

ខ និងលក្ខខណ្ឌរបស់ផលិតផល PRU អនាគតកូនខ្ញុំ

១. សេចក្តីផ្តើម និងការពិពណ៌នាអំពីផលិតផល

ឯកសារនេះ កំណត់អំពីលក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល **PRU អនាគតកូនខ្ញុំ** ក៏ដូចជាលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ឯកសារនេះ ក៏កំណត់ផងដែរអំពីកាតព្វកិច្ចដែលអ្នកត្រូវមានចំពោះក្រុមហ៊ុន ក្នុងនាមជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងកាតព្វកិច្ចដែលក្រុមហ៊ុនត្រូវមានចំពោះអ្នក ក្នុងនាមជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។ សូមមេត្តាអានខ និងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ហើយសូមធ្វើការទំនាក់ទំនងមកកាន់អ្នកតំណាងរបស់ក្រុមហ៊ុនយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ ឬក៏ត្រូវការការបកស្រាយបន្ថែមណាមួយ។

២. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

“បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង” រួមមាន ខ និងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ (គម្រោងមូលដ្ឋាន) តារាងឧបសម្ព័ន្ធដែលភ្ជាប់មកជាមួយនឹង ខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម (ប្រសិនបើមាន) វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង តារាងលម្អិតបង្ហាញពីអត្ថប្រយោជន៍របស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឯកសារបញ្ជាក់ពីការឯកភាពរបស់ក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ (ប្រសិនបើមាន) និងឯកសារបញ្ជាក់ពីការកែប្រែណាមួយដែលមានការព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុន និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងអំឡុងពេលនៃការរៀបចំ និងការអនុវត្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ពាក្យបច្ចេកទេសសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

៣. និយមន័យ

នៅក្នុងឯកសារស្តីពីខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ ពាក្យថា “អ្នក” ឬ “របស់អ្នក” សំដៅដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ពាក្យថា “យើងខ្ញុំ” “របស់យើងខ្ញុំ” “ក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា” ឬ “ក្រុមហ៊ុន” សំដៅដល់ក្រុមហ៊ុន ព្រូឌិនសល (ខេមបូឌា) ឡាយហ្វី អ៊ីស្ត្រីនស៍ ម.ក ។

៣.១ និយមន័យទាក់ទងនឹងផលិតផលធានារ៉ាប់រង

៣.១.១ គម្រោងមូលដ្ឋាន សំដៅដល់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដែលមានឈ្មោះដូចកំណត់ក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៣.១.២ លក្ខខណ្ឌបន្ថែម សំដៅដល់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចធ្វើការជ្រើសរើសទិញ រួមជាមួយនឹងគម្រោងមូលដ្ឋាន។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនោះ។

៣.១.៣ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបង់ទៅឱ្យក្រុមហ៊ុន តាមវិធីសាស្ត្រ និងរបៀបដែលបានព្រមព្រៀងរវាងភាគីទាំងពីរ និង ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានកាតព្វកិច្ចបង់ពន្ធនានាលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញនោះ ដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

៣.១.៤ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូង គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដាក់ ភ្ជាប់មកជាមួយនឹងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង។

៣.១.៥ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន គឺជាទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងយល់ព្រមបង់ សម្រាប់គម្រោងមូលដ្ឋាននោះ។ វិធីសាស្ត្រ និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូល ដ្ឋាន ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុង ក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣.១.៦ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងយល់ព្រម បង់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនោះ។ វិធីសាស្ត្រ និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានា រ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពី ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣.១.៧ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប រួមមាន បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃ លក្ខខណ្ឌបន្ថែម។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានកាតព្វកិច្ចបង់ពន្ធនានាដែលមានលើបុព្វលាភធានា រ៉ាប់រង និងពន្ធផ្សេងៗទៀតដែលអនុវត្តចំពោះការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន)។ បុព្វលាភ ធានារ៉ាប់រងសរុប និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រ ធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣.១.៨ ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានាសម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានធានាថា នឹងទូទាត់ជូនទៅឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបញ្ចប់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មុនថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ លុះត្រាណាតែបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ នៅមានសុពលភាពពេញលេញ៖

(១). ក្នុងរយៈពេលប្តូរ (២៤) ខែជាប់ៗគ្នា គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃ បណ្ណ សន្យារ៉ាប់រង និង

(២). នៅកាលបរិច្ឆេទនៃការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ។

៣.១.៩ អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានធានាថា នឹងត្រូវទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅពេលដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង លុះត្រាណាតែបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះនៅបន្តមានសុពលភាព រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃប ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ។

៣.២ និយមន័យទាក់ទងនឹងភាគីដែលពាក់ព័ន្ធ

៣.២.១ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានអាយុចាប់ពី ដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឡើងទៅ មានសមត្ថភាពពេញលេញក្នុងការធ្វើសកម្មភាពផ្នែក រដ្ឋប្បវេណី និងជាអ្នកដែលបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងជា អ្នកបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានសិទ្ធិ ទទួលបានផលប្រយោជន៍ធានា រ៉ាប់រងចំពោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានផល ប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងពីបុគ្គលដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖

- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្ទាល់
- សហព័ទ្ធស្របច្បាប់ កូន និងឪពុក-ម្តាយរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
- បងប្អូនបង្កើត ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
- ក្មួយប្រុស ឬក្មួយស្រី ដែលជាសាច់ញាតិផ្ទាល់របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ សាច់ ញាតិដទៃទៀតដែលទ្រទ្រង់ជីវភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកទទួលបានផល

- បុគ្គលផ្សេងទៀត ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវទទួលបានការខាតបង់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព។

៣.២.២ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សំដៅដល់បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅពេលជាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ក្រោមខ និងលក្ខខណ្ឌ ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឯកសារនេះ។

៣.២.៣ អ្នកទទួលបាន គឺជាបុគ្គលដែលបានកំណត់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង ក្រោមខ និងលក្ខខណ្ឌដែលមានចែងនៅក្នុងឯកសារនេះ។

៣.៣ និយមន័យដែលទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទ រយៈពេល ឬថេរវេលាសំខាន់ៗ

៣.៣.១ រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជារយៈពេលមួយដែលការធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ដោយស្ថិតនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌថា ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឱ្យបានទៀងទាត់ លើកលែងតែមានការកំណត់ផ្សេងពីនេះ។ រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អាចមានរយៈពេល ដប់ (១០) ឆ្នាំ ដប់ពីរ (១២) ឆ្នាំ ឬដប់ប្រាំ (១៥) ឆ្នាំ និងមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។ រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនអាចកែប្រែបានឡើយ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

៣.៣.២ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយបង្អស់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបំពេញយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញនូវទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និង បានបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួន ដោយយោងតាមខ និងលក្ខខណ្ឌដូចមានកំណត់ក្នុងឯកសារនេះ លុះត្រាណាតែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត នៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៣.៣.៣ កាលបរិច្ឆេទប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាកាលបរិច្ឆេទប្រចាំឆ្នាំនៃកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

៣.៣.៤ កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៣.៣.៥ រយៈពេលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតបន្ថែម គឺជារយៈពេលមួយគិតចាប់ពីថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយមានរយៈពេល ប្រាំ (៥) ឆ្នាំ ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះនៅបន្តមានសុពលភាពរហូតដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ រយៈពេលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតបន្ថែមនេះ មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ហើយមិនអាចកែប្រែបានឡើយ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

៣.៣.៦ រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង គឺជារយៈពេលមួយដែលតម្រូវឱ្យបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដោយយោងទៅតាមខ និងលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់។ រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះ គឺដូចគ្នាទៅនឹងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង លើកលែងតែមានការកំណត់ផ្សេង នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។ អ្នកអាចជ្រើសរើសរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះ នៅពេលចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយមិនអាចកែប្រែបានឡើយ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

៣.៣.៧ ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង សំដៅដល់ចន្លោះពេលនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់ក្នុងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើ

មាន)។ សម្រាប់ផលិតផលនេះ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះ អាចបង់ជាប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ។

៣.៣.៨ កាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង សំដៅដល់ថ្ងៃដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឈានដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់ ដោយយោងតាមចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣.៣.៩ រយៈពេលអនុគ្រោះ មានរយៈពេលហុកសិប (៦០) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលជាអំឡុងពេលមួយដែលអាចឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលពុំទាន់បានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនៅពុំទាន់បានបង់នៅថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលអនុគ្រោះនេះទេ នោះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាពបណ្តោះអាសន្ន ដោយកាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ននេះ គឺជាថ្ងៃចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលផុតកំណត់ ហើយដែលពុំទាន់បានបង់នោះ។

៣.៣.១០ កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតទៅឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៣.៣.១១ កាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនបានកត់ត្រាដែលក្នុងនោះអ្នកទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងបានបំពេញទាំងស្រុងនូវសំណើទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង និងបានដាក់រាល់ឯកសារទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែល ក្រុមហ៊ុនតម្រូវ សម្រាប់ធ្វើការទូទាត់ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង យោងតាមខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ។

៣.៣.១២ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានសុពលភាព សំដៅដល់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែល (១) មិនត្រូវបានអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬក៏ (២) មិនត្រូវបានបញ្ចប់ដោយភាគីណាមួយនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។

៣.៤ និយមន័យទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រង

៣.៤.១ ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវការសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងមូលដ្ឋាន ដែលនឹងទទួលបាននៅពេលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាណាមួយកើតឡើង ដោយយោងតាមខ និងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣.៤.២ អត្ថប្រយោជន៍ចំណូលគ្រួសារ គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានចំនួន ១០% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវទូទាត់ជាប្រចាំឆ្នាំ នៅរៀងរាល់កាលបរិច្ឆេទប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍។

៣.៤.៣ មរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ សំដៅដល់ការទទួលមរណភាព ឬការទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីហេតុការណ៍ដែលមិនអាចដឹងមុន និងដោយអចេតនា ដែលជាមូលហេតុផ្ទាល់បណ្តាលឱ្យទទួលមរណភាព ឬទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ តាមមធ្យោបាយហិង្សា និងកត្តាសត្យានុម័តផ្សេងៗ ហើយដែលមិនបណ្តាលមកពីមូលហេតុ ដូចជា ជម្ងឺ ឬរោគរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ មរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយសារការធ្វើអត្ថឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្ថឃាត ឬធ្វើឲ្យបួសខ្លួនឯងដែលប្រព្រឹត្តដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី



ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ នៅក្នុងអំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព នឹងមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យនោះឡើយ ។

៣.៤.៤

ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ គឺជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជា អចិន្ត្រៃយ៍ ហើយមានទម្រង់ដូចខាងក្រោម៖

- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬ ការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកទាំងពីរ ឬ
- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងទាំងពីរ នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ឬ
- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកម្ខាង និងការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងម្ខាង នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់នូវដៃ/ជើងម្ខាង ឬទាំងពីរ នៅត្រឹមកដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ នៅ ថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី មិនឲ្យតិចជាងរយៈពេល ប្រាំមួយ (៦) ខែ ហើយក៏មិនឲ្យលើសពីរយៈពេល ប្រាំបួន (៩) ខែ គិតចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូត ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ នៅ ថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាន នៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ឬនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតបន្ថែម និងនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅឡើយ។

លក្ខខណ្ឌទាក់ទងនឹងបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

៤. វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត

បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានចេញដោយផ្អែកទៅលើព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់មកឱ្យក្រុមហ៊ុននៅក្នុងដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ ដំណាក់កាលពិនិត្យសុខភាព ឬវាយតម្លៃណាមួយដែលធ្វើដោយក្រុមហ៊ុននិងការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមហ៊ុនផ្អែកលើព័ត៌មានទាំងនោះ បន្ទាប់ពីពេលដែលម្ចាស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងបានឯកភាពទទួលយកលក្ខខណ្ឌដែលបានកែប្រែណាមួយ ប្រសិនបើមាន។ វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) រួមមានសេចក្តីលម្អិតអំពីបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានមកពីដំណើរការវាយតម្លៃខាងលើ។

៥. រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តថាមិនបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទៀតទេ នោះអ្នកអាចធ្វើការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះវិញ ដោយដាក់សំណើមកក្រុមហ៊ុន ក្នុងរយៈពេលមួយ (២១) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត (តទៅហៅកាត់ថា “រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា”)។ ក្នុងករណីដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានលុបចោល ក្នុងរយៈពេលសាកល្បងនេះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការបង្វិលឱ្យទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញ នូវចំនួនទឹកប្រាក់ដូចខាងក្រោម៖

- (១). បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល **ដកមកវិញនូវ**
- (២). ថ្លៃពិនិត្យសុខភាព (ប្រសិនបើមាន) **ដកមកវិញនូវ**
- (៣). បំណុលដែលមិនទាន់បានទូទាត់ផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើមាន) ។

បន្ទាប់ពីការបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឱ្យវិញរួចរាល់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវអស់សុពលភាពភ្លាម ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ។

៦. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីអាយុ និងភេទ

ប្រសិនបើមានការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ឬភេទរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នោះចំនួនបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ឬចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវតម្កើង ឬបន្ថយ ត្រឹមចំនួនដែលគួរផ្តល់ជូន ដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន ដោយផ្អែកតាមអាយុ ឬភេទពិតប្រាកដ តាមករណីជាក់ស្តែង។

ប្រសិនបើយោងតាមអាយុពិតប្រាកដ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ យោងតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់យើងខ្ញុំ នោះរាល់ការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នឹងក្លាយជាមោឃៈ ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយយើងខ្ញុំនឹងបង្វិលទៅឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញ នូវចំនួនទឹកប្រាក់ដូចខាងក្រោម៖

- (១). បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល **ដកមកវិញនូវ**
- (២). ថ្លៃពិនិត្យសុខភាព (ប្រសិនបើមាន) **ដកមកវិញនូវ**
- (៣). បំណុលដែលមិនទាន់បានទូទាត់ផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើមាន) ។

៧. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីព័ត៌មានសំខាន់ៗ

អ្នក និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានកាតព្វកិច្ចផ្តល់នូវរាល់ ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យ ដើម្បីចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយដែលបានផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំពុំមានភាពត្រឹមត្រូវ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើងវិញ និងធ្វើការកំណត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ក៏ដូចជាប្រែចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តាមករណីជាក់ស្តែង។

ប្រសិនបើការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតនេះ ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានផលប៉ះពាល់ខ្លាំង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មិនអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយយោងតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់យើងខ្ញុំ នោះរាល់ការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពណាមួយនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ឬកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការតម្កើងចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ នឹងត្រូវក្លាយជាមោឃៈ ដោយស្វ័យប្រវត្តិ យោងតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន ហើយយើងខ្ញុំនឹងបង្វិលជូនអ្នកវិញនូវ៖

- (១). បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល **ដកមកវិញនូវ**
- (២). ថ្លៃពិនិស្សសុខភាព (ប្រសិនបើមាន) **ដកមកវិញនូវ**
- (៣). បំណុលដែលមិនទាន់បានទូទាត់ផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើមាន)។

៨. អ្នកទទួលផល

អ្នកត្រូវតែធ្វើការតែងតាំងអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើន នៅពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង។ ខណៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព និងក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិតរស់នៅ អ្នកអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះបាន ដោយគ្រាន់តែដាក់សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន។ ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលនេះមានសុពលភាព លុះត្រាណាតែមានការឯកភាពពីក្រុមហ៊ុន និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាពប៉ុណ្ណោះ។ ក្រុមហ៊ុនមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះភាពស្របច្បាប់នៃការតែងតាំងអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើន នោះឡើយ។

៩. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែលបានបង្កើតហើយ និងដែលនឹងត្រូវបង់នៅពេលអនាគត ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការចាត់ចែង ដូចខាងក្រោម៖

- (១). បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋានដែលបានទទួល នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្តល់ជាអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងមូលដ្ឋានតែប៉ុណ្ណោះ។
- (២). បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមដែលបានទទួល នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្តល់ជាអត្ថប្រយោជន៍លក្ខខណ្ឌបន្ថែម ដូចមានកំណត់ដោយឡែក នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌស្តីពីគម្រោងលក្ខខណ្ឌបន្ថែម។

១០. ថ្លៃ និងបន្ទុកសេវា

១០.១. ថ្លៃសេវាប្រតិបត្តិការ

នៅគ្រប់ពេលទាំងអស់ និងនៅពេលក្រោយជាបន្តបន្ទាប់ ក្រុមហ៊ុន ដោយផ្អែកតាមការជ្រើសរើសរបស់ខ្លួន អាចកំណត់ថ្លៃសេវាប្រតិបត្តិការ និងរបៀបគិតថ្លៃសេវាប្រតិបត្តិការនេះ ដែលថ្លៃសេវានេះត្រូវបង់ទាក់ទងនឹងការជ្រើសរើសយកជម្រើសណាមួយរបស់អ្នក ដូចមានកំណត់នៅក្នុងខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដែលបានស្នើឡើងដោយអ្នកផ្ទាល់ និងដែលត្រូវបានឯកភាពដោយយើងខ្ញុំ។ ថ្លៃសេវាប្រតិបត្តិការនេះ នឹងត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត ស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

១១. ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ គឺជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានរយៈពេលវែង ហើយវានឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើនៅតែបន្តសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ រហូតដល់រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីអាចទទួលបាន អត្ថប្រយោជន៍កាន់តែច្រើនពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមានសិទ្ធិបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក នៅពេលណាក៏បានក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយគ្រាន់តែដាក់

សំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលក្រុមហ៊ុនផ្តល់ជូន។ កាលបរិច្ឆេទមាន សុពលភាពនៃសំណើសុំបោះបង់នេះ គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានសំណើសុំបោះបង់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាត្រឹមត្រូវ និងបំពេញបានពេញលេញពីអ្នក។

បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ទៅឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នូវចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានាសម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ បន្ទាប់ពីពេលដែលក្រុមហ៊ុនទូទាត់ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានាសម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរួចរាល់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវអស់សុពលភាពភ្លាម ហើយអត្ថប្រយោជន៍ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទាំងអស់នឹងត្រូវបញ្ចប់ផងដែរ។

១២. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន

វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការបន្តបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឱ្យបានទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលា ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវទទួលបាន ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងក្លាយជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្នប្រសិនបើអ្នកខកខានក្នុងការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប រហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលអនុគ្រោះ។ កាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ននេះ គឺជាកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលពុំទាន់បានបង់ដំបូងគេបង្អស់។

បន្ទាប់ពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់នឹងត្រូវបញ្ចប់ ហើយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះនឹងក្លាយជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់ សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន។ នៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានជម្រើសដូចខាងក្រោម៖

- (១). ស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ក្នុងរយៈពេលម្ភៃបួន (២៤) ខែ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬនៅត្រឹមថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយយកកាលបរិច្ឆេទមុនគេ ដោយគ្រាន់តែបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនៅពុំទាន់បានបង់ទាំងអស់ និងការប្រាក់ (ប្រសិនបើមាន)។
- (២). បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយទទួលយកទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានាសម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអាចទទួលបានគិតត្រឹមកាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន។

ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនបានស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល ម្ភៃបួន (២៤) ខែ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬត្រឹមថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (ដោយយកកាលបរិច្ឆេទមុនគេ) ទេនោះ ក្រុមហ៊ុននឹងបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយធ្វើការទូទាត់ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានាសម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអាចទទួលបាន គិតត្រឹមកាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន។

សូមចំណាំថា បណ្ណសន្យាធានារ៉ាប់រងមិនអាចក្លាយជាអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាចបោះបង់បានឡើង ក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតបន្ថែម។

១៣. ការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ

ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បានក្លាយជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ស្របតាមប្រការ ១២ នោះអ្នកអាចស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឡើងវិញ



ក្នុងរយៈពេល ម្ភៃបួន (២៤) ខែ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬគិតត្រឹមថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយយកកាលបរិច្ឆេទមុនគេ។ ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

(១). ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលពុំទាន់បានបង់ ដូចជា បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមណាមួយផ្សេងទៀត ដែលមានចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន និងបង់ពន្ធនានា និងការប្រាក់ដែលមាន ឬ ចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន នៅថ្ងៃដែលស្នើសុំបន្តនោះ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបង់នៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ ដូចមានបញ្ជាក់ខាងក្រោម ដោយស្របតាមចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានជ្រើសរើស៖

- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ចំនួន បី (៣) ខែ សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែ ឬ
- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ចំនួនប្រាំមួយ (៦) ខែ សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆមាស ឬ
- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ចំនួនមួយ (១) ឆ្នាំ សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ។

(២). ត្រូវឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង យោងតាមគោលនយោបាយស្តីពីការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុន ដែលអាចតម្រូវឱ្យមានការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែម និង/ឬមិនរាប់បញ្ចូលលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន ដើម្បីអាចបន្ត សុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះឡើងវិញ ឬ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងស្រុង ឬមួយចំណែក នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានសុំបន្តសុពលភាពឡើងវិញ ត្រូវបដិសេធចោល។

(៣). ត្រូវទូទាត់ការចំណាយចំពោះការពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់ការស្នើសុំបន្តសុពលភាព បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ឬក៏ការចំណាយណាមួយសម្រាប់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើមាន។

(៤). សំណើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ នឹងត្រូវមានសុពលភាព នៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនចេញលិខិតយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយសំណើនេះនឹងក្លាយជាលិខិតផ្លូវការ និងឯកសារផ្លូវច្បាប់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនត្រូវបានបន្តសុពលភាពឡើងវិញ បន្ទាប់ពីឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនជ្រើសរើសរក្សាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឲ្យស្ថិតនៅក្នុងភាពអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន នោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ ហើយក្រុមហ៊ុនត្រូវទូទាត់នូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖

- ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានាសម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអាចទទួលបានគិតត្រឹមកាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន **ដោយបូកនឹង**
- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលបានបង់ បន្ទាប់ពីបានដាក់សំណើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ **ដកមកវិញនូវ**
- ការចំណាយចំពោះការពិនិត្យសុខភាព សម្រាប់ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដែលត្រូវបានបង់ជំនួសដោយក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន។



ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនត្រូវបានបន្តសុពលភាពឡើងវិញ បន្ទាប់ពីឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចជ្រើសរើសមិនបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែបន្តឱ្យបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្លាយជាអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន រហូតដល់ថ្ងៃបួន (២៤) ខែ គិតចាប់ពីពេលដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន។

ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ក្នុងអំឡុងពេល ថ្ងៃបួន (២៤) ខែ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬគិតត្រឹមថ្ងៃផុតកំណត់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយយកកាលបរិច្ឆេទមុនគេ ក្រុមហ៊ុននឹងបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះភ្លាម ហើយទូទាត់ជូននូវទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានាសម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអាចទទួលបាន គិតត្រឹមកាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន។

១៤. ការទាមទារសំណង

១៤.១ ការទូទាត់ប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍

ក្រុមហ៊ុនមានកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅឱ្យបុគ្គលណាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ស្របតាមខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ លុះត្រាណាតែក្រុមហ៊ុនទទួលបានភស្តុតាងដែលចាំបាច់ និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់ការដោះស្រាយសំណង។ ឯកសារខាងក្រោមនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់ការវាយតម្លៃទៅលើការទាមទារសំណង៖

- (១). ទម្រង់បែបបទមួយដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ស្របតាមបទដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុនស្តីពីការស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង **និង**
- (២). វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតច្បាប់ដើម និងលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុតប្រសិនបើមាន **និង**
- (៣). ភស្តុតាងផ្សេងៗដែលចាំបាច់ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកទាមទារសំណង ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ **និង**
- (៤). រាល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដូចជា សំបុត្រមរណភាព លិខិតបញ្ជាក់ពីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីគ្រោះថ្នាក់ និងលិខិតបញ្ជាក់ផ្សេងទៀតដែលចេញដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច ដោយចំណាយទាំងនេះជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារសំណង **និង**
- (៥). ហេតុការណ៍ និង/ឬឯកសារណាមួយផ្សេងទៀត ដែលក្រុមហ៊ុនយល់ថាមានសារៈសំខាន់ចំពោះការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណង ដោយចំណាយជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារសំណង។

១៤.២ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការទាមទារសំណង

រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវមានអំឡុងពេលដូចខាងក្រោម៖

- (១). ថ្ងៃបួន (២៤) ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព។
- (២). ដប់ពីរ (១២) ខែ គិតចាប់ពីពេលចេញការវាយតម្លៃដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលស្តីពីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

១៤.៣ រយៈពេលប្រតិបត្តិការសម្រាប់ការទាមទារសំណង

ក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃទៅលើសំណើសុំទាមទារសំណង ក្នុងអំឡុងពេល សាមសិប (៣០) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណង លុះត្រាណាដែល ក្រុមហ៊ុនបានទទួល ទម្រង់បែបបទ និងឯកសារជាភស្តុតាងដែលចាំបាច់ទាំងអស់។

១៤.៤ លំដាប់នៃអ្នកទទួលបានផល

ការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង ត្រូវធ្វើឡើងដោយយោងតាមលំដាប់ ដូចមានកំណត់ខាងក្រោម៖

- (១). ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអាច។
- (២). អ្នកទទួលបានផលដែលបានកំណត់ក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអ្នកដែលត្រូវបានសន្មតថាជាអាណាព្យាបាលសម្រាប់អ្នកទទួលបានផលដែលជាអនីតិជន។
- (៣). អ្នកដែលត្រូវបានសន្មតថាជាអ្នកស្នងមតិរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

១៥. ការដោះស្រាយវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូនក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សាវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទ ដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សាខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការនៃអាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការជាបន្តបន្ទាប់របស់ភាគីទាំងពីរ។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេលប្រាំ (៥) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំឲ្យកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

១៦. ការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបញ្ចប់ នៅពេលដែល៖

- (១). ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បំពានប្រកាស ឬច្រើននៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
- (២). បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានបោះបង់ ស្របតាមប្រការ ១១ ឬ
- (៣). បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនត្រូវបានបន្តសុពលភាពឡើងវិញ ក្នុងរយៈពេល ម្ភៃបួន (២៤) ខែ គិតចាប់ពីពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចមានកំណត់ក្នុងប្រការ ១២ និងប្រការ ១៣ ឬ
- (៤). ក្រុមហ៊ុនបញ្ចប់គម្រោងមូលដ្ឋាន ស្របតាមខនិងលក្ខខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងនេះ ឬ
- (៥). ដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតបន្ថែម ឬ
- (៥). មានស្ថានភាពផ្សេងទៀត ដែលកំណត់ដោយច្បាប់ស្តីពីការធានារ៉ាប់រងដែលមានស្រាប់។

១៧. អត្ថប្រយោជន៍

១៧.១ អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍

១៧.១.១ អត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ឬក៏ទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ខណៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព



នៅឡើយ ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ជូនអ្នកទាមទារសំណង នូវអត្ថប្រយោជន៍ ដូចខាងក្រោម៖

- (១). ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន **ដោយបូកបន្ថែមនឹង**
- (២). អត្ថប្រយោជន៍ចំណូលគ្រួសារ ដែលត្រូវបង់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅរាល់កាលបរិច្ឆេទឧបប្រចាំឆ្នាំ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬ ទទួលរង ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ រហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង **ដោយបូកបន្ថែមនឹង**
- (៣). អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើមាន) ដូចមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) **ដោយដកយកមក វិញនូវ**
- (៤). ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

ក្នុងករណីដែលមានមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ទៅឱ្យអ្នកទាមទារសំណង នូវអត្ថប្រយោជន៍ ដូចខាងក្រោម៖

- (១). ពីរ (២) ដងនៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន **ដោយបូកបន្ថែមនឹង**
- (២). អត្ថប្រយោជន៍ចំណូលគ្រួសារ ដែលត្រូវបង់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅរាល់កាលបរិច្ឆេទឧបប្រចាំឆ្នាំ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬ ទទួលរង ពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍ រហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃ រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង **ដោយបូកបន្ថែមនឹង**
- (៣). អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើមាន) ដូចមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) **ដោយដកយកមក វិញនូវ**
- (៤). ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

ចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានការទាមទារសំណង បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះត្រូវនៅបន្តមានសុពលភាព រហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយគ្មានបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមណាមួយនឹងត្រូវបង់ទៀតនោះឡើយ ប្រសិនបើមាន។ អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវទូទាត់នៅកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះចប់សព្វគ្រប់។

១៧.១.២ អត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតបន្ថែម

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬក៏ទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវ នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតបន្ថែម លុះត្រាតែបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពរហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ទៅឱ្យអ្នកទាមទារសំណង នូវអត្ថប្រយោជន៍ ដូចខាងក្រោម៖

- (១). ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន **ដោយដកយកមកវិញនូវ**
- (២). ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

ក្នុងករណីមរណភាព ឬក៏ទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវ នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតបន្ថែម លុះត្រាតែបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពរហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ទៅឱ្យអ្នកទាមទារ

សំណង នូវអត្ថប្រយោជន៍ ដូចខាងក្រោម៖

(១). ពីរ (២) ដងនៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន **ដោយដកយកមកវិញ**
នូវ

(២). ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះចប់រួចរាល់។

១៧.២ អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើគម្រោងមូលដ្ឋាននៅតែបន្តមានសុពលភាព រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ទៅឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលផល (តាមករណីជាក់ស្តែង) នូវអត្ថប្រយោជន៍ ដូចខាងក្រោម៖

(១). អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានធានាពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដូចមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត **ដោយដកយកមកវិញនូវ**

(២). ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

១៨. ករណីមិនធានា/ករណីមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

១៨.១ ករណីមិនធានាចំពោះការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីដែលមានការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ

ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធនឹងអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើន ចំពោះការទាមទារសំណងលើការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ប្រសិនបើការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុណាមួយដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម ទោះបីជាដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលក្តី៖

(១). ការធ្វើអត្តឃាត ឬការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ ក្នុងរយៈពេលពីរ (២) ឆ្នាំ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ឬ

(២). មេរោគអេដស៍ និង/ឬ ជម្ងឺណាមួយដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំង ជម្ងឺអេដស៍ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរ ការវិវត្តន៍ ឬការប្រែប្រួលនៃមេរោគអេដស៍ និង/ឬ ជម្ងឺដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងជម្ងឺអេដស៍ ឬ

(៣). ការប្រព្រឹត្ត ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើន ឬ

(៤). ការប្រើគ្រឿងញៀន ឬផ្ទុះសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងឬសកម្មិត ឬបើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

(១). បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែលបានបង់ **ដោយដកយកមកវិញនូវ**

(២). ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពណាមួយដែលបានចំណាយ **ដោយដកយកមកវិញនូវ**

(៣). ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ពីការទូទាត់ខាងលើចប់សព្វគ្រប់។

១៨.២ ករណីមិនធានាចំពោះការទាមទារសំណងក្នុងករណីដែលមានការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់

រាល់លក្ខខណ្ឌនៃករណីមិនធានា ដែលមានកំណត់នៅក្នុងប្រការ ១៨.១ ក៏ត្រូវបានអនុវត្តផងដែរ ចំពោះការទាមទារសំណងក្នុងករណីដែលមានការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការទាមទារ សំណងចំពោះការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ប្រសិន បើការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ បណ្តាល មកពីមូលហេតុណាមួយដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម ទោះដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលក្តី៖

- (១). ការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់ មានដូចជា ការមុជក្រោមទឹក ដែលចាំបាច់ត្រូវប្រើបំពង់អុកស៊ីសែន ការឡើងភ្នំ ការលោតឆ័ត្រយោង ឬការប្រណាំងយក ល្បឿនលឿន ឬសកម្មភាពកីឡាអាជីពផ្សេងៗ ឬសកម្មភាពអាជីពនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការ ដោះសំអាតគ្រឿងមិនទាន់ផ្ទុះ ឬ
- (២). ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពអាសាចរណ៍នានា លើកលែងតែជាអ្នកដំណើរដែលត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃ ធ្វើដំណើរ តាមយន្តហោះពហុម៉ាស៊ីន យន្តហោះមានកាលវិភាគធ្វើដំណើរត្រឹមត្រូវ និងយន្ត ហោះមានអាជ្ញាបណ្ណធ្វើពាណិជ្ជកម្មត្រឹមត្រូវ ឬ
- (៣). សកម្មភាពសង្គ្រាម ឬអំពើហិង្សា រួមមានដូចជា ការឈ្លានពាន សកម្មភាពបង្កហេតុដោយ ប្រទេសបរទេសណាមួយ សកម្មភាពបង្កហេតុដោយសត្រូវណាម្នាក់ (ទោះបីជាមាន ឬគ្មាន ការប្រកាសសង្គ្រាមក៏ដោយ) សង្គ្រាមស៊ីវិល អំពើបះបោរ បដិវត្តន៍ កុប្បកម្ម ការជ្រៀតជ្រែក របស់អាជ្ញាធរយោធា ឬការដណ្តើមអំណាច ឬ
- (៤). រាល់ជម្ងឺដែលបណ្តាលមកពីការខាំ ឬទឹច ដោយសត្វល្អិត រួមទាំងមូសខាំ និងដង្កូវ ឬសត្វ ល្អិតរាតត្បាតក្នុងរាងកាយ។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ដោយយោងតាម ប្រការ ១៨.២ នេះ ប៉ុន្តែការទាមទារសំណងនោះបែរជាអាចទទួលយកបាន ស្របតាមប្រការ ១៨.១ ទៅវិញ នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- (១). ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដូចមានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) **ដោយដកយកមកវិញនូវ**
- (២). ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

ក្នុងករណីដែលក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ដោយយោងតាមប្រការ ១៨.១ និង ១៨.២ ខាងលើ នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- (១). បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែលបានបង់ **ដោយដកយកមកវិញនូវ**
 - (២). ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពណាមួយដែលបានចំណាយ **ដោយដកយកមកវិញនូវ**
 - (៣). ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។
- បណ្តាសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ការទូទាត់ខាងលើចប់សព្វគ្រប់។

១៩. ការកែប្រែបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង

១៩.១ ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្តាសន្យារ៉ាប់រង មិនមែនជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយប្រសិនបើម្ចាស់ បណ្តា សន្យារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ខណៈពេលដែលបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនោះនៅមានសុពលភាព នោះអ្នកត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិក្នុងការកំណត់ម្ចាស់បណ្តាសន្យារ៉ាប់រងថ្មី។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មិនអនុវត្ត សិទ្ធិនេះទេ នោះបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ ហើយទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានាសម្រាប់ការបោះបង់បណ្តា

សន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានធ្វើការទូទាត់ជូន ដោយយោងតាមប្រការ ១៤.៤។

- ១៩.២ ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាព ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិក្នុងការប្តូរអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើន ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់អំពីការស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើន ដោយមានការយល់ព្រមពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបានកែប្រែនោះ នឹងត្រូវចូលជាធរមាន បន្ទាប់ពីពេលដែលក្រុមហ៊ុនបានចេញលិខិតឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១៩.៣ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន អំពីការផ្លាស់ប្តូរ អាសយដ្ឋានទីលំនៅបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឈប់រស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះជាមួយនឹងបុព្វលាភរ៉ាប់រងសរុបដែល ឬតម្លើងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ដើម្បីបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ស្របតាមសេចក្តីណែនាំស្តីពីការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុនដែលមានជាធរមាន។
- ១៩.៤ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្តូរអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លិខិតឆ្លងដែន ឬឯកសារសម្គាល់អត្តសញ្ញាណណាមួយផ្សេងទៀត ដែលបានប្រើសម្រាប់ការទិញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់អំពីការផ្លាស់ប្តូរឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណទាំងនោះ។ លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបានកែប្រែនោះ នឹងត្រូវចូលជាធរមាន បន្ទាប់ពីពេលដែលក្រុមហ៊ុនបានចេញលិខិតឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១៩.៥ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិធ្វើការកែប្រែផ្សេងទៀត ដូចខាងក្រោម៖
- (១). ផ្លាស់ប្តូរបៀបបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
 - (២). លុបចោលគម្រោងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមណាមួយ ក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់អំពីការស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរនោះ។ លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបានកែប្រែនោះ នឹងត្រូវចូលជាធរមាន បន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនបានចេញលិខិតឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

២០. ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬក៏អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចាប់ផ្តើមចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយ (មានដូចជា ការមុជទឹក ក្រោមទឹកដែលចាំបាច់ត្រូវប្រើបំពង់អុកស៊ីសែន ឡើងភ្នំ ការលោតឆ័ត្រយោង ប្រណាំងម៉ូតូ/រថយន្ត ជាដើម) អាចធ្វើឱ្យព័ត៌មានស្តីពីហានិភ័យរបស់ពួកគេមានការប្រែប្រួល ដូច្នេះ ដើម្បីឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅតែអាចបន្តគោរពកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួន ដូចមានចែងក្នុងប្រការ ៧ នៃខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ នោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុនក្នុង រយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរនោះ បើពុំដូច្នោះទេ ក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា អាចនឹងបដិសេធមិនធ្វើការទូទាត់ប្រាក់សំណង នៅពេលដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង។ ក្នុងរយៈពេល សាមសិប (៣០) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានឯកសារពេញលេញអំពីការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុនព្រូឌិន

សលកម្ពុជា អាចធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើនឹងបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ដោយរក្សាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដដែល ឬដោយផ្លាស់ប្តូរបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ឬក៏ដោយដកចេញលក្ខខណ្ឌពិសេសណាមួយ។

ប្រការនេះ នឹងអនុវត្តចំពោះគម្រោងមូលដ្ឋាន និងគម្រោងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមទាំងអស់ លើកលែងតែ មានការកំណត់ផ្សេងពីនេះ នៅក្នុងខ និងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងបន្ថែមនោះ។

២១. ប្រការស្តីពី ទណ្ឌកម្ម

“ទណ្ឌកម្ម” មានន័យថា វិធានការវិន័យដែលបានដាក់លើបឋមយោបាយ ប្រទេស រដ្ឋាភិបាល អង្គ ភាព បុគ្គល និងឧស្សាហកម្មទាំងឡាយណា ដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័នអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេស កម្ពុជា ឬនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជាដែលរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ ការិយាល័យអនុវត្តទណ្ឌកម្មហិរញ្ញ វត្ថុនៃរតនាគារជាតិចក្រពត្តអង់គ្លេស អង្គការសហប្រជាជាតិ សហភាពអឺរ៉ុប ការិយាល័យគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិ បរទេសនៃនាយកដ្ឋានរតនាគារសហរដ្ឋអាមេរិក និងអង្គភាពស៊ើបការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុកម្ពុជា។

ទោះបីជាមានអ្វីផ្ទុយទៅនឹងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះក៏ដោយ ប្រសិនបើ (i) យើងដឹង ឬទទួលបានដំណឹងថាម្ចាស់ បណ្តាសន្យា រ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអត្ថបាលកដទៃទៀត ដែលមានឈ្មោះក្នុងដំណាក់កាលដាក់ ពាក្យស្នើសុំ អ្នកត្រូវបានចាត់តាំង (nominee) អ្នកទទួលផល បុគ្គលណាម្នាក់ ឬអង្គភាពទាំងឡាយណា ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ (រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកបង់ប្រាក់) មានឈ្មោះក្នុងបញ្ជី ទណ្ឌកម្មណាមួយឬ (ii) ប្រសិនបើយើង ឬធនាគារ ឬភាគីទីបីដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានរកឃើញថាមានការរំលោភ បំពានទៅលើកាតព្វកិច្ចនៃគោលការណ៍ដាក់ទណ្ឌកម្ម តាមរយៈការចាត់វិធានការណាមួយទៅលើបណ្តាសន្យា រ៉ាប់រងនេះ យើងចាំបាច់បញ្ចប់បណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះដោយមានអនុភាពភ្លាមៗបន្ទាប់ពី សាមសិប (៣០) ថ្ងៃ ជូនដំណឹង និង/ឬចាត់វិធានការផ្សេងទៀតដែលយើងគិតថាសមរម្យ រួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ ការជូន ដំណឹងដល់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ ការឃាត់ឃាំងការទូទាត់ប្រាក់ណាមួយ ការបង្កកប្រាក់ដែលបាន ទូទាត់ជូនយើងខ្ញុំ និងការផ្ទេរការទូទាត់ ឬប្រាក់ទៅកាន់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធនាមួយ។ យើងនឹង មិនទទួលខុសត្រូវចំពោះរាល់ការខាតបង់ណាមួយដែលអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតអាចទទួលបាន ដោយសារ ការចាត់វិធានការរបស់យើងក្រោមប្រការនេះ។ ប្រការនេះ នឹងលទ្ធភាពរបស់យើង ក្នុងការទាមទារសំណង សម្រាប់ការខាតបង់ណាមួយដែលយើងអាចទទួលបានដោយសារការប្រតិបត្តិនៃប្រការនេះនឹងមានសុពលភាព ដដែល ទោះបីបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក៏ដោយ។

ខ និងលក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងមាតាបិតា

១. បទប្បញ្ញត្តិទូទៅ

- ១.១** ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ រួមមានកិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមរវាងក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រង ចំពោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានឈ្មោះដូចមាន បញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។
- ១.២** ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។
- ១.៣** ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវមានន័យដូចគ្នាដូចនៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា (ដែលជាគម្រោងមូលដ្ឋានដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ)។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នារវាងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ និងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា នោះបញ្ញត្តិនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវយកជាគោល។

២. កម្រិតអាយុ រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម និងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

- ២.១ អាយុនៅពេលចាប់ផ្តើម៖** អាយុនៅថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅកាល បរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ គឺត្រូវនៅចន្លោះពី ១៨ ដល់ ៥០ ឆ្នាំ។
- ២.២ អាយុនៅពេលផុតសុពលភាព៖** អាយុច្រើនបំផុតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅពេលផុតសុពលភាព ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះគឺ ៦០ ឆ្នាំ។
- ២.៣ រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម៖** គឺចន្លោះពី ៥ ដល់ ១៥ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែមិនត្រូវលើសពីរយៈពេល បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនៅសល់ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាឡើយ។ រយៈពេល បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ក៏ត្រូវស្មើនឹងរយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមដែរ ឬដូចគ្នា នឹងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិត។

៣. ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរប្រសិនបើមាន។

៤. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

៤.១ នៅពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាពនៅក្នុងអំឡុងពេលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនៅមានសុពលភាព ក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជានឹងធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងសរុបដែលមានចំនួនស្មើនឹងទឹក ប្រាក់

ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ប្រសិនបើគ្មានការ ទាមទារ សំណងណាមួយលើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងក្រោមលក្ខខណ្ឌ បន្ថែមនេះ ទេនោះ។

៤.២ ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នៅក្នុងអំឡុងពេលមាន សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជានឹងធ្វើការទូទាត់សរុបលើអត្ថ ប្រយោជន៍ធានា រ៉ាប់រងមាតាបិតាដែលមានចំនួនស្មើនឹងទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដូចមានបញ្ជាក់នៅ ក្នុងវិញ្ញាបនបត្រ ធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៤.៣ ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយមូលហេតុគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ជា លទ្ធផលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ជូនអ្នកទាមទារសំណងនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដែល ស្មើនឹង ២ (ពីរ) ដងនៃទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ដូចមានបញ្ជាក់ នៅក្នុង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជា អចិន្ត្រៃយ៍ ហើយមានទម្រង់ដូចខាងក្រោម៖

- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬ ការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែក ទាំងពីរ ឬ
- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ ជើងទាំងពីរ នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ឬ
- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែក ម្ខាង និងការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់ របស់ដៃ/ជើងម្ខាង នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់ នៃដៃ ឬជើងម្ខាង ឬទាំងពីរ នៅត្រឹមកដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ការវិភាគកោសល្យ វិជ្ជុយអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី មិន ឲ្យតិចជាងរយៈពេលប្រាំមួយ (៦) ខែ ហើយក៏មិនឲ្យលើសពីរយៈពេលប្រាំបួន (៩) ខែ គិតចាប់តាំងពីថ្ងៃ ដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលការវិភាគកោសល្យវិជ្ជុយអំពីអាការៈ នេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូត ការវិភាគកោសល្យ វិជ្ជុយអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាន ដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្តឬរាជធា នី។ ការវិភាគកោសល្យវិជ្ជុយអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុងរយៈពេលកំណត់ នៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង និងនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅឡើយ។

