

Panduan Manfaat Pekerja

Summit for Malaysia

Pelan penjagaan kesihatan antarabangsa

Sah mulai 1 Jun 2026

Selamat datang

Anda dan keluarga anda boleh bergantung pada kami, sebagai syarikat insurans kesihatan antarabangsa anda, untuk memberi anda akses kepada penjagaan yang sebaik mungkin.

Panduan ini terdiri daripada dua bahagian: 'Cara menggunakan perlindungan anda' merupakan ringkasan semua maklumat penting yang mungkin anda gunakan secara berkala; 'Terma dan syarat perlindungan anda' menerangkan perlindungan anda dengan lebih terperinci.

Untuk memanfaatkan dengan sebaik-baiknya pelan penjagaan kesihatan antarabangsa anda, sila baca panduan ini bersama-sama dengan Sijil Insurans dan Jadual Manfaat anda.

Syarikat insurans ialah Allianz Life Insurance Malaysia Berhad dengan alamat berdaftar di Aros 29, Menara Allianz Sentral, 203, Jalan Tun Sambanthan, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia. No. Syarikat 198301008983 (104248-X).

Polisi ini disokong oleh AWP Health & Life SA, yang menjalankan perdagangan sebagai Allianz, syarikat berhad yang dikawal oleh Kod Insurans Perancis dan bertindak melalui Cawangan Ireland. Sebahagian daripada Kumpulan Allianz, AWP Health & Life SA didaftarkan di Perancis: No. 401 154 679 RCS Bobigny. Cawangan Ireland didaftarkan di Pejabat Pendaftaran Syarikat Ireland, No berdaftar: 907619, alamat: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. AWP Health & Life SA menyediakan perkhidmatan pentadbiran dan sokongan teknikal untuk polisi ini.

Kandungan

Cara menggunakan perlindungan anda.....	4
Perkhidmatan sokongan	4
Memahami cara perlindungan anda berfungsi.....	12
Ingin mendapatkan rawatan?.....	17
Terma dan syarat perlindungan anda.....	28
Terma dan syarat.....	28
Pentadbiran polisi anda	29
Membayar premium	35
Syarat berikut juga terpakai kepada perlindungan anda	35
Perlindungan data.....	39
Prosedur aduan	39
Definisi.....	40
Pengecualian.....	67
Hubungi kami, kami sedia membantu!.....	77

Cara menggunakan perlindungan anda

Perkhidmatan sokongan

Hubungi kami, kami sedia membantu!

Talian Bantuan pelbagai bahasa kami tersedia 24 jam sehari, 7 hari seminggu, untuk mengendalikan sebarang soalan berkenaan polisi anda atau jika anda memerlukan bantuan dalam kecemasan.

Talian Bantuan

Telefon: **+603 9212 7817**

Untuk senarai terbaharu nombor bebas tol kami, sila layari:

www.allianzcare.com/en/pages/toll-free-numbers.html

E-mel: asia.helpline@e.allianz.com

Tahukah anda...

... bahawa kebanyakan ahli kami mendapati bahawa pertanyaan mereka dikendalikan lebih cepat apabila mereka menghubungi kami?

Sokongan pada saat anda benar-benar memerlukan

Keadaan tertentu dalam kehidupan boleh memberikan tekanan, dan ketiadaan sokongan yang betul boleh menyebabkan perjalanan insurans lebih mencabar.

Pasukan kami yang berdedikasi ada di sini untuk menyokong anda. Kami menggalakkan anda untuk dengan yakin mendedahkan sebarang keperluan sokongan tambahan yang anda mungkin ada – kami akan membuat pelarasan yang munasabah jika perlu, memastikan anda mempunyai akses mudah kepada produk dan perkhidmatan kami.

