



បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម AIA MedCare

តារាងមាតិកា

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	1
I. និយមន័យ	1
II. កម្មវត្ថុនៃការធានា	6
III. វិសាលភាពធានារ៉ាប់រង	6
IV. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង	13
V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង	15
VI. ករណីមិនធានា	16
VII. ទីតាំងតួមិសាស្ត្រនៃការធានា	19
VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកទទួលផល	19
IX. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	19
X. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	20
XI. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	20
XII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	20
XIII. ការទាមទារសំណង	21
1. ការស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន	21
2. លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណង	21
3. នីតិវិធីនៃការផ្តល់ព័ត៌មាន	22
4. រយៈពេលអតិបរមានៃការទូទាត់សំណងជូនអតិថិជន	22
5. របៀបទូទាត់សំណង	22
6. សិទ្ធិត្រួតពិនិត្យ	22
XIV. ការរក្សាការព័ត៌មានសម្ងាត់	22
XV. ការផ្សះផ្សាវិវាទ	23
1. នីតិវិធីដោះស្រាយបណ្តឹងអតិថិជន	23
2. នីតិវិធីនៃការផ្សះផ្សាវិវាទ	23
XVI. ជែនេរ៉ាលីតេ	23



បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម AIA MedCare

I. និយមន័យ

ពាក្យ និងឃ្លាខាងក្រោមនេះនឹងត្រូវបានកំណត់អត្ថន័យសម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម **AIA MedCare** (“ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ”) លើកលែងតែមានការបញ្ជាក់ផ្សេងពីនេះ។ ពាក្យ និងឃ្លាដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ខាងក្រោម ត្រូវអនុលោមតាមអត្ថន័យដែលបានកំណត់ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន។ ក្នុងករណីមានភាពមិនស៊ីសង្វាក់គ្នារវាង ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន និងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នោះ ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមត្រូវយកជាគោល។

1. **គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ** សំដៅលើ ហេតុការណ៍ដែលកើតឡើងភ្លាមៗ ដោយអចេតនា ដោយចៃដន្យ ខុសធម្មតា និងជាព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់មួយដែលបានកើតឡើងនៅពេលវេលា និងទីកន្លែងមួយដែលអាចកំណត់បាន និងមិនពាក់ព័ន្ធនឹងមូលហេតុដទៃផ្សេងទៀត ដែលជាមូលហេតុតែមួយគត់ដែលបង្កឱ្យមានរបួសរូបរាងកាយនេះ។
2. **រថយន្តគិលានសង្គ្រោះបន្ទាន់** សំដៅលើ យានយន្តបើកបរលើផ្លូវ ដែលដំណើរការដោយសេវាកម្មដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ហើយផ្តល់ជូន និងបំពាក់គ្រឿងបរិក្ខារសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន និងការព្យាបាលសម្រាប់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
3. **គ្រឿងបរិក្ខារ** សំដៅលើ ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារនានា ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ឬអ្នកជំនាញនៅក្នុងដំណើរការវះកាត់។
4. **បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន** សំដៅលើ ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋានដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះភ្ជាប់ជាមួយ និងត្រូវបានចាត់បញ្ចូលជាផ្នែកមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ។
5. **អត្ថប្រយោជន៍** សំដៅលើ ការធានារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ជូនក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ដូចដែលបានបង្ហាញលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង និង/ឬតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
6. **តារាងអត្ថប្រយោជន៍** សំដៅលើ តារាងដែលបានបង្ហាញអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមា ដែលក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់ជូនសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ។
7. **របួសរូបរាងកាយ** សំដៅលើ លក្ខណៈមិនប្រក្រតីនៃរូបរាងកាយដែលកើតមានឡើងក្នុងកំឡុងពេលដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះមានសុពលភាព និងបានកើតឡើងដោយផ្ទាល់ និងឯករាជ្យពីមូលហេតុទាំងឡាយដូចជាដោយអំពើហិង្សា ពីខាងក្រៅ អាចមើលឃើញ និងដោយចៃដន្យតែប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមែនបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬមេរោគណាមួយឡើយ។
8. **ការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយ** ឬ **ចំណែកនៃចំណាយដែលត្រូវបង់** សំដៅលើ ភាគរយនៃចំណាយដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ ដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវលើសំណងណាមួយដូចដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។ ចំពោះកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ដែលនៅសល់ នឹងត្រូវផ្តល់ជូន ដោយយកចំណែកនៃចំណាយដែលត្រូវបង់ កាត់ចេញពីតម្លៃសុទ្ធនៃចំណាយដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់។ ចំនួនភាគរយនៃចំណែកនៃចំណាយដែលត្រូវបង់ មាន 2 របៀបផ្សេងគ្នា នៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍៖



- (i) ការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយក្នុងបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យជាដៃគូ អនុវត្តនៅពេលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវា ដែលជាមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញដៃគូ។
- (ii) ការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយក្រៅបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យជាដៃគូ អនុវត្តនៅពេលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវា ដែលមិនមែនជាមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញដៃគូ។

នៅពេលដែលការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយដល់កម្រិតអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដូចដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងមិនតម្រូវឱ្យទទួលខុសត្រូវលើចំណែកនៃចំណាយដែលត្រូវបង់ណាមួយ នៅក្នុងបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដៃគូទៀតឡើយ រហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំនៃបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង។

9. ទន្តពេទ្យ សំដៅលើ បុគ្គលដែលត្រូវបានផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណ ឬចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យទន្តសាស្ត្រ នៅក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្តី ឬប្រពន្ធ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់បុគ្គលទាំងនោះ។
10. ព្រឹត្តិការណ៍ សំដៅលើ អាការៈឈឺ ជំងឺ ឬរបួសរូបរាងកាយ ដែលកើតចេញពីមូលហេតុតែមួយឬមូលហេតុផ្សេងៗ បន្តបន្ទាប់គ្នា។
11. ឱសថ សម្ភារៈវះកាត់ និងចំណាយលើសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ សំដៅលើ ឱសថ និងសម្ភារៈវះកាត់ចាំបាច់នានា ដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ឬអ្នកជំនាញ និងដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រុមហ៊ុនថាចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់។
12. ដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ សំដៅលើ ការព្យាបាល និងចំណាយទាំងឡាយណាដែលត្រូវបានធានាដោយផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ។ ដើម្បីកំណត់ថាការព្យាបាល ឬចំណាយណាមួយត្រូវបានធានា អ្នកត្រូវអានគ្រប់ផ្នែកនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ និងអនុលោមទៅតាមខសន្យា អត្ថប្រយោជន៍ និងករណីមិនធានា ដែលកំណត់ក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ។ ក្នុងករណីដែលមានការមិនព្រមព្រៀងគ្នារវាងក្រុមហ៊ុន សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង/ឬ ម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង គួរតាមត្រូវស្នើសុំយោបល់ពីតតិយភាគី ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងអាចទទួលយកបាន។
13. សង្គ្រោះបន្ទាន់ សំដៅលើ ការព្យាបាលដែលតម្រូវឱ្យមានភ្លាមៗ ក្នុងកំឡុងពេល 24 (ម្ភៃបួន) ម៉ោង សម្រាប់របួសជំងឺ ឬរោគសញ្ញាណាមួយ ដែលកើតឡើងភ្លាមៗ និងមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត (ឧទាហរណ៍ គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ និងអាការៈគាំងបេះដូង) ឬអាចនាំឱ្យសុខភាពយ៉ាប់យឺនខ្លាំង។
14. ការព្យាបាលសាកល្បង ឬដកពិសោធន៍ សំដៅលើ ការព្យាបាលណាមួយដែលមិនបានទទួលការអនុម័ត និងអាជ្ញាបណ្ណពីអាជ្ញាធរសុខាភិបាលដែលគ្រប់គ្រងលើការព្យាបាលសុខភាព (រួមបញ្ចូលទាំងឱសថ) ក្នុងតំបន់ដែលទទួលការព្យាបាល។
15. ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលនៅផ្ទះ ឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ ឬឱសថដែលចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាល។ ឱសថទាំងនេះភាគច្រើនជាផ្នែកនៃការព្យាបាលបន្តបន្ទាប់ ក្រោយពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺដែលមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយត្រូវបានចេញជាវេជ្ជបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំងឺទូទៅ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ។
16. ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សំដៅលើ មន្ទីរពេទ្យមួយដែលផ្តល់ការមើលថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលជាការព្យាបាល ឬផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ជាក់លាក់ណាមួយ សម្រាប់គោលបំណងក្នុងការបន្ថយអាការៈឈឺចាប់ និងមិនមែនជាការព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយ។



