

៤.២. គំរូបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង



បញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង
ផលិតផលធានារ៉ាប់រង កម្ចីមានសុវត្ថិភាព យែរ+

តារាងមាតិកា

១.	និយមន័យ.....	២
២.	កម្មវត្ថុនៃការធានា.....	៥
៣.	វិសាលភាពនៃការធានា.....	៥
៤.	អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា.....	៥
៥.	ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង.....	២៨
៦.	ករណីមិនធានា.....	២៨
៧.	ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា.....	៣០
៨.	លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលបាន ឬ អ្នកទទួលសំណង.....	៣០
៩.	ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	៣១
១០.	ការផ្អាកកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	៣២
១១.	ការបន្តសុពលភាព ឬការបន្តសុពលភាពបញ្ចប់សន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ.....	៣២
១២.	ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	៣២
១៣.	ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	៣២
១៤.	នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង.....	៣៣
១៥.	ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់.....	៣៥
១៦.	ការផ្សះផ្សារវិវាទ.....	៣៥
១៧.	ដែនយុត្តាធិការ.....	៣៥
១៨.	ប្រការស្តីពីទណ្ឌកម្ម.....	៣៥



បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងអម្បិមានសុវត្ថិភាព យែរ+

នៅក្នុងឯកសារស្តីពី បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ពាក្យ “អ្នក” ឬ “របស់អ្នក” សំដៅដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ពាក្យ “យើង” “របស់យើង” “ក្រុមហ៊ុន” “របស់ក្រុមហ៊ុន” ឬ “ព្រូជិនសេស” សំដៅដល់ក្រុមហ៊ុន ព្រូជិនសេស (ខេមបូឌា) ឡាយហ្វី អ៊ីស្ត្រីនស៍ ម.ក។

១. និយមន័យ

- ១.១. **គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ** សំដៅលើហេតុការណ៍ដែលមិនអាចដឹងមុន និងដោយចៃដន្យដែលជាមូលហេតុផ្ទាល់បណ្តាលឲ្យ ហេតុការណ៍ ត្រូវបានធានាកើតឡើង ដោយសារកម្លាំងខាងក្រៅ និងដោយកត្តាផ្សេងៗដែលអាចមើលឃើញ ហើយដែលមិនបណ្តាលមកពី មូលហេតុ ដូចជា ជំងឺ ឬរោគរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ករណីធ្វើអត្ថយោបាយ ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្ថយោបាយ ឬធ្វើឲ្យមានរបួសស្នាមលើ ខ្លួនឯង ដែលប្រព្រឹត្តដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ នៅក្នុងអំឡុង ពេលណាមួយដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នឹងមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យឡើយ។
- ១.២. **កាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ១.៣. **អ្នកទទួលបាន** គឺជាស្ថាប័ន ឬបុគ្គលណាមួយដែលបានកំណត់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីទទួលបានប្រយោជន៍ធានា រ៉ាប់រង ស្របតាម ឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងនេះ។
- ១.៤. **អត្ថប្រយោជន៍** សំដៅដល់បុគ្គល ដែលត្រូវបានចាត់តាំងដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដើម្បីកាន់កាប់ ឬត្រួតត្រាចុងក្រោយបង្អស់ ទៅលើក្រុមហ៊ុន នៅពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគឺជាក្រុមហ៊ុន។ អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានកំណត់ថាជាបុគ្គលដែលកាន់កាប់ ឬ គ្រប់គ្រងចុងក្រោយបង្អស់ ដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលលើក្រុមហ៊ុន ដោយការកាន់កាប់ភាគហ៊ុនឬសិទ្ធិបោះឆ្នោត ឬក៏ជាបុគ្គលកាន់ កាប់តាមរយៈមធ្យោបាយផ្សេងៗ នៅពេលដែលមិនមានបុគ្គលមានសិទ្ធិជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិណាម្នាក់ ឬពុំអាចកំណត់បុគ្គលដែលកំពុង កាន់កាប់សិទ្ធិអត្ថប្រយោជន៍ចុងក្រោយបាន។ នៅពេលពុំអាចកំណត់ថាបុគ្គលណាមួយជាអត្ថប្រយោជន៍ចុងក្រោយរបស់ក្រុមហ៊ុន បុគ្គលដែលកាន់កាប់មុខតំណែងជាមន្ត្រីគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់នៅក្នុងក្រុមហ៊ុនរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានចាត់ទុកជាអត្ថ ប្រយោជន៍ចុងក្រោយ។
- ១.៥. **កាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីទាមទារសំណង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនបានកត់ត្រា ចំពោះអ្នកទាមទារសំណងដែលបានបំពេញ ទាំងស្រុងនូវសំណើទាមទារសំណង និងបានដាក់រាល់ឯកសារទាមទារសំណងទាំងអស់ដែលក្រុមហ៊ុនបានតម្រូវ សម្រាប់ធ្វើការ ទូទាត់ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង យោងតាម ឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានជាធរមាន។
- ១.៦. **ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (CI)** សំដៅដល់ករណីដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងចំណុច ៤.៣ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.៧. **វេជ្ជបណ្ឌិត/អ្នកអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្រូពេទ្យឯកទេស/គ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យរះកាត់** សំដៅលើបុគ្គលដែលមានសញ្ញាបត្រជំនាញ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលស្គាល់ដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច និងផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណឱសថ ក្នុងវិសាលភាពនៃអាជ្ញាប័ណ្ណដែលផ្ត ល់ដោយច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធនានា។
- ១.៨. **គ្រឹះស្ថានធនាគារ និង ហិរញ្ញវត្ថុ** គឺជាគ្រឹះស្ថាន ដែលជាអ្នកផ្តល់ប្រាក់កម្ចីឲ្យទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលក្នុងនោះ ម្ចាស់បណ្ណ សន្យារ៉ាប់រងទិញផលិតផលធានារ៉ាប់រង ដើម្បីការពារប្រាក់កម្ចីនោះ។

- ១.៩. **តម្លៃនៃការបោះបង់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ធានាមួយ ដែលនឹងត្រូវទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសុំបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមុនថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅពេលកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ។
- ១.១០. **ផលិតផលធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.១១. **កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.១២. **អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ស្របតាមឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដូចមានចែងនៅក្នុងឯកសារនេះ។
- ១.១៣. **ការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ** គឺជាសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត និងកំណត់របស់ក្រុមហ៊ុនថា៖
 - ក. សមស្រប និងចាំបាច់សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលក្នុងការកំណត់សម្រាប់ជំងឺ ឬ របួសរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង
 - ខ. មានរបៀប នីតិវិធី និងរយៈពេលនៃការព្យាបាលដែលស្របទៅនឹងគោលការណ៍ណែនាំនៃវេជ្ជសាស្ត្រ ការថែទាំសុខភាពអង្គការស្រាវជ្រាវ ឬ ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល ដែលបានអនុម័តដោយក្រុមហ៊ុន និង
 - គ. មិនមែនសម្រាប់ការពងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ឬ សាច់ញាតិអ្នកជំងឺ ឬ វេជ្ជបណ្ឌិត។
- ១.១៤. **បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅទៅលើឯកសារចងក្រងកិច្ចសន្យាផ្លូវច្បាប់ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុនដោយមានកំណត់ពីខ្លឹមសារសំខាន់ៗ និងចែងពីខ និងលក្ខខណ្ឌលម្អិតដូចមានកំណត់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុន និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- ១.១៥. **កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ហើយគឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបំពេញយ៉ាងត្រឹមត្រូវនូវទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងគ្រប់ចំនួន ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ យោងតាម ឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដូចមានចែងក្នុងឯកសារនេះ ដរាបណាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅតែមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.១៦. **ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ស្ថាប័នណាមួយដែលបានចុះបញ្ជីតាមច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និង មានប្រតិបត្តិការនៅក្នុងទឹកដីនៃប្រទេសកម្ពុជា ឬបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងមានអាយុចាប់ពី ដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ និងជាអ្នកដែលបានបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងជាអ្នកបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។
- ១.១៧. **រយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** រួមមាន៦ ជម្រើសសម្រាប់ធ្វើការជ្រើសរើសគឺ មួយ (១) ឆ្នាំរហូតដល់ ប្រាំមួយ (៦) ឆ្នាំ ចំពោះការទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងតែម្តង។ នៅពេលធ្វើការជ្រើសរើសរួច រយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនអាចផ្លាស់ប្តូរបានឡើយក្នុងអំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅ មានសុពលភាព។



១.១៨. ឆ្នាំបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជារយៈពេលមួយឆ្នាំពេញគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរហូតដល់ខួបប្រចាំឆ្នាំ ទីមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ខួបប្រចាំឆ្នាំណាមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃឆ្នាំបន្ទាប់ ដោយគិតចាប់ពីខួបប្រចាំឆ្នាំចុងក្រោយបង្អស់ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

១.១៩. ស្ថានភាព ឬជំងឺមានពីមុនស្រាប់ សំដៅទៅលើរបួសដែលបង្កឡើងដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ ជំងឺដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ/ ចាប់ផ្តើមចេញរោគសញ្ញា/បានចេញរោគសញ្ញា ឬ ការចេញរោគសញ្ញានៃជំងឺណាមួយដែលបណ្តាល ឲ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ស្វែងរកការប្រឹក្សា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ ការព្យាបាលដោយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទ បន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ (ប្រសិនបើមាន) នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ។

១.២០. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង គឺជាទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងយល់ព្រមបង់សម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង។ វិធីសាស្ត្រ និង របៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានរៀបរាប់បញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបន បត្រធានារ៉ាប់រង ឬលិខិត បញ្ជាក់ការផ្តល់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងជាអ្នកទទួលខុសត្រូវលើការបង់ពន្ធលើបុព្វលាភធានា រ៉ាប់រង និងពន្ធនាមួយដែលអនុវត្តចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញជូន ប្រសិនបើមាន។

១.២១. ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានសម្រាប់ជាការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ ផលិតផលធានារ៉ាប់រង ដែលនឹងទទួលបាននៅពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ស្ថិតក្នុងការធានាណាមួយកើតឡើង យោងតាម ឯកសារនៃប ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដូចមានចែងក្នុងឯកសារនេះ។

១.២២. ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ គឺជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជា អចិន្ត្រៃយ៍ ហើយមានទម្រង់ដូចខាង ក្រោម៖

- (i) ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬ ការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជារៀងរហូតនៃភ្នែកទាំងពីរ ឬ
- (ii) ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជារៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងទាំងពីរ នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ឬ
- (iii) ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជារៀងរហូតនៃភ្នែកម្ខាង និងការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជារៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងម្ខាង នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃ កដៃ/កជើង។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជារៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងម្ខាង ឬទាំង ពីរ នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ការវិភាគកោសល្យវិច្ឆ័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យ ដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ នៅ ថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី មិនឲ្យតិចជាងរយៈពេល ប្រាំមួយ (៦) ខែ ហើយក៏មិនឲ្យលើសពីរយៈពេល ប្រាំបួន (៩) ខែ គិតចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលការវិភាគកោសល្យវិច្ឆ័យ អំពីអាការៈនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជារៀងរហូត ការវិភាគកោសល្យវិច្ឆ័យអំពីអាការៈនេះត្រូវ ធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ នៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច្ឆ័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើ ឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុងរយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នៅឡើយ។



២. កម្មវត្ថុនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើអាយុជីវិត ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដូចដែលបានចែងក្នុងចំណុចទី ៤.១ និង ៤.២ និងអត្ថប្រយោជន៍ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់អ្នកត្រូវ បានធានារ៉ាប់រងដែលមានចែងក្នុងចំណុច ៤.៣។

៣. វិសាលភាពនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើអាយុជីវិត ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ មិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ចៃដន្យដូចដែលបានចែង ក្នុងចំណុចទី ៤.១ និង ៤.២ និង អត្ថប្រយោជន៍ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានចែងក្នុងចំណុច ៤.៣។

៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា

៤.១ អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្រុមហ៊ុនត្រូវធ្វើការទូទាត់ជូនអ្នក ទទួលផលនូវ៖

(i) ទឹកប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើមាន) ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) និងដកមកវិញនូវ

(ii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។

៤.២ អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ

បន្ថែមលើសំណងដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើបានកំណត់នៅក្នុងចំណុច ៤.១ ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណ ភាព ឬ ទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ នៅក្នុងអំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្ណសន្យា រ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នោះទឹកប្រាក់សំណងបន្ថែមចំនួន ៣០០០(បីពាន់)ដុល្លារអាមេរិក នឹងត្រូវផ្តល់ជូន។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។

៤.៣ អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ សំដៅលើលក្ខខណ្ឌច្បាស់លាស់នៃកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាក់លាក់។ និយមន័យនៃករណីជំងឺទាំងនេះ បានកំណត់នៅក្នុងចំណុច ៤.៣ ដោយក្នុងនោះមានពីរប្រភេទគឺ ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង និងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់។ ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្ណសន្យា រ៉ាប់រងមានសុពលភាព អត្ថប្រយោជន៍ស្ថិតក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវទូទាត់នៅពេលទទួលបានរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និង ឯកសារបញ្ជាក់ពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ អំពីការកើតឡើងនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលកំណត់ក្នុងចំណុច ៤.៣ ហើយធ្វើការវាយតម្លៃលើឯកសារទាំងនោះ ស្របតាមការពិនិត្យសម្រេចរបស់ក្រុមហ៊ុន ដូចខាងក្រោម៖

ក. ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងកើតឡើង ក្រុមហ៊ុនត្រូវទូទាត់ជូនដល់អ្នកទាមទារសំណង៖

២៥% (ម្ភៃប្រាំភាគរយ) នៃចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង (រហូតដល់ទឹកប្រាក់អតិបរមា ២៥.០០០ ដុល្លារអាមេរិក) នៃ បណ្ណសន្យា រ៉ាប់រង ដូចបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬ លិខិតបញ្ជាក់ផ្សេងទៀត ប្រសិនបើមាន។



អត្ថប្រយោជន៍នៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ត្រូវបានកំណត់ចំនួនអតិបរមាត្រឹម ២៥.០០០ ដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដោយមិនគិតពីចំនួនបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ឬ ចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសរុបដែលបានទិញក្រោមអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។

ខ. ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់កើតឡើង ក្រុមហ៊ុនត្រូវទូទាត់ជូនដល់អ្នកទាមទារសំណង៖

- (i) ១០០% (មួយរយភាគរយ) នៃចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងនៃបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីផ្សេងទៀត ប្រសិនបើមាន ដោយដកមកវិញ
- (ii) ការទាមទារសំណងពីមុនដែលធ្វើឡើងទាក់ទងនឹងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលមិនទាន់ទូទាត់ទៅក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន។

បន្ទាប់ពីការទូទាត់សម្រាប់ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់នេះរួច អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនឹងត្រូវបានបញ្ចប់។

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោម ត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
១	ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល (Carcinoma in situ (CIS))	ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល (Carcinoma in situ) គឺជាការរីកលូតលាស់ថ្មីជាស្វ័យគ្រប់ និងនៅមួយកន្លែងនៃកោសិកាមហារីកអេពីតេលូម កំណត់ដោយកោសិកាដែលប្រភពដើមរបស់វាមិនទាន់រីករាលដាល និង/ឬ ទៅបំផ្លាញជាលិកាដែលនៅជុំវិញ។ ការរីករាលដាល មានន័យថាជាការជ្រៀតចូល និង/ឬ ការបំផ្លាញយ៉ាងសកម្មលើកោសិកាធម្មតារហូតដល់ក្លាស់គ្រឹះនៃជាលិកា។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃជាលិកាពេកសាស្ត្រ។ ម៉្យាងទៀតការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលត្រូវតែមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការច្រើបសាច់ដែលពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។ ការធានារ៉ាប់រងនេះសម្រាប់តែការកើតឡើងដំបូងនៃ ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលប៉ុណ្ណោះ។



