

**បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងជំងឺកូវីដ-19 សម្រាប់អ្នកធ្វើដំណើរទៅបរទេស  
បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលម្អិត**

**កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះគឺជាកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងតាមផ្លូវច្បាប់ រវាងក្រុមហ៊ុន ហ្វតេ អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា) ភីអិលស៊ី និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះរួមបញ្ចូល បញ្ញត្តិស្តីពីការធានារ៉ាប់រង ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងឯកសារដទៃទៀតដែលដាក់ស្នើមកកាន់ហ្វតេ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ តារាងសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង និងការកែប្រែចុងក្រោយ ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុន ហ្វតេ អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា) ភីអិលស៊ី ជាបន្តបន្ទាប់ ហើយដែលនឹងក្លាយជាផ្នែកមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងចំពោះថ្លៃចំណាយលើការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ការរកកាត់ និងថ្លៃចំណាយដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ រួមទាំង ជួយកាត់បន្ថយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការធានារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដោយមូលហេតុ មានវិជ្ជមានជំងឺកូវីដ-19 ដែលធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពិសោធន៍ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាត និងកំណត់ដោយស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ចនៅក្នុងប្រទេសគោលដៅ នៅក្នុងអំឡុងពេល ធានារ៉ាប់រង។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវទុកជាមោឃៈ ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលបានបំពេញដោយសាមីខ្លួន ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មានភាពមិនពេញលេញ ឬមិនត្រឹមត្រូវ ឬប្រសិនបើខ្លួន ឬអ្នក ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មិនអនុវត្តតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ការធ្វើវិសោធនកម្ម ឬការលះបង់សិទ្ធិ ឬការលះបង់តម្រូវការណាមួយចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះមិនអាចមានប្រសិទ្ធិភាពបានឡើយ លើកលែងតែការធ្វើវិសោធនកម្ម ឬការលះបង់សិទ្ធិ នោះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមន្ត្រីដែលទទួលបានការប្រគល់សិទ្ធិដោយហ្វតេ។

**និយមន័យទូទៅ**

លើកលែងតែមានចែងផ្សេងទៀតនោះ ខាងក្រោមគឺជានិយមន័យនៃពាក្យ ដែលប្រើក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ៖

<b>ពួកយើង របស់ពួកយើង ហ្វតេ ឬក្រុមហ៊ុន</b>	ក្រុមហ៊ុន ហ្វតេ អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា) ភីអិលស៊ី។
<b>អ្នក ឬ របស់អ្នក</b>	ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានឈ្មោះក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងករណីសមស្រប)។
<b>អត្ថប្រយោជន៍</b>	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលទូទាត់ដោយហ្វតេ នៅពេលដែលការទាមទារសំណងមានភាពត្រឹមត្រូវ ស្របតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ហើយមានចែងនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រោមការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការរកកាត់។
<b>កូន</b>	បុគ្គលដែលមិនទាន់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍៖ (ក) កំណត់ត្រឹមអាយុដប់ប្រាំបី (18) ឆ្នាំ ក្នុងករណីដែលបុគ្គលនោះតឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាល ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ជីវភាព និងថែទាំ និង (ខ) ចាប់ពីអាយុដប់ប្រាំបួន (19) ឆ្នាំ ដល់ម្ភៃប្រាំ (25) ឆ្នាំ ក្នុងករណីដែលបុគ្គលនោះកំពុងរៀនពេញម៉ោងនៅមហាវិទ្យាល័យ ឬសាកលវិទ្យាល័យ។ ទាំងអស់នេះ រាប់បញ្ចូលទាំងកូនបង្កើត កូនចិញ្ចឹម កូនស្មីតាមច្បាប់ និងកូនដែលស្ថិតនៅក្រោមអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់។ “កូន” ត្រូវបានបកស្រាយប្រហាក់ប្រហែលគ្នាដែរ។
<b>អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក</b>	សហព័ទ្ធ និងកូនរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
<b>ប្រទេសគោលដៅ</b>	ប្រទេសដែលមានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងធ្វើដំណើរទៅ។
<b>សមាជិកដែលមានសិទ្ធិ</b>	អ្នក សហព័ទ្ធរបស់អ្នក និងកូនទាំងអស់របស់អ្នក។
<b>ការកែប្រែចុងក្រោយ</b>	សេចក្តីថ្លែងការណ៍ ឬសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលចេញដោយ ហ្វតេ ដើម្បីបញ្ជាក់ និងកត់ត្រាការផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនានានៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
<b>បុគ្គលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង</b>	បុគ្គលដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបុគ្គលដែលត្រូវបានបន្ថែមឈ្មោះនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដោយការកែប្រែចុងក្រោយ និងអ្នកដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងដូចដែលមាននៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
<b>រយៈពេលធានារ៉ាប់រង/ រយៈពេលនៃការធានា</b>	រយៈពេលដែលបានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ហើយការធានានឹងចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទនៃការទៅដល់ប្រទេសគោលដៅ ហើយត្រូវបញ្ចប់នៅកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ឬត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចាកចេញពីប្រទេសគោលដៅ អាស្រ័យលើព្រឹត្តិការណ៍មួយណាកើតឡើងមុន។
<b>ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង</b>	ម្ចាស់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិ និងអត្ថប្រយោជន៍សិទ្ធិតាមរយៈបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងជាប់កាតព្វកិច្ចជាមួយលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