៤.៤ រាល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់បង់ និងបំណុលទាំងអស់ ប្រសិនបើមាន ត្រូវកាត់ចេញពីអត្ថ ប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង។

៥. ករណីមិនធានា

ចំពោះករណីមិនធានា គឺដូចគ្នានឹង ប្រការ ១៨ នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

៦. នីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ចំពោះនីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង គឺដូចគ្នានឹងប្រការ ១៤ នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌ នៃ គម្រោងមូលដ្ឋាន។

៧. សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

៧.១ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនព្រូឌីនស៊ីវិលកម្ពុជា យល់ព្រមផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សុពលភាព នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងចាប់ផ្តើមគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបំពេញពាក្យស្នើសុំធានា រ៉ាប់រង បានត្រឹមត្រូវ និងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬនៅក្នុង លិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ (ប្រសិនបើមាន) និងនៅក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត នៅកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

៧.២ ការបញ្ចប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលកើតឡើងនូវករណីណាមួយ ដូច ខាងក្រោម៖

- បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា ត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
- រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ផុតសុពលភាព ឬ
- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- ការទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ស្ថិតនៅក្នុងករណី លើកលែងដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងប្រការ ៥ ខាងលើ លុះត្រាតែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្តបង់បុព្វលាភ ធានារ៉ាប់រង ដើម្បីរក្សាសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ក្រោយពីទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជា អចិន្ត្រៃយ៍ ឬ
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយ ក្រុមហ៊ុនព្រូឌីនស៊ីវិលកម្ពុជា បានធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍គ្រប់ចំនួន យោងតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃ លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយច្បាប់/បទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ខ និង លក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ចំណូលគ្រួសារ

១. បទប្បញ្ញត្តិទូទៅ

- ១.១ ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ រួមមានកិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមទៅលើ ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោង មូលដ្ឋានដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ រវាងក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងចំពោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលមានឈ្មោះដូចមាន បញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។
- ១.២ ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះសំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។
- ១.៣ ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវមានន័យដូចគ្នាដូចនៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា (ដែលជាគម្រោងមូលដ្ឋានដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិតដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ)។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នា រវាងលក្ខខណ្ឌ បន្ថែមនេះ និងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា នោះបញ្ញត្តិនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌ បន្ថែមនេះត្រូវយកជាគោល។

២. កម្រិតអាយុ និងរយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

- ២.១ អាយុនៅពេលចាប់ផ្តើម៖ អាយុនៅថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅកាល បរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ គឺត្រូវនៅចន្លោះពី ១៨ ដល់ ៥០ ឆ្នាំ។
- ២.២ អាយុនៅពេលផុតសុពលភាព៖ អាយុច្រើនបំផុតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅពេលផុតសុពលភាព ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះគឺ ៦០ ឆ្នាំ។
- ២.៣ រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម៖ គឺចន្លោះពី ៥ ដល់ ១៥ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែមិនត្រូវលើសពីរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនៅសល់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាឡើយ។ រយៈពេលបង់ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ក៏ត្រូវស្មើនឹងរយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមដែរ ឬដូចគ្នា នឹងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៣. ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរប្រសិនបើមាន។

៤. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

នៅពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលមរណភាព ឬទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅក្នុងអំឡុងពេលមានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា នឹងធ្វើការទូទាត់ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសរុបនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន នៅរៀងរាល់កាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រោយ

កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ រហូតដល់ផុតសុពលភាពនៃរយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

រាល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់បង់ និងបំណុលទាំងអស់ ប្រសិនបើមាន ត្រូវកាត់ចេញពីអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង។

ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជា អចិន្ត្រៃយ៍ ហើយមានទម្រង់ដូចខាងក្រោម៖

- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬ ការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកទាំងពីរ ឬ
- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងទាំងពីរ នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ឬ
- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកម្ខាង និងការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងម្ខាង នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់នៃដៃ ឬជើងម្ខាង ឬទាំងពីរ នៅត្រឹមកដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី មិនឲ្យតិចជាងរយៈពេលប្រាំមួយ (៦) ខែ ហើយក៏មិនឲ្យលើសពីរយៈពេលប្រាំបួន (៩) ខែ គិតចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូត ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាន ដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្តឬរាជធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅឡើយ។

៥. ករណីមិនធានា

ចំពោះករណីមិនធានា គឺដូចគ្នានឹងប្រការ ១៨ នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌ នៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

៦. នីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ចំពោះនីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង គឺដូចគ្នានឹងប្រការ ១៤ នៅក្នុង ខ និង លក្ខខណ្ឌ នៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

៧. សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

៧.១ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា យល់ព្រមផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះសុពលភាព នៃ



លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងចាប់ផ្តើមគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបំពេញពាក្យស្នើសុំធានា រ៉ាប់រង បានត្រឹមត្រូវ និងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួនដូចមានបញ្ជាក់ នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬនៅក្នុង លិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ(ប្រសិនបើមាន) និងនៅក្នុងករណីដែល ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាព នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

៧.២ ការបញ្ចប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលកើតឡើងនូវករណីណា មួយដូច ខាងក្រោម៖

- បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា ត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
- រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ផុតសុពលភាព ឬ
- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- ការទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ស្ថិតនៅក្នុងករណី លើកលែងដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងប្រការ ៥ ខាងលើ លុះត្រាតែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្តបង់បុព្វលាភ ធានារ៉ាប់រងដើម្បីរក្សាសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ក្រោយពីទទួលរងនូវពិការភាព ទាំងស្រុង និងជា អចិន្ត្រៃយ៍ ឬ
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយ ក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា បានធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍គ្រប់ចំនួន យោងតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌ នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានកំណត់ដោយច្បាប់/បទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ខ និងលក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម Safety+

១. បទប្បញ្ញត្តិទូទៅ

- ១.១** ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវមានន័យដូចគ្នាដូចនៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា (ដែលជាគម្រោងមូលដ្ឋានដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ)។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នារវាងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ និងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា នោះបញ្ញត្តិនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវយកជាគោល។
- ១.២** បន្ថែមទៅលើ ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ រួមមានកិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែម រវាងក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងចំពោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានឈ្មោះដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។
- ១.៣** ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

២. រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម គឺមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។ រយៈពេលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតបន្ថែមនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ (ប្រសិនបើមាន) ក៏មានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣. ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ (ប្រសិនបើមាន)។

៤. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ករណី មរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ នៅក្នុងអំឡុងពេលដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនៅមានសុពលភាព ក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជានឹងធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងសរុបដែលមានចំនួនស្មើនឹងទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានបញ្ចប់បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនេះ។

៥. ករណីមិនធានា

ចំពោះករណីមិនធានា គឺដូចគ្នានឹងប្រការ ១៨.១ និង ១៨.២ នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោង មូលដ្ឋាន។

៦. នីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ចំពោះនីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង គឺដូចគ្នានឹងប្រការ ១៤ នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌ នៃ គម្រោងមូលដ្ឋាន។

៧. សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

៧.១ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា យល់ព្រមផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សុពលភាព នៃ លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងចាប់ផ្តើមគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបំពេញពាក្យស្នើសុំធានា រ៉ាប់រង បានត្រឹមត្រូវ និងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬលិខិត បញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ (ប្រសិនបើមាន) និងនៅក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានា រ៉ាប់រងនៅមានជីវិត នៅកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

៧.២ ការបញ្ចប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលកើតឡើងនូវករណីណាមួយ ដូច ខាងក្រោម៖

- បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា ត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
- រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ផុតសុពលភាព ឬ
- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបាននូវការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែល បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ហើយក្រុមហ៊ុនបានទូទាត់រាល់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនានា តាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយច្បាប់/បទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

បន្ទាប់ពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបញ្ចប់ អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់នឹងត្រូវបញ្ចប់។

៨. ការដោះស្រាយវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូន ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សាវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាបង្ក្រាបបញ្ជា ឬ តុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទ ដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សាខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះ ស្រាយនៅតុលាការនៃអាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗ លើតុលាការជាបន្តបន្ទាប់សំរាប់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេលប្រាំ (៥) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំឲ្យកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុង ប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

ខ និង លក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពី អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ Critical Care +

១. បទបញ្ញត្តិទូទៅ

- ១.១ ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនេះ ត្រូវមានន័យដូចនៅក្នុង ខនិងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា (ដែលជាគម្រោងមូលដ្ឋាន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះភ្ជាប់មកជាមួយ)។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នារវាងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនិង បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខានោះ បញ្ញត្តិដែលនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានយកជាគោល។
- ១.២ បន្ថែមទៅលើខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ខនិងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ រួមមានកិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមរវាងក្រុមហ៊ុនព្រូឌីនស៊ីលកម្ពុជានិងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងចំពោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានឈ្មោះដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។
- ១.៣ ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

២. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ សំដៅលើករណីជំងឺច្បាស់លាស់ ដែលមានកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាក់លាក់។ និយមន័យនៃករណីជំងឺទាំងនេះដែល បានកំណត់នៅក្នុងប្រការ ២.១ មាន២កម្រិតគឺ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង និង ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់។ ការទាមទារសំណង អាចត្រូវបានធ្វើឡើងតែម្តងប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងកម្រិតនីមួយៗ។ ការទាមទារសំណងចាំបាច់ ត្រូវបានធ្វើឡើង ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែក្រោយពីមាន ការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយនិងនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត។

សម្រាប់ការទាមទារសំណង ភស្តុតាងនៃវត្តមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរត្រូវតែមានបញ្ជាក់ដោយ៖

- ត្រូវពេទ្យជំនាញដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ និងកំពុងប្រកបអាជីវកម្មនៅក្នុងប្រទេសដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀតដែលទទួលបានការអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមហ៊ុន។
- ឯកសារបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលនៃការវិភាគ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានដូចជា (ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ) របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ការវិភាគកោសិកា និង លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍។
- ប្រសិនបើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរតម្រូវឱ្យមានការរក្សា ការរក្សានោះត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលធម្មតាសម្រាប់ជំងឺនោះ និងជាការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

អ្នកទាមទារសំណងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យក្រុមហ៊ុននូវភស្តុតាងជាកាសាខ្មែរ ឬ អង់គ្លេស ដែលបង្ហាញពី វត្តមាននៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ថ្លៃចំណាយលើការបកប្រែ ជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារសំណង។

ប្រសិនបើមានការតម្រូវពីក្រុមហ៊ុន អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវឆ្លងកាត់ការពិនិត្យបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយអ្នកអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុនដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមានការទាមទារសំណងទៅលើ ។

ការបដិសេធលើការទាមទារសំណងលើករណីជំងឺមួយនៅក្នុងកម្រិតមួយមិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងដែលត្រូវបានធ្វើឡើងលើករណីផ្សេងទៀតនៅក្នុងកម្រិតតែមួយនោះទេ។ វាក៏មិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងនៅក្នុងកម្រិតផ្សេងផងដែរ។ ក្នុងករណីណាមួយខាងលើ គឺអាស្រ័យថាបណ្តុះបណ្តាលរ៉ាប់រងនៅតែមានសុពលភាពក្នុងពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចដែលបានកំណត់ក្នុងប្រការ ២.១។

២.១ និយមន័យនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
1	ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល (Carcinoma in situ (CIS))	<p>ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល (Carcinoma in situ) គឺជាការរីកលូតលាស់ថ្មីជាស្វ័យ័ត និងនៅមួយកន្លែងនៃកោសិកាមហារីកអេពីតេល្យូម កំណត់ដោយកោសិកាដែលប្រភពដើមរបស់វាមិនទាន់រីករាលដាល និង/ឬទៅបំផ្លាញជាលិកាដែលនៅជុំវិញ។ ការរីករាលដាលមានន័យថាជាការជ្រៀតចូល និង/ឬ ការបំផ្លាញយ៉ាងសកម្មលើកោសិកាធម្មតារហូតដល់ក្លាសត្រីនៃជាលិកា។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃជាលិកាពេទ្យសាស្ត្រ។ ម៉្យាងទៀត ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលត្រូវតែមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការច្រើបសាច់ដែលពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគឺនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។ ការធានារ៉ាប់រងនេះសម្រាប់តែការកើតឡើងដំបូងនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. រោគវិនិច្ឆ័យគឺនិកនៃចំណាត់ថ្នាក់ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេល្យូមមាត់ស្បូន (CIN) ដែលបង្ហាញពីដំណាក់កាលទី 1 (CIN I), ដំណាក់កាលទី 2 (CIN II) និងដំណាក់កាលទី 3 (CIN III) (កោសិកាដុះលូតលាស់ខុសឆ្ងាយពីធម្មតាតែមិនទាន់ជាមហារីក) 2. ដុំមហារីកនៃប្រព័ន្ធទឹកប្រមាត់ដែលមិនទាន់រីករាលដាល 3. ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេល្យូមនៃក្រពេញប្រូស្តាត (PIN) 4. ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេល្យូមនៃកោសិកាស្បែកទ្វារមាស (VIN) 5. គ្រប់ប្រភេទនៃមហារីកស្បែកដែលមិនទាន់រីករាលដាល 6. ដំបៅ ឬដុំសាច់ណាមួយដែលការវិភាគកោសិកាបញ្ជាក់ថាជាដុំសាច់ស្លុត ការវិវត្តខុសពីធម្មតារបស់កោសិកា ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយ

		ជាមហារីក ដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក ឬដុំដែលសង្ស័យថាជាមហារីក។ 7. គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
2	ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង (Early Prostate Cancer)	ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1a T1b ឬ T1c ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬក៏ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវពណ៌នាដោយប្រើចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាភោគសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
3	ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង (Early Thyroid Cancer)	ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាភោគសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
4	ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង (Early Bladder Cancer)	ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM រួមជាមួយដុំមហារីកមានកម្រិតតូចៗដែលមិនទាន់មានរោគសញ្ញានៃប្លោកនោម (TaN0M0)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាភោគសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
5	ជំងឺមហារីកឈាមស្បែកក្រហមក្រហម (CLL) ដំណាក់កាលដំបូង (Early Chronic Lymphocytic Leukemia)	រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺមហារីកឈាមស្បែកក្រហមក្រហម (CLL) ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា RAI ដំណាក់កាលទី 1 និងទី 2។ ជំងឺមហារីកឈាមស្បែកក្រហមក្រហម (CLL) RAI ដំណាក់កាល 0 ឬទាបជាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
6	ការវះកាត់ដាក់បញ្ចូលថ្មជំនួយបេះដូង (Pacemaker) ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) (Cardiac Pacemaker or Defibrillator Insertion)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ដាក់បញ្ចូលថ្មជំនួយបេះដូង (Pacemaker) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាចង្វាក់បេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមិនអាចព្យាបាលតាមមធ្យោបាយផ្សេងបាន។ ទម្រង់ការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានចុះបញ្ជីក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញ។

7	ការវះកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរ ចិត្តឹមបេះដូង (Coronary Angioplasty)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាមឡើងវិញ ជាលើកដំបូង ឧទាហរណ៍ ការដាក់បញ្ចូលរ៉ឺស័រ (Stent) ការ ពង្រីកសរសៃឈាមដែលស្ទះដោយប្រើបាឡុង (Balloon angioplasty) ដើម្បីពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តឹម បេះដូងសំខាន់ៗមួយ ឬច្រើនដែលតូចចង្អៀត (ស្ទះចាប់ពី 60% ឡើងទៅ) ដែលមានរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសរសៃឈាមជាកត្តាដ៏សំខាន់។ ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម ត្រូវបានពិចារណាថាពិតជា ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ សរសៃឈាមអាកទែរចិត្តឹមបេះដូងសំខាន់ៗ សំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាក ទែរចិត្តឹមបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។
8	ការវះកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញ ទាំងអស់ (Pericardiectomy)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញទាំង អស់ ដោយការវះកាត់បើកទ្រូង (Open chest surgery) ឬការវះ កាត់ដោយបច្ចេកទេសចោទ្លុះ (Keyhole techniques) ដែលប ណ្តាលមកពីជំងឺស្រោមបេះដូង។ ទម្រង់នៃការវះកាត់ ត្រូវធ្វើ ការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯក ទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការវះកាត់ដើម្បីបង្កួសសារធាតុរាវ ចេញពីស្រោមបេះដូង ការវះកាត់ចោទ្លុះស្រោមបេះដូង និងច្រើន សាច់ស្រោមបេះដូងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
9	ការវះកាត់តូចលើសរសៃឈាមអាក (Minimally invasive surgery to aorta)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក ទែរ (Intra-arterial techniques) ដើម្បីជួសជុល ឬព្យាបាល ជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក (Aortic aneurysm) ការស្ទះ សរសៃឈាមអាក ឬការរំលោភសរសៃឈាមអាកពីខាងក្នុង (Dissection of the aorta) ដោយមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹម ត្រូវ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។ សម្រាប់គោល បំណងនៃនិយមន័យនេះ សរសៃឈាមអាក សំដៅលើសរសៃ ឈាមអាកផ្នែកទ្រូង និងពោះ ប៉ុន្តែមិនមែនសំដៅលើសរសៃ ឈាមដែលជាមែកធាងរបស់សរសៃឈាមអាកនោះទេ។ បច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរដើម្បី ធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
10	ការវះកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រង់ច្រោះក្នុង សរសៃឈាមវ៉ែនការ (Insertion of a vena cava filter)	ការវះកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រង់ច្រោះក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនការ (Vena-cava filter) បន្ទាប់ពីមានការកើតឡើងវិញជា ញឹកញាប់នៃការស្ទះសរសៃឈាមស្អាតដោយកំណកឈាម (Pulmonary emboli) ដែលមានឯកសារជាកត្តាដ៏សំខាន់។

		បញ្ជាក់។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូលតម្រង់ប្រោះក្នុងសរសៃឈាម រើនការ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស ក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
11	ការរក្សាកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរ ទឹកស្រោបខ្នុរ (Shunt) (Cerebral Shunt Insertion)	ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្នែងនៃការរក្សាកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរទឹក ស្រោបខ្នុរ (Shunt) ពីថតខ្នុរក្បាលដើម្បីកាត់បន្ថយសម្ពាធទឹក ស្រោបខ្នុរដែលបានកើនឡើង។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូល ឧបករណ៍បង្វែរទឹកស្រោបខ្នុរ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
12	ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូត យ៉ាងតិច 48 ម៉ោង (Coma for at least 48 hours)	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 48 ម៉ោង ការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ ឬគ្រូពេទ្យ ឯកទេសរក្សាប្រព័ន្ធប្រសាទ និងត្រូវមានកសាងទាំងអស់ដូច ខាងក្រោម៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញោចខាងក្រៅ ឬតម្រូវការខាងក្នុង។ 2. តម្រូវឱ្យមានការស៊កបំពង់ចូលទៅក្នុងបំពង់ខ្យល់ និងការប្រើ ដង្ហើមមេកានិកដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវិត។ 3. ការខូចខាតខ្នុរក្បាល ដែលបណ្តាលឱ្យខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជា អចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានរាយការណ៍យ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការសន្លប់។ <p>ការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការធ្វើឱ្យ សន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រក៏មិនត្រូវនឹងនិយមន័យនេះដែរ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទដែលមានរោគសញ្ញាក្លិនិកជាអចិន្ត្រៃ យ៍ មានន័យថារោគសញ្ញានៃការបាត់បង់ប្រព័ន្ធប្រសាទ មាន វត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យក្លិនិក និងនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិតនៃ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុង ការធានារ៉ាប់រងមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃកំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្រប សម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិត ពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់ បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>

13	ការវះកាត់ដើម្បីបង្កួចឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Surgery for subdural hematoma)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកលលាដ៍ក្បាល (Craniotomy) ឬការវះកាត់ដោយវិធីចោលលលាដ៍ក្បាល (Burr hole surgery) ដើម្បីបង្កួចឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការវះកាត់ដោយវិធីចោលលលាដ៍ក្បាល ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទ។
14	សរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការវះកាត់ (Cerebral Arteriovenous Malformation Requiring Surgery)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃ - ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាមអាកទែរដែលឡើងប៉ោង (Aneurysm) នៅក្នុងលលាដ៍ក្បាល ឬការយកចេញនូវសរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនដែលជាប់គ្នា និងខូចរូបរាង (Arterio-venous malformation) តាមរយៈការវះកាត់បើកលលាដ៍ក្បាល (Craniotomy) ឬការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedure) / ការវះកាត់ដោយវិធីចោលលលាដ៍ក្បាល (Burr hole procedure) ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដើម្បីព្យាបាលសរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនខួរក្បាលដែលខូចរូបរាង ឬ - វិធីសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយប្រើឧបករណ៍ចាក់បំពេញបិទការពារសរសៃឈាមមិនឱ្យបែក (Coils) ដែលបង្កើតជាដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ និងវ៉ែនខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងនោះ។ តម្រូវការនៃការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
15	ការវះកាត់យកក្រពេញវីប៊ូក្លីសចេញ (Surgery to remove Pituitary)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកចេញនូវដុំពកនៃក្រពេញវីប៊ូក្លីស។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយការថតស៊ីអ៊ី (CT) ឬការថតអ៊ីម៉ាញ៉េន (MRI) និងមានលទ្ធផលជាលិកាភាគសាស្ត្រជាកស្ថាន។ ការវះកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃដុំពកតូចៗរបស់ក្រពេញវីប៊ូក្លីស (ទំហំតូចជាង 10 មីលីម៉ែត្រ) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
16	ការវះកាត់យកសួតចេញ (Surgical Removal of Lung)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកចេញនូវសួតខាងស្តាំ ឬសួតខាងឆ្វេងទាំងមូល ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ ការវះកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃសួតម្ខាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ។
17	ការវះកាត់យកចេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើម (Partial Surgical Removal of the Liver)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកចេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើមយ៉ាងតិច 1 ក្លែប (lobe) ពេញនៃថ្លើមដែលត្រូវបានរកឃើញថាចាំបាច់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