		<p>លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> ១. រោគវិនិច្ឆ័យក្លិនិកនៃចំណាត់ថ្នាក់ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូមមាត់ស្បូន (CIN) ដែលបង្ហាញពីដំណាក់កាលទី១ (CIN I), ដំណាក់កាលទី២ (CIN II) និង ដំណាក់កាលទី៣ (CIN III) (កោសិកាដុះលូតលាស់ខុសធម្មតាដែលមិនទាន់ជាមហារីក) ២. ដុំមហារីកនៃប្រព័ន្ធទឹកប្រមាត់ដែលមិនទាន់រីករាលដាល ៣. ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូមនៃក្រពេញប្រូស្តាត(PIN) ៤. ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូមនៃកោសិកាស្បែកទ្វារមាស(VIN) ៥. គ្រប់ប្រភេទនៃមហារីកស្បែកដែលមិនទាន់រីករាលដា ៦. ដំបៅ ឬដុំសាច់ណាមួយដែលការវិភាគកោសិកាបញ្ជាក់ថាជាដុំសាច់ស្លូត ការវិវត្តខុសពីធម្មតារបស់កោសិកាដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក ឬដុំដែលសង្ស័យថាជាមហារីក។ ៧. គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
២	<p>ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង (Early Prostate Cancer)</p>	<p>ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1a T1b ឬ T1c ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬ ក៏ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវពណ៌នាដោយប្រើចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេកសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យក្លិនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារនោះទេ។</p>
៣	<p>ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង (Early Thyroid Cancer)</p>	<p>ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេកសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យក្លិនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។</p>



៤	<p>ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង (Early Bladder Cancer)</p>	<p>ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM រួមជាមួយដុំមហារីកមានកង្វលតូចៗដែលមិនទាន់មានរោគសញ្ញានៃប្លោកនោម (TaN0M0)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេកសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។</p>
៥	<p>ជំងឺមហារីកឈាមសរសៃកោសិកា ឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) ដំណាក់កាលដំបូង (Early Chronic Lymphocytic Leukemia)</p>	<p>រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺមហារីកឈាមសរសៃកោសិកា ឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា RAI ដំណាក់កាលទី១ និងទី២។ ជំងឺមហារីកឈាមសរសៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) RAI ដំណាក់កាល ០ (សូន្យ) ឬទាបជាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។</p>
៦	<p>ការរក្សាកាត់ដាក់បញ្ចូលថ្មដំនួយបេះដូង (Pacemaker) ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) (Cardiac Pacemaker or Defibrillator Insertion)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្តែងនៃការរក្សាកាត់ដាក់បញ្ចូលថ្មដំនួយបេះដូង (Pacemaker) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាចង្វាក់បេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមិនអាចព្យាបាលតាមមធ្យោបាយផ្សេងបាន។ ទម្រង់ការនៃការរក្សាកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានចុះបញ្ជីក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញ។</p>
៧	<p>ការរក្សាកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរទិញីមបេះដូង (Coronary Angioplasty)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្តែងនៃការរក្សាកាត់ជួសជុលសរសៃឈាមឡើងវិញជាលើកដំបូង ឧទាហរណ៍ ការដាក់បញ្ចូលរ៉ឺស័រ (Stent) ការពង្រីកសរសៃឈាមដែលស្មួនដោយប្រើបាឡុង (Balloon angioplasty) ដើម្បីពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរទិញីមបេះដូងសំខាន់ៗមួយ ឬ ច្រើនដែលតូចចង្អៀត (ស្មួនចាប់ពី ៦០% ឡើងទៅ) ដែលមានរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសរសៃឈាមជាកស្មុតាង។ ការរក្សាកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម ត្រូវបានពិចារណាថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ សរសៃឈាមអាកទែរទិញីមបេះដូងសំខាន់ៗសំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាកទែរទិញីមបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។</p>



៨	ការរកកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញទាំងអស់ (Pericardiectomy)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញទាំងអស់ ដោយការរកកាត់បើកទ្រូង (Open chest surgery) ឬការរកកាត់ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole techniques) ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺស្រោមបេះដូង។ ទម្រង់ការនៃការរកកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការរកកាត់ដើម្បីបង្ការសារធាតុរាវចេញពីស្រោមបេះដូង ការរកកាត់ចោះស្រោមបេះដូង និងប្រើប្រាស់ស្រោមបេះដូងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
៩	ការរកកាត់តូចលើសរសៃឈាមអាក (Minimally invasive surgery to aorta)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក (Intra-arterial techniques) ដើម្បីជួសជុល ឬព្យាបាលជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក (Aortic aneurysm) ការស្ទះសរសៃឈាមអាក ឬការរហែកសរសៃឈាមអាកពីខាងក្នុង (Dissection of the aorta) ដោយមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។ សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ សរសៃឈាមអាក សំដៅលើសរសៃឈាមអាកផ្នែកទ្រូង និងពោះ ប៉ុន្តែមិនមែនសំដៅលើសរសៃឈាមដែលជាមែកធាងរបស់សរសៃឈាមអាកនោះទេ។ បច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកដើម្បីធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
90	ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាមរើនការ (Insertion of a vena cava filter)	<p>ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាមរើនការ (Vena-cava filter) បន្ទាប់ពីមានការកើតឡើងវិញជារឿយៗនៃការស្ទះសរសៃឈាមសួតដោយកំណកឈាម (Pulmonary emboli) ដែលមានឯកសារជាកស្មុតាងបញ្ជាក់។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាមរើនការ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។</p>
99	ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរទឹកស្រោបខួរ (Shunt) (Cerebral Shunt Insertion)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរទឹកស្រោបខួរ (Shunt) ពីថតខួរក្បាលដើម្បីកាត់បន្ថយសម្ពាធទឹកស្រោបខួរដែលបានកើនឡើង។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរទឹកស្រោបខួរ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។</p>



<p>១២</p>	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច ៤៨ ម៉ោង (Coma for at least 48 hours)</p>	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច ៤៨ ម៉ោង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ ឬគ្រូពេទ្យ ឯកទេស រក្សាប្រព័ន្ធប្រសាទ និងត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ ដូចខាងក្រោម៖</p> <ol style="list-style-type: none"> ១. គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញោចខាងក្រៅឬតម្រូវការខាងក្នុង។ ២. តម្រូវឱ្យមានការស៊កបំពង់ចូលទៅក្នុងបំពង់ ខ្យល់ និងការប្រើដង្ហើមមេកានិកដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវិត។ ៣. ការខូចខាតខួរក្បាល ដែលបណ្តាលឱ្យខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានវាយតម្លៃយ៉ាងតិច ៣០ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការសន្លប់។ <p>ការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រក៏មិនត្រូវនឹងនិយមន័យនេះដែរ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទដែលមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកជាអចិន្ត្រៃយ៍ មានន័យថារោគសញ្ញា នៃការបាត់មុខងារប្រព័ន្ធប្រសាទមាន រត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិត នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារួមមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់ មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃកំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>
<p>១៣</p>	<p>ការវះកាត់ដើម្បីបង្ហូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Surgery for subdural hematoma)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្បែងនៃការវះកាត់បើកលលាដីក្បាល (Craniotomy) ឬការវះកាត់ដោយវិធីចោះលលាដីក្បាល (Burr hole surgery) ដើម្បីបង្ហូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាលដែល បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការវះកាត់ដោយវិធីចោះលលាដីក្បាល ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរក្សាប្រព័ន្ធប្រសាទ។</p>
<p>១៤</p>	<p>សរសៃឈាមអាក្រក់ និងជើងខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការវះកាត់</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្បែងនៃ៖</p>



	<p>(Cerebral Arteriovenous Malformation Requiring Surgery)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាមអាកទែរដែលឡើងប៉ោង (Aneurysm) នៅក្នុងលលាដ៍ក្បាល ឬការយកចេញនូវសរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនដែលជាប់គ្នា និងខូចរូបរាង (Arteriovenous malformation) តាមរយៈការវះកាត់បើកលលាដ៍ក្បាល (Craniotomy) ឬការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedure) /ការវះកាត់ដោយវិធីចោះលលាដ៍ក្បាល (Burr hole procedure) ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដើម្បីព្យាបាលសរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនខួរក្បាលដែលខូចរូបរាង ឬ - វិធីសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយប្រើឧបករណ៍ចាក់ចំពេញបិទការពារសរសៃឈាមមិនឱ្យបែក (Coils) ដែលបង្កើតជាដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងនោះ។ តម្រូវការនៃការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
<p>១៥</p>	<p>ការវះកាត់យកក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីសចេញ (Surgery to remove Pituitary)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកចេញនូវដុំពកនៃក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីស។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយការថតស៊ីអ៊ី (CT) ឬ ការថតអ៊ីម៉ាយ (MRI) និងមានលទ្ធផលជាលិកាពេកសាស្ត្រជាកស្មតាង។ ការវះកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃដុំពកតូចៗ របស់ក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីស (ទំហំតូចជាង ១០ មីលីម៉ែត្រ) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
<p>១៦</p>	<p>ការវះកាត់យកសួតចេញ (Surgical Removal of Lung)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកចេញនូវសួតខាងស្តាំ ឬសួតខាងឆ្វេងទាំងមូល ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ ការវះកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃសួតម្ខាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ។</p>
<p>១៧</p>	<p>ការវះកាត់យកចេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើម (Partial Surgical Removal of the Liver)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកចេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើមយ៉ាងតិច ១ (មួយ) ក្លែប (lobe) ពេញនៃថ្លើមដែលត្រូវបានរកឃើញថាចាំបាច់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការប្រើប្រាស់ថ្លើម ការបរិច្ចាគថ្លើម ឬជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>



<p>១៨</p>	<p>ជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើម (Hepatitis with Cirrhosis)</p>	<p>ការខូចសាច់ថ្លើមអស់តិចជាង ៧៥% ដោយសារវីរុស រលាកថ្លើមដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺក្រិនថ្លើម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើមពិតប្រាកដត្រូវបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀន ហើយត្រូវធ្វើការប្រើសាច់ថ្លើមដើម្បីបង្ហាញលទ្ធផលជាលិកាសាស្ត្រថាជាដំណាក់កាល F4 យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់មេតាវិរ (Metavir grading) ឬបានពិន្ទុ ៤ (បួន) តាមចំណាត់ថ្នាក់ណូដេលហ្វាយប្រូស៊ីស (Knodell fibrosis) ។</p> <p>ជំងឺថ្លើមដែលបណ្តាលមកពី ឬមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
<p>១៩</p>	<p>ជំងឺរលាកលំពែងស្រួចស្រាវដែលមានការហូរឈាម និងខូចសាច់លំពែង (Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis)</p>	<p>ការរលាកស្រួចស្រាវ និងការខូចនៃសាច់លំពែង ការខូចដោយដុំនៃខ្លាញ់លំពែងដោយសារអំពើនៃអង់ស៊ីម និងការហូរឈាមដែលបណ្តាលមកពីការខូចសរសៃឈាម ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការព្យាបាលចាំបាច់គឺការរក្សាកាត់សម្ពាធជាលិកាដែលខូច ឬការរក្សាកាត់យកលំពែងចេញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាសាស្ត្រ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀន។ <p>ការរលាកលំពែងដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
<p>២០</p>	<p>ការរក្សាកាត់យកតម្រងនោមម្ខាងចេញ (Surgical Removal of a Kidney)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរក្សាកាត់យកចេញនូវតម្រងនោមម្ខាងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការរក្សាកាត់យកតម្រងនោមចេញ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដាច់ខាតដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការរក្សាកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃតម្រងនោមម្ខាង និងការបរិច្ចាគតម្រងនោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
<p>២១</p>	<p>ការរក្សាកាត់ផ្សំពោះវៀនតូច (Small Bowel Transplant)</p>	<p>ការទទួលការរក្សាកាត់ផ្សំពោះវៀនតូចមានប្រវែងយ៉ាងតិច ១ (មួយ) ម៉ែត្រជាមួយនឹងការផ្គត់ផ្គង់ឈាមដោយពោះវៀនតូចខ្លួនឯង តាមរយៈការរក្សាកាត់បើកពោះដែលបណ្តាលមកពីការខូចពោះវៀន។</p>
<p>២២</p>	<p>ការបាត់បង់អវយវៈម្ខាង (Loss of one Limb)</p>	<p>ការដាច់អវយវៈមួយទាំងមូលត្រឹមខាងលើកែងដៃ ឬលើជង្គង់ជារៀងរហូត។ លក្ខខណ្ឌនេះ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យ ឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯងមិនត្រូវបាន រាប់បញ្ចូលទេ។</p>



<p>២៣</p> <p>ការបាត់បង់កំហើញនៃភ្នែកម្ខាង (Loss of sight in one eye)</p>	<p>ការបាត់បង់កំហើញទាំងស្រុងនៃភ្នែកម្ខាងជាអចិន្ត្រៃយ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - បណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ - ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសចក្ខុវិទ្យា ហើយទោះបីប្រើឧបករណ៍ជំនួយកំហើញក្តី រង្វាស់តាមតេស្តស្នេស លេន (Snellen test) ត្រូវតែតិចជាង ៣/៦០ ឬ ២០/៤០០ ឬដែនកំហើញមានត្រឹម ២០° (ដឺក្រេ) ឬតិចជាងនេះចំពោះភ្នែកដែលរងផលប៉ះពាល់ និង - មិនមែនដោយសារគ្រឿងស្រវឹង រួមទាំងការពុលមេតាលូល ឬការប្រើថ្នាំខុស ឬការធ្វើឱ្យរូបសន្តូនឯង ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងរយៈពេលមិនក្រោម ៦ ខែបន្ទាប់ ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។
<p>២៤</p> <p>ការកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាងដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Amputation of One Foot due to Complication from Diabetes Mellitus)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាង ឬខាងលើ កដើមដើម្បីព្យាបាលដំបៅរលួយដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្រពេញសាស្ត្រ។</p>
<p>២៥</p> <p>ជំងឺបាត់ភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetic Retinopathy)</p>	<p>ជំងឺបាត់ភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានន័យថាការប្រែប្រួលធ្ងន់ធ្ងរនៃសរសៃឈាមបាត់ភ្នែកដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ត្រូវមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - វត្តមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺបាត់ភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម - កំហើញនៃភ្នែកទាំងសងខាងគឺ ៦/១៨ ឬធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ ដោយការប្រើតារាងសម្រាប់វាស់ភ្នែកដែលមានឈ្មោះថា ស្នេសលេន (Snellen) - ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការព្យាបាលដូចជា ការព្យាបាលដោយកាំរស្មីឡាហ្វែប៊ែរ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចុះខ្សោយកំហើញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺបាត់ភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃការចុះខ្សោយកំហើញ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសចក្ខុវិទ្យា។



ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
១	ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ (Major Cancer)	<p>រោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំសាច់កាច កំណត់ដោយការលូតលាស់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងការរាលដាលនៃកោសិកាកាចជាមួយការរាតត្បាត និងបំផ្លាញជាលិកាធម្មតា។ ជំងឺមហារីកត្រូវមានការបញ្ជាក់ភស្តុតាងជាលិកាសាស្ត្រនៃភាពកាចរបស់វាដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺមហារីក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសកោសិកាភារីក។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រដូចជា ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនរីករាលដាលទៅកោសិកាដទៃ ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក មានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងជំងឺមហារីក សង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក ការលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកា ឬគ្រប់កម្រិតនៃការលូតលាស់ខុសធម្មតាការលូតលាស់មិនធម្មតានៃកោសិកាអេពីតេលូមមាត់ស្បូនកម្រិតខ្ពស់ (HSIL) និងកម្រិតទាប (LSIL) និងការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូម - ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ - ជំងឺមហារីកស្បែកដែលមានកម្រិតស្រស់តូចជាង ១.៥ (មួយក្បឿនប្រាំ) មីលីម៉ែត្រ តាមចំណាត់ថ្នាក់ប្រេស្លូ (Breslow) ឬយ៉ាងតិចកម្រិតទី៣ តាមចំណាត់ថ្នាក់ក្លាក (Clark)។ - ការឡើងក្រាស់ខុសធម្មតានៃស្រទាប់ស្បែកខាងក្រៅ (Hyperkeratosis) ជំងឺមហារីកស្បែកដែលកើតចេញពីកោសិកាបាសាល់ (Basal cell) និងកោសិកាស្កាមីស (Squamous cell)។



		<ul style="list-style-type: none"> - ដុំមហារីកខ្លះនៃក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់TNM។ - ដំងើមហារីកប្លោកនោមនៅនឹងកន្លែងនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ដំងើមហារីកឈាមស្បូវវែនៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត កម្រិតទាបជាងដំណាក់កាលទី៣ (RAI stage 3)។ - គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
<p>២</p>	<p>ជំងឺគាំងបេះដូង (Heart Attack)</p>	<p>ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម ត្រូវបានសម្រេចដោយមានលក្ខខណ្ឌយ៉ាងតិច ៣ ចំណុចដែលបង្ហាញពីការកើតឡើងថ្មីមួយនៃជំងឺគាំងបេះដូង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ធ្លាប់មានប្រវត្តិឈឺច្រូង - ការប្រែប្រួលសញ្ញាអគ្គិសនីលេខបេះដូង (ECG) ថ្មីមួយចំនួនណាមួយដូចខាងក្រោម៖ ការកើនឡើង ឬស្រុតចុះនៃផ្នែក ST ការធ្លាក់ចុះនៃរលក T រលក Q នៃបេះដូងឈឺ ឬការមានឧបសគ្គចម្លងចរន្តនៅមែកខាងឆ្វេង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង (Cardiac biomarkers) រួមទាំងអង់ស៊ីមបេះដូង CKMB ឡើងខ្ពស់លើសកម្រិតធម្មតានៃការកំណត់របស់មន្ទីរពិសោធន៍ ឬកម្រិតអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I នៅកម្រិត 0.៥ ng/ml ឬខ្ពស់ជាងនេះ - ភស្តុតាងជារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការបាត់បង់ថ្មីនៃសាច់ដុំបេះដូង ឬភាពមិនប្រក្រតីនៃការកម្រិតបេះដូង ឬប្រភាគឈាមបាញ់ចេញពីថតក្រោមឆ្វេងរបស់បេះដូងពេលបេះដូងកម្រិតម្តងៗបានតិចជាង ៥០% ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃរយៈពេល ៣ ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ។ ការថតឆ្លុះរូបភាពត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។ ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងនិយមន័យខាងលើទេ៖ - ការចុកច្រូង



		<ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺគាំងបេះដូង ដែលគេមិនអាចកំណត់ថា កើតឡើងតាំងពីពេលណា និង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្ពាធជំងឺបេះដូង ឬអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I រួមបញ្ចូលទាំងតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរបេះដូង (Intra-arterial cardiac) ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការថតឆ្លុះមើលសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angiography) និងការរកកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angioplasty) ឡើយ។ <p>កំណត់សម្គាល់៖ 0.៥ ng/ml = 0.៥ ug/L = ៥០០ pg/ml</p>
៣	<p>ការរកកាត់សរសៃឈាមចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary Artery Bypass Surgery)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់បើកទ្រូង (Open-chest surgery) ដោយការរកកាត់សរសៃឈាមកាត់តាមឆ្អឹងសន្ទះទ្រូង ដើម្បីជួសជុលសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងមួយ ឬច្រើនដែលចង្អៀត ឬស្ទះ ការរកកាត់ដោយប្រើសរសៃឈាមយកមកតរៀងជាមួយសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូង (Bypass grafts) ធ្វើចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាច្បាច្បាញមានកម្រិត។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវមានភស្តុតាងនៃការថតឆ្លុះសរសៃឈាម និងត្រូវបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ ការរកកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម (Angioplasty) និងគ្រប់បច្ចេកទេសពិនិត្យព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial techniques) ទាំងអស់ បច្ចេកទេសដែលប្រើកាតេទែរ (Catheter-based techniques) បច្ចេកទេសចោះឆ្លុះ (Keyhole procedure) ការរកកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសដែលប្រើកាំរស្មី (Laser procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ សរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងសំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។</p>
៤	<p>ការរកកាត់ប្រីសបេះដូង</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់បើកទ្រូង (Open-heart surgery) ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឬជួសជុលប្រីសបេះដូងមិនប្រក្រតី ដែលបណ្តាលមកពី</p>



	<p>(Heart Valve Surgery)</p>	<p>ការខូចដែលមិនអាចជួសជុលបានតាមបច្ចេកទេសប្រើកាតេទែរក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial catheter procedures) ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺប្រិសបេះដូងមិនប្រក្រតី ត្រូវធ្វើដោយបច្ចេកទេសកាតេទែរបេះដូង (Cardiac catheterization) ឬការវាស់ឆ្លុះអេកូបេះដូង (Echocardiogram) និងទម្រង់ការនៃការរកកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ ការជួសជុលតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Intravascular procedure) ការរកកាត់ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole surgery) ឬបច្ចេកទេសប្រហាក់ប្រហែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
<p>៥</p>	<p>ការរកកាត់សរសៃឈាមអាក (Surgery to the Aorta)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់នៃសរសៃឈាមអាកនៅផ្នែកទ្រូង ឬផ្នែកពោះ តាមរយៈការរកកាត់បើកពោះ (Laparotomy) ឬការរកកាត់បើកទ្រូង (Thoracotomy) ចំពោះជំងឺសរសៃឈាមដែលគំរាមដល់អាយុជីវិត។ ករណីនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការជួសជុលព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមអាកស្ត្រីត (Coarctation of aorta) ការរកកាត់ផ្សំសរសៃឈាមចំពោះជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក (Aortic aneurysms) ឬជំងឺរំហែកសរសៃឈាមអាក (Aortic dissections) ។ ការរកកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial techniques) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការរកកាត់សរសៃឈាមដែលជាមែកធាងនៃសរសៃឈាមអាកក៏មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដែរ។</p>
<p>៦</p>	<p>ការរកកាត់ផ្សំបេះដូង (Heart Transplant)</p>	<p>មានន័យថា ការរកកាត់យកបេះដូងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស) ។</p>
<p>៧</p>	<p>ការឡើងសម្ពាធឈាមស្អិត (Primary Pulmonary Hypertension)</p>	<p>ការឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងអាកទែរស្នូតរួមជាមួយការរីកចម្រើនក្រោមបេះដូងខាងស្តាំ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវ រួមទាំងលទ្ធផលនៃការស៊ីកកាតេទែរបេះដូង ដែលបញ្ជាក់ពីការចុះខ្សោយនៃមុខងាររាងកាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ មិនអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន យ៉ាងតិចត្រូវនឹងកម្រិតទី៤ នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉ក (the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment) ។ ត្រូវតែមាន</p>



		<p>ស្មុគស្មាញ បញ្ជាក់ថា សម្ភាធនយាមក្នុងអាករទែរស្ថិតខ្ពស់ជាង ៣០ មីលី ម៉ែត្របានត្រូវរយៈពេលមិនក្រោម ៦ ខែជាប់គ្នា និងត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p> <p>កម្រិតទី៤នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូង នៅឃ្ល រយៈកម្រិតនេះ អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាពេលធ្វើសកម្មភាព ធម្មតាក្នុងការ រស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ទោះបីជាបានប្រើថ្នាំ និងកែតម្រូវរបបអាហាររួចហើយ និងមានកស្មុគស្មាញបញ្ជាក់ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃមុខងារថតក្រោមបេះដូង ក្នុងពេលពិនិត្យរាងកាយ និងការសិក្សានៅមន្ទីរពិសោធន៍។</p>
<p>៨</p>	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខ្លួនក្បាល (Stroke) ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Stroke)</p>	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខ្លួនក្បាលរួមមាន ការខូចជាលិកាខ្លួនក្បាល ដែលបណ្តាលមកពីការផ្តល់ឈាមត្រូវកាត់ផ្តាច់ការហូរឈាមក្នុង គ្រោមខ្លួនក្បាល និងក្នុងខ្លួនក្បាល និងការស្វះសរសៃឈាមខ្លួនក្បាល ដោយកំណែឈាម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌទាំង អស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ភស្តុតាងនៃការខូចប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលនាំឱ្យមាន ការចុះខ្សោយ ១ ក្នុងចំណោមការចុះខ្សោយទាំង ៣ ខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការបាត់បង់មុខងារចលនាទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃអ រយៈមួយ ឬច្រើន • ការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការនិយាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលប ណ្តាលមកពីការខូចជួរមណ្ឌលនិយាយនៅក្នុងខ្លួនក្បាល • អសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព ៣ ក្នុង ចំណោម ៦ នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មាន ជំនួយពីអ្នកដទៃ។ - ភស្តុតាងនៃការចុះខ្សោយណាមួយ ក្នុងចំណោមចំណុចទាំង ៣ ខាងលើត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ មិនក្រោម ៣ ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ និង - ការរកឃើញតាមការថតអ៊ិមភ័រ៉ាយ (MRI) និងការថតស៊ីអិច (CT) ឬ បច្ចេកទេសរូបភាពផ្សេងទៀតដែលសមស្របទៅនឹងការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យនៃជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខ្លួនក្បាល (Stroke) ដែល ទើបកើតឡើងថ្មី។ - ករណីខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖



		<ul style="list-style-type: none"> • ការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលជាបណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischemic Attacks) និងការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាល មកពីខ្លះឈាមទៅចិញ្ចឹមដែលអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន • ការខូចខាតខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការងាររហូសខាងក្រៅ ការបង្កោក ការរលាកសរសៃឈាម ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការរលាក (Inflammatory diseases) និងជំងឺប្រកាំង (Migraine)។ • ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក ឬសរសៃប្រសាទអុបទិក និងវិបត្តិកង្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមប្រព័ន្ធក្បាល លំនឹងនៃត្រចៀកផ្នែកខាងក្នុង (Vestibular system)។ <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន: សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូងទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូងទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់: សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវបន្តឹង ឬបន្ទះសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អរយរ: សិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់: សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ: សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
៩	<p>ជំងឺអាស់ហ្សែមេរ (Alzheimer's Disease)</p>	<p>ការចុះខ្សោយ ឬការបាត់បង់សមត្ថភាពនៃសតិបញ្ញា បញ្ជាក់ដោយការវាយតម្លៃផ្លូវចិត្ត និងការធ្វើតេស្តរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើតចេញពីជំងឺ</p>



		<p>អាស់ហ្សែមែរ (Alzheimer's disease) ដែលបណ្តាលឱ្យមានការចុះថយនៃមុខងារផ្លូវចិត្ត និងសង្គម តម្រូវឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យជាបន្តលើអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ពីសញ្ញាក្លិនិកដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលសមស្រប។</p> <p>សភាពជំងឺត្រូវបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះសមត្ថភាពយល់ដឹង ដែលនាំឱ្យមានតម្រូវការតាមដានពិនិត្យជាប្រចាំ និងបន្តរហូតលើអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការធ្វើសកម្មភាព ៣ (បី) ក្នុងចំណោមសកម្មភាពទាំង ៦ (ប្រាំមួយ) នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។</p> <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម ៦ ខែ។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីផ្លូវកាយដូចជា រោគចិត្តកម្រិតស្រាល និងជំងឺផ្លូវចិត្ត និង - ការខូចខ្លួនក្បាលដោយសារគ្រឿងស្រវឹង។ <p>ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ដែល បណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍ (HIV)</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន: សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអារាម ឬដូងទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអារាម ឬដូងទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់: សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវបន្តិច ឬបន្ទុះសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អរយរ: សិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីក្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រែវិញ - ការធ្វើចលនា: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ
--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> - ការបន្ថែមបង់: សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រង មុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើង តូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ: សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេល អាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
90	<p>ជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's Disease)</p>	<p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) ដែលកើតឡើងឯកឯងដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយឱសថ - សញ្ញានៃភាពចុះខ្សោយជាបន្តបន្ទាប់ និង - អសមត្ថភាពនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងការធ្វើសកម្មភាព យ៉ាងតិច ៣ ក្នុងចំណោម ៦ នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ ដែលបន្តរយៈពេលមិនក្រោម ៦ ខែ។ រោគសញ្ញាដូចប៉ាកីនសុន ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬសារធាតុពុល ឬគ្រប់មូលហេតុផ្សេងទៀតដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន: សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់: សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវបន្តឹង ឬបន្ទូរស្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការចំលាស់ទី: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីក្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រែវិញ - ការធ្វើចលនា: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ



		<ul style="list-style-type: none"> - ការបន្ថែមបង្គុះ: សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គុះ ឬការគ្រប់គ្រង មុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើង តូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ: សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេល អាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
<p>១១</p>	<p>ការវះកាត់ខួរក្បាល (Brain Surgery)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ខួរក្បាល ដោយប្រើថ្នាំសន្លប់ និងការ វះកាត់បើកលលាដ៍ក្បាល (Craniotomy) ។ ការវះកាត់ខួរក្បាលដែល បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការវះកាត់ត្រូវធ្វើ ការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស និងមានភស្តុតាង ដូចជាលទ្ធផលរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការថតកាំរស្មីអិច (X-Ray) /ការ ថតអ៊ីមរ៉ាយ (MRI) /ការថតស៊ីធីស្កេន (CT Scan) និងការបញ្ជាក់ដោយ គ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដែលជាអ្នកព្យាបាល។ ការវះកាត់ ឆ្លងកាត់តាមផ្លូវស្មើស្មើ (Transsphenoidal surgery) ការវះកាត់ ដោយវិធីចោះលលាដ៍ក្បាល (Burr Hole surgery) និងការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាង ក្នុងសរសៃឈាម (Endovascular procedures) រួមទាំងបច្ចេកទេស ហ្គាម៉ាម៉ាយ (Gamma knife procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ទេ។</p>
<p>១២</p>	<p>ជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis)</p>	<p>ការកើតឡើងយ៉ាងជាក់លាក់នៃជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) ដែល ជាជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីការខូចស្រោមសរសៃប្រសាទនៅ តាមខួរឆ្អឹងខ្នង និងខួរក្បាល។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវធ្វើដោយមាន ចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវដែលបញ្ជាក់យ៉ាងពិតប្រាកដពីរោគ វិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) - ការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទច្រើនកន្លែងដែលកើតមានជាបន្ត រយៈពេលយ៉ាងតិច ៦ ខែ និង - មានកំណត់ត្រាឯកសារត្រឹមត្រូវនៃប្រវត្តិជំងឺពីការធ្ងន់ធ្ងរឡើង និងការធ្ងន់ធ្ងរនៃរោគសញ្ញា ឬការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលបានរៀបរាប់។



