

**បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
PRUស្រលាញ់**

តារាងមាតិកា

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



បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង PRUស្រលាញ់

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

១. និយមន័យ

- ១.១. **គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ** សំដៅលើហេតុការណ៍ដែលមិនអាចដឹងមុន និងដោយចៃដន្យដែលជាមូលហេតុផ្ទាល់បណ្តាលឲ្យ ហេតុការណ៍ ត្រូវបានធានាកើតឡើង ដោយសារកម្លាំងខាងក្រៅ និងដោយកត្តាផ្សេងៗដែលអាចមើលឃើញ ហើយដែលមិនបណ្តាលមកពី មូលហេតុ ដូចជា ជំងឺ ឬរោគរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ករណីធ្វើអត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យមានរបួសស្នាមលើ ខ្លួនឯង ដែលប្រព្រឹត្តដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ នៅក្នុងអំឡុង ពេលណាមួយដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នឹងមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យឡើយ។
- ១.២. **កាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ១.៣. **អ្នកទទួលផល** គឺជាស្ថាប័ន ឬបុគ្គលណាមួយដែលបានកំណត់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីទទួលអត្ថប្រយោជន៍ធានា រ៉ាប់រង ស្របតាមឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងនេះ។
- ១.៤. **អត្ថគាហក** សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គល ដែលត្រូវបានចាត់តាំងដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីកាន់កាប់ ឬត្រួតត្រាចុងក្រោយបង្គុល ទៅលើក្រុមហ៊ុន នៅពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគឺជានិតិបុគ្គល។ អត្ថគាហកត្រូវបានកំណត់ថាជាបុគ្គលដែលកាន់កាប់ ឬ គ្រប់គ្រងចុងក្រោយបង្គុលដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលលើក្រុមហ៊ុន ដោយការកាន់កាប់ភាគហ៊ុនឬសិទ្ធិបោះឆ្នោត ឬក៏ជាបុគ្គលកាន់ កាប់តាមរយៈមធ្យោបាយផ្សេងៗ នៅពេលដែលមិនមានបុគ្គលមានសិទ្ធិជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិណាម្នាក់ ឬពុំអាចកំណត់បុគ្គលដែលកំពុង កាន់កាប់សិទ្ធិអត្ថគាហកចុងក្រោយបាន។ នៅពេលពុំអាចកំណត់ថាបុគ្គលណាមួយជាអត្ថគាហកចុងក្រោយរបស់ក្រុមហ៊ុន បុគ្គល ដែលកាន់កាប់មុខតំណែងជាមន្ត្រីគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់នៅក្នុងក្រុមហ៊ុនរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានចាត់ទុកជាអត្ថគាហក ចុងក្រោយ។
- ១.៥. **កាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីទាមទារសំណង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនបានកត់ត្រា ចំពោះអ្នកទាមទារសំណងដែលបានបំពេញ ទាំងស្រុងនូវសំណើទាមទារសំណង និងបានដាក់រាល់ឯកសារទាមទារសំណងទាំងអស់ដែលក្រុមហ៊ុនបានតម្រូវសម្រាប់ធ្វើការ ទូទាត់ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង យោងតាមឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានជាធរមាន។
- ១.៦. **ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (CI)** សំដៅដល់ករណីដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងចំណុច ៤.៣ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.៧. **វេជ្ជបណ្ឌិត/អ្នកអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្រូពេទ្យឯកទេស/គ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យរក្សា** សំដៅលើបុគ្គលដែលមានសញ្ញាបត្រជំនាញ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលស្គាល់ដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច និងផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណឱសថ ក្នុងវិសាលភាពនៃអាជ្ញាប័ណ្ណដែលផ្តល់ ដោយច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធនានា។
- ១.៨. **តម្លៃនៃការបោះបង់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ធានាមួយ ដែលនឹងត្រូវទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងករណី ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសុំបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមុនថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅ មានសុពលភាពនៅពេលកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ។
- ១.៩. **ផលិតផលធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុ ជីវិត។

- ១.១០. **កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.១១. **អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ស្របតាមឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដូចមានចែងនៅក្នុងឯកសារនេះ។
- ១.១២. **ការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ** គឺជាសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត និងកំណត់របស់ក្រុមហ៊ុនថា៖
 - ក. សមស្រប និងចាំបាច់សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលក្នុងការកំណត់សម្រាប់ជំងឺ ឬរូបសរសៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង
 - ខ. មានរបៀប នីតិវិធី និងរយៈពេលនៃការព្យាបាលដែលស្របទៅនឹងគោលការណ៍ណែនាំនៃវេជ្ជសាស្ត្រ ការថែទាំសុខភាពអង្គការស្រាវជ្រាវ ឬស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល ដែលបានអនុម័តដោយក្រុមហ៊ុន និង
 - គ. មិនមែនសម្រាប់ការពិបាកដោយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ឬសាច់ញាតិអ្នកជំងឺ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត។
- ១.១៣. **បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅទៅលើឯកសារចងក្រងរួមមានកិច្ចសន្យាផ្លូវច្បាប់ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុនដោយមានកំណត់ពីខ្លឹមសារសំខាន់ៗ និងចែងពីខ និងលក្ខខណ្ឌលម្អិតដូចមានកំណត់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុន និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- ១.១៤. **កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ហើយគឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបំពេញយ៉ាងត្រឹមត្រូវនូវទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងគ្រប់ចំនួន ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ យោងតាមឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដូចមានចែងក្នុងឯកសារនេះ ដរាបណាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅតែមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.១៥. **ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ស្ថាប័នណាមួយដែលបានចុះបញ្ជីតាមច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងមានប្រតិបត្តិការនៅក្នុងទឹកដីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឬបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលរស់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងមានអាយុចាប់ពីដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ និងជាអ្នកដែលបានបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងជាអ្នកបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។
- ១.១៦. **រយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** មានរយៈពេល ប្រាំ (៥) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ជាមួយនឹងការទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងតែមួយលើក ។ ការការពារក្រោមបណ្ណសន្យានេះនឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅចុងឆ្នាំទី ៥ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ១.១៧. **ឆ្នាំបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជារយៈពេលមួយឆ្នាំពេញគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរហូតដល់ខួបប្រចាំឆ្នាំទីមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ខួបប្រចាំឆ្នាំណាមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃឆ្នាំបន្ទាប់ ដោយគិតចាប់ពីខួបប្រចាំឆ្នាំចុងក្រោយបង្អស់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ១.១៨. **ស្ថានភាព ឬជំងឺមានពីមុនស្រាប់** សំដៅទៅលើរូបសរសៃដែលបង្កឡើងដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬជំងឺដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ/ចាប់ផ្តើមចេញរោគសញ្ញា/បានចេញរោគសញ្ញា ឬការចេញរោគសញ្ញានៃជំងឺណាមួយដែលបណ្តាលឲ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្វែងរកការប្រឹក្សា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលដោយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។



១.១៩. **បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** គឺជាទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងយល់ព្រមបង់សម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង។ វិធីសាស្ត្រ និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានរៀបរាប់បញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវលើការបង់ពន្ធលើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងពន្ធណាមួយដែលអនុវត្តចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញជូន ប្រសិនបើមាន។

១.២០. **ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង ដែលនឹងទទួលបាននៅពេលមានព្រឹត្តិការណ៍ស្ថិតក្នុងការធានាណាមួយកើតឡើង យោងតាមឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដូចមានចែងក្នុងឯកសារនេះ។

១.២១. **ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍** គឺជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជា អចិន្ត្រៃយ៍ ហើយមានទម្រង់ដូចខាងក្រោម៖

- (i) ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬ ការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកទាំងពីរ ឬ
- (ii) ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងទាំងពីរ នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ឬ
- (iii) ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកម្ខាង និងការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងម្ខាង នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងម្ខាង ឬទាំងពីរនៅត្រឹមកដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ នៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី មិនឲ្យតិចជាងរយៈពេល ប្រាំមួយ (៦) ខែ ហើយក៏មិនឲ្យលើសពីរយៈពេលប្រាំបួន (៩) ខែ គិតចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូត ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ នៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុងរយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅឡើយ។

១.២២. **បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព** មានន័យថាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែល (១) មិនទាន់អស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន (២) មិនទាន់ត្រូវបានបញ្ចប់ដោយខ្លួន និងលក្ខខណ្ឌនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

២. កម្មវត្ថុនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើអាយុជីវិត ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដូចដែលបានចែងក្នុងចំណុចទី ៤.១ និង៤.២ និងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូចដែលមានចែងក្នុងចំណុច ៤.៣។



៣. វិសាលភាពនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើអាយុជីវិត ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដូចដែលបានចែង ក្នុងចំណុចទី៤.១ និង៤.២ និងអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដូចដែលមានចែងក្នុងចំណុច ៤.៣។

៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា

៤.១ អត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ចៃដន្យ ក្រុមហ៊ុនត្រូវធ្វើការទូទាត់ជូនអ្នកទទួលផលនូវ៖

- (i) អត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដូចមាន បញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) និងដកមកវិញនូវ
- (ii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

អត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដូចដែលបានចែង ក្នុងចំណុច ៤.១ នេះ គឺស្មើនឹង ១០០% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។

៤.២ អត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ចៃដន្យ ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនអ្នកទទួលផល៖

- (i) អត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដូចមាន បញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) និងដកមកវិញនូវ
- (ii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

អត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដូចដែលបានចែងក្នុង ចំណុចទី ៤.២ គឺស្មើនឹង ៣០០% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។

៤.៣ អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

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



ក. ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងកើតឡើង ក្រុមហ៊ុនត្រូវទូទាត់ជូនដល់អ្នកទាមទារសំណង៖

- (i) ២៥% (ម្ភៃប្រាំភាគរយ) នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីផ្សេងទៀត ប្រសិនបើមាន ដោយដកកមរិញ
- (ii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលមិនទាន់ទូទាត់ទៅក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន។

អត្ថប្រយោជន៍នៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ត្រូវបានកំណត់ចំនួនអតិបរមាត្រឹម ២៥.០០០ ដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដោយមិនគិតពីចំនួនបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសរុបដែលបានទិញក្រោមអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។

ខ. ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់កើតឡើង ក្រុមហ៊ុនត្រូវទូទាត់ជូនដល់អ្នកទាមទារសំណង៖

- (i) ១០០% (មួយរយភាគរយ) នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីផ្សេងទៀត ប្រសិនបើមាន ដោយដកកមរិញ
- (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 ការបំផ្លាញយ៉ាងសកម្មលើកោសិកាធម្មតារហូតដល់ក្លាសគ្រឹះនៃជាលិកា។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃជាលិកាពេកសាស្ត្រ។ ម៉្យាងទៀតការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលត្រូវតែមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការច្រើបសាច់ដែលពិនិត្យដោយមីត្រូទស្សន៍។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។ ការធានារ៉ាប់រងនេះសម្រាប់តែការកើតឡើងដំបូងនៃ ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលប៉ុណ្ណោះ។



		<p>លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> ១. រោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកនៃចំណាត់ថ្នាក់ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូមូមមាត់ស្បូន (CIN) ដែលបង្ហាញពីដំណាក់កាលទី១ (CIN I), ដំណាក់កាលទី២ (CIN II) និង ដំណាក់កាលទី៣ (CIN III) (កោសិកាដុះលូតលាស់ខុសឆ្ងាយពីធម្មតាតែមិនទាន់ជាមហារីក) ២. ដុំមហារីកនៃប្រព័ន្ធទឹកប្រមាត់ដែលមិនទាន់រីករាលដាល ៣. ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូមូមនៃក្រពេញប្រូស្តាត(PIN) ៤. ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូមូមនៃកោសិកាស្បែកទ្វារមាស(VIN) ៥. គ្រប់ប្រភេទនៃមហារីកស្បែកដែលមិនទាន់រីករាលដា ៦. ដំបៅ ឬដុំសាច់ណាមួយដែលការវិភាគកោសិកាបញ្ជាក់ថាជាដុំសាច់ស្អាត ការវិវត្តខុសពីធម្មតារបស់កោសិកាដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីកដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក ឬដុំដែលសង្ស័យថាជាមហារីក។ ៧. គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
<p>២</p>	<p>ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង (Early Prostate Cancer)</p>	<p>ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1a T1b ឬ T1c ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬ ក៏ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវពណ៌នាដោយប្រើចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេកសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារនោះទេ។</p>
<p>៣</p>	<p>ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង (Early Thyroid Cancer)</p>	<p>ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេកសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។</p>
<p>៤</p>	<p>ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង (Early Bladder Cancer)</p>	<p>ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM រួមជាមួយដុំ</p>



		មហារីកមានកន្លួលតូចៗដែលមិនទាន់មានរោគសញ្ញានៃល្អិតរោគ (TaNOMO)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកល្អិតរោគដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេទ្យសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
៥	ជំងឺមហារីកឈាមស្កាំវែនៃកោសិកា ឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) ដំណាក់កាលដំបូង (Early Chronic Lymphocytic Leukemia)	រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺមហារីកឈាមស្កាំវែនៃកោសិកា ឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា RAI ដំណាក់កាលទី១ និងទី២។ ជំងឺមហារីកឈាមស្កាំវែនៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) RAI ដំណាក់កាល ០ (សូន្យ) ឬទាបជាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
៦	ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលថ្មជំនួយបេះដូង (Pacemaker) ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) (Cardiac Pacemaker or Defibrillator Insertion)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលថ្មជំនួយបេះដូង (Pacemaker) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាចង្វាក់បេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមិនអាចព្យាបាលតាមមធ្យោបាយផ្សេងបាន។ ទម្រង់ការនៃការរកកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានចុះបញ្ជីក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញ។
៧	ការរកកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary Angioplasty)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់ជួសជុលសរសៃឈាមឡើងវិញជាលើកដំបូង ឧទាហរណ៍ ការដាក់បញ្ចូលរ៉ឺស័រ (Stent) ការពង្រីកសរសៃឈាមដែលស្ទះដោយប្រើបាឡុង (Balloon angioplasty) ដើម្បីពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងសំខាន់ៗមួយ ឬ ច្រើនដែលតូចចង្អៀត (ស្ទះចាប់ពី ៦០% ឡើងទៅ) ដែលមានរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសរសៃឈាមជាកស្មុតាង។ ការរកកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម ត្រូវបានពិចារណាថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ សរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងសំខាន់ៗសំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។
៨	ការរកកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញទាំងអស់ (Pericardiectomy)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញទាំងអស់ដោយការរកកាត់បើកទ្រូង (Open chest surgery) ឬការរកកាត់ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole techniques) ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺស្រោមបេះដូង។ ទម្រង់ការនៃការរកកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជា



		ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការរកកាត់ដើម្បីបង្ការសារធាតុរាវចេញពីស្រោមបេះដូង ការរកកាត់ចោះស្រោមបេះដូង និងប្រើប្រាស់សាច់ស្រោមបេះដូងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
៩	ការរកកាត់តូចលើសរសៃឈាមអាក (Minimally invasive surgery to aorta)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial techniques) ដើម្បីជួសជុល ឬព្យាបាលជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក (Aortic aneurysm) ការស្ទះសរសៃឈាមអាក ឬការរហែកសរសៃឈាមអាកពីខាងក្នុង (Dissection of the aorta) ដោយមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។ សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ សរសៃឈាមអាក សំដៅលើសរសៃឈាមអាកផ្នែកទ្រូង និងពោះ ប៉ុន្តែមិនមែនសំដៅលើសរសៃឈាមដែលជាមែកធាងរបស់សរសៃឈាមអាកនោះទេ។ បច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរដើម្បីធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
៩០	ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនការ (Insertion of a vena cava filter)	ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនការ (Vena-cava filter) បន្ទាប់ពីមានការកើតឡើងវិញជារឿយៗនៃការស្ទះសរសៃឈាមសួតដោយកំណកឈាម (Pulmonary emboli) ដែលមានឯកសារជាកស្មុតាងបញ្ជាក់។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនការ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
៩១	ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរទឹកស្រោបខួរ (Shunt) (Cerebral Shunt Insertion)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរទឹកស្រោបខួរ (Shunt) ពីថតខួរក្បាលដើម្បីកាត់បន្ថយសម្ពាធទឹកស្រោបខួរដែលបានកើនឡើង។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរទឹកស្រោបខួរ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
៩២	ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច ៤៨ ម៉ោង (Coma for at least 48 hours)	ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច ៤៨ ម៉ោង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ ឬគ្រូពេទ្យ ឯកទេសរកកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទ និងត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ ដូចខាងក្រោម៖ ១. គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញោចខាងក្រៅឬតម្រូវការខាងក្នុង។ ២. តម្រូវឱ្យមានការស៊កបំពង់ចូលទៅក្នុងបំពង់ខ្យល់ និងការប្រើដង្ហើមមេកានិកដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវិត។



