

ខ និងលក្ខខណ្ឌរបស់ផលិតផល PRU ទ្រព្យខ្ញុំ

១. សេចក្តីផ្តើម និងការពិពណ៌នាអំពីផលិតផល

ឯកសារនេះ កំណត់អំពីលក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល **PRU ទ្រព្យខ្ញុំ** ក៏ដូចជាលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ឯកសារនេះ ក៏កំណត់ផងដែរអំពីកាតព្វកិច្ចដែលអ្នកត្រូវមានចំពោះក្រុមហ៊ុន ក្នុងនាមជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនិងកាតព្វកិច្ចដែលក្រុមហ៊ុនត្រូវមានចំពោះអ្នក ក្នុងនាមជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។ សូមមេត្តាអាន ខ និងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ហើយសូមទាក់ទងអ្នកតំណាងរបស់ក្រុមហ៊ុនយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ ឬក៏ត្រូវការការបកស្រាយបន្ថែមណាមួយ។

២. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

“**បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង**” រួមមាន ខ និងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ (គម្រោងមូលដ្ឋាន) តារាងឧបសម្ព័ន្ធដែលភ្ជាប់មកជាមួយនឹង ខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម (ប្រសិនបើមាន) វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង តារាងលម្អិតបង្ហាញពីអត្ថប្រយោជន៍របស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឯកសារបញ្ជាក់ពីការឯកភាពរបស់ក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ (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 ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនោះ។

៣.១.៣ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបង់ទៅឲ្យ ក្រុមហ៊ុន តាមវិធីសាស្ត្រ និងរបៀបដែលបានព្រមព្រៀងរវាងគឺទាំងពីរ និងដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) ។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានកាតព្វកិច្ចបង់ពន្ធនានាលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញនោះ ដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

៣.១.៤ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូង គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយនឹងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង។

៣.១.៥ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន គឺជាទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងយល់ព្រមបង់សម្រាប់គម្រោងមូលដ្ឋាននោះ។ វិធីសាស្ត្រ និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង

មូលដ្ឋាន ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣.១.៦ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងយល់ព្រមបង់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនោះ។ វិធីសាស្ត្រ និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣.១.៧ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប រួមមាន បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានកាតព្វកិច្ចបង់ពន្ធនានាដែលមានលើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងពន្ធផ្សេងៗទៀតដែលអនុវត្តចំពោះការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន)។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣.២ និយមន័យទាក់ទងនឹងភាគីដែលពាក់ព័ន្ធ

៣.២.១ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សំដៅដល់ នីតិបុគ្គលដែលបានចុះបញ្ជី និងប្រតិបត្តិការក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬ រូបវន្តបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានអាយុចាប់ពី ដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឡើងទៅ មានសមត្ថភាពពេញលេញក្នុងការធ្វើសកម្មភាពផ្នែករដ្ឋប្បវេណី និងជាអ្នកដែលបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងជាអ្នកបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវតែមានផលប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងចំពោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានផលប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងពីបុគ្គលដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖

- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្ទាល់
- សហព័ទ្ធស្របច្បាប់ កូន និងឪពុក-ម្តាយរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
- បងប្អូនបង្កើត ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
- ក្មួយប្រុស ឬក្មួយស្រី ដែលជាសាច់ញាតិផ្ទាល់របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ សាច់ញាតិដទៃទៀតដែលទ្រទ្រង់ជីវភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកទទួលផល
- បុគ្គលផ្សេងទៀត ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវទទួលបានការខាតបង់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព។

៣.២.២ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅពេលជាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងក្រោម ខ និងលក្ខខណ្ឌ ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឯកសារនេះ។

៣.២.៣ អ្នកទទួលផល គឺជានីតិបុគ្គលដែលបានចុះបញ្ជី និងប្រតិបត្តិការក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬជាបុគ្គលដែលបានកំណត់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការទទួលអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងក្រោម ខ និងលក្ខខណ្ឌដែលមានចែងនៅក្នុងឯកសារនេះ។ ការជ្រើសតាំងអ្នកទទួលផល ត្រូវមានការយល់ព្រមពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

៣.៣ និយមន័យដែលទាក់ទងនឹងកាលបរិច្ឆេទ រយៈពេល ឬថេរវេលាសំខាន់ៗ

៣.៣.១ រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជារយៈពេលមួយដែលការធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ ដោយស្ថិតនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌថា ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឲ្យបានទៀងទាត់ លើកលែងតែមានការកំណត់ផ្សេងពីនេះ។ រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណ

- សន្យារ៉ាប់រង មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។ រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនអាចកែប្រែបានឡើយ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ៣.៣.២ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយបង្អស់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបំពេញយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ នូវទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និង បានបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួន ដោយយោងតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌដូចមានកំណត់ក្នុងឯកសារនេះ លុះត្រាណាតែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ៣.៣.៣ កាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ៣.៣.៤ កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ៣.៣.៥ រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** គឺជារយៈពេលមួយដែលតម្រូវឲ្យបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដោយយោងទៅតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់។ រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះ គឺដូចគ្នាទៅនឹងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង លើកលែងតែមានការកំណត់ផ្សេងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។ អ្នកអាចជ្រើសរើសរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះនៅពេលចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយមិនអាចកែប្រែបានឡើយ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ៣.៣.៦ ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ចន្លោះពេលនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់ ក្នុងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះ មានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។ សម្រាប់ផលិតផលនេះ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះ អាចបង់ជាប្រចាំខែ ឬប្រចាំឆ្នាំ។
- ៣.៣.៧ កាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ថ្ងៃដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឈានដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់ ដោយយោងតាមចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។
- ៣.៣.៨ រយៈពេលអនុគ្រោះ** មានរយៈពេលហុកសិប (៦០) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលជាអំឡុងពេលមួយដែលអាចឲ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលពុំទាន់បានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនៅពុំទាន់បានបង់ នៅថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលអនុគ្រោះនេះទេ នោះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាពបណ្តោះអាសន្ន ដោយកាលបរិច្ឆេទអស់ សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ននេះ គឺរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលផុតកំណត់ ហើយដែលពុំទាន់បានបង់នោះ។
- ៣.៣.៩ កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតទៅឲ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ៣.៣.១០ កាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនបានកត់ត្រាដែលក្នុងនោះអ្នកទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងបានបំពេញទាំងស្រុងនូវសំណើទាមទារសំណង

ធានារ៉ាប់រង និងបានដាក់រាល់ឯកសារទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែល ក្រុមហ៊ុនតម្រូវ សម្រាប់ធ្វើការទូទាត់ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង យោងតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ។

៣.៣.១១ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានសុពលភាព សំដៅដល់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែល (១) មិនត្រូវបានអស់ សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬក៏ (២) មិនត្រូវបានបញ្ចប់ដោយភាគីណាមួយនៃកិច្ចសន្យាធានា រ៉ាប់រង។

៣.៤ និយមន័យទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រង

៣.៤.១ ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវការ សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងមូលដ្ឋាន ដែលនឹងទទួលបាននៅពេលមានហេតុការណ៍ ត្រូវបានធានាណាមួយកើតឡើង ដោយយោងតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវ បានធានារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការ ផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។

៣.៤.២ មរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ សំដៅដល់ការទទួល មរណភាព ឬការទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីហេតុការណ៍ ដែលមិនអាចដឹងមុន និងដោយអចេតនា ដែលជាមូលហេតុផ្ទាល់បណ្តាលឲ្យទទួលមរណភាព ឬ ទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ តាមមធ្យោបាយហិង្សា និងកត្តាសត្វានុម័តផ្សេងៗ ហើយដែលមិនបណ្តាលមកពីមូលហេតុ ដូចជា ជម្ងឺ ឬរោគរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ មរណ ភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយសារការធ្វើអត្ថឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្ថឃាត ឬ ធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ដែលប្រព្រឹត្តដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត ប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ នៅក្នុងអំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពល ភាព នឹងមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយគ្រោះ ថ្នាក់ចៃដន្យនោះឡើយ ។

៣.៤.៣ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ គឺជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជា អ ចិន្ត្រៃយ៍ 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 និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារ ប្រើប្រាស់នៃដៃ ឬជើងម្ខាង ឬទាំងពីរ នៅត្រឹមកដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ការវិភាគ កោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជ ធានី មិនឲ្យតិចជាងរយៈពេលប្រាំមួយ (៦) ខែ ហើយក៏មិនឲ្យលើសពីរយៈពេលប្រាំបួន (៩) ខែ គិតចាប់ តាំងពីថ្ងៃដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលការវិភាគកោសល្យវិច័យ អំពីអាការៈនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូត ការវិភាគ កោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាន ដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ ខេត្តឬរាជធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុង



យៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅឡើយ។

លក្ខខណ្ឌទាក់ទងនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

៤. វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានចេញដោយផ្អែកទៅលើព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់មកឲ្យក្រុមហ៊ុននៅក្នុងដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ ដំណាក់កាលពិនិត្យសុខភាព ឬវាយតម្លៃណាមួយដែលធ្វើដោយក្រុមហ៊ុន និងការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមហ៊ុនផ្អែកលើព័ត៌មានទាំងនោះ បន្ទាប់ពីពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានឯកភាពទទួលយកលក្ខខណ្ឌដែលបានកែប្រែណាមួយ ប្រសិនបើមាន។ វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) រួមមានសេចក្តីលម្អិតអំពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានមកពីដំណើរការវាយតម្លៃខាងលើ។

៥. រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តថាមិនបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទៀតទេ នោះអ្នកអាចធ្វើការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះវិញ ដោយដាក់សំណើមកក្រុមហ៊ុន ក្នុងរយៈពេលម្ភៃមួយ (២១) ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត (តទៅហៅកាត់ថា “រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា”)។ ក្នុងករណីដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានលុបចោល ក្នុងរយៈពេលសាកល្បងនេះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការបង្វិលទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញ នូវចំនួនទឹកប្រាក់ដូចខាងក្រោម៖

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

បន្ទាប់ពីការបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឲ្យវិញ្ញាបនបត្រ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវអស់សុពលភាពភ្លាម គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះមក។

៦. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីអាយុ ឬភេទ

ប្រសិនបើមានការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពី ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ឬភេទរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះចំនួនបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ឬចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវតម្កើង ឬបន្ថយ ត្រឹមចំនួនដែលគួរផ្តល់ជូន ដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន ដោយផ្អែកតាមអាយុ ឬភេទពិតប្រាកដ តាមករណីជាក់ស្តែង។

ប្រសិនបើយោងតាមអាយុពិតប្រាកដ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ យោងតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់យើងខ្ញុំ នោះរាល់ការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នឹងក្លាយជាមោឃៈ ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយយើងខ្ញុំនឹងបង្វិលទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញ នូវចំនួនទឹកប្រាក់ដូចខាងក្រោម៖

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

៧. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីព័ត៌មានសំខាន់ៗ



អ្នក និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានកាតព្វកិច្ចផ្តល់នូវរាល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យ ដើម្បីចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយដែលបានផ្តល់ឲ្យយើងខ្ញុំពុំមានភាពត្រឹមត្រូវ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើងវិញ និងធ្វើការកំណត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ក៏ដូចជាតម្លៃប្រាក់ប្រចាំប្រចាំត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តាមករណ៍ជាក់ស្តែង។

ប្រសិនបើការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតនេះ ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានផលប៉ះពាល់ខ្លាំង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយយោងតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់យើងខ្ញុំ នោះរាល់ការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពណាមួយនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ឬកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការតម្កើងចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ នឹងត្រូវក្លាយជាមោឃៈ ដោយស្វ័យប្រវត្តិ យោងតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមានហើយយើងខ្ញុំនឹងបង្វិលជូនអ្នកវិញនូវ៖

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

៨. អ្នកទទួលផល

អ្នកត្រូវតែធ្វើការតែងតាំងអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ នៅពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង។ ខណៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព និងក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិតរស់នៅ អ្នកអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះបានដោយគ្រាន់តែដាក់សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន។ ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលនេះមានសុពលភាព លុះត្រាណាតែមានការឯកភាពគ្នាពីក្រុមហ៊ុន និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាពប៉ុណ្ណោះ។ ក្រុមហ៊ុនមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះភាពស្របច្បាប់នៃការតែងតាំងអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ 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 ដែលថ្លៃសេវានេះត្រូវបង់



ទាក់ទងនឹងការជ្រើសរើសយកជម្រើសណាមួយរបស់អ្នក ដូចមានកំណត់នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដែលបានស្នើឡើងដោយអ្នកផ្ទាល់ និងដែលត្រូវបានឯកភាពដោយយើងខ្ញុំ។ ថ្លៃសេវាប្រតិបត្តិការនេះ នឹងត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្ត ស្របតាម បទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

១១. ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ គឺជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានរយៈពេលវែង ហើយវានឹងផ្តល់ អត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើនៅតែបន្តសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ រហូតដល់រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍កាន់តែច្រើនពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមានសិទ្ធិបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក នៅពេលណាក៏បានក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយគ្រាន់តែដាក់សំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលក្រុមហ៊ុនផ្តល់ជូន។ កាលបរិច្ឆេទមាន សុពលភាពនៃសំណើសុំបោះបង់នេះ គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានសំណើសុំបោះបង់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាត្រឹមត្រូវ និងបំពេញបានពេញលេញពីអ្នក។

បន្ទាប់ពីពេលដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួលសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរួចរាល់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវអស់សុពលភាពភ្លាម ហើយអត្ថប្រយោជន៍ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទាំងអស់ នឹងត្រូវបញ្ចប់ផងដែរ។

១២. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន

វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការបន្តបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឱ្យបានទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលា ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវទទួលបានក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងក្លាយជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ប្រសិនបើអ្នកខកខានក្នុងការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប រហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលអនុគ្រោះ។ កាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ននេះ គឺជាកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលពុំទាន់បានបង់ដំបូងគេបង្អស់។