		<ul style="list-style-type: none"> - មូលហេតុដទៃនៃការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទដូចជា ជំងឺលូពីស (SLE) និងជំងឺអេដស៍មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
<p>១៣</p>	<p>ជំងឺក្រីតហ្វេលចាកុប (Creutzfeldt-Jakob Disease)</p>	<p>ការកើតជំងឺក្រីតហ្វេលចាកុប (Creutzfeldt-Jakob) ឬវារីអានក្រីតហ្វេលចាកុប (Variant Creutzfeldt-Jakob) មានការរួមផ្សំការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលជាមូលហេតុផ្តាច់មុខនៃការអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍លើចំណុចទាំង ៣ ក្នុងចំណោម ៦ នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។</p> <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម ៦ ខែបន្ទាប់ពីរកឃើញរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអារាង ឬដូងទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអារាង ឬដូងទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវបន្តឹង ឬបន្ទូរសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
<p>១៤</p>	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង (Coma for at least 96 hours)</p>	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច ៩៦ ម៉ោង</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញោចខាងក្រៅរយៈពេលយ៉ាងតិច ៩៦ ម៉ោង



		<ul style="list-style-type: none"> - ត្រូវការចាំបាច់នូវវិធីព្យាបាលទ្រទ្រង់មុខងារជីវិតដើម្បីបាននៅរស់ និង - ការខូចខ្លួនក្បាលបណ្តាលឱ្យមានការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលមានជាប់ ត្រូវបានវាយតម្លៃមិនក្រោម ៣០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមសន្លប់បាត់ស្មារតី។ <p>សម្រាប់និយមន័យខាងលើ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ និងការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតដោយផ្ទាល់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍រួមជាមួយរោគសញ្ញា គ្លីនិកមានន័យថារោគសញ្ញានៃដំណើរការមិនប្រក្រតីរបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទមានវត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងត្រូវនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិតនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារួមមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃកំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>
<p>១៥</p>	<p>ជំងឺសួតដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Lung Disease)</p>	<p>ជំងឺសួតដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបណ្តាលឱ្យមានការខ្សោយដង្ហើម រ៉ាំរ៉ៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - លទ្ធផលតេស្តផ្គុំខ្យល់ FEV1 មានកម្រិតតិចជាង ១ លីត្រជានិច្ច - ត្រូវការព្យាបាលដោយប្រើអុកស៊ីសែនជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ ការខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម - ការវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមអាករទែរ ឃើញមានសម្ពាធដោយផ្នែករបស់អុកស៊ីសែនស្មើ ឬទាបជាង ៥៥ មីលីម៉ែត្របារត (PaO2 ≤ 55 mmHg) និង



		- អាការៈហត់ពេលសម្រាកស្ងៀម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺសួត។
១៦	ការវះកាត់ផ្សាសួត (Lung Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកសួតទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
១៧	ជំងឺខ្សោយធ្លើមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Liver Failure)	ជំងឺខ្សោយធ្លើមដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ - ជំងឺខាន់លឿងជាអចិន្ត្រៃយ៍ - ជំងឺទាចទឹក និង - ជំងឺខួរក្បាលបណ្តាលមកពីធ្លើម (Hepatic encephalopathy)។ ជំងឺធ្លើមដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
១៨	ការវះកាត់ផ្សាធ្លើម (Liver Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកធ្លើមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។ សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ ធ្លើមត្រូវមានយ៉ាងតិចចំនួន ១ ក្លែប (lobe) នៃធ្លើមទាំងមូល។
១៩	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Kidney Failure)	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការខ្សោយមុខងារតម្រងនោមទាំងសងខាងរ៉ាំរ៉ៃមិនអាចត្រលប់មក រកសភាពដើមវិញបាន និងតម្រូវឱ្យមានការលាងឈាមជាទៀងទាត់ក្នុងរយៈពេលយូរ។ លក្ខខណ្ឌក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងភាពចាំបាច់ដែលត្រូវបន្តការលាងឈាមត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសតម្រងនោម។
២០	ការវះកាត់ផ្សាតម្រងនោម (Kidney Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកតម្រងនោមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
២១	ការវះកាត់ផ្សាលំពែង (Pancreas Transplantation)	មានន័យថា ការវះកាត់យកលំពែងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
២២	ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Rheumatoid Arthritis)	ការរីករាលដាលនៃការខូចសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃជាមួយនឹងការខូចទ្រូងទ្រាយធ្ងន់ធ្ងរនៃសន្លាក់ចំនួន ៣ ឬច្រើន តាមតំបន់សន្លាក់ដូចជា ប្រអប់ដៃ កដៃ កែងដៃ ឆ្អឹងកងខ្នង ជង្គង់ កដើង ប្រអប់ដើង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ - ការរឹងសន្លាក់នៅពេលព្រឹក



		<ul style="list-style-type: none"> - រលាកសន្លាក់ណាមួយទាំងសងខាង (Symmetric arthritis) - វត្តមានដុំពករូម៉ាថយ (Rheumatoid nodules) - ការកើនឡើងនៃកម្រិត Rheumatoid factors ក្នុងឈាម - លទ្ធផលនៃការថតកាំរស្មីអ៊ិចបង្ហាញថាមានការខូចខាតសន្លាក់ធ្ងន់ធ្ងរ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់។ រោគសញ្ញាត្រូវតែបន្តកើតមានជាប់រយៈពេល ១ ឆ្នាំ។</p>
<p>២៣</p>	<p>ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធំធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Ulcerative Colitis)</p>	<p>ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធំ (Ulcerative colitis) ធ្ងន់ធ្ងរមានន័យថាការរលាកពោះវៀនធំទាំងស្រុង រួមជាមួយការរាកមានឈាម និងរោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធ ដែលការព្យាបាលគឺ ការរក់យកចេញនូវពោះវៀនធំទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការរក់យកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy)។</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពោសាស្ត្រ ហើយការរក់យកក្នុងទម្រង់ជាការយកចេញនូវពោះវៀនធំទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការរក់យកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy) ត្រូវបានអនុវត្តទាំងនៅក្នុងគោលបំណងដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺដែលឆ្លើយតបមិនបានល្អទៅនឹងការព្យាបាល ឬដើម្បីព្យាបាល ឬទប់ស្កាត់ការវិវត្តទៅជាគោសិកាមហារីក។</p>
<p>២៤</p>	<p>ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ (Major Burns)</p>	<p>ការរលាកកម្រិតទី៣ គ្របដណ្តប់យ៉ាងតិច ២០% ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានគណនាដោយតារាងវាយតម្លៃការរលាកលើផ្ទៃរាងកាយដែលមានឈ្មោះថា វិធានមេគុណ ៩ (Rule of Nines) ឬតារាងផ្ទៃរាងកាយរបស់ លន់ និងប្រោធដើរ (Lund and Browder)។</p>
<p>២៥</p>	<p>ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស (Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis)</p>	<p>ជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធជាច្រើននៃសារពាង្គកាយ មានកត្តារួមផ្សំច្រើន ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភាពមិនប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធការពារ ត្រូវបានសម្គាល់ដោយការកើតឡើងដោយឯកឯងនូវអង្គបដិបក្ខប្រឆាំងជាមួយអង្គទីហ្សែនរបស់ខ្លួនឯង។ តាមកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ជំងឺលូពីស</p>



		<p>(Systemic lupus erythematosus) ត្រូវបានកំណត់យកតែទម្រង់នៃជំងឺលូពីសដែលប៉ះពាល់ដល់តម្រងនោម (កម្រិតទី៣ ដល់កម្រិតទី៥ នៃជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការប្រើប្រាស់តម្រងនោម និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់ និងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។</p> <p>អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស (Lupus Nephritis) ដូចខាងក្រោមនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - កម្រិតទី១ Minimal Change Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី២ Mesangial Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី៣ Focal Segmental Proliferative Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី៤ Diffuse Proliferative Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី៥ Membranous Lupus Glomerulonephritis
--	--	--

៤.៤ រយៈពេលរង់ចាំសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ការទាមទារសំណងនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនឡើយក្នុងករណីជំងឺ ឬរូបសណ្ឋានដោយដែលបានកើតឡើង ឬត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញមាន ក្នុងអំឡុងរយៈពេលរង់ចាំ ឬកើតឡើងក្រោយពេលបញ្ចប់រយៈពេលរង់ចាំ ប៉ុន្តែករណីនោះទាក់ទងនឹង ស្ថានភាពជំងឺឬរូបសណ្ឋានដែលកើតឡើងហើយ ឬត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចរាល់មុន ឬក្នុងអំឡុងរយៈពេលរង់ចាំ។ មានលក្ខខណ្ឌពីរ (២) ក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ ដូចមានចែងខាងក្រោម៖

- (i) អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងក្នុងអំឡុងពេល ១២០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ១២០ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។
- (ii) អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ក្នុងអំឡុងពេល ៩០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ៩០ ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ រយៈពេលរង់ចាំនេះនឹងមិនអនុវត្តនោះទេ ក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។

៤.៥ រយៈពេលរង់ចាំមានជីវិតសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ក្រុមហ៊ុននឹងបដិសេធក្នុងការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្រោមចំណុច ៤.៣ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាពក្នុងអំឡុងពេលដប់បួន (១៤) ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូង ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។



៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តម្រូវអោយធ្វើការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងតែមួយលើកប៉ុណ្ណោះ។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង អាចបង់ទៅកាន់គណនីធានាការរបស់ក្រុមហ៊ុនតាមវិធីផ្សេងៗដែលមាន។

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងជាអ្នកទទួលខុសត្រូវលើការបង់ពន្ធណាមួយដែលអនុវត្តចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញជូន ប្រសិនបើមាន។

៦. ករណីមិនធានា

៦.១ អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬ ករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារករណីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ មិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ៖

ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធចំពោះអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ លើការទាមទារសំណងលើការទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ប្រសិនបើមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បណ្ណាលមកពីមូលហេតុណាមួយដោយផ្ទាល់ឬដោយប្រយោលដូចខាងក្រោម៖

- (i) ការធ្វើអត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យរូបសន្តូនឯង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- (ii) មេរោគអេដស៍ និង/ឬជំងឺណាមួយដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍រួមទាំងជម្ងឺអេដស៍ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរ ការវិវត្តន៍ ឬការប្រែប្រួលនៃមេរោគអេដស៍ និង/ឬជម្ងឺដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍រួមទាំងជម្ងឺអេដស៍ ឬ
- (iii) ការប្រព្រឹត្ត ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលបានផលមួយ ឬច្រើន ឬ
- (iv) ការប្រើគ្រឿងញៀន ឬថ្នាំសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងហួសកម្រិត ឬបើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណងស្របតាមប្រការ ៦.១ ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- (i) បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែលបានបង់ ដោយដកយកមកវិញនូវ
- (ii) ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពណាមួយដែលបានចំណាយ ដោយដកយកមកវិញនូវ
- (iii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។

៦.២ អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ (ចំនួន3000 ដុល្លារអាមេរិក)៖

អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមនេះទេ ក្នុងករណីអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលបណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ប្រសិនបើមាន ហេតុការណ៍ណាមួយក្នុងករណីមិនធានាក្នុងប្រការ ៦.១កើតឡើង។



លើសពីនេះទៅទៀត ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការទាមទារសំណងចំពោះការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ប្រសិនបើមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុណាមួយដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម ទោះដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលក្តី៖

- (i) ការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់ មានដូចជា ការប្រកួតប្រជែងកីឡាដែលប្រើប័ណ្ណអុកស៊ីសែន ការឡើងភ្នំ ការលោតឆ្នៃត្រយោង ឬការប្រណាំងយកល្បឿនលឿន ឬសកម្មភាពកីឡាអារីដ ផ្សេងៗ ឬសកម្មភាពអារីដធានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការដោះសំអាតគ្រឿងចិនទាន់ផ្ទះ ឬ
 - (ii) ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពអាកាសចរណ៍នានា លើកលែងតែជាអ្នកដំណើរដែលត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃធ្វើដំណើរ តាមយន្តហោះពហុម៉ាស៊ីន យន្តហោះមានកាលវិភាគធ្វើដំណើរត្រឹមត្រូវ និងយន្តហោះមានអាជ្ញាប័ណ្ណធ្វើពាណិជ្ជកម្មត្រឹមត្រូវ ឬ
 - (iii) សកម្មភាពសង្គ្រាម ឬអំពើហិង្សា រួមមានដូចជា ការឈ្លានពាន សកម្មភាពបង្កហេតុដោយប្រទេសបរទេសណាមួយ សកម្មភាពបង្កហេតុដោយសត្រូវណាម្នាក់ (ទោះបីជាមាន ឬគ្មានការប្រកាសសង្គ្រាមក៏ដោយ) សង្គ្រាមស៊ីវិល ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងសកម្មភាពភេរវកម្ម អំពើបះបោរ បដិវត្តន៍ កុប្បកម្ម ការជ្រៀតជ្រែករបស់អាជ្ញាធរយោធា ឬការដណ្តើមអំណាច ឬ
 - (iv) រាល់ជម្ងឺដែលបណ្តាលមកពីការខាំ ឬទិច ដោយសត្វល្អិត រួមទាំងមូសខាំ និងដង្កូវ ឬសត្វល្អិតរាតត្បាតក្នុងរាង កាយ។
- ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ដោយយោងតាមប្រការ ៦.២ នេះ ថ្មីនៃការទាមទារសំណងនោះបែរជាអាចទទួលយកបាន ស្របតាមប្រការ ៦.១ ទៅវិញ នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- (i) ទឹកប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រង ដូចមានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) ដោយដកយកមកវិញនូវ
 - (ii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។
- ក្នុងករណីដែលក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ដោយយោងតាមប្រការ ៦.១ និង ៦.២ ខាងលើ នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖
- (i) បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែលបានបង់ដោយដកយកមកវិញនូវ
 - (ii) ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពណាមួយដែលបានចំណាយ ដោយដកយកមកវិញនូវ
 - (iii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។
- បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។

៦.៣ អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ៖

ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការទាមទារសំណងលើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោម៖

- (i) ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់ ដែលកើតឡើងតាំងពីមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង ឬ មុនកាលបរិច្ឆេទ មានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់មានន័យថាជំងឺ ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានដឹងមុន លើកលែងតែស្ថានភាពជំងឺទាំងនោះ ត្រូវបានបង្ហាញទៅដល់ក្រុមហ៊ុន និងបានអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមហ៊ុន។



- (ii) ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីជំងឺអេដស៍ បញ្ហាទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ។ ក្នុងករណីដែលក្រុមហ៊ុនមានការសង្ស័យថាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនេះ ត្រូវបានបង្កឡើងដោយវត្តមាននៃជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងស្នើឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ធ្វើការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យដើម្បីបញ្ជាក់។
- (iii) រយៈពេលរង់ចាំ - អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងក្នុងអំឡុងពេល ១២០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ១២០ ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះឡើងវិញដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ ក្នុងអំឡុងពេល ៩០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ៩០ ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ រយៈពេលរង់ចាំនេះនឹងមិនអនុវត្តនោះទេ ក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។
- (iv) ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលមានវត្តមាន ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ រួមបញ្ចូលទាំងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកដំបូងនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ ហើយវិវត្តទៅជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ បន្ទាប់ពីផុតកំណត់រយៈពេលរង់ចាំ។
- (v) អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ក្នុងអំឡុងពេល ១៤ ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូង ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
- (vi) ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/ដំណើរការព្យាបាលណាមួយ ដែលបណ្តាលមកពី៖
 - ក. ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬ ធ្វើឱ្យរបួសខ្លួនឯងទោះបីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិនប្រក្រតី ឬ
 - ខ. ការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិត ឬ
 - គ. ការប្រព្រឹត្ត ឬ ការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល។
- (vii) ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីការបរិច្ចាគផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

