>	<p>ហួតតេនីងទូទាត់ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ ដែលមានការពិគ្រោះជំងឺមុន និងក្រោយពេលវះកាត់ ការវះកាត់ សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់ថ្នាំសណ្តាំ ដើម្បីដំណើរការវះកាត់ និងថ្លៃបន្ទប់វះកាត់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងឧបករណ៍ដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការវះកាត់។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី៧៖ ការផ្សារប្តូរស្បូនប្តូរសរីរាង្គ</p>	<p>ហួតតេនីងទូទាត់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ការផ្សារប្តូរស្បូនប្តូរសរីរាង្គ រួមទាំងថ្លៃបន្ទប់មន្ទីរពេទ្យ ថ្លៃបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់ ថ្លៃចំណាយក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់ថ្នាំសណ្តាំ ថ្លៃបន្ទប់វះកាត់ និងថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់ទេស នៅពេលដែលអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់។ អត្ថប្រយោជន៍នេះអតិបរមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ ដរាបណាសរីរាង្គនេះត្រូវបានបរិច្ចាគដោយសាច់ញាតិ ឬការបរិច្ចាគដទៃទៀតដែលមានលិខិតបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់។</p> <p>បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះមិនធានាលើថ្លៃសេវាដើម្បីប្តូរសរីរាង្គពីអ្នកបរិច្ចាគទេ (ដែលរួមមានជាអាទិ៍ដូចជា សេវាដឹកជញ្ជូន និងសេវាវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម) ឬថ្លៃចំណាយណាមួយដែលត្រូវចំណាយដោយអ្នកបរិច្ចាគ ឬក្នុងករណីដែលសរីរាង្គមិនមែនបានមកពីសាច់ញាតិ ឬការបរិច្ចាគដែលមានប្រភពច្បាស់លាស់។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី៨៖ ការវះកាត់ដាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ</p>	<p>ហួតតេនីងទូទាត់ថ្លៃសេវាចំណាយសម្រាប់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានវះកាត់ដាក់ចូលទៅក្នុងខ្លួន ដែលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានា (មិនរាប់បញ្ចូលការដាំបណ្តាញឡើយ)។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p>

អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានធានាក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

(បន្ត)

<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី៩៖ ការរកកាត់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងវិញ</p>	<p>ហួតតេនីងទូទាត់ផ្នែកគ្រប់គ្រងព្យាបាលរបស់មន្ត្រីក្រសួងការងារកាត់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងវិញ នៅពេលដែលមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការរកកាត់ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីស្តារមុខងារឡើងវិញបន្ទាប់ពីគ្រោះថ្នាក់ ឬបន្ទាប់ពីការរកកាត់សម្រាប់លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានា ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់ពីមុនពេលគ្រោះថ្នាក់ ឬមានការរកកាត់កើតឡើង និង - ការរកកាត់ត្រូវបានធ្វើនៅដំណាក់កាលសម្របសម្រួលខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាប់ពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការរកកាត់ និង - ហួតតេនីងយល់ស្របលើតម្លៃនៃការព្យាបាលជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមុនពេលរកកាត់។ <p>ការទូទាត់សំណងជាអតិបរិមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី១០៖ ថ្លៃចំណាយមុនពេលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ</p>	<p>ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្វែងរកការប្រឹក្សាយោបល់ ឬដំបូន្មាន ឬសេវាកម្ម ពីវេជ្ជបណ្ឌិតឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសដែលមានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់និងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ហួតតេនីងទូទាត់សំណងដែលមានចំនួនលើតម្លៃដែលចាំបាច់ និងសមហេតុផល សម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមការស្នើសុំ និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដោយមិនបូកបញ្ចូលការព្យាបាល។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរិមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p> <p>ការទូទាត់សំណងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវផ្តល់ជូន លុះត្រាតែមានការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការរកកាត់ធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលកោសិប (90) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការពិគ្រោះជំងឺ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី១១៖ ថ្លៃចំណាយក្រោយពេលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ</p>	<p>ហួតតេនីងទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើការតាមដានសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទាប់ពីការរកកាត់ដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលមានទូទាត់នេះរួមមានតម្លៃដែលចាំបាច់និងសមហេតុផល សម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយការស្នើសុំ និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការថែទាំ និងការរុំប្រឡាក់របួស ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថ ដរាបណាការព្យាបាលនេះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមន្ទីរពេទ្យតែមួយ ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានសម្រាកព្យាបាលនាពេលកន្លងមក ហើយថ្លៃចំណាយនោះបានកើតឡើងក្នុងរយៈពេលកោសិប (90) ថ្ងៃ បន្ទាប់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬថ្ងៃរកកាត់។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរិមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី១២៖ ការព្យាបាលបន្ទាន់បន្ទាប់ពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរងរបួសដោយសារគ្រោះថ្នាក់ ហើយត្រូវព្យាបាលបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងនាមជាការព្យាបាលជំងឺក្រៅ ដែលធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃ (24) ម៉ោងគិតចាប់ពីពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ហួតតេនីងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍លើតម្លៃដែលមានភាពចាំបាច់ និងសមហេតុផលសម្រាប់ការព្យាបាលនេះ។ ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការតាមដានត្រូវធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃគ្រោះថ្នាក់។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរិមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី១៣៖ ការព្យាបាលបន្ទាន់ចំពោះគ្រោះថ្នាក់ចំពោះពល់ដំបូង</p>	<p>ហួតតេនីងទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើសេវាចាំបាច់ និងសមហេតុផលសម្រាប់ការព្យាបាលឆ្នេញ បន្ទាប់ពីមានការខូចខាតដោយគ្រោះថ្នាក់ ដែលបណ្តាលមកពីផលចំពោះខាងក្រៅទៅនឹងឆ្នេញធម្មជាតិ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះរួមមាន ការព្យាបាល ឬដាក់ជំនួសឆ្នេញធម្មជាតិឡើងវិញ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ លុះត្រាតែការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការខូចឆ្នេញដោយទន្តបណ្ឌិតត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃ (21) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីមានគ្រោះថ្នាក់ ហើយការព្យាបាលត្រូវធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលកោសិប (90) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការខូចខាតដោយគ្រោះថ្នាក់ និងក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរិមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងមិនត្រូវបានទូទាត់ក្នុងករណី៖</p> <p>ការខូចខាតដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់និងអាយុកាល</p> <ul style="list-style-type: none"> - របួសដោយសារការប្រដាល់ ឬលេងបាល់ឱប (លើកលែងតែការលេងបាល់ឱបនៅសាលារៀន) លើកលែងតែមានការចំពាក់ឧបករណ៍ការពារមាត់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ - ការខូចខាតដែលបណ្តាលមកពីការដុសឆ្នេញ ឬវិធានអនាម័យមាត់ឆ្នេញណាមួយ - ការខូចខាតដែលបណ្តាលមកពី ឬជាលទ្ធផលនៃការញ៉ាំអាស៊ីត អាហារ ឬសារធាតុផ្សេងៗដែលមាននៅក្នុងអាស៊ីត ឬអាហារទាំងនោះ - ការខូចខាតមិនបានលេញឡើងជារូបវន្តក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃ (21) ថ្ងៃ បន្ទាប់គ្រោះថ្នាក់ដែលបង្កឱ្យមានរបួស - ការដាបដ្ឋាលឆ្នេញ - ការពិនិត្យសុខភាពមាត់ឆ្នេញជាប្រចាំ។

<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី14៖ ផលវិបាកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ</p>	<p>ហ្វូតតេស្តឌីផេរ៉ង់ស្យែលលើសេវាចាំបាច់ និងសមហេតុផលសម្រាប់ការព្យាបាលពាក់ព័ន្ធនឹងផលវិបាកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មុនពេលសម្រាលបុត្រ ដោយយោងទៅតាមរយៈពេលរង់ចាំដូចមានកំណត់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានចំនួនអតិបរិមា ដូចមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។ ថ្លៃចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រាលបុត្រមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នេះឡើយ ទោះបីសម្រាលតាមវិធីណាក៏ដោយ។</p> <p>សម្រាប់គោលបំណងនៃបណ្ណសិក្សារ៉ាប់រងនេះ ផលវិបាកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មានន័យថា៖</p> <p>(ក) នៅពេលដែលផ្ទៃពោះមិនត្រូវបានរំលូត ស្ថានភាពដែលតម្រូវឱ្យសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលរោគវិនិច្ឆ័យរបស់គាត់ខុសគ្នាពីការមានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែត្រូវបានរងផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារបុព្វហេតុពីការមានផ្ទៃពោះ ដូចជា៖</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ការរលាកបំពង់ណេហ្វ្រូស៊ីត (acute nephritis) (2) ការខូចខាតបំពង់ណេហ្វ្រូស៊ីត (nephrosis) (3) ការខូចមុខងារបេះដូង (cardiac decompensation) (4) ការរលូតកូនមិនដឹងខ្លួន (missed abortion) <p>និង</p> <p>(ខ) ពេលផ្ទៃពោះត្រូវបានរំលូត</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) កូនក្រៅស្បូនដែលត្រូវបានរំលូត ឬ (2) ការរលូតដោយដកដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដោយសារកូនមិនអាចកើតបាន ឬ (3) ការរលូតកូនដោយសារគ្រោះថ្នាក់ (មិនគិតពីរយៈពេលរង់ចាំទេ) <p>ផលវិបាកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មិនរាប់បញ្ចូលការរំលូតកូនតាមចិត្តផ្ទាល់ខ្លួន(elective abortions) និងផលវិបាកដោយសារការរំលូតកូនតាមចិត្ត ការឈឺចាប់តែមិនទាន់ដល់ពេលត្រូវសម្រាល(False labor) ការធ្លាក់ឈាមតិចៗម្តងម្កាល(Occasional spotting) ការឈប់សម្រាកនៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដែលចេញវែងវែងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ការចាញ់កូន ការក្អកចាញ់កូន ធ្ងន់ធ្ងរ(Hyperemesis gravidarum) និងស្ថានភាពស្រដៀងគ្នានេះផ្សេងៗទៀតដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះដ៏លំបាក ដែលមិនអាចចាត់បញ្ចូលជាផលវិបាកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី15៖ ជំងឺអេដស៍</p>	<p>ហ្វូតតេស្តឌីផេរ៉ង់ស្យែលដែលកើតឡើងពី ឬពាក់ព័ន្ធនឹង មេរោគអេដស៍/ហ៊ីវ ឬអ្នកផ្ទុកជំងឺអេដស៍ (ARC) និង/ឬ រយៈពេលនៃការវិវត្ត ការករកើតមេរោគ ឬបម្រែបម្រួល។ អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសុបក្នុងមួយជីវិត ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី16៖ ការលាងឈាម</p>	<p>ហ្វូតតេស្តឌីផេរ៉ង់ស្យែលសេវាការលាងឈាមក្នុងរូបវន្តវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានា ក្នុងនាមការព្យាបាលជំងឺក្រៅ នៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានចុះបញ្ជី និងយើងទទួលស្គាល់។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានចំនួនអតិបរិមា ដូចមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p> <p>ដើម្បីកុំឱ្យមានមន្ទិល គ្មានការទូទាត់សំណងសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ការចេញវេជ្ជបញ្ជា ការវិភាគវេជ្ជសាស្ត្រ រួមបញ្ចូលតែមិនកំណត់ត្រឹម ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយកាំរស្មីអ៊ិច ការធ្វើអេកូសាស្ត្រ ឬការស្ត្រេនជាដើម។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី17៖ វិធីព្យាបាលដោយវិទ្យាសាស្ត្រ ឬ វិធីព្យាបាលដោយចាត់គីមី</p>	<p>ហ្វូតតេស្តឌីផេរ៉ង់ស្យែលព្យាបាលដោយវិធីព្យាបាលដោយវិទ្យាសាស្ត្រ ឬ វិធីព្យាបាលដោយចាត់គីមី ក្នុងរូបវន្តវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានា ក្នុងនាមការព្យាបាលជំងឺក្រៅ នៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានចុះបញ្ជី និងយើងទទួលស្គាល់។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានចំនួនអតិបរិមា ដូចមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p> <p>ដើម្បីកុំឱ្យមានមន្ទិល គ្មានការទូទាត់សំណងសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ការចេញវេជ្ជបញ្ជា ការវិភាគវេជ្ជសាស្ត្រ រួមបញ្ចូលតែមិនកំណត់ត្រឹម ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយកាំរស្មីអ៊ិច ការធ្វើអេកូសាស្ត្រ ឬការស្ត្រេនជាដើម។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី18៖ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាលដោយ ចលនា/ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាល សរសៃ/ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាល ដោយវិទ្យាសាស្ត្រ និងផ្លូវ/ វេជ្ជ បណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាលបែប Homeopathy/ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសចាក់ ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ</p>	<p>ហ្វូតតេស្តឌីផេរ៉ង់ស្យែលព្យាបាល ដែលផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាលដោយចលនា វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាល សរសៃ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាលដោយវិទ្យាសាស្ត្រ និងផ្លូវ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាលបែប Homeopathy វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ ធានាធានាព្យាបាលនេះស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ និងជាការណែនាំដោយ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានចំនួនអតិបរិមា ដូចមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p>