## និយមន័យទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍

<b>គ្រោះថ្នាក់</b>	ព្រឹត្តិការណ៍ដែលបង្កឡើងដោយសារតែ និងដោយផ្ទាល់ពីអ្វីដែលមិនអាចប៉ាន់ស្មានជាមុនបាន អំពើហិង្សា មធ្យោបាយខាងក្រៅ និង ដែលអាចមើលឃើញ ហើយដែលបណ្តាលឱ្យមានរបួស។
<b>ដំបូន្មាន</b>	ការពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស រួមទាំងការចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬការចេញវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញជាដើម។
<b>ជំងឺកូវីដ-19</b>	ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយវីរុសកូវីដ-19 ដែលបណ្តាលមកពីការឆ្លងមេរោគថ្មីនៃវីរុសកូវីដ-19 ដែលមានឈ្មោះថាជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម ស្រូចស្រាវ (SARS-CoV-2) និង/ឬ យោងតាមនិយមន័យចុងក្រោយដែលបានកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និង/ឬ តាមនិយមន័យចុងក្រោយដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ នៅប្រទេសកម្ពុជា។
<b>អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់</b>	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែមិនសម្រាកឆ្លងយប់។
<b>ករណីជំងឺ</b>	ជំងឺ ដែលត្រូវបានធានាក្រោមបណ្តសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងផលវិបាកដទៃទៀតដែលកើតឡើងពីហេតុការណ៍តែមួយ។
<b>សង្គ្រោះបន្ទាន់</b>	ស្ថានភាព ឬលក្ខខណ្ឌ ដែលគំរាមកំហែងដល់ជីវិតអ្នកភ្លាមៗ។
<b>ជនបរទេស</b>	សមាជិកដែលរស់នៅក្រៅប្រទេសកំណើតរបស់ខ្លួន។
<b>គ្រួសារ</b>	ដូចដែលមានចែងក្នុងចំណុចទី 7 លក្ខខណ្ឌ (ការធានារ៉ាប់រងចំពោះទារក) សំដៅដល់ឪពុកម្តាយ និងកូនទាំងអស់។
<b>ដំបូន្មានទូទៅ</b>	ដំបូន្មានពីស្ថាប័នជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធដើម្បីកំណត់ពីស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬគិតវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធនឹងករណីជំងឺ ឬការព្យាបាលណាមួយ។
<b>មន្ទីរពេទ្យ</b>	ស្ថាប័នដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណស្របច្បាប់នៅក្នុងតំបន់ស្រុក ដែលបើកក្នុងនាមជាមន្ទីរពេទ្យវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរក្សា មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺ និងអ្នករងរបួស រួមទាំង៖ (ក) មានគ្រឿងបរិក្ខារសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងរក្សាជំងឺ (ខ) ផ្តល់សេវាថែទាំម្តាយ (24) ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃដោយគិលានុបដ្ឋាក ដែលបានចុះបញ្ជីនិងបញ្ចប់ការសិក្សាផ្នែកគិលានុបដ្ឋាក (គ) ស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ ឬច្រើននាក់គ្រប់ពេល និង មិនមែនជាគ្លីនិកតូចៗ មន្ទីរពេទ្យផ្លូវចិត្ត ឬស្ថាប័នដែលជាទីតាំងសម្រាប់ព្យាបាលអ្នកញៀនស្រា ឬគ្រឿងញៀន បន្ទប់ថែទាំជំងឺ ទីតាំង ថែទាំនៅផ្ទះ ឬមន្ទីរចាស់ជា ឬស្ថាប័នដែលមានភាពស្រដៀងគ្នាណាមួយឡើយ។
<b>ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ</b>	ការស្នាក់នៅជាប់ៗគ្នាយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ (6) ម៉ោង នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់។ រយៈពេលស្នាក់នៅជា អប្បបរមាមិនត្រូវបានកំណត់ទេសម្រាប់ការរក្សា។
<b>របួស</b>	ការរងរបួសផ្នែករាងកាយដែលបណ្តាលតែមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយផ្ទាល់។
<b>អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ</b>	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលមួយយប់ឬយូរជាងនេះដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល
<b>វេជ្ជបណ្ឌិត</b>	បុគ្គលដែលបានទទួលសញ្ញាបត្របឋមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការរក្សាដោយចូលរៀននៅសាលាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ហើយទទួលបានការអនុញ្ញាតពីអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចដើម្បីប្រកបការងារវេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុង ប្រទេសដែលការព្យាបាលត្រូវបានធ្វើឡើង។
<b>មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ</b>	សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ៖ ក) ដែលត្រូវនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលតាមធម្មតាសម្រាប់ករណីជំងឺ ខ) ស្របទៅតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រ មិនមែនសម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ វេជ្ជ បណ្ឌិតឡើយ គ) ថ្លៃសេវាមានភាពត្រឹមត្រូវ និងសមហេតុផលសម្រាប់ករណីជំងឺ
<b>ការរក្សា</b>	ការរក្សាដែលធ្វើឡើងក្នុងបន្ទប់រក្សា
<b>អ្នកព្យាបាលជំងឺក្រៅ</b>	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលទទួលបានការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានការទទួលស្គាល់ ប៉ុន្តែមិនមានការសម្រាកព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ (In-Patient) ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ (Day-Patient) ឡើយ។
<b>វេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរក្សា</b>	បុគ្គលដែលមានសញ្ញាបត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យអនុវត្តការងារវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់តូមីសាស្ត្រ របស់ខ្លួន។
<b>ករណីដែលកើតមានមុនពេលទិញធានារ៉ាប់រង</b>	ការឆ្លងជំងឺកូវីដ-19 ដែលកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធានាក្រោមបណ្តសន្យារ៉ាប់រងនេះ ហើយ ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងធ្លាប់មានលេចចេញជាភាគសញ្ញា ហើយដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានដឹង ឬត្រូវបានដឹង ឬអ្នក ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលការព្យាបាល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការធ្វើចត្តាឡីស័ក ការពិគ្រោះជំងឺ ឬការទទួលបាន ឱសថតាម វេជ្ជបញ្ជាមុនរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។
<b>ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា</b>	ឱសថដែលផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការីដែលបានចុះបញ្ជី ឬមន្ទីរពេទ្យ ហើយដែលមានវេជ្ជបញ្ជាចេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស សម្រាប់ការព្យាបាលករណីជំងឺដែលត្រូវបានធានាដោយបណ្តសន្យារ៉ាប់រង។
<b>គិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់</b>	គិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គឺជាអ្នកដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងចុះបញ្ជីគិលានុបដ្ឋាក បញ្ជាក់ដោយស្ថាប័នមានសមត្ថ កិច្ចក្នុងការចុះបញ្ជីគិលានុបដ្ឋាក តាមច្បាប់នៅក្នុងប្រទេសដែលពួកគេរស់នៅ។
<b>ស្ថានភាពដែលពាក់ព័ន្ធ</b>	ការរងរបួស ឬជំងឺណាមួយ អាចចាត់ទុកថាជាស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធ ប្រសិនបើហួតពេលកំណត់ថាវាជាលទ្ធផលដែលបង្កមកពីរបួស ឬជំងឺ មួយផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើលទ្ធផលនីមួយៗកើតឡើងពីការរងរបួសឬជំងឺតែមួយ យោងទៅលើដំបូន្មាន ឬដំបូន្មានទូទៅដែលហួតពេល ទទួលបាន។

<b>ជំងឺ</b>	ស្ថានភាពកាយសម្បទា ដែលកំណត់បានតាមរយៈមេរោគដែលផ្លាស់ប្តូរខ្លួនអ្នកពីអ្នកដែលមានសុខភាពល្អ។
<b>វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស</b>	វេជ្ជបណ្ឌិត ឬពេទ្យឆ្មើញ ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតប្រកបអាជីពជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬទទួលបាន នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់ខ្លួន ហើយ ដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដោយអាជ្ញាធរសុខាភិបាលជាអ្នកដែលមានជំនាញខ្ពស់ និងពិសេសក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬទទួលបាន។

## អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានធានាក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ផ្នែក HS - អត្ថប្រយោជន៍ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការរក្សាកាត់

កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមា ដូចដែលមានកំណត់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍គឺសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ ក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។

ការទូទាត់សំណងជាអតិបរមារបស់យើង មិនត្រូវលើសពីចំនួនអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាសម្រាប់ថ្ងៃចំណាយជាក់ស្តែង នៃសេវាកម្មដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើយ។

<b>អត្ថប្រយោជន៍ទី១៖ បន្ទប់មន្ទីរពេទ្យ និងអាហារ</b>	ហួតតែនឹងបង់ថ្លៃសេវាប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់បន្ទប់មន្ទីរពេទ្យ និងអាហារ (ដែលតាមធម្មតាអាហារត្រូវបានចម្អិននិងផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យ) ក្នុងពេលដែលអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ ដែលអត្ថប្រយោជន៍នេះមានកម្រិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ ដូចមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
<b>អត្ថប្រយោជន៍ទី២៖ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់</b>	ហួតតែនឹងបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ការព្យាបាលនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលតម្រូវដោយវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលផ្ទាល់ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរក្សាការត្រួតពិនិត្យត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែព្យាបាលនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានកម្រិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ ដូចមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
<b>អត្ថប្រយោជន៍ទី៣៖ ថ្លៃចំណាយក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</b>	ហួតតែនឹងបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់សម្រាប់៖ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ (រាប់បញ្ចូលទាំងការស្នើសុំ ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការរាស់ចង្វាក់បេះដូង តេស្តកម្រិតមេតាបូលីកនៃកោសិកា ឆ្លុះអេកូ ថតអង្គដួស និងការច្រើបកោសិកា)</li> <li>- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ការប្រើប្រាស់ប្រូស្តាស្កា ឧបករណ៍អមឆ្លឹង បំពង់ខ្យល់ និងការចាក់សេរ៉ូម</li> <li>- ថ្លៃពិគ្រោះជំងឺជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ</li> <li>- សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតពិនិត្យប្រចាំថ្ងៃ</li> <li>- សេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់</li> <li>- ថ្លៃឈាម ឬប្លាស្មា និងថ្លៃរដ្ឋបាលដែលពាក់ព័ន្ធ</li> <li>- ឱសថព្យាបាលបន្តនៅក្នុងតាមវេជ្ជបញ្ជា</li> </ul> ដែលអត្ថប្រយោជន៍នេះមានចំនួនអតិបរមា ដូចដែលមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺណាមួយ។
<b>អត្ថប្រយោជន៍ទី៤៖ ការថតស្ថេរ CT MRI និង PET</b>	ហួតតែនឹងទូទាត់ថ្លៃថតស្ថេរសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ ឬការរក្សាកាត់។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។
<b>អត្ថប្រយោជន៍ទី៥៖ រថយន្តគិលានុបដ្ឋាកតាមផ្លូវគោក</b>	ហួតតែនឹងទូទាត់ថ្លៃសេវាថយន្តគិលានុបដ្ឋាកសម្រាប់ការបញ្ជូនទៅ និង/ឬ មកពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនឆ្លងយប់ ឬអ្នកជំងឺរក្សាកាត់ ត្រូវបានតម្រូវឱ្យមានថយន្តគិលានុបដ្ឋាកជាចាំបាច់ ហើយរថយន្តសម្រាប់បន្ទាន់នោះត្រូវបានគិតថ្លៃសមរម្យពីមន្ទីរពេទ្យ។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។
<b>អត្ថប្រយោជន៍ទី៦៖ ការរក្សាកាត់</b>	ហួតតែនឹងទូទាត់ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិតរក្សាកាត់ ដែលមានការពិគ្រោះជំងឺមុន និងក្រោយពេលរក្សាកាត់ ការរក្សាកាត់ សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់ថ្នាំសណ្តាំដើម្បីដំណើរការរក្សាកាត់ និងថ្លៃបន្ទប់រក្សាកាត់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងឧបករណ៍ដទៃទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការរក្សាកាត់។ ការទូទាត់សំណងជាអតិបរមាមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃករណីជំងឺ។
<b>អត្ថប្រយោជន៍ទី៧៖ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ</b>	ហួតតែនឹងទូទាត់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំថ្ងៃក្នុងពេលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការព្យាបាលដែលអាចទទួលបានការធានាក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាមទារថ្ងៃព្យាបាល ពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម និង/ឬបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរឹតតែបន្ថែម ប៉ុន្តែមិនទាមទារពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទេ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងមិនត្រូវផ្តល់ឱ្យឡើយ ប្រសិនបើមានការទាមទារសំណងណាមួយពីការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានធ្វើឡើងក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ កម្រិតអតិបរមានៃអត្ថប្រយោជន៍នេះ និងចំនួនថ្ងៃអតិបរមា មានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

## ករណីមិនធានា

1. ករណីដែលកើតមានមុនពេលចេញធានារ៉ាប់រង និងរាល់ផលវិបាកដែលបណ្តាលមកពីករណីដែលកើតមានមុនពេលចេញធានារ៉ាប់រង។
2. ការព្យាបាលណាមួយចំពោះការរងរបួស ឬជំងឺដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺកូវីដ-19។
3. ការចំណាយណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹង ឬមុនចំណែកដោយ ឬជាលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឡឺស៊ីក ឬដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក ទោះបីតម្រូវ ឬមិនតម្រូវដោយរដ្ឋាភិបាល និង/ឬស្ថាប័នមានការអនុញ្ញាត ឬស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ចណាមួយក៏ដោយ។
4. របួស និង/ឬ ជំងឺ និង/ឬ ការចំណាយណាមួយដែលបណ្តាលមកពី ឬកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលដែលប្រព្រឹត្តបទល្មើស ឬប្រព្រឹត្តបំពានច្បាប់ដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
5. រាល់ជំងឺ ឬរបួសដោយសារការធ្វើទុក្ខទោសខ្លួនឯង ការធ្វើអត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ខណៈពេលដែលមានសតិស្មារតីគ្រប់គ្រាន់ ឬពេលវិកលចរិត។
6. ការញៀនគ្រឿងញៀនឬគ្រឿងស្រវឹង។

