














WORLDWIDE COVERAGE PLANS	BASIC	STANDARD	STANDARD+	DELUXE	PREMIUM
ANNUAL MAXIMUM COVERAGE	\$50,000	\$100,000	\$200,000	\$600,000	\$1,200,000
ACCIDENT ANNUAL MAXIMUM	\$50,000	\$100,000	\$200,000	\$600,000	\$1,200,000
ILLNESS ANNUAL MAXIMUM	\$25,000	\$50,000	\$200,000	\$600,000	\$1,200,000
CHILDBIRTH NORMAL/C-SECTION ANNUAL MAXIMUM* <small>(18 months Waiting Period)</small>	\$1,200	\$1,600	\$2,400	\$3,200	\$4,200
IN-PATIENT TREATMENT** 					
DAILY ROOM/BOARD/BASIC NURSING <small>Per night</small>	\$35	\$50	\$80	\$160	\$320
EMERGENCY ROAD AMBULANCE <small>Per In-Patient or Day-care stay</small>					
CASH BENEFIT (incl. Cancer Treatment) <small>Per night for up to 15 nights if your expenses are reimbursed by other scheme</small>	\$35	\$40	\$50	\$70	\$90
OUT-PATIENT TREATMENT 					
SURGICAL PROCEDURES/ KIDNEY DIALYSIS/CANCER TREATMENT	Fully covered	Fully covered	Fully covered	Fully covered	Fully covered
PRE AND/ OR POST HOSPITALISATION <small>Treatment 90 days before or after hospitalisation</small>	\$500	\$600	\$700	\$900	\$1,200
EMERGENCY CARE FOLLOWING AN ACCIDENT <small>Per case</small>	\$300	\$500	\$600	\$800	\$1,200
SEVERE CONDITIONS DIAGNOSED WITHIN 6 MONTHS FROM POLICY INCEPTION DATE***	\$1,200	\$1,600	\$2,400	\$3,200	\$4,800
OTHER BENEFITS					
INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE <small>(6 months Waiting Period for Illness)</small>	-				
ACCIDENTAL DEATH BENEFITS	\$14,000	\$16,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000
FUNERAL BENEFITS <small>(6 months Waiting Period)</small>	\$400	\$500	\$600	\$700	\$800
CO-PAY					
HOSPITAL NETWORK, YOU WILL PAY: (WITH YEARLY MAX.) 	\$400	\$500	\$600	\$800	\$1,200
OTHER HOSPITALS, YOU WILL PAY: 	NO CAP	NO CAP	NO CAP	NO CAP	NO CAP

****IN-PATIENT COVER LIST**

When admitted to a Hospital ward or room for an overnight stay, Your Policy will cover all medical services that are 'Medically Necessary' including: Surgeon and anaesthetist fees; Operating theatre room charges; Intensive care unit and other similar special medical units; Drugs, dressings and other consumables charges; Doctor and Specialists visit fees; Implants and internal prosthetics; Diagnostic and investigation charges, including laboratories; Diagnostic scans including MRI, CT Scan, PET Scan; Spinal supports, knee braces or air cast if they are part of the surgical procedure and integral to the Treatment; Physiotherapy sessions given by a licensed Physiotherapist while You are admitted; Dialysis; Radiotherapy and Chemotherapy. Treatment provided with the intention of relieving symptoms once Your Medical Condition has been diagnosed as terminal. Up to 7 days take home medications prescribed before You are discharged and integral to the ongoing Treatment of the condition for which You were admitted. Surgical treatment as a Day patient is included.

SPECIAL NOTE FOR EXCLUSION 24 MONTHS ONLY - LIST MEDICAL CONDITIONS (CHECK MEMBER'S BOOKLET FOR MORE DETAILS)

Arthritis, Gout, Cataract, Haemorrhoids, Prolapse of uterus, Myomectomy for fibroids, Varicose veins, Pilonidal sinus...etc.

* C-Section due to complications only

*** Severe Conditions treatment: Cancer, Carcinoma, Leukaemia, Coronary Artery Disease, Heart Disease, Diabetes, Sclerosis, Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Brain tumour, Kidney failure, Liver disease, Pancreatic failure, Motor Neurone Disease, HIV/AIDS.

SAFETYNET wants to make sure you have a clear comprehension of our Insurance plans, this highlights the major points to prevent any misunderstandings. Feel free to ask your SAFETYNET agent if you need more clarifications.