វិសាលភាពនៃការការពារដែលស្ថិតនៅក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ គឺទូទាំងពិភពលោក។

៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលផល ឬ អ្នកទទួលសំណង

អ្នកទទួលផលចម្បង សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្រោមផលិតផលនេះ គឺជាគ្រឹះស្ថានធនាគារ និងហិរញ្ញវត្ថុ។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចតែងតាំងអ្នកទទួលផលបន្ទាប់ម្នាក់ ឬច្រើននាក់ នៅពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង។ អ្នកទទួលផលបន្ទាប់នឹងមានសិទ្ធិទទួលបានត្រឹមតែអត្ថប្រយោជន៍ដែលនៅសល់ពីការទូទាត់សំណងប្រាក់កម្ចីដែលនៅជំពាក់តែប៉ុណ្ណោះ ក្នុងករណីមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍។

អ្នកទទួលផលចម្បង សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្រោមផលិតផលនេះ គឺជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបានកំណត់នៅក្នុងចំណុច ៤.៣ នឹងទូទាត់តាមលំដាប់ដូចខាងក្រោម៖

- (i) ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
- (ii) អ្នកទទួលផលបន្ទាប់ដែលកំណត់ដោយនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង



(iii) សន្តតិជនស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបានកំណត់ក្នុងចំណុច ៤.៣ នឹងមិនត្រូវធ្វើការកាត់បន្ថយ ឬ ទូទាត់ជាមួយនឹងចំនួនប្រាក់កម្ចី ដែលនៅសល់ដោយស្វ័យប្រវត្តិឡើយ។

នៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាព និងក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត អ្នកអាចធ្វើការ ផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបាននៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះបាន ដោយធ្វើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន។ ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបាន នេះមានសុពលភាព លុះត្រាតែមានការឯកភាពពីក្រុមហ៊ុន ខណៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាពប៉ុណ្ណោះ។ លក្ខខណ្ឌដែលបានកែប្រែ នឹងចូលជាធរមានបន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់ការឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

៩.១ រយៈពេលសាកល្បង

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តថាមិនបន្តជាមួយនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទៀតទេនោះ អ្នកអាចធ្វើការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នេះវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (២១) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។ រយៈពេលនេះហៅថា រយៈពេលសាកល្បង ឬជារយៈពេលពិចារណា។ ក្នុងករណីនេះ ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការបង្វិលប្រាក់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញ ដូចខាង ក្រោម៖

- (i) បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងធានាទាំងអស់ ដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល ដកមកវិញនូវ
- (ii) ថ្លៃពិនិត្យសុខភាព (ប្រសិនបើមាន) ដកមកវិញនូវ
- (iii) បំណុលដែលមិនទាន់បានទូទាត់ផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើមាន) ។

បន្ទាប់ពីការបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងជូនរួច បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងអស់សុពលភាពភ្លាម ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណ សន្យារ៉ាប់រង។

៩.២ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៃអាយុដ្ឋានទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន របស់ខ្លួន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឈប់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះជាមួយ នឹងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែល ឬតម្លើងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ដើម្បីបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុនដែលមានជាធរមាន។

៩.៣ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងប្តូរអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លិខិតឆ្លងដែន ឬឯកសារសម្គាល់អត្តសញ្ញាណណាមួយផ្សេងទៀត ដែលបាន ប្រើសម្រាប់ការទិញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវតែជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយ បញ្ជាក់អំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងអស់នៃឯកសារសម្គាល់អត្តសញ្ញាណទាំងនោះ។ លក្ខខណ្ឌដែលបានកែប្រែនឹងចូលជាធរមានបន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុន បានផ្តល់ការឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់ មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

៩.៤ ការផ្លាស់ប្តូរការងាររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ក្នុងករណីដែលមានការផ្លាស់ប្តូរការងាររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាគ្រោះ ថ្នាក់ណាមួយ (ដូចជា ការប្រកួតប្រជែង ការឡើងភ្នំ ការលោតឆ័ត្រយោង ប្រណាំងម៉ូតូ/រថយន្ត -ល-) ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវតែ



ជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុនក្នុងរយៈពេល សាមសិប (៣០) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការកើតមានឡើងនូវការផ្លាស់ប្តូរនោះ បើមិនដូច្នោះទេ ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងបដិសេធមិនធ្វើការទូទាត់ប្រាក់សំណងឡើយ ប្រសិនបើមានព្រឹត្តិការណ៍បិតក្នុងការធានាកើតឡើង។ ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានឯកសារពេញលេញអំពីការផ្លាស់ប្តូរការងាររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬការជូនដំណឹងអំពីការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលមានគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើនឹងបន្តទទួលបានធានារ៉ាប់រងនៅកម្រិតបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែល ឬផ្លាស់ប្តូរកម្រិតបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះ ឬបន្ថែមករណីមិនទទួលបានធានាពិសេសណាមួយ។

១០. ការផ្អាកកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ការផ្អាកកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង មិនអាចអនុវត្តនោះទេសម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ដោយសារលក្ខខណ្ឌនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមានតែមួយលើកប៉ុណ្ណោះ។

១១. ការបន្តសុពលភាព ឬការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះមិនមានការផ្តល់ជូនការបន្តសុពលភាព ឬការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ។ ដូច្នោះចំណុចនេះមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ។

១២. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

វាជាឧត្តមប្រយោជន៍របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឲ្យបានពេញលេញគ្រប់រយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដ៏ប្រសើរពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ទោះបីជាយ៉ាងណា អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គ្រប់ពេលនៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយមានការយល់ព្រមពីគ្រឹះស្ថានធានាការ និងហិរញ្ញវត្ថុ។ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយបំពេញទម្រង់បែបបទស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលផ្តល់ដោយក្រុមហ៊ុន។ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាត្រឹមត្រូវ និងបំពេញបានពេញលេញពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

នៅពេលទទួលបានទម្រង់បែបបទស្នើសុំបោះបង់របស់អ្នក ក្រុមហ៊ុនត្រូវទូទាត់តម្លៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ បន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនទូទាត់តម្លៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះរួច បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងអស់សុពលភាព ហើយអត្ថប្រយោជន៍ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទាំងអស់នឹងត្រូវបញ្ចប់ផងដែរ។

១៣. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលមានហេតុការណ៍ណាមួយដូចខាងក្រោមកើតឡើង៖

- (i) ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបំពាននូវប្រការមួយ ឬច្រើននៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
- (ii) អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬ
- (iii) រយៈពេលកំណត់នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងផុតកំណត់ ឬ
- (iv) ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
- (v) បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបោះបង់ដោយតាមយោងតាមចំណុច ១២ ឬ



- (vi) ក្រុមហ៊ុនព្រូដិនសលបានទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
 - (vii) ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ បដិសេធលើសំណើសុំទាមទារសំណងករណីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬ មិនត្រឹមត្រូវ ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យ ដើម្បីចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
 - (viii) លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- នៅពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបញ្ចប់ មិនមានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយត្រូវបានទូទាត់ក្រោមបណ្ណសន្យានេះទេ។

១៤. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង

ក្រុមហ៊ុនមានកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅឲ្យអ្នកទទួលផល ឬអ្នកទទួលសំណង ស្របតាមឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ លុះត្រាណាតែក្រុមហ៊ុនទទួលបានភស្តុតាងដែលចាំបាច់ និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់ការដោះស្រាយសំណង។

ឯកសារខាងក្រោមនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់ការវាយតម្លៃទៅលើការទាមទារសំណង៖

- (i) ទម្រង់បែបបទមួយដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ស្របតាមបទដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុនស្តីពីការស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង និង
- (ii) ភស្តុតាងផ្សេងៗដែលចាំបាច់ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកទាមទារសំណង ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍(ដូចជានិងភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ពីទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកទទួលផលបន្ទាប់ និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង) និង
- (iii) រាល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដូចជា៖

ក. សំបុត្រមរណភាព លិខិតបញ្ជាក់ពីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីគ្រោះថ្នាក់ និងលិខិតបញ្ជាក់ផ្សេងទៀតដែលចេញដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច ដោយចំណាយទាំងនេះជាបន្តបន្ទាប់របស់អ្នកទាមទារសំណង

ខ. ឯកសារថតចម្លងនៃការបញ្ជាក់ពីជួបជួបជួប ឬ វិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ ចេញដោយគ្រូពេទ្យជំនាញទៅលើករណីត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ឯកសារត្រូវជាភាសាខ្មែរ ឬ ភាសាអង់គ្លេស)។ របាយការណ៍រោគសាស្ត្រ ឬ របាយការណ៍ច្រើបសាច់ ឬ របាយការណ៍ជាលិកាសាស្ត្រ (Pathology /Histology /biopsy report) សម្រាប់ការទាមទារសំណងអត្ថប្រយោជន៍ផ្អែកទៅលើស្ថានភាពជំងឺជាក់លាក់ ដូចបានរៀបរាប់ក្នុងចំណុច ៤.៣។

- (iv) អង្គហេតុ និង/ឬឯកសារណាមួយផ្សេងទៀត ដែលក្រុមហ៊ុនយល់ថាមានសារៈសំខាន់ចំពោះការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណងដោយចំណាយជាបន្តបន្ទាប់របស់អ្នកទាមទារសំណង។

ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណង អ្នកទាមទារសំណងអាចជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណងទៅភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងជាបន្តបន្ទាប់ ឬបុគ្គលិកលក់រៀងៗខ្លួន ឬទាក់ទងក្រុមទាមទារសំណងរបស់ក្រុមហ៊ុន តាមរយៈព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដូចដែលមានចែងក្នុងគេហទំព័ររបស់ក្រុមហ៊ុន។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវមានអំឡុងពេលដូចខាងក្រោម៖

- (i) បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនអាចធ្វើការទាមទារសំណង ម៉ែបួន (២៤) ខែ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាពបានទេ
- (ii) ដប់ពីរ (១២) ខែ គិតចាប់ពីពេលចេញការវាយតម្លៃ ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលស្តីពីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។



(iii) ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ សំដៅលើលក្ខខណ្ឌច្បាស់លាស់នៃកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាក់លាក់។ និយមន័យនៃករណីជំងឺទាំងនេះ បានកំណត់នៅក្នុង ចំណុច ៤.៣ ដោយក្នុងនោះមានពីរប្រភេទគឺ ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង និងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់។ ការទាមទារសំណង អាចធ្វើឡើងបានតែម្តងប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនីមួយៗ។ ការទាមទារសំណង ចាំបាច់ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល ប្រាំមួយ (៦) ខែ ក្រោយពីមានការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរហើយ និងនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត។ ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង បានធ្វើឡើងមុនការទាមទារសំណងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ នោះអត្ថប្រយោជន៍ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ នឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់សម្រាប់ការទាមទារសំណងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ កម្រិតដំបូង។

ការបដិសេធលើការទាមទារសំណងលើករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមួយនៅក្នុងប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមួយ មិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងដែល ត្រូវបានធ្វើឡើងលើករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតនៅក្នុងប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរតែមួយនោះទេ។ ភារកិច្ចប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងនៅ ក្នុងប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតផងដែរ។ ក្នុងករណីការទាមទារសំណងណាមួយខាងលើកើតឡើង គឺអាចធ្វើទៅបានចំពោះបណ្ណ សន្យារ៉ាប់រងនៅតែមានសុពលភាព។

ក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេលដប់ប្រាំ (១៥) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែល ក្រុមហ៊ុនបានទទួលបានការស្នើសុំទាមទារសំណងពេញលេញ និងទទួលបានរាល់ឯកសារភស្តុតាងដែលចាំបាច់គ្រប់គ្រាន់ទាំងអស់។ បន្ទាប់ពីការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមហ៊ុនលើការទូទាត់សំណង អត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវផ្ទេរទៅគណនីធនាគាររបស់អ្នកទាមទារ សំណង ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឲ្យដោយអ្នកទាមទារសំណងក្នុងអំឡុងពេលស្នើសុំទាមទារសំណងរយៈពេលបី (៣) ថ្ងៃនៃថ្ងៃ ធ្វើការ បន្ទាប់ពីអ្នកទាមទារសំណងយល់ព្រមទៅលើចំនួនទឹកប្រាក់សំណង ឬក្នុងរយៈពេលដូចដែលបានកំណត់ក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀង ទូទាត់សំណងរវាងក្រុមហ៊ុន និងអ្នកទាមទារលើការទូទាត់សំណងជាដំណាក់កាល។

ក្រុមហ៊ុន មានសិទ្ធិដំទាស់ទៅលើសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលពីរ (២) ឆ្នាំដំបូង រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណ សន្យារ៉ាប់រង ឬពីកាលបរិច្ឆេទនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ (ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ)។ ក្រុមហ៊ុនអាច ធ្វើការកែសម្រួលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដោយមានកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងក្រុមហ៊ុន ឬបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ។ ក្នុងករណីបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងតាមលក្ខខណ្ឌនេះ ក្រុមហ៊ុនត្រូវបង់ប្រាក់ដែលមានចំនួនស្មើនឹង៖

- ក. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល ដោយដកមកវិញនូវ
- ខ. ថ្លៃពិនិត្យសុខភាព (ប្រសិនបើមាន) ដោយដកមកវិញនូវ
- គ. ចំនួនទឹកប្រាក់ផ្សេងៗ ដែលមិនទាន់ទូទាត់មកក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

ក្រុមហ៊ុនត្រូវជូនដំណឹងដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលបី (៣) ថ្ងៃធ្វើការ ប្រសិនបើព័ត៌មានមិនពិត ត្រូវបានរកឃើញ។ លើកលែងតែការបំភាន់ដោយចេតនាទៅលើការផ្តល់ព័ត៌មាន និង/ឬ ការបដិសេធការទាមទារសំណងដោយយោងតាមចំណុចទី ៦ ករណីមិនធានា ក្រុមហ៊ុនមិនអាចដំទាស់ពីសុពលភាពរបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលកំពុងមានសុពលភាព ក្នុងអំឡុងពេលរវាងមាន ជីវិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាពយ៉ាងហោចណាស់ពីរ (២) ឆ្នាំ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ ចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬពីកាលបរិច្ឆេទនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើង វិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ។



១៥. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មានដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុនត្រូវរក្សាជាការសម្ងាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង ហើយមិនមានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និង/ឬ ឯកសារទាក់ទងនឹងវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយត្រូវបានបង្ហាញដល់ភាគីទីបីដោយគ្មានការយល់ព្រម ជាមុនឡើយ លើកលែងតែ

- (i) ការយល់ព្រមជាមុនត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យក្រុមហ៊ុន ឬ
- (ii) ជាតម្រូវការផ្នែកច្បាប់ ឬ ការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ឬ បទប្បញ្ញត្តិធរមាន។

១៦. ការផ្សះផ្សារវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា (ន.ធា.ក) ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សារខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការនៃ អាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ផ្ទៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការជាបន្តបន្ទាប់របស់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេល កំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង លើកលែងតែការទាមទារសំណង ត្រូវមានអំឡុងពេល ៥ (ប្រាំ) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ ដែលនាំឱ្យកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

១៧. ដែនយុត្តាធិការ

ចំណុចនេះ ត្រូវបានអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌ ដូចមានចែងក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១៨. ប្រការស្តីពី ទណ្ឌកម្ម