		ការប្រើប្រាស់ថ្លើម ការបរិច្ចាគថ្លើម ឬជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការសេតគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
18	ជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើម (Hepatitis with Cirrhosis)	ការខូចសាច់ថ្លើមអស់តិចជាង 75% ដោយសារវីរុសរលាកថ្លើមដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺក្រិនថ្លើម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើមពិតប្រាកដត្រូវបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀន ហើយត្រូវធ្វើការប្រើប្រាស់ថ្លើមដើម្បីបង្ហាញលទ្ធផលជាលិកាសាស្ត្រថាជាដំណាក់កាល F4 យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់មេតាវិរ (Metavir grading) ឬបានពិន្ទុ 4 តាមចំណាត់ថ្នាក់ណូដេលហ្វាយប្រូស៊ីស (Knodell fibrosis)។ ជំងឺថ្លើមដែលបណ្តាលមកពី ឬមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការសេតគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
19	ជំងឺរលាកលំពែងស្រួចស្រាវដែលមានការហូរឈាម និងខូចសាច់លំពែង (Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis)	ការរលាកស្រួចស្រាវ និងការខូចនៃសាច់លំពែង ការខូចដោយដុំនៃខ្លាញ់លំពែងដោយសារអំពើនៃអង់ស៊ីម និងការហូរឈាមដែលបណ្តាលមកពីការខូចសរសៃឈាម ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ - ការព្យាបាលចាំបាច់គឺការកាត់សម្អាតជាលិកាដែលខូច ឬការកាត់យកលំពែងចេញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាសាស្ត្រ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀន។ ការរលាកលំពែងដែលបណ្តាលមកពីការសេតគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
20	ការកាត់យកតម្រងនោមម្ខាងចេញ (Surgical Removal of a Kidney)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់យកតម្រងនោមម្ខាងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការកាត់យកតម្រងនោមម្ខាង ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដាច់ខាតដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការកាត់យកតម្រងនោមម្ខាងនៃតម្រងនោមម្ខាង និងការបរិច្ចាគតម្រងនោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
21	ការកាត់ផ្សំពោះវៀនតូច (Small Bowel Transplant)	ការទទួលការកាត់ផ្សំពោះវៀនតូចមានប្រវែងយ៉ាងតិច 1 ម៉ែត្រជាមួយនឹងការផ្គត់ផ្គង់ឈាមដោយពោះវៀនតូចខ្លួនឯង តាមរយៈការកាត់បើកពោះដែលបណ្តាលមកពីការខូចពោះវៀន។
22	ការបាត់បង់អវយវៈម្ខាង (Loss of one Limb)	ការដាច់អវយវៈមួយទាំងមូលត្រឹមខាងលើកែងដៃ ឬលើជង្គង់ជារៀងរហូត។ លក្ខខណ្ឌនេះ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។

		ការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
23	ការបាត់បង់កំហើញនៃភ្នែកម្ខាង (Loss of sight in one eye)	<p>ការបាត់បង់កំហើញទាំងស្រុងនៃភ្នែកម្ខាងជាអចិន្ត្រៃយ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - បណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ - ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសចក្ខុរោគ ហើយទោះបីប្រើឧបករណ៍ជំនួយកំហើញក្តី រង្វាស់តាមតេស្តស្នូលលេន (Snellen test) ត្រូវតែតិចជាង 3/60 ឬ 20/400 ឬដែនកំហើញមានត្រឹម 20° (ដឺក្រេ) ឬតិចជាងនេះចំពោះភ្នែកដែលរងផលប៉ះពាល់ និង - មិនមែនដោយសារគ្រឿងស្រវឹង រួមទាំងការពុលមេតាណុល ឬការប្រើថ្នាំខុស ឬការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯង <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងរយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។</p>
24	ការកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាងដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Amputation of One Foot due to Complication from Diabetes Mellitus)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាង ឬខាងលើកដើម ដើម្បីព្យាបាលដំបៅរលួយដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្រពេញសាស្ត្រ។</p>
25	ជំងឺបាត់ភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetic Retinopathy)	<p>ជំងឺបាត់ភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានន័យថាការប្រែប្រួលធ្ងន់ធ្ងរនៃសរសៃឈាមបាត់ភ្នែកដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ត្រូវមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - វត្តមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺបាត់ភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម - កំហើញនៃភ្នែកទាំងសងខាងគឺ 6/18 ឬធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ ដោយការប្រើតារាងសម្រាប់រាស់ភ្នែកដែលមានឈ្មោះថា ស្នូលលេន (Snellen) - ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការព្យាបាលដូចជា ការព្យាបាលដោយកាំរស្មីឡាហ្ស័រ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចុះខ្សោយកំហើញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺបាត់ភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃការចុះខ្សោយកំហើញ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសចក្ខុរោគ។

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
1	ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ (Major Cancer)	<p>រោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំសាច់កាច់ កំណត់ដោយការលូតលាស់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងការរាលដាលនៃកោសិកាកាច់ជាមួយការរាតត្បាត និងបំផ្លាញជាលិកាធម្មតា។ ជំងឺមហារីកត្រូវមានការបញ្ជាក់ភស្តុតាងជាលិកាសាស្ត្រនៃកាតាកាចរបស់វាដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺមហារីក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសកោសិកាមេតាស្តាស៊ីស។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រដូចជា ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនរីករាលដាលទៅកោសិកាដទៃ ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក មានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងជំងឺមហារីកសង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក ការលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាឬគ្រប់កម្រិតនៃការលូតលាស់ខុសធម្មតា ការលូតលាស់មិនធម្មតានៃកោសិកាអេពីតេលូមមាត់ស្បូនកម្រិតខ្ពស់ (HSIL) និងកម្រិតទាប (LSIL) និងការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូម - ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រស្ថាននៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ - ជំងឺមហារីកស្បែកដែលមានកម្រាស់តូចជាង 1.5 មីលីម៉ែត្រ តាមចំណាត់ថ្នាក់ប្រេសឡូ (Breslow) ឬយ៉ាងតិចកម្រិតទី 3 តាមចំណាត់ថ្នាក់ក្លាក (Clark)។ - ការឡើងក្រាស់ខុសធម្មតានៃស្រទាប់ស្បែកខាងក្រៅ (Hyperkeratosis) ជំងឺមហារីកស្បែកដែលកើតចេញពីកោសិកាបាសាល់ (Basal cell) និងកោសិកាស្កាមីស (Squamous cell)។ - ដុំមហារីកខ្លះនៃក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ជំងឺមហារីកប្លោកនោមនៅនឹងកន្លែងនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ជំងឺមហារីកឈាមសរុំវីរ៉ុនកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត កម្រិតទាបជាងដំណាក់កាលទី 3 (RAI stage 3)។

		<p>- គ្រប់ជំងឺសាច់ដុំទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។</p>
2	ជំងឺគាំងបេះដូង (Heart Attack)	<p>ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម ត្រូវបានសម្លាប់ដោយមានលក្ខខណ្ឌយ៉ាងតិច 3 ចំណុចដែលបង្ហាញពីការកើតឡើងថ្មីមួយនៃជំងឺគាំងបេះដូង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ធ្លាប់មានប្រវត្តិឈឺច្រូង - ការប្រែប្រួលសញ្ញាអគ្គិសនីលេខបេះដូង (ECG) ថ្មីមួយចំនួនណាមួយដូចខាងក្រោម៖ ការកើនឡើង ឬស្រុតចុះនៃផ្នែក ST ការផ្លាស់ចុះនៃរលក T រលក Q នៃបេះដូងឈឺ ឬការមានឧបសគ្គចម្លងចរន្តនៅមែកខាងឆ្វេង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង (Cardiac biomarkers) រួមទាំងអង់ស៊ីមបេះដូង CKMB ឡើងខ្ពស់លើសកម្រិតធម្មតានៃការកំណត់របស់មន្ទីរពិសោធន៍ ឬកម្រិតអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I នៅកម្រិត 0.5 ng/ml ឬ ខ្ពស់ជាងនេះ - ភស្តុតាងជាប្រភេទវេជ្ជសាស្ត្រនៃការបាត់បង់ថ្មីនៃសាច់ដុំបេះដូង ឬភាពមិនប្រក្រតីនៃការកន្ត្រាក់បេះដូង ឬប្រភាគឈាមបាញ់ចេញពីមាត់ក្រោមឆ្វេងរបស់ <p>បេះដូងពេលបេះដូងកន្ត្រាក់ម្តងៗបានតិចជាង 50% ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃរយៈពេល 3 ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ។ ការថតឆ្លុះរូបភាពត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងនិយមន័យខាងលើទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការចុកច្រូង - ជំងឺគាំងបេះដូង ដែលគេមិនអាចកំណត់ថាបានកើតឡើងតាំងពីពេលណា និង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង ឬអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I រួមបញ្ចូលទាំងតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រែកបេះដូង (Intra-arterial cardiac) ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការថតឆ្លុះមើលសរសៃឈាមអាក្រែកចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angiography) និងការវះកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាក្រែកចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angioplasty) ឡើយ។ <p>កំណត់សម្គាល់៖ 0.5 ng/ml = 0.5 ug/L = 500 pg/ml</p>

3	<p>ការវះកាត់សរសៃឈាមចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary Artery Bypass Surgery)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកទ្រូង (Open-chest surgery) ដោយការវះកាត់ក្នុងទ្រូងកាត់តាមឆ្អឹងសន្ទះទ្រូង ដើម្បីជួសជុលសរសៃឈាមអាក្រក់ចិញ្ចឹមបេះដូងមួយ ឬច្រើនដែលចង្អៀត ឬស្ទះ ការវះកាត់ដោយប្រើសរសៃឈាមយកមកតភ្ជាប់ជាមួយសរសៃឈាមអាក្រក់ចិញ្ចឹមបេះដូង (Bypass grafts) ធ្វើចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាចុកទ្រូងមានកម្រិត។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវមានភស្តុតាងនៃការថតឆ្លុះសរសៃឈាម និងត្រូវបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p> <p>ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម (Angioplasty) និងគ្រប់បច្ចេកទេសពិនិត្យព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រក់ចិញ្ចឹម (Intra-arterial techniques) ទាំងអស់ បច្ចេកទេសដែលប្រើកាតេទែរ (Catheter-based techniques) បច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole procedure) ការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសដែលប្រើកាំរស្មី (Laser procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សរសៃឈាមអាក្រក់ចិញ្ចឹមបេះដូងសំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាក្រក់ចិញ្ចឹមបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។</p>
4	<p>ការវះកាត់ប្រឹសបេះដូង (Heart Valve Surgery)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកទ្រូង (Open-heart surgery) ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឬជួសជុលប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ដែលបណ្តាលមកពីការខូចដែលមិនអាចជួសជុលបានតាមបច្ចេកទេសប្រើកាតេទែរក្នុងសរសៃឈាមអាក្រក់ចិញ្ចឹម (Intra-arterial catheter procedures)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ត្រូវធ្វើដោយបច្ចេកទេសកាតេទែរបេះដូង (Cardiac catheterization) ឬការថតឆ្លុះអេកូបេះដូង (Echocardiogram) និងទម្រង់ការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ ការជួសជុលតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Intravascular procedure) ការវះកាត់ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole surgery) ឬបច្ចេកទេសប្រហាក់ប្រហែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>

5	ការវះកាត់សរសៃឈាមអាក (Surgery to the Aorta)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ជំនួសសរសៃឈាមអាកនៅផ្នែក ឡើង ឬផ្នែកពោះ តាមរយៈការវះកាត់បើកពោះ (Laparotomy) ឬ ការវះកាត់បើកឡើង (Thoracotomy) ចំពោះជំងឺសរសៃឈាមដែល គំរាមដល់អាយុជីវិត។ ករណីនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការជួសជុល ព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមអាកត្បិត (Coarctation of aorta) ការវះកាត់ផ្សំសរសៃឈាមចំពោះជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក (Aortic aneurysms) ឬជំងឺរំលាយសរសៃឈាម អាក (Aortic dissections)។ ការវះកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃ ឈាម អាក (Intra-arterial techniques) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ទេ។ ការវះកាត់សរសៃឈាមដែលជាមែកឆាងនៃសរសៃឈាមអាក ក៏មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដែរ។
6	ការវះកាត់ផ្សំបេះដូង (Heart Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកបេះដូងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំឱ្យ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
7	ការឡើងសម្ពាធឈាមសួត (Primary Pulmonary Hypertension)	ការឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងអាកទែរស្ថានភាពជាមួយការរីកចម្រើនក្រោម បេះដូងខាងស្តាំ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវ រួមទាំងលទ្ធផលនៃការសិក្សាកាតេទែរបេះដូង ដែលបញ្ជាក់ពីការចុះ ខ្សោយនៃមុខងាររាងកាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ មិនអាចត្រលប់មករកសភាព ដើមវិញបាន យ៉ាងតិចត្រូវនឹងកម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយ បេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉ក (the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment)។ ត្រូវតែមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា សម្ពាធឈាមក្នុងអាក ទែរស្ថានភាពជាង 30 មីលីម៉ែត្របានត្រង់រយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែ ជាប់គ្នា និងត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និង សរសៃឈាម។ កម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូង នៅញូវយ៉កមានន័យថា អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាពេលធ្វើសកម្មភាព ធម្មតាក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ទោះបីជាបានប្រើថ្នាំ និងកែតម្រូវរបប អាហាររួចហើយ និងមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃមុខងារ ចិត្តក្រោមបេះដូងក្នុងពេលពិនិត្យរាងកាយ និងការសិក្សានៅមន្ទីរ ពិសោធន៍។
8	ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Stroke)	ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលរួមមាន ការខូចជាលិកាខួរក្បាល ដែលបណ្តាលមកពីការផ្តល់ឈាមត្រូវកាត់ផ្តាច់ ការហូរឈាមក្នុង ស្រោមខួរក្បាល និងក្នុងខួរក្បាល និងការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល ដោយកំណកឈាម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌ

	<p>ទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ភស្តុតាងនៃការខូចប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលនាំឱ្យមានការចុះខ្សោយ 1 ក្នុងចំណោមការចុះខ្សោយទាំង 3 ខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការបាត់បង់មុខងារចលនាទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃអវយវៈមួយ ឬច្រើន • ការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការនិយាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលបណ្តាលមកពីការខូចមជ្ឈមណ្ឌលនិយាយនៅក្នុងខួរក្បាល • អសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព 3 ក្នុងចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។ - ភស្តុតាងនៃការចុះខ្សោយណាមួយ ក្នុងចំណោមចំណុចទាំង 3 ខាងលើត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រមិនក្រោម 3 ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ និង - ការរកឃើញតាមការថតអ៊ីម៉ាញ (MRI) និងការថតស៊ីធី (CT) ឬបច្ចេកទេសរូបភាពផ្សេងទៀតដែលសមស្របទៅនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ដែលទើបកើតឡើងថ្មី។ - ករណីខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការស្ទុះសរសៃឈាមខួរក្បាលជាបណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischemic Attacks) និងការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីខ្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមដែលអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន • ការខូចខាតខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការរងរបួសខាងក្រៅ ការបង្ករោគ ការរលាកសរសៃឈាម ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការរលាក (Inflammatory diseases) និងជំងឺប្រកាំង (Migraine) • ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក ឬសរសៃប្រសាទអុបទិក និងវិបត្តិកង្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមប្រព័ន្ធរក្សាលំនឹងនៃត្រចៀកផ្នែកខាងក្នុង (Vestibular system)។ <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត
--	---

		<p>- ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទូរ</p> <p>- សម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬ ឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ</p> <p>- ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអី បញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញ សម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៅវិញ</p> <p>- ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់ មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ</p> <p>- ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខ ងារពោះរៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាម បំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន</p> <p>- ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេល អាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។</p>
9	ជំងឺអាស់ហ្សែមែរ (Alzheimer's Disease)	<p>ការចុះខ្សោយ ឬការបាត់បង់សមត្ថភាពនៃសតិបញ្ញា បញ្ជាក់ដោយ ការវាយតម្លៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើតចេញ ពីជំងឺអាស់ហ្សែមែរ (Alzheimer's disease) ដែលបណ្តាលឱ្យមាន ការចុះថយនៃមុខងារផ្លូវចិត្ត និងសង្គម តម្រូវឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យជា បន្តលើអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវធ្វើ ការបញ្ជាក់ពីសញ្ញាគ្លីនិកដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលសមស្រប។</p> <p>សភាពជំងឺត្រូវបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះសមត្ថភាពយល់ដឹង ដែល នាំឱ្យមានតម្រូវការតាមដានពិនិត្យជាប្រចាំ និងបន្តរហូតលើអ្នកដែល ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការធ្វើ សកម្មភាព 3 ក្នុងចំណោមសកម្មភាពទាំង 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅ ប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។</p> <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម 6 ខែ។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីផ្លូវកាយដូចជា រោគចិត្តកម្រិត ស្រាល និងជំងឺផ្លូវចិត្ត និង - ការខូចខ្លួនក្បាលដោយសារគ្រឿងស្រវឹង។ - ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ដែលបណ្តាលម កពីមេរោគអេដស៍ (HIV) <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការ

		<p>សម្ពាត្តខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្តឹង ឬបន្ទូរ - សម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬ ឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអី បញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញ សម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់ មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាម បំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេល អាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
10	ជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's Disease)	<p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) ដែលកើតឡើងឯកឯងដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទ សាស្ត្រ</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយឱសថ - សញ្ញានៃភាពចុះខ្សោយជាបន្តបន្ទាប់ និង - អសមត្ថភាពនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងការធ្វើសកម្មភាពយ៉ាង តិច 3 ក្នុងចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មាន ជំនួយពីអ្នកដទៃ ដែលបន្តរយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែ។ <p>រោគសញ្ញាដូចជំងឺប៉ាកីនសុន ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬ សារធាតុពុល ឬគ្រប់មូលហេតុផ្សេងទៀតដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ ប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការ សម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្តឹង ឬបន្ទូរសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអី បញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញ

		<p>សម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៃវិញ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
11	ការវះកាត់ខួរក្បាល (Brain Surgery)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ខួរក្បាល ដោយប្រើថ្នាំសន្លប់ និងការវះកាត់បើកលលាដ៍ក្បាល (Craniotomy)។ ការវះកាត់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការវះកាត់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស និងមានភស្តុតាង ដូចជាលទ្ធផលរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការថតកាំរស្មីអិច (X-Ray) /ការថតអ៊ីម៉ាញ (MRI) /ការថតស៊ីធីស្កេន (CT Scan) និងការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដែលជាអ្នកព្យាបាល។</p> <p>ការវះកាត់ឆ្លងកាត់តាមឆ្អឹងស្បែកឈ្លើរ (Transsphenoidal surgery) ការវះកាត់ដោយរិធីចោទលលាដ៍ក្បាល (Burr Hole surgery) និងការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Endovascular procedures) រួមទាំងបច្ចេកទេសហ្គាម៉ាម៉ាណាយ (Gamma knife procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
12	ជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis)	<p>ការកើតឡើងយ៉ាងជាក់លាក់នៃជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) ដែលជាជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីការខូចស្រោមសរសៃប្រសាទនៅតាមខួរឆ្អឹងខ្នង និងខួរក្បាល។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវធ្វើដោយមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវដែលបញ្ជាក់យ៉ាងពិតប្រាកដពីរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) - ការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទច្រើនកន្លែងដែលកើតមានជាបន្តរយៈពេលយ៉ាងតិច 6 ខែ និង - មានកំណត់ត្រាឯកសារត្រឹមត្រូវនៃប្រវត្តិជំងឺពីការឆ្លងធ្លាក់ឡើង និងការឆ្លួសឆ្លាយនៃរោគសញ្ញា ឬការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទដែលបានរៀបរាប់។ <p>មូលហេតុដទៃនៃការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទដូចជា ជំងឺលូពីស (SLE) និងជំងឺអេដស៍មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>

13	<p>ជំងឺក្រីតហ្គេលចាកុប (Creutzfeldt-Jakob Disease)</p>	<p>ការកើតជំងឺក្រីតហ្គេលចាកុប (Creutzfeldt-Jakob) ឬវ៉ារីអង់តក្រីតហ្គេលចាកុប (Variant Creutzfeldt-Jakob) មានការរួមផ្សំការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលជាមូលហេតុផ្តាច់មុខនៃការអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍លើចំណុចទាំង 3 ក្នុងចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។</p> <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម 6 ខែបន្ទាប់ពីរកឃើញរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្តឹង ឬបន្ទុះ - សម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអី បញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៅវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
14	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង (Coma for at least 96 hours)</p>	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញ័រចង្វាក់ខាងក្រៅរយៈពេលយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង - ត្រូវការចាំបាច់នូវវិធីព្យាបាលទ្រទ្រង់មុខងារជីវិតដើម្បីបាននៅរស់ និង - ការខូចខ្ទួរក្បាលបណ្តាលឱ្យមានការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលមានជាប់ ត្រូវបានវាយតម្លៃមិនក្រោម 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមសន្លប់បាត់ស្មារតី។

		<p>សម្រាប់និយមន័យខាងលើ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ និងការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតដោយផ្ទាល់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍រួមជាមួយរោគសញ្ញាគឺនិកមានន័យថារោគសញ្ញានៃដំណើរការមិនប្រក្រតីរបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទមានវត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងត្រូវនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិតនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារ៉ាប់រងមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃគំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>
15	ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Lung Disease)	<p>ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបណ្តាលឱ្យមានការខ្សោយដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - លទ្ធផលតេស្តផ្តុំខ្យល់ FEV 1 មានកម្រិតតិចជាង 1 លីត្រជានិច្ច - ត្រូវការព្យាបាលដោយប្រើអុកស៊ីសែនជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម - ការវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមអាក្រក់ ឃើញមានសម្ពាធដោយផ្នែករបស់អុកស៊ីសែនស្មើ ឬទាបជាង 55 មីលីម៉ែត្របារ៉ាត (PaO2 ≤ 55 mmHg) និង - អាការៈហត់ពេលសម្រាកស្ងៀម។ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺស្លូត។</p>
16	ការវះកាត់ផ្សាស្លូត (Lung Transplant)	<p>មានន័យថា ការវះកាត់យកស្លូតទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាស្លូត ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។</p>
17	ជំងឺខ្សោយធ្វើដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Liver Failure)	<p>ជំងឺខ្សោយធ្វើដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺខាន់លឿងជាអចិន្ត្រៃយ៍ - ជំងឺទាចទឹក និង - ជំងឺខួរក្បាលបណ្តាលមកពីធ្វើម (Hepatic encephalopathy)។