ABOUT SAFETYNET

- Founded in 2015
- 1st Health Insurance Specialist in Cambodia
- Our partners are the Insurance leaders FORTE, AXA and Europ Assistance
- 24/7 Customer Service

“MAKING HEALTH INSURANCE AFFORDABLE AND ACCESSIBLE FOR ALL AGES”

WHAT IS ‘PRIVATE HEALTH PROTECT’?

- A Range of Affordable Medical Insurance plans for You and those close to You
- It protects You financially against Accident only -or- including Illness expenses
- Direct Billing available
- Worldwide Coverage
- Eligibility up to 60 years old (renewal without age limit)
- Short Medical questionnaire
- Annually Renewable
- Various payment options

WHAT WILL BE YOUR KEY BENEFITS?

- Pay for Medical expenses when hospitalised
 - Pre and/or Post Hospitalisation
 - Emergency Road Ambulance & Accident Treatment
 - Receive Cash Benefit to your Family in case of Accidental Death
- And also below Benefits depending on Your selected plan:
- Cover Surgical procedures, Kidney Dialysis and Cancer Treatment
 - Cover Childbirth and complications expenses
 - International Emergency Medical Assistance
 - Funeral Benefit

APPLICATION & PREMIUM

DISCLOSURE: The completion of a medical questionnaire is part of the application process. Each Member must complete a short medical questionnaire which focuses on a few Severe Conditions. If a Member has ever suffered from any of the Severe Conditions about which We ask in the medical questionnaire, he or she won't be able to subscribe to this health insurance plan. Thus, if We later discover any false declaration about such conditions, We reserve the right to terminate the Policy immediately upon discovery, as the Member would not have been accepted in the first place. No premium will be refunded in such a situation.

FREE LOOK PERIOD (15 DAYS)

You have a “Free Look Period” meaning You may cancel your contract within 15 days from the Commencement Date. The Premium will be refunded if no claim has been made.

PREMIUM & TERMS

- Annual Premium (fees) can change over the years*
- Insurance Policy Terms and Conditions can change over the years*

*This is a common standard practice in the Insurance industry worldwide.

We do our best to maintain a stable premium and terms and conditions.

You will always be informed accordingly.

PRE-EXISTING CONDITIONS

These Insurance plans do not cover Treatment of Medical Conditions and their complications and/or consequences, which existed prior to the Policy Commencement Date (Pre-existing Conditions). Such Medical Conditions are completely excluded for the first 3 years of Cover only.

LISTED CONDITIONS

A list of Medical Conditions, whether pre-existing or not, which will not be covered during the first 24 months after Your Policy Commencement Date; and A list of Severe Conditions which, if diagnosed during the first 6 months after Your Policy Commencement Date, will be covered up to a sub-limit.

SUB-LIMITS

Insurance plans contain some spending limits; for example: per Daily room charge, Childbirth... Check the Benefits Table for details.

WAITING PERIOD

This is the period of time, expressed in a number of days or months, and starting from the Date of Entry or Commencement Date (whichever is later) and during which Treatment is not covered under the Policy.

GENERAL EXCLUSIONS

This is a list of situations, Medical Conditions and Treatment that will never be covered. We do not pay for: cosmetic surgery, military and sport activities, fertility/sterility/sex related treatment, obesity treatment, customarily regarded as outpatient treatment or not medical related (health check up, vaccination, drugs, mental illness, tv screen, internet, cream, toothpaste, etc...). Check Member's Booklet for more details.

CO-PAY

This means “shared payment”. You will have to pay a 10% of the Medical expenses from the Hospital Network limited to a cap per year (for other Hospitals, it will be 20%).

Summary Table: Waiting Period & What We Do Not Pay for?