17. មន្ទីរពេទ្យ សំដៅទៅស្ថាប័នវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលបានអាជ្ញាបណ្ណស្របច្បាប់ជាមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលជំងឺ ឬមន្ទីរពេទ្យ វះកាត់ ក្រោមច្បាប់នៃប្រទេសដែលមន្ទីរពេទ្យនោះតាំងនៅ ហើយដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រុមហ៊ុនថាជាមន្ទីរពេទ្យ ដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលក្នុងតម្លៃសមហេតុផល។
18. ការចូលសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មិនតិចជាង 6 (ប្រាំមួយ) ម៉ោងជាប់គ្នា តាមការណែនាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ឬវេជ្ជបណ្ឌិតជំងឺទូទៅ ឬអ្នកជំនាញ ហើយបានបន្តសម្រាក ព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មុនពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានការអនុញ្ញាតចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ការចូលសម្រាក នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានជាតុល្យភាពបញ្ជាក់ពីតម្លៃបន្ទប់ គ្រែ និងអាហារដែលត្រូវបានគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ ហើយកាលបរិច្ឆេទចូលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងពេលសុពលភាពធានារ៉ាប់រងរបស់ សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
19. មន្ទីរពេទ្យជាដៃគូ (មានតែនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ) សំដៅលើ អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងអាចទទួលបានការព្យាបាល សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់ គ្រាន់។ សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅតែត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយណាមួយ ដែលត្រូវតែទូទាត់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅខណៈពេលនៃការព្យាបាល។
20. ជំងឺ សំដៅលើ ស្ថានភាពរូបរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ដែលប្រែប្រួលពីស្ថានភាពសុខភាពធម្មតាដោយធាតុសាស្ត្រ។
21. អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សំដៅលើ សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យលើសពី 06 (ប្រាំមួយ) ម៉ោងជាប់គ្នាឡើងទៅ។
22. ការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយការវះកាត់ សំដៅទៅលើនីតិវិធីនៃការវះកាត់ដែលប្រើប្រាស់ បច្ចេកទេសដោយដៃឬឧបករណ៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។
23. ការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយការមិនវះកាត់ សំដៅទៅលើការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមិនរួម បញ្ចូលលើការវះកាត់។ ការព្យាបាលដែលប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសទូទៅរួមមាន ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ការព្យាបាលដោយ ចលនា ការត្រួតពិនិត្យសុខភាពដោយប្រើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ឬការចាក់ថ្នាំជាដើម។
24. បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ICU) សំដៅលើ ផ្នែកមួយនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលរៀបចំឡើងដើម្បីផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាល សង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយមន្ទីរពេទ្យ និងបើកដំណើរការ 24 (ម្ភៃបួន) ម៉ោង រៀងរាល់ថ្ងៃ សម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺ ដែលស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរតែប៉ុណ្ណោះ ហើយត្រូវបានបំពាក់ឧបករណ៍ដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំបែបពិសេស និងសេវាវេជ្ជ សាស្ត្រដែលពុំមានផ្តល់ជូននៅទីកន្លែងផ្សេងក្នុងមន្ទីរពេទ្យនោះ។
25. ស្ថានភាពជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ សំដៅលើ របួស ជំងឺ ឬមេរោគជាក់លាក់ណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់ សុខភាពរបស់បុគ្គល ហើយត្រូវបានធានានៅក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ។
26. គ្រូពេទ្យអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅលើ បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការព្យាបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រ តាមបែបបស្ចិមប្រទេស ដែលត្រូវបានចុះបញ្ជីការជាមួយគណកម្មការវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងប្រទេសដែលគាត់ផ្តល់សេវាវេជ្ជ សាស្ត្រ ឬវះកាត់នោះ និងជាអ្នកដែលប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងទំហំវិសាលភាពនៃអាជ្ញាបណ្ណ និងការបណ្តុះបណ្តាលក្នុង តំបន់ភូមិសាស្ត្រជាក់លាក់មួយ ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្តី ឬប្រពន្ធ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់ បុគ្គលទាំងនោះ។



27. ភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាល សំដៅលើ ការព្យាបាល សេវាកម្ម ឬដំណើរការដែល តាមមតិយោបល់របស់វេជ្ជបណ្ឌិត ជំនាញឯកទេសនិងមន្ទីរពេទ្យដែលវេជ្ជបណ្ឌិតនោះធ្វើការ គិតថាសាកសម ស្របនឹងរោគវិនិច្ឆ័យ និងបទដ្ឋានស្តង់ដារទូទៅ។
28. អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សំដៅលើ សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលទទួលការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានដាក់ឱ្យគេសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺ សម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យនោះឡើយ។
29. កម្រិតអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសរុប សំដៅលើ ចំនួនអតិបរមាដែលនឹងបង់ជូនទៅកាន់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នីមួយៗក្នុងមួយឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
30. សម្រាប់ 1 ព្រឹត្តិការណ៍ សំដៅលើ រោគសញ្ញា ឬ របួសណាមួយ ដែលបង្កពីមូលហេតុតែមួយ រួមបញ្ចូលផលវិបាកផ្សេងៗ ដែលពាក់ព័ន្ធ ក៏ដូចជា ព្រឹត្តិការណ៍ដែលកើតឡើងក្នុងពេលតែមួយ ដែលបង្កឡើងពីមូលហេតុផ្សេងៗគ្នា ហើយស្ថិតក្នុងកំឡុងពេលតែមួយនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការពិនិត្យចុងក្រោយ។ ។ ប៉ុន្តែ បន្ទាប់ពី ចប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើមានជំងឺ ឬ របួសណាមួយ កើតឡើងវិញដោយមូលហេតុដូចគ្នា នោះវានឹងត្រូវចាត់ទុកជា ព្រឹត្តិការណ៍ថ្មី។ សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក ការកើតឡើងវិញ ការរីករាលដាល ឬការរាលដាលត្បាញបន្តបន្ទាប់នៃជំងឺមហារីក នឹងត្រូវបានចាត់ទុកជា ជំងឺ ឬ ព្រឹត្តិការណ៍តែមួយនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញជំងឺមហារីកដំបូង ដោយមិនគិតពីពេលវេលាដែលបានកន្លងហួស ចាប់តាំងពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យចុងក្រោយបង្អស់នោះទេ។
31. វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសចិត្តសាស្ត្រ សំដៅលើ វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ដែលបានចុះបញ្ជី និងមានអាជ្ញាបណ្ណក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្តី ឬប្រពន្ធ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់បុគ្គលទាំងនោះ។
32. វេជ្ជបណ្ឌិតជំងឺទូទៅ ឬ វេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ សំដៅលើ វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេសដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងត្រូវបានផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈពេទ្យតាមបែបបស្ចិមប្រទេស និងអ្នកដែលប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងទំហំវិសាលភាពនៃអាជ្ញាបណ្ណរបស់ខ្លួន និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្តី ឬប្រពន្ធ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់បុគ្គលទាំងនោះ។
33. គ្រូពេទ្យព្យាបាលដោយចលនា សំដៅលើ បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងទទួលបានអាជ្ញាបណ្ណក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈជាគ្រូពេទ្យព្យាបាលដោយចលនា នៅកន្លែងដែលការព្យាបាលត្រូវបានផ្តល់ជូន ហើយដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រុមហ៊ុនថាជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងអាចផ្តល់ការព្យាបាលក្នុងកម្រិតតម្លៃដែលសមហេតុផល ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្តី ឬប្រពន្ធ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់បុគ្គលទាំងនោះ។
34. ស្ថានភាពមុនពេលធានារ៉ាប់រង សំដៅលើ ជំងឺដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានដឹងអំពីវា។ សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាបានដឹងអំពីស្ថានភាពមុនពេលធានារ៉ាប់រង ដែលស្ថានភាពនេះជាស្ថានភាពមួយដែល៖
 - (i) សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួល ឬកំពុងទទួលការព្យាបាល ឬ
 - (ii) យោបល់វេជ្ជសាស្ត្រ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការថែទាំ ឬការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានណែនាំជូនអ្នក ឬ
 - (iii) មានរោគសញ្ញាច្បាស់ និងជាក់លាក់ត្រូវបានបង្ហាញ ឬ



(iv) វត្តមាននៃស្ថានភាពនោះ អាចមើលឃើញដោយបុគ្គលធម្មតាក្នុងកាលៈទេសៈមួយ។

35. អ្នកផ្តល់សេវា សំដៅលើ មន្ទីរសុខភាពមួយ ដែលបានទទួលអាជ្ញាបណ្ណស្របច្បាប់ក្នុងការផ្តល់ជូនការព្យាបាលជំងឺ និងការព្យាបាលដោយការវះកាត់នៅក្នុងប្រទេសដែលអ្នកផ្តល់សេវាស្ថិតនៅ ហើយទទួលស្គាល់ដោយក្រុមហ៊ុនថា ជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលក្នុងកម្រិតសមហេតុផល។

36. សមហេតុផល សំដៅលើ ចំណាយ ឬសាហ៊ុយណាមួយ ដែលត្រូវបានគិតថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាល ការផ្គត់ផ្គង់លើ សម្ភារៈប្រើប្រាស់ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាព និងដែលអនុលោម តាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រដ៏ត្រឹមត្រូវ សម្រាប់ការថែទាំអ្នកបួស ឬអ្នកជំងឺ ក្រោមការត្រួតពិនិត្យ ឬវេជ្ជ បញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិតជំងឺទូទៅ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ហើយដែលតាមគំនិតរបស់ក្រុមហ៊ុន ឬទីប្រឹក្សាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ ក្រុមហ៊ុនថា៖

- (i) មិនលើសពីកម្រិតធម្មតានៃតម្លៃសម្រាប់ការព្យាបាល ការផ្គត់ផ្គង់លើសម្ភារៈប្រើប្រាស់ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលស្រដៀងគ្នា ឬ
- (ii) មិនបូកបញ្ចូលចំណាយ ឬសាហ៊ុយណាមួយដែលមិនត្រូវបានបូកបញ្ចូល ប្រសិនបើគ្មានបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- (iii) មិនលើសពីតម្លៃប្រៀបធៀប ដែលបានណែនាំដោយរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេស ឬ
- (iv) មិនលើសពីតម្លៃប្រៀបធៀបរបស់ក្រុមហ៊ុន សម្រាប់ការព្យាបាលសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬដំណើរការការ ព្យាបាលស្រដៀងគ្នា។

37. អ្នកឯកទេស សំដៅលើ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ឬទទួលបណ្ឌិត ដែលបានចុះបញ្ជីការ និងទទួលបានអាជ្ញាបណ្ណក្នុងការ ប្រកបវិជ្ជាជីវៈ តាមវេជ្ជសាស្ត្រស្និម្មប្រទេសនៅក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់គាត់ នៅក្នុងប្រទេស ដែលការព្យាបាលនោះស្ថិតនៅ ហើយដែលត្រូវបានចាត់តាំងដោយអាជ្ញាធរផ្នែកសុខាភិបាលសមស្របថាជាបុគ្គល ដែលមានជំនាញខ្ពស់ និងឯកទេសជំនាញពិសេសក្នុងវិស័យវេជ្ជសាស្ត្រ ឬទទួលបានសញ្ញាណមួយជាក់លាក់ ប៉ុន្តែមិន រាប់បញ្ចូលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ថ្មី ឬប្រពន្ធ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់បុគ្គលទាំងនោះ។