		ជំងឺឆ្អឹងដែលបណ្តាលមកពីការសេតគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
18	ការវះកាត់ផ្សាំថ្លើម (Liver Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកថ្លើមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។ សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ ថ្លើមត្រូវមានយ៉ាងតិចចំនួន 1 ល្លែប (lobe) នៃថ្លើមទាំងមូល។
19	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Kidney Failure)	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការខ្សោយមុខងារតម្រងនោមទាំងសងខាងរ៉ាំរ៉ៃមិនអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន និងតម្រូវឱ្យមានការលាងឈាមជាទៀងទាត់ក្នុងរយៈពេលយូរ។ លក្ខខណ្ឌក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងភាពចាំបាច់ដែលត្រូវបន្តការលាងឈាមត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសតម្រងនោម។
20	ការវះកាត់ផ្សាំតម្រងនោម (Kidney Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកតម្រងនោមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
21	ការវះកាត់ផ្សាំលំពែង (Pancreas Transplantation)	មានន័យថា ការវះកាត់យកលំពែងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
22	ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Rheumatoid Arthritis)	ការរីករាលដាលនៃការខូចសន្លាក់រួមជាមួយនឹងការខូចទ្រង់ទ្រាយធ្ងន់ធ្ងរនៃសន្លាក់ចំនួន 3 ឬច្រើន តាមតំបន់សន្លាក់ដូចជា ប្រអប់ដៃ កដៃ កែងដៃ ឆ្អឹងកងខ្នង ដង្កង់ កដើង ប្រអប់ដើង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ - ការរឹងសន្លាក់នៅពេលព្រឹក - រលាកសន្លាក់ណាមួយទាំងសងខាង (Symmetric arthritis) - វត្ថុមានជុំពករ៉ាំរ៉ៃ (Rheumatoid nodules) - ការកើនឡើងនៃកម្រិត Rheumatoid factors ក្នុងឈាម - លទ្ធផលនៃការថតកាំរស្មីអ៊ិចបង្ហាញថាមានការខូចខាតសន្លាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់។ រោគសញ្ញាត្រូវតែបន្តកើតមានជាប់រយៈពេល 1 ឆ្នាំ។
23	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Ulcerative Colitis)	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Ulcerative colitis) ធ្ងន់ធ្ងរមានន័យថា ការរលាកពោះវៀនធំទាំងស្រុង រួមជាមួយការរាករានឈាម និងរោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធ ដែលការព្យាបាលគឺ ការវះកាត់យកចេញនូវពោះវៀនធំទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការវះបើកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy)។

		<p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាអាគសាស្ត្រ ហើយការរកកាត់ក្នុងទម្រង់ជាការយកចេញនូវពោះវៀនទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការរកបើកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy) ត្រូវបានអនុវត្តទាំងនៅក្នុងគោលបំណងដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺដែលឆ្លើយតបមិនបានល្អទៅនឹងការព្យាបាល ឬដើម្បីព្យាបាល ឬទប់ស្កាត់ការវិវត្តទៅជាគោសិកាមហារីក។</p>
24	ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ (Major Burns)	<p>ការរលាកកម្រិតទី 3 គ្របដណ្តប់យ៉ាងតិច 20 ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានគណនាដោយតារាងវាយតម្លៃការរលាកលើផ្ទៃរាងកាយដែលមានឈ្មោះថា វិធានមេគុណ 9 (Rule of Nines) ឬតារាងផ្ទៃរាងកាយរបស់ លន់ និងប្រោធដឺរ (Lund and Browder)។</p>
25	ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស (Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis)	<p>ជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធជាច្រើននៃសារពាង្គកាយ មានកត្តារួមផ្សំច្រើន ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភាពមិនប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធការពារ ត្រូវបានសម្គាល់ដោយការកើតឡើងដោយឯកឯងនូវអង្គបដិបក្ខប្រឆាំងជាមួយអង្គទីហ្សែនរបស់ខ្លួនឯង។ តាមកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ជំងឺលូពីស (Systemic lupus erythematosus) ត្រូវបានកំណត់យកតែទម្រង់នៃជំងឺលូពីសដែលប៉ះពាល់ដល់តម្រងនោម (កម្រិតទី 3 ដល់កម្រិតទី 5 នៃជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការប្រើប្រាស់តម្រងនោម និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់ និងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។</p> <p>អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស (Lupus Nephritis) ដូចខាងក្រោមនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - កម្រិតទី 1 Minimal Change Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 2 Mesangial Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 3 Focal Segmental Proliferative Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 4 Diffuse Proliferative Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 5 Membranous Lupus Glomerulonephritis

៣. រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ គឺមានបញ្ជាក់ នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិន



បើមាន។

៤. ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និង ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។ ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យ និងកែប្រែចំនួនបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។ ការជូនដំណឹងអំពីការកែប្រែបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃ មុនកាលបរិច្ឆេទប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្តនៅពេលដល់កាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់។

៥. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ក្រោយពីទទួលបានរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធ និងឯកសារជាភស្តុតាងបង្ហាញពីការកើតឡើង នូវជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងប្រការ ២.១ នៃខ និងលក្ខខណ្ឌនេះគ្រប់ចំនួន និងក្រោយពីធ្វើការវាយតម្លៃឯកសារទាំងនេះត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលការណ៍របស់ក្រុមហ៊ុនរួចរាល់ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម។

១. បើមានការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើសំណងជូនដល់អ្នកទាមទារសំណងដូចខាងក្រោម៖
 - ក. ២៥% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (រហូតដល់ចំនួនអតិបរមា ២៥,០០០ ដុល្លារ) នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។
២. បើមានការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ ក្រុមហ៊ុនត្រូវធ្វើសំណងជូនដល់ អ្នកទាមទារសំណង ដូចខាងក្រោម៖
 - ក. ១០០% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន ដកករិយាន។
 - ខ. សំណងទាំងឡាយណាដែលត្រូវបានធ្វើឡើង ក្រោមករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ឬ ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន

បន្ទាប់ពីការទូទាត់សម្រាប់ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់នេះត្រូវបានធ្វើចប់រួចរាល់ លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់។

៦. ករណីមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

បន្ថែមទៅលើករណីមិនធានាដែលមានចែងក្នុងប្រការ ១៨ នៃខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធ ការទូទាត់សំណងលើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ដោយផ្អែកលើមូលហេតុណាមួយ ដូចខាងក្រោម៖

១. ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់ ដែលកើតឡើងតាំងពីមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ មុនកាលបរិច្ឆេទ មានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់មានន័យថាជាជំងឺ ដែលអ្នកត្រូវបានធានា

- រ៉ាប់រងបានដឹងមុន លើកលែងតែករណីទាំងនោះត្រូវបានប្រកាសដល់ក្រុមហ៊ុន និង ត្រូវបានអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមហ៊ុន។
២. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីជំងឺអេដស៍ បញ្ហាទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ។ ក្នុងករណីដែលក្រុមហ៊ុនមានការសង្ស័យថាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនេះ ត្រូវបានបង្កឡើងដោយវត្តមាននៃជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងស្នើឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅការពិនិត្យ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីទាំងនោះ។
 ៣. រយៈពេលរង់ចាំ៖ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងក្នុងអំឡុងពេល ១២០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ១២០ ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ក្នុងអំឡុងពេល ៩០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ៩០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ រយៈពេលរង់ចាំនេះនឹងមិនអនុវត្តនោះទេក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលមកពី គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។
 ៤. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលមានវត្តមាន ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំរួមបញ្ចូលទាំងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកដំបូងនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ ហើយវិវត្តទៅជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ បន្ទាប់ពីផុតកំណត់រយៈពេលរង់ចាំ។
 ៥. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលមរណភាព ក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូង ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
 ៦. ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/ដំណើរការព្យាបាលណាមួយ ដែលបណ្តាលមកពី៖
 - ក. ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬ ធ្វើឱ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះបីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិនប្រក្រតីក្តី ឬ
 - ខ. ការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិត ឬ
 - គ. ការប្រព្រឹត្តិ ឬ ការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តិរូបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល
 ៧. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីការបរិច្ចាគផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

៧. បែបបទនៃការទូទាត់នៃអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ដូចមានបង្ហាញនៅប្រការ ១៤ នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

៨. សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

៨.១. សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនឯកភាពនៅក្នុងការផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងបានត្រឹមត្រូវ និង បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួន ដូចដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ (ប្រសិនបើមាន) ហើយលុះត្រាណាតែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។



៨.២ ការបញ្ចប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលហេតុការណ៍ណាមួយ ខាងក្រោមកើតឡើង៖

- បណ្តុសនរាវរ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
- មរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ
- រយៈពេលកំណត់នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានផុតកំណត់ ឬ
- ម្ចាស់បណ្តុសនរាវរ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ហើយក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ពេញលេញតាម ខនិងលក្ខខណ្ឌ នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម នេះរួចរាល់ហើយ
- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

នៅពេលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានបញ្ចប់ គ្មានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវផ្តល់ឡើយ។

៩. ការដោះស្រាយវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូន ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទ មុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តិកម្ម ឬ តុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទ ដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សារខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះ ទៅដោះស្រាយនៅតុលាការនៃអាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗ លើតុលាការ ជាបន្ទុករបស់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេលប្រាំ (៥) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ ដែលនាំអោយកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទបញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុង ប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

**ខ និង លក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពី អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើកលែងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងករណី
ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ**

១. បទបញ្ញត្តិទូទៅ

១.១ ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនេះ ត្រូវមានន័យដូចនៅក្នុង ខនិងលក្ខខណ្ឌនៃ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា (ដែលជាគម្រោងមូលដ្ឋាន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ភ្ជាប់ មកជាមួយ)។ ក្នុងករណីមាន ភាពខុសគ្នារវាង លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ និង បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានចុះហត្ថលេខានោះ បញ្ញត្តិដែលនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌ បន្ថែមនេះត្រូវបានយកជាគោល។

១.២ បន្ថែមទៅលើខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ខនិងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ រួមមាន កិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមរវាងក្រុមហ៊ុននិងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងចំពោះ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលមានឈ្មោះដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។

១.៣ ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌ នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

២. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ សំដៅលើករណីជំងឺច្បាស់លាស់ ដែលមានកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាក់លាក់។ និយមន័យនៃករណី ទាំងនេះ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងប្រការ ២.១ គឺសុទ្ធតែជា ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់។ ការទាមទារសំណងចាំបាច់ ត្រូវបានធ្វើឡើង ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែក្រោយពីមាន ការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយនិងនៅពេលដែល អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅមានជីវិត។

សម្រាប់ការទាមទារសំណង ភស្តុតាងនៃវត្តមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរត្រូវតែមានបញ្ជាក់ដោយ៖

- គ្រូពេទ្យជំនាញដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ និងកំពុងប្រកបអាជីវកម្មនៅក្នុងប្រទេសដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀតដែលទទួលបានការអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមហ៊ុន។
- ឯកសារបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលនៃការវិភាគ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានដូចជា (ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ) របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ការវិភាគកោសិកា និង លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍។
- ប្រសិនបើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរតម្រូវឱ្យមានការវះកាត់ ការវះកាត់នោះត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលធម្មតាសម្រាប់ ជំងឺនោះ និងជាការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

អ្នកទាមទារសំណងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យក្រុមហ៊ុននូវភស្តុតាងជាភាសាខ្មែរ ឬ អង់គ្លេស ដែលបង្ហាញពី វត្តមាននៃជំងឺ ធ្ងន់ធ្ងរ។ ថ្លៃចំណាយលើការបកប្រែ ជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារសំណង។

ប្រសិនបើមានការតម្រូវពីក្រុមហ៊ុន អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវឆ្លងកាត់ការពិនិត្យបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយអ្នក អនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុនដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមានការទាមទារសំណង ទៅលើ ។

ការបដិសេធលើការទាមទារសំណង លើករណីជំងឺមួយ មិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណង ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងលើករណីជំងឺផ្សេងទៀតនោះទេ។ ក្នុងករណីណាមួយខាងលើ គឺអាស្រ័យថាបណ្តុះបណ្តាលរ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពក្នុងពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចដែលបានកំណត់ក្នុងប្រការ ២.១។

២.១ និយមន័យនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
1	ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ (Major Cancer)	<p>រោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំសាច់កាច់ កំណត់ដោយការលូតលាស់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងការរាលដាលនៃកោសិកាកាច់ជាមួយការរាតត្បាត និងបំផ្លាញជាលិកាធម្មតា។ ជំងឺមហារីកត្រូវមានការបញ្ជាក់ភស្តុតាងជាលិកាសាស្ត្រនៃភាពកាច់របស់វាដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺមហារីក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសកោសិកាមេតាស្តាស៍។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រដូចជា ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនរីករាលដាលទៅកោសិកាដទៃ ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក មានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងជំងឺមហារីក សង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក ការលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកា ឬគ្រប់កម្រិតនៃការលូតលាស់ខុសធម្មតា ការលូតលាស់មិនធម្មតានៃកោសិកាអេពីតែលរួមមានស្បែកកម្រិតខ្ពស់ (HSIL) និងកម្រិតទាប (LSIL) និងការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតែលរួម - ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រស្ថាននៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ - ជំងឺមហារីកស្បែកដែលមានកម្រាស់តូចជាង 1.5 មីលីម៉ែត្រ តាមចំណាត់ថ្នាក់ប្រេសឡូ (Breslow) ឬយ៉ាងតិចកម្រិតទី 3 តាមចំណាត់ថ្នាក់ក្លាក (Clark)។ - ការឡើងក្រាស់ខុសធម្មតានៃស្រទាប់ស្បែកខាងក្រៅ (Hyperkeratosis) ជំងឺមហារីកស្បែកដែលកើតចេញពីកោសិកាបាសាល់ (Basal cell) និងកោសិកាស្កាមីស (Squamous cell)។ - ជំងឺមហារីកខ្លះនៃក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ជំងឺមហារីកប្លោកនោមនៅនឹងកន្លែងនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1NOMO ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ជំងឺមហារីកឈាមស្បែកនៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត កម្រិតទាបជាងដំណាក់កាលទី 3

		<p>(RAI stage 3)។</p> <ul style="list-style-type: none"> - គ្រប់ជំងឺសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
2	ជំងឺគាំងបេះដូង (Heart Attack)	<p>ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម ត្រូវបានសម្គាល់ដោយមានលក្ខខណ្ឌយ៉ាងតិច 3 ចំណុចដែលបង្ហាញពីការកើតឡើងថ្មីមួយនៃជំងឺគាំងបេះដូង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ធ្លាប់មានប្រវត្តិឈឺចាប់ - ការប្រែប្រួលសញ្ញាអគ្គិសនីលេខបេះដូង (ECG) ថ្មីមួយចំនួនណាមួយដូចខាងក្រោម៖ ការកើនឡើង ឬស្រុតចុះនៃផ្នែក ST ការធ្លាប់ចុះនៃរលក T រលក Q នៃបេះដូងឈឺ ឬការមានឧបសគ្គចម្បងចរន្តនៅមែកខាងឆ្វេង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង (Cardiac biomarkers) រួមទាំងអង់ស៊ីមបេះដូង CKMB ឡើងខ្ពស់លើសកម្រិតធម្មតានៃការកំណត់របស់មន្ទីរពិសោធន៍ ឬកម្រិតអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I នៅកម្រិត 0.5 ng/ml ឬ ខ្ពស់ជាងនេះ - ភស្តុតាងជាប្រភេទវេជ្ជសាស្ត្រនៃការបាត់បង់ថ្មីនៃសាច់ដុំបេះដូង ឬភាពមិនប្រក្រតីនៃការកត្រាបេះដូង ឬប្រភេទឈាមបាញ់ចេញពីថតក្រោមឆ្វេងរបស់បេះដូងពេលបេះដូងកត្រាក់ម្តងៗបានតិចជាង 50% ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃរយៈពេល 3 ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ។ ការថតឆ្លុះរូបភាពត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។ <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងនិយមន័យខាងលើទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការចុកឡើង - ជំងឺគាំងបេះដូង ដែលគេមិនអាចកំណត់ថាបានកើតឡើងតាំងពីពេលណា និង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង ឬអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I រួមបញ្ចូលទាំងតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រែកបេះដូង (Intra-arterial cardiac) ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការថតឆ្លុះមើលសរសៃឈាមអាក្រែកចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angiography) និងការកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាក្រែកចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angioplasty) ឡើយ។ <p>កំណត់សម្គាល់៖ 0.5 ng/ml = 0.5 ug/L = 500 pg/ml</p>
3	ការកាត់តសរសៃឈាមចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary Artery Bypass Surgery)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់បើកទ្រូង (Open-chest surgery) ដោយការកាត់កណ្តាលទ្រូងកាត់តាមឆ្អឹងសន្ទះទ្រូង ដើម្បីជួសជុលសរសៃឈាមអាក្រែកចិញ្ចឹមបេះដូងមួយ ឬច្រើនដែលចង្អៀត ឬស្ទះ ការកាត់ដោយប្រើសរសៃឈាមយកមកតភ្ជាប់ជាមួយសរសៃឈាមអាក្រែកចិញ្ចឹមបេះដូង (Bypass grafts) ធ្វើចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាចុកទ្រូងមានកម្រិត។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវមានភស្តុតាងនៃការថតឆ្លុះសរសៃឈាម និងត្រូវបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p>

		<p>ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម (Angioplasty) និងគ្រប់បច្ចេកទេសពិនិត្យព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រក់ (Intra-arterial techniques) ទាំងអស់ បច្ចេកទេសដែលប្រើកាតេទែរ (Catheter-based techniques) បច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole procedure) ការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសដែលប្រើកាំរស្មី (Laser procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សរសៃឈាមអាក្រក់ទៅចិញ្ចឹមបេះដូងសំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាក្រក់ទៅចិញ្ចឹមបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។</p>
4	ការវះកាត់ប្រឹសបេះដូង (Heart Valve Surgery)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកទ្រូង (Open-heart surgery) ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឬជួសជុលប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ដែលបណ្តាលមកពីការខូចដែលមិនអាចជួសជុលបានតាមបច្ចេកទេសប្រើកាតេទែរក្នុងសរសៃឈាមអាក្រក់ (Intra-arterial catheter procedures)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដំងើប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ត្រូវធ្វើដោយបច្ចេកទេសកាតេទែរបេះដូង (Cardiac catheterization) ឬការវាស់វែងអេកូបេះដូង (Echocardiogram) និងទម្រង់ការនៃការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដំងើបេះដូង និងសរសៃឈាម។ ការជួសជុលតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Intravascular procedure) ការវះកាត់ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole surgery) ឬបច្ចេកទេសប្រហាក់ប្រហែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
5	ការវះកាត់សរសៃឈាមអាក្រក់ (Surgery to the Aorta)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ដំងើសរសៃឈាមអាក្រក់នៅផ្នែកទ្រូង ឬផ្នែកពោះតាមរយៈការវះកាត់បើកពោះ (Laparotomy) ឬការវះកាត់បើកទ្រូង (Thoracotomy) ចំពោះដំងើសរសៃឈាមដែលគំរាមដល់អាយុជីវិត។ ករណីនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការជួសជុលព្យាបាលដំងើសរសៃឈាមអាក្រក់ត្រៀម (Coarctation of aorta) ការវះកាត់ផ្សំសរសៃឈាមចំពោះដំងើប៉ោងសរសៃឈាមអាក្រក់ (Aortic aneurysms) ឬដំងើរហែកសរសៃឈាមអាក្រក់ (Aortic dissections)។ ការវះកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រក់ (Intra-arterial techniques) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការវះកាត់សរសៃឈាមដែលជាមេកធាងនៃសរសៃឈាមអាក្រក់ក៏មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដែរ។</p>
6	ការវះកាត់ផ្សំបេះដូង (Heart Transplant)	<p>មានន័យថា ការវះកាត់យកបេះដូងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។</p>
7	ការឡើងសម្ពាធឈាមស្ថិត	<p>ការឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងអាក្រក់ទៅសួតរួមជាមួយការរីកចម្រើនបេះដូងខាងស្តាំ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវ រួមទាំងលទ្ធផលនៃការសិក្សាកាតេទែរបេះដូង ដែលបញ្ជាក់ពីការចុះខ្សោយនៃមុខងាររាងកាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ មិនអាច</p>

	(Primary Pulmonary Hypertension)	<p>ត្រួលបំបែករកសភាពដើមវិញបាន យ៉ាងតិចត្រូវនឹងកម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉ក (the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment)។ ត្រូវតែមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា សម្ពាធឈាមក្នុងអាកទែរស្ទូតខ្ពស់ជាង 30 មីលីម៉ែត្របានក្នុងរយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែជាប់គ្នា និងត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p> <p>កម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉កមានន័យថា អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាពេលធ្វើសកម្មភាពធម្មតាក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ទោះបីជាបានប្រើថ្នាំ និងកែតម្រូវរបបអាហាររួចហើយ និងមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃមុខងារថតក្រោមបេះដូងក្នុងពេលពិនិត្យរាងកាយ និងការសិក្សានៅមន្ទីរពិសោធន៍។</p>
8	ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Stroke)	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលមាន ការខូចជាលិកាខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីការផ្តល់ឈាមត្រូវកាត់ផ្តាច់ ការហូរឈាមក្នុងស្រាមខួរក្បាល និងក្នុងខួរក្បាល និងការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលដោយកំណកឈាម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ភស្តុតាងនៃការខូចប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលនាំឱ្យមានការចុះខ្សោយ 1 ក្នុងចំណោមការចុះខ្សោយទាំង 3 ខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការបាត់បង់មុខងារចលនាទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃអវយវៈមួយ ឬច្រើន • ការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការនិយាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលបណ្តាលមកពីការខូចមជ្ឈមណ្ឌលនិយាយនៅក្នុងខួរក្បាល • អសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព 3 ក្នុងចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។ - ភស្តុតាងនៃការចុះខ្សោយណាមួយ ក្នុងចំណោមចំណុចទាំង 3 ខាងលើត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ មិនក្រោម 3 ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ និង - ការរកឃើញតាមការថតអ៊ីម៉ាញ (MRI) និងការថតស៊ីធី (CT) ឬ បច្ចេកទេសរូបភាពផ្សេងទៀតដែលសមស្របទៅនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ដែលទើបកើតឡើងថ្មី។ - ករណីខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលជាបណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischemic Attacks) និងការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីខ្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមដែលអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន

		<ul style="list-style-type: none"> • ការខូចខាតខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការរងរបួសខាងក្រៅ ការបង្ករោគ ការរលាកសរសៃឈាម ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការរលាក (Inflammatory diseases) និងជំងឺប្រកាំង (Migraine) • ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក ឬសរសៃប្រសាទអុបទិក និងវិបត្តិក ដូនឈាមទៅចិញ្ចឹមប្រព័ន្ធរក្សាលំនឹងនៃត្រចៀកផ្នែកខាងក្នុង (Vestibular system)។ <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្តឹង ឬបន្ទូរ សម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីក្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៅវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្លាស់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
9	ជំងឺអាល់ហ្សៃម៉ែរ (Alzheimer's Disease)	<p>ការចុះខ្សោយ ឬការបាត់បង់សមត្ថភាពនៃសតិបញ្ញា បញ្ជាក់ដោយការវាយតម្លៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើតចេញពីជំងឺអាល់ហ្សៃម៉ែរ (Alzheimer's disease) ដែលបណ្តាលឱ្យមានការចុះថយនៃមុខងារផ្លូវចិត្ត និងសង្គម តម្រូវឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យជាបន្តលើអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ពីសញ្ញាគ្លីនិកដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលសមស្រប។</p> <p>សភាពជំងឺត្រូវបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះសមត្ថភាពយល់ដឹង ដែលនាំឱ្យមានតម្រូវការតាមដានពិនិត្យជាប្រចាំ និងបន្តរហូតលើអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការធ្វើសកម្មភាព 3 ក្នុងចំណោមសកម្មភាពទាំង 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។</p> <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម 6 ខែ។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីផ្លូវកាយដូចជា រោគចិត្តកម្រិតស្រាល និងជំងឺផ្លូវចិត្ត

		<p>និង</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការខូចខ្លួនក្បាលដោយសារគ្រឿងស្រវឹង។ - ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍ (HIV) <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទូរសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីក្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៅវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្លាស់ប្តូរ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
10	ជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's Disease)	<p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) ដែលកើតឡើងឯកឯងដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយឱសថ - សញ្ញានៃភាពចុះខ្សោយជាបន្តបន្ទាប់ និង - អសមត្ថភាពនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងការធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងតិច 3 ក្នុងចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ ដែលបន្តរយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែ។ <p>រោគសញ្ញាដូចប៉ាកីនសុន ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬសារធាតុពុល ឬគ្រប់មូលហេតុផ្សេងទៀតដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត

		<ul style="list-style-type: none"> - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទុះសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៅវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយ លើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
11	ការវះកាត់ខួរក្បាល (Brain Surgery)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ខួរក្បាល ដោយប្រើថ្នាំសន្លប់ និងការវះកាត់បើកលលាដ៍ក្បាល (Craniotomy)។ ការវះកាត់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការវះកាត់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស និងមានភស្តុតាង ដូចជាលទ្ធផលរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការថតកាំរស្មីអិច (X-Ray) /ការថតអ៊ីម៉ាញ (MRI) /ការថតស៊ីធីស្កេន (CT Scan) និងការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដែលជាអ្នកព្យាបាល។</p> <p>ការវះកាត់ឆ្លងកាត់តាមផ្លូវស្វីណូអ៊ីត (Transsphenoidal surgery) ការវះកាត់ដោយវិធីចោះលលាដ៍ក្បាល (Burr Hole surgery) និងការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Endovascular procedures) រួមទាំងបច្ចេកទេសហ្គាម៉ាម៉ាណាយ (Gamma knife procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
12	ជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis)	<p>ការកើតឡើងយ៉ាងជាក់លាក់នៃជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) ដែលជាជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីការខូចស្រោមសរសៃប្រសាទនៅតាមខ្លួនឆ្អឹងខ្នង និងខួរក្បាល។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវធ្វើដោយមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវដែលបញ្ជាក់យ៉ាងពិតប្រាកដពីរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) - ការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទច្រើនកន្លែងដែលកើតមានជាបន្តរយៈពេលយ៉ាងតិច 6 ខែ និង - មានកំណត់ត្រាឯកសារត្រឹមត្រូវនៃប្រវត្តិជំងឺពីការធ្ងន់ធ្ងរឡើង និងការធូរស្រាលនៃរោគសញ្ញា ឬការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទដែលបានរៀបរាប់។ <p>មូលហេតុដទៃនៃការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទដូចជា ជំងឺលូពីស (SLE) និងជំងឺអេដស៍ មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
13	ជំងឺក្រីតហ្វេលបាកុប (Creutzfeldt-Jakob Disease)	<p>ការកើតជំងឺក្រីតហ្វេលបាកុប (Creutzfeldt-Jakob) ឬវ៉ារីអង់ត្រូក្រីតហ្វេលបាកុប (Variant Creutzfeldt-Jakob) មានការអនុវត្តការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលជាមូលហេតុផ្តាច់មុខនៃការអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍លើចំណុចទាំង 3 ក្នុងចំណោម</p>

		<p>6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។</p> <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម 6 ខែបន្ទាប់ពីរកឃើញរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទូរសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីក្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៅវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្លាស់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
14	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង (Coma for at least 96 hours)</p>	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញោចខាងក្រៅរយៈពេលយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង - ត្រូវការចាំបាច់នូវវិធីព្យាបាលទ្រទ្រង់មុខងារជីវិតដើម្បីបាននៅរស់ និង - ការខូចខ្លួនក្បាលបណ្តាលឱ្យមានការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលមានជាប់ ត្រូវបានវាយតម្លៃមិនក្រោម 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមសន្លប់បាត់ស្មារតី។ <p>សម្រាប់និយមន័យខាងលើ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ និងការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតដោយផ្ទាល់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកមានន័យថារោគសញ្ញានៃដំណើរការមិនប្រក្រតីរបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទមានវត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងត្រូវនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិតនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារ៉ាប់រងមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការ</p>

		<p>ពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃគំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>
15	ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Lung Disease)	<p>ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបណ្តាលឱ្យមានការខ្សោយដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - លទ្ធផលតេស្តផ្តុំខ្យល់ FEV 1 មានកម្រិតតិចជាង 1 លីត្រជាទីត្រ - ត្រូវការព្យាបាលដោយប្រើអុកស៊ីសែនជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម - ការវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមអាក្រក់ ឃើញមានសម្ពាធដោយផ្ទៃករបស់អុកស៊ីសែនស្មើ ឬទាបជាង 55 មីលីម៉ែត្របារ៉ាត (PaO2 ≤ 55 mmHg) និង - អាការៈហត់ពេលសម្រាកស្ងៀម។ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺស្លូត។</p>
16	ការវះកាត់ផ្សាំស្លូត (Lung Transplant)	<p>មានន័យថា ការវះកាត់យកស្លូតទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។</p>
17	ជំងឺខ្សោយធ្វើមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Liver Failure)	<p>ជំងឺខ្សោយធ្វើមដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺខាន់លឿងជាអចិន្ត្រៃយ៍ - ជំងឺទាចទឹក និង - ជំងឺខួរក្បាលបណ្តាលមកពីធ្វើម (Hepatic encephalopathy)។ <p>ជំងឺធ្វើមដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
18	ការវះកាត់ផ្សាំធ្វើម (Liver Transplant)	<p>មានន័យថា ការវះកាត់យកធ្វើមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។</p> <p>សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ ធ្វើមត្រូវមានយ៉ាងតិចចំនួន 1 ភ្លែប (lobe) នៃធ្វើមទាំងមូល។</p>
19	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Kidney Failure)	<p>ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការខ្សោយមុខងារតម្រងនោមទាំងសងខាងរ៉ាំរ៉ៃមិនអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន និងតម្រូវឱ្យមានការលាងឈាមជាទៀងទាត់ក្នុងរយៈពេលយូរ។ លក្ខខណ្ឌក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងភាពទាំបាច់ដែលត្រូវបន្តការលាងឈាមត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសតម្រងនោម។</p>
20	ការវះកាត់ផ្សាំតម្រងនោម (Kidney Transplant)	<p>មានន័យថា ការវះកាត់យកតម្រងនោមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។</p>

21	ការវះកាត់ផ្សាលំពែង (Pancreas Transplantation)	មានន័យថា ការវះកាត់យកលំពែងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
22	ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Rheumatoid Arthritis)	<p>ការរីករាលដាលនៃការខូចសន្លាក់រួមជាមួយនឹងការខូចទ្រង់ទ្រាយធ្ងន់ធ្ងរនៃសន្លាក់ចំនួន 3 ឬច្រើន តាមតំបន់សន្លាក់ដូចជា ប្រអប់ដៃ កដៃ កែងដៃ ឆ្អឹងកងខ្នង ជង្គង់ កជើង ប្រអប់ជើង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការរឹងសន្លាក់នៅពេលព្រឹក - រលាកសន្លាក់ណាមួយទាំងសងខាង (Symmetric arthritis) - វត្ថុមានជុំពករ៉ាំរ៉ៃ (Rheumatoid nodules) - ការកើនឡើងនៃកម្រិត Rheumatoid factors ក្នុងឈាម - លទ្ធផលនៃការថតកាំរស្មីអ៊ិចបង្ហាញថាមានការខូចខាតសន្លាក់ធ្ងន់ធ្ងរ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់។ រោគសញ្ញាត្រូវតែបន្តកើតមានជាប់រយៈពេល 1 ឆ្នាំ។</p>
23	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Ulcerative Colitis)	<p>ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Ulcerative colitis) ធ្ងន់ធ្ងរមានន័យថា ការរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរទាំងស្រុង រួមជាមួយការរាកមានឈាម និងរោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធ ដែលការព្យាបាលគឺ ការវះកាត់យកចេញនូវពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការវះបើកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមកមកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy)។</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេទ្យសាស្ត្រ ហើយការវះកាត់ក្នុងទម្រង់ជាការយកចេញនូវពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការវះបើកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមកមកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy) ត្រូវបានអនុវត្តទាំងនៅក្នុងគោលបំណងដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺដែលឆ្លើយតបមិនបានល្អទៅនឹងការព្យាបាល ឬដើម្បីព្យាបាល ឬទប់ស្កាត់ការវិវត្តទៅជាគោសិកាមហារីក។</p>
24	ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ (Major Burns)	ការរលាកកម្រិតទី 3 គ្របដណ្តប់យ៉ាងតិច 20 ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានគណនាដោយតារាងវាយតម្លៃការរលាកលើផ្ទៃរាងកាយដែលមានឈ្មោះថា វិធានមេគុណ 9 (Rule of Nines) ឬតារាងផ្ទៃរាងកាយរបស់លន់ និងប្រោធុរ (Lund and Browder)។
25	ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស (Systemic Lupus Erythematosus)	ជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធជាច្រើននៃសារពាង្គកាយ មានកត្តារួមផ្សំច្រើន ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយកាតមិនប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធការពារ ត្រូវបានសម្គាល់ដោយការកើតឡើងដោយឯកឯងនូវអង្គបដិបក្ខប្រឆាំងជាមួយអង្គទីហ្សែនរបស់ខ្លួនឯង។ តាមកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ជំងឺលូពីស (Systemic lupus erythematosus) ត្រូវបានកំណត់យកតែទម្រង់នៃជំងឺលូពីសដែលប៉ះពាល់ដល់តម្រងនោម (កម្រិតទី 3 ដល់កម្រិតទី 5 នៃជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការច្រើប

	us with Lupus Nephritis)	<p>សាច់តម្រងនោម និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់ និងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។</p> <p>អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតឡើងពីជំងឺលូពីស (Lupus Nephritis) ដូចខាងក្រោមនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - កម្រិតទី 1 Minimal Change Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 2 Mesangial Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 3 Focal Segmental Proliferative Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 4 Diffuse Proliferative Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 5 Membranous Lupus Glomerulonephritis
--	--------------------------	--

៣. រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ គឺមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។

៤. ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និង ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ មានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុតប្រសិនបើមាន។ ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យ និងកែប្រែចំនួនបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។ ការជូនដំណឹងអំពីការកែប្រែបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃ មុនកាលបរិច្ឆេទប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្តនៅពេលដល់កាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់។

៥. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ក្រោយពីទទួលបានរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធ និង ឯកសារជាភស្តុតាងបង្ហាញពីការកើតឡើង នូវជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងប្រការ ២.១ នៃខ និងលក្ខខណ្ឌនេះគ្រប់ចំនួន និងក្រោយពីធ្វើការវាយតម្លៃឯកសារទាំងនេះត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលការណ៍របស់ក្រុមហ៊ុនរួចរាល់ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម។

១. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនាពេលអនាគតដែលនៅសេសសល់របស់គម្រោងមូលដ្ឋាន (ប្រសិនបើមាន និង ស្របតាមលក្ខខណ្ឌដែលត្រូវលើកលែង) និង លក្ខខណ្ឌបន្ថែមផ្សេងៗទៀត (ប្រសិនបើ មាន និង ស្របតាមលក្ខខណ្ឌដែលត្រូវលើកលែង) នឹងត្រូវបានលើកលែង។

៦. ករណីមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

បន្ថែមទៅលើករណីមិនធានាដែលមានចែងក្នុងប្រការ ១៨ នៃខនីងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធ ការទូទាត់សំណងលើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ដោយផ្អែកលើមូលហេតុណាមួយ ដូចខាងក្រោម៖

១. ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់ ដែលកើតឡើងតាំងពីមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ មុនកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាព នៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយក កាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់ មានន័យថាជាករណីដែល អ្នកត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងបានដឹងមុន លើកលែងតែករណីទាំងនោះ ត្រូវបានប្រកាសដល់ ក្រុមហ៊ុន និង ត្រូវបានអនុម័តដោយក្រុមហ៊ុន។
២. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីជំងឺអេដស៍ បញ្ហាទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ។ ក្នុង ករណីដែលក្រុមហ៊ុនមានការសង្ស័យថាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនេះ ត្រូវបានបង្កឡើងដោយវត្តមាននៃ ជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងស្នើឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅពិនិត្យ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីទាំងនោះ។
៣. រយៈពេលរង់ចាំ៖ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ ក្នុងអំឡុងពេល ៩០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ៩០ថ្ងៃរាប់ចាប់ពី កាលបរិច្ឆេទ មានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយ ចុងក្រោយគេ។ រយៈពេលរង់ចាំនេះ នឹងមិនអនុវត្តនោះទេក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលមកពី គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។
៤. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលមានវត្តមាន ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ រួមបញ្ចូលទាំងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកដំបូង នៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ ហើយវិវត្តទៅជាករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ បន្ទាប់ពីផុតកំណត់ រយៈពេលរង់ចាំ។
៥. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលមរណភាព ក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូង ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
៦. ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/ដំណើរការព្យាបាលណាមួយ ដែលបណ្តាលមកពី៖
 - ក. ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬ ធ្វើឱ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះបីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិនប្រក្រតី ក្តី ឬ
 - ខ. ការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិត ឬ
 - គ. ការប្រព្រឹត្តិ ឬ ការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវ បានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល
៧. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីការបរិច្ចាគផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

៧. បែបបទនៃការទូទាត់នៃអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ដូចមានបង្ហាញនៅប្រការ ១៤ នៅក្នុងខនីងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

៨. សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង



៨.១ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនឯកភាពនៅក្នុងការផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បានបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងបានត្រឹមត្រូវ និង បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួន ដូចដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ (ប្រសិនបើមាន) ហើយលុះត្រាណាតែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនប័ត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៨.២ ការបញ្ចប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលហេតុការណ៍ណាមួយខាងក្រោមកើតឡើង៖

- បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
- មរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ
- រយៈពេលកំណត់នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានផុតកំណត់ ឬ
- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ហើយក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញតាម ខនិងលក្ខខណ្ឌ នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះរួចរាល់ហើយ ឬ
- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

នៅពេលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានបញ្ចប់ គ្មានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងត្រូវផ្តល់ជូនឡើយ។

៩. ការដោះស្រាយវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូនក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សាវិវាទ មុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទ ដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សាខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការនៃអាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការ ជាបន្ទុករបស់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេលប្រាំ (៥) ឆ្នាំគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំអោយកើតមានវិវាទ ដោយយោងទៅតាមបទបញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុង ប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

TERMS AND CONDITIONS OF **PRU**អនាគតកូនខ្ញុំ

1. INTRODUCTION & PRODUCT DESCRIPTION

This document defines the terms used in relation to your **PRU**អនាគតកូនខ្ញុំ Policy as well as the various terms and conditions governing the Policy. It also states your obligations to the company as a Policy Owner and our obligations to you as the Insurance Provider. Please read the document carefully and feel free to get in touch with our representatives if you have any questions or need any clarifications.

2. POLICY

"Policy" includes these Terms and Conditions, i.e. the Basic Plan, the Schedule(s) annexed hereto, the Rider(s) Terms and Conditions if any, the Life Insurance Certificate, the Insurance Application Form, the Insurance Benefit Illustration, the Company's approval for reinstatement of the Policy if any, and any amendments agreed between the Company and the Policy Owner during the establishment and carrying out of this Policy.

KEY TERMS RELATING TO THE POLICY

3. DEFINITIONS

In this Terms and Conditions document, **"you"**, **"your"** or **"yours"** means the Policy Owner. **"We"**, **"us"**, **"our"**, **"ours"**, **"Prudential Cambodia"** or **"The Company"** means Prudential (Cambodia) Life Assurance Plc.

3.1 Definitions relating to the Insurance Product

3.1.1 Basic Plan means the life insurance product, with the name stated in the Life Insurance Certificate.

3.1.2 Rider(s) means additional benefit(s) that the Policy Owner can choose to purchase along with the Basic Plan. The Policy Owner shall have to pay additional Rider Premium to avail of the Rider benefits

3.1.3 Premium is the amount of money that Policy Owner will pay to the Company according to the method and frequency agreed between the parties, and as mentioned in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if applicable. The Policy Owner is liable to pay taxes applicable to an issued Policy subject to government regulations

3.1.4 Initial Premium is the Premium amount the Policy Owner submits together with the Insurance Application Form.

- 3.1.5 Basic Plan Premium** is the amount of money that the Policy Owner agrees to pay for the Basic Plan. The method and frequency of payment of Premium of the Basic Plan is stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if applicable.
- 3.1.6 Rider Premium** is the amount of money that Policy Owner agrees to pay the Company for the Rider(s). The method and frequency of payment of Rider Premiums is stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if applicable.
- 3.1.7 Total Premium** consists of the Basic Plan Premium, and the Rider(s) Premium. The Policy Owner shall be liable to pay any taxes on the insurance Premium, and taxes applicable to the issuance of insurance Policy if applicable. The Total Premium and the frequency for payment of Total Premium are stated in the Life Insurance Certificate, or the latest Alteration Confirmation Letter if applicable.
- 3.1.8 Guaranteed Surrender Value** means the guaranteed cash amount payable to the Policy Owner if the Policy is terminated by the Policy Owner before the end of the Policy Term, provided the Policy is in force:
- i. For twenty-four (24) continuous months from the Effective Date; and
 - ii. At the time of termination.
- 3.1.9 Maturity Benefit** means the guaranteed amount payable to the Policy Owner at the Policy Maturity Date, provided the Policy is in force at that time

3.2 Definitions relating to parties involved

- 3.2.1 Policy Owner** means an individual who is residing in Cambodia, is eighteen (18) years old and above, having full capacity for civil acts, is the person who fills in and signs the Insurance Application Form and pays the Insurance Premiums. The Policy Owner must have Insurable Interest on the Life Assured. The Policy Owner is considered to have an Insurable Interest on the following:
- i. The Policy Owner herself/himself;
 - ii. Legitimate spouse, children, and parents of the Policy Owner;
 - iii. Siblings, legitimate guardian;
 - iv. Niece or nephew of direct line of the Policy Owner and/or other relatives only when he/she supports the lives of the Beneficiary/Beneficiaries;
 - v. Others, if the Policy Owner has to suffer a heavy financial loss if the Life Assured dies.
- 3.2.2 Life Assured** means any individual who resides in Cambodia at inception of the Policy and is accepted by the Company for insurance under the Terms and Conditions herein.

3.2.3 Beneficiary is an individual designated by the Policy Owner to receive the insurance benefits subject to the Terms and Conditions set forth in this Document.

3.3 Definitions relating to important dates, terms or time periods

3.3.1 Policy Term is the period during which life insurance coverage is provided subject to regular payment of premiums by the customer unless stated otherwise. The Policy Term can be 10 (Ten), 12 (Twelve), or 15 (Fifteen) years, and is as stated in the Life Insurance Certificate. The Policy Term cannot be changed after the commencement of the Policy.

3.3.2 Policy Effective Date is the date on which the Policy Owner duly completes the Insurance Application Form and pays the full amount of the Initial Premium, whichever is later, in accordance with the Terms and Conditions, provided that the Policy Owner and the Life Assured are alive on Issuance Date of the Life Insurance Certificate. The Policy Effective Date is stated in the Life Insurance Certificate.

3.3.3 Policy Anniversary Date is the anniversary date of the Policy Effective Date.

3.3.4 Policy Maturity Date is defined as a date at the end of the Policy Term and as stated in the Life Insurance Certificate.

3.3.5 Extended Life Coverage Term is a period beginning from the end of the Policy Term for a period of 5 years, if the Policy is still In Force at that time. The Extended Life Coverage Term is stated in the Life Insurance Certificate and cannot be changed after the commencement of the Policy.