បន្ទាប់ពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់នឹងត្រូវបញ្ចប់ ហើយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះនឹងក្លាយជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់ សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន។ នៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានជម្រើសដូចខាងក្រោម៖

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

ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនបានស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេលម្ភៃបួន (២៤) ខែ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬត្រឹមថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (ដោយយកកាលបរិច្ឆេទមុនគេ) ទេនោះ ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការបញ្ចប់ប



បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយអត្ថប្រយោជន៍ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនេះទាំងអស់ នឹងត្រូវបញ្ចប់ផងដែរ។

១៣. ការបន្តសុពលភាពបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈឡើងវិញ

ប្រសិនបើបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នក បានក្លាយជាបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ស្របតាមប្រការ ១២ នោះអ្នកអាចស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នកឡើងវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (២៤) ខែ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬគិតត្រឹមថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទមុនគេ។ ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈឡើងវិញ ត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម ៖

(១). ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលពុំទាន់បានបង់ ដូចជា បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមណាមួយផ្សេងទៀត ដែលមានចំពោះបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នក ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន និងបង់ពន្ធនានានិងការប្រាក់ដែលមាន ឬ ចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ការបន្តសុពលភាពបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈឡើងវិញ ដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន នៅថ្ងៃដែលស្នើសុំបន្តនោះ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបង់នៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ដូចមានបញ្ជាក់ខាងក្រោម ដោយស្របតាមចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានជ្រើសរើស៖

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

(២). ត្រូវឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃការចេញបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ យោងតាមគោលនយោបាយស្តីពីការចេញបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈរបស់ក្រុមហ៊ុន ដែលអាចតម្រូវឲ្យមានការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែម និង/ឬមិនរាប់បញ្ចូលលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន ដើម្បីអាចបន្ត សុពលភាពបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនោះឡើងវិញ ឬ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងស្រុង ឬមួយចំណែក នៃបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដែលត្រូវបានសុំបន្តសុពលភាពឡើងវិញ ត្រូវបដិសេធចោល។

(៣). ត្រូវទូទាត់ការចំណាយចំពោះការពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់ការស្នើសុំបន្តសុពលភាព បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈឡើងវិញ ឬក៏ការចំណាយណាមួយសម្រាប់ដំណើរការនៃការចេញបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ប្រសិនបើមាន។

បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នកនឹងអស់សុពលភាពបណ្តោះអាសន្ន និងគ្មានអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានទូទាត់សង រហូតពេលដែលក្រុមហ៊ុនចេញលិខិតយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីការធានារ៉ាប់រង។ ការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ត្រូវបង្កើតបានជា ឯកសារផ្លូវការ និង ផ្លូវច្បាប់នៃបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។

ប្រសិនបើបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ មិនត្រូវបានបន្តសុពលភាពឡើងវិញ បន្ទាប់ពីឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃការចេញបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ហើយម្ចាស់បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈមិនជ្រើសរើសរក្សាបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈឲ្យស្ថិតនៅក្នុងភាពអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន នោះបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនឹងត្រូវបញ្ចប់ ហើយក្រុមហ៊ុនត្រូវទូទាត់នូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖

- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលបានបង់ បន្ទាប់ពីបានដាក់សំណើសុំបន្តសុពលភាពបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈឡើងវិញ **ដកមកវិញនូវ**
- ការចំណាយចំពោះការពិនិត្យសុខភាព សម្រាប់ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ



ឡើងវិញ ដែលត្រូវបានបង់ជំនួសដោយក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន។

ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនត្រូវបានបន្តសុពលភាពឡើងវិញ បន្ទាប់ពីឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃ ការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចជ្រើសរើសមិនបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែ ឲ្យ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្តអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្នរហូតដល់ម្ភៃបួន (២៤) ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ អស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ដែលពេលនោះវានឹងត្រូវបានបញ្ចប់ស្របតាមប្រការ១២ នៃខ និងលក្ខ ខណ្ឌ។

១៤. ការទាមទារសំណង

១៤.១ ការទូទាត់ប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍

ក្រុមហ៊ុនមានកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅឲ្យបុគ្គលណា ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ស្របតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ លុះត្រាណាតែក្រុមហ៊ុនទទួលបាន ភស្តុតាងដែលចាំបាច់ និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់ការទូទាត់សំណង។ ឯកសារខាងក្រោមនេះ ចាំបាច់ត្រូវ មានសម្រាប់ការវាយតម្លៃទៅលើការទាមទារសំណង៖

- (១). ទម្រង់បែបបទមួយដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ស្របតាមបទដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុនស្តីពី ការស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង និង
- (២). វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតច្បាប់ដើម និងលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយ បំផុត ប្រសិនបើមាន និង
- (៣). ភស្តុតាងផ្សេងៗដែលចាំបាច់ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកទាមទារសំណង ក្នុងការ ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ និង
- (៤). រាល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដូចជា សំបុត្រមរណភាព លិខិតបញ្ជាក់ពីពិការភាពទាំង ស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីគ្រោះថ្នាក់ និងលិខិតបញ្ជាក់ផ្សេងទៀតដែល ចេញដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច ដោយចំណាយទាំងនេះជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារ សំណង និង
- (៥). ហេតុការណ៍ និង/ឬឯកសារណាមួយផ្សេងទៀត ដែលក្រុមហ៊ុនយល់ថាមានសារៈ សំខាន់ចំពោះការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណង ដោយចំណាយជាបន្ទុករបស់អ្នក ទាមទារសំណង។

១៤.២ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការទាមទារសំណង

រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវស្ថិតក្នុង អំឡុងពេល ដូចខាងក្រោម៖

- (១). ម្ភៃបួន (២៤) ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព។
- (២). ដប់ពីរ (១២) ខែ គិតចាប់ពីពេលចេញការវាយតម្លៃដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលស្តីពីពិការ ភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

១៤.៣ រយៈពេលប្រតិបត្តិការសម្រាប់ការទាមទារសំណង

ក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃទៅលើសំណើសុំទាមទារសំណង ក្នុងអំឡុងពេល សាមសិប (៣០) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណង លុះត្រាណាតែ ក្រុម ហ៊ុនបានទទួលទម្រង់បែបបទ និងឯកសារជាភស្តុតាងដែលចាំបាច់ទាំងអស់។

១៤.៤ លំដាប់នៃអ្នកទទួលផល

ការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង ត្រូវធ្វើឡើងដោយយោងតាមលំដាប់ ដូចមានកំណត់ ខាងក្រោម៖

- (១). ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអាច។

- (២). អ្នកទទួលបានដែលបានកំណត់ក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអ្នកដែលត្រូវបានសន្មតថាជាអាណាព្យាបាលសម្រាប់អ្នកទទួលបានដែលជាអនីតិជន។
- (៣). អ្នកដែលត្រូវបានសន្មតថាជាអ្នកស្នងមតិករបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

១៥. ការដោះស្រាយវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង គាត់ណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូនក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តិកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទ ដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សារខាងលើ គាត់នីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការនៃអាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការជាបន្តបន្ទាប់របស់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេលប្រាំ (៥) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំឲ្យកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

១៦. ការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបញ្ចប់ នៅពេលដែល៖

- (១). ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បំពានប្រកាសមួយ ឬច្រើននៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
 - (២). បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានបោះបង់ ស្របតាមប្រការ ១១ ឬ
 - (៣). បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនត្រូវបានបន្តសុពលភាពឡើងវិញ ក្នុងរយៈពេលម្ភៃបួន (២៤) ខែ គិតចាប់ពីពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចមានកំណត់ក្នុងប្រការ ១២ និងប្រការ ១៣ ឬ
 - (៤). ក្រុមហ៊ុនបញ្ចប់គម្រោងមូលដ្ឋាន ស្របតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងនេះ ឬ
 - (៥). មានស្ថានភាពផ្សេងទៀត ដែលកំណត់ដោយច្បាប់ស្តីពីការធានារ៉ាប់រងដែលមានស្រាប់។
- នៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់ គ្មានអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមទៀតត្រូវបានទូទាត់សងផ្អែកតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើយ។

១៧. អត្ថប្រយោជន៍

១៧.១ ករណីទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ

ក្នុងករណីមរណភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ខណៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅឡើយ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ជូនអ្នកទាមទារសំណងនូវអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ដូចមានចែងក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដោយដកចេញចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលទូទាត់ប្រាក់សំណងរួច។

១៧.២ អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានពីករណីទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ

ក្នុងករណីមរណភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ខណៈពេលដែលបណ្ណ



សន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅឡើយ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់សងអ្នកទាមទារសំណងនូវអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបានការរំលោភទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ដូចមានចែងក្នុង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដោយដកចេញចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន។ បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលទូទាត់ប្រាក់សំណងរួច។

១៧.៣ អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អនីតិជន

ទោះបីជាមានចែងផ្សេងពីនេះនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ក្នុងករណីដែលហេតុការណ៍ដែលត្រូវបានធានាកើតឡើងចំពោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មុនពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុបួន (៤) ឆ្នាំ (អាយុនៅថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយ) នោះគ្រប់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់នឹងត្រូវបានទូទាត់ជូនតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

អាយុរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅពេលដែលហេតុការណ៍ដែលត្រូវបានធានា កើតឡើង (នៅថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយ)	អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវទូទាត់ ជាភាគរយនៃអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងដែលមានចែងក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត
1 ឆ្នាំ	40%
2 ឆ្នាំ	60%
3 ឆ្នាំ	80%
4 ឆ្នាំ	100%

បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលទូទាត់ប្រាក់សំណងរួច។

១៨. ករណីមិនធានា/ករណីមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

១៨.១ ករណីមិនធានាចំពោះការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីដែលមានការទទួលបានមរណភាព ដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ

ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធនឹងអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ចំពោះការទាមទារសំណងលើការទទួលបានមរណភាព ដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ប្រសិនបើការទទួលបានមរណភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុណាមួយដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម ទោះបីជាដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលក្តី៖

- (១). ការធ្វើអត្តឃាត ឬការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ ក្នុងរយៈពេលពីរ (២) ឆ្នាំ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង ឬដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ឬ
- (២). មេរោគអេដស៍ និង/ឬ ជម្ងឺណាមួយដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំង ជម្ងឺអេដស៍ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរ ការវិវត្តន៍ ឬការប្រែប្រួលនៃមេរោគអេដស៍ និង/ឬ ជម្ងឺដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងជម្ងឺអេដស៍ ឬ
- (៣). ការប្រព្រឹត្តិ ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តិបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ដោយម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ឬ
- (៤). ការប្រើគ្រឿងញៀន ឬថ្នាំសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងឃ្លុះកម្រិត ឬបើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឲ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

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

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ការទូទាត់ខាងលើចប់សព្វគ្រប់។

១៨.២ ករណីមិនធានាចំពោះការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីដែលមានការទទួលពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ

ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធនឹងអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ចំពោះការទាមទារសំណងលើការទទួលពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ប្រសិនបើការទទួលពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុណាមួយដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម ទោះបីជាដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលក្តី៖

- (១). ការធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ឬការធ្វើអត្តឃាត ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ ឬ
- (២). ពិការភាពដែលមានស្រាប់ នៅពេលចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ឬ
- (៣). មេរោគអេដស៍ និង/ឬ ជម្ងឺណាមួយដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំង ជម្ងឺអេដស៍ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរ ការវិវត្តន៍ ឬការប្រែប្រួលនៃមេរោគអេដស៍ និង/ឬ ជម្ងឺដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងជម្ងឺអេដស៍ ឬ
- (៣). ការប្រព្រឹត្ត ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ឬ
- (៤). ការប្រើគ្រឿងញៀន ឬថ្នាំសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងស្រវឹងស្រវឹង ឬបើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឲ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

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

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ការទូទាត់ខាងលើចប់សព្វគ្រប់។

១៨.៣ ករណីមិនធានាចំពោះការទាមទារសំណងក្នុងករណីដែលមានការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់

រាល់លក្ខខណ្ឌនៃករណីមិនធានា ដែលមានកំណត់នៅក្នុងប្រការ ១៨.១ និង ១៨.២ ក៏ត្រូវបានអនុវត្តផងដែរចំពោះការទាមទារសំណងក្នុងករណីដែលមានការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការទាមទារសំណងចំពោះការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ប្រសិនបើការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុណាមួយដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម ទោះដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលក្តី៖



- (១). ការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់ មានដូចជា ការមុជក្រោមទឹកដែលចាំបាច់ត្រូវប្រើបំពង់អុកស៊ីសែន ការឡើងភ្នំ ការលោតឆ្នើត្រយោង ឬការប្រណាំងយកល្បឿនលឿន ឬសកម្មភាពកីឡាអាជីពផ្សេងៗ ឬសកម្មភាពអាជីពនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការដោះសម្អាតគ្រឿងមិនទាន់ផ្ទុះ ឬ
- (២). ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពអាកាសចរណ៍នានា លើកលែងតែជាអ្នកដំណើរដែលត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃធ្វើដំណើរ តាមយន្តហោះពហុម៉ាស៊ីន យន្តហោះមានកាលវិភាគធ្វើដំណើរត្រឹមត្រូវ និងយន្តហោះមានអាជ្ញាប័ណ្ណធ្វើពាណិជ្ជកម្មត្រឹមត្រូវ ឬ
- (៣). សកម្មភាពសង្គ្រាម ឬអំពើហិង្សា រួមមានដូចជា ការឈ្លានពាន សកម្មភាពបង្កហេតុដោយប្រទេសបរទេសណាមួយ សកម្មភាពបង្កហេតុដោយសត្រូវណាម្នាក់ (ទោះបីជាមានឬគ្មានការប្រកាសសង្គ្រាមក៏ដោយ) សង្គ្រាមស៊ីវិល អំពើបះបោរ សកម្មជនភេរវកម្ម បដិវត្តន៍ កុហកម្ម ការជ្រៀតជ្រែករបស់អាជ្ញាធរយោធា ឬការដណ្តើមអំណាច ឬ
- (៤). រាល់ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការខាំ ឬទឹច ដោយសត្វល្អិត រួមទាំងមូសខាំ និងដង្កូវ ឬសត្វល្អិតរាតត្បាតក្នុងរាងកាយ។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង ដោយយោងតាមប្រការ ១៨.៣ នេះ ប៉ុន្តែការទាមទារសំណងនោះបែរជាអាចទទួលយកបានស្របតាមប្រការ ១៨.១ និង ១៨.២ ទៅវិញនោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឲ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ស្មើនឹងអត្ថប្រយោជន៍នៃការទទួលមរណភាព ឬទទួលរងពីការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលមិនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យចំពោះការទាមទារសំណង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ការទូទាត់ខាងលើចប់សព្វគ្រប់។