		<p>៣. ការខូចខាតខួរក្បាល ដែលបណ្តាលឱ្យខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានវាយតម្លៃយ៉ាងតិច ៣០ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការសន្លប់។</p> <p>ការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រក៏មិនត្រូវនឹងនិយមន័យនេះដែរ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទដែលមានរោគសញ្ញាគឺជាការអចិន្ត្រៃយ៍ មានន័យថារោគសញ្ញា នៃការបាត់មុខងារប្រព័ន្ធប្រសាទមាន រត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិត នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារ៉ាប់រងមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់ មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃកំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការវេរីវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>
<p>១៣</p>	<p>ការវះកាត់ដើម្បីបង្ហូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Surgery for subdural hematoma)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកលលាដីក្បាល (Craniotomy) ឬការវះកាត់ដោយវិធីចោះលលាដីក្បាល (Burr hole surgery) ដើម្បីបង្ហូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាលដែល បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការវះកាត់ដោយវិធីចោះលលាដីក្បាល ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទ។</p>
<p>១៤</p>	<p>សរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការវះកាត់ (Cerebral Arteriovenous Malformation Requiring Surgery)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាមអាកទែរដែលឡើងប៉ោង (Aneurysm) នៅក្នុងលលាដីក្បាល ឬការយកចេញនូវសរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនដែលជាប់គ្នា និងខូចរូបរាង (Arterio-venous malformation) តាមរយៈការវះកាត់បើកលលាដីក្បាល (Craniotomy) ឬការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedure) /ការវះកាត់ដោយវិធីចោះលលាដីក្បាល (Burr hole procedure) ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដើម្បីព្យាបាលសរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនខួរក្បាលដែលខូចរូបរាង ឬ



		- វិធីសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយប្រើឧបករណ៍ចាក់ចំពេញបិទការពារសរសៃឈាមមិនឱ្យបែក (Coils) ដែលបង្កើតជាដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ និងវែនខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងនោះ។ តម្រូវការនៃការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
១៥	ការវះកាត់យកក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីសចេញ (Surgery to remove Pituitary)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកក្រពេញនូវដុំពកនៃក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីស។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយការថតស៊ីអិច (CT) ឬ ការថតអ៊ីម៉ាឃ្យ (MRI) និងមានលទ្ធផលជាលិកាភោគសាស្ត្រជាក់ស្តុតាង។ ការវះកាត់យកក្រពេញនូវផ្នែកខ្លះនៃដុំពកតូចៗ របស់ក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីស (ទំហំតូចជាង ១០ មីលីម៉ែត្រ) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
១៦	ការវះកាត់យកសួតចេញ (Surgical Removal of Lung)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកក្រពេញនូវសួតខាងស្តាំ ឬសួតខាងឆ្វេងទាំងមូល ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ ការវះកាត់យកក្រពេញនូវផ្នែកខ្លះនៃសួតម្ខាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ។
១៧	ការវះកាត់យកក្រពេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើម (Partial Surgical Removal of the Liver)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកក្រពេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើមយ៉ាងតិច ១ (មួយ) ក្លែប (lobe) ពេញនៃថ្លើមដែលត្រូវបានរកឃើញថាចាំបាច់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការច្រើបសាច់ថ្លើម ការបរិច្ចាគថ្លើម ឬជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
១៨	ជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើម (Hepatitis with Cirrhosis)	ការខូចសាច់ថ្លើមអស់តិចជាង ៧៥% ដោយសារវីរុស រលាកថ្លើមដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺក្រិនថ្លើម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើមពិតប្រាកដត្រូវបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀន ហើយត្រូវធ្វើការច្រើបសាច់ថ្លើមដើម្បីបង្ហាញលទ្ធផលជាលិកាសាស្ត្រថាជាដំណាក់កាល F4 យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់មេតាវិរ (Metavir grading) ឬបានពិន្ទុ ៤ (បួន) តាមចំណាត់ថ្នាក់ណូដុលប្រូស៊ីស (Knodell fibrosis) ។ ជំងឺថ្លើមដែលបណ្តាលមកពី ឬមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។



<p>១៩</p>	<p>ជំងឺរលាកលំពែងស្រួចស្រាវដែលមានការហូរឈាម និងខូចសាច់លំពែង (Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis)</p>	<p>ការរលាកស្រួចស្រាវ និងការខូចនៃសាច់លំពែង ការខូចដោយដុំនៃខ្លាញ់លំពែងដោយសារអំពើនៃអង់ស៊ីម និងការហូរឈាមដែលបណ្តាលមកពីការខូចសរសៃឈាម ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការព្យាបាលចាំបាច់គឺការរះកាត់សម្ពាធជាលិកាដែលខូច ឬការរះកាត់យកលំពែងចេញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពោគសាស្ត្រ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀន។ <p>ការរលាកលំពែងដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
<p>២០</p>	<p>ការរះកាត់យកតម្រងនោមម្ខាងចេញ (Surgical Removal of a Kidney)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរះកាត់យកចេញនូវតម្រងនោមម្ខាងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការរះកាត់យកតម្រងនោមចេញត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដាច់ខាតដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការរះកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃតម្រងនោមម្ខាង និងការបរិច្ចាគតម្រងនោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
<p>២១</p>	<p>ការរះកាត់ផ្សំពោះវៀនតូច (Small Bowel Transplant)</p>	<p>ការទទួលការរះកាត់ផ្សំពោះវៀនតូចមានប្រវែងយ៉ាងតិច ១ (មួយ) ម៉ែត្រជាមួយនឹងការផ្គត់ផ្គង់ឈាមដោយពោះវៀនតូចខ្លួនឯង តាមរយៈការរះកាត់បើកពោះដែលបណ្តាលមកពីការខូចពោះវៀន។</p>
<p>២២</p>	<p>ការបាត់បង់អវយវៈម្ខាង (Loss of one Limb)</p>	<p>ការដាច់អវយវៈមួយទាំងមូលត្រឹមខាងលើកែងដៃ ឬលើជង្គង់ជារៀងរហូត។ លក្ខខណ្ឌនេះ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</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 រង្វាស់តាមតេស្តស្នេល លេន (Snellen test) ត្រូវតែតិចជាង ៣/៦០ ឬ ២០/៤០០ ឬដែនកំហើញមានត្រឹម ២០° (ដឺក្រេ) ឬតិចជាងនេះចំពោះភ្នែកដែលរងផលប៉ះពាល់ និង - មិនមែនដោយសារគ្រឿងស្រវឹង រួមទាំងការពុលមេតាណុល ឬការប្រើថ្នាំខុស ឬការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯង ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបាន



		ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងរយៈពេលមិនក្រោម ៦ ខែបន្ទាប់ ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។
២៤	ការកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាងដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Amputation of One Foot due to Complication from Diabetes Mellitus)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាង ឬខាងលើ កងដើមដើម្បីព្យាបាលដំបៅរលួយដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្រពេញសាស្ត្រ។
២៥	ជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetic Retinopathy)	ជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានន័យថាការប្រែប្រួលធ្ងន់ធ្ងរនៃសរសៃឈាមបាតភ្នែកដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ត្រូវមាន៖ - វត្តមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម - កំហើញនៃភ្នែកទាំងសងខាងគឺ ៦/១៨ ឬធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ ដោយការប្រើតារាងសម្រាប់វាស់ភ្នែកដែលមានឈ្មោះថា ស្នេលលេន (Snellen) - ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការព្យាបាលដូចជា ការព្យាបាលដោយកាំស៊ីឡាប៊ែរ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចុះខ្សោយកំហើញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃការចុះខ្សោយកំហើញ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសចក្ខុរោគ។

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
១	ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ (Major Cancer)	រោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំសាច់កាច ក៏ណាស់ដោយការលូតលាស់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងការរាលដាលនៃកោសិកាកាចជាមួយការរាតត្បាត និងបំផ្លាញជាលិកាធម្មតា។ ជំងឺមហារីកត្រូវមានការបញ្ជាក់ភស្តុតាងជាលិកាសាស្ត្រនៃភាពកាចរបស់វាដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺមហារីក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសកោសិកាពេទ្យ។ ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖ - ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រដូចជា ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនរីករាល



		<p>ដាលទៅកោសិកាដទៃ ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក មានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងដុំមហារីក សង្ស័យថាមានដុំមហារីក ការលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកា ឬគ្រប់កម្រិតនៃការលូតលាស់ខុសធម្មតា ការលូតលាស់មិនធម្មតានៃកោសិកាអេពីតេលូមមាត់ស្បូន កម្រិតខ្ពស់ (HSIL) និងកម្រិតទាប (LSIL) និងការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូម</p> <ul style="list-style-type: none"> - ដុំមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ - ដុំមហារីកស្បែកដែលមានកម្រាស់តូចជាង ១.៥ (មួយក្បឿសប្រាំ) មីលីម៉ែត្រ តាមចំណាត់ថ្នាក់ប្រេស្លូ (Breslow) ឬយ៉ាងតិចកម្រិតទី៣ តាមចំណាត់ថ្នាក់ខ្លាក (Clark)។ - ការឡើងក្រាស់ខុសធម្មតានៃស្រទាប់ស្បែកខាងក្រៅ (Hyperkeratosis) ដុំមហារីកស្បែកដែលកើតចេញពីកោសិកាបាសាល់ (Basal cell) និងកោសិកាស្កាមីស (Squamous cell)។ - ដុំមហារីកខ្លះនៃក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់TNM។ - ដុំមហារីកប្លោកនោមនៅនឹងកន្លែងនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ដុំមហារីកឈាមសរុំវ៉ែនៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត កម្រិតទាបជាងដំណាក់កាលទី៣ (RAI stage 3)។ - គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
២	<p>ជំងឺគាំងបេះដូង (Heart Attack)</p>	<p>ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម ត្រូវបានសម្រាងដោយមានលក្ខខណ្ឌយ៉ាងតិច ៣ ចំណុចដែលបង្ហាញពីការកើតឡើងថ្មីមួយនៃជំងឺគាំងបេះដូង៖</p>



