



ក្រុមហ៊ុន ហ្វីរឈុន ឡាយហ្វី អ៊ិនស្យូរ៉ង់ ម.ក

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ+

មាតិកា

១. និយមន័យ	2
២. កម្មវត្ថុនៃការធានា	2
៣. វិសាលភាពនៃការធានា	3
៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា	3
៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង	11
៦. ករណីមិនធានា	11
៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា	12
៨. លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលផល	12
៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	12
១០. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	13
១១. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	13
១២. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	13
១៣. ការទាមទារសំណង	13
១៤. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់	14
១៥. ការផ្សះផ្សាវិវាទ	14
១៦. ដែនយុត្តាធិការ	14
១៧. ការមិនចូលរួមលើប្រាក់ចំណេញ	14

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ផលិតផលបន្ថែមការពារជំងឺឆ្លងឆ្នាំ

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានកាត់តែងឡើងដើម្បីជាផ្នែកមួយបន្ថែមទៀត នៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ដោយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវភ្ជាប់ជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៃផលិតផលមូលដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុន។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នា រវាងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលមូលដ្ឋាន និងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នោះខ្លឹមសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានយកជាគោល។

១. និយមន័យ

- ១.១ ក្រុមហ៊ុន សំដៅដល់ ក្រុមហ៊ុន ហ៊ុរល្យន ឡាយហ៊ី អ៊ិនស្តរេន ម.ក។
- ១.២ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សំដៅដល់កសាងចងក្លាយកាតព្វកិច្ចបន្ថែមតាមផ្លូវច្បាប់ ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុន ដោយមានកំណត់ពីខ្លឹមសារសំខាន់ និងចែងពីលក្ខខណ្ឌលម្អិតបន្ថែមផ្សេងៗទៀត សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ដែលបានព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុន និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅក្នុងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៃផលិតផលមូលដ្ឋានដែលមានស្រាប់។
- ១.៣ កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (ដូចដែលមានបញ្ជាក់នៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ក្នុងករណីដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានភ្ជាប់ក្នុងពេលជាមួយគ្នានៃការទិញគម្រោងមូលដ្ឋាន ឬមានបញ្ជាក់នៅលើកសាងចងក្លាយផ្សេងៗទៀតនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះក្នុងករណីដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានភ្ជាប់ក្នុងពេលផ្សេងគ្នានៃការទិញគម្រោងមូលដ្ឋាន) ត្រូវបានគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួលសំណើសុំបន្ថែមផលិតផលបន្ថែមនេះ និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមពេញលេញ ក្នុងករណីដែលការស្នើសុំផលិតផលបន្ថែមនេះត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនប៉ុណ្ណោះ។
- ១.៤ កាលបរិច្ឆេទខួបបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដូចទៅនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន។
- ១.៥ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សំដៅដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអាការៈនៃភាពចុះខ្សោយ ឬការរះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គ ជាក់លាក់ណាមួយ ដែលធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកលើកស្ទុកជាក់លាក់។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវឯកភាពដោយអ្នកវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពរបស់ក្រុមហ៊ុន លើកស្ទុកផែនការស្រាវជ្រាវដែលបានផ្តល់ជូនដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានធានានៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.៦ ស្ថានភាពសុខភាពកើតមុនពេលធានារ៉ាប់រង សំដៅទៅលើស្ថានភាពសុខភាពដែលកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពឡើងវិញនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេបំផុត) លុះត្រាតែស្ថានភាពសុខភាពទាំងនោះត្រូវបានប្រកាសដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុន។
- ស្ថានភាពសុខភាពកើតមុនពេលធានារ៉ាប់រង សំដៅដល់៖
- ក) ជំងឺ មេរោគ ឬភាពចុះខ្សោយផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានធានាដោយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ធ្លាប់ទទួលការប្រឹក្សាយោបល់ ស្វែងរកការព្យាបាល ឬទទួលការព្យាបាល ឬ
 - ខ) ការលេចឡើងពីមុននៃសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាផ្សេងៗណាមួយ ដែលនាំឲ្យមនុស្សជាទូទៅស្វែងរកការព្យាបាល ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬធ្វើការព្យាបាលឲ្យជាសះស្បើយ។
- ១.៧ រយៈពេលរង់ចាំ សំដៅដល់រយៈពេល គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ (ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេបំផុត) ដែលរយៈពេលនេះត្រូវបានកំណត់ផ្សេងគ្នាទៅតាមកម្រិត ឬដំណាក់កាលនៃភាពចុះខ្សោយ ឬការរះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គកើតឡើងដូចខាងក្រោម៖
- ក) ដំណាក់កាលដំបូងនៃភាពចុះខ្សោយ ឬការរះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គ៖ ១២០ (មួយរយម្ភៃ) ថ្ងៃ។
 - ខ) ដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃភាពចុះខ្សោយ ឬការរះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គ៖ ៩០ (កៅសិប) ថ្ងៃ។
- ១.៨ រយៈពេលសំរានមានជីវិត សំដៅដល់រយៈពេល ១៤ (ដប់បួន) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមាន ភាពចុះខ្សោយ ឬការរះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គ (ទាំងដំណាក់កាលដំបូង ឬដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេបំផុត)។

២. កម្មវត្ថុនៃការធានា

ផលិតផលនេះផ្តល់ជូនការការពារដល់រូបវន្តបុគ្គលលើរូបរាងកាយ។

៣. វិសាលភាពនៃការធានា

ផលិតផលនេះគឺជា ផលិតផលដែលផ្តល់ការការពារជាសកលគ្រប់ទីកន្លែង (ផ្អែកតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗទៀតដែលមានចែងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ) ដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមការការពារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅលើភាពចុះខ្សោយ ឬការរំកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គដូចមានចែងក្នុងផ្នែក ៤.១ និង ៤.២។

៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា

យោងតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដែលស្ថិតនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានភស្តុតាង ពិតប្រាកដអំពីភាពចុះខ្សោយ ឬការរំកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គ ដូចមានចែងក្នុងផ្នែក ៤.១ និង ៤.២ ដែលកើតឡើងទៅលើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលស្ថិតក្រោមការការពារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

អត្ថប្រយោជន៍នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបានទូទាត់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌដូចបង្ហាញនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ខាងក្រោម៖

ករណី		អត្ថប្រយោជន៍
ភាពចុះខ្សោយ ឬការរំកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គ	ដំណាក់កាលដំបូងដូចមាននៅក្នុង ៤.១	៥០% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង (អតិបរមា ២៥,០០០ ដុល្លារ)
	ដំណាក់កាលចុងក្រោយដូចមាននៅក្នុង ៤.២	១០០% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង ដកការទូទាត់ដំណាក់កាលដំបូង (ប្រសិនបើមាន)

ទឹកប្រាក់សរុបដែលត្រូវទូទាត់ជូនដល់អ្នកទទួលបានផលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ស្មើ៖

- ក) ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់ជូនដូចមានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើ ដកចេញនូវ
- ខ) បំណុលដែលបានជំពាក់ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់បានទូទាត់ណាមួយ ជាមួយនឹងការប្រាក់ និងដកបន្ថែមនូវ
- គ) សមតុល្យនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់បានបង់ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់ រហូតដល់ចុងបញ្ចប់ឆ្នាំបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលភាពចុះខ្សោយ ឬការរំកាត់ ដំណាក់កាលចុងក្រោយលើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គដូចមានក្នុងចំណុច ៤.២ បានកើតឡើង។

ការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ស្ថិតនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងមិនកាត់បន្ថយអត្ថប្រយោជន៍ដែលស្ថិតនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលមូលដ្ឋាន ឬបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតឡើយ។