១៩. ការកែប្រែបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

- ១៩.១ ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនមែនជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយប្រសិនបើម្ចាស់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ខណៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះនៅមានសុពលភាព នោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិក្នុងការកំណត់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងថ្មី។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនអនុវត្តសិទ្ធិនេះទេ នោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានបញ្ចប់។
- ១៩.២ ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជានីតិបុគ្គល ហើយនីតិបុគ្គលនេះត្រូវបានរំលាយចោល ក្ស័យធន ឬបញ្ចប់ប្រតិបត្តិការ នោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មានសិទ្ធិក្នុងការកំណត់ម្ចាស់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងថ្មី។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មិនអនុវត្តសិទ្ធិនេះទេ នោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានបញ្ចប់។
- ១៩.៣ ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាព ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិក្នុងការប្តូរអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់អំពីការស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ដោយមានការយល់ព្រមពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបានកែប្រែនោះ នឹងត្រូវចូលជាធរមាន បន្ទាប់ពីពេលដែលក្រុមហ៊ុនបានចេញលិខិតឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១៩.៤ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន អំពីការផ្លាស់ប្តូរ អាសយដ្ឋានទីលំនៅបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឈប់រស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះជាមួយនឹងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែល ឬតម្លើងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ដើម្បីបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ស្របតាមសេចក្តី

ណែនាំស្តីពីការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុនដែលមានជាធរមាន។

- ១៩.៥ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ លិខិតឆ្លងដែន ឬឯកសារសម្គាល់អត្តសញ្ញាណណាមួយផ្សេងទៀត ដែលបានប្រើសម្រាប់ការទិញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់អំពីការផ្លាស់ប្តូរឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណទាំងនោះ។ លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបានកែប្រែនោះ នឹងត្រូវចូលជាធរមាន បន្ទាប់ពីពេលដែលក្រុមហ៊ុនបានចេញលិខិតឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១៩.៦ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិធ្វើការកែប្រែផ្សេងទៀត ដូចខាងក្រោម៖
- (១). ផ្លាស់ប្តូរបៀបបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - (២). លុបចោលគម្រោងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមណាមួយ ក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់អំពីការស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរនោះ។ លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបានកែប្រែនោះ នឹងត្រូវចូលជាធរមាន បន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនបានចេញលិខិតឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

២០. ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬក៏អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចាប់ផ្តើមចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយ (មានដូចជា ការមុជក្រោមទឹកដែលចាំបាច់ត្រូវប្រើបំពង់អុកស៊ីសែន ឡើងភ្នំ ការលោតឆ័ត្រយោង ប្រណាំងម៉ូតូ/រថយន្ត ជាដើម) អាចធ្វើឲ្យព័ត៌មានស្តីពីហានិភ័យរបស់ពួកគេមានការប្រែប្រួល ដូច្នេះ ដើម្បីឲ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅតែអាចបន្តគោរពកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួន ដូចមានចែងក្នុងប្រការ ៧ នៃ ខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ នោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុន ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរនោះ បើពុំដូច្នោះទេ ក្រុមហ៊ុនព្រូឌីនសលកម្ពុជា អាចនឹងបដិសេធមិនធ្វើការទូទាត់ប្រាក់សំណង នៅពេលដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង។ ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានឯកសារពេញលេញអំពីការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុនព្រូឌីនសលកម្ពុជា អាចធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើនឹងបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ដោយរក្សាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែល ឬដោយផ្លាស់ប្តូរបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ឬក៏ដោយដកចេញលក្ខខណ្ឌពិសេសណាមួយ។

ប្រការនេះ នឹងអនុវត្តចំពោះគម្រោងមូលដ្ឋាន និងគម្រោងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមទាំងអស់ លើកលែងតែមានការកំណត់ផ្សេងពីនេះ នៅក្នុងខ និងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងបន្ថែមនោះ។

២១. ប្រការស្តីពី ទណ្ឌកម្ម

“ទណ្ឌកម្ម” មានន័យថា វិធានការវិវត្តឡើងដែលបានដាក់លើរបបនយោបាយ ប្រទេស រដ្ឋាភិបាល អង្គភាព បុគ្គល និងឧស្សាហកម្មទាំងឡាយណា ដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័នអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជាដែលរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ ការិយាល័យអនុវត្តទណ្ឌកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃរតនាគារជាតិចក្រពត្តអង់គ្លេស អង្គការសហប្រជាជាតិ សហភាពអឺរ៉ុប ការិយាល័យ

គ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិបរទេសនៃនាយកដ្ឋានរតនាគារសហរដ្ឋអាមេរិក និងអង្គភាពស៊ើបការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ កម្ពុជា។

ទោះបីជាមានអ្វីផ្ទុយទៅនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះក៏ដោយ ប្រសិនបើ (i) យើងដឹង ឬទទួលបានដំណឹងថា ម្ចាស់បណ្ណសន្យា រ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអត្ថបាលកដទៃទៀត ដែលមានឈ្មោះក្នុងដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកត្រូវបានចាត់តាំង (nominee) អ្នកទទួលបាន បុគ្គលណាម្នាក់ ឬអង្គភាពទាំងឡាយណាដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកបង់ប្រាក់) មានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីទណ្ឌកម្មណាមួយ ឬ (ii) ប្រសិនបើយើង ឬធនាគារ ឬភាគីទីបីដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានរកឃើញថាមានការរំលោភបំពានទៅលើកាតព្វកិច្ចនៃគោលការណ៍ដាក់ទណ្ឌកម្ម តាមរយៈការចាត់វិធានការណាមួយទៅលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ យើងចាំបាច់បញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះដោយមានអនុភាពភ្លាមៗបន្ទាប់ពី សាមសិប (៣០) ថ្ងៃជូនដំណឹង និង/ឬចាត់វិធានការផ្សេងទៀតដែលយើងគិតថាសមរម្យ រួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ ការជូនដំណឹងដល់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ ការឃាត់ឃាំងការទូទាត់ប្រាក់ណាមួយ ការបង្កកប្រាក់ដែលបានទូទាត់ជូនយើងខ្ញុំ និងការផ្ទេរការទូទាត់ ឬប្រាក់ទៅកាន់អាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធនាមួយ។ យើងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះរាល់ការខាតបង់ណាមួយដែលអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតអាចទទួលបាន ដោយសារការចាត់វិធានការរបស់យើងក្រោមប្រការនេះ។ ប្រការនេះ និងលទ្ធភាពរបស់យើង ក្នុងការទាមទារសំណងសម្រាប់ការខាតបង់ណាមួយដែលយើងអាចទទួលបានដោយសារការប្រតិបត្តិនៃប្រការនេះនឹងមានសុពលភាពដែល ទោះបីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក៏ដោយ។

ខ និងលក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងមាតាបិតា

១. បទប្បញ្ញត្តិទូទៅ

- ១.១** ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ រួមមានកិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមរវាងក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស្ថលកម្ពុជា និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រង ចំពោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានឈ្មោះដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។
- ១.២** ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។
- ១.៣** ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវមានន័យដូចគ្នាដូចនៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា (ដែលជាគម្រោងមូលដ្ឋានដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ)។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នារវាងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ និងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា នោះបញ្ញត្តិនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវយកជាគោល។

២. កម្រិតអាយុ រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម និងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

- ២.១ អាយុនៅពេលចាប់ផ្តើម៖** អាយុនៅថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ គឺត្រូវនៅចន្លោះពី ១៨ ដល់ ៥០ ឆ្នាំ។
- ២.២ អាយុនៅពេលផុតសុពលភាព៖** អាយុច្រើនបំផុតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅពេលផុតសុពលភាពទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះគឺ ៦០ ឆ្នាំ។
- ២.៣ រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម៖** គឺចន្លោះពី ៥ ដល់ ១៥ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែមិនត្រូវលើសពីរយៈពេល បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនៅសល់ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាឡើយ។ រយៈពេល បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ក៏ត្រូវស្មើនឹងរយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមដែរ ឬដូចគ្នា នឹងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៣. ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។

៤. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

៤.១ នៅពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាពនៅក្នុងអំឡុងពេលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនៅមានសុពលភាពក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស្ថលកម្ពុជានឹងធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងសរុបដែលមានចំនួនស្មើនឹងទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ប្រសិនបើគ្មានការទាមទារសំណងណាមួយលើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងក្រោមលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះទេនោះ។

៤.២ ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នៅក្នុងអំឡុងពេល

មានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស្ថលកម្ពុជានឹងធ្វើការទូទាត់សរុបលើអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងមាតាបិតាដែលមានចំនួនស្មើនឹងទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រ ធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៤.៣ ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយមូលហេតុគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ជាលទ្ធផលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ជូនអ្នកទាមទារសំណងនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលស្មើនឹង ២ (ពីរ) ដងនៃទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ដូចមានបញ្ជាក់ នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

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 ដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាពនៅឡើយ។

៤.៤ រាល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់បង់ និងបំណុលទាំងអស់ ប្រសិនបើមាន ត្រូវកាត់ចេញពីអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង។

៥. ករណីមិនធានា
ចំពោះករណីមិនធានា គឺដូចគ្នានឹង ប្រការ ១៨ នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

៦. នីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង
ចំពោះនីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង គឺដូចគ្នានឹងប្រការ ១៤ នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។



៧. សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

៧.១ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស្ថលកម្ពុជា យល់ព្រមផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងចាប់ផ្តើមគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបំពេញពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងបានត្រឹមត្រូវ និងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ (ប្រសិនបើមាន) និងនៅក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត នៅកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

៧.២ ការបញ្ចប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលកើតឡើងនូវករណីណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា ត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
- រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ផុតសុពលភាព ឬ
- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- ការទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ស្ថិតនៅក្នុងករណីលើកលែងដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងប្រការ ៥ ខាងលើ លុះត្រាតែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្តបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដើម្បីរក្សាសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ក្រោយពីទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬ
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស្ថលកម្ពុជា បានធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍គ្រប់ចំនួន យោងតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយច្បាប់/បទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ខ និង លក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ចំណូលគ្រួសារ

១. បទប្បញ្ញត្តិទូទៅ

- ១.១** ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ រួមមានកិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមទៅលើ ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋានដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ រវាងក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស្យាធានារ៉ាប់រង និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងចំពោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលមានឈ្មោះដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។
- ១.២** ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះសំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។
- ១.៣** ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវមានន័យដូចគ្នាដូចនៅក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា (ដែលជាគម្រោងមូលដ្ឋានដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិតដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ)។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នារវាងលក្ខខណ្ឌ បន្ថែមនេះ និងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា នោះបញ្ញត្តិនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវយកជាគោល។

២. កម្រិតអាយុ និងរយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

- ២.១ អាយុនៅពេលចាប់ផ្តើម៖** អាយុនៅថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ គឺត្រូវនៅចន្លោះពី ១៨ ដល់ ៥០ ឆ្នាំ។
- ២.២ អាយុនៅពេលផុតសុពលភាព៖** អាយុច្រើនបំផុតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅពេលផុតសុពលភាពទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះគឺ ៦០ ឆ្នាំ។
- ២.៣ រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម៖** គឺចន្លោះពី ៥ ដល់ ១៥ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែមិនត្រូវលើសពីរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនៅសល់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាឡើយ។ រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ក៏ត្រូវស្មើនឹងរយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមដែរ ឬដូចគ្នា នឹងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិត។

៣. ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងរបៀបនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរប្រសិនបើមាន។

៤. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

នៅពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលមរណភាព ឬទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅក្នុងអំឡុងពេលមានសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស្យាធានារ៉ាប់រង នឹងធ្វើការទូទាត់ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសរុបនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន នៅរៀងរាល់កាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬទទួលរងនូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ រហូតដល់ផុតសុពលភាពនៃរយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

រាល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់បង់ និងបំណុលទាំងអស់ ប្រសិនបើមាន ត្រូវកាត់ចេញពី អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង។

ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជា អចិន្ត្រៃយ៍ ហើយមានទម្រង់ដូចខាងក្រោម៖

- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬ ការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃ ភ្នែកទាំងពីរ ឬ
- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ ដៃ/ជើងទាំងពីរ នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ឬ
- ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃ ភ្នែកម្ខាង និងការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើ ប្រាស់របស់ដៃ/ជើងម្ខាង នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើ ប្រាស់នៃដៃ ឬជើងម្ខាង ឬទាំងពីរ នៅត្រឹមកដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ការវិភាគ កោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬ រាជធានី មិនឲ្យតិចជាងរយៈពេលប្រាំមួយ (៦) ខែ ហើយក៏មិនឲ្យលើសពីរយៈពេលប្រាំបួន (៩) ខែ គិត ចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលការវិភាគកោសល្យ វិច័យអំពីអាការៈនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូត ការវិភាគកោស ល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាន ដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុងរយៈ ពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅ ឡើយ។

៥. ករណីមិនធានា

ចំពោះករណីមិនធានា គឺដូចគ្នានឹងប្រការ ១៨ នៅក្នុង ២ និងលក្ខខណ្ឌ នៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

៦. នីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ចំពោះនីតិវិធីសម្រាប់ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង គឺដូចគ្នានឹងប្រការ ១៤ នៅក្នុង ២ និង លក្ខខណ្ឌ នៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