		<ul style="list-style-type: none"> - ធ្លាប់មានប្រវត្តិឈឺច្រែង - ការប្រែប្រួលសញ្ញាអគ្គិសនីលេខបេះដូង (ECG) ថ្មីមួយចំនួនណាមួយដូចខាងក្រោម៖ ការកើនឡើង ឬស្រុតចុះនៃផ្នែក ST ការផ្តាច់ចុះនៃរលក T រលក Q នៃបេះដូងឈឺ ឬការមានឧបសគ្គចម្លងចរន្តនៅមែកខាងឆ្វេង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង (Cardiac biomarkers) រួមទាំងអង់ស៊ីមបេះដូង CKMB ឡើងខ្ពស់លើសកម្រិតធម្មតានៃការកំណត់របស់មន្ទីរពិសោធន៍ ឬកម្រិតអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I នៅកម្រិត 0.៥ ng/ml ឬ ខ្ពស់ជាងនេះ - ភស្តុតាងជារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការបាត់បង់ថ្មីនៃសាច់ដុំបេះដូង ឬភាពមិនប្រក្រតីនៃការកម្រិតបេះដូង ឬប្រភាគឈាមបាញ់ចេញពីថតក្រោមឆ្វេងរបស់បេះដូងពេលបេះដូងកម្រិតម្តងៗបានតិចជាង ៥០% ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃរយៈពេល ៣ ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ។ ការថតឆ្លុះរូបភាពត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។ ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងនិយមន័យខាងលើទេ៖ - ការចុកច្រែង - ជំងឺតាំងបេះដូង ដែលគេមិនអាចកំណត់ថាបានកើតឡើងតាំងពីពេលណា និង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង ឬអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I រួមបញ្ចូលទាំងតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរេបេះដូង (Intra-arterial cardiac) ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការថតឆ្លុះមើលសរសៃឈាមអាកទែរេចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angiography) និងការរកកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរេចិញ្ចឹមបេះដូង (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) ដោយការរកកណ្តាលទ្រូងកាត់តាមឆ្អឹងសន្ទះទ្រូង ដើម្បីជួសជុលសរសៃឈាមអាកទែរេចិញ្ចឹមបេះដូងមួយ ឬច្រើនដែលចង្អៀត ឬស្ទះ ការរកកាត់ដោយប្រើសរសៃឈាមយកមកតរៀងជាមួយសរសៃឈាមអាកទែរេ</p>



		<p>ចិញ្ចឹមបេះដូង (Bypass grafts) ធ្វើចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាច្បាច់ ទ្រូងមានកម្រិត។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវមានភស្តុតាងនៃការថតឆ្លុះ សរសៃឈាម និងត្រូវបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ ការវះកាត់ជួស ជុលសរសៃឈាម (Angioplasty) និងគ្រប់បច្ចេកទេសពិនិត្យព្យាបាល ផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial techniques) ទាំងអស់ បច្ចេកទេសដែលប្រើកាតេទែរ (Catheter-based techniques) បច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole procedure) ការវះកាត់ តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសដែលប្រើកាំ រស្មី (Laser procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ សរសៃឈាម អាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងសំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាម អាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។</p>
៤	<p>ការវះកាត់ប្រឹស បេះដូង (Heart Valve Surgery)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកទ្រូង (Open-heart surgery) ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឬជួសជុលប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ដែលបណ្តាលមកពី ការខូចដែលមិនអាចជួសជុលបានតាមបច្ចេកទេសប្រើកាតេទែរក្នុង សរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial catheter procedures)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ត្រូវធ្វើដោយ បច្ចេកទេសកាតេទែរបេះដូង (Cardiac catheterization) ឬការថត ឆ្លុះអេកូបេះដូង (Echocardiogram) និងទម្រង់ការវះកាត់ ត្រូវ ធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និង សរសៃឈាម។ ការជួសជុលតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃ ឈាម (Intravascular procedure) ការវះកាត់ដោយបច្ចេកទេស ចោះឆ្នុះ (Keyhole surgery) ឬបច្ចេកទេសប្រហាក់ប្រហែលមិនត្រូវ បានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
៥	<p>ការវះកាត់សរសៃឈាមអាក (Surgery to the Aorta)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ធំនៃសរសៃឈាមអាកនៅផ្នែក ទ្រូង ឬផ្នែកពោះ តាមរយៈការវះកាត់បើកពោះ (Laparotomy) ឬការវះ កាត់បើកទ្រូង (Thoracotomy) ចំពោះជំងឺសរសៃឈាមដែលគំរាម ដល់អាយុជីវិត។ ករណីនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការជួសជុលព្យាបាលជំងឺ សរសៃឈាមអាកភ្លៀត (Coarctation of aorta) ការវះកាត់ផ្សំ សរសៃឈាមចំពោះជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក (Aortic</p>



		aneurysms) ឬជំងឺរំហែកសរសៃឈាមអាក្រក់ (Aortic dissections) ។ ការវះកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រក់ (Intra-arterial techniques) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការវះកាត់សរសៃឈាមដែលជាមែកធាងនៃសរសៃឈាមអាក្រក់ក៏មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដែរ។
៦	ការវះកាត់ផ្សំបេះដូង (Heart Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកបេះដូងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
៧	ការឡើងសម្ពាធឈាមសួត (Primary Pulmonary Hypertension)	ការឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងអាក្រក់ទែរសួតរួមជាមួយការរីកមតក្រោមបេះដូងខាងស្តាំ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវ រួមទាំងលទ្ធផលនៃការសិក្សាភាគច្រើនបេះដូង ដែលបញ្ជាក់ពីការចុះខ្សោយនៃមុខងាររាងកាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ មិនអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន យ៉ាងតិចត្រូវនឹងកម្រិតទី៤ នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉ក (the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment)។ ត្រូវតែមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា សម្ពាធឈាមក្នុងអាក្រក់ទែរសួតខ្ពស់ជាង ៣០ មីលីម៉ែត្របានត្រង់រយៈពេលមិនក្រោម ៦ ខែជាប់គ្នា និងត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ កម្រិតទី៤នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូង នៅញូវយ៉កមានន័យថា អ្នកជំងឺមានលក្ខណៈពេលធ្វើសកម្មភាព ធម្មតាក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ទោះបីជាបានប្រើថ្នាំ និងកែតម្រូវរបបអាហាររួចហើយ និងមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃមុខងារមតក្រោមបេះដូងក្នុងពេលពិនិត្យរាងកាយ និងការសិក្សានៅមន្ទីរពិសោធន៍។
៨	ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Stroke)	ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលរួមមាន ការខូចជាលិកាខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីការផ្តល់ឈាមត្រូវកាត់ផ្តាច់ការហូរឈាមក្នុងស្រោមខួរក្បាល និងក្នុងខួរក្បាល និងការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលដោយកំណកឈាម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ - ភស្តុតាងនៃការខូចប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលនាំឱ្យមានការចុះខ្សោយ ១ ក្នុងចំណោមការចុះខ្សោយទាំង ៣ ខាងក្រោម៖ • ការបាត់បង់មុខងារចលនាទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃអវយវៈមួយ ឬច្រើន



		<ul style="list-style-type: none"> • ការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការនិយាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលបណ្តាលមកពីការខូចមជ្ឈមណ្ឌលនិយាយនៅក្នុងខួរក្បាល • អសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព ៣ ក្នុងចំណោម ៦ នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។ <ul style="list-style-type: none"> - ភស្តុតាងនៃការចុះខ្សោយណាមួយ ក្នុងចំណោមចំណុចទាំង ៣ ខាងលើត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ មិនក្រោម ៣ ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ និង - ការរកឃើញតាមការថតអ៊ីម៉ាញ (MRI) និងការថតស៊ីអ៊ី (CT) ឬបច្ចេកទេសរូបភាពផ្សេងទៀតដែលសមស្របទៅនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ដែលទើបកើតឡើងថ្មី។ - ករណីខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលជាបណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischemic Attacks) និងការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាល មកពីខ្លះឈាមទៅចិញ្ចឹមដែលអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន • ការខូចខាតខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការងារបួសខាងក្រៅ ការបង្ករោគ ការរលាកសរសៃឈាម ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការរលាក (Inflammatory diseases) និងជំងឺប្រកាំង (Migraine)។ • ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក ឬសរសៃប្រសាទអុបទិក និងវិបត្តិកង្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមប្រព័ន្ធរក្សា លំនឹងនៃត្រចៀកផ្នែកខាងក្នុង (Vestibular system)។ <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន៖ សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់៖ សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវបន្តឹង ឬបន្ទូសស្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ
--	--	---