3.3.6 Premium Payment Term is the period during which premiums are required to be paid as per the Terms and Conditions. It is the same as the Policy Term, unless otherwise specified in the Life Insurance Certificate. The Premium Payment Term is chosen at the inception of the Policy and cannot be changed after the commencement of the Policy.

3.3.7 Billing Frequency refers to the period between consecutive premium payments during the Premium Payment Term. It is stated in the Life Insurance Certificate or its latest Alteration Confirmation Letter, if any. For this product premiums can be paid Monthly, Half Yearly or Annually.

3.3.8 Premium Due Date is the date on which the payment of Premium is due according to the frequency of premium payment stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if applicable.

3.3.9 Grace Period is a period of sixty (60) days after the Premium Due Date, available to the Policy Owner to pay the unpaid Premium. If the due Premium is not received by the end of the Grace Period, the Policy

shall acquire lapsed status, with the effective date of lapse being the Premium Due Date of the unpaid due premium.

3.3.10 Issuance Date is the date the Company issues the Life Insurance Certificate to the Policy Owner. The Issuance Date is stated in the Life Insurance Certificate.

3.3.11 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 these Terms and Conditions.

3.3.12 Policy is in force means the policy has not (1) acquired the lapse status; OR (2) been terminated by any party to this contract.

3.4 Definitions relating to benefits and coverage

3.4.1 Sum Assured is the amount of money which the Policy Owner would like to have as the insurance coverage in the Basic Plan, to be payable when the relevant insured event(s) occur, subject to the Terms and Conditions herein. The Sum Assured is stated in the Life Insurance Certificate or the latest Alteration Confirmation Letter, if applicable.

3.4.2 Family Income Benefit is a benefit of 10% of Sum Assured payable annually on every Policy anniversary date until the end of the Policy Term, following the date the Life Assured dies or suffers from Total and Permanent Disability

3.4.3 Death or Total and Permanent Disability due to an Accident is a death or total and permanent disability resulting from an unforeseen and involuntary event, which directly causes death or total and permanent disability, by violent, external and visible means, and is independent of any other cause such as illness or disease of the Life Assured. A Death or Total and Permanent Disability caused due to suicide, attempted suicide or a self-inflicted injury by the Life Assured, whether in sane or insane conditions at any time while this Policy is in force, will not be considered as a Death or Total and Permanent Disability due to an Accident.

3.4.4 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 or Extended Life Coverage Term and when the Policy is in force.

CONDITIONS IN RELATION TO YOUR POLICY

4. LIFE INSURANCE CERTIFICATE

This Policy is issued based on the information provided by you to the Company during the application process, any medical or other assessment performed by the Company and its decision based on this information, subject to the Policy Owner's acceptance of any amended terms, if applicable. The Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter, if any, contains the specific details of your Policy as an outcome of this process.

5. FREE-LOOK PERIOD

Should you decide not to continue with this Policy, you could cancel the Policy through a written request made to the company within twenty-one (21) days from the Issuance Date ("Free-look Period"). In case the Policy is cancelled within the Free-look Period, we shall refund to the Policy Owner the following amount:

- i. Total 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 Effective Date.

6. MISSTATEMENT OF AGE OR GENDER

If the date of birth or gender of a Life Assured has been misstated, the Total Premium or the Sum Assured shall be increased or decreased to the amount that would have been provided, as determined by the Company, given the correct age or gender, whichever is the case.

If at the correct age, the Life Assured was not insurable under this Policy according to our requirements, all coverage relevant to that Life Assured shall be automatically void and we will refund the following amount:

- i. Total Premium received by the Company, **minus**
- ii. Medical examination fees if any; **minus**

- iii. Outstanding debts if any.

7. MISREPRESENTATION OF MATERIAL INFORMATION

You and the Life Assured under this Policy have an obligation to disclose every fact material to our assessment of the risk of issuing this Policy and any of its coverage.

If any information provided is inaccurate, we will reassess the risk of issuing this Policy and determine the Total Premium and revise the Sum Assured accordingly.

If the misrepresentation of information was deemed material or the Life Assured was not insurable under this Policy according to our requirements, all coverage relevant to that Life Assured from the Policy Effective Date or the effective date of any reinstatement of this Policy or the effective date of any increase in the Sum Assured of this Policy, whichever is later, shall be automatically void, subject to the then prevailing laws and regulations, and we will refund:

- i. Total Premium received by the Company, **minus**
- ii. Medical examination fees if any; **minus**
- iii. Outstanding debts if any.

8. BENEFICIARY

You shall nominate Beneficiary/Beneficiaries when submitting the Insurance Application Form. 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 the Company. Such change is valid only if approved by the Company with the consent from the Life Assured, while this Policy is in effect. The Company is not responsible for the legality of the designation of the Beneficiary/Beneficiaries.

9. PREMIUM

The Total Premium paid and payable in the future is processed by the Company as follows:

- i. The Basic Plan Premium received shall be utilized to provide for the Basic Plan benefits only.
- ii. The Rider(s) Premium received shall be utilized to provide for the Rider benefits as stated separately in the Rider Terms and Conditions.

10. FEES AND CHARGES

10.1 Processing Fee



At any time and from time to time, the Company at its sole discretion may determine a Processing Fee and the method of charging, payable in respect of the exercise by you of any of the options set out herein or in respect of any reinstatement of the Policy as may be requested by you and approved by us. Any such Processing Fee shall be introduced subject to any relevant local regulations.

11. POLICY SURRENDER

This is a long-term Policy, and it is in the best interests of the Policy Owner to have the Policy continued for the full Policy Term to optimize the benefits from the Policy.

However, you have the right to surrender your Policy at any time during the Policy Term. 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 the 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 the Company pays the Guaranteed Surrender Value, the Policy shall be terminated and no benefits under this Policy shall be applicable.

12. LAPSED POLICY

It is important for the Policy Owner to continue paying premiums regularly and on time to continue the insurance benefits under the Policy. A Policy acquires a Lapse status if the Total Premium remains unpaid after the end of the Grace Period. The date of lapse would be the Premium Due Date of the earliest unpaid premium.

After the Policy has lapsed, all insurance benefits cease to exist and the Policy acquires a Lapsed status. Once the policy has lapsed, the Policy Owner has the following Options:

- i. Reinstatement the Policy within twenty-four (24) months from the date of lapse, or by the end of the Policy Term, whichever is earlier, by paying all unpaid Premium(s) and interest, if any.
- ii. Surrender the Policy and get the Guaranteed Surrender Value applicable as on the date of the lapse of the Policy.

If the Policy Owner does not reinstate the Policy within twenty-four (24) months of the date of lapse, or by the end of the Policy Term, whichever is earlier, the Company shall terminate the Policy and pay the Guaranteed Surrender Value of the Policy, applicable as on the date of lapse.

Please note that the Policy cannot lapse or be surrendered during the Extended Life Coverage Term.

13. POLICY REINSTATEMENT

Should your Policy acquire a lapsed status, in accordance with Article 12, you can request that it be reinstated within twenty-four (24) months from the date of lapse, or by the end of the Policy Term, whichever is earlier. Reinstatement is subject to the following:

- i. Payment of all unpaid Premium(s), including Basic Plan Premium(s), Rider(s) Plan Premium(s), and any extra Premium as may be applicable to your Policy, since the date of lapse and any applicable taxes and interest; or the reinstatement amount as determined by the Company at the time of reinstatement. In addition, you will need to pay Premium of the next payment as specified below in line with your chosen Frequency of premium payment:
 - Three (3) months Premium for monthly payment frequency; **or**
 - Six (6) months Premium for half-yearly payment frequency; **or**
 - One (1) year Premium for annual payment frequency.
- ii. Underwriting under the Company's then prevailing Underwriting policy, which may result in extra Premium and/or exclusions being required to reinstate the Policy, or the whole or part of then benefits whose reinstatement is being requested rejected.
- iii. Payment of medical examination expense for reinstatement or any expenses for completing underwriting requirements if any.
- iv. The Reinstatement shall come into effect upon the Company issuing its written approval and shall constitute a formal and legal part of the Policy.

If the Policy is not reinstated after the underwriting process, and the Policy Owner does not choose to keep the Policy in the lapsed status, the Policy shall be terminated, and the Company shall pay the following:

- The Guaranteed Surrender Value of the Policy, applicable as on the date of lapse; **plus**
- Premium paid upon reinstatement; **minus**
- Medical examination expense for reinstatement paid for by the Company if any.

If the Policy is not reinstated after the underwriting process, the Policy Owner

can choose not to terminate the Policy but keep it in the lapsed status until twenty-four (24) months after the date of lapse.

If the Policy Owner does not reinstate the Policy within twenty-four (24) months of the date of lapse, or by the end of the Policy Term, whichever is earlier, the Company shall terminate the Policy and pay the Guaranteed Surrender Value of the Policy, applicable as on the date of lapse.

14. CLAIMS

14.1 Payment of Benefits

The Company is liable to pay the benefits under this Policy to the person(s) entitled to receive the benefits according to these Terms and Conditions, provided that the Company receives required and satisfactory evidence for claim settlement. The following documents shall be required for the assessment of the **claim**:

- i. A completed form, as per the Company standards requesting the payment of the insurance benefits; **and**
- ii. Original Life Insurance Certificate, and Alteration Confirmation Letter(s) if applicable; **and**
- iii. Appropriate evidence of the right of the claimant to receive the benefits; **and**
- iv. All relevant documents such as 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; **and**
- v. 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.

14.2 Time Limitation on Claims

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.

14.3 Processing Time for Claims

The Company is responsible to assess the claim request within thirty (30) working days starting from the Claim Registration Date subject to its receiving all the necessary forms and documentary evidence.

14.4 Hierarchy of Beneficiaries

The payment of insurance benefits shall be made according to the following in descending order:

- i. Policy Owner if applicable;
- ii. Beneficiary then in effect under your Policy, or presumed guardian for the beneficiary who is a minor;
- iii. Policy Owner's presumed successor.

15. SETTLEMENT OF DISPUTES

For any dispute arising in relation to the conduct of insurance business, the disputing parties may bring the case to MEF 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 shall be within five (5) years from the date of event leading to the dispute, subject to applicable laws and regulations.

16. TERMINATION OF THE POLICY

This Policy shall terminate on the earliest of the following:

- i. The Policy Owner breaches any Article/Articles of this Policy; or
- ii. The Policy is surrendered in accordance with Article 11; or
- iii. The Policy is not re-instated within twenty four (24) months of attaining the lapsed status as stated in Articles 12 and 13; or
- iv. The Basic Plan is terminated by the Company in accordance with the Terms and Conditions; or
- v. At the end of the Extended Life Coverage Term; or
- vi. Other situations as may be stipulated by the existing insurance laws.

17. BENEFITS

17.1 Death/ Total and Permanent Disability (TPD) Benefit

17.1.1 During the Policy Term

In the event of death of the Life Assured or if the Life Assured suffers from TPD, not caused by an Accident, while the Policy is still in effect, the Company shall pay to the claimant:

- i. Sum Assured of the Basic Plan, **plus**
- ii. Family Income Benefit, payable annually on every Policy Anniversary date following the date the Life Assured dies or suffers from TPD until the end of the Policy Term, **plus**
- iii. Other benefits if any, as stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if any; **minus**

- iv. Any outstanding amount due to the Company if any.

In case of death or Total and Permanent Disability caused by an Accident, the Company shall pay to the claimant:

- i. Two (2) times of Sum Assured of the Basic Plan, **plus**
- ii. Family Income Benefit, payable annually on every Policy Anniversary date following the date the Life Assured dies or suffers from TPD until the end of the Policy Term, **plus**
- iii. Other benefits if any, as stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if any; **minus**
- iv. Any outstanding amount due to the Company if any.

For a policy on which a claim has been made, the Policy will continue to be in effect till the end of the Policy Term, and no further Premium will be payable in respect of the Policy if any. The Maturity Benefit would be payable at the end of the Policy Term. The policy shall be terminated with the payment of this benefit.

17.1.2 During the Extended Life Coverage Term

In the event of Death or TPD, not caused by an Accident during the Extended Life Coverage Term, provided that the Policy is still in-force at the end of the Policy Term, the Company shall pay to the claimant:

- i. Sum Assured of the Basic Plan, **minus**
- ii. Any outstanding amount due to the Company if any.

In case of death or TPD caused by an Accident during the Extended Life Coverage Term, provided that the Policy is still in-force at the end of the Policy Term, the Company shall pay to the claimant:

- i. Two (2) times of Sum Assured of the Basic Plan, **minus**
- ii. Any outstanding amount due to the Company if any.

The Policy will be terminated with this payment.

17.2 Maturity Benefit

If the Basic Plan is still in-force at the end of the Policy Term, the Company shall pay to the Policy Owner or the Beneficiary (as the case may be):

- i. Guaranteed Maturity Benefit as stated in the Life Insurance Certificate; **minus**
- ii. Any outstanding amount due to the Company if any.

18. EXCLUSIONS

18.1 Exclusion on Death/Total and Permanent Disability Claim

The Company reserves the right to decline, to the Beneficiary/Beneficiaries, a Death or TPD claim that is not caused by an Accident, if the Death or TPD 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 the effective date of any reinstatement of this Policy, whichever is later; **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, the Company shall instead pay an amount equal to:

- i.** Total 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.

18.2 Exclusion on Accidental Death/Total and Permanent Disability Claim

All exclusion conditions listed in Sub-Article 18.1 are also applicable to Accidental Death claim or Accidental Total and Permanent Disability Benefit claims. In addition to these, the Company reserves the right to decline an Accidental Death or Total and Permanent Disability Benefit claim, should the Accidental Death or Total and Permanent Disability of the Life Assured be caused directly or indirectly by 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, revolutions, riots, interference by military authorities or usurpation.
 - 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 Sub-Article **18.2**, but the claim is admissible under Sub-Article **18.1**, the Company shall instead pay an amount equal to:

- i. Sum Assured 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 Sub-Article **18.1 and 18.2**, the Company shall instead pay an amount equal to:

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

19. POLICY ALTERATIONS

19.1 In case the Policy Owner is not the Life Assured, and if the Policy Owner dies while the Policy is still in force, the Life Assured shall have the option of naming a new Policy Owner. If the Life Assured does not do so, the Policy shall be terminated and the then applicable Guaranteed Surrender Value is payable as per Sub-Article 14.4.

19.2 While this Policy is in force, the Policy Owner has the rights to change the Beneficiary/Beneficiaries under this Policy. The Policy Owner shall notify the Company in writing specifying the proposed change in Beneficiary/Beneficiaries, with the consent from the Life Assured. 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.

19.3 The Policy Owner must inform the Company in writing about any changes of the Life Assured's 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.

19.4 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 shall notify the Company in writing specifying complete changes in such identification document. 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.

19.5 The Policy Owner has the right to make the following alterations:

- i. Change of the frequency of payment of Total Premium during the Policy Term;
- ii. Cancellation of any Rider(s) Plans during the Policy Term.

The Policy Owner shall notify the Company in writing specifying the proposed change. 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.

20. CHANGES IN THE LIFE ASSURED'S OCCUPATION

A change in the occupation of the Life Assured, or if the Life Assured participates in any dangerous sport activities (including but not limited to scuba diving, mountain climbing, parachuting, motorbike/car racing) may change their risk profile. Therefore, in keeping with the Policy Owner's obligation in clause 7 (seven) of these terms and conditions, they must notify Prudential Cambodia within thirty (30) days of the occurrence of such change; otherwise, Prudential Cambodia 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 Cambodia may decide whether to continue the insurance coverage with unchanged Premium, changed Premium or with special exclusion(s).

This Article is applicable on the Basic Plan and all Rider(s) unless mentioned otherwise in the Rider(s) Terms and Conditions.

21. 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.

TERMS AND CONDITIONS: PARENT COVERAGE BENEFIT RIDER

1 GENERAL PROVISIONS

- 1.1 These Rider Terms and Conditions contain further agreements between Prudential and the Policy Owner in order to provide coverage to the Life Assured having an insurable interest towards the policy Owner with name specified in the Life Insurance Certificate or Alteration Confirmation Letter, if any.
- 1.2 The term Life Assured specified under the Terms and Conditions of this rider means the Life Assured of this rider.
- 1.3 The terms used herein shall be understood as used in the Terms and Conditions of the signed Insurance Policy (which is the Basic Plan as stipulated in the Life Insurance Certificate to which this Rider is attached). In case of any conflict between this Rider and the signed Insurance Policy, then the provisions under this Rider shall be applicable.

2 AGE LIMITS, RIDER COVERAGE TERM AND RIDER PREMIUM TERM

- 2.1 **Age at entry:** the age on the last birthday of the Life Assured at the effective date of this rider must be from 18 to 50.
- 2.2 **Age at expiry:** maximum age of Life Assured upon expiry of this rider coverage shall be 60 years old.
- 2.3 **Rider Coverage Term:** is from 5 to 15 years but not exceed the remaining premium term of the signed Insurance Policy. Rider Premium Term is also equal to the Rider Coverage Term or the Premium Payment Term of the Basic Plan, as specified in the Life Insurance Certificate.

3 SUM ASSURED, PREMIUMS AND PREMIUM FREQUENCY

The Sum Assured, Premium and Premium Frequency of this rider are stated in the Life Insurance Certificate or in the Alteration Confirmation Letter, if any.

4 INSURANCE BENEFITS

4.1 Upon death of the Life Assured:

If the Life Assured dies during the validity period of this rider, Prudential shall pay a lump sum benefit equal to the Sum Assured stipulated in the Life Insurance Certificate if no claim has been made for Total and Permanent Disability, under this Rider.

4.2 In case the Life Assured suffers from Total and Permanent Disability:

If the Life Assured suffers from Total and Permanent Disability during the validity period of this rider, Prudential shall pay a lump sum benefit equal to the Sum Assured of Parent Coverage Benefit as stipulated in the Life Insurance Certificate.

4.3 Accidental Death/ Total and Permanent Disability (TPD) Benefit:

In case of death or Total and Permanent Disability of the Life Assured caused due to accident, the Company shall pay to the claimant 2 times of Sum Assured of this Rider as stated in the Life Insurance Certificate.

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 and when the Policy is in force.

4.3 All unpaid Premium and debt, if any, shall be deducted from insurance benefits.

5 EXCLUSIONS

Same as shown in Section **18** in the Term and Conditions of the Basic Plan.

6 PROCEDURES FOR SETTLEMENT OF INSURANCE BENEFITS

Same as shown in Section **14** in the Term and Conditions of the Basic Plan.

7 VALIDITY OF THE INSURANCE POLICY

7.1 Validity of Rider:

If Prudential agrees to provide Rider coverage, the validity of this Rider shall commence on the day the Policy Owner duly completes the Insurance Application Form and pays the initial premium in full as stipulated on the Insurance Policy or on Alteration Confirmation Letter, if any, provided that the Policy Owner and the Life Assured are still alive on the effective date of this rider.

7.2 Termination of Rider:

This Rider coverage shall automatically terminate upon the occurrence of one of the following events:

- The signed Insurance Policy is terminated; or
- The Coverage Term of this Rider expires; or
- The Policy Owner requests the cancellation of this Rider; or
- Total and Permanent Disability of the Life Assured fall within the exclusions stated under Article 5 above, unless the Policy Owner continues paying Rider Premium to keep the Rider in force, after the occurrence of Total and Permanent Disability; or
- The Life Assured dies or suffers from Total and Permanent Disability and Prudential has paid the full benefits according to the Terms and Conditions of this Rider; or
- Other conditions as regulated by the applicable laws/ regulations.

TERMS AND CONDITIONS: FAMILY INCOME BENEFIT

RIDER

1. GENERAL PROVISIONS

- 1.1 These Rider Terms and Conditions contain further agreements in addition to the Terms and Conditions of the Basic Plan to which this Rider is attached, between Prudential and the Policy Owner in order to provide coverage to the Life Assured having an insurable interest towards the Policy Owner with name specified in the Life Insurance Certificate or Alteration Confirmation Letter, if any.
- 1.2 The term Life Assured specified under the Terms and Conditions of this Rider means the Life Assured of this Rider.
- 1.3 The terms used herein shall be understood as used in the Policy Terms and Conditions of the signed Insurance Policy (which is the Basic Plan as stipulated in the Life Insurance Certificate to which this Rider is attached). In case of any conflict between this Rider and the signed Insurance Policy, then the provisions under this Rider shall be applicable.

2. AGE LIMITS AND RIDER COVERAGE TERM

- 2.4 **Age at entry:** Age on the last birthday of the Life Assured at the effective date of this rider must be from 18 to 50.
- 2.5 **Age at expiry:** maximum age of Life Assured upon expiry of this rider coverage shall be 60.
- 2.6 **Rider Coverage Term** of this Rider is from 5 to 15 years but not exceed the remaining premium term of the signed Insurance Policy. Rider Premium Term is also equal to the Rider Coverage Term or the Premium Payment Term of the Basic Plan, as specified in the Life Insurance Certificate.

3. THE SUM ASSURED, PREMIUMS AND PREMIUM FREQUENCY

The Sum Assured, Premium and Premium Frequency of this Rider are stated in the Life Insurance Certificate or in the Alteration Confirmation Letter, if any.

4. INSURANCE BENEFITS

Upon Death or Total and Permanent Disability of the Life Assured during the validity period of this Rider, Prudential shall pay the Sum Assured of this rider as stipulated in the Life Insurance Certificate or Alteration Confirmation Letter, if any, on every Annual Policy Anniversary date

following the date the Life Assured dies or suffers from Total and Permanent Disability until the end of the Rider Coverage Term of this rider.

All unpaid Premium and debt, if any, shall be deducted from insurance benefits.

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 and when the Policy is in force.

5. EXCLUSIONS

Same as shown in Section **18** in the Term and Conditions of the Basic Plan.

6. PROCEDURES FOR SETTLEMENT OF INSURANCE BENEFITS

Same as shown in Section **14** in the Term and Conditions of the Basic Plan.

7. VALIDITY OF THE INSURANCE POLICY

7.1 Validity of Rider:

If Prudential agrees to provide Rider coverage, the validity of this Rider shall commence on the day the Policy Owner duly completes the Insurance Application Form and pays the initial premium in full as stipulated on the Insurance Policy or on Alteration Confirmation Letter, if any, provided that the Policy Owner and the Life Assured are still alive on the effective date of this rider.