៧. សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

៧.១ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា យល់ព្រមផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះសុពលភាព នៃ លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងចាប់ផ្តើមគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបំពេញពាក្យស្នើសុំធានា រ៉ាប់រងបានត្រឹមត្រូវ និងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួនដូចមានបញ្ជាក់ នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ(ប្រសិនបើមាន) និងនៅក្នុងករណីដែល ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាព នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

៧.២ ការបញ្ចប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលកើតឡើងនូវករណីណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា ត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
- រយៈពេលធានានៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ផុតសុពលភាព ឬ
- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំបំបាត់លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- ការទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ស្ថិតនៅក្នុងករណីលើកលែងដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងប្រការ ៥ ខាងលើ លុះត្រាតែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្តបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដើម្បីរក្សាសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ក្រោយពីទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬ
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ឬទទួលបាននូវពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស៊ីសលកម្ពុជា បានធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍គ្រប់ចំនួន យោងតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានកំណត់ដោយច្បាប់/បទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ខ និង លក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពី អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ Critical Care +

១. បទបញ្ញត្តិទូទៅ

- ១.១ ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនេះ ត្រូវមានន័យដូចនៅក្នុង ខនិងលក្ខខណ្ឌ នៃ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា (ដែលជាគម្រោងមូលដ្ឋាន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះភ្ជាប់មកជាមួយ)។ ក្នុងករណីមាន ភាពខុសគ្នារវាងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនិង បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខានោះ បញ្ញត្តិ ដែលនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានយកជាគោល។
- ១.២ បន្ថែមទៅលើខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ខនិងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ រួមមាន កិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមរវាងក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស្កាលកម្ពុជានិងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការ ធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ ពីការធានារ៉ាប់រងចំពោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានឈ្មោះដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។
- ១.៣ ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

២. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ សំដៅលើករណីជំងឺច្បាស់លាស់ ដែលមានកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាប់លាប់។ និយមន័យនៃករណី ជំងឺទាំងនេះដែល បានកំណត់នៅក្នុងប្រការ ២.១ មាន២កម្រិតគឺ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង និង ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់។ ការទាមទារសំណង អាចត្រូវបានធ្វើឡើងតែម្តងប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងកម្រិតនីមួយៗ។ ការទាមទារសំណងចាំបាច់ ត្រូវ បានធ្វើឡើង ក្នុងអំឡុងពេល៦ខែក្រោយពីមាន ការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយនិងនៅពេលដែលអ្នកត្រូវ បានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត។

សម្រាប់ការទាមទារសំណង ភស្តុតាងនៃវត្តមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរត្រូវតែមានបញ្ជាក់ដោយ៖

- គ្រូពេទ្យជំនាញដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ និងកំពុងប្រកបអាជីវកម្មនៅក្នុងប្រទេសដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នេះត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀតដែលទទួលបានការអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមហ៊ុន។
- ឯកសារបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលនៃការវិភាគ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានដូចជា (ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ) របាយ ការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ការវិភាគកោសិកា និង លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍។
- ប្រសិនបើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរតម្រូវឱ្យមានការរក្សា ការរក្សានោះត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលធម្មតា សម្រាប់ជំងឺនោះ និងជាការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

អ្នកទាមទារសំណងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យក្រុមហ៊ុននូវភស្តុតាងជាកាសាខ្មែរ ឬ អង់គ្លេស ដែលបង្ហាញពី វត្តមាននៃ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ថ្លៃចំណាយលើការបកប្រែ ជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារសំណង។

ប្រសិនបើមានការតម្រូវពីក្រុមហ៊ុន អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវឆ្លងកាត់ការពិនិត្យបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយ អ្នកអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុនដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមានការទាមទារ សំណងទៅលើ ។

ការបដិសេធលើការទាមទារសំណងលើករណីជំងឺមួយនៅក្នុងកម្រិតមួយមិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារ សំណងដែលត្រូវបានធ្វើឡើងលើករណីផ្សេងទៀតនៅក្នុងកម្រិតតែមួយនោះទេ។ វាក៏មិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារ សំណងនៅក្នុងកម្រិតផ្សេងផងដែរ។ ក្នុងករណីណាមួយខាងលើ គឺអាស្រ័យថាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅតែមានសុពល

ភាពក្នុងពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចដែលបានកំណត់ក្នុងប្រការ 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 ការបំផ្លាញយ៉ាងសកម្មលើកោសិកាធម្មតារហូតដល់ក្លាយជាគ្រឹះនៃជាលិកា។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃជាលិកាពោសាស្ត្រ។ ម៉្យាងទៀត ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលត្រូវតែមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការច្រើបសាច់ដែលពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគឺនឹកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។ ការធានារ៉ាប់រងនេះសម្រាប់តែការកើតឡើងដំបូងនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. រោគវិនិច្ឆ័យគឺនឹកនៃចំណាត់ថ្នាក់ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេល្យូមមាត់ស្បូន (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 ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក ឬដុំដែលសង្ស័យថាជាមហារីក។ 7. គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។

2	ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង (Early Prostate Cancer)	ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1a T1b ឬ T1c ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬក៏ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវពណ៌នាដោយប្រើចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពោតសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
3	ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង (Early Thyroid Cancer)	ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពោតសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
4	ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង (Early Bladder Cancer)	ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM រួមជាមួយជំងឺមហារីកមានកន្ទួលតូចៗដែលមិនទាន់មានរោគសញ្ញានៃប្លោកនោម (TaN0M0)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពោតសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
5	ជំងឺមហារីកឈាមសរសៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) ដំណាក់កាលដំបូង (Early Chronic Lymphocytic Leukemia)	រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺមហារីកឈាមសរសៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា RAI ដំណាក់កាលទី 1 និងទី 2។ ជំងឺមហារីកឈាមសរសៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) RAI ដំណាក់កាល 0 ឬទាបជាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
6	ការដាក់ដាក់បញ្ចូលថ្មដំនួយបេះដូង (Pacemaker) ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) (Cardiac Pacemaker or Defibrillator Insertion)	ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្តែងនៃការដាក់បញ្ចូលថ្មដំនួយបេះដូង (Pacemaker) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាចង្វាក់បេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមិនអាចព្យាបាលតាមមធ្យោបាយផ្សេងបាន។ ទម្រង់ការដាក់ដាក់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានចុះបញ្ជីក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញ។
7	ការដាក់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរ ចិត្តិមបេះដូង (Coronary Angioplasty)	ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្តែងនៃការដាក់ជួសជុលសរសៃឈាមឡើងវិញជាលើកដំបូង ឧទាហរណ៍ ការដាក់បញ្ចូលរ៉ឺស័រ (Stent) ការពង្រីកសរសៃឈាមដែលស្ទះដោយប្រើបាឡុង (Balloon angioplasty) ដើម្បីពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តិមបេះដូងសំខាន់ៗមួយ ឬច្រើនដែលតូចចង្អៀត (ស្ទះចាប់ពី 60% ឡើងទៅ) ដែលមានរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសរសៃឈាមជាកត្តាស្តង់ដារ។ ការដាក់ជួសជុលសរសៃឈាម ត្រូវបានពិចារណាថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង

		និងសរសៃឈាម។ សរសៃឈាមអាចទែរចិត្តបេះដូងសំខាន់ៗ សំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាច ទែរចិត្តបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។
8	ការកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញ ទាំងអស់ (Pericardiectomy)	ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្បែងនៃការកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញទាំង អស់ ដោយការកាត់បើកទ្រូង (Open chest surgery) ឬការកាត់ ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole techniques) ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺស្រោមបេះដូង។ ទម្រង់នៃការកាត់ ត្រូវធ្វើ ការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯក ទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការកាត់ដើម្បីបង្ការសារធាតុរាវ ចេញពីស្រោមបេះដូង ការកាត់ចោះស្រោមបេះដូង និងប្រើប្រាស់ សាច់ស្រោមបេះដូងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
9	ការកាត់តូចលើសរសៃឈាមអាក្រក់ (Minimally invasive surgery to aorta)	ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្បែងនៃការកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាច ទែរ (Intra-arterial techniques) ដើម្បីជួសជុល ឬព្យាបាល ជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក្រក់ (Aortic aneurysm) ការស្ទុះ សរសៃឈាមអាក្រក់ ឬការរំលោភសរសៃឈាមអាក្រក់ពីខាងក្នុង (Dissection of the aorta) ដោយមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹម ត្រូវ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។ សម្រាប់គោល បំណងនៃនិយមន័យនេះ សរសៃឈាមអាក្រក់ សំដៅលើសរសៃ ឈាមដែលជាមែកធាងរបស់សរសៃឈាមអាក្រក់នោះទេ។ បច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាចទែរដើម្បី ធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
10	ការកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុង សរសៃឈាមវ៉ែនការ (Insertion of a vena cava filter)	ការកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនការ (Vena-cava filter) បន្ទាប់ពីមានការកើតឡើងវិញជា រឿយៗនៃការស្ទុះសរសៃឈាមស្មុតដោយកំណកឈាម (Pulmonary emboli) ដែលមានឯកសារជាតិស្តុតាង បញ្ជាក់។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាម វ៉ែនការ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស ក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
11	ការកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរ ទឹកស្រាបខ្នុរ (Shunt) (Cerebral Shunt Insertion)	ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្បែងនៃការកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរទឹក ស្រាបខ្នុរ (Shunt) ពីថតខ្នុរក្បាលដើម្បីកាត់បន្ថយសម្ពាធទឹក ស្រាបខ្នុរដែលបានកើនឡើង។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូល ឧបករណ៍បង្វែរទឹកស្រាបខ្នុរ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។

12	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 48 ម៉ោង (Coma for at least 48 hours)</p>	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 48 ម៉ោង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសរក្សាប្រព័ន្ធប្រសាទ និងត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញ័រចង្កៀងខាងក្រៅ ឬតម្រូវការខាងក្នុង។ 2. តម្រូវឱ្យមានការស៊កបំពង់ចូលទៅក្នុងបំពង់ខ្យល់ និងការប្រើដង្ហើមមេកានិកដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវិត។ 3. ការខូចខាតខួរក្បាល ដែលបណ្តាលឱ្យខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានវាយតម្លៃយ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការសន្លប់។ <p>ការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រក៏មិនត្រូវនឹងនិយមន័យនេះដែរ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទដែលមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកជាអចិន្ត្រៃយ៍ មានន័យថារោគសញ្ញានៃការបាត់មុខងារប្រព័ន្ធប្រសាទ មានវត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិតនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារ៉ាប់រងមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃកំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>
13	<p>ការរក្សាដើម្បីបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Surgery for subdural hematoma)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរក្សាដើម្បីបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Craniotomy) ឬការរក្សាដើម្បីបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Burr hole surgery) ដើម្បីបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការរក្សាដើម្បីបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរក្សាប្រព័ន្ធប្រសាទ។</p>

14	សរសៃឈាមអាក្រក់ និងរំលោភខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការកាត់ (Cerebral Arteriovenous Malformation Requiring Surgery)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការកាត់ជួសជុលសរសៃឈាមអាក្រក់ដែលឡើងប៉ោង (Aneurysm) នៅក្នុងលលាដ៍ក្បាល ឬការយកចេញនូវសរសៃឈាមអាក្រក់ និងរំលោភដែលជាប់គ្នា និងខូចរូបរាង (Arterio-venous malformation) តាមរយៈការកាត់បើកលលាដ៍ក្បាល (Craniotomy) ឬការកាត់តូច (Minimally invasive procedure) / ការកាត់ដោយវិធីចោលលលាដ៍ក្បាល (Burr hole procedure) ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរក្សាសរសៃប្រព័ន្ធប្រសាទដើម្បីព្យាបាលសរសៃឈាមអាក្រក់ និងរំលោភខួរក្បាលដែលខូចរូបរាង ឬ - វិធីសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយប្រើឧបករណ៍ចាក់បំពេញបិទការពារសរសៃឈាមមិនឱ្យបែក (Coils) ដែលបង្កើតជាដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមអាក្រក់ និងរំលោភខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងនោះ។ <p>តម្រូវការនៃការកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។</p>
15	ការកាត់យកក្រពេញអ៊ីប៉ូភីសចេញ (Surgery to remove Pituitary)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់យកចេញនូវដុំពូជក្រពេញអ៊ីប៉ូភីស។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយការថតស៊ីអ៊ី (CT) ឬការថតអ៊ីម៉ាញ៉េន (MRI) និងមានលទ្ធផលជាលិកាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់ស្តែង។ ការកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃដុំពូជក្រពេញអ៊ីប៉ូភីស (ទំហំតូចជាង 10 មីលីម៉ែត្រ) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
16	ការកាត់យកសួតចេញ (Surgical Removal of Lung)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់យកចេញនូវសួតខាងស្តាំ ឬសួតខាងឆ្វេងទាំងមូល ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ ការកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃសួតម្ខាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ។</p>
17	ការកាត់យកចេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើម (Partial Surgical Removal of the Liver)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់យកចេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើមយ៉ាងតិច 1 ក្លែប (lobe) ពេញនៃថ្លើមដែលត្រូវបានរកឃើញថាចាំបាច់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការប្រើប្រាស់ថ្លើម ការបរិច្ចាគថ្លើម ឬជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
18	ជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើម (Hepatitis with Cirrhosis)	<p>ការខូចសាច់ថ្លើមអស់តិចជាង 75% ដោយសារវីរុសរលាកថ្លើមដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺក្រិនថ្លើម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើមពិតប្រាកដត្រូវបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀន ហើយត្រូវធ្វើការប្រើប្រាស់ថ្លើមដើម្បីបង្ហាញលទ្ធផលជាលិកាសាស្ត្រថាជាដំណាក់</p>