38. ជំងឺជាក់លាក់ សំដៅលើស្ថានភាពជំងឺ និងផលលំបាកដែលពាក់ព័ន្ធ៖

- (i) ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺប្រព័ន្ធបេះដូងនិងសរសៃឈាមបេះដូង
- (ii) ជំងឺដុំសាច់ មហារីក ដុំគីស ដុំពក ដុំសាច់ដុះ គ្រួសក្នុងប្រព័ន្ធតម្រងនោម និងគ្រួសក្នុងប្រព័ន្ធចង់ទឹកប្រមាត់
- (iii) ជំងឺ ត្រចៀក ច្រមុះ (រួមបញ្ចូលទាំងឆ្អឹងច្រមុះនិងថ្ពាល់) និងបំពង់ក
- (iv) ជំងឺក្លិន ឬសដូងបាត ឬស ដក់ទឹកក្នុងពោះ រីកជំងឺសរសៃវ៉ែន
- (v) ជំងឺ Endometriosis រួមបញ្ចូលទាំងជំងឺប្រព័ន្ធបន្តពូជ
- (vi) ជំងឺឆ្អឹងកងខ្នង និងឆ្អឹងខ្នង (រួមបញ្ចូលទាំងជំងឺឌីស) និងជំងឺជង្គង់។

39. ការវះកាត់ សំដៅលើ ការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយដូចលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមនេះ៖

- (i) ការវះបើក ឬកាត់យកចេញដោយប្រើកាំបិតវះកាត់ ឬដោយវិធី electrocautery ទៅលើសរីរាង្គ ឬផ្នែកណា មួយនៃរូបរាងកាយ លើកលែងតែផ្នែកទន្តសាស្ត្រ
- (ii) វិធីព្យាបាលដោយការវះកាត់ជួសជុល ព្យាបាល ឬការស្តារឡើងវិញនូវសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយទាំង ការរាតត្បាត និងមិនរាតត្បាត (invasive and non-invasive)
- (iii) វិធីព្យាបាលកាត់បន្ថយដោយកែសម្រួលការបាក់ឆ្អឹង ឬការថ្លោះគ្រេចឆ្អឹង ឬ



(iv) ការប្រើប្រាស់វិធី endoscopy ដើម្បីយកដុំគ្រួស ឬវត្ថុផ្សេងៗចេញពីបំពង់សម្លេង ទងស្លត បំពង់ខ្យល់ បំពង់អាហារ ក្រពះពោះវៀន ញោកនោម ឬបំពង់បង្ហូរនោម។

40. ការព្យាបាល សំដៅលើ ការវះកាត់ ដំណើរការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ ដំណើរការផ្សេងៗនៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងគោលបំណងនៃការព្យាបាល ឬបន្ថយអាការៈ ក្នុងពេលវេលាដ៏សមហេតុផលមួយ នៃស្ថានភាពសុខភាពដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់មួយ។

41. រយៈពេលនៃការរង់ចាំ សំដៅលើ រយៈពេលមួយដែលត្រូវបានកំណត់ជាចំនួននៃថ្ងៃ ឬខែ និងរាប់ចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពរបស់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងក្នុងកំឡុងពេលដែលការព្យាបាលមិនត្រូវបានធានាក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ។

II. កម្មវត្ថុនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះមានកម្មវត្ថុនៃការធានាលើរូបរាងកាយ (សុខភាព)។

III. វិសាលភាពធានារ៉ាប់រង

A. អត្ថប្រយោជន៍គោល

1. អត្ថប្រយោជន៍លើតម្លៃសេវាបន្ទប់ គ្រែ និងអាហារប្រចាំថ្ងៃ ផ្តល់សំណងលើចំណាយសម្រាប់ថ្លៃស្នាក់នៅ រួមបញ្ចូលទាំង ថ្លៃអាហារ ខណៈពេលដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលសម្រាកព្យាបាលជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូនប្រចាំថ្ងៃ គឺរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញនៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

ប្រសិនបើ តម្លៃសេវាបន្ទប់ គ្រែ និងអាហារប្រចាំថ្ងៃជាក់ស្តែង មានចំនួនលើសពីកម្រិតអតិបរមានៃតម្លៃសេវាបន្ទប់ គ្រែ និងអាហារប្រចាំថ្ងៃរបស់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នោះសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបង់ចំនួនដែលខុសគ្នារវាងតម្លៃសេវាបន្ទប់ គ្រែ និងអាហារប្រចាំថ្ងៃជាក់ស្តែង និងកម្រិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ សម្រាប់រយៈពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

2. អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ផ្តល់សំណងលើការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយការវះកាត់ និងការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយការមិនវះកាត់ ក្នុងករណីដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវចូលសម្រាកនៅក្នុងសាល ឬបន្ទប់មន្ទីរពេទ្យមួយ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់សំណងលើចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺ ដូចជា៖

- (i) ថ្លៃសេវាគ្រូពេទ្យវះកាត់ និងគ្រូពេទ្យចាក់ថ្នាំសណ្តាំ
- (ii) ថ្លៃបន្ទប់វះកាត់
- (iii) ថ្លៃបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងថ្លៃបន្ទប់ព្យាបាលផ្នែកពិសេសផ្សេងទៀតដែលស្រដៀងគ្នា
- (iv) ថ្លៃឱសថ សម្ភារៈវះកាត់ និងចំណាយលើសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ
- (v) ថ្លៃពិនិត្យជំងឺដោយវេជ្ជបណ្ឌិតទូទៅ និងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស រហូតដល់ 03 (បី) ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតទូទៅ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសម្នាក់
- (vi) ការថែទាំមូលដ្ឋាន
- (vii) ថ្លៃសេវាការបណ្តុះសកម្មភាព ឬការប្តូរសកម្មភាព



- (viii) ថ្លៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការពិនិត្យតាមដានជំងឺ រួមបញ្ចូលទាំងការតេស្តពិសោធន៍នានា
- (ix) ថ្លៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយ ការថត អ៊ុយអេសអាយ (MRI) ឬស៊ីធីស្កេន (CT Scan) ឬផេតស្កេន (PET Scan)
- (x) ថ្លៃសេវាសម្រាប់ឧបករណ៍ទ្រទ្រង់ឆ្អឹងខ្នង ទ្រទ្រង់ជង្គង់ ឬឧបករណ៍ទ្រទ្រង់ដោយខ្យល់ ប្រសិនបើវាជាផ្នែកនៃនីតិវិធីវះកាត់ និងជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃការព្យាបាល
- (xi) ថ្លៃសេវាវគ្គព្យាបាលដោយចលនា ដែលផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាលដោយចលនា ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណក្នុងកំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- (xii) ថ្លៃសេវាសម្រាប់ការលាងឈាម
- (xiii) ថ្លៃសេវាសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក
- (xiv) ថ្លៃសេវាសម្រាប់ការព្យាបាល ដែលផ្តល់ជូនក្នុងគោលបំណងនៃបំបាត់រោគសញ្ញា នៅពេលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដំណាក់កាលចុងក្រោយ
- (xv) ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលនៅផ្ទះ រហូតដល់ 14 (ដប់បួន) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងជាផ្នែកនៃការព្យាបាលបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន ក្នុង 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

3. **អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺមហារីកដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ** ផ្តល់សំណងលើ ការព្យាបាលជំងឺដោយការចាក់គីមី ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម និងការព្យាបាលដោយបង្កើនប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ សម្រាប់ជំងឺដែលត្រូវបានធានា ខណៈពេលជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រួមបញ្ចូលទាំង ការប្រឹក្សាយោបល់ ឱសថ និងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ សម្រាប់ និងអំឡុងពេលនៃការធ្វើការព្យាបាលជំងឺមហារីកទាំងនេះ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន ក្នុង 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
4. **អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺដោយការលាងឈាមដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ** ផ្តល់សំណងលើការព្យាបាលជំងឺដោយការលាងឈាម និងការប្រឹក្សាយោបល់ ខណៈពេលជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន ក្នុង 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
5. **អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺដោយការវះកាត់ដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ** ផ្តល់សំណងលើថ្លៃសេវាប្រឹក្សាយោបល់ និងថ្លៃសេវានៃដំណើរការផ្សេងៗសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺដោយការវះកាត់ ខណៈពេលដែលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រួមបញ្ចូលទាំង ថ្លៃសេវាប្រឹក្សាយោបល់មុនពេលធ្វើការវះកាត់ និងក្រោយពេលធ្វើការវះកាត់ និងការពិនិត្យតាមដានជំងឺ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន ក្នុង 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
6. **អត្ថប្រយោជន៍លើផលវិបាកក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ** ផ្តល់សំណងលើចំណាយដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ដែលកើតឡើង ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានតម្រូវឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទទួល



ការព្យាបាលជំងឺ ឬការវះកាត់ព្យាបាល ដែលបង្កពីផលវិបាកក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះណាមួយដូចដែលកំណត់ខាងក្រោម៖