# លក្ខខណ្ឌ

1. ការកំណត់អាយុ  
បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះមិនធានាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានអាយុចាប់ពីចិតសិបប្រាំ (75) ឆ្នាំឡើងទៅ (ផ្អែកលើថ្ងៃកំណើតចុងក្រោយ) លើកលែងមានការយល់ព្រមពិសេសពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។
2. ការកែប្រែ  
លើកលែងតែមានការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៅក្នុងការកែប្រែចុងក្រោយដែលចេញដោយ ហ្វតតេ អមដោយហត្ថលេខារបស់និយោជិតដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពីហ្វតតេ លើពុំដូច្នោះទេគ្មានការកែប្រែណាមួយនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះមានប្រសិទ្ធភាពឡើយ។
3. ការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង  
បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងមិនអាចបញ្ចប់បានទេ បន្ទាប់ពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះចាប់ផ្តើមមានសុពលភាព លើកលែងតែ៖
  - ក. ហ្វតតេអាចបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃមុន។ ការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាមួយទេ ពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ករណីជំងឺដែលបានកើតឡើងមុនកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ នៅពេលបញ្ចប់ ហ្វតតេនឹងប្រគល់ប្រាក់បុព្វលាភត្រឡប់ទៅវិញ ក្រោយពីកាត់ប្រាក់សេវារដ្ឋបាលចំនួនដប់ភាគរយ (10%) សម្រាប់ផ្នែករយៈពេលដែលមិនទាន់ផុតកំណត់នៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ក្នុងករណីដែលការបញ្ចប់នោះមិនទាក់ទងនឹងស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម៖
    - i) ការបំបាត់ហ្វតតេ ដោយការប្រកាសមិនត្រឹមត្រូវ
    - ii) ការព្រមព្រៀងជាមួយការប៉ុនប៉ងណាមួយរបស់តិចតួច ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃការទូទាត់ពីហ្វតតេដោយមិនសមហេតុផល ដែលធ្វើឱ្យខូចប្រយោជន៍របស់ហ្វតតេ
    - iii) ការមិនគោរពតាមលក្ខខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬខកខានមិនបានអនុវត្តតាមភាពស្មោះត្រង់
  - ខ. ហ្វតតេអាចបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសម្រាប់បុគ្គលណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចំពោះការមិនគោរពតាមតម្រូវការដូចដែលមានចែងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងគ្មានការការទូទាត់សងវិញនូវប្រាក់បុព្វលាភឡើយសូម្បីមួយផ្នែកឬទាំងស្រុងចំពោះករណីនេះ។

អ្នកអាចបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគ្រប់ពេល ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ហ្វតតេ និងតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ដោយបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មុនពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះចាប់ផ្តើមមានសុពលភាព។ ហ្វតតេនឹងប្រគល់បុព្វលាភត្រឡប់ទៅវិញចំនួន កៅសិបភាគរយ (90%) នៃបុព្វលាភដែលបានបង់។

គ្មានការទូទាត់ប្រាក់បុព្វលាភត្រឡប់ទៅវិញទាំងស្រុងឬមួយផ្នែកណានោះទេប្រសិនបើមានការទាមទារសំណងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេលនៃការធានារ៉ាប់រងរួចហើយ។
4. វិញ្ញាបនបត្រ ព័ត៌មាន និងភស្តុតាង  
វិញ្ញាបនបត្រ ព័ត៌មាន រាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងភស្តុតាងផ្សេងទៀតដែលតម្រូវដោយហ្វតតេត្រូវតែផ្តល់ជូនហ្វតតេ ក្រោមថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក និងតាមទម្រង់ដែលបានតម្រូវ។ រាល់ការជូនដំណឹងទាំងអស់ដែលហ្វតតេត្រូវការពីអ្នក អ្នកត្រូវតែសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងផ្ញើមកកាន់ហ្វតតេ។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវដាក់លិខិតបញ្ជាក់វេជ្ជសាស្ត្រក្រោមថ្លៃចំណាយរបស់ខ្លួន នៅពេលដែលយើងគិតថាចាំបាច់ ដើម្បីពិនិត្យការទាមទារសំណងរបស់អ្នក។
5. ការផ្លាស់ប្តូរនៃកត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់ការធានារ៉ាប់រង  
អ្នកត្រូវជូនដំណឹងដល់ហ្វតតេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ អំពីការផ្លាស់ប្តូរចំណុចណាមួយនៅក្នុងព័ត៌មានដែលអ្នកធ្លាប់បានផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងនៅពេលណាមួយបន្ទាប់ពីនោះ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះរួមមាន៖ ការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន ប្រទេសស្នាក់នៅ លេខលិខិតឆ្លងដែន ស្ថានភាពគ្រួសារ ការងារ និងស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនោះអាចក្លាយជាសមាជិកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។ ក្នុងករណីចាំបាច់ ហ្វតតេនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវអត្រាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ហើយជូនដំណឹងអ្នកជាមុនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរយ៉ាងហោចណាស់ សាមសិប (30) ថ្ងៃ។
6. ការអាក់ខាននៃការធានារ៉ាប់រង  
ក្នុងករណីដែលមានការអាក់ខាននៃការធានារ៉ាប់រង ដោយមូលហេតុណាមួយក៏ដោយ យើងរក្សាសិទ្ធិក្នុងការដាក់ឱ្យអនុវត្តឡើងវិញនូវករណីមិនធានាទីមួយ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងករណីដែលកើតមានមុនពេលវិញ្ញាធានារ៉ាប់រង។
7. ច្បាប់គ្រប់គ្រង  
បណ្ណសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានគ្រប់គ្រង និងបកស្រាយដោយយោងទៅតាមច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
8. សមាជិកភាព  
បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះផ្តល់ការធានាលើសមាជិកទាំងអស់ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការធានានេះ។
9. លក្ខខណ្ឌទីលំនៅ  
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែជានិវេសន៍ដែលមានទីលំនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ និវាសន៍មានដូចជា ជនជាតិកម្ពុជា អ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជាជនបរទេស ដែលមានបណ្ណសម្គាល់ខ្លួនសិស្ស កាតការងារ ឬប័ណ្ណការងារដែលមានសុពលភាព និងមានអាសយដ្ឋានស្នាក់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនមានសុពលភាពសម្រាប់អ្នក ក្នុងករណីដែលអ្នកទៅរស់នៅ ឬធ្វើដំណើរចេញពីព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាលើសរយៈពេល កៅសិប (90) ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា លើកលែងតែមានការជូនដំណឹងជាមុនមកកាន់ហ្វតតេ ហើយអ្នកបានបង់បុព្វលាភបន្ថែម ប្រសិនបើមាន។
10. សុក្រិតភាពនៃព័ត៌មានពេញលេញ
  - 10.1 ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ  
ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ត្រូវតែផ្តល់មកឱ្យហ្វតតេ ដើម្បីយើងសម្រេចចិត្តចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឱ្យដៃរប្រទេស។ ព័ត៌មាននោះត្រូវតែត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ នៅកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។ ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយដែលបានផ្តល់មកហ្វតតេមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ សិទ្ធិរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងក្លាយជា