		<p>កាល F4 យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់មេតាវិ (Metavir grading) ឬ បានពិន្ទុ 4 តាមចំណាត់ថ្នាក់</p> <p>ណូដេលហ្វាយប្រូស៊ីស (Knodel fibrosis)។</p> <p>ជំងឺធ្វើមដែលបណ្តាលមកពី ឬមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការសេត គ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់ បញ្ចូលទេ។</p>
19	ជំងឺរលាកលំពែងស្រួចស្រាវដែលមាន ការហូរឈាម និងខូចសាច់លំពែង (Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis)	<p>ការរលាកស្រួចស្រាវ និងការខូចនៃសាច់លំពែង ការខូចដោយដុំ នៃខ្លាញ់លំពែងដោយសារអំពើនៃអង់ស៊ីម និងការហូរឈាមដែល បណ្តាលមកពីការខូចសរសៃឈាម ត្រូវបានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការព្យាបាលចាំបាច់គឺការកាត់សម្អាតជាលិកាដែលខូច ឬការកាត់ យកលំពែងចេញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាភោគសាស្ត្រ និង ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសធ្វើម ក្រពះ ពោះវៀន។ <p>ការរលាកលំពែងដែលបណ្តាលមកពីការសេតគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើ ប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
20	ការកាត់យកតម្រងនោមម្ខាងចេញ (Surgical Removal of a Kidney)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់យកចេញនូវតម្រងនោមម្ខាង ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការកាត់យក តម្រងនោមចេញ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ជាចំណាត់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការកាត់យក ចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃតម្រងនោមម្ខាង និងការបរិច្ចាគតម្រងនោមមិន ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
21	ការកាត់ផ្សំពោះវៀនតូច (Small Bowel Transplant)	<p>ការទទួលការកាត់ផ្សំពោះវៀនតូចមានប្រវែងយ៉ាងតិច 1 ម៉ែត្រ ជាមួយនឹងការផ្គត់ផ្គង់ឈាមដោយពោះវៀនតូចខ្លួនឯង តាមរយៈ ការកាត់បើកពោះដែលបណ្តាលមកពីការខូចពោះវៀន។</p>
22	ការបាត់បង់អវយវៈម្ខាង (Loss of one Limb)	<p>ការដាច់អវយវៈមួយទាំងមូលត្រឹមខាងលើកែងដៃ ឬលើជង្គង់ជា រៀងរហូត។ លក្ខខណ្ឌនេះ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យ ឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។</p> <p>ការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
23	ការបាត់បង់កំហើញនៃភ្នែកម្ខាង (Loss of sight in one eye)	<p>ការបាត់បង់កំហើញទាំងស្រុងនៃភ្នែកម្ខាងជាអចិន្ត្រៃយ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - បណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ - ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសចក្ខុវិស័យ ហើយទោះបី ប្រើឧបករណ៍ជំនួយកំហើញក្តី រង្វាស់តាមតេស្តស្នេលសេន (Snellen test) ត្រូវតែតិចជាង 3/60 ឬ 20/400 ឬដែនកំហើញមានត្រឹម 20° (ដឺក្រេ) ឬតិចជាងនេះចំពោះភ្នែកដែលរងផលប៉ះពាល់ និង - មិនមែនដោយសារគ្រឿងស្រវឹង រួមទាំងការពុលមេតាណុល ឬ ការប្រើថ្នាំខុស ឬការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯង

		ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងរយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។
24	ការកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាងដែលជាផល វិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Amputation of One Foot due to Complication from Diabetes Mellitus)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាង ឬខាងលើ កជើង ដើម្បីព្យាបាលដំបៅរលួយដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹក នោមផ្អែម។ រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស ក្រពេញសាស្ត្រ។
25	ជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម (Diabetic Retinopathy)	ជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានន័យថាការ ប្រែប្រួលធ្ងន់ធ្ងរនៃសរសៃឈាមបាតភ្នែកដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម។ លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ត្រូវមាន៖ - វត្តមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺបាត ភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម - គំហើញនៃភ្នែកទាំងសងខាងគឺ 6/18 ឬធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ ដោយ ការប្រើតារាងសម្រាប់វាស់ភ្នែកដែលមានឈ្មោះថា ស្នេលលេន (Snellen) - ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការព្យាបាលដូចជា ការព្យាបាលដោយ កាំរស្មីឡាហ្ស័រ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចុះខ្សោយគំហើញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹក នោមផ្អែម កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃការចុះខ្សោយគំហើញ និងការព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសចក្ខុរោ គ។

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
1	ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ (Major Cancer)	រោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំសាច់កាច កំណត់ដោយការលូតលាស់ដែលមិន អាចគ្រប់គ្រងបាន និងការរាលដាលនៃកោសិកាកាចជាមួយការ រាតត្បាត និងបំផ្លាញជាលិកាធម្មតា។ ជំងឺមហារីកត្រូវមានការ បញ្ជាក់ភស្តុតាងជាលិកាសាស្ត្រនៃការកាចរបស់វាដោយគ្រូពេទ្យ ឯកទេសជំងឺមហារីក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសកោសិកាមេតាបូលី។ ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖ - ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រ ដូចជា ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនរីករាលដាលទៅ កោសិកាដទៃ ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ដុំដែលមិន ប្រាកដថាជាមហារីក មានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងជំងឺ មហារីក សង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក ការលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់ កោសិកា ឬគ្រប់កម្រិតនៃការលូតលាស់ខុសធម្មតា ការលូតលាស់ មិនធម្មតានៃកោសិកាអេពីតេលូមមាត់ស្បូនកម្រិតខ្ពស់ (HSIL) និង

		<p>កម្រិតទាប (LSIL) និងការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលរូម</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ - ជំងឺមហារីកស្បែកដែលមានកម្រាស់តូចជាង 1.5 មីលីម៉ែត្រ តាមចំណាត់ថ្នាក់ប្រេសឡូ (Breslow) ឬយ៉ាងតិចកម្រិតទី 3 តាមចំណាត់ថ្នាក់ក្លាក (Clark)។ - ការឡើងក្រាស់ខុសធម្មតានៃស្រទាប់ស្បែកខាងក្រៅ (Hyperkeratosis) ជំងឺមហារីកស្បែកដែលកើតចេញពីកោសិកាបាសាល់ (Basal cell) និងកោសិកាស្កាមីស (Squamous cell)។ - ជំងឺមហារីកខ្លះនៃក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ជំងឺមហារីកប្លោកនោមនៅនឹងកន្លែងនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ជំងឺមហារីកឈាមសរុំវ៉ែនកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត កម្រិតទាបជាងដំណាក់កាលទី 3 (RAI stage 3)។ - គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
2	ជំងឺគាំងបេះដូង (Heart Attack)	<p>ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម ត្រូវបានសម្គាល់ដោយមានលក្ខខណ្ឌយ៉ាងតិច 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 ឬខ្ពស់ជាងនេះ - ភស្តុតាងជារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការបាត់បង់ថ្មីនៃសាច់ដុំបេះដូង ឬភាពមិនប្រក្រតីនៃការកម្រិតបេះដូង ឬប្រភាគឈាមបាញ់ចេញពីថតក្រោមឆ្វេងរបស់ <p>បេះដូងពេលបេះដូងកម្រិតកម្រិតៗបានតិចជាង 50% ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃរយៈពេល 3 ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ។ ការថតឆ្លុះរូប</p>

		<p>ភាពត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម ដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងនិយមន័យខាងលើទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការចុកថ្លង - ជំងឺគាំងបេះដូង ដែលគេមិនអាចកំណត់ថា កើតឡើងតាំងពីពេលណា និង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង ឬអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I រួមបញ្ចូលទាំងតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial cardiac) ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការវាស់ស្ទង់មើលសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angiography) និងការវះកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូង (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>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកថ្លង (Open-chest surgery) ដោយការវះកណ្តាលថ្លងកាត់តាមឆ្អឹងសន្ទះថ្លង ដើម្បីជួសជុលសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងមួយ ឬច្រើនដែលចង្អៀត ឬស្ទះ ការវះកាត់ដោយប្រើសរសៃឈាមយកមកតភ្ជាប់ជាមួយសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូង (Bypass grafts) ធ្វើចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាចុកថ្លងមានកម្រិត។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវមានភស្តុតាងនៃការវាស់ស្ទង់សរសៃឈាម និងត្រូវបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p> <p>ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម (Angioplasty) និងគ្រប់បច្ចេកទេសពិនិត្យព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial techniques) ទាំងអស់ បច្ចេកទេសដែលប្រើកាតេទែរ (Catheter-based techniques) បច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole procedure) ការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសដែលប្រើកាំរស្មី (Laser procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងសំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។</p>

4	ការវះកាត់ប្រឹស បេះដូង (Heart Valve Surgery)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកទ្រូង (Open-heart surgery) ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឬជួសជុលប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ដែលបណ្តាលមកពីការខូចដែលមិនអាចជួសជុលបានតាមបច្ចេកទេសប្រើកាតេទែរក្នុងសរសៃឈាម អាតទែរ (Intra-arterial catheter procedures)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ត្រូវធ្វើដោយបច្ចេកទេសកាតេទែរបេះដូង (Cardiac catheterization) ឬការថតឆ្លុះអេកូបេះដូង (Echocardiogram) និងទម្រង់ការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ ការជួសជុលតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Intravascular procedure) ការវះកាត់ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole surgery) ឬបច្ចេកទេសប្រហាក់ប្រហែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
5	ការវះកាត់សរសៃឈាមអាក្រក់ (Surgery to the Aorta)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ធំនៃសរសៃឈាមអាក្រក់នៅផ្នែកទ្រូង ឬផ្នែកពោះ តាមរយៈការវះកាត់បើកពោះ (Laparotomy) ឬការវះកាត់បើកទ្រូង (Thoracotomy) ចំពោះជំងឺសរសៃឈាមដែលគំរាមដល់អាយុជីវិត។ ករណីនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការជួសជុលព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមអាក្រក់ភ្លៀត (Coarctation of aorta) ការវះកាត់ផ្សាសរសៃឈាមចំពោះជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក្រក់ (Aortic aneurysms) ឬជំងឺរំលាយសរសៃឈាមអាក្រក់ (Aortic dissections)។ ការវះកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម អាតទែរ (Intra-arterial techniques) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការវះកាត់សរសៃឈាមដែលជាមែកធាងនៃសរសៃឈាមអាក្រក់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដែរ។
6	ការវះកាត់ផ្សំបេះដូង (Heart Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកបេះដូងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
7	ការឡើងសម្ពាធឈាមសួត (Primary Pulmonary Hypertension)	ការឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងអាតទែរសួតត្រូវជាមួយការរីកមឺតក្រោមបេះដូងខាងស្តាំ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវរួមទាំងលទ្ធផលនៃការសិក្សាកាតេទែរបេះដូង ដែលបញ្ជាក់ពីការចុះខ្សោយនៃមុខងាររាងកាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ មិនអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន យ៉ាងតិចត្រូវនឹងកម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉ក (the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment)។ ត្រូវតែមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា សម្ពាធឈាមក្នុងអាតទែរសួតខ្ពស់ជាង 30 មីលីម៉ែត្របានត្រង់រយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែជាប់គ្នា និងត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។

		កម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉កមានន័យថា អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាពេលធ្វើសកម្មភាពធម្មតាក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ទោះបីជាបានប្រើថ្នាំ និងកែតម្រូវរបបអាហាររួចហើយ និងមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃមុខងារចិត្តក្រោមបេះដូងក្នុងពេលពិនិត្យរាងកាយ និងការសិក្សានៅមន្ទីរពិសោធន៍។
8	ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Stroke)	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលរួមមាន 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 ខាងលើត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រមិនក្រោម 3 ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ និង - ការរកឃើញតាមការថតអ៊ីម៉ាញ (MRI) និងការថតស៊ីធី (CT) ឬបច្ចេកទេសរូបភាពផ្សេងទៀតដែលសមស្របទៅនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ដែលទើបកើតឡើងថ្មី។ - ករណីខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលជាបណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischemic Attacks) និងការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីខ្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមដែលអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន • ការខូចខាតខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការរងរបួសខាងក្រៅ ការបង្ករោគ ការរលាកសរសៃឈាម ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការរលាក (Inflammatory diseases) និងជំងឺប្រកាំង (Migraine)

		<ul style="list-style-type: none"> • ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក ឬសរសៃប្រសាទអុបទិក និងវិបត្តិកង្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមប្រព័ន្ធក្បាលនឹងត្រចៀកផ្នែកខាងក្នុង (Vestibular system)។ <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវបន្តឹង ឬបន្ទុះ <p>សម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ឈរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ឈរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៅវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
9	ជំងឺអាល់ហ្សែមេរ (Alzheimer's Disease)	<p>ការចុះខ្សោយ ឬការបាត់បង់សមត្ថភាពនៃសតិសញ្ញា បញ្ជាក់ដោយការវាយតម្លៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើតចេញពីជំងឺអាល់ហ្សែមេរ (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 និង - ការខូចខ្សោយដោយសារគ្រឿងស្រវឹង។

		<p>- ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍ (HIV)</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 ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្លាបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ដើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ដើងតូច) 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 ដែលបន្ថយពេលមិនក្រោម 6 ខែ។ <p>រោគសញ្ញាដូចប៉ាកីនសុន ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬសារធាតុពុល ឬគ្រប់មូលហេតុផ្សេងទៀតដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្តឹង ឬបន្ទុះសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្ប

		<p>និមិត្ត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីក្រែទៅកៅអី បញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៅវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្លាបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះរៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
11	ការកាត់ខួរក្បាល (Brain Surgery)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់ខួរក្បាល ដោយប្រើថ្នាំសន្លប់ និងការកាត់បើកលលាដ៍ក្បាល (Craniotomy)។ ការកាត់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការកាត់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស និងមានភស្តុតាង ដូចជាលទ្ធផលរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការថតកាំរស្មីអិច (X-Ray) /ការថតអ៊ីម៉ាញ (MRI) /ការថតស៊ីធីស្កេន (CT Scan) និងការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដែលជាអ្នកព្យាបាល។</p> <p>ការកាត់ឆ្លងកាត់តាមឆ្អឹងស្បែកឆ្អឹង (Transsphenoidal surgery) ការកាត់ដោយវិធីចោះលលាដ៍ក្បាល (Burr Hole surgery) និងការកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Endovascular procedures) រួមទាំងបច្ចេកទេសហ្គាម៉ាម៉ាណាយ (Gamma knife procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
12	ជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis)	<p>ការកើតឡើងយ៉ាងជាក់លាក់នៃជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) ដែលជាជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីការខូចស្រោមសរសៃប្រសាទនៅតាមខួរឆ្អឹងខ្នង និងខួរក្បាល។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវដែលបញ្ជាក់យ៉ាងពិតប្រាកដពីរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) - ការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទច្រើនកន្លែងដែលកើតមានជាបន្តរយៈពេលយ៉ាងតិច 6 ខែ និង - មានកំណត់ត្រាឯកសារត្រឹមត្រូវនៃប្រវត្តិជំងឺពីការធ្ងន់ធ្ងរឡើង និងការធ្ងន់ស្រាលនៃរោគសញ្ញា 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 ឬដោះខោអាវបន្តឹង ឬបន្ទុះ - សម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អរយៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្លាបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ដើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ដើងតូច) 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"> - គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំព្រោចខាងក្រោយពេលយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង - ត្រូវការចាំបាច់នូវវិធីព្យាបាលទ្រទ្រង់មុខងារជីវិតដើម្បីបាននៅរស់ និង - ការខូចខ្ទុរក្បាលបណ្តាលឱ្យមានការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលមានជាប់ ត្រូវបានវាយតម្លៃមិនក្រោម 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមសន្លប់បាត់ស្មារតី។ <p>សម្រាប់និយមន័យខាងលើ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ និងការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់</p>