“ទណ្ឌកម្ម” មានន័យថា វិធានការរឹតត្បិតដែលបានដាក់លើរបបនយោបាយ ប្រទេស រដ្ឋាភិបាល អង្គការ បុគ្គល និងឧស្សាហកម្ម ទាំងឡាយណា ដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័នអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជាដែលរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ ការិយាល័យអនុវត្តទណ្ឌកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃរតនាគារជាតិចក្រភពអង់គ្លេស អង្គការសហប្រជាជាតិ សហភាព អឺរ៉ុប ការិយាល័យគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិបរទេសនៃនាយកដ្ឋានរតនាគារសហរដ្ឋអាមេរិក និងអង្គការសេដ្ឋកិច្ចសហប្រជាជាតិ កម្ពុជា។ ទោះបីជាមានអ្វីផ្ទុយទៅនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះក៏ដោយ ប្រសិនបើ៖

- (i) យើងដឹង ឬទទួលបានដំណឹងថាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអត្តតាមក្នុងខ្សែច្រក ដែលមានឈ្មោះក្នុង ដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកត្រូវបានចាត់តាំង (nominee) អ្នកទទួលបានផល បុគ្គលណាម្នាក់ ឬអង្គការទាំងឡាយណា ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកបង់ប្រាក់) មានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីទណ្ឌកម្មណាមួយឬ
- (ii) ប្រសិនបើយើង ឬធនាគារ ឬភាគីទីបីដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានរកឃើញថាមានការរំលោភបំពានទៅលើកាតព្វកិច្ចនៃគោល ការណ៍ដាក់ទណ្ឌកម្ម តាមរយៈការចាត់វិធានការណាមួយទៅលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ យើងចាំបាច់បញ្ឈប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នេះដោយមានអនុភាពភ្លាមៗ និង/ឬចាត់វិធានការផ្សេងទៀតដែលយើងគិតថាសមរម្យ រួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ ការ ជូនដំណឹងដល់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ ការឃាត់ឃាំងការទូទាត់ប្រាក់ណាមួយ ការបង្កកប្រាក់ដែលបានទូទាត់ជូន យើងខ្ញុំ និងការផ្ទេរការទូទាត់ ឬប្រាក់ទៅកាន់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធនាមួយ។



យើងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះរាល់ការខាតបង់ណាមួយដែលអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតអាចទទួលបាន ដោយសារការចាត់វិធាន
ការរបស់យើងក្រោមប្រការនេះ។

ប្រការនេះ និងលទ្ធភាពរបស់យើង ក្នុងការទាមទារសំណងសម្រាប់ការខាតបង់ណាមួយដែលយើងអាចទទួលបានដោយសារការប្រតិបត្តិ
នៃប្រការនេះ នឹងមានសុពលភាពដែល ទោះបីបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក៏ដោយ។



Insurance Policy
LoanSafe Care+

Contents

1. Definitions.....	2
2. Objective of the Insurance.....	4
3. Scope of the Insurance	4
4. Benefits of the Insurance.....	4
5. Premium Payment.....	20
6. Exclusions	20
7. Geographical Coverage for Insurance	22
8. Criteria of the Beneficiaries/Person to Receive Claim Payment	22
9. Policy Alteration.....	23
10. Suspension/Lapse of the Insurance Contract.....	23
11. Renewable / Reinstatement of the Insurance Contract.....	23
12. Policy Surrender.....	24
13. Termination.....	24
14. Claim Procedure and Contestability.....	24
15. Confidentiality Clause	26
16. Settlement of Disputes.....	26
17. Jurisdiction	26
18. Sanction	26

Insurance Policy
LoanSafe Care+

In this Insurance Policy, “you”, “your” or “yours” means the Policy Owner. “We”, “us”, “our”, “ours”, “Prudential Cambodia” or “The Company” means Prudential (Cambodia) Life Assurance Plc.

1. Definitions

- 1.1. Accident** refers to an unforeseen and involuntary event, which directly causes the insured events to occur, by violent, external and visible means, and is independent of any other cause such as illness or disease of the Life Assured. Suicide, attempted suicide or a self-inflicted injury by the Life Assured, whether sane or insane conditions at any time while this Policy is in force, will not be considered as an Accident.
- 1.2. Annual Policy Anniversary Date** is the annual anniversary date of the Policy Effective Date.
- 1.3. Beneficiary** is any organization or individual designated by the Policy Owner to receive the insurance benefits according to the Insurance Policy herein.
- 1.4. Beneficial Owner/Ultimate Beneficial Owner** is an individual, designed by the Policy Owner, who ultimately owns or controls the legal entity when the Policy Owner is a legal entity. The Beneficial Owner is defined as the person(s) who ultimately owns or controls a legal entity through direct or indirect ownership of the portion of the shares/ voting right or a person exercising control over a legal entity through other means where no another person has a controlling ownership interest. When there is no Beneficial Owner identified, the person(s) holds the position of senior managing official should be identified as the Beneficial Owner(s).
- 1.5. Claim Registration Date** is the date, as recorded by the Company, on which the claimant has fully completed the claim request and submitted all claim documents required by the Company for payment of the insurance benefits according to the Insurance Policy.
- 1.6. Critical Illness (CI)** shall mean the specific conditions as listed under Clause 4.3.
- 1.7. Doctor / Medical Practitioner / Medical Specialist / Physician** means a person who has a medical professional degree recognized by a competent authority and licensed to practice medicine within the scope of the license prescribed by applicable law and regulation.
- 1.8. Financial Institution** is the organization which is the provider of the loan to the Policy Owner, for which the Policy Owner is purchasing the Insurance Product.
- 1.9. Guaranteed Surrender Value** means guaranteed cash amount, which is payable to the Policy Owner if the Policy is terminated by the Policy Owner before it attains maturity, provided the Policy is in force at the time of termination.
- 1.10. Insurance Product** means the life insurance product, with the name stated in the Life Insurance Certificate.
- 1.11. Issuance Date** is the date the Company issues the Life Insurance Certificate to the Policy Owner and is stated in the Life Insurance Certificate.
- 1.12. Life Assured** means any individual who resides in Cambodia at inception of the Policy and is accepted by the Company for insurance under the Insurance Policy herein.
- 1.13. Medically Necessary / Medical Necessary Service(s)** is medical service(s) indicated by the Doctor and identified by the Company as:

- a. Appropriate and necessary for diagnosis and treatment in appropriate settings for Life Assured's Illness or Injury; and
- b. There is a mode, procedure and duration of treatment consistent with the guidelines of medical, healthcare, research organizations or governmental organizations approved by the Company; and
- c. Not primarily for the convenience of the patient or patient's relatives or Doctors.

1.14. Policy is a legal binding document issued by the Company stipulating major substance and detailed Insurance Policy that are agreed between the Company and the Policy Owner or Life Assured.

1.15. Policy Effective Date is stated in the Life Insurance Certificate and is the date on which the Policy Owner duly completes the Insurance Application Form and pays the full amount of the Premium, whichever is later, in accordance with the Insurance Policy, provided that the Life Assured must be still alive on Issuance Date of the Life Insurance Certificate.

1.16. Policy Owner means any organization operating within Cambodia, or individual who is residing in Cambodia and is eighteen (18) years old and above, having full capacity for civil acts, and is the person who fills in and signs the Insurance Application Form and pays the Premium.

1.17. Policy Term can be chosen from six available options of one (1) year to six (6) years for single premium payment. Once chosen, the Policy Term cannot be changed during the continuance of this Policy.

1.18. Policy Year is a period of one year commencing from the Policy Effective Date to the first Annual Policy Anniversary or any Annual Policy Anniversary of subsequent years commencing from the previous Annual Policy Anniversary.

1.19. Pre-existing Condition shall mean an injury caused by an Accident or disease which has been diagnosed/commenced/manifested, or signs or symptoms of illness or condition that cause the Life Assured to seek the consultation, diagnosis, or treatment or would have caused an ordinary sensible person to seek consultation, diagnosis or treatment prior to the Issuance Date or the effective date of the reinstatement (if any) of this Policy, whichever comes later.

1.20. Premium is the amount of money that the Policy Owner agrees to pay for the Insurance Product. The method and frequency of payment of Premiums is stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if any. The Policy Owner shall be liable to pay any taxes on the Premium, and taxes applicable to the issuance of insurance Policy if any.

1.21. Sum Assured is the amount of money which the Policy Owner would like to have as the insurance coverage in the Insurance Product, to be payable when the relevant insured event(s) occur, subject to the Insurance Policy herein.

1.22. Total and Permanent Disability (TPD) is a state of incapacity, which is total and permanent and takes the form of:

- (i) Total and irrecoverable loss of sight in both eyes; or
- (ii) Total and irrecoverable loss of the use of two limbs at or above the wrist or ankle; or



(iii) Total and irrecoverable loss of the sight in one eye, and total and irrecoverable loss of the use of one limb at or above the wrist or ankle.

In case of the above-mentioned total and irrecoverable loss of use of one or more limbs due to paralysis, the condition must be certified by a registered hospital at provincial or municipal level no sooner than six (6) months and not later than nine (9) months from the occurrence of the insured event or the date the paralysis condition is verified.

In case of total and irrecoverable loss due to other causes, the condition must be certified by a registered hospital at provincial or municipal level. This could be carried out at any time within the Policy Term when the Policy is in force.

2. Objective of the Insurance

This is the Insurance Product to provide life insurance coverage in case the Life Assured dies or suffer from Total and Permanent Disability (TPD) as specified under Clause 4.1 and 4.2, also provides insurance benefits in case the Life Assured is diagnosed with certain Critical Illness conditions as specified under Clause 4.3.

3. Scope of the Insurance

This is the Insurance Product to provide life insurance coverage in case the Life Assured dies or suffer from Total and Permanent Disability (TPD) due to Accident or non-Accident as specified under Clause 4.1 and 4.2, also provides coverage in case the Life Assured is diagnosed with the specific conditions as listed under Clause 4.3.

4. Benefits of the Insurance

4.1. Death/Total and Permanent Disability (TPD) benefit

In the event of death of the Life Assured or the Life Assured suffers from TPD, the Company shall pay to the Beneficiary/Beneficiaries:

- (i) The amount specified in the schedule of benefits in respect of the Insurance Product, and other benefit if any, as stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if any; minus
- (ii) Any outstanding amount due to the Company if any.

The Policy shall be terminated with the payment of these benefits.

4.2. Additional Death/Total and Permanent Disability (TPD) benefit due to accident

In addition to the above benefit defined under Clause 4.1, in the event of death of the Life Assured or the Life Assured dies or suffers from TPD due to Accident while the Policy is still in force, additional lumpsum of \$3,000 would be payable.

The Policy shall be terminated with the payment of these benefits.

4.3. Critical Illnesses benefit

Critical Illness is a specific condition of specific severity; these conditions defined under Clause 4.3 include two categories namely Early-Stage Critical Illnesses and Late-Stage Critical Illnesses. During the validity period of the Policy, the benefits under this Policy would be payable upon receiving all relevant medical reports and documents proving the occurrence of any of the critical



illnesses defined under Clause 4.3 and upon evaluation of these documents to the satisfaction of the Company as follows:

a. In case of the occurrence of an Early-Stage Condition, the Company shall pay to the claimant:

25% of Sum Assured (up to a maximum of USD 25,000) of the Policy as stated in the Life Insurance certificate and/or in the Alternation Confirmation Letter, if any. The benefit of Early-Stage is set at a maximum of USD 25,000 per Life Assured regardless of how many policies or total Sum Assured purchased under that Life Assured.

b. In case of the occurrence of a Late-Stage Condition, the Company shall pay to the claimant:

- (i) 100% of the Sum Assured of the Policy as stated in the Life Insurance certificate and/or in the Alternation Confirmation Letter, if any; minus
- (ii) Any previous claims made in relation to Early-Stage critical illnesses or any other outstanding amount due to the Company, if any;

With this payment for Late-Stage critical illness, the critical illness benefit is terminated.

The following Critical Illnesses are covered under the Early-Stage Critical Illness Benefit:

No	CI Conditions	Definitions
1	Carcinoma in situ (CIS)	<p>Carcinoma in situ means the focal autonomous new growth of carcinomatous cells confined to the cells in which it originated and has not yet resulted in the invasion and/or destruction of surrounding tissues. 'Invasion' means an infiltration and/or active destruction of normal tissue beyond the basement membrane. The diagnosis of the Carcinoma in situ must always be supported by a histopathological report. Furthermore, the diagnosis of Carcinoma in situ must always be positively diagnosed upon the basis of a microscopic examination of the fixed tissue, supported by a biopsy result. Clinical diagnosis does not meet this standard. This coverage applies to only the first instance of CIS only. The following conditions are specifically excluded:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Clinical diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) classification which reports CIN I, CIN II, and CIN III (severe dysplasia without carcinoma in situ) 2) Carcinoma in situ of the biliary system 3) Prostatic Intra-epithelial Neoplasia (PIN) 4) Vulvar Intra-epithelial Neoplasia (VIN) 5) Melanoma and non-melanoma carcinoma-in-situ



		<p>6) Any lesion or tumour which is histologically described as benign, dysplasia, premalignant, borderline malignant or of suspicious malignant potential.</p> <p>7) All tumours in the presence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection</p>
2	Early Prostate Cancer	Prostate Cancer must be classified as T1a, T1b or T1c according to the TNM staging method or Prostate cancers described using another equivalent classification. Diagnosis of Early-Stage prostate cancer must always be supported by a histopathological report. Clinical diagnosis does not meet this standard.
3	Early Thyroid Cancer	Thyroid Cancer must be classified as T1N0M0 according to the TNM staging method. Diagnosis of Early-Stage thyroid cancer must always be supported by a histopathological report. Clinical diagnosis does not meet this standard.
4	Early Bladder Cancer	Bladder Cancer that is classified as T1N0M0 according to TNM Classification system including Papillary microcarcinoma of Bladder (TaN0M0). Diagnosis of Early-Stage Bladder cancer must always be supported by a histopathological report. Clinical diagnosis does not meet this standard.
5	Early Chronic Lymphocytic Leukemia	The unequivocal diagnosis of Chronic Lymphocytic Leukaemia (CLL) must be classified as RAI Stage 1 or 2. CLL RAI stage 0 or lower is excluded. Clinical diagnosis does not meet this standard.
6	Cardiac Pacemaker or Defibrillator Insertion	The actual undergoing of an insertion of a permanent cardiac pacemaker or a permanent defibrillator as a result of a serious cardiac arrhythmia which cannot be treated via other means. The surgical procedure must be certified to be Medically Necessary by a Registered Medical Practitioner who is a cardiologist.
7	Coronary Angioplasty	The actual undergoing for the first time of any revascularization procedure for example stent insertion, balloon angioplasty to correct a narrowing (minimum of 60% stenosis) of one or more major coronary arteries as shown by angiographic evidence. The revascularization must be considered Medically Necessary by a consultant cardiologist. Major coronary arteries are defined as left



		main stem, left anterior descending, circumflex and right coronary artery.
8	Pericardiectomy	The undergoing of a pericardiectomy by open chest surgery or keyhole techniques as a result of pericardial disease. The surgical procedure must be certified to be Medically Necessary by a specialist in the relevant field. Surgery for the drainage of pericardial effusions, creation of pericardial windows and pericardial biopsies are excluded.
9	Minimally invasive surgery to aorta	The actual undergoing of surgery via minimally invasive or intra-arterial techniques to repair or correct an aortic aneurysm, an obstruction of the aorta or a dissection of the aorta, as evidenced by an appropriate diagnostic test and confirmed by a specialist. For the purpose of this definition, aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches. Intra-arterial investigative procedures are not included.
10	Insertion of a vena cava filter	The surgical insertion of a vena-cava filter after there has been documented proof of recurrent pulmonary emboli. The need for the insertion of a vena-cava filter must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field.
11	Cerebral Shunt Insertion	The actual undergoing of surgical implantation of a shunt from the ventricles of the brain to relieve raised pressure in the cerebrospinal fluid. The need of a shunt must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field.
12	Moderately Severe Coma for 48 hours	Coma that persists for at least 48 hours. The diagnosis must be confirmed by a specialist who is a neurologist or neurosurgeon and must be supported by evidence of all of the following. <ul style="list-style-type: none"> 1) No reaction to external stimuli or internal needs. 2) Require intubation and mechanical ventilation to sustain life. 3) Brain damage resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms which must be assessed at least 30 days after the onset of the coma. Coma resulting from alcohol or drug abuse is excluded. Medically induced coma also does not



		<p>fulfil this definition.</p> <p>Permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms means symptoms of dysfunction in the nervous system that are present on clinical examination and expected to last throughout the lifetime of the Life Assured. Symptoms that are covered include, paralysis, localized weakness, dysarthria (difficulty with speech), aphasia (inability to speak), dysphagia (difficulty swallowing), visual impairment, difficulty in walking, lack of coordination, tremor, seizures, dementia, delirium and coma.</p>
13	Surgery for subdural hematoma	The actual undergoing of craniotomy or Burr Hole Surgery to the head to drain subdural hematoma as a result of an accident. The need for the Burr Hole Surgery must be certified to be absolutely necessary by a specialist who is a neurosurgeon.
14	Cerebral Arteriovenous Malformation Requiring Surgery	<p>The actual undergoing of:</p> <ul style="list-style-type: none"> - surgical repair of intracranial aneurysm or removal of an arterio-venous malformation via craniotomy or a minimally invasive / burr hole procedure by a consultant neurosurgeon to treat a cerebral arteriovenous malformation or - an endovascular treatment procedure by a consultant radiologist using coils to cause thrombosis of a cerebral arteriovenous malformation. - The need of the procedure must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field.
15	Surgery to remove Pituitary	The actual undergoing of surgical removal of a pituitary tumor. The diagnosis must be supported by CT or MRI and histopathological evidence. Partial removal of pituitary microadenoma (size < 10 mm) is specifically excluded.
16	Surgical Removal of Lung	The actual undergoing of a complete surgical removal of the entire right or left lung as a result of an illness or an accident. Partial removal of a lung is not included in this benefit.