ហោយ: តាំងពីដំបូង។ ប្រសិនបើព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ៖

ក) ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យហួតតែក្នុងចេតនាបញ្ជាក់ ឬប្រយោជន៍ដែលបានបង្កើតឡើងដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរូបនោះនឹងត្រូវបានទុកចោលនេះបង់ចោល

ខ) ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យហួតតែដោយមិនមានចេតនាបញ្ជាក់ ប្រាក់បុណ្យលក់ប្រចាំឆ្នាំចំនួនប៉ុន្មានលើសភាគរយ (80%) នឹងត្រូវប្រគល់គ្រឿងប្រដាប់ទុកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរំលឹក

10.2 ការអះអាងអាយុខុស

ប្រសិនបើអាយុរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបំពេញខុសនៅក្នុងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង ដោយគ្មានចេតនាបញ្ជាក់ ហួតតែអាចផ្លាស់ប្តូរចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ រួមទាំងលក្ខខណ្ឌដទៃទៀតនៃបញ្ញត្តិសន្យារ៉ាប់រងនេះ ផ្អែកទៅតាមអាយុជាក់ស្តែងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

11. បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងដទៃទៀត

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានដំណឹងមកហួតតែអំពីការធានារ៉ាប់រងជំងឺ ឬសុខភាពផ្សេងទៀតដែលនៅមានសុពលភាពក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងនៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ រួមទាំងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានដោយសារតម្រូវការការងារ ឬដោយសារមូលហេតុសញ្ញាតិ ឬអាសយដ្ឋានស្នាក់នៅរបស់ខ្លួន។ បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនផ្តល់សំណងឬទូទាត់សំណងលើសពីចំនួនសមាមាត្រឡើយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានសំណងពីប្រភពផ្សេងទៀតសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺដូចគ្នា។

12. ភាពជាម្ចាស់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង

ហួតតែចាត់ទុកម្ចាស់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងជាម្ចាស់ផ្ទាល់មុខនៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ហួតតែមិនទទួលស្គាល់ការទាមទារសំណង ឬផលប្រយោជន៍ពីបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះដោយអ្នកដទៃឡើយ។ ការទទួលយកបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង ឬការទទួលយកការទូទាត់សំណងដោយម្ចាស់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រង (ឬដោយអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ ឬអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតពីម្ចាស់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រង) មានន័យថាហួតតែលែងមានកាតព្វកិច្ច និងបន្តទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់សំណងនោះទៀតហើយ។

13. កម្រិតនៃការខុសត្រូវ

ក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង កម្រិតនៃការខុសត្រូវរបស់យើងក្រោមបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង នាក់ទងនិងករណីជំងឺណាមួយ មិនត្រូវលើសពី៖

- ក) សម្រាប់តម្លៃចំណាយក្នុងចំណុចណាមួយ (ការគិតថ្លៃ ឬតម្លៃ) ដែលមានចែងនៅក្នុងផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗនៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង ដូចបានបញ្ជាក់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- ខ) សម្រាប់ផ្នែកណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖ ផលបូកសរុបនៃតម្លៃចំណាយដោយហួតតែ សម្រាប់តម្លៃចំណាយក្នុងចំណុចណាមួយ (ការគិតថ្លៃ ឬតម្លៃ) ទៅតាមផ្នែកដែលធានានោះ ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- គ) សម្រាប់ក្នុងមួយករណីជំងឺ (អនុវត្តចំពោះតែផ្នែក **HS** (ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការរះកាត់) ប៉ុណ្ណោះ) កម្រិតនៃទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ដោយហួតតែក្រោមផ្នែកនេះ មានចំនួនដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងចំណុច(ខ)ខាងលើ និងមានចែងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានជាសះស្បើយទាំងស្រុងពីករណីជំងឺនោះ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិចដប់បួន (14) ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា បន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញមន្ទីរពេទ្យ ការទាមទារសំណងលើតម្លៃចំណាយសម្រាប់ការព្យាបាលករណីជំងឺដូចគ្នាអាចធ្វើទៅបានក្រោមបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយហួតតែចាត់ទុកវាដូចជាករណីជំងឺថ្មី ដោយអត្ថប្រយោជន៍និងត្រូវបានអនុវត្តដូចកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានចែងនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌ (គ) ខាងលើ សម្រាប់ក្នុងមួយករណីជំងឺ។

សម្រាប់គោលបំណងខាងលើ៖

- i) “**ផ្នែកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**” មានន័យថា៖
  - ក) ជាផ្នែកដែលមានចែងក្នុងចំណុចលើការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ (ផ្នែក HS ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការរះកាត់) និង
  - ខ) ផ្នែកដែលម្ចាស់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានយល់ព្រមទទួលយកការធានា និងមានចែងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ និងតារាងការកែប្រែចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- ii) “**ក្នុងមួយករណីជំងឺ**” មានន័យថា៖ ជំងឺ ពីការភាព ឬប្រសាសន៍កាយ និងផលលំបាកណាមួយដែលកើតឡើងពីមូលហេតុនៃជំងឺ ពីការភាព ឬការប្តូរសាសនាកាយតែមួយនោះ។ អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមានៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងសម្រាប់ករណីជំងឺដែលបានធានាសម្រាប់ម្នាក់ៗ ក្នុងមួយឆ្នាំ គឺមានចែងក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

14. ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រង

ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលត្រូវបានធានាក្រោមបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបញ្ចប់៖

- i. នៅពេលចំនួនអតិបរមានៃអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់ណាមួយ ដូចដែលបានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រងនិង/ឬ វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានទូទាត់អស់ដោយ ហួតតែ ឬ
- ii. នៅពាក់កណ្តាលយប់ (ម៉ោងនៅកម្ពុជា) នៃថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ឬពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ករណីជំងឺមួយហើយបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យវិញ ឬនៅពេលដែលកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមានៃការសម្រាកព្យាបាលករណីជំងឺនោះត្រូវបានប្រើអស់ ឬពេលដែលអ្នកចាកចេញពីប្រទេសគោលដៅ ឱ្យតែមួយណាកើតឡើងមុន។

15. បណ្តុសន្យារ៉ាប់រង តារាងអត្ថប្រយោជន៍ និងការកែប្រែចុងក្រោយត្រូវបានអនុវត្តដូចជាកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងតែមួយ

ប្រសិនបើមាននិយមន័យសេសសល់ណាមួយត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យពាក្យ ឬប្លង់ណាមួយនៅក្នុងបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ តារាងសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬការកែប្រែចុងក្រោយ ពាក្យ ឬប្លង់នោះនឹងត្រូវបានអនុវត្តន័យបែបនោះពេញមួយកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ។