<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី19៖ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការសម្រាក ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ</p>	<p>ហួតតេនឹងទូទាត់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃក្នុងពេលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការព្យាបាលដែលអាចទទួលបានការ ធានាក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាមទារថ្លៃព្យាបាល ពីបេឡាវ៉ាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និង/ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតវិញ ប៉ុន្តែមិនទាមទារពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទេ។ អត្ថប្រយោជន៍ នេះនឹងមិនត្រូវផ្តល់ឱ្យឡើយ ប្រសិនបើមានការទាមទារសំណងណាមួយពីការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានធ្វើឡើង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ កម្រិតអតិបរមានៃអត្ថប្រយោជន៍នេះ និងចំនួនថ្ងៃអតិបរមា មានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងអត្ថ ប្រយោជន៍។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍ទី20៖ ជំនួយបន្ទាន់អន្តរជាតិការគោលការណ៍ វេជ្ជសាស្ត្រ (IEMA)</p>	<p>ហួតតេនឹងទូទាត់ថ្លៃជំនួយបន្ទាន់អន្តរជាតិការគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ យោងតាមកម្រិតអតិបរមាដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុង តារាងអត្ថប្រយោជន៍។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតនៃការធានារ៉ាប់រងនេះ សូមមើលបញ្ញត្តិនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្តីពី ជំនួយបន្ទាន់អន្តរជាតិការគោលការណ៍ វេជ្ជសាស្ត្រ (IEMA)។</p>

អត្ថប្រយោជន៍ តាមជម្រើស

ផ្នែក អត្ថប្រយោជន៍តាមជម្រើស៖ អត្ថប្រយោជន៍ការព្យាបាលជំងឺក្រៅ

អត្ថប្រយោជន៍ជានិមិត្តមានស្ថិតិដែលមានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ ក្នុងមួយឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

<p>ការព្យាបាលជំងឺក្រៅ តាមជម្រើស</p>	<p>ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានជ្រើសរើសទិញបន្ថែមទៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ដោយមានការបង់ប្រាក់បញ្ចូលភាគបន្ថែម ហួតតេនិងទូទាត់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺក្រៅ ដែលសមហេតុផល និងចាំបាច់ ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ថ្លៃពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស - ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងការរុំប្រឡាក់ប្រស និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមវេជ្ជបញ្ជា៖ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការវាស់ចង្កាក់បេះដូង តេស្តមេតាបូលីស ការពិនិត្យនិងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការថតឆ្លុះអេកូ ការថតឆ្លុះ Endoscopy និង Biopsy និង CT ស្កេន MRI ស្កេន និង PET ស្កេន <p>អត្ថប្រយោជន៍និមិត្តមានសម្រាប់ការទៅពិគ្រោះជំងឺម្តង និងចំនួនកំណត់ប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺក្រៅ ក្នុងមួយឆ្នាំ មានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ករណីជំងឺ។</p>
---	---

ផ្នែក អត្ថប្រយោជន៍តាមជម្រើស៖ អត្ថប្រយោជន៍មាតុភាព

អត្ថប្រយោជន៍ជានិមិត្តមានស្ថិតិដែលមានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ ក្នុងមួយឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយមានរយៈពេលរង់ចាំដូចបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។

<p>មាតុភាព តាមជម្រើស</p>	<p>ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានជ្រើសរើសទិញបន្ថែមទៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ដោយមានការបង់ប្រាក់បញ្ចូលភាគបន្ថែម និងមានរយៈពេលរង់ចាំដែលត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ហួតតេនិងទូទាត់ថ្លៃចំណាយដែលសមហេតុផល និងចាំបាច់ សម្រាប់ការមានផ្ទៃពោះជាធម្មតា (រាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យសុខភាពមុន និងក្រោយពេលសម្រាលបុត្រ) និងការសម្រាលបុត្រ ទោះបីជាការសម្រាលបុត្រតាមធម្មជាតិ ឬដោយការរក់កាត់ក៏ដោយ។ យើងក៏ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត ក្នុងករណីដែលមានការព្យាបាលជាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ សម្រាប់ជំងឺស្រួចស្រាវ ព្រមទាំងចំណាយផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ ដែលទារកមានចេញរោគសញ្ញាពីកំណើត ឬចេញរោគសញ្ញាក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីប្រសូត។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានចំនួននិមិត្តមានស្ថិតិមិនចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។</p> <p>សូមកត់សម្គាល់ថា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - សម្រាប់ការសម្រាលបុត្រដោយរក់កាត់ដែលមិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ យើងនឹងផ្តល់សំណងទៅតាមតម្លៃនៃការសម្រាលបុត្រតាមធម្មជាតិ។ រាល់ផលវិបាកដែលបណ្តាលមកពីការសម្រាលបុត្រដោយរក់កាត់ដែលមិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នឹងត្រូវផ្តល់ជូននៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ “មាតុភាព តាមជម្រើស” និងទៅតាមចំនួននិមិត្តមានស្ថិតិមិនចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។ - ប្រសិនបើយើងមិនអាចកំណត់បានថាការសម្រាលបុត្រដោយរក់កាត់មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬអត់ នោះយើងនឹងចាត់ទុកថាវាគ្មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះមិនធានាចំពោះថ្លៃចំណាយ សម្រាប់ការរំលូតកូនតាមចិត្តផ្ទាល់ខ្លួន និងផលវិបាកដែលកើតឡើងពីការរំលូតនោះឡើយ។</p>
--	--

ករណីមិនទាន់

- រាល់ករណីជំងឺ ឬស្ថានភាពដែលពាក់ព័ន្ធ ដែលអ្នកធ្លាប់បានទទួលការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលធ្លាប់មានរោគសញ្ញា ឬដែលធ្លាប់ស្វែងរកការពិគ្រោះជំងឺ នៅមុន កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមសុពលភាពនៃបណ្ណសញ្ញារ៉ាប់រងរបស់អ្នក លើកលែងតែមានចែងពីការធានាផ្ទុយពីនេះ ដូចមានចែងក្នុងតារាងសញ្ញារ៉ាប់រង និង/ឬ ក្នុងលិខិតករណី ដែលកើតមានមុនពេលទិញធានារ៉ាប់រង ដែលបានចេញដោយយើង និងទទួលស្គាល់ដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ (ករណីដែលកើតមានមុនពេលទិញធានារ៉ាប់រង)
ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បន្ទាប់ពីចូលជាសមាជិកនៅបានរយៈពេលពីរ (2) ឆ្នាំជាប់គ្នា អ្នកនឹងអាចទទួលបាននូវអត្ថប្រយោជន៍ចំពោះករណីដែលកើតមានមុនពេលទិញ ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្លាប់៖
 - ពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ឬទទួលបានយោបល់ (រួមទាំងការពិនិត្យសុខភាព) ឬមានរោគសញ្ញា ឬ
 - ប្រើប្រាស់ឱសថ (ដោយរួមបញ្ចូលទាំងឱសថវេជ្ជសាស្ត្រ តមអាហារ និងថ្នាំចាក់) នៅក្នុងរយៈពេលពីរ (2) ឆ្នាំជាប់គ្នា បន្ទាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមសុពលភាពនៃបណ្ណសញ្ញារ៉ាប់រងរបស់អ្នក (រយៈពេលពន្យារចំនួនពីរឆ្នាំ)។
- ការថែទាំ ឬការព្យាបាលដែលមិនតម្រូវឱ្យមានថ្លៃចំណាយ ឬករណីជំងឺដែលកើតចេញពីការបំពេញកាតព្វកិច្ចការងារ ឬវិជ្ជាជីវៈ ដែលអាចទទួលបានតាមច្បាប់ស្តីពីសំណងគ្រោះ ថ្នាក់ការងារ ឬការធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត។
- ថ្លៃចំណាយទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ ការថែទាំ ការដំឡើង ការជួល ឬការទិញសម្ភារៈពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំ ឬឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត ឈើច្រត់ កៅស៊ូរុញ ឬឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ។
- ការថែទាំ និងការព្យាបាលឆ្មេញ ការរះកាត់កែសម្រួល ការព្យាបាលដោយប្រើគ្រឿងសម្លាង សេវាកម្ម ឬផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការព្យាបាលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសម្រស់ ទោះជាករណី នោះធ្វើឡើងដើម្បីបំពេញគោលបំណងផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យដីក្រដែក ឬកាត់វែនតា ឬការដាក់កែវដ្តក និងវត្ថុជំនួយការស្តាប់។
- ការព្យាបាល ឬការកាត់ចេញនូវស្បែកដំបៅខូច ដែលមិនបង្ហាញភស្តុតាងនៃសកម្មភាពកោសិកាដែលគួរឱ្យសង្ស័យ រួមមានប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រីមៈ ការផ្លាស់ប្តូរទំហំ រូបរាង ឬ ពណ៌ក្នុងរយៈពេលថ្មីៗ។ ការព្យាបាលស្បែកកើតភ្លើង ការព្យាបាល ឬការរះកាត់ ស្បែកឡើងវិញនៃស្បែកខ្លាំង(Superficial varicose veins) ដែលមិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ស្បែកចេញសរសៃក្រហម(spider veins) ស្នាមដែលមិនមានផ្លែ (non-keoid scars) ការលុបស្នាមសាក់ ឬបម្រែបម្រួលពណ៌ស្បែកផ្សេងៗទៀត។
- កម្រៃសេវាលើការបម្រុង ឬពង្រីកសុដន់ និងផលវិបាកដែលកើតពីការប្រើប្រាស់សេវានេះ។
- ថ្នាំសម្រាប់ផ្តាច់ការជក់បារី ថ្នាំបំបាត់ចំណង់អាហារ ថ្នាំបំបាត់ជ្រុះសក់ ថ្នាំបណ្តុះសក់ ទំពែកក្បាល។ ការជម្រុះរោមជាបណ្តោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយឡែកស៊ែរ ការជម្រុះ រោមដោយប្រើម្ជុលចាក់ប្រាំបួនម្ជុលគល់រោម ការបករោមដោយប្រើការ ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀត។ ការដាស់ក់ដើម្បីកែសក់ជ្រុះជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ យូរបូល ចំពោះសក់ទំពែកសម្រាប់បុរស ឬសក់ស្តើងសម្រាប់ស្ត្រីពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារ។ ថ្នាំរក្សាសម្រស់មិនឱ្យចាស់ វិទ្យាសាស្ត្រជំនួយសម្រស់។
- ការសម្រកទម្ងន់ និងថ្លៃចំណាយនៃការព្យាបាលណាមួយនិងទាំងអស់សម្រាប់ការសម្រកទម្ងន់ ឬកម្មវិធីសម្រកទម្ងន់។ ផែនការប្រើប្រាស់ដែលមានការឡើយទៅលើថ្នាំសម្រក ទម្ងន់ កម្មវិធីសម្រកទម្ងន់ និងការប្រើប្រាស់យោបល់អំពីការតមអាហារពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់សម្រកទម្ងន់។ ថ្លៃចំណាយលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព និងថ្លៃចំណាយដែល ពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលភាពធាត់ពាក់ព័ន្ធនឹងឱ្យមានជំងឺ ឬមិនមានជំងឺ រួមមានប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រីមៈ ការរះកាត់ក្រពះខ្យងរួមតូច (gastric bypass) ការបំពេញផ្លែក្រពះ(gastric balloons) ការកែប្រក្រពះ(gastric stapling) ការកាត់តម្រូវទៀតតូចមកចុងពោះទៀត (jejunal ileal bypass) និងវិធានផ្សេងៗទៀត ឬផលវិបាកផ្សេងៗដែលកើតឡើងពី នេះ។
- ឱសថបុរាណ។ ករណីមិនធានានេះមិនត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍18។
- ការអង្កេត ឬជំងឺដែលកើតឡើងពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង គ្រឿងញៀន ឬថ្នាំដែលស្រដៀងគ្នាប្រមាណមិនថាដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលពីការសេព និងញៀននោះ ទេ។
- ការអង្កេតដោយសារតែបញ្ហាផ្លូវចិត្ត ដូចជាការធ្វើអត្តឃាត ឬការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬការធ្វើបាបខ្លួនឯងដោយចេតនា ការសម្រាកថែសុខភាព ឬការថែរក្សាអនាម័យ។
- ជំងឺកាមរោគ លើកលែងតែ មេរោគអេដស៍/អ៊ីវី ដូចដែលមានចែងក្នុងអត្ថប្រយោជន៍15 នៃតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- ជំងឺពិកំណើត។
- រាល់ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត។
- គ្រប់ប្រភេទនៃជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការសិក្សា បញ្ហានៃការអប់រំ បញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងអាកប្បកិរិយា បញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការរីកលូតលាស់កាយសម្បទា ឬការលូតលាស់ ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ រួមទាំងការវាយតម្លៃ ឬផ្តល់ចំណាត់ថ្នាក់អំពីបញ្ហាទាំងនោះ។
- ការមានផ្ទៃពោះធម្មតា សេវាសម្រាលបុត្រធម្មជាតិ និងសម្រាលបុត្រដោយការរះកាត់ លើកលែងតែអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានការធានាក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ “មាត្រភាពតាម ជម្រើស”។