17	Partial Surgical Removal of the Liver	The actual undergoing of partial hepatectomy of at least one (1) entire lobe of the liver that has been found necessary as a result of illness or accident as suffered by the Insured. Liver biopsy, liver donation, or diseases caused by alcohol consumption and/or drug abuse are also specifically excluded.
18	Hepatitis with Cirrhosis	A submasive necrosis (the necrosis < 75% of the liver) of the liver by the Hepatitis virus leading to cirrhosis. There must be a definite Diagnosis of liver cirrhosis by a gastroenterologist that must be supported by liver biopsy showing histological stage F4 by Metavir grading or a Knodell fibrosis score of 4 Liver diseases due or related to alcohol and drug abuse are excluded.
19	Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis	Acute inflammation and necrosis of pancreas parenchyma, focal enzymic necrosis of pancreatic fat and hemorrhage due to blood vessel necrosis, where all of the following criteria are met: <ul style="list-style-type: none"> - The necessary treatment is surgical clearance of necrotic tissue or pancreatectomy; and - The diagnosis is based on histopathological features and confirmed by a specialist who is a gastroenterologist. Pancreatitis due to alcohol or drug abuse is excluded.
20	Surgical Removal of a Kidney	The actual undergoing of a complete surgical removal of one (1) kidney as a result of an illness or an accident. The need for the surgical removal of the kidney must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field. Partial removal of a kidney and kidney donation are excluded.
21	Small Bowel Transplant	The receipt of a transplant of at least one (1) meter of small bowel with its own blood supply via a laparotomy resulting from intestinal failure.
22	Loss of one Limb	The irreversible severance of one entire limb where severance is above the elbow or the knee. This condition must be confirmed by a specialist in the relevant field. Self-inflicted injuries are excluded.
23	Loss of sight in one eye	Total permanent and irreversible loss of sight in one eye: <ul style="list-style-type: none"> - As a result of illness or accident; and - Must be certified by an ophthalmologist, and that even after the use of visual aids visual acuity must be



		<p>less than 3/60 or 20/400 using e.g., Snellen test, or visual field restriction to 20° or less in the affected eye.; and</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is not due to alcohol including methanol poisoning or drug misuse or self-inflicted injuries. <p>Permanency must be diagnosed no sooner than 6 months after the first diagnosis.</p>
24	Amputation of One Foot due to Complication from Diabetes Mellitus	<p>The actual undergoing of amputation of one foot at or above ankle to treat gangrene that has occurred as a complication of diabetes mellitus. The unequivocal diagnosis must be confirmed by a specialist who is an endocrinologist.</p>
25	Diabetic Retinopathy	<p>Diabetic Retinopathy shall mean advanced changes to the retinal blood vessels as a consequence of diabetes mellitus.</p> <p>All of the following criteria must be met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presence of diabetes mellitus at the time of Diagnosis of Diabetic Retinopathy; - Visual acuity of both eyes is 6/18 or worse using Snellen eye chart; and - Actual undergoing treatment such as laser treatment to alleviate the visual impairment; and - The Diagnosis of Diabetic Retinopathy, the severity of visual impairment and the medical necessity of treatment must be confirmed by a specialist who is an ophthalmologist.



The following Critical Illnesses are covered under the Late-Stage Critical Illness Benefit:

No	CI Conditions	Definitions
1	Major Cancer	<p>The diagnosis of a malignant tumour is characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissue.</p> <p>The cancer must be confirmed by histological evidence of malignancy by a qualified oncologist or pathologist.</p> <p>The following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> - All tumours which are histologically classified as pre-malignant, non-invasive, carcinoma-in-situ, having borderline malignancy, having any degree of malignant potential, having suspicious malignancy, neoplasm of uncertain or unknown behaviour, or all grades of dysplasia, squamous intraepithelial lesions (HSIL and LSIL) and intra-epithelial neoplasia; - Early prostate cancer histologically classified as T1N0M0 or a lower stage according to the TNM classification system, or equivalent classification. - Melanomas of the skin of less than 1.5mm Breslow thickness, or less than Clark Level 3. - Hyperkeratosis, basal cell and squamous skin cancers. - Any tumour of the thyroid histologically classified as T1N0M0 or a lower stage according to the TNM classification system. - Early localized bladder cancers that are histologically described as T1N0M0 or lower according to TNM Classification system. - Chronic Lymphocytic Leukaemia is less than RAI stage 3. - All tumours in the presence of HIV infection.
2	Heart Attack	<p>Death of heart muscle due to obstruction of blood flow, that is evidenced by at least three of the following criteria proving the occurrence of a new heart attack:</p> <ul style="list-style-type: none"> - History of typical chest pain; - New characteristic electrocardiographic changes; with the development of any of the following: ST elevation



		<p>or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevation of the cardiac biomarkers, inclusive of CKMB above the generally accepted normal laboratory levels or Cardiac Troponin T or I at 0.5ng/ml and above; - Imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality or Left Ventricular ejection fraction of less than 50% measured 3 months after the event. The imaging must be done by Cardiologist specified by the Company. <p>For the above definition, the following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angina; - Heart attack of indeterminate age; and - A rise in cardiac biomarkers or Troponin T or I following an intra-arterial cardiac procedure including, but not limited to, coronary angiography and coronary angioplasty. - Explanatory note: 0.5ng/ml = 0.5ug/L = 500pg/ml
3	Coronary Artery By-pass Surgery	<p>The undergoing of open-chest surgery with a median sternotomy to correct narrowing or blockage of one or more coronary arteries with bypass grafts in persons with limiting anginal symptoms. Diagnosis must be supported by angiographic evidence and deemed as Medically Necessary by a consultant cardiologist.</p> <p>Angioplasty and all other intra-arterial, catheter-based techniques, keyhole, minimally invasive or laser procedures, are excluded. Coronary arteries refer to left main stem, left anterior descending, circumflex and right coronary artery.</p>
4	Heart Valve Surgery	<p>The actual undergoing of open-heart surgery to replace or repair heart valve abnormalities as a consequence of defects that cannot be repaired by intra-arterial catheter procedures. The diagnosis of heart valve abnormality must be supported by cardiac catheterization or echocardiogram and the procedure must be considered Medically Necessary by a consultant cardiologist. Repairing via intravascular procedure, keyhole surgery or similar techniques are excluded.</p>



5	Surgery to the Aorta	The actual undergoing of major surgery of the thoracic or abdominal aorta, through Laparotomy or Thoracotomy for life threatening vascular disease. This includes coarctation repair, surgical grafts for aortic aneurysms or aortic dissections. Surgery performed using minimally invasive or intra-arterial techniques are specifically excluded. Surgery on the branches of the aorta is also excluded.
6	Heart Transplant	Heart Transplantation Means the human-to-human complete Heart transplant from a donor to the Insured.
7	Primary Pulmonary Hypertension	<p>Primary Pulmonary Hypertension with substantial right ventricular enlargement confirmed by investigations including cardiac catheterization resulting in permanent irreversible physical impairment to the degree of at least Functional Class 4 of the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment. There must be proof that pulmonary pressure has remained above 30 mmHg for a period of at least six (6) consecutive months and confirmed by a cardiologist.</p> <p>Functional Class 4 of the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment means that the patient is symptomatic during ordinary daily activities despite the use of medication and dietary adjustment, and there is evidence of abnormal ventricular function on physical examination and laboratory studies.</p>
8	Severe Stroke	<p>A cerebrovascular incident including infarction of brain tissue, cerebral and subarachnoid haemorrhage, cerebral embolism and cerebral thrombosis. This diagnosis must be supported by all of the following conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidence of permanent neurological damage which results in one of the three following deficits: - Total and permanent loss of motor function in one or more limb. - Permanent loss of the ability to speak due to damage to the speech center in the brain.



		<ul style="list-style-type: none"> - Permanent inability to perform 3 out of 6 “activities of daily living” without the assistance of another person. - The evidence of any of the three deficits above must be confirmed by a neurologist at least 3 months after the event; and - Findings on Magnetic Resonance Imaging, Computerised Tomography, or other reliable imaging techniques consistent with the diagnosis of a new stroke. <p>The following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transient Ischaemic Attacks and any Reversible ischemic neurological deficit; - Brain damage due to an accident or external injury, infection, vasculitis, inflammatory disease and migraine; - vascular disease affecting the eye or optic nerve; and Ischaemic disorders of the vestibular system. <p>Activities of Daily Living:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Washing- the ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means; ii. Dressing- the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances; iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa; iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces; v. Toileting- the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene; vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.
9	Alzheimer’s Disease	Deterioration or loss of intellectual capacity as confirmed by clinical evaluation and imaging tests, arising from Alzheimer’s disease, resulting in significant reduction in mental and social functioning requiring the continuous supervision of the life assured. This diagnosis must be



		<p>supported by the clinical confirmation of an appropriate consultant.</p> <p>The disease must result in significant cognitive impairment which results in the need for permanent and continuous supervision of the Life Assured or the permanent inability to perform 3 out of the 6 "Activities of daily living" without the assistance of another person. Permanency must be diagnosed no sooner than 6 months.</p> <p>The following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-organic diseases such as neurosis and psychiatric illnesses; and - Alcohol related brain damage. - Dementia due to HIV <p>Activities of Daily Living:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Washing- the ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means; ii. Dressing- the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances; iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa; iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces; v. Toileting- the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene; vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.
10	Parkinson's Disease	<p>The unequivocal diagnosis of idiopathic Parkinson's Disease by a consultant neurologist. This diagnosis must be supported by all of the following conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The disease cannot be controlled with medication; and - Signs of progressive impairment; and - Inability of the Life Assured to perform at least 3 of the 6 "Activities of Daily Living" without the

		<p>assistance of another person for a continuous period of at least 6 months.</p> <p>Drug-induced or toxic causes of Parkinsonism or all other causes of Parkinson's Disease are excluded.</p> <p>Activities of Daily Living:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Washing- the ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means; ii. Dressing- the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances; iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa; iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces; v. Toileting- the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene; vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.
11	Brain Surgery	<p>The actual undergoing of surgery to the brain under general anaesthesia, during which a craniotomy is performed. Brain surgery as a result of an accident is excluded. The procedure must be considered absolutely necessary by a qualified specialist and supported by evidence such as imaging techniques for example X-Ray/MRI/CT scan and treating neuro-surgeon's certificate.</p> <p>Transsphenoidal surgery, burr hole surgery, and any other minimally invasive or endovascular procedures including Gamma knife procedures are excluded.</p>
12	Multiple Sclerosis	<p>The definite occurrence of Multiple Sclerosis. The diagnosis must be supported by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigations which unequivocally confirm the diagnosis to be Multiple Sclerosis; - Multiple neurological deficits which occurred over a continuous period of at least 6 months; and - Well documented history of exacerbations and remissions of said symptoms or neurological deficits.



		Other causes of neurological damage such as SLE and HIV are excluded.
13	Creutzfeldt-Jakob Disease	<p>The occurrence of Creutzfeldt-Jacob Disease or Variant Creutzfeldt-Jacob Disease where there is an associated neurological deficit, which is solely responsible for a permanent inability to perform 3 out of the 6 "Activities of daily living" without the assistance of another person.</p> <p>Permanency must be diagnosed no sooner than 6 months after the first diagnosis.</p> <p>Activities of Daily Living:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Washing- the ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means; ii. Dressing- the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances; iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa; iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces; v. Toileting- the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene; vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.
14	Coma	<p>A coma that persists for at least 96 hours. This diagnosis must be supported by evidence of all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No response to external stimuli for at least 96 hours; - Life support measures are necessary to sustain life; and - Brain damage resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms which must be assessed at least 30 days after the onset of the coma. <p>For the above definition, medically induced coma and coma resulting directly from alcohol or drug abuse are excluded.</p> <p>Permanent neurological deficit with persisting clinical</p>



		symptoms means symptoms of dysfunction in the nervous system that are present on clinical examination and expected to last throughout the lifetime of the Life Assured. Symptoms that are covered include, paralysis, localized weakness, dysarthria (difficulty with speech), aphasia (inability to speak), dysphagia (difficulty swallowing), visual impairment, difficulty in walking, lack of coordination, tremor, seizures, dementia, delirium and coma.
15	End Stage Lung Disease	Late-Stage lung disease, causing chronic respiratory failure. This diagnosis must be supported by evidence of all of the following: <ul style="list-style-type: none"> - FEV1 test results which are consistently less than 1 litre; and - Permanent supplementary oxygen therapy for hypoxemia; and - Arterial blood gas analyses with partial oxygen pressures of 55mmHg or less ($PaO_2 \leq 55mmHg$); and - Dyspnea at rest. The diagnosis must be confirmed by a respiratory physician.
16	Lung Transplant	Means the human-to-human complete Lung transplant from a donor to the Insured.
17	End Stage Liver Failure	Late-Stage liver failure as evidenced by all of the following: <ul style="list-style-type: none"> - Permanent jaundice; and - Ascites; and - Hepatic encephalopathy. Liver disease secondary to alcohol or drug abuse is excluded.
18	Liver Transplant	Means the human-to-human complete Liver transplant from a donor to the Insured. For the purpose of this definition, the liver means at least one lobe of the liver.
19	End Stage Kidney Failure	Late-Stage kidney failure which presents chronic irreversible failure of both kidneys in functioning and requires regular long-term dialysis. The conditions of the Late-Stage kidney failure must be unequivocally diagnosed by, and the necessity of continuous dialysis must be certified by a nephrologist.