16. ការបន្តការធានារ៉ាប់រង

បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនអាចត្រូវបានបន្តទេ។

17. ការផ្ទេរសិទ្ធិ និងអត្ថប្រយោជន៍

អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានផ្តល់ជូននៅក្នុងបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះមិនអាចផ្ទេរទៅអ្នកផ្សេងបានឡើយ។

18. ការជូនដំណឹងមក ហួតតេ  
ការជូនដំណឹងណាមួយដែលបានផ្ញើមកហួតតេក្នុងគោលបំណងសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូន និងត្រូវបានចាត់ទុកថាបានទទួល លុះត្រាតែវាត្រូវបានទទួលនៅការិយាល័យរបស់យើង នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលពាក់ព័ន្ធ។
19. ការបញ្ជូនឯកសារ មូលប្បទានប័ក្រ និងការជូនដំណឹង  
រាល់ឯកសារ មូលប្បទានប័ក្រ និងការជូនដំណឹងណាមួយដែលបានផ្ញើមកហួតតេត្រូវតែមានលក្ខណៈអក្សរនឹងត្រូវផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ទៅអាសយដ្ឋានរបស់ម្ចាស់បណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូនដែលមាននៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់ហួតតេ នៅកាលៈទេសៈណាមួយ។ ហួតតេមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះបញ្ហាណាមួយដែលបណ្តាលមកពីការខកខានមិនបានជូនដំណឹង អំពីការប្តូរអាសយដ្ឋានរបស់ម្ចាស់បណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូនមកហួតតេឡើយ។
20. បង់ប្តូរលាភ  
ប្តូរលាភនៃបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូន ត្រូវតែបង់ពេញលេញ មុនពេលចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬតារាសន្យារ៉ាប់រង។
21. បុរេលក្ខខណ្ឌមុនពេលមានការទទួលខុសត្រូវ  
ការគោរពតាម និងការបំពេញតាម ខ លក្ខខណ្ឌ កម្រិតកំណត់ ករណីមិនធានា និយមន័យ និងការកែប្រែចុងក្រោយនៃបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូននេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវធ្វើ ឬអនុលោមតាមក្រោមបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូននេះ និងធានាពីភាពពិតប្រាកដនៃការអះអាងនៅក្នុងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង ឬបែបបទទាមទារសំណង ដែលការណ៍នេះត្រូវបានចាត់ទុកជាបុរេលក្ខខណ្ឌមុនពេលហួតតេមានការទទួលខុសត្រូវ។
22. ការដោះស្រាយវិវាទ  
រាល់វិវាទដែលកើតចេញពី ឬពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូននេះ រួមទាំងការបកស្រាយអំពី ខ លក្ខខណ្ឌ កម្រិតកំណត់ និង/ឬ ករណីមិនធានា ដែលមានចែងនៅទីនេះ នឹងត្រូវដោះស្រាយជាមុនតាមរយៈការចរចាដោយស្មោះត្រង់។ ប្រសិនបើការចរចាដោយស្មោះត្រង់ រឺ វិវាទនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅនិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា។
23. បណ្តឹងចំពោះតតិយធន  
មិនមានខណៈនៅក្នុងបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូននេះអាចទាញហួតតេមានការទទួលខុសត្រូវ ឬទទួលខុសត្រូវ ឬនឹងមានការទទួលខុសត្រូវតាមគ្រប់រូបភាពជាភាគីនៅក្នុងបណ្តឹងទាមទារការទូទាត់ណាមួយដែលបានធ្វើឡើងដោយម្ចាស់បណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូន ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូននេះ ដែលប្តឹងអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ទន្តសាស្ត្រ ឬការព្យាបាល ដោយសារការធ្វេសប្រហែស ការអនុវត្តន៍មិនត្រឹមត្រូវតាមក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈពេទ្យ ឬមូលហេតុផ្សេងទៀត ដែលកើតចេញពីការប្រព្រឹត្ត ឬការបោះបង់ នៅក្នុងការព្យាបាល ឬការពិនិត្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ក្រោមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូននេះឡើយ។

## វិធានទាមទារសំណង

លេខទូរស័ព្ទជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ  
ប្រសិនបើមានមន្ទិល សូមទាក់ទងមកទូរស័ព្ទជំនួយ 24 ម៉ោង របស់ហួតតេ (ដូចបានបង្ហាញនៅលើកាតសមាជិកធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក)។ ហួតតេនឹងរៀបចំឱ្យអ្នកបានចូលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បញ្ជូនតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និងបញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាសនៅពេលចាំបាច់។

- សម្រាប់អ្នកដែលរស់នៅ៖
- ប្រទេសកម្ពុជា៖ **(855) 86 777 929**
  - ក្រៅប្រទេស៖ **(66) 2 180 5588**
- សារអេឡិចត្រូនិច៖ [covidoutbound@forteinsurance.com](mailto:covidoutbound@forteinsurance.com)

- សូមចងចាំថា អ្នកត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖
- ឈ្មោះរបស់អ្នក
  - លេខបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូន
  - ស្ថានភាពនៃការរងរបួស ឬជំងឺ
  - ព័ត៌មានលម្អិតវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលផ្ទាល់
  - ទីតាំងបច្ចុប្បន្ន និងលេខទំនាក់ទំនង

សេវាបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ពីហួតតេ៖  
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ពីហួតតេទៅអ្នកផ្តល់សេវា សូមទាក់ទងលេខទូរស័ព្ទបន្ទាន់ **(+66) 2 180 5588** ។ ក្រុមហ៊ុនដៃគូជំនួយរបស់យើងខ្ញុំនឹងរៀបចំលិខិតបញ្ជាក់ការបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា អនុលោមតាមការអនុម័តរបស់យើងខ្ញុំ។

- សូមភ្ជាប់នូវឯកសារដូចខាងក្រោមនៅពេលដែលអ្នកចូលទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដៃគូ៖
- វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង
  - អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ប័ណ្ណការងារ លិខិតឆ្លងដែន ឬឯកសារដែលមានតម្លៃស្មើ ឬសំបុត្រកំណើតសម្រាប់ក្មេង

មុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃចំណាយដែលលើសពីចំនួនអតិបរិមាដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រងនិង/ឬ វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង/តារាងអត្ថប្រយោជន៍ និង/ឬសម្រាប់ថ្លៃចំណាយដែលត្រូវបានផ្តាច់ចេញដោយយោងទៅតាម កម្រិតកំណត់ ករណីមិនធានា ឬលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតនៃបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បងប្អូន។ ហួតតេនឹងទូទាត់ថ្លៃចំណាយដែលត្រូវបានធានាដោយផ្ទាល់ទៅមន្ទីរពេទ្យដៃគូរបស់ហួតតេ។

