

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?

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

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* <small>(30 days Waiting Period)</small>		\$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**** <small>(10 months Waiting Period)</small>		\$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 <small>Per night</small>		\$40	\$50	\$60	\$70	\$90	\$160	\$320
EMERGENCY ROAD AMBULANCE <small>Per In-Patient or Day-care stay</small>		\$300	\$300	\$400	\$400	\$500	\$500	\$800
CASH BENEFIT (incl. Cancer Treatment) <small>Per night for up to 15 nights if your expenses are reimbursed by other scheme</small>		\$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 <small>Treatment 90 days before or after hospitalisation</small>		\$150	\$200	\$300	\$400	\$600	\$800	\$1,200
EMERGENCY CARE FOLLOWING AN ACCIDENT <small>Per case</small>		\$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 <small>(6 months Waiting Period for Illness)</small>		-	-	-	✕	✕	✕	✕
ACCIDENTAL DEATH BENEFITS		\$12,000	\$14,000	\$16,000	\$18,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000
FUNERAL BENEFITS <small>(6 months Waiting Period)</small>		\$200	\$300	\$400	\$500	\$600	\$700	\$800
XTRA SAFE <small>program for Annual Maximum Coverage</small> 		\$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 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 GENERAL EXCLUSIONS (CHECK MEMBER'S BOOKLET FOR MORE DETAILS)

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,...Treatments against obesity such as gastric banding/surgery,...

* 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.

FHPBTPD-V1-04-2023

សេហ្វីណេត ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការយល់ដឹងច្បាស់អំពីផែនការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងដោយបង្ហាញពីចំណុចសំខាន់ៗដើម្បីបង្ហាញការយល់ច្រឡំ។ សូមធ្វើការសាកសួរមកកាន់ភ្នាក់ងាររបស់ក្រុមហ៊ុនសេហ្វីណេត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការបញ្ជាក់បន្ថែម។

អំពីសេហ្វីណេត

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

“ ធ្វើឱ្យធានារ៉ាប់រងសុខភាពមានតម្លៃសមរម្យ និងធានាជូនមនុស្សគ្រប់វ័យ ”

តើអ្វីគឺជាធានារ៉ាប់រងសុខភាពគ្រួសារ ?

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

*នេះជាការអនុវត្តទូទៅរបស់វិស័យធានារ៉ាប់រងទូទាំងពិភពលោក។ យើងខ្ញុំនឹងខិតខំរក្សាភាពនិងនរ នៃបុព្វលាភ ខ និងលក្ខខណ្ឌ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងជាទិញ។

តើលោកអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗអ្វីខ្លះ ?

- ចំណាយសម្រាប់ថ្លៃព្យាបាលពេលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ
- គាំទ្រការចំណាយរបស់សមាជិកគ្រួសារពេលទៅពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ
- ធានាលើថ្លៃការព្យាបាលដោយវះកាត់ ការលាងឈាម និងការព្យាបាលជំងឺមហារីក
- ធានាលើថ្លៃការសម្រាលកូន និងការចំណាយទៅលើផលវិបាកនៃការសម្រាលកូន
- ធានាលើថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្របង្ក្រាប និងការព្យាបាលគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ
- ធានាលើថ្លៃការជម្លៀសបង្ក្រាបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអន្តរជាតិ (អាស្រ័យលើគម្រោងដែលលោកអ្នក បានជ្រើសរើស)
- អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម៖ អាចបង្កើតការធានាជាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំរហូតដល់ ១០ដងក្នុងករណីបង្ក្រាប
- ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ក្នុងករណីសមាជិកក្រុមគ្រួសារបានបាត់បង់អាយុជីវិត ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ
- ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ សម្រាប់ចូលរួមបុណ្យសព

ដែនកំណត់រង/រយៈពេលរង់ចាំ/ការលើកលែងជាទូទៅ/ចំណែកនៃការចំណាយដែនកំណត់រង៖

គម្រោងនេះរួមមានដែនកំណត់សម្រាប់ការចំណាយមួយចំនួន ដូចជា ថ្លៃបន្ទប់ប្រចាំថ្ងៃ ការសម្រាលកូន... សូមពិនិត្យមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍សំរាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