- (i) មានផ្ទៃពោះក្រៅស្បូន៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយគ្រូពេទ្យសម្ភពនៃស្ថានភាពដែលការបង្កកំណើតកើតឡើងនៅខាងក្រៅប្រហោងស្បូន និងផលវិបាកជាបន្តបន្ទាប់របស់វា ឬ
- (ii) សល់សុកនៅក្នុងស្បូន៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយគ្រូពេទ្យសម្ភពនៃការសល់សុក ឬអ្វីផ្សេងៗទៀតនៃការមានគភ៌នៅក្នុងស្បូនបន្ទាប់ពីការសម្រាល ឬ
- (iii) មានគភ៌ទម្រង់ជាពងទឹក៖ ការកើតឡើងនៃជំងឺមហារីកដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការវិភាគជាលិកានិង/ឬមានផ្ទៃពោះកូនពង និងផលវិបាកជាបន្តបន្ទាប់របស់វា ឬ
- (iv) សុកបាំងមាត់ស្បូន៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយគ្រូពេទ្យសម្ភពនៃវត្ថុមាននៃជាលិកាសុកដែលលាតសន្ធឹងលើស្បូនខាងក្នុងដែលបណ្តាលឱ្យឈានដល់ការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់ ឬ
- (v) ជំងឺក្រឡាភ្លើង៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬជំងឺក្រឡាភ្លើងដោយគ្រូពេទ្យសម្ភព ឬ
- (vi) ការហូរឈាមក្រោយសម្រាល៖ ការហូរឈាមជាបន្តបន្ទាប់បណ្តាលមកពីស្បូនដែលមិនឆ្លើយតប និងមិនកន្ត្រាក់ ស្បូនដែលដាច់រំហែក ឬរំហែកមាត់ស្បូនទំហំធំដែលលាតសន្ធឹងទៅក្នុងស្បូនដែលទាមទារការកាត់ស្បូន។ ភស្តុតាងនៃការវះកាត់ស្បូនពិតប្រាកដត្រូវបានទាមទារ ឬ
- (vii) ការរលូតកូនដែលតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលវះកាត់ជាបន្ទាន់៖ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយគ្រូពេទ្យសម្ភពនៃការស្លាប់របស់ទារកនៃសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់ពី 13 (ដប់បី) សប្តាហ៍នៃការមានផ្ទៃពោះដែលជាលទ្ធផលនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលមិនបានមើលឃើញទុកជាមុនភ្លាមៗ និងដោយឯកឯងហើយមិនត្រូវកើតឡើងដោយសារតែមានចេតនា ឬទង្វើមិនគប្បីណាមួយ។

ចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រាលកូន គ្រប់មធ្យោបាយនៃការសម្រាល (ដោយធម្មជាតិ ឬ វះកាត់) នឹងមិនត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ លើកលែងតែ ការសម្រាលដោយការវះកាត់ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយសារតែផលវិបាកក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។ ដើម្បីជៀសវាងការយល់ច្រឡំចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រាលកូនអាចរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹមតែ៖ ថ្លៃសេវាប្រចាំថ្ងៃនៅមន្ទីរពេទ្យ ការជួបពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ថ្លៃសេវាលើការមើលថែទាំ សេវាធូប ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត និងការចាក់វ៉ាក់សាំងទារកទើបនឹងកើតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាដើម។

ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន ក្នុង 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

7. អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺមុន និងក្រោយពេលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មុនពេលការចូលសម្រាកព្យាបាលជំងឺ និងបន្ទាប់ពីទទួលបានការអនុញ្ញាតចេញពីមន្ទីរពេទ្យ សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងអាចតម្រូវឱ្យឆ្លងកាត់ការមកពិនិត្យមុនពេលចូលសម្រាកព្យាបាលជំងឺ ឬបន្ទាប់ពីទទួលបានការអនុញ្ញាតចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទទួលបានការតាមដានជំងឺដោយការប្រឹក្សាយោបល់ ឬការព្យាបាលជំងឺ។ ក្រុមហ៊ុន នឹងផ្តល់សំណងលើ ចំណាយសេវាប្រឹក្សាយោបល់ ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ការធ្វើតេស្តដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ ការព្យាបាលជំងឺដោយចលនា ការព្យាបាលជំងឺពុកឆ្អឹង និងការព្យាបាលបែប ខាយរ៉ូព្រ៉ាជិក (chiropractic) ដែលទាំងនេះពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ ដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានសម្រាកព្យាបាល ហើយកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេល 90 (កៅសិប) ថ្ងៃ មុន



ពេល និងបន្ទាប់ពីសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូនទាំងអស់ សម្រាប់ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ 1 ដង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

8. អត្ថប្រយោជន៍លើថយន្តគិលានសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្តល់សំណងលើ ការដឹកជញ្ជូនដោយថយន្តគិលានសង្គ្រោះបន្ទាន់ទៅកាន់ និងរវាងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវចូលសម្រាកព្យាបាលជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយសារករណីបន្ទាន់ណាមួយ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក្នុង 1 ដង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

9. អត្ថប្រយោជន៍លើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលបង្កឡើងពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ផ្តល់សំណងលើ ថ្លៃសេវាប្រឹក្សាយោបល់ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការព្យាបាល នៅក្នុងផ្នែកគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ឬផ្នែកដែលប្រហាក់ប្រហែល) បន្ទាប់ពីទទួលរងគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដោយការព្យាបាលត្រូវកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេល 72 (ចិតសិបពីរ) ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលរងគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យនោះ។ ចំណាយលើបង់រ៉ែប្លុស និងបង់រ៉ែព្យួរ នឹងត្រូវបានធានាជូន ប៉ុន្តែចំណាយសម្រាប់ឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់បានរយៈពេលយូរ និងឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងទៀត មិនត្រូវបានធានានោះឡើយ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ រួមបញ្ចូលទាំង ការពិនិត្យតាមដានជំងឺ ក្នុងកំឡុងពេល 90 (កៅសិប) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យនោះបានកើតឡើង។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់ 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ រួមបញ្ចូលទាំង ចំណាយលើការព្យាបាលធ្មេញកំណើតដែលខូចខាតបង្កឡើងពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។ ក្រុមហ៊ុន នឹងផ្តល់សំណងលើ ថ្លៃសេវាប្រឹក្សាយោបល់ ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការព្យាបាល នៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីរក្សាស្ថានភាព សម្អាតមុខរបួស ឬដកចេញនូវកម្ទេចធ្មេញណាមួយ។ ក្រុមហ៊ុន នឹងផ្តល់ការធានាលើការព្យាបាលធ្មេញ នៅពេលដែលមានការខូចខាតដែលប៉ះពាល់ផ្នែកខាងក្រៅនៃមាត់ ឬថ្គាម ដែលបង្កឡើងពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ណាមួយខាងក្រោម៖

- (i) ការជំនួសការស្រាបធ្មេញដែលមានតម្លៃសមហេតុផល
- (ii) ការដាំបង្គោលធ្មេញដែលចាំបាច់តាមមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ (មិនមែនជាការកែសម្ផស្ស)

ក្រុមហ៊ុន នឹងផ្តល់សំណងលើថ្លៃព្យាបាល ប្រសិនបើ ការខូចខាតនោះបានជូនដំណឹងក្នុងកំឡុងពេល 07 (ប្រាំពីរ) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការខូចខាតបង្កឡើងពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យបានកើតឡើង និងការព្យាបាលនោះកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេល 90 (កៅសិប) ថ្ងៃតែប៉ុណ្ណោះ។ ប៉ុន្តែ ថ្លៃព្យាបាលលើការខូចខាតបង្កឡើងពីមូលហេតុណាមួយខាងក្រោមនឹងមិនត្រូវបានធានាឡើយ៖

- (i) ការសឹករិចរិលតាមធម្មជាតិ
- (ii) ការបរិភោគ ឬផឹក ចំណីដែលមានវត្ថុធាតុដែលពុំអាចបរិភោគបាន (foreign body)
- (iii) ការប្រដាល់ ឬលេងកីឡាបាល់ឱបដោយមិនបានពាក់ឧបករណ៍ការពារមាត់ធ្មេញបានត្រឹមត្រូវ
- (iv) ការដុសធ្មេញ ឬដំណើរការការរក្សាអនាម័យមាត់ធ្មេញណាមួយផ្សេងទៀត។

10. អត្ថប្រយោជន៍លើសំណងបន្ទាប់បន្សំ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន ប្រសិនបើ សំណងដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍លើតម្លៃសេវាបន្ទប់ គ្រែ និងអាហារប្រចាំថ្ងៃ ឬអត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺមហារីក



ដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានផ្តល់សំណងដោយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬគម្រោងដទៃ។ សម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យប្រចាំថ្ងៃ ឬការដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលការព្យាបាលជំងឺមហារីក ខណៈពេលជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់សំណងជូនជាកញ្ចប់ទឹកប្រាក់ ដូចដែលបានបង្ហាញនៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងផ្តល់ជូន រហូតដល់ 15 (ដប់ប្រាំ) ថ្ងៃ ក្នុង 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបង់ជូនរួច នោះនឹងពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ដទៃទៀតអាចផ្តល់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាលដូចគ្នានោះឡើយ។

ដើម្បីជៀសវាងការយល់ច្រឡំ តម្លៃសេវាបន្ទប់ គ្រែ និងអាហារប្រចាំថ្ងៃ ឬអត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺមហារីក ដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃ នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់សំណងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍សំណងបន្ទាប់បន្សំនេះឡើយ។

B. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អាចទិញជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមមួយ ឬលើសពីនេះ សម្រាប់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ជាការការពារបន្ថែមលើអត្ថប្រយោជន៍គោល។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ដែលអនុវត្តចំពោះគម្រោងរបស់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

11. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើចំណាយរបស់អ្នកកំដរអ្នកជំងឺ ផ្តល់ការការពារលើ ចំណាយថ្លៃស្នាក់នៅសម្រាប់អ្នកកំដរអ្នកជំងឺ ខណៈពេលដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាកព្យាបាលជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន ក្នុង 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
12. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ ផ្តល់សំណងលើ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺដែលប្រើប្រាស់បានរយៈពេលយូរ រហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដោយឧបករណ៍ទាំងនោះត្រូវមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ដូចខាងក្រោម៖
 - (i) ជាឧបករណ៍ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺដល់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយសារស្ថានភាពជំងឺ និង/ឬ ជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ និង
 - (ii) ជាឧបករណ៍ដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ និង
 - (iii) ជាឧបករណ៍ដែលមិនត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ជាវត្ថុផ្តល់ទំនុកចិត្ត ឬជាការល្អងលោមចិត្ត និង
 - (iv) ជាឧបករណ៍ដែលមិនមានភាពចាំបាច់ក្នុងការប្រើប្រាស់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់ 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
13. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំដើម្បីបង្ការជំងឺផ្សេងៗ ផ្តល់សំណងលើ ចំណាយដែលកើតឡើងដោយសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាប្រឹក្សាយោបល់ ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ សម្រាប់គោលបំណងនៃការបង្ការជំងឺផ្សេងៗ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់ 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។



14. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ផ្តល់សំណងលើ ថ្លៃសេវាប្រឹក្សា យោបល់ ថ្លៃឱសថសម្រាប់ព្យាបាលនៅផ្ទះរហូតដល់រយៈពេល 90 (កៅសិប) ថ្ងៃ សម្ភារៈរុំប្លាស្ទិក និងចំណាយលើ ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ ដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួល ខណៈពេលជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុង មន្ទីរពេទ្យ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូនសម្រាប់ការពិនិត្យក្នុង 1 ដង និងកម្រិតអតិបរមាសម្រាប់ 1 ឆ្នាំ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

អត្ថប្រយោជន៍នេះមិនរាប់បញ្ចូលចំណាយ ឬ ថ្លៃសេវាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលដោយចលនាឡើយ។

15. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំធ្មេញ ផ្តល់សំណងលើ ចំណាយដែលកើតឡើងដោយសមាជិកអ្នកត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយទន្តពេទ្យ ការព្យាបាលដោយការដកធ្មេញ ការព្យាបាលដោយការ ប៉ះធ្មេញ ការព្យាបាលយកសរសៃធ្មេញ ការព្យាបាលអញ្ចាញធ្មេញ ការពិនិត្យសុខភាពមាត់ធ្មេញប្រចាំឆ្នាំ ការ ព្យាបាលដោយការស្រោបធ្មេញ ការស្រោបធ្មេញជាជួរ និងការពត់ធ្មេញ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់ 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អាចទិញជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមនេះបាន លុះត្រាតែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបាន ទិញជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលដែលមិនចាំបាច់សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

16. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំភ្នែក ផ្តល់សំណងលើ ចំណាយដែលកើតឡើងដោយសមាជិកអ្នកត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងទៅលើកញ្ចក់វីនីតាមីញ៉ូប ដងវីនីតា និងខនដែកលែនស៊ីមីញ៉ូប (corrective contact lenses) លើកលែងវីនីតាការពារកម្ដៅថ្ងៃ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូនសម្រាប់ 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺ មានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អាចទិញជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមនេះបាន លុះត្រាតែគាត់បានទិញជម្រើសអត្ថ ប្រយោជន៍លើការព្យាបាលដែលមិនចាំបាច់សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

17. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ផ្តល់សំណងលើ ចំណាយសម្រាប់ថ្លៃស្នាក់ នៅ សេវាថែទាំ និងសេវាគិលានុបដ្ឋាយិកា ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរសុខភាពដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ទៅកាន់ សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលជាអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬជំងឺ ដែលត្រូវបានធានា។ អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សំដៅលើ ស្ថានភាពជំងឺដែលវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណវាយតម្លៃថា សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងទទួលមរណភាពក្នុងកំឡុងពេល 12 (ដប់ ពីរ) ខែ ឬតិចជាងនេះ។ ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជា និងបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ជំនាញឯកទេសដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់ 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យា រ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

18. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត ផ្តល់សំណងលើ ចំណាយលើការព្យាបាលក្នុងកម្រិតសមហេតុ ផល សម្រាប់ការព្យាបាលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យនិងមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្តរបស់ សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយវេជ្ជ បណ្ឌិតឯកទេសចិត្តសាស្ត្រ នូវជំងឺផ្លូវចិត្តណាមួយដូចដែលបានកំណត់ខាងក្រោម៖



- (i) ជំងឺបាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ៖ ជាជំងឺផ្នែកផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរដែលបង្ហាញដោយអារម្មណ៍សោកសៅ និងបាត់បង់ចំណាប់អារម្មណ៍ដែលមានរយៈពេលវែង ដែលបណ្តាលឲ្យមានការលំបាកឬការរារាំងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការចូលចំណោមក្នុងសង្គម ការប្រកបការងារ ឬផ្នែកសំខាន់ផ្សេងៗទៀតនៃជីវិតប្រចាំថ្ងៃ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃ ជំងឺបាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសចិត្តសាស្ត្រ ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ DSM-5 ឬលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដែលជំនួសដោយ DSM ។
- (ii) ជំងឺគិតនិងធ្វើដដែលៗ (អូស៊ីឌី) ៖ ជាជំងឺផ្នែកផ្លូវចិត្តដែលបន្តក្នុងរយៈពេលវែងនិង រ៉ាំរ៉ៃ បង្ហាញឡើងដោយការគិតមែ និងការធ្វើអ្វីមួយភ្លាមៗ ហើយបណ្តាលឲ្យមានការរារាំងក្នុងការចូលចំណោមក្នុងសង្គមឬការប្រកបការងារ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃ ជំងឺគិតនិងធ្វើដដែលៗ (អូស៊ីឌី) ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖
 - a. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃ ជំងឺគិតនិងធ្វើដដែលៗ (អូស៊ីឌី) ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ DSM-5 ឬលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដែលជំនួសដោយ DSM ។
 - b. អូស៊ីឌី ត្រូវតែបានចាត់ថ្នាក់ថា “ធ្ងន់ធ្ងរ” ឬ “ខ្លាំងបំផុត” នៅក្រោមកម្រិត Y-BOCS / CY-BOCS (សម្រាប់កុមារឬមនុស្សជំទង់) ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកចិត្តសាស្ត្របានវាយតម្លៃ។
- (iii) ជំងឺវិកលចារិក៖ សំដៅលើជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលត្រូវបានសម្គាល់ដោយការរំខានយ៉ាងខ្លាំងលើមុខងារផ្លូវគំនិតអារម្មណ៍ និងឥរិយាបថ។ ការវិនិច្ឆ័យជំងឺវិកលចារិក ត្រូវតែបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសចិត្តសាស្ត្រ ផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ DSM-5 ឬលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដែលជំនួសដោយ DSM ។
- (iv) ជំងឺបាយប៉ូឡា៖ សំដៅលើជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត និងខឹងខុសពីធម្មតា (manic) ដែលជាជំងឺផ្លូវចិត្តបង្កឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរអារម្មណ៍ ថាមពល កម្រិតសកម្មភាព និងសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺបាយប៉ូឡា ត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ DSM-5 ឬលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដែលជំនួសដោយ DSM ។
- (v) ជំងឺចរំរេត៖ សំដៅលើជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទ (ប៉ះពាល់ដល់ខួរក្បាល និងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ) ដែលបង្ហាញដោយការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការបញ្ចេញសំលេង និងចលនាដែលកើតឡើងដោយអចេតនា ហៅថា តិក (tics)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺចរំរេត ត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ DSM-5 ឬលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដែលជំនួសដោយ DSM ។
- (vi) ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តនៅក្រោយពេលសម្រាលកូន៖ សំដៅលើជំងឺបាក់ទឹកចិត្តដែលម្តាយទទួលបានក្រោយពេលសម្រាលកូន ជាធម្មតាកើតឡើងដោយសារការផ្លាស់ប្តូរអរម៉ូន ការប្រែប្រួលផ្លូវចិត្តក្នុងការក្លាយជាម្តាយ និងការអស់កម្លាំង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយពេលសម្រាលកូន ត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ DSM-5 ឬលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដែលជំនួសដោយ DSM ។

ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់ 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

19. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើថ្លៃព្យាបាលពេលសម្រាលកូន ផ្តល់សំណងលើចំណាយសម្រាប់ថ្លៃសេវាបន្ទប់ប្រចាំថ្ងៃ ថ្លៃសេវាវេជ្ជបណ្ឌិតវះកាត់ និងវេជ្ជបណ្ឌិតចាក់ថ្នាំសណ្ត ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិតទូទៅមកពិនិត្យ ថ្លៃបន្ទប់វះកាត់ ថ្លៃសេវា



គំណនុបដ្ឋាយិកា និងគ្រូពេទ្យឆ្មប ថ្លៃសេវាថែទាំ និងថ្នាំបង្ការសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត ដែលកើតឡើងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បញ្ហាសុខភាពសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត និងការព្យាបាលមុននឹងក្រោយពេលសម្រាល។

- a. បញ្ហាសុខភាពសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត៖ ផលវិបាកទាំងឡាយណាដែលកើតឡើងចំពោះទារកទើបនឹងកើត និងការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានភាពចាំបាច់ ក្នុងករណីដែលម្តាយស្ថិតនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុន ដែលការព្យាបាលនោះត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេល 30 (សាមសិប) ថ្ងៃ ដំបូងបន្ទាប់ពីការចាប់កំណើតរបស់ទារក។
- b. ការព្យាបាលមុននិងក្រោយពេលសម្រាលកូន ៖ ការពិគ្រោះយោបល់ ការធ្វើអេកូផ្លូវសាស្ត្រ និងវិភាគមិនឬអាហារបំប៉នដែលមានភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាល រួមទាំងការត្រួតពិនិត្យផ្សេងៗមុនពេលសម្រាលកូន និងរយៈពេលរហូតដល់ 30 (សាមសិប) ថ្ងៃ ក្រោយពេលសម្រាលកូន។

ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់ 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

20. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើវិភាគមិននិងអាហារបំប៉នសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ផ្តល់សំណងសម្រាប់ការចំណាយលើវិភាគមិន និងអាហារបំប៉នដែលមានភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាលនិងបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស ឬវេជ្ជបណ្ឌិតជំងឺទូទៅក្នុងកំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ការធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវផ្តល់ជូនលុះត្រាតែការសម្រាកព្យាបាលនោះមានចាំបាច់សម្រាប់ជំងឺដែលកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់ 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺមានរហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានបង្ហាញលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

21. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលដោយចលនាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ផ្តល់សំណងសម្រាប់ចំណាយសមហេតុផលលើការព្យាបាលដោយចលនាដែលបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេស នៅពេលដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលការព្យាបាលចលនាដោយមិនស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ការព្យាបាលបន្ទាប់ពីការវះកាត់ ការព្យាបាលពីរបួស និងការគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដូចជា ជំងឺសន្លាក់ឬ ឈឺខ្នង។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងផ្តល់ជូន រហូតដល់ 15 (ដប់ប្រាំ) ដង ក្នុង 1 ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងប៉ុណ្ណោះ។

គួរគាត់រក្សាសិទ្ធិក្នុងការបន្ថែមអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗទៅលើ អត្ថប្រយោជន៍គោល និង ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមតាមការព្រមព្រៀងគ្នា។

IV. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

អត្ថប្រយោជន៍នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ រួមមាន៖

លរ.	ប្រភេទអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង	ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង
	អត្ថប្រយោជន៍គោល	
1.	អត្ថប្រយោជន៍លើតម្លៃសេវាបន្ទប់ គ្រែ និងអាហារប្រចាំថ្ងៃ	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
2	អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	
2.1	អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយការវះកាត់	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍



2.2	អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយការមិនវះកាត់	
3.	អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺមហារីកដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
4.	អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺដោយការលាងឈាម ដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
5.	អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺដោយការវះកាត់ដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
6.	អត្ថប្រយោជន៍លើផលវិបាកក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
7.	អត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺមុន និងក្រោយពេលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
8.	អត្ថប្រយោជន៍លើថយន្តគិលានសង្គ្រោះបន្ទាន់	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
9.	អត្ថប្រយោជន៍លើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលបង្កឡើងពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
10.	អត្ថប្រយោជន៍លើសំណងបន្ទាប់បន្សំ	រហូតដល់កម្រិតអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម	
11.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើចំណាយរបស់អ្នកកំដរអ្នកជំងឺ	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
12.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
13.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំដើម្បីបង្ការជំងឺផ្សេងៗ	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
14.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលជំងឺដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
15.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំធ្មេញ	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
16.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំភ្នែក	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍



17.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
18.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
19.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើថ្លៃព្យាបាលពេលសម្រាលកូន	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
20.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើវិធាននិងអាហារបំប៉នសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍
21.	ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលដោយចលនាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	រហូតដល់កម្រិត ដែលបានកំណត់លើតារាងអត្ថប្រយោជន៍

V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

1. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង តាមមធ្យោបាយផ្សេងៗដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។ លិខិតតម្កល់ប្រាក់ដែលមានសុពលភាព ឬការកាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចេញពីគណនីដែលបង្ហាញក្នុងរបាយការណ៍គណនីរបស់អ្នកត្រូវបានចាត់ទុកថាជាភស្តុតាងនៃការបានបង់ប្រាក់រួច។
2. ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ត្រូវដូចជាមួយនឹងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋានជានិច្ច។ ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនឹងត្រូវផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋានត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
3. ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរអត្រាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបានគណនា (ក) នៅខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងណាមួយ ឬ (ខ) នៅកាលបរិច្ឆេទនៃការទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងណាមួយ ក្នុងករណីដែលអត្រាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវបានគិតនៅពេលនោះមានសុពលភាពយ៉ាងហោចណាស់ 12 (ដប់ពីរ) ខែ ឬ (គ) នៅពេលដែលហានិភ័យដែលបានធានាក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ បានកើនឡើង ឬ (ឃ) នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងសំខាន់ចំពោះសមាជិកភាព ដែលប៉ះពាល់ដល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ហើយដែលក្រុមហ៊ុនបានជូនដំណឹងដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង យ៉ាងហោចណាស់ 30 (សាមសិប) ថ្ងៃ មុនដល់កាលបរិច្ឆេទនៃការទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។

ការកែសម្រួលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការប្រគល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់ទទួលស្គាល់ជាចំណូលរបស់ក្រុមហ៊ុន ទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានកំណត់ត្រឹមរយៈពេលចាប់ផ្តើមខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងចុងក្រោយ ដែលមានមុនកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានភស្តុតាង ដែលបញ្ជាក់ថាត្រូវមានការកែសម្រួលនេះ។

4. ខ និងលក្ខខណ្ឌនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ត្រូវអនុលោមតាមផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន។



VI. ករណីមិនធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ មិនធានាលើ៖

1. ការវះកាត់ និងការព្យាបាលកែសម្ផស្ស ឬការព្យាបាលដើម្បីកែលម្អរូបរាង ការព្យាបាលដើម្បីជម្រុះរោម ឬសក់ ឬបណ្តុះសក់ ការផ្លាស់ប្តូរពណ៌ស្បែក ឬពណ៌ភ្នែក លើកលែងការវះកាត់កែសម្ផស្សមុខងារប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីទទួលរងគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬការព្យាបាលដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ ឬ
2. ការព្យាបាលដែលចាំបាច់ដែលបណ្តាលមកពីផលប៉ះពាល់នៃផ្នែកវិទ្យុសកម្ម ជីវសាស្ត្រ ឬសារធាតុគីមី ដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចចូលរួមក្នុងទំនាស់ សង្គ្រាម សកម្មភាពរបស់សត្រូវបរទេស ការឈ្លានពានសង្គ្រាមស៊ីវិល បាតុកម្ម ការបះបោរ កុបកម្ម បដិវត្តន៍ ការផ្តួលរំលំរដ្ឋាភិបាលស្របច្បាប់ ការផ្ទុះអាវុធនៃសង្គ្រាម ឬព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដែលប្រហាក់ប្រហែលនឹងព្រឹត្តិការណ៍ដែលបានរៀបរាប់នេះ។ ទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការព្យាបាលទាំងឡាយ ដែលបណ្តាលមកពីការប្រឈមខ្លួនទៅនឹងហានិភ័យរបស់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដូចជា ការទៅកាន់កន្លែងដែលមានចលាចលសង្គម មិនថាក្នុងនាមជាអ្នកឃ្លាំមើល ឬអ្នកទស្សនាក៏ដោយ។ សូមបញ្ជាក់ផងដែរថា ការធានានឹងផ្តល់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាលចាំបាច់ដែលបណ្តាលមកពីសកម្មភាពរោគវិកល ក្នុងករណីដែលសកម្មភាពនេះ មិនបានបណ្តាលមកពីផលប៉ះពាល់នៃផ្នែកវិទ្យុសកម្ម ជីវសាស្ត្រ ឬសារធាតុគីមី ឬ
3. ការព្យាបាលដែលបណ្តាលមកពីការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកងទ័ព ឬសកម្មភាពកីឡាអាជីព ឬ
4. ការប្រើប្រាស់ឱសថដែលមិនមានការទទួលស្គាល់ថាមានប្រសិទ្ធភាព ឬឱសថដែលស្ថិតនៅក្នុងកំឡុងពេលការធ្វើពិសោធន៍នៅឡើយ។ នេះមានន័យថា ឱសថទាំងនោះត្រូវទទួលបានអាជ្ញាបណ្ណដោយភ្នាក់ងារឱសថ អឺរ៉ុប (the European Medicines Agency) ប្រសិនបើសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលការព្យាបាល នៅក្នុងសហភាពអឺរ៉ុប ឬពីរដ្ឋបាលផ្នែកឱសថ និងចំណីអាហារនៃសហរដ្ឋអាមេរិក (the US Food and Drug Administration (FDA)) ប្រសិនបើសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលការព្យាបាលនៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងសកលលោក ហើយឱសថនោះត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃអាជ្ញាបណ្ណនោះតែប៉ុណ្ណោះ ឬ
5. ការព្យាបាលដែលមិនមានការទទួលស្គាល់ថាមានប្រសិទ្ធភាព ឬការព្យាបាលដែលស្ថិតនៅក្នុងកំឡុងពេលការធ្វើពិសោធន៍នៅឡើយ។ សម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានការទទួលស្គាល់នេះ មានន័យថា ជាវិធីសាស្ត្រ និងការអនុវត្តនានា ដែលបានឆ្លងកាត់ការសាកល្បង និងការវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងត្រូវបានផ្តល់ភស្តុតាងយ៉ាងគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងសៀវភៅវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានបោះផ្សាយ សម្រាប់គោលដៅជាក់លាក់មួយ ដើម្បីចាត់ទុកថាជាការបង្ហាញពីការព្យាបាលយ៉ាងមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ឬ
6. ការព្យាបាលឱ្យមានកូន ការពន្យារកំណើត ឬការបង្កាក់កំណើត ឬគ្រាវ ឬការព្យាបាលក្នុងការពន្យារកំណើត ការកែតេទ អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ និងផលវិបាកណាមួយដែលកើតឡើងដោយសារ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលទាំងនេះ ឬ
7. ការព្យាបាលដោយបុគ្គលដែលមិនមែនជាគ្រូពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យដែលមិនមានអាជ្ញាបណ្ណវិជ្ជាជីវៈត្រឹមត្រូវ ឬ
8. ការវះកាត់ព្យាបាល ទារកនៅក្នុងផ្ទៃ ឬ
9. ចំណាយសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្កឡើងពី ឬដោយពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ (HIV) និង/ឬ ជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ (HIV) ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងជំងឺអេដស៍ ឬរោគសញ្ញារបស់ជំងឺអេដស៍ និង/ឬ រោគសញ្ញានានា