17. ការបញ្ចប់គភ៌ដោយមិនមែនដោយសារមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ ថ្នាក់បណ្តុះបណ្តាលមាតុភាព ថ្លៃថ្នូរដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការពិសោធន៍ទឹកដោះ (ឬប្រតិបត្តិការដែលទាក់ទង ឬស្រដៀងគ្នា)។
18. ការសម្រាលឬគ្រូមិនគ្រប់ខែ និងថ្លៃចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធបន្ទាប់បន្សំ លើកលែងតែអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានការធានាក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ “មាតុភាពតាមជម្រើស”។
19. ថ្លៃចំណាយលើផលវិបាកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលកើតឡើងនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ។
20. រាល់សេវាកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងការមានកូន/ភាពគ្មានកូន ការធ្វើតេស្ត ការព្យាបាល និង/ឬវិធាននៃប្រភេទណាមួយ រួមមានប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹម ថ្នាំជំនួយឱ្យមានកូន/គ្មានកូន ការយកមេជីវិតបុរសបញ្ចូលក្នុងស្បូនស្រ្តី(Artificial insemination) ការបង្កកំណើតក្រៅស្បូន(in-vitro fertilization) ការចាក់បញ្ចូលអូវុលូស៊ីតនិងស្បែកចូលក្នុងដៃស្បូនស្រ្តី (GIFT) ការចាក់បញ្ចូលអូវុលូស៊ីតក្នុងដៃស្បូនស្រ្តី(ZIFT) ការពពោះជំនួសម្តាយ ព្រមទាំងវិធាននិងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការមានកូននិងការគ្មានកូន។ ការមានផ្ទៃពោះដែលបណ្តាលមកពីការព្យាបាលទាំងនេះ ផលវិបាកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះបែបនេះ ការសម្រាលកូន និងការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល ក៏មិនត្រូវបានធានាដែរ។ ទារកដែលកើតមកដោយសារតែវិធាន/ការព្យាបាលទាំងនេះ គឺត្រូវឆ្លងកាត់ការវិភាគហានិភ័យ និងគ្មានការចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិទេ។
21. ការពន្យារកំណើតរបស់បុរស និងស្រ្តី។ ការកាត់បំបាត់មេជីវិតបុរស(Vasectomy) និងការគ្រៀម(sterilization) ឬថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការស្រាយការចងបំបាត់មេជីវិតវិញ។ ការប្តូរភេទ ឬការបណ្តុះ/ផ្សំប្រដាប់ភេទ។ ការខូចខាតផ្លូវភេទ ឬភាពមិនគ្រប់គ្រាន់ខាងផ្លូវភេទ។ ថ្លៃកាត់ស្បែកអង្គជាតិ និងថ្លៃពាក់ព័ន្ធ។ ថ្នាក់បណ្តុះបណ្តាលអំពីមាតុភាព និងការសម្រាល។ ថ្នាំបង្កើនសមត្ថភាពផ្លូវភេទ(Viagra) ឬថ្នាំបង្កើនសមត្ថភាពផ្លូវភេទដទៃទៀត និងប្រភេទថ្នាំស្រដៀងគ្នានេះផ្សេងទៀត។
22. ការប្រឹក្សាយោបល់ ការត្រួតពិនិត្យ ការធ្វើតេស្ត ឬការព្យាបាលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងប្រែប្រួល។
23. កម្រៃសេវាវិជ្ជាជីវៈដែលចំណាយដោយសមាជិកនៃក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬដោយបុគ្គលដែលធម្មតាស្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬនៅក្រោមបង្គាប់ការងាររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
24. សេវាកម្មដែលមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលទទួលបានពីមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាទូរទស្សន៍ ទូរស័ព្ទ សេវាទូរគមនាគមន៍ វិទ្យុ ឬប្រហាក់ប្រហែល។
25. ការព្យាបាលជំនួស រួមមានប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹម អ្នកជំនាញផ្នែកបាតជើង ចក្ខុពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាលប្រអប់ជើង។ ករណីមិនធានានេះ មិនត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទី18 ទេ។
26. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការត្រួតពិនិត្យកាយសម្បទាជាប្រចាំ ការត្រួតពិនិត្យសុខភាព ឬការធ្វើតេស្តមិនមែនដើម្បីការព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃករណីជំងឺដែលស្ថិតនៅក្រោមការធានា ការព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ ឬការព្យាបាលណាមួយដែលមិនមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការព្យាបាលបង្ការណាមួយ ការផ្តល់ថ្នាំដើម្បីបង្ការជំងឺ ឬការព្យាបាលដែលធ្វើឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត។ ការពិនិត្យដល់ផ្ទះដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ឬគិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ អាហារបំប៉ន និងសារជាតិបំប៉នដែលអាចរកបានដោយធម្មជាតិ រួមមានតែមិនកម្រិតត្រឹមវិទាមីន ជាតិដែក និងសារធាតុសរីរាង្គដទៃទៀត។
27. ជំងឺ ឬរបួសដែលកើតឡើងពីការប្រណាំងគ្រប់ប្រភេទ (លើកលែងតែការប្រណាំងធ្វើជើង) ការជិះស្ត្រី ការជិះស្ត្រីលើទឹក សកម្មភាពមុជក្រោមទឹកដែលទាមទារឱ្យមានឧបករណ៍ជិះកង់ កីឡាជិះរទេះ កីឡាអាជីព និងសកម្មភាពខុសគ្នា។
28. (ក) ការលុបចោលដោយសង្គ្រាម សកម្មភាពនៃសង្គ្រាមបរទេស ការប្រយុទ្ធ ឬប្រតិបត្តិការសង្គ្រាម (ទោះបីជាសង្គ្រាមត្រូវបានប្រកាស ឬអត់ក៏ដោយ)
- (ខ) សង្គ្រាមស៊ីវិល ការផ្តាសាយ ភាពចលាចលស៊ីវិលដែលមានចំនួនប្រជាជនច្រើន ការបោះបោរខាងយោធា ការបោះបោរ អំពើខ្ជោច បដិវត្តន៍យោធា ការឃុបឃិត ឬការដណ្តើមអំណាច។
- (គ) ព្រឹត្តិការណ៍ប្រកាសច្បាប់អាជ្ញាសឹក ឬដាក់ប្រទេសឱ្យស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន ឬព្រឹត្តិការណ៍ឬមូលហេតុណាមួយដែលកំណត់ការប្រកាសច្បាប់អាជ្ញាសឹក ឬដាក់ប្រទេសឱ្យស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន។
- (ឃ) ការចូលរួមដោយផ្ទាល់នៅក្នុងកងកម្លាំង ឬកុប្បកម្ម។
- (ង) ការប្រព្រឹត្តិរបស់បុគ្គលណាម្នាក់ដែលតំណាងឱ្យ ឬមានទំនាក់ទំនងជាមួយស្ថាប័នណាមួយជាមួយសកម្មភាពដែលដឹកនាំឆ្ពោះទៅរកការផ្តល់លំដោយកងកម្លាំងនៃរដ្ឋាភិបាលខុសច្បាប់ ឬរដ្ឋាភិបាលស្របច្បាប់ណាមួយ ឬដោយរដ្ឋធិបតីអំពើហិង្សា ឬអំពើហិង្សា។
- (ច) សកម្មភាពរេនកម្ម
29. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាប់ពាក់ព័ន្ធ ឬចូលរួមនៅក្នុងកងទ័ពជើងទឹក ឬកងទ័ពជើងគោក ឬ បម្រើការប្រតិបត្តិការនៅក្នុងកងទ័ពជើងអាគារ ឬចូលរួមក្នុងប្រតិបត្តិការវាយលុកដោយបានគ្រោងទុក ឬធ្វើដោយអាជ្ញាធរស៊ីវិលឬយោធា ប្រឆាំងនឹងចោរច្រន់ ធារវរករ ឬហេតុការណ៍ផ្សេងទៀត។

- 30. បម្រែបម្រួលទិសដៅកម្ម ឬការចម្លងទោសដោយទិសដៅកម្មពីឥន្ទ្រនៈនុយក្លេអ៊ែរ ឬពីការកំណត់នុយក្លេអ៊ែរដែលមានពីការឆេះឥន្ទ្រនៈនុយក្លេអ៊ែរ។ សម្រាប់តែករណីលើកលែងនេះតែប៉ុណ្ណោះ ចំហេះនុយក្លេអ៊ែរ រួមមានការចំហេះនុយក្លេអ៊ែរ មហានុយក្លេអ៊ែរ ឬការបញ្ចេញថាមពលនុយក្លេអ៊ែរឬរនាតូមិក។
- 31. ការព្យាបាលក្នុងនាមជាការព្យាបាលជំងឺក្រៅ លើកលែងតែអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានការធានាក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ “ការព្យាបាលជំងឺក្រៅ តាមជម្រើស”។
- 32. សេវាប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាប់បន្សំ ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស សម្រាប់ករណីជំងឺឱ្យគ្នា លើកលែងតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីហត្ថលេខាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- 33. ការស្តារនីតិសម្បទា លើកលែងតែវាជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យឬការគ្រប់គ្រងពីវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ហើយត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងស្ថាប័នស្តារនីតិសម្បទាដែលមានការទទួលស្គាល់។
- 34. ការព្យាបាលដោយចំហាយទឹក គឺនិកព្យាបាលលក្ខណៈធម្មជាតិ កន្លែងស្នាក់ ឬគ្រឹះស្ថានដែលស្រដៀងគ្នា ឬបន្ទប់ថែទាំដែលចុះបញ្ជីការដោយគិលានុបដ្ឋាក ឬនៅមន្ទីរពេទ្យដែលបានក្លាយទៅជាគេហដ្ឋាន ឬកន្លែងស្នាក់នៅអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬការព្យាបាលដែលត្រូវបានរៀបចំទាំងស្រុង ឬមួយផ្នែកសម្រាប់គោលបំណងស្នាក់នៅ។
- 35. ថ្លៃចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្តូរទីតាំងសេវាជំនួស ឬសេវាក្នុងការយកសេវាផ្សេងទៀតពីអ្នកបរិច្ចាគ ថ្លៃដឹកជញ្ជូន និងថ្លៃចំណាយរដ្ឋបាលដែលទាក់ទងនឹងករណីនេះ លើកលែងតែអត្ថប្រយោជន៍នោះមានចែងក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ទី៧។
- 36. ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ និងការស្នាក់នៅ លើកលែងតែមានការយល់ព្រមពីសេសជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីហត្ថលេខា មុនពេលធ្វើដំណើរ។ ថ្លៃចំណាយលើការធ្វើដំណើរ ឬការស្នាក់នៅ រាប់បញ្ចូលទាំងថ្លៃឡានឈ្នួល និងថ្លៃចំណាយផ្សេងទៀតនឹងមិនត្រូវបានទូទាត់ជូនឡើយ ប្រសិនបើការព្យាបាលនោះជាការព្យាបាលជំងឺក្រៅ។ ថ្លៃចំណាយដែលកើតមាន នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងធ្វើដំណើរដោយមិនគោរពតាមដំបូន្មានរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។
- 37. ការព្យាបាលជំងឺដង្ហើមកើតមាននៅពេលគេង រួមមានការគេងស្រមុក និងថប់ដង្ហើមពេលគេង ការអស់កម្លាំង ការនឿយហត់ដែលបណ្តាលមកពីជិះយន្តហោះយូរ ឬស្រ្តីស្រីដែលបណ្តាលមកពីការងារ ឬ ស្ថានភាពដែលពាក់ព័ន្ធនានា។

លក្ខខណ្ឌ

1. ការកំណត់អាយុ

បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងនិងវិជ្ជាជីវៈត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានអាយុចាប់ពីបុរសសិបប្រាំ (65) ឆ្នាំឡើងទៅ (ផ្អែកលើថ្ងៃកំណើតចុងក្រោយ) លើកលែងតែបុគ្គលនោះជាអ្នកត្រូវបានធានាជាបន្តបន្ទាប់ក្រោមបណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងនិងវិជ្ជាជីវៈត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនេះតាំងពីមុនអាយុបុរសសិប (60) ឆ្នាំ មកម៉្លោះ។ ក្នុងករណីនេះ ការធានារ៉ាប់រងនឹងបន្តរហូតដល់បំណាច់ផ្លូវនៃបណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹង ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះអាចទទួលបានការធានារហូតដល់អាយុចិតសិប (70) ឆ្នាំ។

2. ការកែប្រែ

លើកលែងតែមានការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងដែលចេញដោយ ហួតតេ អមដោយហត្ថលេខារបស់និយោជិតដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពីហួតតេ បើក្នុងករណីនៃការកែប្រែណាមួយនៅក្នុងបណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងនេះមានប្រសិទ្ធភាពឡើយ។

3. ការបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹង

ក. ហួតតេអាចបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃមុន។ ការបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងនេះ នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាមួយទេ ពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ករណីជំងឺដែលបានកើតឡើងមុនកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងនេះ។ នៅពេលបញ្ចប់ ហួតតេនឹងប្រគល់ប្រាក់បញ្ចូលភាគត្រូវបានទៅវិញ ក្រោយពីកាត់ប្រាក់សេវារដ្ឋបាលចំនួនដប់ភាគរយ (10%) សម្រាប់ផ្នែករយៈពេលដែលមិនទាន់ផុតកំណត់នៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ក្នុងករណីដែលការបញ្ចប់នោះមិនទាន់ទទួលបានស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- i) ការបំភាន់ហួតតេ ដោយការប្រកាសមិនត្រឹមត្រូវ
- ii) ការព្រមព្រៀងជាមួយការប៉ុនប៉ងណាមួយរបស់តតិយវេជ្ជ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃការទូទាត់ពីហួតតេដោយមិនសមហេតុផល ដែលធ្វើឱ្យខូចប្រយោជន៍របស់ហួតតេ
- iii) ការមិនគោរពតាមលក្ខខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងបណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹង ឬខកខានមិនបានអនុវត្តតាមភាពស្មោះត្រង់

ខ. ហួតតេអាចបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងសម្រាប់បុគ្គលណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចំពោះការមិនគោរពតាមតម្រូវការដូចដែលមានចែងក្នុងបណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងនិងគ្មានការទូទាត់សងវិញនូវប្រាក់បញ្ចូលភាគត្រូវបានឡើយសូម្បីមួយផ្នែកប្រាក់ស្រុងចំពោះករណីនេះ។

គ. អ្នកអាចបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងគ្រប់ពេល ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ហួតតេ និងតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ដោយបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹង។ អ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់បញ្ចូលភាគត្រូវបានទៅវិញទេចំពោះផ្នែកនៃបណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងដែលមិនទាន់ផុតកំណត់ ក្នុងករណីដែលការបញ្ចប់បណ្ណសិក្សានោះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមូលហេតុផ្សេងក្រៅពីការចាកចេញពីប្រទេសកម្ពុជាជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ហួតតេនឹងប្រគល់ប្រាក់បញ្ចូលភាគត្រូវបានទៅវិញជាសមាមាត្រសម្រាប់ផ្នែកដែលមិនទាន់ផុតកំណត់នៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ដោយកាត់ផ្តោតរយៈពេល (20%) សម្រាប់សេវារដ្ឋបាល ចំពោះការបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងដោយហេតុផលដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ។