		<p>The WHO Classification of Lupus Nephritis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Class I Minimal Change Lupus Glomerulonephritis - Class II Mesangial Lupus Glomerulonephritis - Class III Focal Segmental Proliferative Lupus Glomerulonephritis - Class IV Diffuse Proliferative Lupus Glomerulonephritis - Class V Membranous Lupus Glomerulonephritis
--	--	--

4.4. Waiting Period of Critical Illness benefit:

No claims shall be payable for any critical illness conditions which existed or were diagnosed during the Waiting Period; or after the expiry of the Waiting Period but which is related to a condition which existed or was diagnosed before or during the Waiting Period.

There are Two (2) conditions of Waiting Period as stated below:

- (i) The Life Assured gets an Early-Stage Critical Illness condition within a period of 120 days from the Issuance Date or 120 days from the effective date of any reinstatement of the Policy, whichever is later.
- (ii) The Life Assured gets a Late-Stage Critical Illness condition within 90 days from the Issuance Date or 90 days from the effective date of any reinstatement of the Policy, whichever is later. In cases of critical illness conditions due to an accident, this waiting period does not apply.

4.5. Survival Period of Critical Illness benefit:

The company shall not pay Critical Illness benefits under this Clause 4.3 if the Life Assured dies within 14 days from the first date of Critical Illness diagnosis.

5. Premium Payment

For this Policy, the premium payment has to be single premium. The Premium can be paid to the bank account of The Company through different available means.

Premium and the frequency for payment of Premium are stated in the Life Insurance Certificate, or the latest Alteration Confirmation Letter if any. The Policy Owner shall be liable to pay any taxes applicable to an issued Policy if any.

6. Exclusions

6.1. Death/Total and Permanent Disability (TPD) benefit due to any causes:

The Company reserves the right to decline, to the Beneficiary/Beneficiaries, a Death or Total and Permanent Disability Benefit claim, if the Death or Total and Permanent Disability of the Life Assured is caused directly or indirectly by any of the following:

- (i) Suicide or attempted suicide, self-inflicted injury, whether sane or insane, within two (2) years after the Policy Effective Date; or
- (ii) Any Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or any HIV-related illnesses including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and/or any mutations, derivation or variations thereof; or



- (iii) Committing or attempting to commit by the Policy Owner, the Life Assured, or the Beneficiary/Beneficiaries, a criminal offence; or
- (iv) Drugs or stimulator abuse, abusively using alcohol or driving vehicles under the influence of alcohol as defined in current laws and regulations.

In such cases, where the Company declines the claim request as per Clause 6.1, the Company shall instead pay an amount equal to:

- (i) Premium(s); minus
- (ii) Any medical examination expenses incurred; minus
- (iii) Any outstanding amount due to the Company if any.

The Policy shall be terminated with this payment.

6.2. Additional Benefit on Death/Total and Permanent Disability (TPD) benefit due to accident only (\$3,000):

This additional benefit is not payable to the Life Assured in case of the Death / Total and Permanent (TPD) due to Accident if any event as stated in Clause 6.1 happens.

In addition to these, the Company reserves the rights to decline an Accidental Death/TPD claim, should the death/TPD of the Life Assured be caused directly or indirectly due to any of the following:

- (i) Participation in dangerous sports activities including but not limited to scuba diving, mountain climbing, parachuting, high speed races, professional sport activities, or professional activity of clearing unexploded ordnance; or
- (ii) Participation in aviation activities except as a fare-paying passenger on a multi-engine, scheduled and licensed commercial aircraft; or
- (iii) War or aggressive acts, including invasions, acts of foreign countries, enemy's acts (whether with or without war declaration), civil wars, insurrections, active participation in terrorism, revolutions, riots, interference by military authorities or usurpation; or
- (iv) Any illness caused by insect bite (including mosquito bites) and worm infestation.

In such cases, where the Company declines the claim request as per the Clause 6.2, but the claim is admissible under Clause 6.1, the Company shall instead pay an amount equal to:

- (i) The amount specified in the schedule of benefits as stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if any; minus
- (ii) Any outstanding amount due to the Company if any.

In cases, where the Company declines the claim request as per the Clause 6.1 and 6.2, the Company shall instead pay an amount equal to:

- (i) Premium; minus
- (ii) Any medical examination expenses incurred; minus
- (iii) Any outstanding amount due to the company if any.

The Policy shall be terminated with this payment.

6.3. Critical Illness benefits:

The Company reserves the right to decline a Critical Illness claim due to any of the following:



- (i) Pre-existing conditions, which existed before the issuance date or the effective date of any reinstatement of this policy, whichever is later. Pre-existing conditions shall mean illnesses that the Life Assured has reasonable knowledge of, unless the conditions are declared to the Company and accepted by the Company.
- (ii) Critical illnesses resulting from Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or Human Immunodeficiency Virus (HIV). In case the company suspects the critical illness to be caused by AIDS or HIV, it may request the Life Assured to undergo a test to confirm.
- (iii) Waiting Period - The Life Assured gets an Early-Stage critical illness condition within a period of 120 days from the issuance date or 120 days from the effective date of any reinstatement of the Policy, whichever is later. The Life Assured gets a Late-Stage critical illness condition within 90 days from the issuance date or 90 days from the effective date of any reinstatement of the Policy, whichever is later. In cases of critical illness conditions due to an accident, this waiting period does not apply.
- (iv) Any critical illness presenting itself or being diagnosed within the waiting period inclusive of any Early-Stage conditions first diagnosed in the waiting period and which progress to a Late-Stage condition after the waiting period expires.
- (v) The Life Assured dies within 14 days from the first date of critical illness diagnosis.
- (vi) Any Critical illness conditions / medical procedures covered resulting from:
 - a. Attempted suicide or self-inflicted injuries while sane or insane; or
 - b. Alcohol or drug abuse; or
 - c. Criminal offense or an attempted commitment of a criminal offense by the Policyowner, Life Assured, or Beneficiary.
- (vii) Illnesses caused due to donation of organs by the insured.

7. Geographical Coverage for Insurance

The geographical coverage under this product is worldwide.

8. Criteria of the Beneficiaries/Person to Receive Claim Payment

The primary Beneficiary for Death/TPD benefit under this product is the Financial Institution. The Policy Owner may nominate Secondary Beneficiary/Beneficiaries when making the Insurance Application Form. The Secondary Beneficiary will only be eligible to receive any amount by which the Death or TPD benefit at the time of claim exceeds the outstanding loan amount.

The primary Beneficiary for critical illness benefits under this product is Policy Owner. The payment of benefits under clause 4.3 shall follow the order below:

- (i) The Policy Owner.
- (ii) The Secondary Beneficiary, as defined in the Policy.
- (iii) The Policy Owner's legitimate successor.

The benefit(s) under Clause 4.3 shall not be automatically applied to reduce, or offset any outstanding loan amount.

While this Policy is in effect and during the lifetime of the Life Assured, you may change the Beneficiary with respect to the Policy by filing a written request with us. Such change is valid



only if approved by us, while this Policy is in effect. The revised conditions shall come into effect upon the Company issuing its written approval of the modifications and shall constitute a formal and legal part of the Policy.

9. Policy Alteration

9.1. Free Look Period

Should you decide not to continue with this Policy, you could cancel the Policy within twenty-one (21) days from the Issuance Date of the Life Insurance Certificate. This period is known as the Free-look Period. In case the Policy is cancelled within the Free-look Period, we shall refund to the Policy Owner the following:

- (i) All Premium received by the Company; minus
- (ii) Medical examination fees if any; minus
- (iii) Outstanding debts if any.

Once the refund is done, the Policy shall cease to exist from the Policy Issuance Date.

9.2. The Policy Owner as a Life Assured must inform the Company in writing about any changes of his/her residence address. Where the Life Assured no longer lives in Cambodia, the Company may continue the Policy with the existing Total Premium, or increase the Total Premium to continue the Policy, or terminate the Policy, subject to the then existing underwriting guidelines of the Company.

9.3. If the Policy Owner or the Life Assured changes his/her Identification Card/Passport/or any other identification document which was used for buying this Policy, then the Policy Owner notify the Company in writing specifying complete changes in such Identification Card. The revised conditions shall come into effect upon the Company issuing its written approval of the modifications and shall constitute a formal and legal part of the Policy.

9.4. Changes in the Life Assured's Occupation

In case of any change in the occupation of the Life Assured, or the Life Assured participates in any dangerous sport activities (including but not limited to scuba diving, mountain climbing, parachuting, motorbike/car racing), the Policy Owner must notify Prudential within thirty (30) days of the occurrence of such change; otherwise, Prudential may refuse to make payments should an insured event occur. Within thirty (30) days from the date of its receipt of the complete document on the change in the Life Assured's occupation, or the notification of the participation in dangerous sport activities of the Life Assured, Prudential may decide whether to continue the insurance coverage with unchanged Premium, changed Premium or with special exclusion(s).

10. Suspension/Lapse of the Insurance Contract

Suspension/Lapse of the insurance contract is not applicable for this product due to the premium payment term is single payment.

11. Renewable / Reinstatement of the Insurance Contract

This product does not include provisions for renewal or reinstatement. Therefore, this section is deemed not applicable.



12. Policy Surrender

It is in the best interests of the Policy Owner to have the Policy continue for the full Policy Term to optimize the benefits from the Policy.

However, you have the right to surrender your Policy, with the consent from the Financial Institution, at any time during the Term of your Policy. You can request for the surrender of the Policy, by using the Surrender Request Form provided by the Company. The effective date of your Surrender request would be the date when the Company receives the duly signed and fully filled in Surrender Request Form from you.

On receipt of your Surrender Request Form, the Company shall pay the Policy Owner the applicable Guaranteed Surrender Value. Once we pay the Guaranteed Surrender Value, the Policy shall cease to exist and no benefits under this Policy shall be applicable.

13. Termination

This Policy shall terminate upon the occurrence of one of the following events:

- (i) The Policy Owner breaches any Clause/Clauses of this Policy; or
- (ii) On the Death/TPD of the life Assured; or
- (iii) The Policy Term of this Policy expires; or
- (iv) Upon the Policyowner's request for cancellation of this Policy; or
- (v) The Policy is surrendered in accordance with Clause 12; or
- (vi) Prudential has paid the full benefits according to the Insurance Policy of this Policy; or
- (vii) The Company reserves the right to terminate the Policy or not pay claim in case the Policy Owner or Life Assured under this Policy do not disclose every fact material to our assessment of the risk of issuing this Policy and any of its coverage; or
- (viii) Other conditions as regulated by the applicable laws/ regulations of the Kingdom of Cambodia.

Once the Policy is terminated, no further benefits shall be payable under the Policy.

14. Claim Procedure and Contestability

The Company is liable to pay the benefits under this Policy to the person(s) entitled to receive the benefits according to this Insurance Policy, provided that the Company receives required and satisfactory evidence for claim settlement.

The following documents shall be required for the assessment of the claim including:

- (i) A completed form, as per the Company standards requesting the payment of the insurance benefits; and
- (ii) Appropriate evidence of the right of the claimant to receive the benefits (such as proof of the legal relationship between the Secondary Beneficiary and Life Assured); and
- (iii) All relevant documents such as a copy of:
 - a. Death Certificate, Total and Permanent Disability Certificate, evidence of Accident and other certifications issued by a competent authority, with the costs of these certificates to be borne by the claimant;
 - b. all Medical Records related treatment from specialist doctor to support the insured event. (The records must be in Khmer or English.) Pathology/Histology/biopsy



report(s) depending on the specific critical illness condition, as listed under Clause 4.3.

- (iv) Any other facts and/or documents which the Company may consider as material to the assessment of the claim, with the costs to be borne by the claimant.

In case of claim, the claimant can reach out to the Individual Insurance Agent or Sale Staff or contact the Company's claim team through contact information as provided in the Company's website. The following Limitations are set on claiming the benefits under this Policy:

- (i) A policy cannot be claimed Twenty-four (24) months after the death of the Life Assured from the date of death.
- (ii) Twelve (12) months from the issue of the assessment of the health authority on the Total and Permanent Disability of the Life Assured.
- (iii) A critical illness is a specific condition of specific severity, these conditions defined in Clause 4.3 include two categories namely Early-Stage critical illnesses and Late-Stage critical illnesses. A claim can only be made once under each category. Claim must be made within 6 months of the occurrence of the critical illness event and while the life assured is alive.

In case an Early-Stage claim is made before a Late-Stage claim, the benefits from the Late-Stage claim are reduced by the claim amount already paid out for the Early-Stage claim.

The rejection of a claim for one critical illness condition in one category does not prevent a claim from being made for another critical illness condition in the same category. It also does not prevent a claim for a critical illness condition in a different category. In either case, this is subject to the policy still being in force at the time of occurrence of the claim event.

The Company is responsible for assessing the claim request within fifteen (15) working days starting from the date that the company receives completed claim submission request and it's receiving all the necessary forms and documentary evidence.

After the Company's decision to settle the claim, the claim benefit would be transferred to the claimant's bank account based on the information provided by claimant during the claim submission request within three (3) working days after the claimant agrees on the settled claim amount or within the timeframe as set in the claim settlement agreement between company and the claimant on the claim settlement in installment.

The Company has the right to contest the validity of the Policy in the first two (2) years from Policy Issuance Date or effective date of latest reinstatement of this policy, whichever is later. The Company can make adjustment to the Policy with agreement of the Company and Policy Owner or terminate the Policy.

In case of termination of the Policy, the Company shall pay an amount equal to:

- a. Total Premium received by the Company; minus
- b. Medical examination fees if any; minus



- c. Any outstanding amount due to the Company (if any).

The Company must notify the Policy Owner within three (3) working days if misstatement is uncovered.

Except for deliberate misrepresentation of information and/or claim under Clause 6 Exclusions, the Company cannot contest the validity of the in-force Policy after it has been in force during the lifetime of the Life Assured for at least two (2) years from the Policy Issuance Date or effective date of latest reinstatement of this Policy, whichever is later.

15. Confidentiality Clause

All information of Policy Owner and/or Life Assured provided to the Company will be strictly kept confidential and no personal and/or medical information will be disclosed to any third party unless:

- (i) Prior consent is given to the Company; or
- (ii) The disclosure is required or permitted by laws or existing regulatory provisions.

16. Settlement of Disputes

For any dispute arising in relation to the conduct of insurance business, the disputing parties may bring the case to Insurance Regulator of Cambodia (IRC) for mediation before filing a lawsuit to arbitration or a competent court, except a criminal case.

Any dispute, which cannot be settled through the above, may be referred by either party to the court where the Company's head office is located, for settlement. Court fees shall be borne by the losing party. The time limit for initiating a lawsuit, except for claim, shall be within five (5) years from the date of event leading to the dispute under this Policy, subject to applicable laws and regulations.

17. Jurisdiction

This Clause shall follow the same terms as stated in the Jurisdiction of the Kingdom of Cambodia.

18. Sanction

Sanctions means restrictive measures imposed on targeted regimes, countries, governments, entities, individuals and industries by international bodies or governments in Cambodia or outside of Cambodia, including but not limited to the Office of Financial Sanctions Implementation HM Treasury, the United Nations, the European Union, the US Treasury Department's Office of Foreign Assets Control, and the Cambodian Financial Intelligence Unit.

Regardless of anything to the contrary contained in this Policy, if

- (i) we learn or are notified that the Policy Owner, the Life Assured or any other Beneficial Owner named at the application stage, nominee, Beneficiary, individual or entity that is associated with this Policy (including any payor) is named on any Sanctions list, or
- (ii) if we or any bank or other relevant third party could be found to be in breach of Sanctions obligations as a result of taking any action under this Policy, then we may terminate this Policy with immediate effect; and/or take any other action we may deem appropriate, including but not limited to notifying any relevant government authority, withholding any



payments, freezing any monies paid to us, and transferring any such payments or monies to any relevant government authorities.

We shall not be liable for any losses of whatever nature that you or anyone else may incur as a result of us taking action under this clause.

This clause, and our ability to claim for any losses that we may incur arising out of the operation of this clause, shall survive any termination of this Policy.