	1 st month	6 th month	18 th month	2 nd year	3 rd year	After
IEMA (Illness)	No Cover					Cover
Funeral Benefit	No Cover					Cover
Childbirth	No Cover					Cover
List Medical Conditions	No Cover					Cover
Pre-existing Conditions	No Cover					Cover
General Exclusions	No Cover					
Co-Pay	No Cover					

គម្រោងធានាជុំវិញពិភពលោក	មូលដ្ឋាន	ស្តង់ដារ	ស្តង់ដារ+	ល្អប្រណិត	ល្អឯក	
ទឹកប្រាក់ធានាប្រចាំឆ្នាំសរុប	\$50,000	\$100,000	\$200,000	\$600,000	\$1,200,000	
ទឹកប្រាក់ធានាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ	\$50,000	\$100,000	\$200,000	\$600,000	\$1,200,000	
ទឹកប្រាក់ធានាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺ	\$25,000	\$50,000	\$200,000	\$600,000	\$1,200,000	
ទឹកប្រាក់ធានាប្រចាំឆ្នាំសរុបសម្រាប់ការសម្រាលកូនដោយធម្មជាតិ/ការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់* <small>(រយៈពេលរង់ចាំ ១៤ ខែ និងត្រូវអនុវត្តន៍)</small>	\$1,200	\$1,600	\$2,400	\$3,200	\$4,200	
ការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក** 						
តម្លៃសេវាបន្ទប់/គ្រែ ឬកម្រៃទាំងអស់ និងការថែទាំរបស់គិលានុបដ្ឋាក (ក្នុង ១ យប់)	\$35	\$50	\$80	\$160	\$320	
រថយន្តគិលានុបដ្ឋាកបន្ទាន់ <small>(សម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុង ១ ករណី)</small>						
អត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ <small>(ឬកម្រៃទាំងអស់ការព្យាបាលជំងឺមហារីក)</small> ផ្តល់ជូនរហូតដល់១៥យប់ ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់លោក អ្នកត្រូវបានទូទាត់ដោយ បណ្តាញរ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេង	\$35	\$40	\$50	\$70	\$90	
ការព្យាបាលជំងឺដោយមិនចាំបាច់សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក 						
ការព្យាបាលដោយការវះកាត់/លាងឈាម/ជំងឺមហារីក	ធានា	ធានា	ធានា	ធានា	ធានា	
ការព្យាបាលមុន និងក្រោយពេលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ <small>(ការព្យាបាលសម្រាប់រយៈពេល៩០ថ្ងៃមុន និងក្រោយពេលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ)</small>	\$500	\$600	\$700	\$900	\$1,200	
ការសង្គ្រោះបន្ទាន់បន្ទាប់ពីគ្រោះថ្នាក់ក្នុង ១ ករណី	\$300	\$500	\$600	\$800	\$1,200	
លក្ខខណ្ឌនៃការព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុង កំឡុងពេល ៦ ខែចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម***	\$1,200	\$1,600	\$2,400	\$3,200	\$4,800	
អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត						
ជំនួយការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់អន្តរជាតិ <small>(រយៈពេលរង់ចាំ ៦ ខែ និងត្រូវអនុវត្តន៍សម្រាប់តែជំងឺ)</small>	-					
កញ្ចប់ទឹកប្រាក់សម្រាប់មរណៈភាពដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ	\$14,000	\$16,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	
កញ្ចប់ទឹកប្រាក់សម្រាប់ចូលរួមរំលែកមរណៈទុក្ខ <small>(រយៈពេលរង់ចាំ ៦ ខែ និងត្រូវអនុវត្តន៍)</small>	\$400	\$500	\$600	\$700	\$800	
ការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយ						
ក្នុងបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដៃគូ លោកអ្នកនឹងចំណាយ: <small>(ការកំណត់ចំណាយច្រើនបំផុតក្នុង១សប្តាហ៍សម្រាប់១ឆ្នាំ)</small>		\$400	\$500	\$600	\$800	\$1,200
ក្រៅបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដៃគូ លោកអ្នកនឹងចំណាយ:		មិនមានកំណត់	មិនមានកំណត់	មិនមានកំណត់	មិនមានកំណត់	

****ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីការធានាការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក**