គ្មានការទូទាត់ប្រាក់បញ្ចូលភាគត្រូវបានទៅវិញទាំងស្រុងឬមួយផ្នែកណានោះទេ ប្រសិនបើមានការទាមទារសំណងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេលនៃការធានារ៉ាប់រងរួចហើយ។

4. បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងត្រូវបានបញ្ចប់ដោយសារតែការបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹង រយៈពេលខ្លី

ហួតតេមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់បញ្ចូលភាគ សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរយៈពេលខ្លីដូចខាងក្រោម៖

រយៈពេលធានា	អត្រាប្រាក់បញ្ចូលភាគរយរយៈពេលខ្លី
1ខែ ឬតិចជាងនេះ	25%
3ខែ ឬតិចជាងនេះ	50%
6ខែ ឬតិចជាងនេះ	75%
9ខែ ឬតិចជាងនេះ	90%
លើសពី9ខែ	បុព្វលាភប្រចាំឆ្នាំពេញ

5. ការប្រគល់ប្រាក់បញ្ចូលភាគទៅវិញ

បន្ទាប់ពីរយៈពេលដប់បួន (14) ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចូលជាសមាជិក អ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់បញ្ចូលភាគត្រូវបានទៅវិញទេ ទោះបីទាំងអស់បុគ្គលចំនួនក៏ដោយ សម្រាប់ការបញ្ចប់បណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងដោយសារមូលហេតុណាមួយ ក្រៅពីស្ថានភាពដែលបានចែងនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌទី3 នៃបណ្ណសិក្សារៀបចំនេះដឹងនេះ។

6. វិញ្ញាបនបត្រ ព័ត៌មាន និងកសិកម្ម

វិញ្ញាបនបត្រ ព័ត៌មាន របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងភ័ស្តុតាងផ្សេងទៀតដែលតម្រូវដោយហួតតេត្រូវបានផ្តល់ជូនហួតតេ ក្រោមថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក និងតាមមធ្យមដែលបានតម្រូវ។ រាល់ការជូនដំណឹងទាំងអស់ដែលហួតតេត្រូវការពីអ្នក អ្នកត្រូវតែសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងផ្ញើមកកាន់ហួតតេ។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវដាក់លិខិតបញ្ជាក់វេជ្ជសាស្ត្រ ក្រោមថ្លៃចំណាយរបស់ខ្លួន នៅពេលដែលយើងគិតថាចាំបាច់ ដើម្បីពិនិត្យការទាមទារសំណងរបស់អ្នក។

7. ការផ្លាស់ប្តូរនៃកត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់ការធានារ៉ាប់រង

អ្នកត្រូវជូនដំណឹងដល់ហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ អំពីការផ្លាស់ប្តូរចំណុចណាមួយនៅក្នុងព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងនៅពេលណាមួយបន្ទាប់ពីនោះ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះរួមមាន៖ ការផ្លាស់ប្តូររាល់ឆ្នាំនៃការប្រទេសស្នាក់នៅ លេខលិខិតឆ្លងដែន ស្ថានភាពគ្រួសារ ការងារ និងស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនោះអាចក្លាយជាសមាជិកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។ ក្នុងករណីចាំបាច់ ហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកប្រព្រឹត្តទៅតាមការណែនាំរបស់យើង ហើយជូនដំណឹងអ្នកជាមុនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរយ៉ាងហោចណាស់ សាមសិប (30) ថ្ងៃ។

8. ការលក់ខាងនៃការធានារ៉ាប់រង

ក្នុងករណីដែលមានការលក់ខាងនៃការធានារ៉ាប់រង ដោយមូលហេតុណាមួយក៏ដោយ យើងរក្សាសិទ្ធិក្នុងការដាក់ឱ្យអន្តរាគមន៍ឱ្យអ្នករក្សាសិទ្ធិធានារ៉ាប់រង ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងករណីដែលកើតមានមុនពេលទិញធានារ៉ាប់រង។

9. ច្បាប់គ្រប់គ្រង

បណ្តុំសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានគ្រប់គ្រង និងបកស្រាយដោយយោងទៅតាមច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

10. សមាជិកភាព

បណ្តុំសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះផ្តល់ការធានាលើសមាជិកទាំងអស់ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការធានានេះ។

11. លក្ខខណ្ឌទីលំនៅ

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែជាជនរស់នៅស្ថិតនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ និវាសនជនមានដូចជា ជនជាតិកម្ពុជា អ្នករស់នៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជាក៏ដូចជាជនបរទេស ដែលមានបណ្តុំសម្គាល់ខ្លួនសិស្ស កាតការងារ ឬប័ណ្ណការងារដែលមានសុពលភាព និងមានអាសយដ្ឋានស្នាក់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ បណ្តុំសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនមានសុពលភាពសម្រាប់អ្នកទេ ក្នុងករណីដែលអ្នកទៅរស់នៅ ឬធ្វើដំណើរចេញពីព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាលើសរយៈពេលកើតលើស (90) ថ្ងៃជាប់គ្នាលើកលែងតែមានការជូនដំណឹងជាមុនមកកាន់ហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ា ហើយអ្នកបានបង់ប្រាក់បញ្ញើប្រសិនបើមាន។

12. សុទ្ធិភាពនៃព័ត៌មានពេញលេញ

12.1 ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ

ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ត្រូវតែផ្តល់មកឱ្យហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ា ដើម្បីយើងសម្រេចចិត្តថាចេញ ឬបន្តបណ្តុំសន្យាធានារ៉ាប់រងឱ្យដំបូងទៅ។ ព័ត៌មាននោះត្រូវតែត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ នៅកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ ឬកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម។ ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយដែលបានផ្តល់មកហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ សិទ្ធិរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងក្លាយជាមោឃៈតាំងពីដំបូង។ ប្រសិនបើព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ៖

- ក) ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាមិនបានចេតនាបញ្ឆោត បុព្វលាភដែលបានបង់ឱ្យហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរូបនោះនឹងត្រូវបានកាត់ចេញចោល
- ខ) ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាដោយមិនបានចេតនាបញ្ឆោត ប្រាក់បុព្វលាភប្រចាំឆ្នាំចំនួនប៉ែតសិបភាគរយ (80%) នឹងត្រូវប្រគល់ត្រឡប់ទៅអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងវិញ

12.2 ការអះអាងលេខខុស

ប្រសិនបើអាយុរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបំពេញខុសនៅក្នុងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង ដោយគ្មានចេតនាបញ្ឆោត ហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាអាចផ្តល់ប្តូរចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ រួមទាំងលក្ខខណ្ឌដទៃទៀតនៃបណ្តុំសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ផ្អែកទៅតាមអាយុជាក់ស្តែងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

13. បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនៃទៀត

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងមកហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាអំពីការធានារ៉ាប់រងដ៏ បុព្វលាភផ្សេងទៀតដែលនៅមានសុពលភាពក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងនៃបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ រួមទាំងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានដោយសារតម្រូវការការងារ ឬដោយសារមូលហេតុសញ្ញាតិ ឬអាសយដ្ឋានស្នាក់នៅរបស់ខ្លួន។ បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនផ្តល់សំណងឬទូទាត់សំណងលើសពីចំនួនសមាមាត្រឡើយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានសំណងពីប្រភពផ្សេងទៀតសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺដូចគ្នា។

14. ភាពជាម្ចាស់នៃបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង

ហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាចាត់ទុកម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងជាម្ចាស់ផ្តាច់មុខនៃបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាមិនទទួលស្គាល់ការទាមទារសំណង ឬផលប្រយោជន៍ពីបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះដោយអ្នកដទៃឡើយ។ ការទទួលយកបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង ឬការទទួលយកការទូទាត់សំណងដោយម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង (ឬដោយអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ ឬអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតពីម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង) មានន័យថាហ្វីតិវ៉ាលីយ៉ាមិនមានកាតព្វកិច្ច និងបន្ទុកទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់សំណងនោះទៀតហើយ។

15. កម្រិតនៃការខុសត្រូវ

ក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង កម្រិតនៃការខុសត្រូវរបស់យើងក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ទាក់ទងនឹងករណីជំងឺណាមួយ មិនត្រូវលើសពី៖

- ក) សម្រាប់តម្លៃចំណាយក្នុងចំណុចណាមួយ (ការគិតថ្លៃ ឬតម្លៃ) ដែលមានចែងនៅក្នុងផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដូចបានបញ្ជាក់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- ខ) សម្រាប់ផ្នែកណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖
ផលចូលសរុបនៃថ្លៃចំណាយដោយហ្វុតតេ សម្រាប់តម្លៃចំណាយក្នុងចំណុចណាមួយ (ការគិតថ្លៃ ឬតម្លៃ) ទៅតាមផ្នែកដែលធានានោះ ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- គ) សម្រាប់ក្នុងមួយករណីជំងឺ (អនុវត្តចំពោះតែផ្នែក HS (ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការវះកាត់) ប៉ុណ្ណោះ)៖
កម្រិតនៃទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ដោយហ្វុតតេក្រោមផ្នែកនេះ មានចំនួនដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងចំណុច(ខ)ខាងលើ និងមានចែងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានជាសះស្បើយទាំងស្រុងពីករណីជំងឺនោះ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិចដប់បួន (14) ថ្ងៃជាប់គ្នា បន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញមន្ទីរពេទ្យ ការទាមទារសំណងលើថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការព្យាបាលករណីជំងឺដូចគ្នាអាចធ្វើទៅបានក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយហ្វុតតេចាត់ទុកវាដូចជាករណីជំងឺថ្មី ដោយអត្ថប្រយោជន៍ នឹងត្រូវបានអនុវត្តដូចកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានចែងនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌ (គ) ខាងលើ សម្រាប់ក្នុងមួយករណីជំងឺ។

សម្រាប់គោលបំណងខាងលើ៖

- i) “ផ្នែកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង” មានន័យថា៖
 - ក) ជាផ្នែកដែលមានចែងក្នុងចំណុចស្តីពីការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (ផ្នែក HS ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការវះកាត់ និងផ្នែកអត្ថប្រយោជន៍តាមជម្រើស) និង
 - ខ) ផ្នែកដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានយល់ព្រមទទួលយកការធានា និងមានចែងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ និងតារាងការកែប្រែចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- ii) “ក្នុងមួយករណីជំងឺ” មានន័យថា៖
ជំងឺ ពិការភាព ឬរបួសរាងកាយ និងផលប៉ះពាល់ណាមួយដែលកើតឡើងពីមូលហេតុនៃជំងឺ ពិការភាព ឬការរបួសរាងកាយតែមួយនោះ។

អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាដែលត្រូវទូទាត់សម្រាប់ករណីជំងឺដែលបានធានាសម្រាប់ម្នាក់ៗ ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

16. ការបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រង

ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលត្រូវបានធានាក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបញ្ឈប់៖

- i. នៅពេលចំនួនអតិបរមានៃអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់ណាមួយ ដូចដែលបានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានទូទាត់អស់ដោយ ហ្វុតតេ ឬ
- ii. នៅពាក់កណ្តាលយប់ (ម៉ោងនៅកម្ពុជា) នៃថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ឬពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ករណីជំងឺមួយហើយបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យវិញ ឬនៅពេលដែលកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាសម្រាប់ការព្យាបាលករណីជំងឺនោះត្រូវបានប្រើអស់ ឱ្យតែមួយណាកើតឡើងមុន។

17. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង តារាងអត្ថប្រយោជន៍ និងការកែប្រែមុខក្រោយត្រូវបានរក្សាទុកជាមួយសន្យាធានារ៉ាប់រងតែមួយ

ប្រសិនបើមាននិយមន័យសេសសល់ណាមួយត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យពាក្យ ឬឃ្លាណាមួយនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬការកែប្រែចុងក្រោយ ពាក្យ ឬឃ្លានោះនឹងត្រូវមានអត្ថន័យបែបនោះពេញមួយកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ។

18. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានដំឡើងកម្រិត

ប្រសិនបើកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងលើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ នៅក្រោមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានដំឡើង ខណៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះបានចូលជាធរមានទៅហើយ ឬនៅកាលបរិច្ឆេទនៃការបន្តការធានារ៉ាប់រងនេះជាថ្មី ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងនៅពេលដែលមានការដំឡើងកម្រិតធានានោះ កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាសម្រាប់ករណីដែលកើតមានមុនពេលទិញធានារ៉ាប់រង មិនអាចមានចំនួនច្រើនជាងកម្រិតអតិបរមាដែលបានចែងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានមុនពេលមានការដំឡើងកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ថ្មី។ អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងនៅតែមានកម្រិតប្រើប្រាស់សម្រាប់រយៈពេលប្រាំបួន (24) ខែក្រោយពីមានការដំឡើងកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍។

19. ការបន្តការធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលត្រូវបន្តមួយឆ្នាំម្តង។ មុននឹងផុតរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវស្នើសុំ ហើយហ្វុតតេអាចបន្តរយៈពេលធានារ៉ាប់រង រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទបន្តនៅឆ្នាំដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុចិតសិប (70) ឆ្នាំ (ឬលើសពីនេះតាមការសម្រេចចិត្តរបស់ហ្វុតតេ)។

- 19.1 លើកលែងតែមានការព្រៀងផ្សេងពីនេះដោយហ្វុតតេ រាល់ ខនិងលក្ខខណ្ឌ ការកែប្រែចុងក្រោយ និងការកែប្រែនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅបន្តមានសុពលភាពដដែល ជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានបន្ត។
- 19.2 ចំនួនប្រាក់បុព្វលាភដែលត្រូវបង់សម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនត្រូវបានធានាថាដដែលទេ ហើយអាចនឹងត្រូវដំឡើងនៅពេលបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះជាថ្មី អាស្រ័យលើការសម្រេចរបស់ហ្វុតតេ។

