SAFETYNET
HEALTH INSURANCE SPECIALIST

FAMILY HEALTH PROTECT
PRODUCT DISCLOSURE

FORTE INSURANCE

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
- 24/7 Customer Service

"Making Health Insurance Affordable and Accessible for All Ages"

What is "FAMILY HEALTH PROTECT"?

- A Range of Affordable Medical Insurance plans for Families
- It protects You financially against Illness & Accident expenses

- Direct Billing available
- Worldwide Coverage

- Application with a minimum of 4 members
- Eligibility for All Ages with guaranteed acceptance
- Cover Pre-existing conditions
- Enhanced cover if Medical questionnaire passed successfully

- Annually Renewable
- Various payment options

- 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.

What will be your Key Benefits?

- Pay for Medical expenses when hospitalized
- Support expenses for visits at the Medical Doctor for the Family members
- Cover Surgical procedures, Kidney Dialysis and Cancer Treatment
- Cover Childbirth and complications expenses
- Emergency Road Ambulance & Accident Treatment
- International Emergency Medical Assistance (depending on your selected plan)
- Xtra Safe: Possibility to multiply by 10 your Annual Maximum Coverage in case of urgent need
- Receive Cash Benefit to your Family in case of Accidental Death
- Get Funeral Benefit

Sub-limits/ Waiting Period/ General Exclusions/ Co-Payment

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 are not covered. We do not pay for: Cosmetic surgery (except due to an Accident), Treatments related to Military or Professional sport activities, Fertility treatments, Sterility, Contraception, Sex change, Impotence, Expenses not related to Medical treatment such as TV, newspaper, moisturizer, toothpaste, etc... Treatments against obesity such as gastric banding/ surgery, Mental Illness...Check Member's Booklet for more details.

Co-Payment
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 the Family/ Community (for other Hospitals, it will be 20%).

Application & Premium

Disclosure
As part of the application process, you have to disclose accurately all information requested along with supporting documents. False information may lead to serious consequences.

Free Look Period (15 days)
You have a Free Look Period. You may cancel your policy within 15 days from the Commencement Date of Your policy. The Premium will be refunded if no claim has been made.

Enhanced Cover with Medical Questionnaire
For enhanced coverage, Members may complete the Medical questionnaire, satisfactory results will lead to higher coverage. Note that if We discover any false declarations, We reserve the right to terminate the Insurance Policy immediately. No Premium will be refunded.

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

	1st month	6th month	8th month	10th month	12th month and after
Accident					Cover
Illness	No Cover				Cover
IEMA (Illness)	No Cover				Cover
Childbirth	No Cover				Cover
General Exclusions	No Cover				
Co-Pay	No Cover				