៤.១ ការការពារដំណាក់កាលដំបូង

ល.រ	ប្រភេទ	ការការពារ
១	ជំងឺមហារីក	<u>ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលដំបូង និងជាលិកាមហារីកនៅទីតាំងដើម</u> រោគវិនិច្ឆ័យណាមួយ ក្នុងចំណោមរោគវិនិច្ឆ័យខាងក្រោម៖ (i) ជាលិកាមហារីកនៅទីតាំងដើម (Carcinoma in-situ) ជាលិកាមហារីកនៅទីតាំងដើម ដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅ៖ សុដន់ ស្បូន ក្រពេញផលិតមេជីវិតញី (Ovary) បំពង់ដៃស្បូន (Fallopian tube) ផ្នែកក្រៅប្រដាប់ភេទស្រ្តី (Vulva) ប្រដាប់ភេទស្រ្តី (Vagina) មាត់ស្បូន (Cervix uteri) ពោះវៀនធំ ប្រដាប់ភេទបុរស (Penis) ក្រសាលតូទ (Rectum) ពងស្វាស (Testis) ស្លូត ថ្លើម ក្រពះ ច្រមុះបំពង់ខ្យល់ (Nasopharynx) ឬ ល្អិតនោម។ ជាលិកាមហារីកនៅទីតាំងដើម គឺជាការដុះឡើងនូវកោសិកាថ្មីនៃកោសិកាដែលអាចក្លាយជាមហារីក (carcinomatous cells) ដែលកោសិកានោះស្ថិតនៅទីតាំងដើមហើយជាលទ្ធផលមិនទាន់មានការជ្រៀតចូល និង/ឬ បំផ្លាញទៅដល់ជាលិកាដែលនៅជុំវិញ។ ‘Invasion (ការរីករាលដាល)’ គឺជាការជ្រៀតចូល និង/ឬ ការបំផ្លាញដ៏សកម្មនៃជាលិកាធម្មតា ដែលហួសផុតស្រទាប់ក្រោមជាលិកា (Basement membrane)។ (ii) ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង មហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដែលលទ្ធផលនៃការវិភាគជាលិកាបញ្ជាក់ចំណាត់ថ្នាក់ត្រឹម T1N0M0 តាមបំណែងចែកកម្រិតកាចររបស់ដុំសាច់មហារីក TNM ឬការប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងទៀតដែលមានតម្លៃស្មើ។ (iii) ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ុតដំណាក់កាលដំបូង ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ុតដែលលទ្ធផលនៃការវិភាគជាលិកាបញ្ជាក់ចំណាត់ថ្នាក់ត្រឹម T1N0M0 តាមបំណែងចែកកម្រិតកាចររបស់ដុំសាច់មហារីក TNM។

		(iv) ជំងឺមហារីកព្រោះកោសិកាដំណាក់កាលដំបូង ជំងឺមហារីកព្រោះកោសិកាដែលលទ្ធផលនៃការវិភាគជាលិកាបញ្ជាក់ចំណាត់ថ្នាក់ត្រឹម TaNOM0 ឬ T1NOM0 តាមបំណងចែកកម្រិតកាចរសង់ដុំសាច់មហារីក TNM។ (v) ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាមដំណាក់កាលដំបូង ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាម (CLL) ដោយផ្អែកតាមចំណាត់ថ្នាក់ RAI កម្រិត I ឬ II (vi) ជំងឺមហារីកព្រោះកោសិកាដំណាក់កាលដំបូង ជំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺមហារីកព្រោះកោសិកា ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវតាម I ឬ IA ដោយផ្អែកតាមការបោះពុម្ពចុងក្រោយរបស់ AJCC Cancer Staging Manual។ រោគវិនិច្ឆ័យនានាដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ត្រូវធ្វើឡើងដោយពឹងផ្អែកទៅលើការពិនិត្យជាលិកាដោយមីក្រូទស្សន៍ហើយយោងតាមលទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យ (របាយការណ៍ជាលិកាវិភាគ)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមសញ្ញាគ្លីនិក (clinical diagnosis) មិនសមស្របតាមបទដ្ឋាននេះទេ។ ករណីមិនធានាមានដូចខាងក្រោម៖ • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាមសញ្ញាគ្លីនិកនៃកោសិកាមិនធម្មតានៅមាត់ស្បូន (CIN) ដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលទី១ (CIN I), ដំណាក់កាលទី២ (CIN II), និងដំណាក់កាលទី៣ (CIN III) កោសិកាមិនធម្មតាដែលរីកលូតលាស់ឆ្លងឆ្លូវតែមិនមែនជាជំងឺមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល (Carcinoma in situ)។ • ជំងឺមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលនៅប្រព័ន្ធទឹកប្រមាត់ (Carcinoma in situ of the biliary system)។ • បម្រែបម្រួលនៃការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតានៃជាលិកាក្រពេញប្រស្តាត (Prostatic Intra-epithelial Neoplasia)។ • បម្រែបម្រួលនៃការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតានៃជាលិកាផ្ទៃក្រៅប្រដាប់ភេទស្ត្រី (Vulvar Intra-epithelial Neoplasia)។ • ជំងឺមហារីកស្បែកដែលកោសិកាមហារីកស្ថិតនៅស្រទាប់ខាងក្រៅនៃស្បែក និងមិនទាន់ជ្រៀតចូលទៅស្រទាប់ស្បែកដែលជ្រៅជាងនេះ (Melanoma និង non-melanoma carcinoma-in-situ)។ • ដំបៅ ឬដុំសាច់ទាំងឡាយណា ដែលការវិភាគជាលិកាបញ្ជាក់ថាជា ដុំសាច់ស្លុត កោសិកាមិនធម្មតាដែលរីកលូតលាស់នៅក្នុងជាលិកា ឬសរីរាង្គ (dysplasia) ដុំសាច់ដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក (premalignant) ដុំសាច់ដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក (borderline malignant) ឬ ដុំដែលសង្ស័យថាមានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងមហារីក (suspicious malignant potential)។ • រាល់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។
២	ជំងឺគាំងបេះដូង	មិនមាន
៣	ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល	មិនមាន
៤	ប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង	ភាពចុះខ្សោយកម្រិតដំបូង ការកើតឡើងនូវហេតុការណ៍ណាមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖ • បរិមាណឈាមដែលកន្ត្រាក់ចេញពីចិត្តក្រោមផ្នែកខាងឆ្វេងនៃបេះដូងតិចជាង ឬស្មើ៤០% (សែសិប) ភាគរយដែលកំណត់ដោយ អេកូបេះដូង (Echocardiogram) ឬ • ភាពចុះខ្សោយនៃបេះដូងយ៉ាងហោចត្រឹមត្រូវតាមទី៣ នៃចំណាត់ថ្នាក់របស់ New York Heart Association (NYHA) ឬ • ភាពចុះខ្សោយនៃបេះដូងត្រឹមត្រូវតាម C (Stage C) របស់ The American College of Cardiology Foundation/American Heart Association (ACCF/AHA)។ លក្ខខណ្ឌសុខភាពនេះ ត្រូវតែមានលក្ខណៈមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញបាន និងមានរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ (៦) ខែជាប់គ្នា និងមិនអាចធ្វើឲ្យមានភាពប្រសើរឡើងវិញបាន ដោយការទទួលទានថ្នាំ។ ការវះកាត់ក្នុងកម្រិតដំបូង សំដៅដល់ការវះកាត់ជាក់ស្តែងដែលមានមុខវះតូច (minimally invasive surgery) ដើម្បីកែប្រែជំងឺ ឬភាពមិនប្រក្រតីផ្សេងៗនៃបេះដូង ប្រីសបេះដូង ឬសរសៃឈាមបេះដូង។ រាល់បច្ចេកទេសចាក់មូលចូលក្នុងសរសៃឈាម (intra-arterial methods) និងបច្ចេកទេសដាក់បញ្ចូលចំពង់ស្តើងចូលក្នុងសរសៃឈាម (catheter-based methods) ទាំងអស់ដើម្បីជួសជុលសរសៃឈាម មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានាទេ។