20. ការផ្តល់សិទ្ធិ និងអត្ថប្រយោជន៍

អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានផ្តល់ជូននៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះមិនអាចផ្ទេរទៅអ្នកផ្សេងបានឡើយ។

21. ការជូនដំណឹងមក ឬកាត់

ការជូនដំណឹងណាមួយដែលបានធ្វើមកឬកាត់ក្នុងគោលបំណងសម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងត្រូវបានចាត់ទុកថាបានទទួល លុះត្រាតែវាត្រូវបានទទួលនៅការិយាល័យរបស់យើង នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលពាក់ព័ន្ធ។

22. ការបញ្ចូលឯកសារ មូលប្បទានប័ត្រ និងការជូនដំណឹង

រាល់ឯកសារ មូលប្បទានប័ត្រ និងការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនឹងត្រូវធ្វើតាមប្រែសម្រួលទៅសម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមាននៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់ហ្វីត កាលៈទេសៈណាមួយ។ ហ្វីតមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះបញ្ហាណាមួយដែលបណ្តាលមកពីការខកខានមិនបានជូនដំណឹង អំពីការប្តូររចនាសម្ព័ន្ធរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមកឡើយ។

23. បុព្វលាភ និងរយៈពេលនៃការបង់បុព្វលាភ

គួកគិតថ្លៃសន្យារ៉ាប់រងនេះព្រមព្រៀងគ្នាថា មុនពេលហ្វីតទទួលខុសត្រូវលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្ត ឬការកែប្រែចុងក្រោយ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវតែបង់ឱ្យបានគ្រប់ចំនួនមកហួត ឬក្រុមហ៊ុនជើងសាធានារ៉ាប់រង ឬភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងដែលបានចុះបញ្ជី ដែលជាអ្នកសម្របសម្រួលឱ្យបានចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

- ក) ប្រសិនបើរយៈពេលធានារ៉ាប់រងមានចាប់ពីសាមសិប (30) ថ្ងៃឡើងទៅ ត្រូវបង់បុព្វលាភក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពី៖
 - i. កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមការធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬការបន្តការធានារ៉ាប់រង ឬការកែប្រែចុងក្រោយ ឬ
 - ii. កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាព នៃការធានារ៉ាប់រង ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងការកែប្រែចុងក្រោយនីមួយៗដែលចេញក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬការបន្តការធានារ៉ាប់រង នៅពេលដែលកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពនៃការធានារ៉ាប់រងដែលមានចែងនៅលើការកែប្រែចុងក្រោយនោះគឺថ្ងៃ ឬបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញការកែប្រែចុងក្រោយនោះ ឬ
 - iii. កាលបរិច្ឆេទចេញការកែប្រែចុងក្រោយនីមួយៗ ដែលចេញនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬការបន្តការធានារ៉ាប់រង នៅពេលដែលកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពនៃការធានារ៉ាប់រងដែលមានចែងនៅលើការកែប្រែចុងក្រោយនោះគឺមុនកាលបរិច្ឆេទចេញការកែប្រែចុងក្រោយនោះ

- ខ) ប្រសិនបើរយៈពេលធានារ៉ាប់រងតិចជាងសាមសិប (30) ថ្ងៃ ត្រូវបង់បុព្វលាភក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ដូចបានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ការបន្តការធានារ៉ាប់រង ឬការកែប្រែចុងក្រោយនោះ។

ក្នុងករណីអ្នកមិនបានបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមកកាន់ហ្វីត ក្រុមហ៊ុនជើងសាធានារ៉ាប់រង ឬភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងដែលបានចុះបញ្ជី ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ តាមលក្ខណៈខាងលើ និងក្នុងរយៈពេលដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ (“រយៈពេលបង់បុព្វលាភ”) ការធានាដែលទទួលបានក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ការបន្តការធានារ៉ាប់រង ឬការកែប្រែចុងក្រោយ នឹងត្រូវបញ្ចប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់រយៈពេលបង់បុព្វលាភ ហើយហ្វីតនឹងរួចកាតព្វកិច្ចពីការទទួលខុសត្រូវទាំងអស់ លើកលែងតែការទទួលខុសត្រូវណាមួយដែលកើតឡើងមុនកាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវបញ្ចប់នោះ ក្នុងករណីនេះហ្វីតមានសិទ្ធិទទួលបានបុព្វលាភដែលមានចំនួនសមាមាត្រទៅនឹងរយៈពេលដែលបានធានារ៉ាប់រង ហើយដែលយ៉ាងហោចណាស់មានចំនួន 52.50 ដុល្លារអាមេរិក។

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង គឺអាស្រ័យទៅលើអាយុរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ អត្រាបុព្វលាភមិនស្ថិតស្ថិរឡើយ ហើយហ្វីតអាចក្បែរវិធីក្នុងការផ្លាស់ប្តូរអត្រាបុព្វលាភនៅថ្ងៃបន្តការធានារ៉ាប់រង ដោយមានការជូនដំណឹងជាមុនយ៉ាងហោចណាស់ សាមសិប (30) ថ្ងៃ ជាមុន ទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

24. មុនពេលក្នុងឈ្មោះនៃការបង់បុព្វលាភ

ការគោរពតាម និងការបំពេញតាម ខ លក្ខខណ្ឌ កម្រិតកំណត់ ករណីមិនធានា និយមន័យ និងការកែប្រែចុងក្រោយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវធ្វើ ឬអនុលោមតាមក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងធានាពីភាពពិតប្រាកដនៃការអះអាងនៅក្នុងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង ឬបែបបទទាមទារសំណង ដែលការណ៍នេះត្រូវបានចាត់ទុកជាមុនបុព្វលាភមុនពេលហ្វីតមានការទទួលខុសត្រូវ។

25. ការដោះស្រាយវិវាទ

រាល់វិវាទដែលកើតចេញពី ឬពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ រួមទាំងការបកស្រាយអំពី ខ លក្ខខណ្ឌ កម្រិតកំណត់ និង/ឬ ករណីមិនធានា ដែលមានចែងនៅទីនេះ នឹងត្រូវដោះស្រាយជាមុនតាមរយៈការចរចាដោយស្មោះត្រង់។ ប្រសិនបើវាគឺជាវិវាទខាងក្នុងការដោះស្រាយវិវាទដោយការចរចានេះ វិវាទនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅនីយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា។

26. បណ្តឹងចំពោះភតិយ័ន

មិនមានខណៈនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះអាចទាញហ្វីតមានការទទួលខុសត្រូវ ឬទទួលខុសត្រូវ ឬនឹងមានការទទួលខុសត្រូវតាមគ្រប់រូបភាពជាភតិយ័ននៅក្នុងបណ្តឹងទាមទារការខូចខាតណាមួយដែលអាចធ្វើឡើងដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដែលប្តឹងអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ទន្តសាស្ត្រ ឬការព្យាបាល ដោយសារការធ្វេសប្រហែស ការអនុវត្តនីមិសត្រឹមត្រូវតាមក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈពេទ្យ ឬមូលហេតុផ្សេងទៀត ដែលកើតចេញពីការប្រព្រឹត្ត ឬការបោះបង់ នៅក្នុងការព្យាបាល ឬការពិនិត្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ក្រោមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើយ។

វិធានការសំណង

លេខទូរស័ព្ទជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើមានមន្ទីរពេទ្យ សូមទាក់ទងមកទូរស័ព្ទជំនួយ 24 ម៉ោង របស់ហ្វីតធីត (ដូចបានបង្ហាញនៅលើកាតសមាជិកធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក)។ ហ្វីតធីតនឹងរៀបចំឱ្យអ្នកបានចូលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បញ្ជូនតាមរបៀបគ្រួសារសមស្រប និងបញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាសនៅពេលចាំបាច់។

សម្រាប់អ្នកដែលរស់នៅ៖

- ប្រទេសកម្ពុជា៖ **(855) 12 777 135**
- ក្រៅប្រទេស៖ **(66) 2 180 5588**

សារអេឡិចត្រូនិច៖ figtree_blue@forteinsurance.com

សូមចងចាំថា អ្នកត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវខាងក្រោម៖

- ឈ្មោះរបស់អ្នក
- លេខបញ្ជីសមាជិករបស់អ្នក
- ស្ថានភាពនៃការងាររបស់អ្នក ឬជំងឺ
- ព័ត៌មានលម្អិតផ្សេងៗទៀតព្យាបាលផ្ទាល់
- ទីតាំងបច្ចុប្បន្ន និងលេខទំនាក់ទំនង

សេវាបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ពីហ្វីតធីត

ក្នុងករណីមានគ្រោះថ្នាក់ ឬមានជំងឺ អ្នកអាចមានជម្រើសក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដៃគូរបស់ហ្វីតធីត ដោយមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃវិក្កយបត្រទៅមន្ទីរពេទ្យឡើយ។ សម្រាប់តារាងមន្ទីរពេទ្យដៃគូ សូមទាក់ទងមកក្នុងកញ្ចប់ឯកសារធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬស្វែងរកតារាងមន្ទីរពេទ្យដៃគូដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួចពីគេហទំព័ររបស់យើង www.forteinsurance.com។

សូមភ្ជាប់នូវឯកសារត្រឹមត្រូវខាងក្រោមនៅពេលដែលអ្នកចូលទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដៃគូ៖

- កាតសមាជិកធានារ៉ាប់រង **FigtreeBlue**
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ប័ណ្ណការងារ លិខិតឆ្លងដែន ឬឯកសារដែលមានតម្លៃស្មើ ឬសំបុត្រកំណើតសម្រាប់ក្មេង

មុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃចំណាយដែលលើសពីចំនួនអតិបរិមាដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងសម្រាប់រ៉ាប់រង/តារាងអត្ថប្រយោជន៍ និង/ឬសម្រាប់ថ្លៃចំណាយដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយយោងទៅតាម កម្រិតកំណត់ ករណីមិនធានា ឬលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតនៃបញ្ជីសមាជិករបស់អ្នក។ ហ្វីតធីតនឹងទូទាត់ថ្លៃចំណាយដែលត្រូវបានធានាដោយផ្ទាល់ទៅមន្ទីរពេទ្យដៃគូរបស់ហ្វីតធីត។

ការធានាសំណង

អ្នកក៏អាចស្វែងរកការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណណាមួយនៅក្នុងភូមិសាស្ត្រធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ ក៏ប៉ុន្តែ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯងជាមុនសិន បន្ទាប់មកអ្នកអាចបញ្ជូនឯកសារទាញទិញសំណងមកហ្វីតធីត ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

- បែបបទទាញទិញសំណងពេញលេញ ដោយមានចុះហត្ថលេខា និងបោះត្រាដោយអ្នក ឬម្ចាស់បញ្ជីសមាជិករបស់អ្នក និងផ្សេងៗទៀតព្យាបាលផ្ទាល់ដោយមានត្រាមន្ទីរពេទ្យ
- ច្បាប់ចម្លងនៃកាតសមាជិកធានារ៉ាប់រង FigtreeBlue របស់អ្នក
- វិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ (ករណីការព្យាបាលជំងឺក្រៅ) ឬលិខិតចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (ករណីការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ចុងកាត់)
- លទ្ធផលតេស្តវេជ្ជសាស្ត្រ (ប្រសិនបើថ្លៃចំណាយត្រូវបានបញ្ជូលក្នុងវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យ)
- វេជ្ជបញ្ជាដែលមានរៀបរាប់ពីពេទ្យនិងថ្លៃថ្នាំ កាលបរិច្ឆេទ ត្រា ឈ្មោះនិងហត្ថលេខារបស់វេជ្ជបណ្ឌិត
- វិក្កយបត្រច្បាប់ដើមដែលមានកាលបរិច្ឆេទ តម្លៃតាមឯកតា តម្លៃជាក់ស្តែង និងត្រាមន្ទីរពេទ្យ
- លិខិតផ្តល់សិទ្ធិសម្រាប់ការទទួលសំណង និងច្បាប់ចម្លងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នកទទួលសំណង ប្រសិនបើត្រូវទូទាត់ទៅឱ្យអ្នកផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងម្ចាស់បញ្ជីសមាជិករបស់អ្នក និង
- ឯកសារពាក់ព័ន្ធនៃទៀត (តាមតម្រូវការ)

រាល់ឯកសារទាញទិញសំណងទាំងអស់ត្រូវតែផ្ញើមកក្រុមហ៊ុន ហ្វីតធីត អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ស៊ី (ខេមបូឌា) ភីអិលស៊ី នៅអាសយដ្ឋានត្រឹមត្រូវខាងក្រោម៖

- **រាជធានីភ្នំពេញ** : - អគារវិទ្យុស្ត្រ: ជាន់ទី 18 អគារលេខ 66 មហាវិថីព្រះមុនីវង្ស សង្កាត់ភ្នំពេញ ខណ្ឌដូនពេញ
- City Tower ជាន់ទី 1 លេខ 321 មហាវិថីម៉ៅសែនខុង សង្កាត់ផ្សារដើម្បី ខណ្ឌទួលគោក
- **ខេត្តសៀមរាប** : ផ្ទះលេខ 4 និង 5 ផ្លូវហ្វាស៊ីណូ ភូមិផ្សារសាលាកន្សែង សង្កាត់ស្វាយដំរី ក្រុងកំពង់ចាម
- **ខេត្តបាត់ដំបង** : លេខ 26 ផ្លូវជាតិលេខ 5 ភូមិចេក 5 សង្កាត់ត្រពាំង ក្រុងបាត់ដំបង
- **ខេត្តកំពង់ចាម** : លេខ 08 ផ្លូវសុខាភិបាល ភូមិ 3 សង្កាត់វាលវែង ក្រុងកំពង់ចាម
- **ខេត្តព្រះសីហនុ** : ភូមិ 3 សង្កាត់ 1 ក្រុងព្រះសីហនុ

ការទាញទិញសំណងរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានពិនិត្យ និងដោះស្រាយក្នុងរយៈពេលដប់បួន (14) ថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារគ្រប់គ្រាន់។ អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងក្នុងករណីមានឯកសារមិនគ្រប់គ្រាន់។ អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងផងដែរថា ការទាញទិញសំណងរបស់អ្នកនឹងត្រូវទទួលបានការទូទាត់ ឬអត់។

Policy Wording



Contract of Insurance

This Policy is the legal contract between Forte Insurance (Cambodia) Plc. and the Policyholder. It is made up of the following provisions, the application forms and other supporting documents submitted to apply for the Benefits, the Policy Schedule and any subsequent Endorsement issued by Forte Insurance (Cambodia) Plc. and made part of this Policy.