		<p>គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតដោយផ្ទាល់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកមានន័យថារោគសញ្ញានៃដំណើរការមិនប្រក្រតីរបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទមានវត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងត្រូវនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិតនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារ៉ាប់រងមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃកំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>
15	ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Lung Disease)	<p>ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបណ្តាលឱ្យមានការខ្សោយដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - លទ្ធផលតេស្តផ្តុំខ្យល់ FEV₁ មានកម្រិតតិចជាង 1 លីត្រជានិច្ច - ត្រូវការព្យាបាលដោយប្រើអុកស៊ីសែនជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម - ការវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមអាក្រក់ ឃើញមានសម្ពាធដោយផ្នែករបស់អុកស៊ីសែនស្មើ ឬទាបជាង 55 មីលីម៉ែត្រហារត (PaO₂ ≤ 55 mmHg) និង - អាការៈបាត់ពេលសម្រាកស្បើម។ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺស្លូត។</p>
16	ការវះកាត់ផ្សាស្លូត (Lung Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកស្លូតទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
17	ជំងឺខ្សោយឆ្អឹងដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Liver Failure)	<p>ជំងឺខ្សោយឆ្អឹងដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺខាន់លឿងជាអចិន្ត្រៃយ៍ - ជំងឺទាចទឹក និង - ជំងឺខួរក្បាលបណ្តាលមកពីឆ្អឹង (Hepatic encephalopathy)។ <p>ជំងឺឆ្អឹងដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
18	ការវះកាត់ផ្សាឆ្អឹង (Liver Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកឆ្អឹងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។

		សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងតិចចំនួន 1 ក្លែប (lobe) នៃថ្លើមទាំងមូល។
19	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាល ចុងក្រោយ (End Stage Kidney Failure)	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការខ្សោយ មុខងារតម្រងនោមទាំងសងខាងរ៉ាំរ៉ៃមិនអាចត្រលប់មករកសភាព ដើមវិញបាន និងតម្រូវឱ្យមានការលាងឈាមជាទៀងទាត់ក្នុងរយៈ ពេលយូរ។ លក្ខខណ្ឌក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺខ្សោយ តម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងភាពចាំបាច់ដែលត្រូវបន្ត ការលាងឈាមត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសតម្រងនោម។
20	ការវះកាត់ផ្សិតតម្រងនោម (Kidney Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកតម្រងនោមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំ ឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
21	ការវះកាត់ផ្សិតលំពែង (Pancreas Transplantation)	មានន័យថា ការវះកាត់យកលំពែងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំឱ្យ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
22	ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Rheumatoid Arthritis)	ការរីករាលដាលនៃការខូចសន្លាក់រួមជាមួយនឹងការខូចទ្រង់ទ្រាយ ធ្ងន់ធ្ងរនៃសន្លាក់ចំនួន 3 ឬច្រើន តាមតំបន់សន្លាក់ដូចជា ប្រអប់ដៃ កដៃ កែងដៃ ឆ្អឹងកងខ្នង ជង្គង់ កដើង ប្រអប់ជើង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> - ការរីងសន្លាក់នៅពេលព្រឹក - រលាកសន្លាក់ណាមួយទាំងសងខាង (Symmetric arthritis) - វត្ថុមានជុំពករ៉ាំរ៉ៃ (Rheumatoid nodules) - ការកើនឡើងនៃកម្រិត Rheumatoid factors ក្នុងឈាម - លទ្ធផលនៃការវិភាគស្ទើរតែបញ្ជាក់ថាមានការខូចខាតសន្លាក់ ធ្ងន់ធ្ងរ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់។ រោគសញ្ញាត្រូវតែបន្តកើតមានជាប់រយៈពេល 1 ឆ្នាំ។</p>
23	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Ulcerative Colitis)	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Ulcerative colitis) ធ្ងន់ធ្ងរមានន័យ ថា ការរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ រួមជាមួយការរាតត្បាតឈាម និង រោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធ ដែលការព្យាបាលគឺ ការវះកាត់យកចេញនូវ ពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការវះបើកផ្នែកខាង ចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មក ខាងក្រៅពោះ (Ileostomy)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេទ្យសាស្ត្រ ហើយ ការវះកាត់ក្នុងទម្រង់ជាការយកចេញនូវពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការវះបើកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹង ជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy) ត្រូវបានអនុវត្តទាំងនៅក្នុងគោលបំណងដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺដែល

		ឆ្លើយតបមិនបានល្អទៅនឹងការព្យាបាល ឬដើម្បីព្យាបាល ឬទប់ស្កាត់ការវិវត្តទៅជាគោសិកាមហារីក។
24	ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ (Major Burns)	ការរលាកកម្រិតទី 3 គ្របដណ្តប់យ៉ាងតិច 20 ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានគណនាដោយតារាងវាយតម្លៃការរលាកលើផ្ទៃរាងកាយដែលមានឈ្មោះថា វិធានមេគុណ 9 (Rule of Nines) ឬតារាងផ្ទៃរាងកាយរបស់ លន់ និងប្រោឌើរ (Lund and Browder)។
25	ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស (Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis)	<p>ជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធជាច្រើននៃសារពាង្គកាយ មានកត្តាអ្នកផ្សំច្រើន ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភាពមិនប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធការពារត្រូវបានសម្គាល់ដោយការកើតឡើងដោយឯកឯងនូវអង្គបដិបក្ខប្រឆាំងជាមួយអង្គទីហ្សែនរបស់ខ្លួនឯង។ តាមកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ជំងឺលូពីស (Systemic lupus erythematosus) ត្រូវបានកំណត់យកតែទម្រង់នៃជំងឺលូពីសដែលប៉ះពាល់ដល់តម្រងនោម (កម្រិតទី 3 ដល់កម្រិតទី 5 នៃជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីសដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការច្រើនសាច់តម្រងនោម 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 ប្រសិនបើមាន។

៤. ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និង ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។ ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យ និងកែប្រែចំនួនបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។ ការជូនដំណឹងអំពីការកែប្រែបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនម្ចាស់បណ្ណ

សន្យារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃ មុនកាលបរិច្ឆេទឧបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្តនៅពេលដល់កាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់។

៥. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ក្រោយពីទទួលបានរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធ និងឯកសារជាភស្តុតាងបង្ហាញពីការកើតឡើងនូវជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ 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 ដកមកវិញនូវ
 - ខ. សំណងទាំងឡាយណាដែលត្រូវបានធ្វើឡើង ក្រោមករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ឬ ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅដំណាក់ក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន

បន្ទាប់ពីការទូទាត់សម្រាប់ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់នេះត្រូវបានធ្វើចប់រួចរាល់ លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់។

៦. ករណីមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

បន្ថែមទៅលើករណីមិនធានាដែលមានចែងក្នុងប្រការ ១៨ នៃខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋានក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធ ការទូទាត់សំណងលើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ដោយផ្អែកលើមូលហេតុណាមួយដូចខាងក្រោម៖

១. ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់ ដែលកើតឡើងតាំងពីមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ មុនកាលបរិច្ឆេទ មានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់មានន័យថាជាករណី ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានដឹងមុន លើកលែងតែករណីទាំងនោះត្រូវបានប្រកាសដល់ក្រុមហ៊ុន និង ត្រូវបានអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមហ៊ុន។
២. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីជំងឺអេដស៍ បញ្ហាទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ។ ក្នុងករណីដែលក្រុមហ៊ុនមានការសង្ស័យថាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនេះ ត្រូវបានបង្កឡើងដោយវត្តមាននៃជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងស្នើឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅការពិនិត្យដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីទាំងនោះ។
៣. រយៈពេលរង់ចាំ៖ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងក្នុងអំឡុងពេល ១២០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ១២០ ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណា



មួយចុងក្រោយគេ។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ក្នុងអំឡុងពេល ៩០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ៩០ ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមាន សុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយ ចុងក្រោយគេ។ រយៈពេលរង់ចាំនេះនឹងមិនអនុវត្តនោះទេក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលមកពី គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។

៤. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលមានវត្តមាន ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ រួមបញ្ចូលទាំងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកដំបូងនៅក្នុង រយៈពេលរង់ចាំ ហើយវិវត្តទៅជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ បន្ទាប់ពីផុតកំណត់រយៈពេលរង់ចាំ។
៥. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលបានសុពលភាព ក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូង ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
៦. ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/ដំណើរការព្យាបាលណាមួយ ដែលបណ្តាលមកពី៖
 - ក. ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬ ធ្វើឱ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះបីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិន ប្រក្រតីក្តី ឬ
 - ខ. ការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិត ឬ
 - គ. ការប្រព្រឹត្តិ ឬ ការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តិបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌដោយម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវ បានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល
៧. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីការបរិច្ចាគផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

៧. បែបបទនៃការទូទាត់នៃអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ដូចមានបង្ហាញនៅប្រការ ១៤ នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

៨. សុពលភាពនៃប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

៨.១. សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនឯកភាពនៅក្នុងការផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទដែលម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បានបំពេញទម្រង់ បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងបានត្រឹមត្រូវ និង បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួន ដូចដែលមានបញ្ជាក់នៅ ក្នុងប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ (ប្រសិនបើមាន) ហើយលុះត្រាណាតែម្ចាស់ប័ណ្ណ សន្យារ៉ាប់រង និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនប័ត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

៨.២ ការបញ្ចប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលហេតុការណ៍ណាមួយ ខាងក្រោមកើតឡើង៖

- ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
- មរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ
- រយៈពេលកំណត់នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានផុតកំណត់ ឬ
- ម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ហើយក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ពេញលេញតាម ខនិងលក្ខខណ្ឌ នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម នេះរួចរាល់ហើយ
- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

នៅពេលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានបញ្ចប់ គ្មានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវផ្តល់ឡើយ។

៩. ការដោះស្រាយវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូន ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទ មុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬ តុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

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

**ខ និង លក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពី អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើកលែងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង
ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ**

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 ដើម្បីផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដល់ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងចំពោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលមានឈ្មោះដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន។
- ១.៣ ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌ នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

២. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ សំដៅលើករណីជំងឺច្បាស់លាស់ ដែលមានកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាក់លាក់។ និយមន័យនៃករណី ទាំងនេះដែលបានកំណត់នៅក្នុងប្រការ ២.១ គឺសុទ្ធតែជា ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់។ ការទាមទារសំណងចាំបាច់ ត្រូវបានធ្វើឡើង ក្នុងកំឡុងពេល៦ខែក្រោយពីមាន ការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយនិងនៅពេលដែល អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត។

សម្រាប់ការទាមទារសំណង ភស្តុតាងនៃវត្តមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរត្រូវតែមានបញ្ជាក់ដោយ៖

- គ្រូពេទ្យជំនាញដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ និងកំពុងប្រកបអាជីវកម្មនៅក្នុងប្រទេសដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នេះត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀតដែលទទួលបានការអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមហ៊ុន។
- ឯកសារបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលនៃការវិភាគ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានដូចជា (ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ) របាយ ការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ការវិភាគកោសិកា និង លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍។
- ប្រសិនបើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរតម្រូវឱ្យមានការរក្សាទុក ការរក្សាទុកនោះត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលធម្មតា សម្រាប់ជំងឺនោះ និងជាការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

អ្នកទាមទារសំណងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យក្រុមហ៊ុននូវភស្តុតាងជាភាសាខ្មែរ ឬ អង់គ្លេស ដែលបង្ហាញពី វត្តមាននៃ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ថ្ងៃចំណាយលើការបកប្រែ ជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារសំណង។

ប្រសិនបើមានការតម្រូវពីក្រុមហ៊ុន អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវឆ្លងកាត់ការពិនិត្យបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយ អ្នកអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុនដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមានការទាមទារ សំណងទៅលើ ។

ការបដិសេធលើការទាមទារសំណង លើករណីជំងឺមួយ មិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណង ដែល ត្រូវបាន ធ្វើឡើងលើករណីជំងឺផ្សេងទៀតនោះទេ។ ក្នុងករណីណាមួយខាងលើ គឺអាស្រ័យថាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅ មានសុពលភាពក្នុងពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូច ដែលបានកំណត់ក្នុងប្រការ ២.១។