៥	ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម	<u>ភាពចុះខ្សោយកម្រិតដំបូង</u> ជំងឺសួតកុំវីរ៉ុសដែលមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញណាមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖ • FEV1 តិចជាង ឬស្មើ 40% នៃបរិមាណរំពឹងទុករបស់ FEV1 (obstructive) ឬ FVC តិចជាង ឬស្មើ 40% នៃបរិមាណរំពឹងទុករបស់ FVC (restrictive) ឬ • បម្រែបម្រួលនៃភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញបាននៅក្នុងការធ្វើតេស្តលើមុខងារសួត ដែល DCO មានកម្រិតអចិន្ត្រៃយ៍ < 50% (obstructive និង/ឬ restrictive) ឬ • ត្រូវការការជួយពីឧបករណ៍ជំនួយចលនាដង្ហើម យ៉ាងតិច ១២ម៉ោងជាប់ៗគ្នាជាប្រចាំថ្ងៃ។ រាល់ទិន្នន័យរៀបរាប់ខាងលើ ចាំបាច់ត្រូវរក្សាទុកបន្តបន្ទាប់គ្នាជាប្រចាំយ៉ាងយោចណាស់រយៈពេល ២ខែ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវតែធ្វើឡើងដោយអ្នកឯកទេសខាងសួត ឬអ្នកឯកទេសផ្លូវដង្ហើមដោយអមជាមួយនូវរបាយការណ៍មន្ទីរពិសោធន៍។ <u>ការវះកាត់ក្នុងកម្រិតដំបូង</u> តម្រូវឲ្យមានការវះកាត់ជាក់ស្តែងណាមួយដូចខាងក្រោម៖ • ការវះកាត់យកសួតម្ខាងចេញដែលជាលទ្ធផលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ • ការវះបើកបំពង់កដើម្បីព្យាបាលជំងឺសួត ឬជំងឺផ្លូវដង្ហើម ឬជាវិធីសាស្ត្រជំនួយផ្លូវដង្ហើម បន្ទាប់ពីមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរ ឬការរលាក។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែជាអ្នកជំងឺដែលស្ថិតក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយមានការថែទាំពីក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានផ្តល់ជូន តែក្នុងករណីដែលតម្រូវឲ្យមានការព្យាបាលដោយការវះកាត់បើកបំពង់កជាមួយឧបករណ៍ជំនួយដង្ហើម (tracheostomy) និងការព្យាបាលនេះត្រូវរក្សាដំណើរការយ៉ាងហោចណាស់ ៣ខែ។ • ការវះកាត់ដោយដាក់បញ្ចូលតម្រងក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន (Vena-Cava filter) បន្ទាប់ពីមានឯកសារបញ្ជាក់អំពីការកើតមានសារជាថ្មីនៃការស្ទុះសរសៃឈាមនៅក្នុងសួត (Pulmonary emboli)។ រាល់ការវះកាត់ទាំងអស់ត្រូវតែអះអាងពិតជាចាំបាច់ដាច់ខាតពីគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលស្ថិតនៅផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
៦	ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ	<u>ភាពចុះខ្សោយកម្រិតដំបូង</u> ការកើតឡើងនៃជំងឺសាច់ដុំសរសៃប្រសាទ (Neuro-muscular) ឬជំងឺឆ្អឹងកងខ្នងដែលជាលទ្ធផលធ្វើអោយមានការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទ ជាមួយសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនៃសរសៃប្រសាទឆ្អឹងខ្នង (spinal nerve columns) និងមជ្ឈមណ្ឌលបញ្ជាចលនារបស់ខួរក្បាល (motor centers in the brain) ព្រមទាំងភាពចុះខ្សោយនៃការកន្ត្រាក់របស់សាច់ដុំ (សាច់ដុំឡើងវិញ) និងស្វិតសាច់ដុំកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ ឬជាលទ្ធផលធ្វើអោយបាត់បង់មុខងារជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់ពោះវៀន និង ប្លោកនោម ដែលតម្រូវអោយមានការដាក់ស្តង់ដារដោយខ្លួនឯង (self-catheterisation) ឬការដាក់ប្រដាប់ស្តង់ដារនោម (a permanent urinary) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយរៀងទាត់ ឬការកាត់យកមួយផ្នែកតូចរបស់ពោះវៀនមកឆ្លុះដើម្បីបង្កើនទឹកនោម (Bowel conduit)។ រាល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ត្រូវទទួលស្គាល់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ។ <u>ការវះកាត់ក្នុងកម្រិតដំបូង</u> ការវះកាត់ជាក់ស្តែងណាមួយ ដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖ (i) ការវះកាត់ដោយចោះប្រហោងឆ្អឹងលលាដ៍ក្បាល (Burr hole Surgery) ឬ ការវះកាត់ដោយឆ្លងកាត់តាមឆ្អឹង sphenoid ដើម្បីដាក់បញ្ចូល shunt វះកាត់យកឈាមកកកក្នុងស្រទាប់ Subdural, ដុំសាច់ដែលប្រែប្រួលខុសធម្មតា ឬដំបៅ ឬការវះកាត់កែតម្រូវសរសៃឈាមរីកប៉ោងក្នុងខួរក្បាល (intracranial aneurysm) ឬការវះកាត់សរសៃឈាមអាក់ទែ និងសរសៃវ៉ែនដែលមានរូបរាងខុសធម្មតា ។ ការវះកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃដុំសាច់នៅក្រពេញ Pituitary (Pituitary microadenoma) និងការវះកាត់សរសៃឈាមដោយប្រើម្ជុលចោះ (endovascular surgery) មិនត្រូវបានផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងឡើយ។ (ii) ការវះកាត់កែតម្រូវការស្ទុះសរសៃឈាម Carotid (Endarterectomy of the carotid artery) ដែលបណ្តាលមកពីការស្ទុះយ៉ាងហោចណាស់ 80% នៃសរសៃឈាម Carotid តាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើតេស្តរូបភាព arteriography ឬមធ្យោបាយធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងៗទៀត ដែលប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ឬដែលមានភាពត្រឹមត្រូវខ្ពស់ជាង។ ការវះកាត់កែតម្រូវការស្ទុះសរសៃឈាមផ្សេងៗទៀតក្រៅពីសរសៃឈាម carotid មិនត្រូវបានផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងឡើយ។ រាល់ការវះកាត់ទាំងអស់ត្រូវតែអះអាងពិតជាចាំបាច់ដាច់ខាតពីគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលស្ថិតនៅផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
៧	ប្រព័ន្ធ និងមុខងារតម្រងនោម	<u>ភាពចុះខ្សោយកម្រិតដំបូង</u> ជំងឺតម្រងនោមកុំវីរ៉ុស ដែលមុខងារតម្រងនោមចុះខ្សោយជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយបញ្ជាក់ដោយការធ្លាក់ចុះធ្ងន់ធ្ងរនៃ eGFR តិចជាង 30ml/min/1.73m² ផ្ទៃនៃរាងកាយ និងមានរយៈពេលជាប់លាប់យ៉ាងតិច ៦ខែ។

		<u>ការវះកាត់កម្រិតដំបូង</u> ការវះកាត់យកតម្រងនោមម្ខាងចេញ ដោយមូលហេតុបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ ការវះកាត់យកតម្រងនោមចេញត្រូវតែអះអាងពិតជាចាំបាច់ដាច់ខាតពីគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកតម្រងនោម។
៨	ប្រព័ន្ធ និងមុខងារថ្លើម	<u>ភាពចុះខ្សោយកម្រិតដំបូង</u> ជំងឺក្រិនថ្លើមដែលមានលំដាប់ពិន្ទុស្មើ ៦ ឬខ្ពស់ជាងនេះ តាមរយៈការធ្វើតេស្ត HAI-Knodell score ដោយមានការប្រើប្រាស់ថ្លើមទៅពិនិត្យ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ត្រូវបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស និងលទ្ធផលការវិភាគជាលិកា តាមរយៈការប្រើប្រាស់ថ្លើមទៅពិនិត្យ។ <u>ការវះកាត់កម្រិតដំបូង</u> ការវះកាត់ដាក់ស្បែងណាមួយ ដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម៖ • ការវះកាត់ដាក់ស្បែងដោយកាត់យកថ្លើមផ្នែកណាមួយចេញ យ៉ាងហោចណាស់មួយឡូប (1 Lobe) ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ដោយសារជំងឺ ឬ គ្រោះថ្នាក់របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ • ការវះកាត់ស្ថាប័នប្រព័ន្ធចងទឹកប្រមាត់ (Biliary tract reconstruction surgery) ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការវះកាត់តភ្ជាប់រវាងបំពង់ទឹកប្រមាត់ធម្មតា ជាមួយផ្នែកណាមួយនៃពោះវៀន (Choledochenterostomy) ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ដោយសារជំងឺ ឬ របួសធ្ងន់ធ្ងរទៅលើបំពង់ទឹកប្រមាត់។ ជំងឺស្ទះបំពង់បង្ហូរទឹកប្រមាត់ (Biliary Atresia) មិនត្រូវបានផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងឡើយ។ រាល់ការវះកាត់ទាំងអស់ត្រូវតែអះអាងពិតជាចាំបាច់ដាច់ខាតពីគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលស្ថិតនៅផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
៩	ប្រព័ន្ធវិញ្ញាណ	<u>ភាពចុះខ្សោយកម្រិតដំបូង</u> ការកើតមានហេតុការណ៍ណាមួយ ដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម៖ • ការបាត់បង់ការមើលឃើញទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយវិញបាននៃភ្នែកម្ខាង ឬជំងឺនានា ឬវិបត្តិភ្នែក ដែលបណ្តាលអោយភ្នែកមិនអាចមើលឃើញច្បាស់លាស់ជាអចិន្ត្រៃយ៍ក្នុងកម្រិត ៦/៦០ ឬទាបជាងនេះនៃភ្នែកទាំងពីរ ដោយផ្អែកតាមតារាងវាយតម្លៃភ្នែក Snellen eye chart ឬការធ្វើតេស្ត Visual field ក្នុងកម្រិត១០ដឺក្រេ ឬទាបជាងនេះ នៅក្នុងកម្រិត better eye។ ការបាត់បង់សមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ(៦)ខែ។ • ការបាត់បង់ជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងមិនអាចជាសះស្បើយវិញបានក្នុងការស្តាប់លឺនៃត្រចៀកទាំងសងខាង ត្រូវមានកម្រិតយ៉ាងហោចណាស់ ៦០ ដេស៊ីបែលនៅក្នុងប្រភេទទាំងអស់នៃការស្តាប់លឺ។ ការបាត់បង់សមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ(៦)ខែ។ រាល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ត្រូវបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ ។ <u>ការវះកាត់កម្រិតដំបូង</u> ការវះកាត់ដាក់ស្បែងណាមួយ ដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម៖ • ការវះកាត់ប្តូរកញ្ចក់ភ្នែកទាំងមូល (transplant of a whole cornea) ដោយសារមានស្លាកស្នាមដែលមិនអាចជាសះស្បើយវិញបាន ជាលទ្ធផលធ្វើឲ្យការមើលឃើញមានការធ្លាក់ចុះ និងមិនអាចជួសជុលដោយការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតបាន។ • ការវះកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍ជំនួយសម្លេង (Cochlear implant) ដែលជាលទ្ធផលបណ្តាលមកពីការខូចខាតជាអចិន្ត្រៃយ៍ទៅលើសរសៃប្រសាទសម្លេង (Cochlea ឬ Auditory nerve)។ • ការវះកាត់បង្ហូរឈាមសម្រាប់ការព្យាបាលការកកឈាមនៅក្នុងសរសៃឈាម (Cavernous Sinus Thrombosis)។ រាល់ការវះកាត់ទាំងអស់ត្រូវតែអះអាងពិតជាចាំបាច់ដាច់ខាតពីគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលស្ថិតនៅផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
១០	ពិការភាព	<u>ភាពចុះខ្សោយកម្រិតដំបូង</u> គ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺដែលបណ្តាលឱ្យមានមួយក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមកើតឡើង៖ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ នៅពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬមានជំងឺ ហេតុការណ៍នេះត្រូវតែធ្វើឲ្យមានការខូចខាតផ្នែករាងកាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងមិនអាចជាសះស្បើយវិញបានដែលតម្រូវឱ្យមានការថែទាំបែបវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំថ្ងៃ និងជាប្រចាំដោយអ្នកថែទាំជាមនុស្សពេញវ័យ ពេញមួយជីវិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុ ១៦ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះនៅពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺ នោះលក្ខខណ្ឌអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញបានរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានកំណត់

	ដោយការអសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពយ៉ាងតិច ២ ក្នុងចំណោមសកម្មភាពទាំង ៦ នៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃដោយគ្មានជំនួយពីមនុស្សម្នាក់ទៀត។ • ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃការប្រើប្រាស់ដៃម្ខាង ឬជើងម្ខាង ដោយសារការដាច់ចេញពីគ្នា។ • ការចុះខ្សោយសាច់ដុំ (Paralysis) ទៅលើដៃម្ខាង ឬជើងម្ខាង ដែលបន្តយ៉ាងតិចប្រាំមួយ (៦) ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺ។ • ការរលាកកម្រិតទី២ ឬការរលាកផ្នែកខ្លះដែលផ្ទៃនៃការរលាកគ្របដណ្តប់យ៉ាងហោចណាស់ ២០ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ ការរលាកកម្រិតទី៣ (ការរលាកទាំងស្រុង) ដែលផ្ទៃនៃការរលាកគ្របដណ្តប់យ៉ាងហោចណាស់ ៥០ភាគរយនៃផ្ទៃមុខរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ <u>ការវះកាត់កម្រិតដំបូង</u> មិនមាន
--	--

៤.២ ការការពារដំណាក់កាលចុងក្រោយ

ល.រ	ប្រភេទ	ការការពារ
១	ជំងឺមហារីក	<u>ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលចុងក្រោយ</u> ជុំសាច់មហារីក (malignant tumor) ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាមួយការបញ្ជាក់ពីការវិវាទជាលិកា និងកំណត់ដោយការរីកលូតលាស់របស់កោសិកាមហារីកដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន ព្រមទាំងរីករាលដាល និងបំផ្លាញចូលដល់ជាលិកាធម្មតា។ ជុំសាច់មហារីក (malignant tumor) រួមមានមហារីកឈាម (Leukemia) មហារីកក្រពេញទឹករងៃ (Lymphoma) និង ប្រភេទមហារីកដែលចាប់ផ្តើមក្នុងជាលិកាដូចជា ជាលិកាឆ្អឹង ឬជាលិកាទន់ (មានដូចជា៖ ជាលិកាខ្លាញ់ សាច់ដុំ ជាលិកាប្រសាទ fibrous tissues សរសៃឈាម ឬជាលិកាស្បែកដែលនៅជ្រៅ) (Sarcoma)។ តាមនិយមន័យខាងលើ ករណីលើកលែងមានដូចខាងក្រោម៖ • គ្រប់ជុំសាច់ទាំងឡាយដែលការវិវាទជាលិកា បញ្ជាក់ថាស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលបម្រុងមហារីក (Pre-malignant) មិនរីករាលដាល (non-invasive) ជាលិកាមហារីកនៅទីតាំងដើម (carcinoma in-situ) ជុំសាច់ដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក (having borderline malignancy) ជុំដែលមានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងមហារីក (having any degree of malignant potential) សង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក (having suspicious malignancy) ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកា (neoplasm of uncertain or unknown behaviors) ឬ កោសិកាមិនធម្មតា ដែលរីកលូតលាស់គ្រប់កម្រិតនៅក្នុងជាលិកា ឬសរីរាង្គ (all grades of dysplasia) កោសិកាមិនធម្មតាដែលរីកលូតលាស់នៅលើស្រទាប់ផ្ទៃគ្រប់កម្រិត (squamous intraepithelial lesions (HSIL និង LSIL) និងបម្រែបម្រួលនៃការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតានៃកោសិកា ឬជាលិកានៅលើស្រទាប់ផ្ទៃ (intraepithelial neoplasia)។ • មហារីកស្បែក (ដែលនៅស្រទាប់ខាងលើ) គ្រប់ប្រភេទ (non-melanomas skin carcinoma) មហារីកស្បែក (ដែលនៅស្រទាប់ខាងក្នុង) (skin confined primary cutaneous lymphoma) និង មហារីកស្បែកដែលកើតនៅស្រទាប់កណ្តាលនៃស្បែក (dermatofibrosarcoma protuberans) លុះត្រាមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាមានការរាលដាលទៅដល់ក្រពេញទឹករងៃ ឬកន្លែងផ្សេងទៀត។ • មហារីកស្បែក (malignant melanoma) ដែលមិនទាន់បង្កអោយមានការរាលដាលហួសពីស្រទាប់ខាងក្រៅនៃស្បែក (epidermis)។ • មហារីកក្រពេញប្រស្តាទាំងអស់ដែលលទ្ធផលនៃការវិវាទជាលិកាបញ្ជាក់ចំណាត់ថ្នាក់ត្រឹម T1N0M0 (តាមបំណែងចែកកម្រិតកាចរបស់ជុំសាច់មហារីក TNM) ឬក្រោមកម្រិតនេះ ឬការប្រើប្រាស់ចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងទៀតដែលមានតម្លៃស្មើ ឬក្រោមកម្រិតនេះ។ • ជំងឺមហារីកក្រពេញទឹករងៃទាំងអស់ដែលលទ្ធផលនៃការវិវាទជាលិកាបញ្ជាក់ចំណាត់ថ្នាក់ត្រឹម T1N0M0 (តាមបំណែងចែកកម្រិតកាចរបស់ជុំសាច់មហារីក TNM) ឬក្រោមកម្រិតនេះ។ • គ្រប់ជុំមហារីកព្យាករណ៍ទាំងអស់ដែលលទ្ធផលនៃការវិវាទជាលិកាបញ្ជាក់ចំណាត់ថ្នាក់ត្រឹម T1N0M0 (តាមបំណែងចែកកម្រិតកាចរបស់ជុំសាច់មហារីក TNM) ឬក្រោមកម្រិតនេះ។ • គ្រប់ជុំមហារីកក្រពះពោះវៀនទាំងអស់ដែលលទ្ធផលនៃការវិវាទជាលិកាបញ្ជាក់ត្រឹមកម្រិត I ឬ IA ដោយផ្អែកតាមការបោះពុម្ពចុងក្រោយរបស់ AJCC Cancer Staging Manual ឬក្រោមកម្រិតនេះ។