ការទាមទារសំណង៖

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

- បែបបទទាមទារសំណងពេញលេញ ដោយមានចុះហត្ថលេខា និងបោះត្រាដោយអ្នក ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលផ្ទាល់ដោយមានត្រាមន្ទីរពេទ្យ
- វិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ (ករណីការព្យាបាលជំងឺក្រៅ) ឬលិខិតចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (ករណីការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬរកាត់)
- លទ្ធផលតេស្តវេជ្ជសាស្ត្រ (ប្រសិនបើថ្លៃចំណាយត្រូវបានបញ្ជូលក្នុងវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យ)
- វេជ្ជបញ្ជាដែលមានរៀបរាប់ពីពេលវេលា កាលបរិច្ឆេទ ត្រា ឈ្មោះនិងហត្ថលេខារបស់វេជ្ជបណ្ឌិត
- វិក្កយបត្រច្បាប់ដើមដែលមានកាលបរិច្ឆេទ តម្លៃតាមឯកតា តម្លៃជាក់ស្តែង និងត្រាមន្ទីរពេទ្យ
- លិខិតផ្តល់សិទ្ធិសម្រាប់ការទទួលសំណង និងច្បាប់ចម្លងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នកទទួលសំណង ប្រសិនបើត្រូវទូទាត់ទៅឱ្យអ្នកផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង
- ឯកសារពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត (តាមតម្រូវការ)

រាល់ឯកសារទាមទារសំណងទាំងអស់ត្រូវតែធ្វើមកក្រុមហ៊ុន ហត្ថលេខា អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា) ភីអិលស៊ី នៅអាសយដ្ឋានដូចខាងក្រោម៖

- **រាជធានីភ្នំពេញ** : អគាររដ្ឋាន៖ ភារីតាល ជាន់ទី១៨ អគារលេខ៦៦ មហាវិថីព្រះបុរីវង្ស សង្កាត់វត្តភ្នំ ខណ្ឌដូនពេញ រាជធានីភ្នំពេញ។  
: អគារវិយុធ្យា ជាន់ទី១ ២F&២G អគារលេខ៥៨៦ ផ្លូវលេខ១៦៩ កែងនឹងផ្លូវ៥៦៦ ភូមិ១ សង្កាត់ស្រះចក ខណ្ឌដូនពេញ រាជធានីភ្នំពេញ។
- **ខេត្តសៀមរាប** : មណ្ឌលស្ថិតចាស់ ភូមិសាកាកស្បែង ឃុំស្វាយដង្កំ ក្រុងសៀមរាប ខេត្តសៀមរាប។
- **ខេត្តបាត់ដំបង** : ផ្ទះលេខ២៦ ផ្លូវជាតិលេខ៥ ភូមិចេក៥ សង្កាត់រតនៈ ក្រុងបាត់ដំបង ខេត្តបាត់ដំបង។
- **ខេត្តកំពង់ចាម** : ផ្ទះលេខ៥៨ ផ្លូវសុភាម្រឹត ភូមិ៣ សង្កាត់រាលរង ក្រុងកំពង់ចាម ខេត្តកំពង់ចាម។
- **ខេត្តព្រះសីហនុ** : ភូមិ៣ សង្កាត់១ ក្រុងព្រះសីហនុ ខេត្តព្រះសីហនុ។
- **ខេត្តកំពង់ស្ពឺ** : ផ្លូវជាតិលេខ៤ ភូមិអង្គសេរី សង្កាត់ការធំ ក្រុងច្បារមន ខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

ការទាមទារសំណងរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានពិនិត្យរាយការណ៍ក្នុងកំឡុងពេល **១៥ ថ្ងៃធ្វើការ**បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានឯកសារពេញលេញ ហើយ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹង ថា តើការទាមទារសំណងនេះអាចត្រូវទូទាត់ជូនបានឬមិនបានដោយភ្ជាប់មូលហេតុ។ ប្រសិនបើអាចត្រូវទូទាត់ជូនបាន យើងខ្ញុំនឹងទូទាត់ក្នុងកំឡុងពេល **០៣ ថ្ងៃធ្វើការ**បន្ទាប់ពីទទួលបានការបញ្ជាក់យល់ព្រមទទួលចំនួនទឹកប្រាក់ដែលនឹងត្រូវរ៉ាប់រងដោយ **ក្រុមហ៊ុនហត្ថលេខា អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា)។**

## COVID-19 OUTBOUND INSURANCE 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/or Certificate of Insurance 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 **COVID-19 Positive** by the Registered Medical Practitioner with the result of COVID-19 Test done by the laboratory authorized and appointed by the regulatory body in Destination Country during the Period of Insurance.

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:

<b>We, Us, Our, Forte or the Company</b>	Forte Insurance (Cambodia) Plc.
<b>You or Your</b>	The Policyholder named in the Policy Schedule and/or Certificate of Insurance (or the Policyholder's legal representative where appropriate).
<b>Benefit(s)</b>	The amount(s) payable by Forte when a valid claim made under this Policy is accepted for the Hospitalization & Surgery as described in this Policy
<b>Child</b>	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.
<b>Dependents</b>	The spouse and all the children of the Insured Person.
<b>Destination Country</b>	The country as stated in the Policy Schedule and/or Certificate of Insurance to which Insured Person finally travels to.
<b>Eligible Members</b>	You, Your spouse and all Your Children.
<b>Endorsement</b>	Any written statement or noticed issued by Forte to confirm and record changes to the terms and conditions of the Policy.
<b>Insured Person(s) or Insured(s)</b>	The person(s) whose names appear on the Policy Schedule and/or Certificate of Insurance or whose names are added by Endorsement and who are insured under this Policy.
<b>Period of Insurance / Insurance Period / Period of Cover</b>	The period as specified in the Policy Schedule and/or Certificate of Insurance and coverage shall commence from the date of arrival to the Destination Country and shall terminate on the expiry date shown in the Period of Insurance or upon Insured Person's leave the Destination Country whichever occurs first.
<b>Policyholder</b>	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.