		<ul style="list-style-type: none"> - ការបំលាស់ទី: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីក្រែទៅកៅអី បញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញ សម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រែវិញ - ការធ្វើចលនា: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់ មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់: សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រង មុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងញោចនោម (ការបត់ជើង តូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ: សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេល អាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
<p style="text-align: center;">៩</p>	<p style="text-align: center;">ជំងឺរាល់ហ្វែរម៉ែរ (Alzheimer's Disease)</p>	<p>ការចុះខ្សោយ ឬការបាត់បង់សមត្ថភាពនៃសតិបញ្ញា បញ្ជាក់ដោយការ វាយតម្លៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើតចេញពីជំងឺ រាល់ហ្វែរម៉ែរ (Alzheimer's disease) ដែលបណ្តាលឱ្យមានការចុះ ថយនៃមុខងារផ្លូវចិត្ត និងសង្គម តម្រូវឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យជាបន្តលើ អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវធ្វើការ បញ្ជាក់ពីសញ្ញាគ្លីនិកដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលសមស្រប។</p> <p>សភាពជំងឺត្រូវបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះសមត្ថភាពយល់ដឹង ដែលនាំ ឱ្យមានតម្រូវការតាមដានពិនិត្យជាប្រចាំ និងបន្តរហូតលើអ្នកដែលត្រូវ បានធានារ៉ាប់រង ឬអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការធ្វើសកម្មភាព ៣ (បី) ក្នុងចំណោមសកម្មភាពទាំង ៦ (ប្រាំមួយ) នៃ "សកម្មភាពរស់នៅ ប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។</p> <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម ៦ ខែ។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីផ្លូវកាយដូចជា រោគចិត្តកម្រិត គ្រាល និងជំងឺផ្លូវចិត្ត និង - ការខូចខ្លួនក្បាលដោយសារគ្រឿងស្រវឹង។ <p>ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ដែល បណ្តាល មកពីមេរោគអេដស៍ (HIV)</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p>



		<ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន: សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬធុងទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬធុងទឹក) ឬ ការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់: សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទុះសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អរយរ: សិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីក្រែទៅ កៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រែវិញ - ការធ្វើចលនា: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់ មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់: 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 ដែលបន្ថយពេលវេលាចំនួន ៦ ខែ។ រោគសញ្ញាដូចប៉ាកីនសុន ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬសារធាតុពុល ឬគ្រប់មូលហេតុផ្សេងទៀតដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p>



		<ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន: សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូងទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូងទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់: សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវបន្តឹង ឬបន្ទូសស្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីក្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រែវិញ - ការធ្វើចលនា: សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់: សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ: សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
99	<p style="text-align: center;">ការវះកាត់ខួរក្បាល (Brain Surgery)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ខួរក្បាល ដោយប្រើថ្នាំសន្លប់ និងការវះកាត់បើកលលាដ៍ក្បាល (Craniotomy) ។ ការវះកាត់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការវះកាត់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស និងមានភស្តុតាងដូចជាលទ្ធផលរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការថតកាំរស្មីអិច (X-Ray) /ការថតអ៊ីមរ៉ាយ (MRI) /ការថតស៊ីអិស្កេន (CT Scan) និងការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដែលជាអ្នកព្យាបាល។ ការវះកាត់ឆ្លងកាត់តាមផ្លូវស្មើស្វីណូអ៊ីត (Transsphenoidal surgery) ការវះកាត់ដោយវិធីចោះលលាដ៍ក្បាល (Burr Hole surgery) និងការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Endovascular procedures) រួមទាំងបច្ចេកទេសហ្គាម៉ាណាយ (Gamma knife procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
9២	<p style="text-align: center;">ជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis)</p>	<p>ការកើតឡើងយ៉ាងជាក់លាក់នៃជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) ដែលជាជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីការខូចស្រោមសរសៃប្រសាទនៅ</p>



		<p>តាមខ្លួនឆ្អឹងខ្លួន និងខ្លួនក្បាល។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវធ្វើដោយមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវដែលបញ្ជាក់យ៉ាងពិតប្រាកដពីរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) - ការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទច្រើនកន្លែងដែលកើតមានជាបន្តរយៈពេលយ៉ាងតិច ៦ ខែ និង - មានកំណត់ត្រាឯកសារត្រឹមត្រូវនៃប្រព័ន្ធថ្នីដីពីការឆ្លងឆ្លូវឡើង និងការឆ្លុះស្រាលនៃរោគសញ្ញា ឬការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទដែលបានរៀបរាប់។ - មូលហេតុដទៃនៃការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទដូចជា ជំងឺលូពីស (SLE) និងជំងឺអេដស៍មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
<p>១៣</p>	<p>ជំងឺក្រីតហ្វេលចាកូប (Creutzfeldt-Jakob Disease)</p>	<p>ការកើតជំងឺក្រីតហ្វេលចាកូប (Creutzfeldt-Jakob) ឬវារ្យានក្រីតហ្វេលចាកូប (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 : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវបន្តិច ឬបន្តួចស្លៀកពាក់បំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អរយៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ



		<ul style="list-style-type: none"> - ការបន្ថែម : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រង មុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងញោចនោម (ការបត់ជើង តូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេល អាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
<p>១៤</p>	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាង តិច 96 ម៉ោង (Coma for at least 96 hours)</p>	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច ៩៦ ម៉ោង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញោចខាងក្រៅរយៈពេលយ៉ាងតិច ៩៦ ម៉ោង - ត្រូវការចាំបាច់នូវវិធីព្យាបាលទ្រទ្រង់មុខងារជីវិតដើម្បីបាននៅ រស់ និង - ការខូចខ្ទុះក្បាលបណ្តាលឱ្យមានការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជា អចិន្ត្រៃយ៍ រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលមានជាប់ ត្រូវបានវាយ តម្លៃមិនក្រោម ៣០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមសន្លប់បាត់ស្មារតី។ <p>សម្រាប់និយមន័យខាងលើ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ និងការ សន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿង ញៀនហួសកម្រិតដោយផ្ទាល់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍រួមជាមួយរោគសញ្ញា គ្លី និកមានន័យថារោគសញ្ញានៃដំណើរការមិនប្រក្រតីរបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទ មានរត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងត្រូវនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិត នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការ ធានារួមមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះ ខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើ ចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃកំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>



<p>១៥</p>	<p>ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Lung Disease)</p>	<p>ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបណ្តាលឱ្យមានការខ្សោយដង្ហើម រ៉ាំរ៉ៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានកស្មតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - លទ្ធផលតេស្តផ្តុំខ្យល់ FEV 1 មានកម្រិតតិចជាង ១ លីត្រជានិច្ច - ត្រូវការព្យាបាលដោយប្រើអុកស៊ីសែនជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ ការខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម - ការវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមអាក្រក់ ឃើញមានសម្ពាធដោយផ្នែករបស់អុកស៊ីសែនស្ទើ ឬទាបជាង ៥៥ មីលីម៉ែត្របារត (PaO2 ≤ 55 mmHg) និង - អាការៈហត់ពេលសម្រាកស្ងៀម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺស្លូត។
<p>១៦</p>	<p>ការវះកាត់ផ្សាំស្លូត (Lung Transplant)</p>	<p>មានន័យថា ការវះកាត់យកស្លូតទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។</p>
<p>១៧</p>	<p>ជំងឺខ្សោយឆ្អើមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Liver Failure)</p>	<p>ជំងឺខ្សោយឆ្អើមដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវមានកស្មតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺខាន់លឿងជាអចិន្ត្រៃយ៍ - ជំងឺទាចទឹក និង - ជំងឺខួរក្បាលបណ្តាលមកពីឆ្អើម (Hepatic encephalopathy)។ <p>ជំងឺឆ្អើមដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
<p>១៨</p>	<p>ការវះកាត់ផ្សាំឆ្អើម (Liver Transplant)</p>	<p>មានន័យថា ការវះកាត់យកឆ្អើមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។</p> <p>សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ ឆ្អើមត្រូវមានយ៉ាងតិចចំនួន ១ ភ្លែប (lobe) នៃឆ្អើមទាំងមូល។</p>
<p>១៩</p>	<p>ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Kidney Failure)</p>	<p>ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការខ្សោយមុខងារតម្រងនោមទាំងសងខាងរ៉ាំរ៉ៃមិនអាចត្រលប់មក រកសភាពដើមវិញបាន និងតម្រូវឱ្យមានការលាងឈាមជាទៀងទាត់ក្នុងរយៈពេលយូរ។ លក្ខខណ្ឌក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងភាពចាំបាច់ដែលត្រូវបន្តការលាងឈាមត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសតម្រងនោម។</p>
<p>២០</p>	<p>ការវះកាត់ផ្សាំតម្រងនោម (Kidney Transplant)</p>	<p>មានន័យថា ការវះកាត់យកតម្រងនោមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។</p>