		• មហារីកគ្រាប់ឈាម (Chronic Lymphocytic Leukaemia) ដែលទាបជាងចំណាត់ថ្នាក់ RAI កម្រិត 3។ • រាល់ជំងឺសាច់ទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។
២	ជំងឺគាំងបេះដូង	ការងាប់សាច់ដុំបេះដូង ដោយសារកង្វះការផ្គត់ផ្គង់ឈាមទៅដល់បេះដូង (ischaemia) ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងយ៉ាងតិច៣ (បី) នៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យខាងក្រោម ដែលបញ្ជាក់ថាជាករណីគាំងបេះដូងថ្មី៖ • មានប្រវត្តិនៃការឈឺទ្រូងទូទៅ។ • ការប្រែប្រួលចង្វាក់បេះដូងថ្មីៗ តាមរយៈការវាស់ចង្វាក់បេះដូងដោយម៉ាស៊ីនវាស់ចង្វាក់បេះដូង (Electrocardiographic) ដោយមានការលេចចេញនូវហេតុការណ៍ណាមួយក្នុងចំណោមហេតុការណ៍ខាងក្រោម៖ ST elevation ឬ depression, T wave inversion, pathological Q waves ឬ left bundle branch block។ • ការកើនឡើងនូវ cardiac biomarkers ដោយរួមបញ្ចូលទាំង អង់ស៊ីមបេះដូង CKMB លើសពីកម្រិតធម្មតាដែលទទួលយកបានជាទូទៅកំណត់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ឬ អង់ស៊ីមត្រូប៉ូនីន Cardiac Troponin T ឬ I នៅក្នុងកម្រិត 0.5 ng/ml និងលើសពីនេះ។ • ភស្តុតាងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការបាត់បង់ថ្មីនូវសាច់ដុំបេះដូងដែលអាចដំណើរការបាន (new loss of viable myocardium) ឬការលេចឡើងថ្មីនូវភាពមិនប្រក្រតីរបស់ regional wall motion។ រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ត្រូវធ្វើឡើងដោយ គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកបេះដូង។ យោងតាមនិយមន័យខាងលើ លក្ខខណ្ឌខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានាឡើយ៖ • ចុកទ្រូង (Angina) ។ • ជំងឺគាំងបេះដូងដែលមិនអាចកំណត់ពេលវេលាច្បាស់លាស់ (heart attack of indeterminate age) និង • ការកើនឡើងនូវ cardiac biomarkers ឬ Troponin T ឬ I បន្ទាប់ពីអនុវត្តនីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រទៅលើសរសៃឈាមខាងក្នុងបេះដូង (intra-arterial cardiac) រួមទាំងដោយមិនកំណត់ត្រឹម ការចតឆ្លុះក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង (coronary angiography) និង ការវះកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមបេះដូង (coronary angioplasty)។ (ចំណាំ៖ 0.5 ng/ml = 0.5 ug/L = 500 pg/ml)។
៣	ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល	ឧបទ្វីបហេតុនៃសរសៃឈាមខួរក្បាល រួមបញ្ចូលការស្ទះជាលិកាខួរក្បាល (Infarction of brain tissue) ការហូរឈាមក្នុងខួរក្បាល និងតំបន់ subarachnoid (Cerebral and subarachnoid hemorrhage) ការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល (Cerebral embolism) ការកកសរសៃឈាមខួរក្បាល (Cerebral thrombosis)។ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវតែពឹងផ្អែកតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ • ភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាមានការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលជាលទ្ធផលនៃការចុះខ្សោយណាមួយ(១) ក្នុងចំណោមបី(៣) ដូចខាងក្រោម៖ ◦ ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នូវមុខងារម៉ូទ័របស់ដៃម្ខាង ឬជើងម្ខាង ឬទាំងពីរ។ ◦ ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នូវសមត្ថភាពក្នុងការនិយាយដោយសារការខូចសរសៃប្រសាទបន្លឺសម្លេង (speech center) នៅក្នុងខួរក្បាល។ ◦ ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នូវសកម្មភាពចំនួន ៣ (បី) នៅក្នុងចំណោមសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃទាំង ៦ (ប្រាំមួយ) ដោយគ្មានជំនួយពីបុគ្គលដទៃ។ • ភស្តុតាងណាមួយក្នុងចំណោមការចុះខ្សោយទាំងបី(៣)ខាងលើ ចាំបាច់ត្រូវមានការបញ្ជាក់ពីគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលមានរយៈពេលយ៉ាងតិចបី (៣)ខែ បន្ទាប់ពីមានហេតុការណ៍កើតឡើង និង ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ គឺផ្អែកលើរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ Magnetic Resonance Imaging (MRI), Computerized Tomography (CT ស្កេន) ឬតិចនិចរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលអាចជឿជាក់បាន និងត្រូវតែសម្របជាមួយរោគវិនិច្ឆ័យបញ្ជាក់ថាជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាលដែលកើតឡើងថ្មី។ ករណីមិនធានាមានដូចខាងក្រោម៖ • ការស្ទះសរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាលបណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischaemic Attacks) និងបញ្ហាខួរក្បាលទាំងឡាយណាដែលអាចជាសះស្បើយឡើងវិញ (Reversible ischemic neurological deficit)។ • ការខូចខួរក្បាល ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ ឬរបួសបណ្តាលមកពីកត្តាខាងក្រៅ ការឆ្លងរោគ ការរលាកសរសៃឈាមជំងឺដែលបង្កដោយការរលាក និងរោគប្រកាំង (Migraine)។ • ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ទៅលើភ្នែក ឬក៏សរសៃប្រសាទ អុបទិក និងជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងមុខងាររក្សាលំនឹង (Ischaemic disorders of the vestibular system)។
៤	ប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង	<u>ភាពចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ</u> ការកើតឡើងនូវហេតុការណ៍ណាមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖

		• បរិមាណឈាមដែលកម្រិតចេញពីចិត្តក្រោមផ្នែកខាងឆ្វេងនៃបេះដូងតិចជាង ឬស្មើ ៣០% (សាមសិប)ភាគរយ ដែលកំណត់ដោយ អេកូបេះដូង (Echocardiogram) ឬ • ភាពចុះខ្សោយនៃបេះដូងយ៉ាងហោចត្រឹមកម្រិតទី៤ នៃចំណាត់ថ្នាក់របស់ New York Heart Association (NYHA) ឬ • ភាពចុះខ្សោយនៃបេះដូងត្រឹមកម្រិត D (Stage D) របស់ The American College of Cardiology Foundation/American Heart Association (ACCF/AHA)។ លក្ខខណ្ឌសុខភាពនេះ ត្រូវតែមានលក្ខណៈមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញបាន និងមានរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ (៦) ខែជាប់គ្នា និងមិនអាចធ្វើឲ្យមានភាពប្រសើរឡើងវិញបាន ដោយការទទួលបានថ្នាំ។ <u>ការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ</u> សំដៅដល់ការវះកាត់ជាក់ស្តែងដោយវះបើកបេះដូង (ដោយវះបើកប្រអប់ទ្រូង) ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬភាពមិនប្រក្រតីផ្សេងៗនៃបេះដូង។ ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម (angioplasty), បច្ចេកទេសវះកាត់ដោយការចោះ (keyhole techniques), បច្ចេកទេសចាក់មូលចូលក្នុងសរសៃឈាម (intra-arterial) ឬ បច្ចេកទេសព្យាបាលសរសៃឈាមផ្សេងៗទៀត (minimally invasive techniques) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានាទេ។
៥	ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម	<u>ភាពចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ</u> ជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញដោយរួមមានការហត់នៅពេលសម្រាក និងការតេស្តលើមុខងារសួតបញ្ជាក់នូវ FEV1 តិចជាង ឬស្មើសាបសិបភាគរយ (30%) នៃបរិមាណរំពឹងទុករបស់ FEV1 និងការវិភាគកម្រិតសម្ពាធអុកស៊ីសែនក្នុងសរសៃឈាមអាកទែស្ទី 55mmHg ឬតិចជាង ($PaO_2 \leq 55mmHg$) ដែលតម្រូវឲ្យមានការព្យាបាលដោយអុកស៊ីសែនជាប្រចាំតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តង់ដារនៃការព្យាបាលការខូចខាតនៃផ្លូវដង្ហើម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវតែធ្វើឡើងដោយអ្នកឯកទេសខាងសួត ឬ អ្នកឯកទេសផ្លូវដង្ហើមដោយអមជាមួយនូវរបាយការណ៍មន្ទីរពិសោធន៍។ <u>ការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ</u> សំដៅលើការវះកាត់ប្តូរសួតជាក់ស្តែងទៅលើអ្នកទទួលសរីរាង្គ ដែលបណ្តាលមកពីភាពខូចខាតដែលមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញនៃសួត។
៦	ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ	<u>ភាពចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ</u> ការកើតឡើងនូវហេតុការណ៍ណាមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖ • រោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺសាច់ដុំសរសៃប្រសាទ (Neuro-muscular) ដែលជាលទ្ធផលធ្វើអោយខ្សោយសាច់ដុំធ្ងន់ធ្ងរ និងបាត់បង់ទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នូវសមត្ថភាពធ្វើសកម្មភាពចំនួនបី (៣) នៅក្នុងចំណោមសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃទាំងប្រាំមួយ (៦)។ ជំងឺសាច់ដុំសរសៃប្រសាទ (Neuro-muscular) ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដូចជា៖ ជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទម៉ូទ័រ (motor neurone disease) ដែលប៉ះពាល់ទៅដល់ខួរក្បាល និងសរសៃប្រសាទ ជំងឺក្រិនច្រើនកន្លែង (multiple sclerosis) ដែលប៉ះពាល់ទៅដល់ខួរក្បាល និងឆ្អឹងកងខ្នង ជំងឺចុះខ្សោយសាច់ដុំ (muscular dystrophy) និង ជំងឺបាត់បង់នូវការគ្រប់គ្រងបញ្ហាសាច់ដុំ (amyotrophic lateral sclerosis)។ ការបាត់បង់សមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ(៦)ខែ។ • ការបាត់បង់ស្មារតីទាមទារអោយមានការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់ជីវិត និងបន្តជាប់គ្នាយ៉ាងតិច ៩៦ ម៉ោង និងជាលទ្ធផលបណ្តាលឲ្យមានភាពចុះខ្សោយសរសៃប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ការបាត់បង់សមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ(៦)ខែ។ • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺភ្លេចភ្លាំងធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីជំងឺអាល់ហ្សែមីរ (Alzheimer's disease) ឬជំងឺសរីរាង្គដែលមិនអាចជាសះស្បើយវិញបានផ្សេងទៀត ដែលមានរោគសញ្ញាភ្លេចភ្លាំងក្នុងកម្រិត ៣ (Clinical Dementia Rating of 3) និងបញ្ជាក់ដោយ Mini Mental State Examination ("MMSE") ដែលមានពិន្ទុ១៧ ឬតិចជាង (លើ ៣០) ឬវាយតម្លៃពីរ(២)ដងតាមរយៈតេស្ត Neuropsychometric ដោយធ្វើឡើងទុកចន្លោះរយៈពេលប្រាំមួយ (៦) ខែ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃភាពចុះខ្សោយ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ត្រូវតែបញ្ជាក់រោគសញ្ញាដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ <u>ការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ</u> សំដៅលើការវះកាត់ជាក់ស្តែងទៅលើឆ្អឹងលលាដ៍ក្បាលដោយការប្រើថ្នាំសន្លប់ក្នុងកំឡុងពេលវះកាត់បើកឆ្អឹងលលាដ៍ក្បាល។