SAFETYNET
HEALTH INSURANCE SPECIALIST

FAMILY HEALTH PROTECT
BENEFITS TABLE

FORTE INSURANCE

WORLDWIDE COVERAGE PLANS		SILK	JADE	BRONZE	SILVER	GOLD	DIAMOND	LOTUS
ANNUAL MAXIMUM COVERAGE		$12,000	$18,000	$24,000	$36,000	$48,000	$72,000	$120,000
ACCIDENT ANNUAL MAXIMUM		$12,000	$18,000	$24,000	$36,000	$48,000	$72,000	$120,000
ILLNESS ANNUAL MAXIMUM* (30 days Waiting Period)		$12,000	$18,000	$24,000	$36,000	$48,000	$72,000	$120,000
#1 year	No Medical Questionnaire	$500	$750	$1,000	$1,500	$2,000	$3,000	$5,000
#2 year	No Medical Questionnaire	$1,000	$1,500	$2,000	$3,000	$4,000	$6,000	$10,000
#3 year & after	No Medical Questionnaire	$12,000	$18,000	$24,000	$36,000	$48,000	$72,000	$120,000
CHILDBIRTH NORMAL/C-SECTION ANNUAL MAXIMUM**** (10 months Waiting Period)		$300/$600	$400/$800	$600/$1,200	$800/$1,600	$1,200/$2,400	$2,400/$4,800	$3,600/$7,200
IN-PATIENT TREATMENT**								
DAILY ROOM/BOARD/BASIC NURSING Per night		$40	$50	$60	$70	$90	$160	$320
EMERGENCY ROAD AMBULANCE Per In-Patient or Day-care stay		$300	$300	$400	$400	$500	$500	$800
CASH BENEFIT (incl. Cancer Treatment) Per night for up to 15 nights if your expenses are reimbursed by other scheme		$15	$25	$30	$50	$70	$90	$100
OUT-PATIENT TREATMENT								
SURGICAL PROCEDURES/ KIDNEY DIALYSIS/CANCER TREATMENT		Fully covered	Fully covered	Fully covered	Fully covered	Fully covered	Fully covered	Fully covered
PRE AND/ OR POST HOSPITALISATION Treatment 90 days before or after hospitalisation		$150	$200	$300	$400	$600	$800	$1,200
EMERGENCY CARE FOLLOWING AN ACCIDENT Per case		$150	$200	$300	$400	$600	$800	$1,200
OTHER BENEFITS								
OUT-PATIENT TREATMENT (PER COMMUNITY)*****								
CONSULTATION/MEDICINE/ VACCINE & HEALTH CHECK-UP***	4-7 MEMBERS	$100	$150	$200	$300	$400	$600	$1,000
	8-11 MEMBERS	$200	$300	$400	$600	$800	$1,200	$2,000
PER VISIT LIMIT		$50	$75	$100	$150	$200	$300	$500
INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE (6 months Waiting Period for Illness)		-	-	-	✈	✈	✈	✈
ACCIDENTAL DEATH BENEFITS		$12,000	$14,000	$16,000	$18,000	$20,000	$30,000	$40,000
FUNERAL BENEFITS (6 months Waiting Period)		$200	$300	$400	$500	$600	$700	$800
XTRA SAFE program for Annual Maximum Coverage		$120,000	$180,000	$240,000	$360,000	$480,000	$720,000	$1,200,000
CO-PAY								
HOSPITAL NETWORK, YOU WILL PAY: 10% (WITH YEARLY MAX. COMMUNITY)		$75	$125	$200	$400	$600	$800	$1,200
OTHER HOSPITALS, YOU WILL PAY: 20%		NO CAP	NO CAP	NO CAP	NO CAP	NO CAP	NO CAP	NO CAP
OPTIONAL OUT-PATIENT TREATMENT (PER COMMUNITY)*****								
CONSULTATION/MEDICINE/ VACCINE & HEALTH CHECK-UP***	4-7 MEMBERS	+$400	+$600	+$800	+$1,200	+$1,600	+$2,400	+$4,000
	8-11 MEMBERS	+$800	+$1,200	+$1,600	+$2,400	+$3,200	+$4,800	+$8,000

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 anesthetist 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.

* Satisfactory answers to the Medical questionnaire required (after 30 days)
*** Per visit limit applies
**** C-Section due to complications only
***** If you have >11 members in your community, check the Member's booklet
Note: Limits are per person per year unless otherwise stated.

This product is underwritten in Cambodia by FORTE Insurance (Cambodia) Plc.

SAFETYNET
HEALTH INSURANCE SPECIALIST

ធានារ៉ាប់រងសុខភាពគ្រួសារ

ការបង្ហាញព័ត៌មានអំពីផលិតផល

FORTE INSURANCE

សេហ្វធីណេត ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការយល់ដឹងច្បាស់អំពីផែនការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងដោយបង្ហាញពីចំណុចសំខាន់ៗដើម្បីបង្ការការយល់ច្រឡំ។ សូមធ្វើការសាកសួរមកកាន់ភ្នាក់ងាររបស់ក្រុមហ៊ុនសេហ្វធីណេត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការបញ្ជាក់បន្ថែម។

អំពីសេហ្វធីណេត

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

" ធ្វើឲ្យធានារ៉ាប់រងសុខភាពមានតម្លៃសមរម្យ និងធានាជូនមនុស្សគ្រប់វ័យ "

តើអ្វីគឺជាធានារ៉ាប់រងសុខភាពគ្រួសារ ?

- គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានតំលៃសមរម្យសំរាប់គ្រួសារនីមួយៗ
- ការពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់លោកអ្នកពីការចំណាយលើជំងឺ និងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ
- ការទូទាត់សំណងដោយផ្ទាល់
- ធានាជុំវិញពិភពលោក
- ចាប់ផ្តើមជាមួយសមាជិកយ៉ាងតិចចំនួន ០៤នាក់
- ស្វាគមន៍បុគ្គលគ្រប់រូប ចាប់ពីពេលចាប់កំណើត ដោយមិនកំណត់អាយុ និងត្រូវបានធានាថានឹងទទួលយកការស្នើសុំ
- ធានានូវស្ថានភាពជម្ងឺដែលកើតមានស្រាប់
- ការធានាកាន់តែមានភាពប្រសើរឡើងជាមួយនឹងការឆ្លើយនូវកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការបន្តសុពលភាពឡើងវិញជារៀងរាល់ឆ្នាំ (ទៅតាមការសម្រេចចិត្តរបស់លោកអ្នក)
- ជម្រើសជាច្រើនក្នុងការបង់បុព្វលាភ
- បុព្វលាភប្រចាំឆ្នាំអាចមានការផ្លាស់ប្តូរ*
- ខ និងលក្ខខណ្ឌអាចមានការផ្លាស់ប្តូរ*