២១	ការវះកាត់ផ្សាលំពែង (Pancreas Transplantation)	មានន័យថា ការវះកាត់យកលំពែងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
២២	ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Rheumatoid Arthritis)	ការរីករាលដាលនៃការខូចសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃជាមួយនឹងការខូចទ្រង់ទ្រាយធ្ងន់ធ្ងរនៃសន្លាក់ចំនួន ៣ ឬច្រើន តាមតំបន់សន្លាក់ដូចជា ប្រអប់ដៃ កដៃ កែងដៃ ឆ្អឹងកងខ្នង ជង្គង់ កដើង ប្រអប់ដើង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> - ការរឹងសន្លាក់នៅពេលព្រឹក - រលាកសន្លាក់ណាមួយទាំងសងខាង (Symmetric arthritis) - វត្តមានដុំពករ៉ាំរ៉ៃ (Rheumatoid nodules) - ការកើនឡើងនៃកម្រិត Rheumatoid factors ក្នុងឈាម - លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃស្តីអិចបង្ហាញថាមានការខូចខាតសន្លាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់។ រោគសញ្ញាត្រូវតែបន្តកើតមានជាប់រយៈពេល ១ ឆ្នាំ។
២៣	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធំធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Ulcerative Colitis)	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធំ (Ulcerative colitis) ធ្ងន់ធ្ងរមានន័យថាការរលាកពោះវៀនធំទាំងស្រុង រួមជាមួយការរាកមានឈាម និងរោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធ ដែលការព្យាបាលគឺ ការវះកាត់យកចេញនូវពោះវៀនធំទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការវះបើកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy)។ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេទ្យសាស្ត្រ ហើយការវះកាត់ក្នុងទម្រង់ជាការយកចេញនូវពោះវៀនធំទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការវះបើកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy) ត្រូវបានអនុវត្តទាំងនៅក្នុងគោលបំណងដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺដែលឆ្លើយតបមិនបានល្អទៅនឹងការព្យាបាល ឬដើម្បីព្យាបាល ឬទប់ស្កាត់ការវិវត្តទៅជាគោសិកាមហារីក។</p>
២៤	ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ (Major Burns)	ការរលាកកម្រិតទី៣ គ្របដណ្តប់យ៉ាងតិច ២០% ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានគណនាដោយតារាងវាយតម្លៃការរលាកលើផ្ទៃរាងកាយដែលមានឈ្មោះថា វិធានមេគុណ ៩



		(Rule of Nines) ឬតារាងផ្ទៃរាងកាយរបស់ លន់ និងប្រោឌើរ (Lund and Browder)។
២៥	<p>ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស</p> <p>(Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis)</p>	<p>ជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធជាច្រើននៃសារពាង្គកាយ មានកត្តារួមផ្សំច្រើន ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភាពមិនប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធការពារ ត្រូវបានសម្គាល់ដោយការកើតឡើងដោយឯកឯងនូវអង្គបដិបក្ខប្រឆាំងជាមួយអង់ទីហ្វូនរបស់ខ្លួនឯង។ តាមកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ជំងឺលូពីស (Systemic lupus erythematosus) ត្រូវបានកំណត់យកតែទម្រង់នៃជំងឺលូពីសដែលប៉ះពាល់ដល់តម្រងនោម (កម្រិតទី៣ ដល់កម្រិតទី៥ នៃជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការប្រើបសាច់តម្រងនោម 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 ឬរូបសណាក៏ដោយដែលបានកើតឡើង ឬត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញមាន ក្នុងអំឡុងរយៈពេលរង់ចាំ ឬកើតឡើងក្រោយពេលបញ្ចប់រយៈពេលរង់ចាំ ប៉ុន្តែករណីនោះទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺ ឬរូបសណដែលកើតឡើងហើយ ឬត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចរាល់មុន ឬក្នុងអំឡុងរយៈពេលរង់ចាំ។ មានលក្ខខណ្ឌពីរ (២) ក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ ដូចមានចែងខាងក្រោម៖

- (i) អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងក្នុងអំឡុងពេល ១២០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- (ii) អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ក្នុងអំឡុងពេល ៩០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ រយៈពេលរង់ចាំនេះនឹងមិនអនុវត្តនោះទេ ក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។

៤.៥ រយៈពេលរង់ចាំមានជីវិតសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ



ក្រុមហ៊ុននឹងបដិសេធក្នុងការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្រោមចំណុច ៤.៣ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាពក្នុងអំឡុងពេលដប់បួន (១៤) ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូង ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តម្រូវឲ្យធ្វើការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងតែមួយលើកប៉ុណ្ណោះ។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង អាចបង់ទៅកាន់គណនីធនាគាររបស់ក្រុមហ៊ុនតាមវិធីផ្សេងៗដែលមាន។

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវលើការបង់ពន្ធណាមួយដែលអនុវត្តចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញជូន ប្រសិនបើមាន។

៦. ករណីមិនធានា

៦.១ អត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬ ករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារករណីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ មិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ៖

ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធចំពោះអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ លើការទាមទារសំណងលើការទទួលបានមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ប្រសិនបើមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បណ្តាលមកពីមូលហេតុណាមួយ ដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលដូចខាងក្រោម៖

- (i) ការធ្វើអត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- (ii) មេរោគអេដស៍ និង/ឬជំងឺណាមួយដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍រួមទាំងជំងឺអេដស៍ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរ ការវិវត្តន៍ ឬការប្រែប្រួលនៃមេរោគអេដស៍ និង/ឬជំងឺដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍រួមទាំងជំងឺអេដស៍ ឬ
- (iii) ការប្រព្រឹត្ត ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលបានផលមួយ ឬច្រើន ឬ
- (iv) ការប្រើគ្រឿងញៀន ឬថ្នាំសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងហួសកម្រិត ឬបើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណងស្របតាមប្រការ ៦.១ ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- (i) បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានគណនាជាសមាមាត្រជាមួយនឹងសំណងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបានទូទាត់ពីមុន ប្រសិនបើមានដោយដកយកមកវិញនូវ
- (ii) ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពណាមួយដែលបានចំណាយ ប្រសិនបើមាន ដោយដកយកមកវិញនូវ
- (iii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។

៦.២ អត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ៖



អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងមិនត្រូវផ្តល់ជូនទេ ក្នុងករណីអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ប្រសិនបើមានហេតុការណ៍ណាមួយក្នុងករណីមិនធានាក្នុងប្រការ ៦.១ កើតឡើង។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការទាមទារសំណងចំពោះការទទួលបានមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ប្រសិនបើមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុណាមួយដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម ទោះដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលក្តី៖

- (i) ការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់ មានដូចជា ការមុជក្រោមទឹកដែលចាំបាច់ត្រូវប្រើបំពង់អុកស៊ីសែន ការឡើងភ្នំ ការលោតឆ័ត្រយោង ឬការប្រណាំងយកល្បឿនលឿន ឬសកម្មភាពកីឡាអាជីពផ្សេងៗ ឬសកម្មភាពអាជីពនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការដោះសំអាតគ្រឿងមិនទាន់ផ្ទុះ ឬ
- (ii) ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពអាកាសចរណ៍នានា លើកលែងតែជាអ្នកដំណើរដែលត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃធ្វើដំណើរ តាមយន្តហោះពហុម៉ាស៊ីន យន្តហោះមានកាលវិភាគធ្វើដំណើរត្រឹមត្រូវ និងយន្តហោះមានអាជ្ញាបណ្ណធ្វើពាណិជ្ជកម្មត្រឹមត្រូវ ឬ
- (iii) សកម្មភាពសង្គ្រាម ឬអំពើហិង្សា រួមមានដូចជា ការឈ្លានពាន សកម្មភាពបង្កហេតុដោយប្រទេសបរទេសណាមួយ សកម្មភាពបង្កហេតុដោយសត្រូវណាម្នាក់ (ទោះបីជាមាន ឬគ្មានការប្រកាសសង្គ្រាមក៏ដោយ) សង្គ្រាមស៊ីវិល ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងសកម្មភាពកេរកម្ម អំពើបះបោរ បដិវត្តន៍ កុប្បកម្ម ការជ្រៀតជ្រែករបស់អាជ្ញាធរយោធា ឬការដណ្តើមអំណាច ឬ
- (iv) រាល់ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការខាំ ឬទិច ដោយសត្វល្អិត រួមទាំងមូសខាំ និងដង្កូវ ឬសត្វល្អិតរាតត្បាតក្នុងរាងកាយ។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ដោយយោងតាមប្រការ ៦.២ នេះ ប៉ុន្តែការទាមទារសំណងនោះបែរជាអាចទទួលបានស្របតាមប្រការ ៦.១ ទៅវិញ នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- (i) អត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬ ករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដូចមានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន ដោយដកយកមកវិញនូវ
- (ii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន។