ដែលបំប្លែងពីភាគសញ្ញានៃជំងឺអេដស៍នេះ ដែលកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេលមួយឆ្នាំដំបូង រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃ សុពលភាពនៃសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ

10. ចំណាយដែលមិនមែនសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺ ដូចជា ថ្លៃសេវាទូរស័ព្ទ ការជួលទូរទស្សន៍ សារព័ត៌មាន ផលិតផលផ្តល់សំណើមស្បែក គ្រឹម គ្រឿងប្រដាប់សម្រាប់ងូតទឹក អាហារបំប៉ន និងវីតាមីន ថ្នាំដុសធ្មេញ ឬសាប៊ូ ឬ
11. ការព្យាបាលដែលមិនមានភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាល ចំណាយដែលមិនប្រក្រតី មិនសមហេតុផល ក្នុងតំបន់ដែលទទួលការព្យាបាល ឬ
12. ការព្យាបាល នីតិវិធីព្យាបាល ឬ ការវះកាត់ ប្រឆាំងនឹងភាពធាត់ រួមមានដោយមិនកំណត់ត្រឹម ការចង ឬការវះកាត់ទាក់ទងនឹងក្រពះ ការយកចេញនូវកោសិកា និងខ្លាញ់ដែលលើស ឬ
13. ការព្យាបាលដែលជាធម្មតាមិនសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងឱសថ និងការរៀបចំ ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការពិនិត្យតាមដានជំងឺ បុគ្គលទាំងការពិនិត្យកំឡុងពេល និងក្រោយពេលសម្រាល លើកលែងតែការព្យាបាលដែលមិនសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ហើយមានបង្ហាញនៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ យ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថ ការរៀបចំ ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការពិនិត្យតាមដានជំងឺ រហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានកំណត់ក្រោមជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការព្យាបាលដែលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ
14. ការព្យាបាលលើបញ្ហាសុខភាពសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត ការព្យាបាលមុន និងក្រោយពេលសម្រាលកូន យ៉ាងណាក៏ដោយ ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូននូវថ្លៃព្យាបាលទាំងនេះ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើថ្លៃព្យាបាលពេលសម្រាលកូន ឬ
15. ការពិនិត្យសុខភាពដើម្បីបង្ការជំងឺផ្សេងៗ ការពិនិត្យសុខភាព ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការពិនិត្យតាមដានជំងឺក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺដែលគ្មានរោគសញ្ញា យ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំដើម្បីបង្ការជំងឺផ្សេងៗ ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនការពិនិត្យសុខភាពដើម្បីបង្ការជំងឺផ្សេងៗនោះ រហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានកំណត់នៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំដើម្បីបង្ការជំងឺផ្សេងៗ ឬ
16. ការចាក់ថ្នាំបង្ការសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត យ៉ាងណាក៏ដោយ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់សំណងសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើថ្លៃព្យាបាលពេលសម្រាលកូន ឬ
17. ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត ទោះបីជាតម្រូវឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ ដោយឡែក ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនចំណាយលើការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត រហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានកំណត់នៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬ
18. ការថែរក្សាសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងអធ្យាញ (ឬប្រហាក់ប្រហែល) យ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំធ្មេញ ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនចំណាយលើសុខភាព



មាត់ធ្មេញ និងអញ្ជាញ រហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានកំណត់នៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំធ្មេញ ឬ

19. ការព្យាបាលភ្នែក ឬចក្ខុវិញ្ញាណ យ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំភ្នែក ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនចំណាយលើការថែទាំភ្នែក រហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានកំណត់នៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំភ្នែក ឬ
20. ចំណាយសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើតឡើងក្នុងរយៈពេលនៃការរងរបួស លើកលែងតែចំណាយសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្កឡើងពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដែលកើតឡើងក្នុងរយៈពេលនៃការរងរបួស ដោយអនុលោមទៅតាមករណីមិនធានាដទៃទៀត ឬ
21. ការជំនួសសរីរាង្គខាងក្រៅ (ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត) និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ និងឧបករណ៍ពាក់ព័ន្ធនានា ក្រៅពីឧបករណ៍ទាំងឡាយណាដែលជាផ្នែកនៃការវះកាត់ ឬរួមបញ្ចូលក្នុងការព្យាបាល យ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនចំណាយលើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ រហូតដល់កម្រិតអតិបរមាដែលបានកំណត់នៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ ឬ
22. ចំណាយលើការទទួលសរីរាង្គ ឬជាលិកាពីការបរិច្ចាគ ឬចំណាយរដ្ឋបាលដែលពាក់ព័ន្ធណាមួយ (ដូចជា ចំណាយលើការស្វែងរកការបរិច្ចាគ) ឬ
23. ចំណាយបន្ថែមសម្រាប់ការទទួលបានរបាយការណ៍ពេទ្យ ឬការដាក់ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណង ឬចំណាយរដ្ឋបាលផ្សេងៗ ទៀត ឬ
24. ការព្យាបាលការញៀន (ដូចជា ការញៀនគ្រឿងស្រវឹង សារធាតុ ឬថ្នាំញៀន) ឬការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននានាលើសចំណុះ (ដូចជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងលើសចំណុះ ឬការប្រើប្រាស់សារធាតុ ឬថ្នាំញៀនលើសចំណុះ) ឬតម្រូវការព្យាបាលព្យាបាលជំងឺ ឬរូបសន្ទនា ដែលបង្កឡើងពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងលើសចំណុះ ឬការញៀន មិនថាដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ឬ
25. ចំណាយ ឬថ្លៃសេវាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះ យ៉ាងណាក៏ដោយ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់សំណងលើចំណាយទាំងនេះ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើថ្លៃព្យាបាលពេលសម្រាលកូន ឬ
26. សេវាសុខភាពដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមិនមានអាជ្ញាបណ្ណត្រឹមត្រូវ ឬស្ថិតក្នុងបញ្ជីខ្មៅដូចដែលក្រុមហ៊ុនបានជូនដំណឹងជាប្រចាំ ទោះជាមានតម្រូវការផ្នែកសុខភាពក៏ដោយ ឬ
27. ការទទួលសេវាសុខភាព ប្រឹក្សាយោបល់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលណាមួយដែលផ្តល់តាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់ពីចម្ងាយ ដូចជា តាមទូរស័ព្ទ ការហៅវីដេអូ កម្មវិធីទូរស័ព្ទ ឬវេទិកាអនឡាញណាមួយប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានជ្រើសរើសយកជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត។



VII. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ជម្រើសលើទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា ០៤ (បួន) ជម្រើស សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទូទៅ៖

1. តំបន់ទី ១៖ ប្រទេសកម្ពុជា ថៃ វៀតណាម ភូមា ឡាវ និងម៉ាឡេស៊ី
2. តំបន់ទី ២៖ ទូទាំងទ្វីបអាស៊ី
3. តំបន់ទី ៣៖ ទូទាំងពិភពលោក លើកលែង សហរដ្ឋអាមេរិក
4. តំបន់ទី ៤៖ ទូទាំងពិភពលោក

សម្រាប់ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងផ្តល់ការការពារជូនទូទាំងពិភពលោក។

ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា អនុវត្តសម្រាប់ការការពាររបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ ត្រូវបានកំណត់នៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

ម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង អាចផ្លាស់ប្តូរទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានានៅពេលដល់ខួបនៃបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង ដោយធ្វើជូនក្រុមហ៊ុននូវលិខិតស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកទទួលផល

1. អ្នកទទួលផលនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ គឺជាសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
2. សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ ត្រូវកំណត់បុគ្គលជាអ្នកទទួលផលជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្នុងករណីសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ហើយការកំណត់នេះ ត្រូវរក្សាទុកជាមួយម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង។
3. ក្នុងករណីនៅពេលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ហើយពុំមានអ្នកទទួលផលណាម្នាក់ត្រូវបានតែងតាំង ឬអ្នកទទួលផលនោះបានទទួលមរណភាព ទឹកប្រាក់ទាំងនោះអាចនឹងត្រូវបង់ជូនសាច់ញាតិរបស់អ្នកទទួលផលនោះ។ ករណីនេះ នឹងត្រូវអនុវត្តតាមច្បាប់ជាធរមាននាពេលនោះ។
4. ក្នុងកំឡុងពេលនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង គាត់មានសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផល ដោយការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង។ ការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ នឹងចាប់ផ្តើមមានសុពលភាពនៅពេលម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹង។

IX. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើគូភាគីណាមួយ មានបំណងចង់ធ្វើការកែប្រែអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយ ឬ ខ និងលក្ខខណ្ឌណាមួយ ដែលមានក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ការកែប្រែនោះ ត្រូវធ្វើឡើងដោយការយល់ព្រមរបស់គូភាគីតាមរយៈបង្គិលខ១។ រាល់បង្គិលខ១ទាំងអស់នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវចងក្រងជាមួយគ្រប់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមុន ឬនៅ ឬក្រោយកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពរបស់បង្គិលខ១។ បង្គិលខ១នេះត្រូវចុះហត្ថលេខាដោយបុគ្គលដែលក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់សិទ្ធិ។



X. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមានរយៈពេលសុពលភាពមួយឆ្នាំ ហើយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវបន្តសុពលភាពជាថ្មីនៅចុងឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនីមួយៗ តាមការកំណត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដោយក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនចេញបង្កាន់ដៃជាផ្លូវការទទួលបានការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅពេលដល់ខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ក្រុមហ៊ុន សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែ ឬកែតម្រូវអត្រាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ខ និងលក្ខខណ្ឌ នៅពេលដល់ខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងណាមួយ ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពេលជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

XI. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ត្រូវបានបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេល៖