This Policy gives the Policyholder protection against the cost of Hospitalization, surgery, other related expenses and helps reduce the financial burden if the Policyholder or a member of his Family who is covered under the Policy is hospitalized as a result of Sickness or Accident. Additional protection against the cost of Out-Patient treatment and Maternity is provided if the Policyholder has opted for any or all of them and this is shown in the Policy Schedule.

This Policy may not be valid if any information given by You/Insured Person is in-complete or inaccurate or if You/Insured Person do not comply with the terms and conditions of this Policy.

No amendments or waiver of rights or requirements to this Policy will be effective unless such amendments or waiver are made by Our authorized officer.

General Definitions

The following are meanings of words and expressions used in this Policy, unless otherwise stated:

We, Us, Our, Forte or the Company	Forte Insurance (Cambodia) Plc.
You or Your	The Policyholder named in the Policy Schedule (or the Policyholder's legal representative where appropriate).
Benefit(s)	The amount(s) payable by Forte when a valid claim made under this Policy is accepted for the following cover as described in this Policy: (a) Hospitalization & Surgery (b) Outpatient (c) Maternity
Child	An unmarried person: (a) up to the age of eighteen (18) years (last birthday), if he is wholly dependent on his parent(s)/guardian for support and maintenance; and (b) from the age of nineteen (19) years to twenty-five (25) years (last birthday) if he is attending an accredited school, college or university on a full- time basis. This includes a natural child, a step-child, a legally adopted child and a child for whom you are the legal guardian. "Children" shall be similarly construed.
Commencement Date	The date the Policy starts effective and as stated in the Policy Schedule.
Dependents	The spouse and all the children of the Insured Person.
Eligible Members	You, Your spouse and all Your Children.
Endorsement	Any written statement or noticed issued by Forte to confirm and record changes to the terms and conditions of the Policy.
Insured Person(s) or Insured(s)	The person(s) whose names appear on the Policy Schedule or whose names are added by Endorsement and who are insured under this Policy.
Period of Insurance / Insurance Period / Period of Cover	Each term of cover under this Policy, which is for one calendar year and starts on the Commencement Date or the Renewal Date, whichever is applicable.
Policyholder	The owner of the Policy, who shall have all the rights and privileges granted by the Policy and is bound by the terms and conditions of the Policy.
Policy Year	The one-year period from the Commencement Date or the Renewal Date of this Policy, whichever applicable.
Renewal Date	The date on which the Policy is renewed for a further Period of Insurance.
Renewed or Renewal Policy	A Policy which has been renewed without any lapse of time after it expires.

Definitions Relating to Benefits

Accident	An event caused solely and directly by unexpected, violent, external and visible means resulting in injury.
Acute	A Disability which is an episode of ill health which requires Treatment which is not a Palliative Treatment.
Advice	Any consultation from a Medical Practitioner or Specialist including the issue of any prescriptions or repeat prescription.
Chronic	A Disability or Related Condition which We, on advice or General Advice, determine cannot be cured by Treatment.
Congenital Conditions	Known medical abnormalities existing at the time of birth and neo-natal physical abnormalities developing within six (6) months of birth. They will include hernias of all types and epilepsy, except when caused by trauma, which occurred after the date that the Insured was continuously covered under this Policy.
Date of Entry	The date shown on the Policy schedule on which an Insured Person was included under this Policy.
Day-Patient	An Insured Person who is admitted to a Hospital bed but does not stay overnight.
Disability	A sickness, disease, illness or Injury arising from Accident, which is covered under this Policy and any complications therefrom, arising from the same cause.
Elective	Planned Treatment which is Medically Necessary but which is not required in an Emergency.
Eligible Medical Condition	Treatments of any disease, illness, or Injury and charges which are covered by Your Policy before the application of any Deductible, Co-payment that will be borne by You/Insured Person. In order to determine whether a Treatment or charge is covered, all sections of Your Policy should be read together and are subject to all terms, benefits, exclusions and limitations set out in this Policy.
Emergency	A situation or condition placing You in an immediate life-threatening situation.
Evacuation	In the event of a medical emergency, where Treatment is not available at the place of the incident this refers to the costs incurred in moving an Insured Person from the place of incident to the nearest country with appropriate medical facilities, as determine by the attending Medical Practitioner or Specialist in conjunction with Our medical advisors.
Expatriate	A member who is residing outside his/her home country.
Family	In reference to Clause 7 CONDITIONS (cover for infants) shall mean the parents and all children.
General Advice	Advice from the relevant professional body to establish medical practice and/or established medical opinion in relation to any Disability or treatment.
Hospital	An institution which is legally licensed in the geographical area in which it is located as a medical or surgical hospital for the care and treatment of sick and injured persons as paying patients and which: <ul style="list-style-type: none"> (a) has facilities for diagnosis and major surgery (b) provides 24 hours a day nursing services by registered and graduate nurses (c) is under supervision of one or more Physicians at all times; and is not primarily a clinic, a mental hospital or institution, a place for alcoholics or drug addicts, a nursing, rest or convalescent home or a home for the aged or any similar establishment.
Hospitalization	A continuous stay of at least six (6) hours in a Hospital for Medically Necessary treatment of a Disability as an In-patient or Day-Patient. No minimum stay is required for surgery.
Injury	Bodily damage caused solely and directly by an Accident.
In-Patient	An Insured Person who stays in a Hospital bed is admitted for one or more nights solely to receive Treatment.
Medical Practitioner	A person who has attained primary degrees in medicine or surgery by attending a medical school recognized by the World Health Organization and who is licensed by the relevant authority to practice medicine in the country where Treatment is given.

Definitions Relating to Benefits

(continued)

Medically Necessary	A medical service a) which is consistent with the diagnosis and customary medical treatment for a Disability b) according to standards of good medical practice not for the convenience of the Insured or the Physician c) for which the charges are fair and reasonable for the Disability
Operation	A surgical procedure performed in an operating theatre.
Out-Patient	An Insured Person who receives Treatment at a recognized medical facility, but is not admitted to a Hospital bed as In- Patient or Day-Patient.
Palliative Treatment	A Treatment which offers only temporary relief of a condition's symptoms rather than curing the Disabilities causing the symptoms.
Physician or Surgeon	A person with a recognized degree in western medicine which is legally authorized to practice medicine in the geographical area of his practice.
Pre-Existing Conditions	Disabilities that existed before the date the Insured was covered under this Policy and which the Insured: a) received treatment during the two (2) years period prior to the date of the application for this Policy and b) showed symptoms on or before the date of the application for this Policy and of which the Insured was aware or should have reasonably been aware.
Premature Birth	A birth that takes place before thirty-seven (37) weeks of gestation have passed counting from the first day of the last menstrual period, (LMP).
Prescribed Medicine	Medicine that are dispensed by a Physician, a registered pharmacist or a Hospital and which have been prescribed by a Physician or Specialist for the Treatment of a covered Disability.
Qualified Nurse	A qualified nurse who is currently on the register or roll of nurses, maintained by any statutory nursing registration body within the country in which they are resident.
Rehabilitation	Assisting an Insured Person who, following a Disability, requires assistance in physical, vocational, independent living and educational pursuits to restore them to the position in which they were in prior to such Disability occurring.
Related Condition	Any Injuries, Illnesses, or Diseases are related conditions if We, on Advice or General Advice, determine that one is a result of the other or if each is a result of the same Injury, Illness or Disease.
Sickness, Disease or Illness	A physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.
Specialist	A Medical or dental Practitioner who is legally authorized to practice as a Physician or dentist in the geographical area of his practice and who is classified by the appropriate health authorities as a person with superior and special expertise in specified areas of medicine or dentistry.

Benefits Covered in the Policy

Section HS – HOSPITALIZATION & SURGERY BENEFIT

The maximum Benefit amount as shown in the Benefit Schedule are for each Insured in one Policy Year.

Our maximum liability shall not exceed the maximum Benefit amount for the actual costs of Medically Necessary services.

Benefit 1 – Hospital Room and Board	We will pay the daily charges for the room and board (generally cooked and provided by the hospital) for each day whilst confined as an In-Patient or Day-Patient in Hospital subject to the daily maximum amount stated in the Benefit Schedule.
Benefit 2 – Intensive Care Unit	We will pay the charges for Intensive Care Unit, provided it is Medically Necessary by the attending Physician or Surgeon that an Insured should be confined to an Intensive Care Unit as an In-Patient subject to a daily maximum amount as stated in the Benefit Schedule.
Benefit 3 – Hospital Charges	We will pay the charges incurred as an In-Patient or Day- Patient in a Hospital for: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic procedures (including but not limited to X-rays, laboratory tests, Electrocardiograms, Basal Metabolism Test, Ultrasound, Endoscopy and Biopsy), - Prescribed drugs, medications, dressings, ordinary splints, plaster casts, and intravenous Infusions, - Medical Practitioner's or Specialist's consultation fee, - Doctor's visiting fee, - Nursing fee by a Qualified Nurse - The cost of blood or blood plasma and its administration; - Prescribed Take Home Medicines subject to the maximum amount stated in the Benefit Schedule for any one Disability.
Benefit 4 – CT, MRI, and PET Scans	We will pay the costs of scans received as an In-Patient, Day- Patient or surgery subject to the maximum limit as specified in the Benefit Schedule for any one Disability.
Benefit 5 – Emergency Ground Ambulance	We will pay emergency ground ambulance fee to and/or from the Hospital incurred as In-Patient, Day-Patient or surgery provided emergency ground ambulance fee is Necessary and Reasonable Charges made by the Hospital, subject to the maximum amount stated in the Benefit Schedule for any one Disability.
Benefit 6 – Surgical Operation	We will pay the fees of a Surgeon in respect of pre and post-surgical consultation and any surgical procedure, the fees of the Anaesthetist for the purpose of carrying out anaesthesia to enable a surgical procedure, and the costs of the Operating Theatre in a Hospital and any associated materials, for the purpose of performing a surgical procedure subject to the maximum amount as specified in the Benefit Schedule for any one Disability.
Benefit 7 – Organ Transplant	We will pay the costs incurred to perform an organ transplant, including Accommodation, Intensive Care Unit, Hospital Charges, Surgeon's Fees, Anaesthetists Fees, Operating Theatre Fees and Specialist's Fees whilst confined as In-Patient or Day-Patient in a Hospital subject to the maximum amount stated as specified in the Benefit Schedule for any one Disability provided these organ(s) has come from a relative or a certified and verified source of donation. This Policy does not cover the costs of collecting donor organs (including but not limited to, transportation and administration costs) or any expenses incurred by the donor or if the organ(s) is not from a relative or a certified and verified source of donation.
Benefit 8 – Surgical Implant	We will pay the costs incurred for medical device surgically implanted into the body as part of an Eligible Medical Condition (excluding any dental implants) subject to the maximum amount stated as specified in the Benefit Schedule for any one Disability.
Benefit 9 – Reconstructive Surgery	We will pay for initial treatment plan for reconstructive surgery and only when it is Medically Necessary and <ul style="list-style-type: none"> (i) it is carried out to restore function after an Accident or following surgery for an Eligible Medical Condition, provided that the Insured Person has been continuously covered under the Policy since before the Accident or surgery happened; and (ii) it is done at a medically appropriate stage after the Accident or surgery; and (iii) We agree the cost of the Treatment in writing before it is done. subject to the maximum amount stated as specified in the Benefit Schedule for any one Disability.