ក្នុងករណីដែលក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ដោយយោងតាមប្រការ ៦.១ និង ៦.២ ខាងលើ នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- (i) បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានគណនាជាសមាមាត្រជាមួយនឹងសំណងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបានទូទាត់ពីមុន ប្រសិនបើមាន ដោយដកយកមកវិញនូវ
- (ii) ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពណាមួយដែលបានចំណាយ ដោយដកយកមកវិញនូវ
- (iii) ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន។

បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។

៦.៣ អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ៖

ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការទាមទារសំណងលើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោម៖

- (i) ស្ថានភាព ឬ ជំងឺមានពីមុនស្រាប់ ដូចដែលមានចែងក្នុងចំណុច ១.១៨ ដែលកើតឡើងតាំងពីមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង។



- (ii) មេរោគអេដស៍ និង/ឬជំងឺណាមួយដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍រួមទាំងជំងឺអេដស៍ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរការវិវត្តន៍ ឬការប្រែប្រួលនៃមេរោគអេដស៍ និង/ឬជំងឺដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍រួមទាំងជំងឺអេដស៍ ឬ
- (iii) រយៈពេលរង់ចាំ - អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងក្នុងអំឡុងពេល ១២០ ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ ក្នុងអំឡុងពេល ៩០ ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ រយៈពេលរង់ចាំនេះ នឹងមិនអនុវត្តនោះទេក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។
- (iv) ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលមានវត្តមាន ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ រួមបញ្ចូលទាំងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកដំបូងនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ ហើយវិវត្តទៅជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ បន្ទាប់ពីផុតកំណត់រយៈពេលរង់ចាំ។
- (v) អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ក្នុងអំឡុងពេល ១៤ ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូង ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
- (vi) ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/ដំណើរការព្យាបាលណាមួយ ដែលបណ្ណាលមកពី៖
 - ក. ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬ ធ្វើឱ្យរួសខ្លួនឯងទោះបីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិនប្រក្រតី ឬ
 - ខ. ការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិត ឬ
 - គ. ការប្រព្រឹត្តិ ឬ ការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តិរូបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលបាន។
- (vii) ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបណ្ណាលមកពីការបរិច្ចាគផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

វិសាលភាពនៃការការពារដែលស្ថិតនៅក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ គឺទូទាំងពិភពលោក។

៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលបាន ឬអ្នកទទួលសំណង

- ក. អ្នកទទួលបានត្រូវតែកំណត់ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយអ្នកទទួលបាននឹងត្រូវទូទាត់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍របស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ប្រសិនបើ និងនៅពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះបានស្នើសុំទាមទារសំណងដែលមានសុពលភាព ទៅលើករណីមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- ខ. អ្នកទទួលបានបានកំណត់ជាស្វ័យប្រវត្តិ ប៉ុន្តែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក៏មានសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែ អ្នកទទួលបានម្នាក់ ឬ ច្រើននាក់ ភ្លាមៗ ក្រោយពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានចេញដោយក្រុមហ៊ុន។ ប្រសិនបើមិនមានអ្នកទទួលបានដែលផ្លាស់ប្តូរ ឬតែងតាំងសារជាថ្មីដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ នោះការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកទទួលបានដែលបានកំណត់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ យោងតាមលំដាប់ដូចមានកំណត់ខាងក្រោម៖
 - i. ៥០% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅប្តីប្រពន្ធស្របច្បាប់
 - ii. ៥០% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅកាន់លំដាប់កាត់ដូចខាងក្រោម៖
 - ទី១ ប្តីប្រពន្ធស្របច្បាប់ និងកូន(ៗ) ស្មើៗគ្នា
 - ទី២ ប្តីប្រពន្ធស្របច្បាប់ និងឪពុកម្តាយ ស្មើៗគ្នា
 - ទី៣ ប្តីប្រពន្ធស្របច្បាប់ និងបងប្អូនបង្កើត ស្មើៗគ្នា
 - ទី៤ បុគ្គលផ្សេងទៀតដែលកំណត់ដោយគុណការ។



- គ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបាន ក្នុងអំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព។
- ឃ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ជាក់ពីទំនាក់ទំនងស្របច្បាប់រវាងអ្នកទទួលបាន និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង/ឬ រវាងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

៩.១ រយៈពេលសាកល្បង

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តថាមិនបន្តជាមួយនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទៀតទេនោះ អ្នកអាចធ្វើការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (២១) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។ រយៈពេលនេះហៅថារយៈពេលសាកល្បង ឬជារយៈពេលពិចារណា។ ក្នុងករណីនេះ ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការបង្វិលប្រាក់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញ ដូចខាងក្រោម៖

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

បន្ទាប់ពីការបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងជូនរួច បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងអស់សុពលភាពភ្លាម ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

៩.២ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៃអាសយដ្ឋានទីលំនៅបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្លួន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងលម្អិតនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះជាមួយនឹងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដដែល ឬតម្លើងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ដើម្បីបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុនដែលមានជាធរមាន។

៩.៣ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងប្តូរអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លិខិតឆ្លងដែន ឬឯកសារសម្គាល់អត្តសញ្ញាណណាមួយផ្សេងទៀត ដែលបានប្រើសម្រាប់ការទិញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវតែជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់អំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងអស់នៃឯកសារសម្គាល់អត្តសញ្ញាណទាំងនោះ។ លក្ខខណ្ឌដែលបានកែប្រែនឹងចូលជាធរមានបន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់ការឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

៩.៤ ការផ្លាស់ប្តូរការងាររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ក្នុងករណីដែលមានការផ្លាស់ប្តូរការងាររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពពិឡាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយ (ដូចជា ការមុជក្រោមទឹក ការឡើងភ្នំ ការលោតនីត្រយោង ប្រណាំងម៉ូតូ/រថយន្ត -ល-) ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុនក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការកើតមានឡើងនូវការផ្លាស់ប្តូរនោះ បើមិនដូច្នោះទេ ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងបដិសេធមិនធ្វើការទូទាត់ប្រាក់សំណងឡើយ ប្រសិនបើមានព្រឹត្តិការណ៍បិតក្នុងការធានាកើតឡើង។ ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានឯកសារពេញលេញអំពីការផ្លាស់ប្តូរការងាររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬការជូនដំណឹងអំពីការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពពិឡាគ្រោះដែលមានគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើ



នឹងបន្តទទួលបានធានារ៉ាប់រងនៅកម្រិតបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែល ឬផ្លាស់ប្តូរកម្រិតបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះ ឬបន្ថែមករណីមិនទទួលបានធានាពិសេសណាមួយ។

១០. ការផ្អាកកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ការផ្អាកកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង មិនអាចអនុវត្តនោះទេសម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ដោយសារលក្ខខណ្ឌនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមានតែមួយលើកប៉ុណ្ណោះ។

១១. ការបន្តសុពលភាព ឬការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះមិនមានការផ្តល់ជូនការបន្តសុពលភាព ឬការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ។ ដូច្នេះចំណុចនេះមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ។

១២. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

វាជាឧត្តមប្រយោជន៍របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឲ្យបានពេញលេញគ្រប់រយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដ៏ប្រសើរពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

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

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



១៤. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង

ក្រុមហ៊ុនមានកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅឲ្យអ្នកទទួលបាន ឬអ្នកទទួលសំណង ស្របតាម ឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ លុះត្រាណាតែក្រុមហ៊ុនទទួលបានភស្តុតាងដែលចាំបាច់ និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់ការដោះស្រាយ សំណង។

ឯកសារខាងក្រោមនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់ការវាយតម្លៃទៅលើការទាមទារសំណង៖