*នេះជាការអនុវត្តន៍ទូទៅរបស់វិស័យធានារ៉ាប់រងទូទាំងពិភពលោក។
យើងខ្ញុំនឹងខិតខំរក្សាភាពនឹងនរ នៃបុព្វលាភ ខ និងលក្ខខណ្ឌ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងជានិច្ច។

តើលោកអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗអ្វីខ្លះ ?

- ចំណាយសម្រាប់ថ្លៃព្យាបាលពេលចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ
- គាំទ្រការចំណាយរបស់សមាជិកគ្រួសារពេលទៅពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ
- ធានាលើថ្លៃការព្យាបាលដោយវះកាត់ ការលាងឈាម និងការព្យាបាលជំងឺមហារីក
- ធានាលើថ្លៃការសម្រាលកូន និងការចំណាយទៅលើផលវិបាកនៃការសម្រាលកូន
- ធានាលើថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការព្យាបាលគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ
- ធានាលើថ្លៃការជម្លៀសបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអន្តរជាតិ (អាស្រ័យលើគម្រោងដែលលោកអ្នក បានជ្រើសរើស)
- អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម៖ អាចបង្កើនការធានាជាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំរហូតដល់ ១០ដង ក្នុងករណីបន្ទាន់
- ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ក្នុងករណីសមាជិកក្រុមគ្រួសារបានបាត់បង់អាយុជីវិត ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ
- ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ សម្រាប់ចូលរួមបុណ្យសព

ពាក្យស្នើសុំ & បង់បុព្វលាភ

ការបង្ហាញព័ត៌មាន

ជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ លោកអ្នកត្រូវតែបង្ហាញព័ត៌មានឱ្យបានត្រឹមត្រូវទាំងអស់ដែលយើងបានស្នើសុំ រួមជាមួយ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធនានា។ ព័ត៌មានមិនពិតអាចនាំឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ។

រយៈពេលសាកល្បង ១៥ ថ្ងៃ

លោកអ្នកមានរយៈពេលសាកល្បង។លោកអ្នកអាចលុបចោលនូវបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកក្នុងអំឡុងពេល ១៥ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ បុព្វលាភដែលអ្នកបានបង់នឹងត្រូវបានបង្វិលសងទៅវិញ ប្រសិនបើគ្មានការទាមទារសំណងណាមួយត្រូវបានធ្វើឡើង។

ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការធានាជាមួយនឹងកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការធានា សមាជិកអាចបំពេញកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រ។ សម្រាប់លទ្ធផលដែលគួរជាទីពេញចិត្តនឹងនាំឱ្យមានការធានាខ្ពស់ជាងមុន។ សូមចំណាំថា ប្រសិនបើយើងរកឃើញការប្រកាសមិនពិតណាមួយ យើងរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងភ្លាមៗ។ គ្មានបុព្វលាភនឹងត្រូវបានបង់សងវិញនោះទេ។

ដែនកំណត់រង/រយៈពេលរង់ចាំ/ការលើកលែងជាទូទៅ/ចំណែកនៃការចំណាយ

ដែនកំណត់រង៖

គម្រោងនេះរួមមានដែនកំណត់សម្រាប់ការចំណាយមួយចំនួន ដូចជា ថ្លៃបន្ទប់ប្រចាំថ្ងៃ ការសម្រាលកូន... សូមពិនិត្យមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍សំរាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

រយៈពេលរង់ចាំ៖

រយៈពេលមួយដែលបង្ហាញជាចំនួនថ្ងៃ ឬខែ និងចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទចូលរួម ឬកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម ដែលមួយណាកើតឡើងក្រោយគេ និងក្នុងអំឡុងពេលនោះ ការព្យាបាលមិនត្រូវបានធានាដោយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើយ។