Benefits Covered in the Policy

(continued)

<p>Benefit 10 – Pre-hospitalization</p>	<p>If an Insured Person seeks the opinion, advice or services of a legally licensed and qualified Medical Practitioner or Specialist, an amount equal to the Necessary and Reasonable Charges for outpatient Specialist's consultations, Diagnostic X-Ray and Laboratory Tests and Medications, excluding treatment, shall be payable subject to the maximum amount stated as specified in the Benefit Schedule for any one Disability.</p> <p>Payment shall be made under this benefit only if hospitalization or surgical operation takes place within ninety (90) days of the Consultation.</p>
<p>Benefit 11 – Post-hospitalization</p>	<p>We will pay for follow-up treatment expenses incurred by a Member following his discharge from the Hospital or after the day surgery done in a Hospital, which shall include the Necessary and Reasonable Charges for Medical Practitioner or Specialist Consultation, Diagnostic X-Ray and Laboratory Tests, Nursing and Dressing, Medical Supplies/Equipments and Medicines provided that such treatments are provided by the same Hospital where the Member was hospitalized and that such expenses are incurred within ninety (90) days of his discharge from the Hospital or day surgery, subject to the maximum amount stated as specified in the Benefit Schedule for any one Disability.</p>
<p>Benefit 12 – Emergency Treatment due to Accident</p>	<p>If an Insured Person is injured as a result of an accident and is given emergency outpatient treatment in a Hospital within twenty-four hours from the time of accident, We will pay a benefit equals to the Necessary and Reasonable Charges made for such treatment. Expenses incurred as a result of follow-up visits made within thirty (30) days of the accident shall be payable, subject to the maximum amount stated as specified in the Benefit Schedule for any one Disability.</p>
<p>Benefit 13 – Emergency Accidental Damage to Teeth</p>	<p>We will pay in respect of Necessary and Reasonable Charges for dental treatment needed following accidental damage caused by external impact to the sound and natural teeth. The benefit includes restoring or replacing sound natural teeth. Benefit is payable only if damage is diagnosed by a dentist within twenty-one (21) days from the accident taking place and treatment is received within ninety (90) days from the accidental damage and within the Period of Insurance, subject to the maximum amount stated as specified in the Benefit Schedule for any one Disability.</p> <p>This benefit is not payable if:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the damage was caused by normal wear and tear, - the Injury was caused when boxing or playing rugby (except school rugby) unless appropriate mouth protection was worn, - the damage was caused by tooth brushing or any other oral hygiene procedure, - the damage was caused by or as a result of the consumption of food or drink or any foreign bodies contained in such food or drink, - the damage is not apparent within twenty-one (21) days of the impact which caused the Injury, - it is dental implant, or - it is routine dental treatment
<p>Benefit 14 – Complication of Pregnancy</p>	<p>We will pay in respect of Necessary and Reasonable Charges for treatment related to Complications of Pregnancy arising during the pregnancy prior to the birth subject to the waiting period shown in the Benefit Schedule, subject to the maximum amount stated as specified in the Benefit Schedule for any one Disability. Costs associated with baby delivery are not included in the benefit, whatever the mode of delivery used.</p> <p>For the purpose of the Policy, Complications of Pregnancy - Means:</p> <p>(a) when pregnancy is not terminated, conditions that require Hospital confinement, whose diagnoses are distinct from pregnancy but are adversely affected by or are caused by pregnancy, such as:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. acute nephritis; ii. nephrosis; iii. cardiac decompensation; iv. missed abortion; and <p>(b) when pregnancy is terminated;</p> <ol style="list-style-type: none"> i. ectopic pregnancy that is terminated; or ii. spontaneous termination of pregnancy that occurs during a period of gestation in which a viable birth is not possible; or iii. accidental miscarriage (not subject to waiting period) <p>Complications of Pregnancy will not include elective abortions and complications thereof, false labor; occasional spotting; physician prescribed rest during the period of pregnancy; morning sickness; hyperemesis gravidarum; and similar conditions associated with the management of a difficult pregnancy that do not constitute a nosologically distinct Complication of Pregnancy.</p>

Benefits Covered in the Policy

(continued)

<p>Benefit 15 – AIDS</p>	<p>We will repay the medical expenses which arise from or are in anyway related to Immuno-deficiency Virus (HIV) and/or HIV related illnesses and including Acquired Immune Deficient Syndrome (AIDS) being maintained throughout or AIDS Related Complex (ARC) and/or any mutant the period, derivative or variations thereof, subject to a maximum lifetime limit as specified in the Benefit Schedule.</p>
<p>Benefit 16 – Kidney Dialysis</p>	<p>We will pay kidney dialysis charges for an Eligible Medical Condition received as an outpatient at a registered medical facility recognized by Us, subject to a maximum limit as specified in the Benefit Schedule.</p> <p>For avoidance of doubt, no benefit shall be payable for Medical Practitioner’s consultation, medication, medical investigations including but not limited to laboratory tests, diagnostic tests, X-rays, ultrasound, or imaging scans.</p>
<p>Benefit 17 – Radiotherapy/ Chemotherapy</p>	<p>We will pay for radiotherapy and chemotherapy charges for an Eligible Medical Condition received as an outpatient at a registered medical facility recognized by Us, subject to a maximum limit as specified in the Benefit Schedule.</p> <p>For avoidance of doubt, no benefit shall be payable for Medical Practitioner’s consultation, medication, and medical investigations including but not limited to laboratory tests, diagnostic tests, X-rays, ultrasound, or imaging scans.</p>
<p>Benefit 18 – Physiotherapists, Chiropractors, Osteopaths, Homeopaths and Acupuncturists</p>	<p>We will pay the costs of Treatments administered by registered Physiotherapists, Chiropractors, Osteopaths, Homeopaths and Acupuncturists when given under the direct control of and following referral by a Medical Practitioner or Specialist, subject to a maximum limit and maximum number of days as specified in the Benefit Schedule.</p>
<p>Benefit 19 – Daily Hospital Cash Allowance</p>	<p>We will pay a daily cash allowance per each day of confinement at a hospital, for treatment eligible for coverage under this Policy, provided the Insured Person is claiming for the hospitalization costs from National Social Security Fund (NSSF) and/or other insurance policies but not from other benefits under this Policy. This benefit is not payable if reimbursement of any part of the hospital confinement is claimed from other benefit under this Policy, subject to a maximum limit and maximum number of days as specified in the Benefit Schedule.</p>
<p>Benefit 20 – International Emergency Medical Assistance (IEMA)</p>	<p>We will pay the costs of International Emergency Medical Assistance subject to a maximum limit as specified in the Benefit Schedule.</p> <p>For the detail of coverage, please refer to policy wording of International Emergency Medical Assistance (IEMA).</p>

Optional Benefits

Section OB – OUTPATIENT BENEFIT

The maximum Benefit amounts as shown in the Benefit Schedule are for each Insured Person in one Policy Year.

<p>Optional OUT-PATIENT</p>	<p>Subject to this benefit being added to the Policy Schedule with an applicable additional premium, We will pay for Out-Patient Treatment in respect of Necessary and Reasonable Charges for the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medical practitioner's / specialist consultation fees; - prescribed medicine and dressings; and - prescribed diagnostic procedure: X-ray, Electrocardiograms, Basal Metabolism Test, Laboratory Examinations and Tests, Ultrasound, Endoscopy and Biopsy, CT, MRI and PET Scan <p>subject to the maximum amount per visit and Out-Patient Annual Limit stated as specified in the Benefit Schedule for any one Disability.</p>
--	---

Section OB – MATERNITY BENEFIT

The maximum Benefit amounts as shown in the Benefit Schedule are for each Insured Person in one Policy Year, subject to waiting period as shown in Policy Schedule.

<p>Optional MATERNITY</p>	<p>Subject to this benefit being added to the Policy Schedule with an applicable additional premium and to any applicable waiting period shown in the Policy Schedule, We will pay in respect of Necessary and Reasonable Charges for routine pregnancy (including pre- and post-natal checkup) and for childbirth, whether through normal vaginal delivery or by caesarean section, and We will provide New Born cover in case of In-patient or Day-patient Treatment of an Acute Disability and any associated costs which presents symptoms at birth or which manifests itself within thirty (30) days following birth, subject to the maximum amount as specified in the Benefit Schedule.</p> <p>Please note:</p> <ul style="list-style-type: none"> - For birth through non-Medically Necessary caesarean section (Elective C-sections), We will pay for the delivery costs up to the costs of a normal delivery. The complications arising from such delivery will be paid up to the remainder of the 'Optional MATERNITY' limit. - If we are not able to determine that a caesarean section is Medically Necessary, we will consider it is non-Medically Necessary. <p>This benefit does not cover Elective abortions and complications thereof.</p>
--------------------------------------	--

Exclusions

1. Any Disability or Related Condition for which You have received medical Treatment, had symptoms of or sought Advice prior to Your Commencement Date, unless otherwise specifically covered as stated in the Policy Schedule and/or Pre-existing Letter which is issued by Us and confirm accepting by the Insured. (Pre-Existing Condition).

However, after two (2) years' continuous membership, all Pre-Existing Conditions will become eligible for Benefit provided You have not:

- a. consulted any Medical Practitioner for medical Treatment or Advice (including check-ups) or from which You have suffered from symptoms. or
 - b. taken medication (including, drugs, medicines, special diet or injections), for a continuous period of two (2) years after Commencement Date (Two Year Moratorium).
2. Care or Treatment for which payment is not required or Disabilities arising out of duties of employment or profession that is payable under a Workmen's Compensation Law or other insurance.
 3. Cost of providing, maintaining, fitting, rental or purchase any external prostheses, appliance, crutches, wheelchairs or other medical equipment.
 4. Dental care and treatment, cosmetic surgery, cosmetic treatment, services or supplies for aesthetic treatment and cosmetic treatment whether or not for psychological purpose, including eye refraction or fitting of glasses, control lens and hearing aids.
 5. Treatment or removal of benign skin lesions not demonstrating evidence of suspicious cellular activity such as, but not limited to, recent changes in size, shape or color; Treatment of Vitiligo; Treatment of or surgery for superficial varicose veins that are not Medically Necessary, spider veins, non-keeloid scars, tattoo removal, or other skin discolorations.
 6. Charges for breast reduction or augmentation and any complications arising from such procedures.
 7. Smoking cessation drugs, appetite suppressants, hair regenerative drugs, hair loss, hairplasty for male pattern alopecia or any alopecia; the temporary or permanent removal of hair by laser, electrolysis, waxing, or any other means; hair transplants to correct permanent hair loss that is clearly caused by disease or injury, for male pattern baldness; age related thinning in women, anti-photo aging drugs, megavitamins.
 8. Weight reduction and the cost of any and all treatments for weight reduction or weight reduction programs; Medical fast diets, weight loss programs and educational dietary counseling related to weight loss efforts; Health care services and associated expenses related to or associated with treatment of morbid or non-morbid obesity, including but not limited to gastric bypass, gastric balloons, gastric stapling, jejunal ileal bypass, and any other procedures or complications arising therefrom.
 9. Traditional Medicine. This exclusion does not apply to Benefit 18.
 10. Injury or Disease arising out of excessive consumption of alcohol or narcotics or similar drugs or agents arising directly or indirectly from such abuse and addiction.
 11. Injuries due to insanity; Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted Injury, rest cures or sanatoria care.
 12. Sexually transmitted Disease except HIV/AIDS as mentioned under Benefit 15 of the Benefit Schedule.
 13. Congenital conditions.
 14. Any Treatment for mental disorders.
 15. All types of learning disorders, educational problems, behavioral problems, physical development, or psychological development, including assessment or grading of such problems.
 16. Normal pregnancy, childbirth and Caesarean section costs unless the Insured Person has the optional Maternity benefit.
 17. Pregnancy termination on non-medical grounds, antenatal classes, midwifery costs when not associated with amniocentesis (or associated/similar procedure).
 18. Premature Births and any associated or secondary costs unless the Insured Person has the optional Maternity benefit.
 19. Complications of pregnancy costs incurred within the waiting period.
 20. Any fertility/infertility services, tests, treatments and/or procedures of any kind, including but not limited to fertility/infertility drugs, artificial inseminations, in-vitro fertilization, gamete intrafallopian transfer (GIFT), zygote intrafallopian transfer (ZIFT), surrogate mother and all other procedures and services related to fertility and infertility; Any pregnancy resulting from such treatments, complications of that pregnancy, delivery and postpartum care are also excluded; Resulting children born due to such procedures/treatment are subject to full underwriting with no automatic enrollment.
 21. Male and female birth control; Vasectomies and sterilization or any expenses for their reversal; Sex changes or implantations; Treatment for sexual transformation, sexual dysfunctions or inadequacies; Circumcisions and related fees; Maternity/delivery preparation classes; "Viagra" or other sexual enhancement drugs and their respective generic equivalents.
 22. Genetic counseling, screening, testing or treatment.

23. Professional fees charged by a member of the Insured's immediate family or by a person normally resident in the household of the Insured or under his employment.
24. Services of a non-medical nature provided by a Hospital, such as television, telephones, telex or fax services, radios or similar facilities.
25. Alternative medicines including but not limited to chiroprodists, optometrists and podiatrists. This exclusion does not apply to Benefit 18.
26. Vaccination, routine physical examinations, health check-ups or tests not incidental to Treatment or diagnosis of a covered Disability, Palliative Treatment or any Treatment which is not Medically Necessary and any preventive Treatment, preventive medicine or examination carried out by Physician; home visits by Medical Practitioner, Specialist or Qualified Nurse; dietary supplements and substances which are available naturally, including but not limited to vitamins, minerals and organic substances.
27. Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
28.
 - (a) War invasion, act of foreign enemy, hostilities or warlike operations (whether war is declared or not)
 - (b) Civil War, mutiny, civil commotion assuming the proportions of an amount to a popular rising, military rising, insurrection, rebellion, revolution, conspiracy military or usurped power
 - (c) Martial law or stage of siege or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege
 - (d) Direct participation in strikes or riots
 - (e) any act of any person acting on behalf of or in connection with any organization with activities directed towards the overthrow by force of any de jure or de facto government or to the influencing of it by Terrorism or violence.
 - (f) Acts of Terrorism
29. The Insured engaging in or taking part in naval, military or air force services or operations or participating in operations of an offensive nature planned or conducted by the civil or military authorities against bandits, terrorists or other elements.
30. Ionising radiations or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exclusion only, combustion shall include any self- sustaining process of nuclear fission, Nuclear Disaster, and/or release of nuclear or atomic energy.
31. Treatment received as an Out-Patients unless the Insured Person has the optional Out-Patient benefit.
32. Any second or subsequent medical opinions from a Medical Practitioner or Specialist for the same Disability unless it has been authorized by Us in writing.
33. Rehabilitation unless it forms an integral part of Treatment received as an In-Patient and is under the control or supervision of a Specialist and is undertaken in a recognized Rehabilitation unit.
34. Treatments received in health hydros, nature cure clinics, spas or similar establishments or private beds registered as nursing home attached to such establishments or a Hospital where the Hospital has effectively become the Insured Person's home or permanent abode or where admission is arranged wholly or partly for domestic reasons.
35. Costs incurred in connection with locating a replacement organ or any costs incurred for removal of the organ from the donor, transportation costs of same and all associated administration costs unless covered under Benefit 7.
36. Travel and accommodation costs unless specifically agreed by Us in writing prior to travel. No travel or accommodation costs are payable where Treatment is obtained solely as an Out-Patient including the cost of a hire car; costs and expenses incurred where an Insured Person has traveled against Medical Advice.
37. Treatment for sleep related breathing disorders, including snoring and sleep apnea, fatigue, jet lag or work-related stress or any Related Condition.