		លក្ខខណ្ឌមិនត្រូវបានធានារាប់បញ្ចូល៖ • វិធីសាស្ត្របោះប្រហោង (Burr hole procedure) • វិធីសាស្ត្រកាត់ដោយឆ្លងកាត់តាមឆ្អឹង Sphenoid (Transsphenoidal procedure) • វិធីសាស្ត្រជំនួយដោយអង់ដូស្កុប ឬវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដទៃទៀត (minimally invasive procedures) • ការវះកាត់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់។
៧	ប្រព័ន្ធ និងមុខងារតម្រងនោម	<u>ភាពចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ</u> ភាពចុះខ្សោយនៃមុខងារតម្រងនោមធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនអាចជាសះស្បើយវិញបាន ដែលតម្រូវអោយមានការលាងឈាមជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬវះកាត់ផ្លាស់ប្តូរតម្រងនោម។ <u>ការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ</u> សំដៅលើការវះកាត់ប្តូរតម្រងនោមជាក់ស្តែងទៅលើអ្នកទទួលសវិរាង ដែល បណ្តាលមកពីភាពខូចខាតដែលមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញនៃតម្រងនោម។
៨	ប្រព័ន្ធ និងមុខងារថ្លើម	<u>ភាពចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ</u> ការខូចថ្លើមដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយអ្នកឯកទេស និងមានការបញ្ជាក់បន្ថែមនូវ Child-Pugh កម្រិត C និង តារាងពិន្ទុ MELD (Child-Pugh Class C and MELD score) យ៉ាងហោចណាស់ត្រឹម ១៩។ ជំងឺថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីការពិសារគ្រឿងស្រវឹង និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនត្រូវបានផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងឡើយ។ <u>ការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ</u> សំដៅលើការវះកាត់ប្តូរថ្លើមជាក់ស្តែងទៅលើអ្នកទទួលសវិរាង ដែលបណ្តាលមកពីភាពខូចខាតដែលមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញនៃថ្លើម។
៩	ប្រព័ន្ធវិញ្ញាណ	<u>ភាពចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ</u> ការកើតមានហេតុការណ៍ណាមួយ ដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម៖ • ការបាត់បង់ការមើលឃើញនៃភ្នែកទាំងពីរជាអចិន្ត្រៃយ៍និងមិនអាចជាសះស្បើយវិញបាន ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តតំហើញដោយប្រើឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកដោយការមើលឃើញត្រូវបានវាស់នៅកម្រិត ៣/៦០ ឬទាបជាងនេះនៃភ្នែកទាំងពីរ ដោយផ្អែកតាមតារាងវាយតម្លៃភ្នែក Snellen eye chart ឬការធ្វើតេស្តដែលសមស្របផ្សេងទៀត ឬសមត្ថភាពតំហើញនៅកម្រិត ២០ ដឺក្រេ ឬតិចជាងនេះនៃភ្នែកទាំងពីរ។ ភាពពិការភ្នែកត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងភ្នែក។ ការបាត់បង់សមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ(៦)ខែ។ • ការបាត់បង់ជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងមិនអាចជាសះស្បើយវិញបានក្នុងការស្តាប់ យ៉ាងហោចណាស់ ៩០ ដេស៊ីបែលនៅក្នុងប្រេកង់ទាំងអស់នៃការស្តាប់លីនេត្រចៀកទាំងពីរដែលជាលទ្ធផលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ ភស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងទម្រង់នៃការធ្វើតេស្តសម្លេង និងកម្រិតសម្លេងត្រូវតែផ្តល់ជូន និងបញ្ជាក់ដោយអ្នកឯកទេសខាងត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក (ENT)។ ការបាត់បង់សមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ(៦)ខែ។ • ការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការនិយាយទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញបានដែលជាលទ្ធផលនៃការរងរបួស ឬជំងឺទាក់ទងនឹងបំពង់សំលេង។ អសមត្ថភាពក្នុងការនិយាយត្រូវតែមានរយៈពេល ១២ ខែជាប់ៗគ្នា។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវតែមានភស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយអ្នកឯកទេសខាងត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក (ENT)។ បុព្វហេតុទាក់ទងនឹងបញ្ហាផ្លូវចិត្តទាំងអស់ មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។ អត្ថប្រយោជន៍នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនឡើយ ប្រសិនបើមានឧបករណ៍ជំនួយ ឬការដាក់ឧបករណ៍ជំនួយ អាចស្តារឡើងវិញបានដោយផ្នែក ឬទាំងស្រុងនៃការមើលឃើញ ស្តាប់ និងនិយាយ។ <u>ការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ</u> មិនមាន
១០	ពិការភាព	<u>ភាពចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ</u> គ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺដែលបណ្តាលឱ្យមានលក្ខខណ្ឌណាមួយកើតឡើងដូចខាងក្រោម៖ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ នៅពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬមានជំងឺ ហេតុការណ៍នេះត្រូវតែធ្វើឱ្យមានការខូចខាតផ្នែករាងកាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងមិនអាចជាសះស្បើយវិញបានដែលតម្រូវឱ្យមានការថែទាំបែបវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំថ្ងៃ និងជាប្រចាំនៅមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញពេញមួយជីវិតរបស់អ្នកត្រូវបាន

	ធានារ៉ាប់រង។ ការបាត់បង់សមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ(៦)ខែ។ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុ ១៦ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះនៅពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺ នោះលក្ខខណ្ឌអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងមិនអាចជាសះស្បើយឡើងវិញបានរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានកំណត់ដោយការអសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពយ៉ាងតិច ៣ ក្នុងចំណោមសកម្មភាពទាំង ៦ នៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃដោយគ្មានជំនួយពីមនុស្សម្នាក់ទៀត។ ការបាត់បង់សមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយ(៦)ខែ។ • ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃដៃទាំងសង ខាង ឬជើងទាំងសងខាង ឬដៃម្ខាង និងជើងម្ខាង តាមរយៈការដាច់ចេញពីគ្នា។ • ការចុះខ្សោយសាច់ដុំ (Paralysis) នៃដៃទាំងសងខាង ឬជើងទាំងសងខាង ឬដៃម្ខាង និងជើងម្ខាង ដែលបន្តយ៉ាងតិចប្រាំមួយ (៦) ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺ។ • ការរលាកកម្រិតទី៣ ឬការរលាកទាំងស្រុងដែលផ្ទៃនៃការរលាកគ្របដណ្តប់យ៉ាងហោចណាស់ ២០ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយ ដោយវាស់តាម The Rule of Nines ឬ the Lund and Browder Body Surface Chart។ <u>ការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ</u> <u>មិនមាន</u>
--	--

៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចជ្រើសរើសការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងជា ប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ ដែលការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះ អាចធ្វើបានតាមរយៈ៖

- សាច់ប្រាក់ ឬ
- មូលប្បទានបត្រ ឬ
- ការផ្ទេរប្រាក់ចូលគណនីធនាគាររបស់ក្រុមហ៊ុន ហ៊ុរលយូន ឡាយហ្វី អ៊ិនសូធរន ម.ក ឬ
- បញ្ជាបង់ប្រាក់អចិន្ត្រៃយ៍ ឬ
- ផ្សេងៗ ។

៦. ករណីមិនធានា

ក្រុមហ៊ុន នឹងមិនធ្វើការទូទាត់នូវអត្ថប្រយោជន៍ ដែលមានចែងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទេ ប្រសិនបើការទាមទារសំណងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- ក) ស្ថានភាពសុខភាពកើតមុនពេលធានារ៉ាប់រងទាក់ទងទៅនឹងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ លុះត្រាតែស្ថានភាពសុខភាពនោះ ត្រូវបានប្រកាសដោយពេទ្យពេញលេញ និងស្មោះត្រង់នៅក្នុងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង ឬពាក្យស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើងវិញ និងទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុន ឬ
- ខ) ភាពចុះខ្សោយ ឬការវះកាត់ណាដែលមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាលើកដំបូង ឬមានសញ្ញា/រោគសញ្ញាដំបូង កើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលនៃ រយៈពេលរង់ចាំ ឬ
- គ) មរណៈភាពដែលបណ្តាលមកពីភាពចុះខ្សោយ ឬការវះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គ កើតឡើងក្នុងរយៈពេលរស់រានមានជីវិត ឬ
- ឃ) ជំងឺពិកំណើត ឬការខ្សោយពិកំណើត ឬ ពិការភាពពិកំណើត ឬភាពមិនប្រក្រតីពិកំណើត ឬ
- ង) ការធ្វើអត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ទោះជាក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមានវិបល្លាសក៏ដោយ ឬ
- ច) ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដោយខ្លួនឯង ទោះជាក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមានវិបល្លាសក៏ដោយ ឬ
- ឆ) ឆ្លងមេរោគហ៊ីវ (HIV) ឬជំងឺអេដស៍ (AIDS) ឬជំងឺផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគហ៊ីវ (HIV) ឬជំងឺអេដស៍ (AIDS) ឬ
- ជ) ការប្រើប្រាស់ខុសច្បាប់នូវថ្នាំណាឡូទីក (narcotics) ថ្នាំរំញ័រ (stimulants) ឬសារធាតុញៀនដទៃទៀត ឬ
- ឈ) ទទួលរងសារធាតុវិទ្យុសកម្ម (Radioactive substances) ឬ
- ញ) ជាលទ្ធផលនៃការវាយប្រហារដោយចេតនា ឬអចេតនា ដោយអាវុធនុយក្លេអ៊ែរ អាវុធគីមី ឬអាវុធដីវសាស្ត្រ ឬ
- ដ) ការស្នើសុំវះកាត់ ដែលសំដៅដល់ការវះកាត់តាមនីតិវិធីក្នុងវេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងការវះកាត់កែសម្ផស្ស ដោយមិនចាំបាច់ឈរលើមូលដ្ឋានវេជ្ជសាស្ត្រឡើយ ដែលបានធ្វើឡើងតាមសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
- ប) ការសេពគ្រឿងញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹងហួសប្រមាណដោយ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
- ឧ) ការបរិច្ចាគ (ទោះក្នុងកាលៈទេសៈណាក៏ដោយ) ផ្នែកណាមួយលើប្រព័ន្ធសរីរាង្គរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ប្រសិនបើភាពចុះខ្សោយ ឬការរំកិលប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គដែលត្រូវបានការពារក្រោម ៤.១ និង៤.២ កើតចេញដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលពីករណីមិនធានាពីចំណុច “ក” រហូតដល់ “ខ” ខាងលើ ក៏ដូចជាក្នុងចំណុចករណីមិនធានាផ្សេងៗទៀត នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលមូលដ្ឋាន ដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានភ្ជាប់ នោះក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងអាចប្រគល់ជូនវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលបានបង្កើត (ដោយគ្មានការប្រាក់) នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្រោយដកចេញនូវបំណុលដែលនៅសល់ (ប្រសិនបើមាន) ជូនដល់អ្នកទទួលផល ឬទាយាទរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ផ្អែកទៅតាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ក្រុមហ៊ុន។

៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះផ្តល់ការការពារគ្រប់ទីកន្លែងផ្អែកតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗទៀតដែលមានចែងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

៨. លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលផល

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិកំណត់អ្នកទទួលផល ដែលក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ជូនក្នុងករណីមានសំណងក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនបានកំណត់ អ្នកទទួលផល នោះអត្ថប្រយោជន៍នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវទូទាត់ជូនទាយាទរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលផលម្នាក់ ត្រូវបានកំណត់ ហើយអ្នកទទួលផលនោះបានទទួលមរណភាពមុន ឬចំពេលជាមួយគ្នា នៃការកើតមានសំណងក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលទៅក្រុមហ៊ុន។ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងខកខាន ឬមិនអាចជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលទៅក្រុមហ៊ុន ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ទៅឲ្យទាយាទរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើមានអ្នកទទួលផលលើសពីម្នាក់ត្រូវបានកំណត់ ហើយមានម្នាក់ក្នុងចំណោមនោះបានទទួលមរណភាពមុននៃការកើតមានសំណងក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផល ឬលក្ខខណ្ឌនៃការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នកទទួលផលផ្សេងទៀតដែលនៅរស់រានមានជីវិតទៅឲ្យក្រុមហ៊ុន។ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ខកខាន ឬមិនអាចជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលទៅក្រុមហ៊ុន ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលស្មើនឹងអត្ថប្រយោជន៍ដែលនៅសល់របស់អ្នកទទួលផលចុងក្រោយ បន្ទាប់ពីទូទាត់បំណុល (ប្រសិនបើមាន) ជូនទៅដល់អ្នកទទួលផលដែលនៅរស់រានជីវិតម្នាក់ៗ។

ក្នុងអំឡុងពេលដែលមិនទាន់មានការកើតមានសំណងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផល ដែលបានកំណត់ពីមុនដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមពីសំណាក់អ្នកទទួលផលណាម្នាក់ តាមរយៈលិខិតប្រកាសជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលមានចុះហត្ថលេខាជាមួយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងបានដាក់ជូនក្រុមហ៊ុន។ ក្រុមហ៊ុនមិនទទួលខុសត្រូវទៅលើសុពលភាព នៃការកំណត់ ឬសេចក្តីប្រកាសណាមួយឡើយ។

៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

- ក) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនស្នាក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជារយៈពេល ៣ (បី) ខែជាប់គ្នាយ៉ាងតិច ក្នុងអំឡុងពេល ១២ (ដប់ពីរ) ខែចុងក្រោយ នោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន នៅក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះបានចាកចេញពីប្រទេសកម្ពុជា។ ឬ
- ខ) ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ក្រុមហ៊ុន អំពីការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឈប់រស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការដំឡើងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ឬបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ក្រុមហ៊ុន ដោយទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញនូវ ចំណែកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់ត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាចំណូលដោយក្រុមហ៊ុន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់។
- គ) ប្រសិនបើ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ផ្លាស់ប្តូរអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬលិខិតឆ្លងដែនរបស់គាត់ ឬឯកសារសម្គាល់អត្តសញ្ញាណ ឬមុខរបរ ដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីទិញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះនឹងមានប្រសិទ្ធភាពបន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ការព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះនឹងជាឯកសារផ្លូវការ ហើយក្លាយជាផ្នែកមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះផ្លាស់ប្តូរមុខរបរ ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការដំឡើងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ឬបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ក្រុមហ៊ុនដោយទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញនូវចំណែកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់ត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាចំណូលដោយក្រុមហ៊ុន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់។
- ឃ) ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដទៃទៀតដូចខាងក្រោម៖