ករណីលើកលែងជាទូទៅ

នេះគឺជាបញ្ជីរាយស្ថានការណ៍ ស្ថានភាពជំងឺ និងការព្យាបាលមួយចំនួន ដែលមិនត្រូវបានធានា។ យើងមិនធ្វើការបង់ជូនសម្រាប់៖ ការវះកាត់ និងព្យាបាលកែសម្ផស្ស (លើកលែងតែ ការវះកាត់កែសម្រួលមុខងារប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីទទួលរងគ្រោះថ្នាក់) ការព្យាបាលមានពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពកងទ័ព ឬសកម្មភាពកីឡាជាវិជ្ជាជីវៈ ការព្យាបាលឲ្យមានកូន ការពន្យារកំនើត ឬបង្អាក់កំណើត ឬគ្រារ ឬការព្យាបាលក្នុងការពន្យារកំណើត ការកែភេទ អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ ការចំណាយដែលមិនមែនសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺ មានដូចជា ការជួលទូរទស្សន៍ សារព័ត៌មាន ប្រេងផ្តល់សំណើមស្បែក ថ្នាំដុសធ្មេញ មានផ្សេងៗទៀត... ការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងភាពធាត់ ដូចជាការវះកាត់ចងក្រពះ ជំងឺផ្លូវចិត្ត...។
សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

ការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយ

នេះមានន័យថា "ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា"។ លោកអ្នកនឹងត្រូវចំណាយ ១០% នៃថ្លៃព្យាបាលក្នុងបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដៃគូដែលមានកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់មួយគ្រួសារ / សហគមន៍ (សម្រាប់ក្រៅបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដៃគូ លោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ ២០%) ។

តារាងសង្ខេប៖ រយៈពេលរង់ចាំ & អ្វីដែលយើង មិនធានាជូន ?

ខែ	ខែទី១	ខែទី៦	ខែទី៨	ខែទី១០	ខែទី១២ និងខែបន្ទាប់
គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ					ធានា
ជំងឺ	មិនធានា				ធានា
យន្តហោះសង្គ្រោះបន្ទាន់(ជំងឺ)	មិនធានា				ធានា
ការសម្រាលកូន	មិនធានា				ធានា
ករណីលើកលែងជាទូទៅ	មិនធានា				
ចំណែកនៃការចំណាយ	មិនធានា				