នៅពេលដែលលោកអ្នកសម្រាកព្យាបាលក្នុងសាលា ឬបន្ទប់មន្ទីរពេទ្យមួយឆ្លងយប់ បណ្តាញរ៉ាប់រងនឹងធានាលើកាលបរិច្ឆេទព្យាបាលទាំងអស់ ដែលចាំបាច់ក្នុងវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមាន៖ ថ្លៃគ្រួសារវះកាត់ និងថ្លៃពេទ្យចាក់ថ្នាំសណ្ត ថ្លៃបន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងបន្ទប់ព្យាបាលពិសេសផ្សេងទៀតស្រដៀងនេះ ថ្លៃឱសថព្យាបាល ការរៀបចំ និងសម្រុះប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ថ្លៃជួបណ្តិត និងថ្លៃពេទ្យជំនាញមតិវិទ្យា; ការបណ្តុះសិក្សា ឬការប្រើប្រាស់ថ្លៃ ថ្លៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការពិនិត្យតាមដានជំងឺ ឬកម្រៃទាំងអស់ពិសេសនានា ការស្នើសុំធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬកម្រៃទាំង MRI CT Scan PET Scan ការដាក់អប្ស៊ីនឌីន និង ការដាក់ឧបករណ៍ពេទ្យដទៃទៀត ប្រសិនបើវាជាផ្នែកនៃដំណើរការវះកាត់ និងការព្យាបាល ដោយចលនា ដែលផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យតាមវេជ្ជសាស្ត្រព្យាបាលដោយចលនាដែលមានកម្លាំងប្រុង ខណៈពេលដែលលោកអ្នកសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ការលាងឈាម ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម និងការព្យាបាលដោយចាក់គីមី ការព្យាបាលដែលផ្តល់ជូន ក្នុងគោលបំណងបំបាត់រោគសញ្ញា នៅពេលដែលស្ថានភាពជំងឺរបស់លោកអ្នក ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ ថ្លៃឱសថព្យាបាលនៅផ្ទះដែលមើលរំលងថ្លៃ បន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងការព្យាបាលជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺដែលលោកអ្នកបាន សម្រាកព្យាបាល។ ការព្យាបាលដោយការវះកាត់ សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានរួមបញ្ចូល។

ចំណុចសំខាន់ចំពោះករណីលើកលែង (មិនធានាជូន) សម្រាប់រយៈពេល ២៤ ខែដំបូង (សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម)

ជំងឺលោកសន្ធាត់ (Arthritis), ជំងឺលើសន្ធាត់ដោយសារលើសជាតិអាស៊ីត (Gout), ជំងឺភ្នែកឡើងបាញ់ (Cataract), ឫសដូងបាញ់ (Hemorrhoids), ការស្រុតស្រួន (Prolapse of uterus), ការវះកាត់ដុំសាច់ចេញពីស្បូន (Myomectomy for fibroids), ការរីករាលដាលនៃឈាមមិនរលាប (Varicose Veins), ដុំកកក្នុងស្បែក (Pilonidal sinus)...ល។

* ការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមហារីក
 *** លក្ខខណ្ឌនៃការព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺមហារីក (Cancer) ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាម (Leukaemia) ជំងឺស្នូនសរសៃឈាមដួង (Coronary Artery Disease) ជំងឺដួង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺក្រិនសាច់ដុំ (Sclerosis) ជំងឺអង់ទិកប្រឆាំងនិងសរីរាង្គ (SLE), ជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើម (COPD) ជំងឺដុះសាច់ក្នុងខួរក្បាល ជំងឺខ្សោយគ្រុឌ ជំងឺថ្លើម ជំងឺខ្សោយលំពែង ជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទ ជំងឺអេដស៍។

សេចក្តីណែនាំ ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការយល់ដឹងច្បាស់អំពីផែនការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងដោយបង្ហាញពីចំណុចសំខាន់ៗដើម្បីបង្ការការយល់ច្រឡំ។ សូមធ្វើការសាកសួរមកកាន់ភ្នាក់ងាររបស់ក្រុមហ៊ុន សេហ្វធីណេត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការបញ្ជាក់បន្ថែម។

អំពីសេហ្វធីណេត

- បង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០១៥
- អ្នកឯកទេសធានារ៉ាប់រងសុខភាពទី ១ នៅកម្ពុជា
- ដៃគូរបស់យើងជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឈានមុខគឺ FORTE & AXA
- សេវាកម្មអតិថិជន ២៤/៧

“ ធ្វើឱ្យធានារ៉ាប់រងសុខភាពមានតម្លៃសមរម្យ និងធានាជូនមនុស្សគ្រប់វ័យ ”

តើអ្វីគឺជាធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ?

- គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ដែលមានតំលៃសមរម្យសំរាប់លោកអ្នក និងមនុស្សជាទីស្រឡាញ់
- ការពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់លោកអ្នកពីការចំណាយលើជំងឺ និងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ (គម្រោងមួយចំនួនធានារ៉ាប់រងធានាលើតែការព្យាបាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់តែប៉ុណ្ណោះ។ ក្រោមគម្រោងទាំងនោះការព្យាបាល និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅសង្គ្រោះនៅមន្ទីរពេទ្យទាក់ទងនឹងជំងឺ នឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ។)
- ការទូទាត់សំណងដោយផ្ទាល់
- ធានាជុំវិញពិភពលោក
- ត្រូវមានអាយុតិចជាង៦០ឆ្នាំ (បន្តសុពលភាពបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ពុំមានការកំណត់អាយុឡើយ)
- មានកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រតិចតួច
- ការបន្តសុពលភាពឡើងវិញជារៀងរាល់ឆ្នាំ (ទៅតាមការសម្រេចចិត្តរបស់លោកអ្នក)
- ជម្រើសជាច្រើនក្នុងការបង់ប្រាក់ (ប្រាក់)

តើលោកអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗអ្វីខ្លះ ?

- ចំណាយសម្រាប់ថ្លៃព្យាបាលពេលចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ
- ការព្យាបាលមុន និងក្រោយពេលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- រថយន្តគិលានសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការព្យាបាលដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ
- ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ក្នុងករណីសមាជិកណាម្នាក់បានបាត់បង់អាយុជីវិតដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។ ហើយអត្ថប្រយោជន៍ខាងក្រោមដោយផ្អែកលើគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលអ្នកជ្រើសរើស៖
- ធានាលើថ្លៃការព្យាបាលដោយវះកាត់ ការលាងឈាម និងការព្យាបាលជំងឺមហារីក
- ធានាលើថ្លៃការសម្រាលកូន និងការចំណាយទៅលើផលវិបាកនៃការសម្រាលកូន
- ធានាលើថ្លៃការជម្លៀសបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអន្តរជាតិ
- ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ សម្រាប់ចូលរួមបុណ្យសព

ពាក្យស្នើសុំ & បង់ប្រាក់

ការបង្ហាញព័ត៌មាន៖ ការបំពេញកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។ គ្រប់សមាជិកទាំងអស់ត្រូវតែបំពេញឬឆ្លើយនឹងកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តោតទៅលើលក្ខខណ្ឌនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមួយចំនួន។ ប្រសិនបើមានសមាជិកណាម្នាក់ធ្លាប់មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលមាននៅក្នុងកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រនោះពួកគាត់នឹងមិនអាចមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជននេះបានទេ បើទោះបីជាវាមិនត្រូវបានប្រកាសត្រឹមត្រូវតាមជំនឿចិត្តក៏ដោយ។ ដូច្នេះប្រសិនបើក្រោយមកយើងរកឃើញថាមានសេចក្តីប្រកាសមិនពិតណាមួយអំពីលក្ខខណ្ឌនេះ យើងសូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបញ្ឈប់បណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះភ្លាមៗតែម្តង។ ព្រោះថាពួកគេមិនត្រូវបានមានរក្សាសិទ្ធិពីដំបូងមកឡើយ។ មិនមានបុព្វលាភណាមួយនឹងត្រូវបានសងត្រលប់វិញនោះទេ សម្រាប់ស្ថានភាពបែបនេះ។

រយៈពេលសាកល្បង ១៥ ថ្ងៃ៖ លោកអ្នកមានរយៈពេលសាកល្បង។ លោកអ្នកអាចលុបចោលនូវបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកក្នុងអំឡុងពេល ១៥ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ បុព្វលាភដែលអ្នកបានបង់នឹងត្រូវបាន បង្វិលសងទៅវិញ ប្រសិនបើគ្មានការទាមទារសំណងណាមួយត្រូវបានធ្វើឡើង។

បុព្វលាភ និងលក្ខខណ្ឌ៖

- បុព្វលាភប្រចាំឆ្នាំ (ការបង់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ) អាចប្រែប្រួលនៅឆ្នាំបន្ទាប់*
 - លក្ខខណ្ឌរបស់ធានារ៉ាប់រងអាចប្រែប្រួលនៅឆ្នាំបន្ទាប់។ មិនមានបុព្វលាភណាមួយនឹងត្រូវបានសងត្រលប់វិញនោះទេសម្រាប់ក្នុងស្ថានភាពបែបនេះទេ។
- * នេះជាការអនុវត្តន៍ទូទៅរបស់វិស័យធានារ៉ាប់រងទូទាំងពិភពលោក។ យើងខ្ញុំនឹងខិតខំរក្សាភាពនឹងរនៃបុព្វលាភ ២ និងលក្ខខណ្ឌ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងជានិច្ច។

ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានពីមុនស្រាប់

ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់មិនធានាលើការព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងផលវិបាករបស់វា ដែលកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង (ស្ថានភាពដែលមានពីមុនស្រាប់) ។ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្របែបនេះត្រូវបានបដិសេធទាំងស្រុងក្នុងការធានាសម្រាប់រយៈពេល ៣ ឆ្នាំដំបូងតែប៉ុណ្ណោះនៃការធានា។

ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានកំណត់

បញ្ជីនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រមួយ មិនថាស្ថានភាពដែលមានពីមុនស្រាប់ ឬក៏គ្មាន គឺមិនត្រូវបានធានានៅក្នុងអំឡុងពេល ២៤ខែដំបូង បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង។ បញ្ជីនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើត្រូវបានធ្វើអាគរីនិម្មិតយកឃើញនៅក្នុងអំឡុង ៦ខែដំបូង បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង នឹងទទួលបានការធានាដោយស្ថិតនៅក្រោមកម្រិតកំណត់មួយ។

កម្រិតកំណត់

គម្រោងធានារ៉ាប់រងជាច្រើនតែងមានដែនកម្រិតកំណត់រងនៃការចំណាយ ឧទាហរណ៍ដូចជា៖ ថ្លៃបន្ទប់សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ ការសម្រាលកូន...ល។ សូមពិនិត្យមើល តារាងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

រយៈពេលរង់ចាំ

រយៈពេលមួយដែលបង្ហាញជាចំនួនថ្ងៃ ឬខែ និងចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទចូលរួម ឬកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម ដែលមួយណាកើតឡើងក្រោយគេ និងក្នុងអំឡុងពេលនោះ ការព្យាបាលមិនត្រូវបានធានាដោយបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងឡើយ។ សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការធានាដោយបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនឹង ចាប់ផ្តើមឡើងបន្ទាប់ពីរយៈពេលដាក់លាក់ណាមួយពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមដំបូង។

ករណីលើកលែងជាទូទៅ (មិនធានាជូន)

នេះគឺជាបញ្ជីនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងការព្យាបាលមួយចំនួន ដែលមិនត្រូវបានធានា។ យើងនឹងមិនធ្វើការបង់ជូនសម្រាប់៖ ការវះកាត់ និងព្យាបាលកែសម្ផស្ស ការព្យាបាលមានពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពកងទ័ព ឬក៏ឧក្រិដ្ឋជាដើម៖ ការព្យាបាលឲ្យមានកូន ការពន្យារកំណើត ឬបង្កាក់កំណើត ការព្យាបាលទាក់ទងនឹងបញ្ហាផ្លូវភេទ ការព្យាបាលជម្ងឺក្រាវ ការចំណាយ ដែលមិនទាក់ទងនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ (ការពិនិត្យសុខភាព ចាក់ថ្នាំបង្ការ ឱសថ ជំងឺផ្លូវចិត្ត អ៊ីនធឺណិត ទូរទស្សន៍ ប្រេងផ្តល់សំណើស្បែកថ្នាំដុសធ្មេញ...ល)។ សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

ការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយ

នេះមានន័យថា “ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា”។ លោកអ្នកនឹងត្រូវចំណាយ ១០% នៃថ្លៃព្យាបាលក្នុងបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដៃគូ ដែលមានកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់មួយគ្រួសារ/សហគមន៍ (សម្រាប់ក្រៅបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដៃគូ លោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ ២០%) ។

តារាងសង្ខេប៖ អ្វីដែលយើង មិនធានាជូន ?						
ខែ	ខែ១	ខែ៦	ខែ១៨	ខែ២៤	ខែ៣៦	ខែបន្ទាប់
យន្តហោះសង្គ្រោះបន្ទាន់(ជំងឺ)	មិនធានា					ធានា
ចូលរួមរំលែកមរណៈទុក្ខ	មិនធានា					ធានា
ការសម្រាលកូន	មិនធានា					ធានា
ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានកំណត់	មិនធានា					ធានា
ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានពីមុនស្រាប់	មិនធានា					ធានា
ករណីលើកលែងជាទូទៅ (មិនធានាជូន)	មិនធានា					
ការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយ	មិនធានា					