២.១ និយមន័យនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
1	ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ (Major Cancer)	<p>រោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺសាច់កាច់ កំណត់ដោយការលូតលាស់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងការរាលដាលនៃកោសិកាកាច់ជាមួយការរាតត្បាត និងបំផ្លាញជាលិកាធម្មតា។ ជំងឺមហារីកត្រូវមានការបញ្ជាក់ភស្តុតាងជាលិកាសាស្ត្រនៃភាពកាច់របស់វាដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺមហារីក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសកោសិកាភេសិក្ស។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺសាច់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រដូចជា ជុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ជុំដែលមិនរីករាលដាលទៅកោសិកាដទៃ ជុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ជុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក មានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងជំងឺមហារីក សង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក ការលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកា ឬគ្រប់កម្រិតនៃការលូតលាស់ខុសធម្មតា ការលូតលាស់មិនធម្មតានៃកោសិកាអេពីតេលូមមាត់ស្បូនកម្រិតខ្ពស់ (HSIL) និងកម្រិតទាប (LSIL) និងការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូម - ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រស្ថាននៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ - ជំងឺមហារីកស្បែកដែលមានកម្រាស់តូចជាង 1.5 មីលីម៉ែត្រ តាមចំណាត់ថ្នាក់ប្រេស្លូ (Breslow) ឬយ៉ាងតិចកម្រិតទី 3 តាមចំណាត់ថ្នាក់ក្លាក (Clark)។ - ការឡើងក្រាស់ខុសធម្មតានៃស្រទាប់ស្បែកខាងក្រៅ (Hyperkeratosis) ជំងឺមហារីកស្បែកដែលកើតចេញពីកោសិកាបាសាល់ (Basal cell) និងកោសិកាស្កាមីស (Squamous cell)។ - ជំងឺមហារីកខ្លះនៃក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ជំងឺមហារីកប្លោកនោមនៅនឹងកន្លែងនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ - ជំងឺមហារីកឈាមស្បែកនៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត កម្រិតទាបជាងដំណាក់កាលទី 3 (RAI stage 3)។ - គ្រប់ជំងឺសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
2	ជំងឺតាំងបេះដូង (Heart Attack)	<p>ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម ត្រូវបានសម្លាងដោយមានលក្ខខណ្ឌយ៉ាងតិច 3 ចំណុចដែលបង្ហាញពីការកើតឡើងថ្មីមួយនៃជំងឺតាំងបេះដូង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ធ្លាប់មានប្រវត្តិឈឺច្រង - ការប្រែប្រួលសញ្ញាអគ្គិសនីលេខបេះដូង (ECG) ថ្មីមួយចំនួនណាមួយដូចខាងក្រោម៖ ការកើនឡើង ឬស្រុតចុះនៃផ្នែក ST ការផ្តាច់ចុះនៃរលក T រលក Q នៃបេះដូងឈឺ ឬការមានឧបសគ្គចម្លងចរន្តនៅមែកខាងឆ្វេង

		<p>- ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង (Cardiac biomarkers) រួមទាំងអង់ស៊ីមបេះដូង CKMB ឡើងខ្ពស់លើសកម្រិតធម្មតានៃការកំណត់របស់មន្ទីរពិសោធន៍ ឬកម្រិតអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I នៅកម្រិត 0.5 ng/ml ឬ ខ្ពស់ជាងនេះ</p> <p>- ភស្តុតាងជាប្រភពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការបាត់បង់ថ្មីនៃសាច់ដុំបេះដូង ឬភាពមិនប្រក្រតីនៃការកម្រិតបេះដូង ឬប្រភាគឈាមបាញ់ចេញពីថតក្រោមឆ្នេងរបស់បេះដូងពេលបេះដូងកម្រិតកម្រិតបានតិចជាង 50% ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃរយៈពេល 3 ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ។ ការថតឆ្លុះរូបភាពត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងនិយមន័យខាងលើទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការចុកទ្រូង - ជំងឺគាំងបេះដូង ដែលគេមិនអាចកំណត់ថាបានកើតឡើងតាំងពីពេលណា និង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង ឬអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I រួមបញ្ចូលទាំងតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរបេះដូង (Intra-arterial cardiac) ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការថតឆ្លុះមើលសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូង (Coronary angiography) និងការវះកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូង (Coronary angioplasty) ឡើយ។ <p>កំណត់សម្គាល់៖ 0.5 ng/ml = 0.5 ug/L = 500 pg/ml</p>
3	ការវះកាត់សរសៃឈាមចិត្តបេះដូង (Coronary Artery Bypass Surgery)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកទ្រូង (Open-chest surgery) ដោយការរក្សាលទ្ធភាពកាត់តាមឆ្អឹងសន្ទះទ្រូង ដើម្បីជួសជុលសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូងមួយ ឬច្រើនដែលចង្អៀត ឬស្ទះ ការវះកាត់ដោយប្រើសរសៃឈាមយកមកតភ្ជាប់ជាមួយសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូង (Bypass grafts) ធ្វើចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាចុកទ្រូងមានកម្រិត។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវមានភស្តុតាងនៃការថតឆ្លុះសរសៃឈាម និងត្រូវបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p> <p>ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម (Angioplasty) និងគ្រប់បច្ចេកទេសពិនិត្យព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial techniques) ទាំងអស់ បច្ចេកទេសដែលប្រើកាតេទែរ (Catheter-based techniques) បច្ចេកទេសចោះឆ្លុះ (Keyhole procedure) ការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសដែលប្រើកាំរស្មី (Laser procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូងសំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។</p>

4	ការវះកាត់ប្រឹស បេះដូង (Heart Valve Surgery)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់បើកទ្រូង (Open-heart surgery) ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឬជួសជុលប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ដែលបណ្តាលមកពីការខូចដែលមិនអាចជួសជុលបានតាមបច្ចេកទេសប្រើកាតេទែរក្នុងសរសៃឈាមអាក្រែ (Intra-arterial catheter procedures)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ត្រូវធ្វើដោយបច្ចេកទេសកាតេទែរបេះដូង (Cardiac catheterization) ឬការវាស់វែងអេកូបេះដូង (Echocardiogram) និងទម្រង់ការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ ការជួសជុលតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Intravascular procedure) ការវះកាត់ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole surgery) ឬបច្ចេកទេសប្រហាក់ប្រហែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
5	ការវះកាត់សរសៃ ឈាមអាក្រែ (Surgery to the Aorta)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ធំនៃសរសៃឈាមអាក្រែនៅផ្នែកទ្រូង ឬផ្នែកពោះ តាមរយៈការវះកាត់បើកពោះ (Laparotomy) ឬការវះកាត់បើកទ្រូង (Thoracotomy) ចំពោះជំងឺសរសៃឈាមដែលគំរាមដល់អាយុជីវិត។ ករណីនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការជួសជុលព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមអាក្រែតូច (Coarctation of aorta) ការវះកាត់ផ្សំសរសៃឈាមចំពោះជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក្រែ (Aortic aneurysms) ឬជំងឺរំលាយសរសៃឈាមអាក្រែ (Aortic dissections)។ ការវះកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រែ (Intra-arterial techniques) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការវះកាត់សរសៃឈាមដែលជាមែកធាងនៃសរសៃឈាមអាក្រែក៏មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដែរ។
6	ការវះកាត់ផ្សំបេះដូង (Heart Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកបេះដូងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
7	ការឡើងសម្ពាធ ឈាមសួត (Primary Pulmonary Hypertension)	<p>ការឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងអាក្រែសួតត្រូវជាមួយការរីកចម្រើនបេះដូងខាងស្តាំ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវ រួមទាំងលទ្ធផលនៃការសិក្សា កាតេទែរបេះដូង ដែលបញ្ជាក់ពីការចុះខ្សោយនៃមុខងាររាងកាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ មិនអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន យ៉ាងតិចត្រូវនឹងកម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉ក (the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment)។ ត្រូវតែមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា សម្ពាធឈាមក្នុងអាក្រែសួតខ្ពស់ជាង 30 មីលីម៉ែត្រ បានត្រង់រយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែជាប់គ្នា និងត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p> <p>កម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉ក មានន័យថា អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាពេលធ្វើសកម្មភាពធម្មតាក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ទោះបីជាបានប្រើថ្នាំ និងកែតម្រូវរបបអាហាររួចហើយ និងមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃមុខងាររាងកាយបេះដូងក្នុងពេលពិនិត្យរាងកាយ និងការសិក្សានៅមន្ទីរពិសោធន៍។</p>

<p>8</p>	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Stroke)</p>	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលរួមមាន ការខូចជាលិកាខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីការផ្តល់ឈាមត្រូវកាត់ផ្តាច់ ការហូរឈាមក្នុងស្រោមខួរក្បាល 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 • 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 - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទូរសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់
----------	--	--

		<p>មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
9	ជំងឺអាល់ហ្សែមេរ (Alzheimer's Disease)	<p>ការចុះខ្សោយ ឬការបាត់បង់សមត្ថភាពនៃសតិបញ្ញា បញ្ជាក់ដោយការវាយតម្លៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើតចេញពីជំងឺអាល់ហ្សែមេរ (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 និង - ការខូចខ្លួនក្បាលដោយសារគ្រឿងស្រវឹង។ - ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍ (HIV) <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទូរសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន

		<p>- ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។</p>
10	ជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's Disease)	<p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) ដែលកើតឡើងឯកឯងដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយឱសថ - សញ្ញានៃការចុះខ្សោយជាបន្តបន្ទាប់ និង - អសមត្ថភាពនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងការធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងតិច 3 ក្នុងចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ ដែលបន្តរយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែ។ <p>រោគសញ្ញាដូចជាក្លិនសុន ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬសារធាតុពុល ឬគ្រប់មូលហេតុផ្សេងទៀតដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទូសសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅក្រៅបន្ទប់ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះរៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
11	ការកាត់ខួរក្បាល (Brain Surgery)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់ខួរក្បាល ដោយប្រើថ្នាំសន្លប់ និងការកាត់ចាក់លាងក្បាល (Craniotomy)។ ការកាត់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការកាត់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស និងមានភស្តុតាង ដូចជាលទ្ធផលរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការថតកាំរស្មីអិច (X-Ray) /ការថតអ៊ីម៉ាឃ៍ (MRI) /ការថតស៊ីធីស្កេន (CT Scan) និងការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដែលជាអ្នកព្យាបាល។</p> <p>ការកាត់ឆ្លងកាត់តាមឆ្អឹងស្ត្រីណូអ៊ីត (Transsphenoidal surgery) ការកាត់ដោយវិធីចោលលាងក្បាល (Burr Hole surgery) និងការកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃ</p>

		ឈាម (Endovascular procedures) រួមទាំងបច្ចេកទេសហ្គាម៉ាណាយ (Gamma knife procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
12	ជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis)	<p>ការកើតឡើងយ៉ាងជាក់លាក់នៃជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) ដែលជាជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីការខូចស្រោមសរសៃប្រសាទនៅតាមខ្នងឆ្អឹង និងខួរក្បាល។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវធ្វើដោយមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវដែលបញ្ជាក់យ៉ាងពិតប្រាកដពីរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) - ការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទច្រើនកន្លែងដែលកើតមានជាបន្តបន្ទាប់យ៉ាងលិច 6 ខែ និង - មានកំណត់ត្រាឯកសារត្រឹមត្រូវនៃប្រវត្តិជំងឺពីការធ្ងន់ធ្ងរឡើង និងការធូរស្រាលនៃរោគសញ្ញា ឬការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទដែលបានរៀបរាប់។ <p>មូលហេតុដទៃនៃការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទដូចជា ជំងឺលូពីស (SLE) និងជំងឺអេដស៍មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
13	ជំងឺក្រីតហ្វេលចាកុប (Creutzfeldt-Jakob Disease)	<p>ការកើតជំងឺក្រីតហ្វេលចាកុប (Creutzfeldt-Jakob) ឬវ៉ារីអង់ត្រូផែលត្រូផែលចាកុប (Variant Creutzfeldt-Jakob) មានការរួមផ្សំការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទដែលជាមូលហេតុផ្តាច់មុខនៃការអស់សក្តានុពលជាអចិន្ត្រៃយ៍លើចំណុចទាំង 3 ក្នុងចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។ ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម 6 ខែបន្ទាប់ពីរកឃើញរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអង្គ ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអង្គ ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្តីង ឬបន្ទុះសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
14	ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញោចខាងក្រៅរយៈពេលយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង - ត្រូវការចាំបាច់នូវវិធីព្យាបាលទ្រទ្រង់មុខងារជីវិតដើម្បីបាននៅរស់ និង

	(Coma for at least 96 hours)	<p>- ការខូចខ្លួនក្បាលបណ្តាលឱ្យមានការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលមានជាប់ ត្រូវបានវាយតម្លៃមិនក្រោម 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមសន្លប់បាត់ស្មារតី។</p> <p>សម្រាប់និយមន័យខាងលើ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ និងការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតដោយផ្ទាល់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកមានន័យថា រោគសញ្ញានៃដំណើរការមិនប្រក្រតីរបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទមានវត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងត្រូវនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិតនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារ៉ាប់រងមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃកំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>
15	ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Lung Disease)	<p>ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបណ្តាលឱ្យមានការខ្សោយដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - លទ្ធផលតេស្តផ្លូវខ្យល់ FEV 1 មានកម្រិតតិចជាង 1 លីត្រជានិច្ច - ត្រូវការព្យាបាលដោយប្រើអុកស៊ីសែនជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម - ការវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមអាត់មែន ឃើញមានសម្ពាធដោយផ្នែករបស់អុកស៊ីសែនស្មើ ឬទាបជាង 55 មីលីម៉ែត្របារ៉ាត (PaO2 ≤ 55 mmHg) និង - អាការៈហត់ពេលសម្រាកស្ងៀម។ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺស្លូត។</p>
16	ការវះកាត់ផ្សាស្លូត (Lung Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកស្លូតទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
17	ជំងឺខ្សោយឆ្អើមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Liver Failure)	<p>ជំងឺខ្សោយឆ្អើមដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺខាន់លឿងជាអចិន្ត្រៃយ៍ - ជំងឺទាចទឹក និង - ជំងឺខ្លួនក្បាលបណ្តាលមកពីឆ្អើម (Hepatic encephalopathy)។ <p>ជំងឺឆ្អើមដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
18	ការវះកាត់ផ្សាឆ្អើម (Liver Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកឆ្អើមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។

		សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ ធ្វើមត្រូវមានយ៉ាងតិចចំនួន 1 ភ្លែត (lobe) នៃធ្វើមទាំងមូល។
19	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Kidney Failure)	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការខ្សោយមុខងារតម្រងនោមទាំងសងខាងរ៉ាំរ៉ៃមិនអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន និងតម្រូវឱ្យមានការលាងឈាមជាទៀងទាត់ក្នុងរយៈពេលយូរ។ លក្ខខណ្ឌក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងភាពចាំបាច់ដែលត្រូវបន្តការលាងឈាមត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសតម្រងនោម។
20	ការរក្សាតម្រងនោម (Kidney Transplant)	មានន័យថា ការរក្សាតម្រងនោមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
21	ការរក្សាផ្សិតពង (Pancreas Transplantation)	មានន័យថា ការរក្សាផ្សិតពងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
22	ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Rheumatoid Arthritis)	<p>ការរីករាលដាលនៃការខូចសន្លាក់រួមជាមួយនឹងការខូចទ្រូងទ្រាយធ្ងន់ធ្ងរនៃសន្លាក់ចំនួន 3 ឬច្រើន តាមតំបន់សន្លាក់ដូចជា ប្រអប់ដៃ កដៃ កែងដៃ ឆ្អឹងកងខ្នង ជង្គង់ កដើង ប្រអប់ដើង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការរីងសន្លាក់នៅពេលព្រឹក - រលាកសន្លាក់ណាមួយទាំងសងខាង (Symmetric arthritis) - វត្ថុមានជុំពករ៉ាំរ៉ៃ (Rheumatoid nodules) - ការកើនឡើងនៃកម្រិត Rheumatoid factors ក្នុងឈាម - លទ្ធផលនៃការថតកាំរស្មីអ៊ីចបង្ហាញថាមានការខូចខាតសន្លាក់ធ្ងន់ធ្ងរ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់។ រោគសញ្ញាត្រូវតែបន្តកើតមានជាប់រយៈពេល 1 ឆ្នាំ។</p>
23	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Ulcerative Colitis)	<p>ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Ulcerative colitis) ធ្ងន់ធ្ងរមានន័យថា ការរលាកពោះវៀនធំទាំងស្រុង រួមជាមួយការរាកមានឈាម និងរោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធ ដែលការព្យាបាលគឺ ការរក្សាតម្រងពោះវៀនធំទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការរក្សាផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy)។</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេទ្យសាស្ត្រ ហើយការរក្សាតម្រងពោះវៀនធំទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការរក្សាផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy) ត្រូវបានអនុវត្តទាំងនៅក្នុងគោលបំណងដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺដែលឆ្លើយតបមិនបានល្អទៅនឹងការព្យាបាល ឬដើម្បីព្យាបាល ឬទប់ស្កាត់ការវិវត្តទៅជាគោសិកាមហារីក។</p>
24	ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ (Major Burns)	ការរលាកកម្រិតទី 3 គ្របដណ្តប់យ៉ាងតិច 20 ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានគណនាដោយតារាងវាយតម្លៃការរលាកលើផ្ទៃរាង

		កាយដែលមានឈ្មោះថា វិធានមេគុណ 9 (Rule of Nines) ឬតារាងផ្ទៃរាងកាយរបស់ លន់ និងប្រោធារ (Lund and Browder)។
25	ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស (Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis)	<p>ជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធជាច្រើននៃសារពាង្គកាយ មានកត្តារួមផ្សំច្រើន ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភាពមិនប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធការពារ ត្រូវបានសម្គាល់ដោយការកើតឡើងដោយឯកឯងនូវអង្គបដិបក្ខប្រឆាំងជាមួយអង្គទីហ្វែនរបស់ខ្លួនឯង។ 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 គឺមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុតប្រសិនបើមាន។

៤. ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និង ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

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

៥. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ក្រោយពីទទួលបានរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធ និង ឯកសារជាភស្តុតាងបង្ហាញពីការកើតឡើងនូវជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងប្រការ ២.១ នៃខ និងលក្ខខណ្ឌនេះគ្រប់ចំនួន និងក្រោយពី

ធ្វើការវាយតម្លៃឯកសារទាំងនេះត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលការណ៍របស់ក្រុមហ៊ុនរួចរាល់ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់ជូននូវ
អត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម។

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

៦. ករណីមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

បន្ថែមទៅលើករណីមិនធានាដែលមានចែងក្នុងប្រការ ១៨ នៃខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន
ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធ ការទូទាត់សំណងលើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ដោយផ្អែកលើមូលហេតុណាមួយ
ដូចខាងក្រោម៖

១. ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់ ដែលកើតឡើងតាំងពីមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង ឬ
មុនកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាព នៃការបន្តសុពលភាពបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយក
កាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់ មានន័យថាជាជំងឺដែល
អ្នកត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងបានដឹងមុន លើកលែងតែករណីទាំងនោះ ត្រូវបានប្រកាសដល់
ក្រុមហ៊ុន និង ត្រូវបានអនុម័តដោយក្រុមហ៊ុន។
២. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីជំងឺអេដស៍ បញ្ហាទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ។
ក្នុងករណីដែលក្រុមហ៊ុនមានការសង្ស័យថាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនេះ ត្រូវបានបង្កឡើងដោយរត្តមាននៃ
ជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងស្នើឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅពិនិត្យ
ដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីទាំងនោះ។
៣. រយៈពេលរង់ចាំ៖ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ ក្នុងអំឡុងពេល ៩០
ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង ឬ ៩០ថ្ងៃរាប់ចាប់ពី កាលបរិច្ឆេទ
មានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណា
មួយចុងក្រោយគេ។ រយៈពេលរង់ចាំនេះ នឹងមិនអនុវត្តនោះទេក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលមកពី
គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។
៤. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលមានរត្តមាន ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ
រួមបញ្ចូលទាំងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកដំបូង
នៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ ហើយវិវត្តទៅជាករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ បន្ទាប់ពីផុតកំណត់
រយៈពេលរង់ចាំ។
៥. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលមរណភាព ក្នុងអំឡុងពេល១៤ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូង
ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
៦. ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/ដំណើរការព្យាបាលណាមួយ ដែលបណ្តាលមកពី៖
 - ក. ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬ ធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯង ទោះបីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិន
ប្រក្រតីក្តី ឬ
 - ខ. ការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិត ឬ
 - គ. ការប្រព្រឹត្ត ឬ ការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌដោយម្ចាស់បញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវ
បានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល
៧. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីការបរិច្ចាគផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដោយអ្នកត្រូវបាន
ធានារ៉ាប់រង។

៧. បែបបទនៃការទូទាត់នៃអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ដូចមានបង្ហាញនៅប្រការ ១៤ នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។



៨. សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

៨.១ សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

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

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 ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទ មុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សារខាងលើភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការនៃអាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការ ជាបន្ទុករបស់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេលប្រាំ (៥) ឆ្នាំគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំអោយកើតមានវិវាទ ដោយយោងទៅតាមបទបញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេស ដែលមានជាធរមាន។

TERMS AND CONDITIONS OF PRU ទ្រព្យខ្ញុំ

1. INTRODUCTION & PRODUCT DESCRIPTION

This document defines the terms used in relation to your **PRU ទ្រព្យខ្ញុំ** Policy as well as the conditions governing it. 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 for clarifications.

2. POLICY

"Policy" includes these Terms and Conditions of 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 pay additional Rider Premium to avail 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.

3.2. Definitions relating to parties involved

3.2.1. Policy Owner means an entity registered and operating in Cambodia or 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 entity registered and operating in Cambodia or an individual designated by the Policy Owner to receive the insurance benefits subject to the Terms and Conditions set forth in this document. Nomination of the Beneficiary shall be consented by the Life Assured.

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 Policy Owner unless stated otherwise. The Policy Term 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. 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.
- 3.3.6. 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 or Annually.
- 3.3.7. 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.
- 3.3.8. 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.
- 3.3.9. 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.
- 3.3.10. 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.
- 3.3.11. 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. 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.

3.4.3. 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(s) or ankle(s); **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.

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 Surrender Request Form from you.

On the receipt the Surrender Request Form, 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. Reinstate 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 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.

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**
 - 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.

Your Policy will remain in lapsed status and no benefits are payable under your Policy until the Company issues its written approval to reinstate your Policy. This written approval 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:

- 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 at which point it will be terminated in accordance with section 12 of these Terms and Conditions.

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's 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 rights 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. Other situations as may be stipulated by the existing insurance laws.

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

17. BENEFITS

17.1. Death/Total and Permanent Disability (TPD) not caused due to an Accident

In the event of death of the Life Assured or if the Life Assured suffers from TPD, not caused due to an Accident, while the Policy is still in force, the Company shall pay to the claimant the Benefit for Death/TPD not caused

due to an Accident as mentioned in the Life Insurance Certificate, minus any outstanding amount due to the Company if any. The Policy shall be terminated upon this payment.

17.2. Death/ Total and Permanent Disability (TPD) due to an Accident

In the event of death of the Life Assured or if the Life Assured suffers from TPD, caused due to an Accident, while the Policy is still in force, the Company shall pay to the claimant the Benefit for Death/TPD caused due to an Accident as mentioned in the Life Insurance Certificate, minus any outstanding amount due to the Company if any. The Policy shall be terminated upon this payment.

17.3. Juvenile Lien

Regardless of the benefits mentioned in the life certificate, if the insured event occurs before the Life Assured attains the age (at last birthday) of four (4) years, all benefits payable shall be in accordance with the following schedule.

Age at insured event (At last Birthday)	Benefit payable, expressed as a percentage of benefit as per life certificate
1	40%
2	60%
3	80%
4	100%

18. EXCLUSIONS

18.1. Exclusion on Death Claim

The Company reserves the rights to decline, to the Beneficiary/Beneficiaries, a Death claim that is not caused due to an Accident, if the Death of the Life Assured is caused directly or indirectly due to 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 Premiums received by the Company **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 Total and Permanent Disability Claim

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

- i. self-inflicted injuries or suicide while sane or insane; **or**
- ii. the disability existed at the Policy issued date of this benefit or at the date of any reinstatement, whichever is later; **or**
- iii. 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**
- iv. Committing or attempting to commit by the Policy Owner, the Life Assured, or the Beneficiary/Beneficiaries a criminal offence; **or**
- v. 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 Premiums received by the Company **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.

18.3. Exclusion on Accidental Death/Total and Permanent Disability Claim

All exclusion conditions listed in Sub-Article 18.1 and 18.2 are also applicable to Accidental Death claim or Accidental Total and Permanent

Disability Benefit claims. In addition to these, the Company reserves the rights 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 due to any of the following:

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

In such cases, where the Company declines the claim request as per the Sub-Article **18.3**, but the claim is admissible under Sub-Article **18.1 and 18.2**, The Company shall instead pay an amount equal to the Death/TPD Benefit not caused due to an accident for a claim.

The Policy shall be terminated with the Claim benefit payment under this Article.

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.
- 19.2.** In case the Policy Owner is an entity and this entity is dissolved, bankrupt or ceases its operations, 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.
- 19.3.** 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.
- 19.4.** 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.

19.5. 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 documents. 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.

19.6. The Policy Owner has the rights 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 OR AVOCATION

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 Article seven (7) 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: 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) 4. Vulvar Intra-epithelial Neoplasia (VIN) 5. Melanoma and non-melanoma

		<p>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	<p>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.</p>
16	Surgical Removal of Lung	<p>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.</p>
17	Partial Surgical Removal of the Liver	<p>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.</p>
18	Hepatitis with Cirrhosis	<p>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.</p>

19	Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The necessary treatment is surgical clearance of necrotic tissue or pancreatectomy; and - The Diagnosis is based on histopathological features and confirmed by a specialist who is a gastroenterologist. <p>Pancreatitis due to alcohol or drug abuse is excluded.</p>
20	Surgical Removal of a Kidney	<p>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.</p>
21	Small Bowel Transplant	<p>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.</p>
22	Loss of one Limb	<p>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.</p> <p>Self-inflicted injuries are excluded.</p>
23	Loss of sight in one eye	<p>Total permanent and irreversible loss of sight in one eye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 injuries <p>Permanency must be diagnosed no</p>

		sooner than 6 months after the first diagnosis.
24	Amputation of One Foot due to Complication from Diabetes Mellitus	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.
25	Diabetic Retinopathy	Diabetic Retinopathy shall mean advanced changes to the retinal blood vessels as a consequence of diabetes mellitus. All of the following criteria must be met: - 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	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. The following are excluded: - 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

		<p>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> <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</p>

		procedure, keyhole surgery or similar techniques are excluded.
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 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>
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</p>

		<p>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</p>

		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	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.
12	Multiple Sclerosis	The definite occurrence of Multiple Sclerosis. The diagnosis must be supported by all of the following: - Investigations which unequivocally confirm the diagnosis to be Multiple Sclerosis; - Multiple neurological deficits which occurred over a continuous period of at least 6 months; and - Well documented history of exacerbations and remissions of said symptoms or neurological deficits. Other causes of neurological damage such as SLE and HIV are excluded.
13	Creutzfeldt-Jakob Disease	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

		<p>than 6 months after the first diagnosis.</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>
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,</p>

		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 ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$); 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	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.
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. 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. 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. - Any tumour of the thyroid histologically classified as T1N0M0 or a lower stage according to the TNM classification system.

		<ul style="list-style-type: none"> - 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. <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	<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.

		<p>- The following are excluded:</p> <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 versa; iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces; v. Toileting- the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene; vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.
9	Alzheimer's Disease	<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</p>

		<p>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 and treating neuro-surgeon's certificate.</p> <p>Transsphenoidal surgery, burr hole surgery, and any other minimally invasive or endovascular procedures including Gamma knife procedures are excluded.</p>

12	Multiple Sclerosis	<p>The definite occurrence of Multiple Sclerosis. The diagnosis must be supported by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigations which unequivocally confirm the diagnosis to be Multiple Sclerosis; - Multiple neurological deficits which occurred over a continuous period of at least 6 months; and - Well documented history of exacerbations and remissions of said symptoms or neurological deficits. <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; 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 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 ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); and - Dyspnea at rest. <p>The diagnosis must be confirmed by a respiratory physician.</p>
16	Lung Transplant	<p>Means the human to human complete Lung transplant from a donor to the Insured.</p>

17	End Stage Liver Failure	Late stage liver failure as evidenced by all of the following: - 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	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: - Morning stiffness - Symmetric arthritis - Presence of rheumatoid nodules - Elevated titres of rheumatoid factors - Radiographic evidence of severe involvement The diagnosis must be confirmed by a consultant rheumatologist. Symptoms must have persisted for 1 year

23	Severe Ulcerative Colitis	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.
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

ទំព័រ 110 នៃ 113

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.