7.2 Termination of Rider:

This Rider coverage shall automatically terminate upon the occurrence

of one of the following events:

- The signed Insurance Policy is terminated; or
- The Coverage Term of this Rider expires; or
- The Policy Owner requests the cancellation of this Rider; or
- Total and Permanent Disability of the Life Assured falls within the exclusions stated under Article 5 above, unless the Policy Owner continues paying Rider Premium to keep the Rider in force, after the occurrence of Total and Permanent Disability; or
- The Life Assured dies or suffers from Total and Permanent Disability and Prudential has paid the full benefits according to the Terms and Conditions of this Rider; or
- Other conditions as regulated by the applicable laws/ regulations.

TERMS AND CONDITIONS SAFETY+ RIDER

1 GENERAL PROVISIONS

- 1.1 The terms used herein shall be understood as used in the Terms and Conditions of the signed Insurance Policy (which is the Basic Plan as stipulated in the Life Insurance Certificate to which this Rider is attached). In case of any conflict between this Rider and the signed Insurance Policy, then the provisions under this Rider shall be applicable.
- 1.2 In addition to the Terms and Conditions of the Basic Plan, these Rider Terms and Conditions contain further agreements between The Company and the Policy Owner in order to provide coverage to the Life Assured having an insurable interest towards the Policy Owner with name specified in the Life Insurance Certificate or Alteration Confirmation Letter, if any.
- 1.3 The term Life Assured specified under the Terms and Conditions of this rider means the Life Assured of this rider.

2 POLICY TERM AND PREMIUM PAYMENT TERM

The Policy Term and Premium Payment Term of this rider are stated in the Life Insurance Certificate or in the Alteration Confirmation Letter, if any. The Extended Life Coverage Term (if applicable) for this rider is also stated in the life Insurance Certificate or in the Alteration Confirmation Letter, if any.

3 SUM ASSURED, PREMIUMS AND PREMIUM FREQUENCY

The Sum Assured, Premium and Billing Frequency of this rider are stated in the Life Insurance Certificate or in the Alteration Confirmation Letter, if any.

4 INSURANCE BENEFITS

Death or Total and Permanent Disability (TPD) due to an Accident

This is the amount payable in case of the Death or TPD of the Life Assured due to an accident during the Policy Term, and is as mentioned in the Life Insurance Certificate.

The Policy shall be terminated with the payment of this benefit.

5 EXCLUSIONS

Same as shown in Section **18.1** and **18.2** in the Term and Conditions of the Basic Plan.

6 PROCEDURES FOR SETTLEMENT OF INSURANCE BENEFITS

Same as shown in Section **14** in the Term and Conditions of the Basic Plan.

7 VALIDITY OF THE INSURANCE POLICY

7.1 Validity of Rider:

If the Company agrees to provide the coverage described in this Rider, the validity of this Rider shall commence on the day the Policy Owner duly completes the Insurance Application Form and pays the Initial Premium in full as stipulated on the Insurance Policy or on Alteration Confirmation Letter, if any, provided that the Policy Owner and the Life Assured are still alive on the effective date of this rider.

7.2 Termination of Rider:

This Rider coverage shall automatically terminate upon the occurrence of one of the following events:

- The signed Insurance Policy is terminated; or
- The Policy Term of this Rider expires; or
- The Policy Owner requests the cancellation of this Rider; or
- The Life Assured dies or suffers from Death or Total and Permanent Disability due to an accident and The Company has paid the full benefits according to the Terms and Conditions of this Rider;
- Other conditions as regulated by the applicable laws/ regulations.

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

8 SETTLEMENT OF DISPUTES

For any dispute arising in relation to the conduct of insurance business, the disputing parties may bring the case to MEF 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 shall be within five (5) years from the date of event leading to the dispute, subject to applicable laws and regulations.

TERMS AND CONDITIONS: CRITICAL CARE+ RIDER

1. GENERAL PROVISIONS

- 1.1 The terms used herein shall be understood as used in the Terms and Conditions of the signed Insurance Policy (which is the Basic Plan as stipulated in the Life Insurance Certificate to which this Rider is attached). In case of any conflict between this Rider and the signed Insurance Policy, then the provisions under this Rider shall be applicable.
- 1.2 In addition to the Terms and Conditions of the Basic Plan, these Rider Terms and Conditions contain further agreements between The Company and the Policy Owner in order to provide coverage to the Life Assured having an insurable interest towards the Policy Owner with name specified in the Life Insurance Certificate or Alteration Confirmation Letter, if any.
- 1.3 The term Life Assured specified under the Terms and Conditions of this Rider means the Life Assured of this Rider.

2. CRITICAL ILLNESS

A critical illness is a specific condition of specific severity, these conditions defined in section 2.1 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.

For claims, proof of occurrence must be supported by:

- The appropriate Medical Practitioner registered and practicing in the country where the Policy was issued, or other country approved by the Company;
- Confirmatory investigations including, but not limited to, clinical, radiological, histological, and laboratory evidence, **and;**
- If the Critical Illness requires a surgical procedure to be performed, the procedure must be the usual treatment for the condition and be medically necessary.

The Company must be provided by the claimant with the evidence in Khmer or English supporting the occurrence of the critical illness. The cost of translation is to be paid by the Claimant.

If required by the Company, the Life Assured must undergo medical examination by a Medical Practitioner appointed by the Company in connection

with the Covered Event for which a claim has been made to confirm the occurrence of the Critical Illness.

The rejection of a claim for one condition in one category does not prevent a claim from being made for another condition in the same category. It also does not prevent a claim for a condition in a different category. In either case, this is subject to the policy still being in force at the time when the Life Assured is diagnosed to have suffered any critical illness condition as defined in section 2.1.

Definitions of Critical Illnesses

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

No	CI Condition	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.</p> <p>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)

		<p>4. Vulvar Intra-epithelial Neoplasia (VIN)</p> <p>5. Melanoma and non-melanoma carcinoma-in-situ</p> <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 revascularisation 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	<p>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.</p> <ol 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. <p>Coma resulting from alcohol or drug abuse is excluded. Medically induced coma also does not fulfill 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 haematoma 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. <p>The need of the procedure must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field.</p>
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 submassive 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: - 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: - as a result of illness or accident, - must be certified by an ophthalmologist, and that even after the use of visual aids visual acuity must be 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 - is not due to alcohol including methanol poisoning or drug misuse or self inflicted

		<p>injuries</p> <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; - Actual undergoing of 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 Condition	Definitions
1	Major Cancer	<p>The diagnosis of a malignant tumour 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

		<p>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;</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - 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 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 or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block; - 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

		<p>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> <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. <p>Explanatory note: 0.5ng/ml = 0.5ug/L = 500pg/ml</p>
3	Coronary Artery Bypass 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.</p> <p>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: <ul style="list-style-type: none"> o Total and permanent loss of motor function in one or more limb o Permanent loss of the ability to speak due to damage to the speech center in the brain o 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. - The following are excluded: <ul style="list-style-type: none"> o Transient Ischaemic Attacks and any Reversible ischemic neurological deficit; o Brain damage due to an accident or external injury, infection, vasculitis, inflammatory disease and migraine; o Vascular disease affecting the eye or optic nerve; and Ischaemic disorders of the vestibular system. <p>Activities of Daily Living:</p> <ul 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
---	----------------------	---

		<p>versa;</p> <p>iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces;</p> <p>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;</p> <p>vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.</p>
9	Alzheimer's Disease	<p>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 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.</p> <p>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>

		<p>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;</p> <p>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;</p> <p>iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa;</p> <p>iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces;</p> <p>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;</p> <p>vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.</p>
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; - Signs of progressive impairment; and - Inability of the Life Assured to perform at least 3 of the 6 "Activities of Daily Living" without the assistance of another person for a continuous period of at least 6 months <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> <p>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;</p> <p>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;</p>

		<p>iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa;</p> <p>iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces;</p> <p>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;</p> <p>vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.</p>
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. 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. <p>Other causes of neurological damage such as SLE and HIV are excluded.</p>
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> <ul 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 symptoms means symptoms of dysfunction in the nervous system that are present on clinical examination and expected</p>

		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; - Permanent supplementary oxygen therapy for hypoxemia; - Arterial blood gas analyses with partial oxygen pressures of 55mmHg or less ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); 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; - 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, 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.
20	Kidney Transplant	Means the human to human complete Kidney transplant from a donor to the Insured.

21	Pancreas Transplantation	Means the human to human complete Pancreas transplant from a donor to the Insured.
22	Severe Rheumatoid Arthritis	<p>Widespread joint destruction with major clinical deformity of three (3) or more of the following joint areas: hands, wrists, elbows, spine, knees, ankles, feet. The diagnosis must be supported by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morning stiffness - Symmetric arthritis - Presence of rheumatoid nodules - Elevated titres of rheumatoid factors - Radiographic evidence of severe involvement <p>The diagnosis must be confirmed by a consultant rheumatologist. Symptoms must have persisted for 1 year</p>
23	Severe Ulcerative Colitis	<p>Severe Ulcerative Colitis shall mean pan colitis with inflammation involving the entire colon with bloody diarrhoea and systemic signs and symptoms for which the treatment is total colectomy and ileostomy. Diagnosis must be based on histopathological features and surgery in the form of total colectomy and ileostomy must have been undertaken either to control poorly responsive disease or to treat or prevent the development of malignancy.</p>
24	Major Burns	Third degree burns covering at least 20 percent of the surface area of the Life Assured's body, as measured by The Rule of Nines or the Lund and Browder Body Surface Chart.

25	Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis	<p>A multi-system, multifactorial, autoimmune disorder characterised by the development of auto-antibodies directed against various self-antigens. In respect of this contract, systemic lupus erythematosus will be restricted to those forms of systemic lupus erythematosus which involve the kidneys (Class III to Class V Lupus Nephritis, established by renal biopsy, and in accordance with the WHO Classification). The final diagnosis must be confirmed by a certified doctor specialising in Rheumatology and Immunology.</p> <p>The WHO Classification of Lupus Nephritis: 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</p>
----	--	---

3. POLICY TERM AND PREMIUM PAYMENT TERM

The Policy Term and Premium Payment Term of this rider are stated in the Life Insurance Certificate and/or in the Alteration Confirmation Letter, if any.

4. SUM ASSURED, PREMIUMS AND PREMIUM FREQUENCY

The Sum Assured, Premium and Billing Frequency of this rider are stated in the Life Insurance Certificate and/or in the Alteration Confirmation Letter, if any. The Company reserves the right to review and modify the rider premium amount. A notice of this change will be sent to the policy owner 30 days before the Policy Anniversary Date. If the policyholder opts not to pay the revised premium when due the rider shall be terminated.

5. CRICIAL ILLNESS INSURANCE BENEFITS

Upon receiving all relevant medical reports and documents proving the

occurrence of any of the critical illnesses defined in Sections 2.1 of these terms and Conditions and upon evaluation of these documents to the satisfaction of the Company the following benefits are payable.

1. In case of the occurrence of an Early Stage Condition, the Company shall pay to the claimant:
 - a. 25% of Sum Assured (up to a maximum of \$25,000) of the rider as stated in the Life Insurance certificate and/or in the Alternation Confirmation Letter, if any.
2. In case of the occurrence of a Late Stage Condition, the Company shall pay to the claimant:
 - a. 100% of the Sum Assured of the rider as stated in the Life Insurance certificate and/or in the Alternation Confirmation Letter, if any; **minus**
 - b. 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 rider is terminated.

6. EXCLUSIONS

In addition to the exclusions listed in Section 18 of the Terms and Conditions of the Basic Plan; the Company reserves the right to decline a Critical Illness claim due to any of the following:

1. 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.
2. 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.
3. 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 rider, 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 rider, whichever is later. In cases of critical illness conditions due to an accident, this waiting period does not apply.

4. 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.
5. The Life Assured dies within 14 days from the first date of critical illness diagnosis.
6. 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.
7. Illnesses caused due to donation of organs by the insured.

7. PROCEDURES FOR SETTLEMENT OF INSURANCE BENEFITS

Same as shown in Section **14** in the Terms and Conditions of the Basic Plan.

8. VALIDITY OF THE INSURANCE POLICY

8.1. Validity of rider:

If the Company agrees to provide the coverage described in this Rider, the validity of this Rider shall commence on the day the Policyowner duly completes the Insurance Application Form and pays the Initial Premium in full as stipulated on the Insurance Policy and/or on Alteration Confirmation Letter, if any, provided that the Policyowner and the Life Assured are still alive on Issuance date of the Life Insurance Certificate.

8.2. Termination of rider:

This Rider coverage shall automatically terminate upon the occurrence of one of the following events:

- The signed Insurance Policy is terminated; or
- On the Death/TPD of the Life Assured; or
- The Policy Term of this Rider expires; or

- Upon the Policyowner's written request for cancellation of this Rider; or
- The Life Assured suffers from a late stage critical illness and the Company has paid the full benefits according to the Terms and Conditions of this Rider;
- Other conditions as regulated by the applicable laws/ regulations of the Kingdom of Cambodia.

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

9. SETTLEMENT OF DISPUTES

For any dispute arising in relation to the conduct of insurance business, the disputing parties may bring the case to MEF 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 shall be within five (5) years from the date of event leading to the dispute, subject to applicable laws and regulations.

TERMS AND CONDITIONS: CRITICAL CARE WAIVER OF PREMIUM RIDER

1. GENERAL PROVISIONS

- 1.1 The terms used herein shall be understood as used in the Terms and Conditions of the signed Insurance Policy (which is the Basic Plan as stipulated in the Life Insurance Certificate to which this Rider is attached). In case of any conflict between this Rider and the signed Insurance Policy, then the provisions under this Rider shall be applicable.
- 1.2 In addition to the Terms and Conditions of the Basic Plan, these Rider Terms and Conditions contain further agreements between The Company and the Policy Owner in order to provide coverage to the Life Assured having an insurable interest towards the Policy Owner with name specified in the Life Insurance Certificate or Alteration Confirmation Letter, if any.
- 1.3 The term Life Assured specified under the Terms and Conditions of this rider means the Life Assured of this Rider.

2. CRITICAL ILLNESS

A critical illness is a specific condition of specific severity, these conditions defined in section 2.1 are all late stage critical illnesses. Claim must be made within 6 months of the occurrence of the critical illness event and while the life assured is alive.

For claims, proof of occurrence must be supported by:

- The appropriate Medical Practitioner registered and practicing in the country where the Policy was issued, or other country approved by the Company;
- Confirmatory investigations including, but not limited to, clinical, radiological, histological, and laboratory evidence, **and;**
- If the Critical Illness requires a surgical procedure to be performed, the procedure must be the usual treatment for the condition and be medically necessary.

The Company must be provided by the claimant with the evidence in Khmer or English supporting the occurrence of the critical illness. The cost of translation is to be paid by the Claimant.

If required by the Company, the Life Assured must undergo medical examination by a Medical Practitioner appointed by the Company in connection

with the Covered Event for which a claim has been made to confirm the occurrence of the Critical Illness.

The rejection of a claim for one condition does not prevent a claim from being made for another condition. This is subject to the policy still being in force at the time when the Life Assured is diagnosed to have suffered any critical illness condition as defined in section 2.1.

2.1. Definitions of Critical Illnesses

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

No	CI Condition	Definitions
1	Major Cancer	<p>The diagnosis of a malignant tumour characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissue. 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.

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 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 or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block; - 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 Bypass 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.</p> <p>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	<p>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.</p>
6	Heart Transplant	<p>Heart Transplantation Means the human to human complete Heart transplant from a donor to the Insured.</p>

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: <ul style="list-style-type: none"> o Total and permanent loss of motor function in one or more limb o Permanent loss of the ability to speak due to damage to the speech center in the brain o 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. - The following are excluded:

		<p>o Transient Ischaemic Attacks and any Reversible ischemic neurological deficit; o Brain damage due to an accident or external injury, infection, vasculitis, inflammatory disease and migraine; o Vascular disease affecting the eye or optic nerve; and Ischaemic disorders of the vestibular system.</p> <p>Activities of Daily Living:</p> <p>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.</p>
9	Alzheimer's Disease	<p>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 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</p>

		<p>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.</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> <ul 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; - Signs of progressive impairment; and - Inability of the Life Assured to perform at least 3 of the 6 "Activities of Daily Living" without the assistance of another person for a continuous period of at least 6 months <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> <ul 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</p>

		and treating neuro-surgeon's certificate. Transsphenoidal surgery, burr hole surgery, and any other minimally invasive or endovascular procedures including Gamma knife procedures are excluded.
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. <p>Other causes of neurological damage such as SLE and HIV are excluded.</p>
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. Permanency must be diagnosed no sooner than 6 months after the first diagnosis.</p> <p>Activities of Daily Living:</p> <ul 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;

		<p>iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces;</p> <p>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;</p> <p>vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.</p>
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 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>

15	End Stage Lung Disease	<p>Late stage lung disease, causing chronic respiratory failure. This diagnosis must be supported by evidence of all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FEV1 test results which are consistently less than 1 litre; - Permanent supplementary oxygen therapy for hypoxemia; - Arterial blood gas analyses with partial oxygen pressures of 55mmHg or less ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$); and - Dyspnea at rest. <p>The diagnosis must be confirmed by a respiratory physician.</p>
16	Lung Transplant	Means the human to human complete Lung transplant from a donor to the Insured.
17	End Stage Liver Failure	<p>Late stage liver failure as evidenced by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanent jaundice; - Ascites; and - Hepatic encephalopathy. <p>Liver disease secondary to alcohol or drug abuse is excluded.</p>
18	Liver Transplant	<p>Means the human to human complete Liver transplant from a donor to the Insured.</p> <p>For the purpose of this definition, liver means at least one lobe of the liver.</p>
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.
20	Kidney Transplant	Means the human to human complete Kidney transplant from a donor to the Insured.
21	Pancreas Transplantation	Means the human to human complete Pancreas transplant from a donor to the Insured.

22	Severe Rheumatoid Arthritis	<p>Widespread joint destruction with major clinical deformity of three (3) or more of the following joint areas: hands, wrists, elbows, spine, knees, ankles, feet. The diagnosis must be supported by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morning stiffness - Symmetric arthritis - Presence of rheumatoid nodules - Elevated titres of rheumatoid factors - Radiographic evidence of severe involvement <p>The diagnosis must be confirmed by a consultant rheumatologist. Symptoms must have persisted for 1 year</p>
23	Severe Ulcerative Colitis	<p>Severe Ulcerative Colitis shall mean pan colitis with inflammation involving the entire colon with bloody diarrhoea and systemic signs and symptoms for which the treatment is total colectomy and ileostomy. Diagnosis must be based on histopathological features and surgery in the form of total colectomy and ileostomy must have been undertaken either to control poorly responsive disease or to treat or prevent the development of malignancy.</p>
24	Major Burns	<p>Third degree burns covering at least 20 percent of the surface area of the Life Assured's body, as measured by The Rule of Nines or the Lund and Browder Body Surface Chart.</p>
25	Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis	<p>A multi-system, multifactorial, autoimmune disorder characterised by the development of auto-antibodies directed against various self-antigens. In respect of this contract, systemic lupus erythematosus will be restricted to those forms of systemic lupus erythematosus which involve the kidneys (Class III to Class V Lupus Nephritis, established by renal biopsy, and in accordance with the WHO Classification). The final diagnosis must be confirmed by a certified doctor specialising in Rheumatology and Immunology.</p>

		<p>The WHO Classification of Lupus Nephritis:</p> <p>Class I Minimal Change Lupus Glomerulonephritis</p> <p>Class II Mesangial Lupus Glomerulonephritis</p> <p>Class III Focal Segmental Proliferative Lupus Glomerulonephritis</p> <p>Class IV Diffuse Proliferative Lupus Glomerulonephritis</p> <p>Class V Membranous Lupus Glomerulonephritis</p>
--	--	---

3. POLICY TERM AND PREMIUM PAYMENT TERM

The Policy Term and Premium Payment Term of this rider are stated in the Life Insurance Certificate and/or in the Alteration Confirmation Letter, if any.

4. SUM ASSURED, PREMIUMS AND PREMIUM FREQUENCY

The Sum Assured, Premium and Billing Frequency of this rider are stated in the Life Insurance Certificate and/or in the Alteration Confirmation Letter, if any. The Company reserves the right to review and modify the rider premium amount. A notice of this change will be sent to the policy owner 30 days before the Policy Anniversary Date. If the policy holder opts not to pay the revised premium when due the rider shall be terminated.

5. CRITICAL ILLNESS INSURANCE BENEFITS

Upon receiving all relevant medical reports and documents proving the occurrence of any of the critical illnesses defined in Sections 2.1 of these terms and Conditions and upon evaluation of these documents to the satisfaction of the Company the following benefits are payable.

1. The premiums of the basic plan (if applicable) and all riders (if applicable) are waived.

6. EXCLUSIONS

In addition to the exclusions listed in Section 18 of the Terms and Conditions of the Basic Plan the Company reserves the rights to decline a Critical Illness claim due to any of the following:

1. 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.

2. 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.
3. Waiting Period - The Life Assured gets a late stage critical illness condition within a period of 90 days from the issuance date or 90 days from the effective date of any reinstatement of the rider, whichever is later. In cases of critical illness conditions due to an accident, this waiting period does not apply.
4. 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.
5. The Life Assured dies within 14 days from the first date of critical illness diagnosis.
6. 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.
7. Illnesses caused due to donation of organs by the insured.

7. PROCEDURES FOR SETTLEMENT OF INSURANCE BENEFITS

Same as shown in Section **14** in the Terms and Conditions of the Basic Plan.

8. VALIDITY OF THE INSURANCE POLICY

8.1. Validity of rider:

If the Company agrees to provide the coverage described in this Rider, the validity of this Rider shall commence on the day the Policyowner duly completes the Insurance Application Form and pays the Initial Premium in full as stipulated on the Insurance Policy and/or on Alteration Confirmation Letter, if any, provided that the Policyowner and the Life Assured are still alive on Issuance date of the Life Insurance Certificate.

8.2. Termination of rider:

This Rider coverage shall automatically terminate upon the occurrence of one of the following events:

- The signed Insurance Policy is terminated; or
- On the Death/TPD of the life Assured; or
- The Policy Term of this Rider expires; or
- Upon the Policyowner's requests for cancellation of this Rider; or
- The Life Assured suffers from a late stage critical illness and the Company has paid the full benefits according to the Terms and Conditions of this Rider;
- Other conditions as regulated by the applicable laws/ regulations of the Kingdom of Cambodia.

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

9. SETTLEMENT OF DISPUTES

For any dispute arising in relation to the conduct of insurance business, the disputing parties may bring the case to MEF 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 shall be within five (5) years from the date of event leading to the dispute, subject to applicable laws and regulations.