- (i) ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ត្រូវបានបញ្ចប់ ឬអស់សុពលភាព ឬ
- (ii) បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន ដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ត្រូវបានបញ្ចប់ អស់សុពលភាព ឬត្រូវបានបោះបង់ដោយយកករណីណាមួយដែលកើតឡើងមុនគេ។

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចធ្វើការស្នើសុំដើម្បីបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្នុងពេលណាមួយក៏បាន ដោយសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន (នៅក្នុងទម្រង់ដែលក្រុមហ៊ុនបានកំណត់ជូន)។ ប្រសិនបើ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅកាលបរិច្ឆេទផ្សេងពីកាលបរិច្ឆេទនៃការទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នោះនឹងមិនមានការបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសងវិញត្រូវបានអនុវត្តឡើយ។ ការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវធ្វើឡើង ដោយមិនត្រូវប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងណាមួយ ដែលកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពនៃការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ការទូទាត់ ឬការទទួលយកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងណាមួយបន្ទាប់ពីការបញ្ចប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ នឹងមិនបង្កើតជាទំនួលខុសត្រូវណាមួយរបស់ក្រុមហ៊ុនឡើយ ប៉ុន្តែ ក្រុមហ៊ុននឹងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះជូនវិញដោយពុំមានផ្តល់ជូនការប្រាក់។

XII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

- (i) ក្រុមហ៊ុន សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការលុបចោលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ នៅកាលបរិច្ឆេទនៃការទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងណាមួយតាមរយៈ ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការលុបចោល ទៅកាន់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។

ការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវធ្វើឡើង ដោយមិនត្រូវប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងណាមួយ ដែលកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពនៃការលុបចោលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះឡើយ។ ការទូទាត់ ឬការទទួលយកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងណាមួយបន្ទាប់ពីការលុបចោលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ នឹងមិនបង្កើតជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនឡើយ ប៉ុន្តែក្រុមហ៊ុននឹងបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះត្រលប់ជូនវិញដោយពុំមានការប្រាក់។



(ii) ក្រុមហ៊ុននឹងពឹងផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យយើង ក្នុងការសម្រេចចិត្តទទួលយក ឬមិនទទួលយកទម្រង់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក/សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រាល់សេចក្តីថ្លែងការណ៍ទាំងអស់ដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងទម្រង់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក/សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង គឺគ្មានការក្លែងបន្លំ ហើយចាត់ទុកថាជាការបង្ហាញព័ត៌មាន។ ម្យ៉ាងវិញទៀត អ្នក និងសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវឆ្លើយសំណួរទាំងអស់នៅក្នុងទម្រង់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក/សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងបង្ហាញការពិតទាំងអស់ដែលទាំងអ្នក/សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដឹង ឬគួរតែដឹង។ បើមិនដូច្នោះទេ ក្រុមហ៊ុនអាចចាត់ទុកបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងជាមោឃៈ ឬបដិសេធការទាមទារសំណង ឬផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនរកឃើញថាអ្នក ឬសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងដោយមានការក្លែងបន្លំ បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬការធានារ៉ាប់រងរបស់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងក្លាយជាមោឃៈភ្លាម ហើយក្រុមហ៊ុននឹងមិនបង្វិលសងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងវិញឡើយ។ ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិទាមទារមកវិញនូវទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងដែលក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការទាមទារសំណង ដែលដោយមានការក្លែងបន្លំ ។

XIII. ការទាមទារសំណង

1. ការស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន

ការស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន ជានីតិវិធីដែលសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតម្រូវឱ្យទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនពីក្រុមហ៊ុន មុនពេលទទួលការព្យាបាលសម្រាប់ដំណើរការសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយ ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍។ ប្រសិនបើ មិនទាន់បានការទទួលអនុញ្ញាតជាមុន មុនពេលមានដំណើរការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាល ក្រុមហ៊ុន សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការត្រួតពិនិត្យមើលលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់នៃសំណងនោះឡើងវិញ។

សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវដាក់ទម្រង់បែបទនៃការស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនដែលពេញលេញមកកាន់ក្រុមហ៊ុន យ៉ាងហោចណាស់ 5 (ប្រាំ) ថ្ងៃធ្វើការ មុនធ្វើការណាត់ជួបទទួលដំណើរការសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលនោះ។ ក្រុមហ៊ុន នឹងត្រួតពិនិត្យ ហើយឆ្លើយតបទៅកាន់សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងវិញ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ មុនការចាប់ផ្តើមនៃការព្យាបាលដែលបានស្នើសុំ។

ការទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន មិនត្រូវបានធានាថាអាចទទួលបានសំណងពេញលេញនោះឡើយ ដោយការចូលរួមចំណែកនៃចំណាយ និងកម្រិតអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំអាចត្រូវបានអនុវត្ត។

អត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចផ្តល់ជូនក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ត្រូវអនុលោមតាមសិទ្ធិនៃការទទួលបានខណៈពេលដែលចំណាយនោះបានកើតឡើងជាក់ស្តែង ហើយត្រូវអនុលោមតាមខសន្យា កម្រិតអតិបរមា និងករណីមិនធានានៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ។

2. លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណង

អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងអាចជា សមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល ម្នាក់ ឬច្រើននាក់ (ក្នុងករណីសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាព)។ អ្នកទាមទារសំណងត្រូវមានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅ។



3. នីតិវិធីនៃការផ្តល់ព័ត៌មាន

- (i) សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណង ត្រូវប្រគល់ជូនក្រុមហ៊ុនក្នុងរយៈពេល 90 (កៅសិប) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយបានកើតឡើង ដែលបង្កឱ្យមានការទាមទារសំណងក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ។ ប្រសិនបើ អ្នកទាមទារសំណងខកខានក្នុងការជូនដំណឹង 90 (កៅសិប) ថ្ងៃ ក្រុមហ៊ុននឹងមិនបដិសេធការទាមទារណាមួយឡើយ ប្រសិនបើ ក្រុមហ៊ុនត្រូវបានបង្ហាញថាអ្នកទាមទារសំណងពុំមានលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹង តាមដែលអាចធ្វើបាន ហើយអ្នកទាមទារសំណងបានព្យាយាមធ្វើការជូនដំណឹងនេះលឿនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។
- (ii) អ្នកអាចជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណងដោយផ្ទាល់នៅទីស្នាក់ការរបស់ក្រុមហ៊ុន ឬជូនដំណឹងទៅកាន់ការិយាល័យសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ (855) 86 999 242 ឬទំនាក់ទំនងទៅកាន់ទីប្រឹក្សាផែនការជីវិតរបស់អ្នក ឬអ៊ីម៉ែលមកកាន់ Kh.claim@aia.com.។
- (iii) ឯកសារភស្តុតាង រួមបញ្ចូលតែមិនកំណត់ត្រឹម វិក្កយបត្រច្បាប់ដើម វិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ លិខិតអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ ត្រូវដាក់មកជាមួយទម្រង់បែបបទទាមទារសំណងមកកាន់ក្រុមហ៊ុន។ រាល់ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ត្រូវទទួលស្គាល់ពីមន្ទីរវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាបណ្ណក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈនៅប្រទេសនោះ។ ក្រុមហ៊ុន សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការទាមទារឯកសារ ឬរបាយការណ៍ផ្សេងៗបន្ថែមទៀត ដែលក្រុមហ៊ុនគិតថាចាំបាច់ក្នុងការដំណើរការការទាមទារសំណងនេះ។

4. រយៈពេលអតិបរមានៃការទូទាត់សំណងជូនអតិថិជន

ក្រុមហ៊ុន សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការពិចារណាលើសំណុំឯកសារ និងការសម្រេច លើការផ្តល់សំណងក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃទទួលឯកសារពេញលេញអំពីបណ្តឹងទាមទារសំណង។

5. របៀបទូទាត់សំណង

ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់សំណងតាមរយៈគណនីធនាគាររបស់អ្នកទាមទារសំណង ដែលបានដាក់ជូនមកក្រុមហ៊ុនដោយយោងតាមឯកសារបញ្ជាក់ពីគណនីធនាគាររបស់អ្នកទាមទារសំណង ។

6. សិទ្ធិត្រួតពិនិត្យ

ក្នុងករណីមានចម្ងល់ ឬការសង្ស័យទាក់ទងនឹងការទាមទារសំណង ក្រុមហ៊ុន សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការជ្រើសតាំងវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេសដែលក្រុមហ៊ុនទទួលស្គាល់ ក្នុងការពិនិត្យសុខភាពជូនសមាជិកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលជាចំណាយរបស់ក្រុមហ៊ុនផ្ទាល់។

XIV. ការរក្សាការព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុន នឹងត្រូវរក្សាជាព័ត៌មានសម្ងាត់ ហើយគ្មានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយនឹងត្រូវបញ្ចេញទៅឱ្យភាគីទីបីដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុនឡើយ លើកលែងតែបានតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតឱ្យដោយច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។



XV. ការផ្សះផ្សាវិវាទ

1. នីតិវិធីដោះស្រាយបណ្តឹងអតិថិជន

រាល់វិវាទដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល នឹងត្រូវលើកឡើងសម្រាប់ដោះស្រាយ និងវិភាគក្នុងរយៈពេលដែលសមរម្យ ដើម្បីកំណត់ពីមូលហេតុ និងវិធានការដែលនឹងត្រូវអនុវត្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ស្របតាមនីតិវិធីស្តង់ដាររបស់ក្រុមហ៊ុន។ អ្នកអាចជូនដំណឹងទៅក្រុមហ៊ុន តាមរយៈអ៊ីម៉ែល Kh.care@aia.com និងលេខទូរស័ព្ទ (855) 86 999 242។

2. នីតិវិធីនៃការផ្សះផ្សាវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាច នាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សាវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកា មជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

XVI. ដែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។