- (i) ទម្រង់បែបបទមួយដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ស្របតាមបទដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុនស្តីពីការស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ ធានារ៉ាប់រង និង
- (ii) ភស្តុតាងផ្សេងៗដែលចាំបាច់ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកទាមទារសំណង ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ (ដូចជានិងភស្តុតាង ដែលបញ្ជាក់ពីទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង) និង
- (iii) រាល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដូចជា៖
 - ក. សំបុត្រមរណភាព លិខិតបញ្ជាក់ពីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីគ្រោះថ្នាក់ និងលិខិតបញ្ជាក់ផ្សេង ទៀតដែលចេញដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច ដោយចំណាយទាំងនេះជាបន្តបន្ទាប់របស់អ្នកទាមទារសំណង
 - ខ. ឯកសារថតចម្លងនៃការបញ្ជាក់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬវិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ ចេញដោយគ្រូពេទ្យជំនាញទៅលើករណីត្រូវបានធានា រ៉ាប់រង (ឯកសារត្រូវជាភាសាខ្មែរ ឬភាសាអង់គ្លេស)។ របាយការណ៍រោគសាស្ត្រ ឬ របាយការណ៍ច្រើបសាច់ ឬ របាយការណ៍ ជាលិកាសាស្ត្រ (Pathology /Histology /biopsy report) សម្រាប់ការទាមទារសំណងអត្ថប្រយោជន៍ផ្អែកទៅលើស្ថាន ភាពជំងឺជាក់លាក់ ដូចបានរៀបរាប់ក្នុងចំណុច ៤.៣។
- (iv) អង្គហេតុ និង/ឬឯកសារណាមួយផ្សេងទៀត ដែលក្រុមហ៊ុនយល់ថាមានសារៈសំខាន់ចំពោះការវាយតម្លៃលើការទាមទារ សំណងដោយចំណាយជាបន្តបន្ទាប់របស់អ្នកទាមទារសំណង។

ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណង អ្នកទាមទារសំណងអាចជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណងទៅភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងជាបន្តបន្ទាប់ ឬ បុគ្គលិកលក់រៀងៗខ្លួន ឬទាក់ទងក្រុមទាមទារសំណងរបស់ក្រុមហ៊ុន តាមរយៈព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដូចដែលមានចែងក្នុងគេហទំព័ររបស់ ក្រុមហ៊ុន។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវមានអំឡុងពេលដូចខាងក្រោម៖

- (i) បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនអាចធ្វើការទាមទារសំណង ម៉ែបួន (២៤) ខែ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព បានទេ
- (ii) ដប់ពីរ (១២) ខែ គិតចាប់ពីពេលចេញការវាយតម្លៃ ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលស្តីពីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- (iii) ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ សំដៅលើលក្ខខណ្ឌច្បាស់លាស់នៃកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាក់លាក់។ និយមន័យនៃករណីជំងឺទាំងនេះ បានកំណត់នៅក្នុង ចំណុច ៤.៣ ដោយក្នុងនោះមានពីរប្រភេទគឺ ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង និងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់។ ការទាមទារសំណង អាចធ្វើឡើងបានតែម្តងប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនីមួយៗ។ ការទាមទារសំណង ចាំបាច់ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល ប្រាំមួយ (៦) ខែ ក្រោយពីមានការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរហើយ និងនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត។

ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង បានធ្វើឡើងមុនការទាមទារសំណងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ នោះអត្ថ ប្រយោជន៍ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ នឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់សម្រាប់ការទាមទារសំណងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ កម្រិតដំបូង។



ការបដិសេធលើការទាមទារសំណងលើករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមួយនៅក្នុងប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមួយ មិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងដែល ត្រូវបានធ្វើឡើងលើករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតនៅក្នុងប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរតែមួយនោះទេ។ វាក៏មិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងនៅ ក្នុងប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតផងដែរ។ ក្នុងករណីការទាមទារសំណងណាមួយខាងលើកើតឡើង គឺអាចធ្វើទៅបានចំពោះបណ្ត សន្យារ៉ាប់រងនៅតែមានសុពលភាព។

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

ក្រុមហ៊ុន មានសិទ្ធិដំទាស់ទៅលើសុពលភាពនៃបណ្តសន្យារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលពីរ (២) ឆ្នាំដំបូង រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ត សន្យារ៉ាប់រង។ ក្រុមហ៊ុនអាចធ្វើការកែសម្រួលបណ្តសន្យារ៉ាប់រងដោយមានកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងម្ចាស់បណ្តសន្យារ៉ាប់រង និងក្រុមហ៊ុន ឬ បញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។ ក្នុងករណីបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងតាមលក្ខខណ្ឌនេះ ក្រុមហ៊ុនត្រូវបង់ប្រាក់ដែលមានចំនួនស្មើនឹង៖

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

ក្រុមហ៊ុនត្រូវជូនដំណឹងដល់ម្ចាស់បណ្តសន្យារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលបី (៣) ថ្ងៃធ្វើការ ប្រសិនបើព័ត៌មានមិនពិត ត្រូវបានរកឃើញ។

លើកលែងតែការបំភាន់ដោយចេតនាទៅលើការផ្តល់ព័ត៌មាន និង/ឬ ការបដិសេធការទាមទារសំណងដោយយោងតាមចំណុចទី ៦ ករណីមិនធានា ក្រុមហ៊ុនមិនអាចដំទាស់ពីសុពលភាពរបស់បណ្តសន្យារ៉ាប់រងដែលកំពុងមានសុពលភាព ក្នុងអំឡុងពេលរស់រានមាន ជីវិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីបណ្តសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាពយ៉ាងហោចណាស់ពីរ (២) ឆ្នាំ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ ចេញបណ្តសន្យារ៉ាប់រង។

១៥. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មានដែលម្ចាស់បណ្តសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុនត្រូវរក្សាជាសម្ងាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង ហើយមិនមានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និង/ឬ ឯកសារទាក់ទងនឹងវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយត្រូវបានបង្ហាញដល់ភាគីទីបីដោយគ្មានការយល់ព្រម ជាមុនឡើយ លើកលែងតែ

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

១៦. ការផ្សះផ្សារវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា (ន.ជ.ក) ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាបដិសេធកម្ពុជា ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។



ចំពោះវិវាទដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សាខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការនៃ អាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការជាបន្តបន្ទាប់របស់ភាគីចាញ់ៗ រយៈពេល កំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង លើកលែងតែការទាមទារសំណង ត្រូវមានអំឡុងពេល ៥ (ប្រាំ) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ ដែលនាំឲ្យកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

១៧. ដែនយុត្តាធិការ

ចំណុចនេះ ត្រូវបានអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌ ដូចមានចែងក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១៨. ប្រការស្តីពី ទណ្ឌកម្ម

“ទណ្ឌកម្ម” មានន័យថា វិធានការវិន័យដែលបានដាក់លើរបបនយោបាយ ប្រទេស រដ្ឋាភិបាល អង្គការ បុគ្គល និងឧស្សាហកម្ម ទាំងឡាយណា ដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័នអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជាដែលរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ ការិយាល័យអនុវត្តទណ្ឌកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃរតនាគារជាតិក្រកពអង់គ្លេស អង្គការសហប្រជាជាតិ សហភាព អឺរ៉ុប ការិយាល័យគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិបរទេសនៃនាយកដ្ឋានរតនាគារសហរដ្ឋអាមេរិក និងអង្គការសេដ្ឋកិច្ចសហប្រជាជាតិ កម្ពុជា។ ទោះបីជាមានអ្វីផ្ទុយទៅនឹងបណ្តសន្យារ៉ាប់រងនេះក៏ដោយ ប្រសិនបើ៖

- (i) យើងដឹង ឬទទួលបានដំណឹងថាម្ចាស់បណ្តសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអត្ថប្រយោជន៍ដទៃទៀត ដែលមានឈ្មោះក្នុង ដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកត្រូវបានចាត់តាំង (nominee) អ្នកទទួលបាន បុគ្គលណាម្នាក់ ឬអង្គការទាំងឡាយណា ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្តសន្យារ៉ាប់រងនេះ (រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកបង់ប្រាក់) មានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីទណ្ឌកម្មណាមួយឬ
- (ii) ប្រសិនបើយើង ឬធនាគារ ឬភាគីទីបីដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានរកឃើញថាមានការរំលោភបំពានទៅលើកាតព្វកិច្ចនៃគោល ការណ៍ដាក់ទណ្ឌកម្ម តាមរយៈការចាត់វិធានការណាមួយទៅលើបណ្តសន្យារ៉ាប់រងនេះ យើងចាំបាច់បញ្ចប់បណ្តសន្យារ៉ាប់រង នេះដោយមានអនុភាពភ្លាមៗ និង/ឬចាត់វិធានការផ្សេងទៀតដែលយើងគិតថាសមរម្យ រួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ ការ ជូនដំណឹងដល់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ ការឃាត់ឃាំងការទូទាត់ប្រាក់ណាមួយ ការបង្កកប្រាក់ដែលបានទូទាត់ជូន យើងខ្ញុំ និងការផ្ទេរការទូទាត់ ឬប្រាក់ទៅកាន់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធនាមួយ។

យើងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះរាល់ការខាតបង់ណាមួយដែលអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតអាចទទួលបាន ដោយសារការចាត់វិធាន ការរបស់យើងក្រោមប្រការនេះ។

ប្រការនេះ និងលក្ខខណ្ឌរបស់យើង ក្នុងការទាមទារសំណងសម្រាប់ការខាតបង់ណាមួយដែលយើងអាចទទួលបានដោយសារការប្រតិបត្តិ នៃប្រការនេះ នឹងមានសុពលភាពដដែល ទោះបីបណ្តសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក៏ដោយ។