រយៈពេលរង់ចាំ៖

រយៈពេលមួយដែលបង្ហាញជាចំនួនថ្ងៃ ឬខែ និងចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទចូលរួម ឬកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម ដែលមួយណាកើតឡើងក្រោយគេ និងក្នុងអំឡុងពេលនោះ ការព្យាបាលមិនត្រូវបានធានាដោយបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងឡើយ។

ករណីលើកលែងជាទូទៅ

នេះគឺជាបញ្ជីរាយនាមការណ៍ ស្ថានភាពជំងឺ និងការព្យាបាលមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានធានា។ យើងមិនធ្វើការបង់ជូនសម្រាប់៖ ការវះកាត់ និងព្យាបាលកែសម្ផស្ស (លើកលែងតែ ការវះកាត់កែសម្ផស្សមុខងារប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីទទួលរងគ្រោះថ្នាក់) ការព្យាបាលមានពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពកងទ័ព ឬសកម្មភាពកីឡាជាវិជ្ជាជីវៈ ការព្យាបាលឲ្យមានកូន ការពន្យារកំនើត ឬបង្ហាត់កំណើត ឬគ្រាវ ឬការព្យាបាលក្នុងការពន្យារកំណើត ការកែតម្រូវអសមត្ថភាពផ្លូវភេទ ការចំណាយដែលមិនមែនសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺ មានដូចជា ការចូលទូទស្សន៍ សារព័ត៌មាន ប្រេងផ្តល់សំណើមស្បែក ថ្នាំដុសធ្មេញ មានផ្សេងៗទៀត... ការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងភាពធាត់ ដូចជាការវះកាត់ចងក្រពះ ជំងឺផ្លូវចិត្ត...។ សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

ការចូលរួមចំណែកនៃការចំណាយ

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

ពាក្យស្នើសុំ & បង់បុព្វលាភ

ការបង្ហាញព័ត៌មាន

ជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ លោកអ្នកត្រូវតែបង្ហាញព័ត៌មានឱ្យបានត្រឹមត្រូវទាំងអស់ដែលយើងបានស្នើសុំ រួមជាមួយ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធនានា។ ព័ត៌មានមិនពិតអាចនាំឱ្យមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ។

រយៈពេលសាកល្បង ១៥ ថ្ងៃ

លោកអ្នកមានរយៈពេលសាកល្បង។ លោកអ្នកអាចលុបចោលនូវបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកក្នុងអំឡុងពេល ១៥ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ បុព្វលាភដែលអ្នកបានបង់នឹងត្រូវបានបង្វិលសងទៅវិញ ប្រសិនបើអ្នកទាមទារសំណងណាមួយត្រូវបានធ្វើឡើង។

ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការធានាជាមួយនឹងកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការធានា សមាជិកអាចបំពេញកម្រងសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រ។ សម្រាប់លទ្ធផលដែលគួរជាទីពេញចិត្តនឹងនាំឱ្យមានការធានាខ្ពស់ជាងមុន។ សូមចំណាំថា ប្រសិនបើយើងរកឃើញការប្រកាសមិនពិតណាមួយ យើងរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបញ្ឈប់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងភ្លាមៗ។ គ្មានបុព្វលាភនឹងត្រូវបានបង់សងវិញនោះទេ។

តារាងសង្ខេប រយៈពេលរង់ចាំ & អ្វីដែលយើង មិនធានាជូន ?					
ខែ	ខែទី១	ខែទី២	ខែទី៣	ខែទី១០	ខែទី១២ និងខែបន្ទាប់
គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ					ធានា
ជំងឺ	មិនធានា				ធានា
យន្តហោះសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ជំងឺ)	មិនធានា				ធានា
ការសម្រាលកូន	មិនធានា				ធានា
ករណីលើកលែងជាទូទៅ	មិនធានា				
ចំណែកនៃការចំណាយ	មិនធានា				