ធានារ៉ាប់រងសុខភាពគ្រួសារ
តារាងអត្ថប្រយោជន៍

គម្រោងធានាជុំវិញពិភពលោក	គម្រោងសូត្រ	គម្រោងគុជ	គម្រោងសំរឹទ្ធ	គម្រោងប្រាក់	គម្រោងមាស	គម្រោងពេជ្រ	គម្រោងផ្កាឈូក
ទឹកប្រាក់ធានាប្រចាំឆ្នាំសរុប	$12,000	$18,000	$24,000	$36,000	$48,000	$72,000	$120,000
ទឹកប្រាក់ធានាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ	$12,000	$18,000	$24,000	$36,000	$48,000	$72,000	$120,000
ទឹកប្រាក់ធានាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺ * (រយៈពេលរង់ចាំ ៣០ថ្ងៃ នឹងត្រូវអនុវត្តន៍)	$12,000	$18,000	$24,000	$36,000	$48,000	$72,000	$120,000
ឆ្នាំទី១ មិនតម្រូវឲ្យពិនិត្យសុខភាព	$500	$750	$1,000	$1,500	$2,000	$3,000	$5,000
ឆ្នាំទី២ មិនតម្រូវឲ្យពិនិត្យសុខភាព	$1,000	$1,500	$2,000	$3,000	$4,000	$6,000	$10,000
ឆ្នាំទី៣ & ឆ្នាំបន្ទាប់ មិនតម្រូវឲ្យពិនិត្យសុខភាព	$12,000	$18,000	$24,000	$36,000	$48,000	$72,000	$120,000
ទឹកប្រាក់ធានាប្រចាំឆ្នាំសរុបសម្រាប់ការសម្រាលកូនដោយធម្មជាតិ/ការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់**** (រយៈពេលរង់ចាំ ១០ ខែ នឹងត្រូវអនុវត្តន៍	$300/$600	$400/$800	$600/$1,200	$800/$1,600	$1,200/$2,400	$2,400/$4,800	$3,600/$7,200
ការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនីក**							
តម្លៃសេវាបន្ទប់/គ្រែ បូករួមទាំងអាហារ និងការថែទាំរបស់គិលានុបដ្ឋាក (ក្នុង ១ យប់)	$40	$50	$60	$70	$90	$160	$320
រថយន្តគិលានសង្គ្រោះបន្ទាន់ សម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុង ១ ករណី	$300	$300	$400	$400	$500	$500	$800
អត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ (បូករួមទាំងការព្យាបាលជំងឺមហារីក) ផ្តល់ជូនរហូតដល់១៥យប់ ប្រសិនបើការចំណាយព្យាបាលរបស់លោកអ្នកត្រូវបានទូទាត់ដោយ បណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេង	$15	$25	$30	$50	$70	$90	$100
ការព្យាបាលជំងឺដោយមិនចាំបាច់សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនីក**							
ការព្យាបាលដោយការវះកាត់/លាងឈាម/ជំងឺមហារីក	ធានា	ធានា	ធានា	ធានា	ធានា	ធានា	ធានា
ការព្យាបាលមុន និងក្រោយពេលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការព្យាបាលសម្រាប់រយៈពេល៩០ថ្ងៃមុន និងក្រោយពេលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	$150	$200	$300	$400	$600	$800	$1,200
ការសង្គ្រោះបន្ទាន់បន្ទាប់ពីគ្រោះថ្នាក់ក្នុង ១ ករណី	$150	$200	$300	$400	$600	$800	$1,200
អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត							
ការព្យាបាលជំងឺដោយមិនចាំបាច់សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនីក (ក្នុងមួយសហគមន៍)*****							
ការពិគ្រោះយោបល់/ឱសថ/វ៉ាក់សាំងការពារ និងការពិនិត្យសុខភាព*** — ៤-៧ សមាជិក	$100	$150	$200	$300	$400	$600	$1,000
ការពិគ្រោះយោបល់/ឱសថ/វ៉ាក់សាំងការពារ និងការពិនិត្យសុខភាព*** — ៨-១១ សមាជិក	$200	$300	$400	$600	$800	$1,200	$2,000
កំណត់ច្រើនបំផុតសម្រាប់ ១ ដង	$50	$75	$100	$150	$200	$300	$500
ជំនួយការផ្ទេរវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់អន្តរជាតិ (រយៈពេលរង់ចាំ ៦ខែ នឹងត្រូវអនុវត្តន៍សម្រាប់តែជំងឺ)	-	-	-	✈	✈	✈	✈
កញ្ចប់ទឹកប្រាក់សម្រាប់មរណៈភាពដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ	$12,000	$14,000	$16,000	$18,000	$20,000	$30,000	$40,000
កញ្ចប់ទឹកប្រាក់សម្រាប់ចូលរួមរំលែកមរណៈទុក្ខ (រយៈពេលរង់ចាំ ៦ខែ នឹងត្រូវអនុវត្តន៍)	$200	$300	$400	$500	$600	$700	$800
គម្រោង XTRA SAFE អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមចំនួន១០ដងនៃការធានាជាអតិបរមានៃជំងឺប្រចាំឆ្នាំ	$120,000	$180,000	$240,000	$360,000	$480,000	$720,000	$1,200,000
ការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយ							
ក្នុងបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដៃគូ លោកអ្នកនឹងចំណាយ: ១០% (ការកំណត់ចំណាយច្រើនបំផុតក្នុង១សហគមន៍សម្រាប់១ឆ្នាំ)	$75	$125	$200	$400	$600	$800	$1,200
ក្រៅបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យដៃគូ លោកអ្នកនឹងចំណាយ: ២០%	មិនមានកំណត់	មិនមានកំណត់	មិនមានកំណត់	មិនមានកំណត់	មិនមានកំណត់	មិនមានកំណត់	មិនមានកំណត់
ជម្រើសបន្ថែមសម្រាប់ ការព្យាបាលជំងឺដោយមិនចាំបាច់សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនីក (ក្នុងមួយសហគមន៍)*****							
ការពិគ្រោះយោបល់/ថ្នាំ/វ៉ាក់សាំងការពារ និងការពិនិត្យសុខភាព*** — ៤-៧ សមាជិក	+$400	+$600	+$800	+$1,200	+$1,600	+$2,400	+$4,000
ការពិគ្រោះយោបល់/ថ្នាំ/វ៉ាក់សាំងការពារ និងការពិនិត្យសុខភាព*** — ៨-១១ សមាជិក	+$800	+$1,200	+$1,600	+$2,400	+$3,200	+$4,800	+$8,000