## Definitions Relating to Benefits

<b>Accident</b>	An event caused solely and directly by unexpected, violent, external and visible means resulting in injury.
<b>Advice</b>	Any consultation from a Medical Practitioner or Specialist including the issue of any prescriptions or repeat prescription.
<b>COVID-19</b>	Coronavirus disease (COVID-19) caused by a new strain of coronavirus named severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and/or as per latest definition defined by World Health Organization (WHO) and/or as per as per latest definition defined by relevant regulatory body of the destination country.
<b>Day-Patient</b>	An Insured Person who is admitted to a Hospital bed but does not stay overnight.
<b>Disability</b>	A sickness, disease, illness which is covered under this Policy and any complications therefrom, arising from the same cause.
<b>Emergency</b>	A situation or condition placing You in an immediate life-threatening situation.
<b>Expatriate</b>	A member who is residing outside his/her home country.
<b>Family</b>	In reference to Clause 7 CONDITIONS (cover for infants) shall mean the parents and all children.
<b>General Advice</b>	Advice from the relevant professional body to establish medical practice and/or established medical opinion in relation to any Disability or treatment.
<b>Hospital</b>	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: (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.
<b>Hospitalization</b>	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.
<b>Injury</b>	Bodily damage caused solely and directly by an Accident.
<b>In-Patient</b>	An Insured Person who stays in a Hospital bed is admitted for one or more nights solely to receive Treatment.
<b>Medical Practitioner</b>	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.
<b>Medically Necessary</b>	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
<b>Operation</b>	A surgical procedure performed in an operating theatre.
<b>Out-Patient</b>	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.
<b>Physician or Surgeon</b>	A person with a recognized degree in western medicine which is legally authorized to practice medicine in the geographical area of his practice.
<b>Pre-Existing Conditions</b>	COVID-19 infection that existed before the date the Insured Person was covered under this Policy and which the Insured Person has been showed symptoms on and of which the Insured Person was aware or should have been reasonably been aware or the Insured Person had received medical treatment, diagnosis, quarantine, consultation or prescribed drugs preceding the Period of Insurance.
<b>Prescribed Medicine</b>	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.
<b>Qualified Nurse</b>	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.
<b>Related Condition</b>	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.
<b>Sickness, Disease or Illness</b>	A physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.
<b>Specialist</b>	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 during the Period of Insurance.

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

<b>Benefit 1 – Hospital Room and Board</b>	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.
<b>Benefit 2 – Intensive Care Unit</b>	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.
<b>Benefit 3 – Hospital Charges</b>	We will pay the charges incurred as an In-Patient or Day- Patient in a Hospital for: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostic procedures (including but not limited to X-rays, laboratory tests, Electrocardiograms, Basal Metabolism Test, Ultrasound, Endoscopy and Biopsy),</li> <li>- Prescribed drugs, medications, dressings, ordinary splints, plaster casts, and intravenous Infusions,</li> <li>- Medical Practitioner's or Specialist's consultation fee,</li> <li>- Doctor's visiting fee,</li> <li>- Nursing fee by a Qualified Nurse</li> <li>- The cost of blood or blood plasma and its administration;</li> <li>- Prescribed Take Home Medicines</li> </ul> subject to the maximum amount stated in the Benefit Schedule for any one Disability.
<b>Benefit 4 – CT, MRI, and PET Scans</b>	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.
<b>Benefit 5 – Emergency Ground Ambulance</b>	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.
<b>Benefit 6 – Surgical Operation</b>	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.
<b>Benefit 7 – Daily Hospital Cash Allowance</b>	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 Security Fund 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.

## Exclusions

1. Pre-existing Conditions and any complications arising therefrom.
2. Any treatment for Injury or sickness not related to COVID-19.
3. Any cost related to or contributed by or as result of any quarantine or isolation whether or not required by the Government and/ or any authorized body or any regulatory body.
4. Injuries and/or Illnesses and/or any costs resulting or arising from or occurring during the commission or perpetration of a violation of law by an Insured Person;
5. All self-inflicted Illnesses or Injuries, suicide or attempted suicide, while sane or insane.
6. Drug addiction or alcoholism

## Conditions

1. **Age Limit**  
This Policy does not cover Insured Persons who age reach seventy-five (75) years (last birthday), unless specially approved by Insurer.
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**  
This Policy shall not be cancelled after the Policy commence unless:  
 (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.

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 before the Policy commences. We will provide a proportionate refund of ninety percent (90%) of the premium paid.

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. 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.

#### **5. 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.

#### **6. 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.

#### **7. Governing law**

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

#### **8. Membership**

This Policy covers all Eligible Members.

#### **9. 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.

#### **10. Accuracy of Complete Information**

##### **12.1 Correct and Complete Information**

All information relevant to Us in deciding whether to issue this Policy must be given. The information must be correct and complete as at the date of the application. 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.

#### **11. 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 Sickness or Disease.

#### **12. 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.

#### **13. 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
  - 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.

#### 14. 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 and/or Certificate of Insurance 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, or when you leave the Destination Country; whichever occurs first.

#### 15. 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.

#### 16. Renewal

This Policy is not renewable.

#### 17. Assignment

The Benefits provided under this Policy may not be assigned.

#### 18. 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.

#### 19. 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.

#### 20. Premium Payment

This premium for this Policy has to be fully paid up front before the Policy Schedule and/or Certificate of Insurance is issued.

#### 21. 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.

#### 22. 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.

#### 23. 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 and medical services where necessary.

Whilst you are:

- in Cambodia – **(855) 86 777 929**
- Oversea – **(66) 2 180 5588**

Email: [covidoutbound@forteinsurance.com](mailto:covidoutbound@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:

Contact our hotline **(66) 2 180 5588** if you would like to have Direct Billing Services. Our Assistant Partner company will arrange Guarantee of Payment to the Medical Providers subject to approval from Us.

Please bring with you the following documents:

- Your Insurance Certificate
- 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 and/or Certificate of Insurance/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,
- 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** : Vattanac Capital, Level 18, No. 66 Preah Monivong Blvd., Sangkat Wat Phnom, Khan Daun Penh, Phnom Penh City, Kingdom of Cambodia  
: View Park Building, 1st floor 2F & 2G #586 St.169 & 566, Sangkat Sras Chak, Khan Daun Penh, Phnom Penh City, Kingdom of Cambodia
- **Siem Reap** : Mondul Stat Chas, Salakanseng Village, Svay Dangkum Commune, Siem Reap City, Siem Reap Province
- **Battambang** : No. 26, National Road No.5, Phum Romchek 5, Sangkat Ratanak, Battambang City, Battambang Province
- **Kampong Cham** : No. 08, Street Soramarith, Phum 3, Sangkat Veal Vong, Kampong Cham City, Kampong Cham Province
- **Preah Sihanouk** : Phum 3, Sangkat 3, Phreak Sihanouk City, Phreak Sihanouk Province
- **Kampong Speu** : National Road No. 4, Phum Angserey, Sangkat Rokathom, Krong Chbarmon, Kampong Speu Province

Your claim will be processed within **15 working days** on receipt of complete documents, and we will notify you whether your claim is payable or not with reasons. If it is payable, your claim reimbursement will be settled within **03 working days** after we receive your acceptance of the payable amount to be issued by **Forte Insurance (Cambodia) Plc.**