- ១) ផ្លាស់ប្តូរភាពញឹកញាប់នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន) នៅក្នុងរយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ហើយការផ្លាស់ប្តូរនេះនឹងអាចធ្វើបានតែនៅកាលបរិច្ឆេទខួបបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងប៉ុណ្ណោះ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះក៏នឹងកែប្រែនូវភាពញឹកញាប់នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលមូលដ្ឋានផងដែរ។
- ២) អាចបន្ថែម ឬភ្ជាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/ផលិតផលបន្ថែមនេះ ទៅនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមូលដ្ឋានដែលមានស្រាប់បានគ្រប់ពេល ដរាបណាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាននៅមានសុពលភាព និងមានរយៈពេលធំជាង ឬស្មើ៥ឆ្នាំមុននឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមូលដ្ឋានដល់កាលកំណត់។
- ៣) ការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ អាចត្រូវបានធ្វើគ្រប់ពេលទៅតាមសំណើរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មុនកាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់។ ក្រោយពីការស្នើសុំលុបចោល បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/ផលិតផលបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវអស់សុពលភាពចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទស្នើសុំនោះ។ ហើយរាល់អត្ថប្រយោជន៍ និងសិទ្ធិនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងរលត់។ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញនូវ ចំណែកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលមិនទាន់ត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាចំណូលដោយក្រុមហ៊ុន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់។

ការផ្លាស់ប្តូរនេះនឹងមានប្រសិទ្ធភាពបន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ការព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះនឹងជាឯកសារផ្លូវការ ហើយក្លាយជាផ្នែកមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

១០. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ អាចត្រូវបានបន្តនៅកាលបរិច្ឆេទខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលមូលដ្ឋាន ផ្អែកតាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ក្រុមហ៊ុន។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានសិទ្ធិបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះដោយមិនចាំបាច់ជូនដំណឹងមកក្រុមហ៊ុន ដោយគ្រាន់តែធ្វើការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ត នៅចំ ឬមុនកាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវបង់ដោយយោងតាមអត្រាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្ន ដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។ ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្តក្នុងករណីចាំបាច់។

១១. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ក្នុងករណីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានបំណងបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងមកកាន់ក្រុមហ៊ុនគ្រប់ពេលមុនចំ បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងបញ្ចប់បន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនទទួលបាននូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះ ហើយរាល់អត្ថប្រយោជន៍និងសិទ្ធិនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងផុតរលត់។ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញនូវ ចំណែកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់ត្រូវបានទទួលស្គាល់ជា ចំណូលដោយក្រុមហ៊ុន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះរហូតដល់កាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់។

១២. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

- បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបានលុបចោលដោយករណីណាមួយដូចខាងក្រោម៖
- ក) ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបំពានលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
 - ខ) ក្រោយការទូទាត់ ១០០% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
 - គ) នៅកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះដូចដែលមានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងៗទៀតនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឬ
 - ឃ) ក្រុមហ៊ុន មិនបានទទួលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបង់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះក្រោយរយៈពេលអនុគ្រោះ ឬ
 - ង) នៅពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលមូលដ្ឋានដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះភ្ជាប់ជាមួយ ដល់កាលបរិច្ឆេទកាលកំណត់ ឬត្រូវបានបោះបង់ ឬផុតសុពលភាព ឬត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
 - ច) ករណីផ្សេងទៀតដែលមានចែងនៅក្រោមច្បាប់កម្ពុជា។

ការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិក្នុងការទាមទារសំណងដែលបានកើតឡើងនៅមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើយ។ ក្នុងករណីដែលមានការទូទាត់នូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដល់ក្រុមហ៊ុន ក្រោយការលុបចោលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នោះក្រុមហ៊ុននឹងប្រគល់ជូនវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះដោយមិនមានទំនួលខុសត្រូវផ្សេងទៀតឡើយ។

១៣. ការទាមទារសំណង

ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណងនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់សំណងដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលផល ឬទាយាទស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រោយក្រុមហ៊ុនបានរកឃើញថាការទាមទារសំណងនេះមានលក្ខណៈពេញលេញ ស្របទៅតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

១៣.១ នីតិវិធីនៃការផ្តល់ព័ត៌មាន៖

ក្រុមហ៊ុនត្រូវតែទទួលបាននូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ នៅក្នុងរយៈពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញនៃភាពចុះខ្សោយ ឬការវះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គដូចមានបង្ហាញនៅក្នុងចំណុច ៤.១ និង៤.២ ជាលើកដំបូង។

១៣.២ ការផ្តល់ឯកសារ ឬភស្តុតាងក្នុងការដោះស្រាយសំណង៖

ក) ទម្រង់បែបបទទាមទារសំណងមានពីរផ្នែក៖

១) សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមការការពាររបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ៖ ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងសម្រាប់ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនិង

២) សម្រាប់គ្រូពេទ្យ៖ របាយការណ៍គ្រូពេទ្យ

ខ) ច្បាប់ចម្លងនៃអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬលិខិតឆ្លងដែន

គ) ច្បាប់ដើមបង្កាន់ដៃពេទ្យ (ប្រើសម្រាប់ការការពារលើថ្លៃចំណាយពិនិត្យសុខភាពតែប៉ុណ្ណោះ)

ឃ) ច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារចេញពីសម្រាកពេទ្យ

ង) ឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ

ច) ច្បាប់ចម្លងនៃលទ្ធផលច្រើនសាច់យកទៅពិនិត្យ (ភស្តុតាងកាយវិភាគវិទ្យាដោយប្រើមីក្រូទស្សន៍)

ឆ) លិខិតយល់ព្រមបង្ហាញព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងប្រវត្តិជំងឺរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន)

ជ) ឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលនៃភាពចុះខ្សោយ ឬការរះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គដូចមានក្នុង ៤.១ និង៤.២។

ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់ជូននូវពាក្យស្នើសុំចាំបាច់នានាដើម្បីដាក់ជាឯកសារភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពី ភាពចុះខ្សោយ ឬការរះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គដែលស្ថិតនៅក្រោមការការពារក្នុងចំណុច ៤.១ និង៤.២ នៅក្នុងរយៈពេល ១៥ (ដប់ប្រាំ) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃទទួលបានការជូនដំណឹង។ ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងភស្តុតាងត្រឹមត្រូវ ដែលមាននៅក្នុងលក្ខខណ្ឌ និងស្ថានភាពទទួលយកបានដោយក្រុមហ៊ុន ត្រូវផ្តល់មកនៅក្នុងរយៈពេល ៩០ (កៅសិប) ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ការខកខានមិនបានជូនដំណឹង នៅក្នុងរយៈពេលកំណត់ ដែលមានចែងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងមិនធ្វើឱ្យអស់សុពលភាព ឬកាត់បន្ថយសំណងណាមួយឡើយ ប្រសិនបើអាចបង្ហាញថាអ្នកទាមទារសំណងមិនមានលទ្ធភាពជូនដំណឹងភ្លាមៗ។

អ្នកវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពរបស់ក្រុមហ៊ុន ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់នូវភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីការកើតឡើងនៃភាពចុះខ្សោយ ឬការរះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គដែលត្រូវបានធានាស្ថិតនៅក្នុងចំណុច ៤.១ និង៤.២។ ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិក្នុងការតម្រូវឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង/ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ទទួលយកនូវការពិនិត្យ ឬការធ្វើតេស្តសមស្របផ្សេងទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីការធានា។ ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិក្នុងការធ្វើកោសល្យវិច័យលើកលែងតែមានការហាមឃាត់ដោយច្បាប់។

១៣.៣ រយៈពេលអតិបរមានៃការទូទាត់សំណងជូនអតិថិជន

ក្នុងករណីទាមទារសំណងនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការស្នើសុំទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងគឺមានរយៈពេល ២៤ (ម្ភៃបួន) ខែ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញភាពចុះខ្សោយ ឬការរះកាត់លើប្រព័ន្ធ និងមុខងារសរីរាង្គដែលស្ថិតនៅក្រោមការធានាក្នុងចំណុច ៤.១ និង៤.២ ជាលើកដំបូង។ ការខកខានមិនបានជូនដំណឹង នៅក្នុងរយៈពេល២៤ (ម្ភៃបួន) ខែ មានន័យថាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលបានបោះបង់ចោលសិទ្ធិរបស់ខ្លួនក្នុងការទាមទារសំណង ពីអត្ថប្រយោជន៍ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

១៣.៤ របៀបទូទាត់សំណង

ការទូទាត់សំណងអាចធ្វើឡើងតាមរយៈមូលប្បទានប័ត្រ ផ្ទេរតាមរយៈធនាគារ និងវិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលសមស្រប។

១៤. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុន នឹងត្រូវរក្សាជាព័ត៌មានសម្ងាត់ហើយគ្មានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយនឹងត្រូវបញ្ចេញទៅឲ្យភាគីទីបីដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុនឡើយ លើកលែងតែបានតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតឲ្យដោយច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

១៥. ការផ្សះផ្សាវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សាវិវាទមុនប្តឹងទៅវេទិការបដ្ឋក្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

១៦. ដែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១៧. ការមិនចូលរួមលើប្រាក់ចំណេញ

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនមានការចូលរួម ឬទទួលបាននូវការបែងចែកនៃផលចំណេញណាមួយរបស់ក្រុមហ៊ុននោះឡើយ។