**ព័ត៌មានសង្ខេបអំពីការធានាការព្យាបាលជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនីក

នៅពេលដែលលោកអ្នកសម្រាកព្យាបាលក្នុងសាល ឬបន្ទប់មន្ទីរពេទ្យមួយឆ្លងយប់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងធានាលើរាល់សេវាកម្មព្យាបាលទាំងអស់ "ដែលចាំបាច់ក្នុងវេជ្ជសាស្ត្រ" រួមមានៈ ថ្លៃគ្រូពេទ្យវះកាត់ និងគ្រូពេទ្យចាក់ថ្នាំសណ្តំ; ថ្លៃបន្ទប់វះកាត់; បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងបន្ទប់ព្យាបាលពិសេសផ្សេងទៀតស្រដៀងនេះ; ថ្លៃឱសថព្យាបាល; ការរុំរបួស និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ; ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យជំនាញមកពិនិត្យ; ការបណ្តុះសរីរាង្គ ឬការប្តូរសរីរាង្គ; ថ្លៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការពិនិត្យតាមដានជំងឺ; បូករួមទាំងការពិសោធន៍នានា; ការស្កែនដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បូករួមទាំង MRI; CT Scan; PET Scan; ការដាក់អបឆ្អឹងខ្នង ការដាក់រណបជង្គង់ ឬការដាក់ឧបករណ៍រណបដៃជើង ប្រសិនបើវាជាផ្នែកនៃដំណើរការវះកាត់ និងការព្យាបាលដោយចលនា ដែលផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យកាយវប្បកម្មព្យាបាលដោយចលនាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ខណៈពេលដែលលោក អ្នកសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ការលាងឈាម ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម និងការព្យាបាលដោយចាក់គីមី ការព្យាបាលដែលផ្តល់ជូនក្នុងគោលបំណងបំបាត់រោគសញ្ញា នៅពេលដែលស្ថានភាពជំងឺរបស់លោកអ្នកត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ ថ្លៃឱសថព្យាបាលនៅផ្ទះដែលមិនលើសពី៧ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងការព្យាបាលជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺដែលលោកអ្នកបានសម្រាកព្យាបាល។ ការព្យាបាលដោយការវះកាត់ សម្រាប់អ្នកជម្ងឺសម្រាកមិនឆ្លងយប់ ត្រូវបានរួមបញ្ចូល។

ចំណុចសំខាន់ចំពោះករណីលើកលែងជាទូទៅ (សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម)

ការវះកាត់ និងព្យាបាលកែសម្ផស្ស (លើកលែងការវះកាត់កែសម្រួលមុខងារ ប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីទទួលរងគ្រោះថ្នាក់ ឬការព្យាបាលដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវធានារ៉ាប់រង); ការព្យាបាលដែលបណ្តាលមកពីការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកងទ័ព ឬសកម្មភាពកីឡាជាវិជ្ជាជីវៈ; ការព្យាបាលឲ្យមានកូន ការពន្យារកំនើត ឬបង្អាក់កំណើត ឬគ្រារ ឬការព្យាបាលក្នុងការពន្យារកំណើត ការកែភេទ អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ; ការចំណាយណាដែលមិនពាក់ព័ន្ធ ការចំណាយ ដែលមិនមែនសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺ មានដូចជា ការជួលទូរទស្សន៍; សារព័ត៌មាន; ប្រេងផ្តល់សំណើមស្បែក; ថ្នាំដុសធ្មេញ...ល។ ការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងភាពធាត់ ជាអាទិ៍ដូចជា ការចង ឬការវះកាត់ទាក់ទងនឹងក្រពះ...ល។

* ចម្លើយដែលពេញចិត្តចំពោះកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការ (បន្ទាប់ពី ១ ខែ)

*** កំណត់ច្រើនបំផុតសម្រាប់ ១ ដង នឹងត្រូវអនុវត្តន៍

**** ការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់ដែលបណ្តាលមកពីផលវិបាកតែប៉ុណ្ណោះ

***** ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសមាជិក > ១១នាក់នៅក្នុងសហគមន៍ សូមលោកអ្នកពិនិត្យមើលនៅក្នុងសៀវភៅសមាជិក

បញ្ជាក់៖ ការកម្រិតនេះត្រូវបានកំណត់សម្រាប់សមាជិក ១នាក់ក្នុង ១ឆ្នាំ លើកលែងតែមានចែងផ្សេងពីនេះ

ផលិតផលនេះបានសរសេរឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយក្រុមហ៊ុន ហ្វតតេ អិនស្វរ៉ែនស៍ (ខេមបូឌា) ភីអិលស៊ី

FHPBTPD-V1-01-2022