Conditions

1. Age Limit

This Policy does not cover Insured Persons who age reach sixty-five (65) years (last birthday), unless such a person has been continuously insured under this Policy prior to the age of sixty (60), in which case continuous insurance up to the end of the Policy Year in which such Insured turns seventy (70) years old is allowed under this Policy.

2. Alterations

No alterations in this Policy will take effect unless it is recorded in an Endorsement issued by Forte and signed by an authorized officer of Forte.

3. Cancellation

- a) We may cancel the Policy by giving You thirty (30) days notice in writing. The cancellation shall not prejudice the rights of any Insured in respect of any covered Disability, which had occurred prior to the effective date of cancellation of the Policy. On cancellation, there shall be a pro-rated refund of premiums less ten percent (10%) administrative charge for the unexpired part of the Period of Insurance under this Policy if it is not related to any one or more of the following circumstances:
 - i) Misled us by misstatement
 - ii) Agreed to any attempt by a third party to obtain an unreasonable pecuniary advantage to Our detriment
 - iii) Otherwise failed to observe the terms and conditions of this Policy or failed to act with utmost good faith.
- b) We may cancel cover on an individual Insured for failure to comply with requirements under this Policy and in such event there will be no refund premium either in full or in part.
- c) You may cancel the Policy at any time by notifying us in writing and by registered post stating the effective date of cancellation of the said Policy. You will have no entitlement to any refund premium on the unexpired part of the Policy if You cancel the Policy for reasons other than permanent departure from Cambodia. We will provide a proportionate refund for the unexpired part of the Period of Insurance less twenty percent (20%) administrative charge on the aforementioned reason.

There shall be no refund of premium either in full or in part if there is claim(s) made under the Policy during the Period of Insurance.

4. Short Period Policy/Renewal

We shall be entitled to payment of any short period rates as follows:-

Period Covered	Short Period Rates
1 month or less	25%
3 months or less	50%
6 months or less	75%
9 months or less	90%
More than 9 months	Full Annual Premium

5. Premium Refund

After the first fourteen (14) days of cover from Your Date of Entry You will not be entitled to any refund of premium, either in full or in part, for reasons other than those stated under Condition 3 of the Policy.

6. Certification, Information and Evidence

All certificates, information, medical reports and any other evidences required by Us shall be furnished at Your expense, and in a form as required by Us. All notices, which We require from You, must be in writing and addressed to Us. An Insured shall, at Our request and at Your expense, submit to a medical examination whenever We deem necessary.

7. Change of Factors Affecting Insurance

You shall give thirty (30) days notice in writing to Us of any material change in the information given to Us at the time of the application and at any time after that. Material change includes any change in address, Country of Residence, passport number, marital status, occupation and any other circumstances that entitle a person to be an Eligible Member. We may revise the premium rate, if necessary, by giving You at least thirty (30) days notice in writing.

8. Break in Cover

Where there is a break in cover, for whatever reason, We reserve the right to reapply Exclusion 1 in respect of Pre-Existing Conditions.

9. Governing law

This Policy is governed by and interpreted according to the laws of the Kingdom of Cambodia.

10. Membership

This Policy covers all Eligible Members.

11. Residence Requirement

The Insured Person must be a resident of the Kingdom of Cambodia. Resident includes Cambodians, permanent residents of Cambodia as well as Expatriates or foreigners who hold valid student, employment pass or work permits and have a residential address in the Kingdom of Cambodia. The Policy will not cover You if You reside or travel outside the Kingdom of Cambodia for more than ninety (90) days consecutively unless We have been informed and You have paid the additional premium, if any.

12. Accuracy of Complete Information**12.1 Correct and Complete Information**

All information relevant to Us in deciding whether to issue or renew this Policy must be given. The information must be correct and complete as at the date of the application or the Commencement Date. If any information given to Us is inaccurate or incomplete, the cover for the Insured Person may become void from the start. If the inaccurate or incomplete information was:

- a) given with the intention to deceive us, any premium paid for that Insured Person's cover will be forfeited
- b) not given with any intention to deceive us, We will refund eighty percent (80%) of the annual premium paid for that Insured Person's cover

12.2 Wrong Statement of Age

If the age of an Insured Person is wrongly stated in the application for his cover but there was no intention to deceive us, We may change the amount payable and other terms of the Policy according to the Insured Person's correct age.

13. Other Insurance

All persons Insured shall inform Us of any Sickness or medical insurance cover which is in force during the terms of this Policy including insurance contract that the Insured may be required to take out either by the conditions of his employment or by nature of his citizenship or residence status. The Policy will not provide compensation or reimbursement other than on proportionate basis if the Insured Person has any other insurance in force or is entitled to indemnity from any other source in respect of the same Accident, Sickness or Disease.

14. Ownership of Policy

We shall treat the Policyholder as the absolute owner of the Policy. We shall not be bound to recognize any equitable or other claim to or interest in the Policy. The receipt of the Policy or a claim payment by the Policyholder (or by his legal or authorized representative) alone shall be an effective discharge of all of Our obligations and liabilities.

15. Limit of Liability

Our total liability under this Policy during the Period of Insurance in respect of any one Disability shall not exceed:

- a) In respect of any one item of expenses (charges or fees) described in each Section Insured the amount stated in the Benefit Schedule for that item applicable.
- b) In respect of any one Section Insured:
The sum total of the limits of the amount payable by Us for each item of expenses (or charges or fees) applicable under the Section Insured as specified in the Benefit Schedule.
- c) In respect of any one Disability (applicable to Section HS (Hospital and Surgery) only):
The limit of the amount payable by Us under the Section insured as specified in sub- clause (b) above and in the Benefit Schedule.

BUT if the Insured Person has completely recovered from a Disability for a period of at least fourteen consecutive days immediately following the day of the latest discharge from the Hospital THEN any claim for expenses incurred for the same Disability thereafter shall be admissible under this Policy as if it is a new Disability SUBJECT to the limit of the amount of Our liability under sub- clause (c) above in respect of any one Disability.

For the purpose of the above

- i) "Section Insured" shall mean:
 - a) The Section appearing under the heading of the Description of Cover in this Policy (Section HS and Section OP) and
 - b) The Section for which the Policyholder or Insured Person has effected the insurance cover and specified in the Benefit Schedule and Endorsed Person Schedule.
- ii) "Any one Disability" shall mean:
All Illness, Sickness, Disease, Disabilities or bodily Injury, and any complications therefrom, arising from the same cause

The maximum Benefit payable for eligible Disabilities per person per year is as stated in the Benefit Schedule.

16. Termination of Cover

The cover for the individual Insured under this Policy shall terminate:

- i) when the maximum amount for the specific Benefit as stated in the Policy Schedule has been paid by Forte; or
- ii) at midnight (Cambodian Time) on the last day of the Period of Insurance provided that if an Insured is confined to a Hospital for a Disability at the time he is discharged from Hospital for the said confinement or the time the maximum amount under his cover for the said Disability shall have been exhausted; whichever occurs first.

17. The Policy, Schedules and Endorsements are to be read as one contract

If a special meaning is attached to any word or expression in this Policy, the Schedules or Endorsements, it will continue to bear such meaning throughout this contract.

18. Upgraded Policies

If the cover of any Insured under the terms of this Policy is increased while it is in force or on the Renewal Date and if such Insured has been afflicted with a Disability at the time the cover was increased, the maximum amount payable in respect of the Pre-Existing Conditions shall not be more than the maximum amount as stated in the Policy Schedule before the date the cover was increased and it shall remain so for twenty-four (24) months following the date on which the cover was increased.

19. Renewal

This is a yearly renewable Policy. Prior to the expiry of the Period of Insurance, the Policyholder may apply and Forte may renew for a further Period of Insurance until the Renewal Date in the year he attains the age of seventy (70) years last birthday (or more at Our discretion).

19.1 All terms and conditions, Endorsements and variations of this Policy shall continue to apply to the Renewed Policy upon renewal unless otherwise agreed in writing by Us.

19.2 Premiums payable for this Policy are not guaranteed and may be increased on the Renewal Date at the discretion of Forte.

20. Assignment

The Benefits provided under this Policy may not be assigned.

21. Notices Sent to Forte

Any notice sent to Us for the purposes of this Policy will only be considered accepted if it is received at Our registered office at the relevant time.

22. Dispatch of Documents, Cheques and Notices

Any document, cheque or written notice will be sent by post to the Policyholder's address held in Forte's records at the relevant time. Forte will not be responsible for any consequences resulting from the Policyholder's failure to notify Forte of any change of address.

23. Premium and Premium Warranty

The Parties agree that before Forte is liable under this Policy, Renewal Policy or Endorsement any premium due must be paid and actually received in full by Us, the Registered Broker or Registered Agent through whom this Policy was effected:

- a) when the Period of Insurance is thirty (30) days or more, within thirty (30) days from the
 - i) INCEPTION date of the coverage under the Policy, Renewed Policy or Endorsement; or
 - ii) EFFECTIVE date of the coverage stated on each Endorsement, if any, issued under the Policy or Renewed Policy when the effective date of coverage stated on the Endorsement is on or after the issuance date of the Endorsement; or
 - iii) ISSUANCE date of each Endorsement, if any, issued under the Policy or Renewed Policy where the effective date of coverage under the Endorsement is before the issuance date;
- or
- b) when the Period of Insurance is less than thirty (30) days, within the Period of Insurance specified in the Policy, Renewed Policy or Endorsement.

In the event any premium due is not paid in full to Us, registered Broker or Registered Agent as described above in the manner and within the time stipulated above (the "premium warranty period"), the cover under this Policy Renewed Policy or Endorsement shall be deemed to have terminated from the expiry of the premium warranty period and We shall be discharged from all liability but without prejudice to any liability incurred before that date in which case We will be entitled to a pro-rated premium for the time it is put on risk subject to a minimum of US\$52.50.

The premium is based on the attained age of the Insured Person in the current year. The premium rates are not guaranteed and We reserves the right to change the premium rates on any Renewal Date with at least thirty (30) days notice to the Policyholder.

24. Conditions Precedent to any Liability

The due observance and fulfillment of the terms, conditions, limitations, exclusions, definitions and Endorsements of this Policy, in so far as they relate to anything to be done or complied with by an Insured under this Policy, and shall the truth of the statements and answers in the application form or in respect of any claim shall be conditions precedent to any of Our liability.

25. Dispute Resolution

All disputes arising out of or in connection with this Policy, including the interpretation of the terms, conditions, limitations and/or exclusions contained herein shall be settled first through negotiations in good faith. If the parties fail to resolve a dispute by negotiations such dispute shall be submitted to Insurance Regulator of Cambodia.

26. Suits against Third Parties

Nothing in this Policy shall render Us liable or be responsible or to be liable to be added as a party in any way to any suit for damages which may be instituted by the Policyholder or an Insured nominated under this Policy against any provider of medical or dental services or Treatments for reasons of neglect, malpractice or other causes arising from his/their acts or omissions in Treatment or examination of any Insured under the terms of this Policy.

Claim Procedure

Medical Helpline

If in doubt, please contact our 24 hour medical helpline (as shown on your membership card). We will arrange admission to Hospital, ambulance transfers and air Evacuation where necessary.

Whilst you are:

- in Cambodia – **(855) 12 777 135**
- Oversea – **(66) 2 180 5588**

Email: figtree_blue@forteinsurance.com

Please remember to provide:

- Your name
- Policy number
- Nature of Injury or Sickness
- Details of attending doctor
- Present location and contact particulars

Direct Billing Services:

In the event of an accident or sickness, you can have an option to seek treatment at a Forte Panel Hospital without having to pay the full hospital bills.

For list of Panel Hospital, please find in the Insurance Document package or find Our updated list of Panel Hospital from Our website www.forteinsurance.com

Please bring with you the following documents when you visit Forte Panel Hospital:

- Your **Figtree Blue Insurance** membership card,
- Your National ID Card, Employee card, Passport or an equivalent document, or Birth Certificate for kids

Before discharging from the hospital, you may need to pay for expenses which are over the maximum limits specified in the Policy Schedule/Benefit Schedule and/or for expenses which are excluded by virtue of the Limitations, Exclusions and other relevant Conditions of the Policy. Forte will settle the eligible expenses directly with the Forte Panel Hospital.

Reimbursement Claims:

You can also seek treatment at any licensed Hospitals within your coverage territory. However, you have to pay the hospital bills by yourself first, and submit your claim documents to Forte within thirty (30) days from discharge date.

- **Claim Form** duly completed, signed and stamped by you/Policyholder and the attending doctor or surgeon with the hospital stamp,
- A copy of your **Figtree Blue Insurance** membership card,
- Medical Certificate (an outpatient case) or Discharge Letter (an inpatient or surgery case),
- Medical Test Results (if the expenses are included in the hospital bills),
- Prescriptions with diagnosis, issue dates, stamps, names and signatures of the doctors,
- Original Invoices with issue dates, unit prices, actual total costs and the hospital stamps,
- An Authorization Letter for Claim Payment and a copy of the payee's National ID card if it is paid to other person not the Insured Person nor the Policyholder, and
- Other relevant documents (if required).

All Claim documents should be sent to Forte Insurance (Cambodia) Plc. at the following addresses:

- **Phnom Penh** : (1) Vattanac Capital Tower, Level 18, No.66 Monivong Blvd, Sangkat Wat Phnom, Khan Daun Penh
(2) City Tower, Level 1, No. 321, Mao Tse Toung Blvd, Sangkat Phsar Depot I, Khan Toul Kork
- **Siem Reap** : #A4&5, Street Charles De Gaule, Phum Sala Kanseng, Sangkat Svay Dungkum, Krong Siem Reap
- **Battambang** : No. 26, National Road No.5, Phum Romchek 5, Sangkat Ratanak, Krong Battambang
- **Kampong Cham** : No. 08, Street Soramarith, Phum 3, Sangkat Veal Vong, Krong Kampong Cham
- **Sihanoukville** : Phum 3, Sangkat 1, Phreak Sihanuk.

Your claim will be processed and settled within **fourteen (14) working days** on receipt of complete documents. You will be informed in the event of incomplete documents. You will be also be informed whether your claim is payable or not.