Jika anda perlu melaporkan kemungkinan keperluan, meminta pelarasan khusus dalam komunikasi kami, atau mencalonkan seseorang untuk berinteraksi dengankami bagi pihak anda, sila hubungi pasukan kami di enhancedsupport@e.allianz.com atau isi borang dalam talian yang terdapat pada halaman Sokongan Dipertingkatkan kami pada laman web kami: www.allianzcare.com/en/support/support-when-you-need-the-most.html

Perkhidmatan digital MyHealth

Melalui MyHealth, yang boleh didapati sebagai aplikasi mudah alih dan portal dalam talian, anda mempunyai akses mudah dan senang kepada perlindungan anda, tanpa mengira lokasi anda atau peranti yang anda gunakan.

Ciri aplikasi dan portal dalam talian MyHealth



Polisi saya

Akses dokumen polisi dan kad keahlian anda secara mudah alih.



Tuntutan saya

Serahkan tuntutan anda dalam tiga langkah mudah dan lihat sejarah tuntutan anda.



Kenalan saya

Akses Talian Bantuan pelbagai bahasa 24/7 kami. Sembang langsung juga boleh didapati pada portal dalam talian.



Pemeriksa gejala

Dapatkan penilaian gejala anda yang cepat dan mudah.



Pencari penyedia

Cari penyedia perubatan berdekatan.



Bantuan farmasi

Cari nama ubat tempatan yang sepadan dengan ubat berjenama.



Penterjemah istilah perubatan

Menterjemahkan nama penyakit biasa kepada 17 bahasa.



Nombor hubungan kecemasan

Akses kepada nombor kecemasan tempatan di seluruh dunia.

Ciri tambahan yang berguna

- Kemaskinikan maklumat anda dalam talian: E-mel, nombor telefon, kata laluan, alamat (jika negara yang sama dengan alamat sebelumnya), pilihan pemasaran dll.
- Semak baki setiap manfaat yang ada dalam Jadual Manfaat anda.

Semua data peribadi dalam perkhidmatan digital MyHealth dienkrpsi untuk perlindungan data.

Untuk bermula:

1. Log masuk ke portal dalam talian MyHealth untuk mendaftar. Pergi ke my.allianzcare.com/myhealth, klik pada 'REGISTER HERE' berhampiran bahagian bawah halaman dan ikut arahan pada skrin. Bersedia untuk memberikan nombor polisi anda, yang boleh anda dapati dalam Sijil Insurans anda.
2. Sebagai alternatif, anda boleh mendaftar melalui Aplikasi MyHealth kami. Untuk memuat turun aplikasi, cari 'Allianz MyHealth' pada Apple App Store atau perkhidmatan Google Play Android.



3. Sebaik sahaja disediakan, anda boleh menggunakan e-mel (nama pengguna) dan kata laluan yang anda berikan semasa pendaftaran untuk log masuk ke portal dalam talian atau aplikasi MyHealth. Butiran log masuk yang sama digunakan untuk kedua-duanya dan pada masa akan datang, jika anda mengubah butiran log masuk untuk salah satu, perubahan itu akan secara automatik berkesan pada yang satu lagi. Anda tidak perlu menukar butiran pada kedua-dua tempat. Kami juga menawarkan pilihan log masuk biometrik untuk aplikasi, contohnya Touch ID atau Face ID, yang disokong oleh peranti anda.

Untuk maklumat lanjut, sila layari www.allianzcare.com/en/myhealth.html

Perkhidmatan berasaskan web

Pada www.allianzcare.com/members anda boleh:

- mencari penyedia perubatan. Walaupun anda tidak dihadkan kepada penggunaan penyedia yang disenaraikan dalam direktori kami, kami mengesyorkan anda berbuat demikian untuk memanfaatkan penyelesaian langsung.
- muat turun borang.
- akses Pustaka Kesihatan dan Kesejahteraan kami.
- akses hab 'My Expat Life' kami – daripada merancang untuk berpindah, hingga menetap di negara baharu anda, anda akan menemui segala yang perlu anda ketahui tentang perpindahan ke luar negara.

Pendapat Perubatan Kedua**

Sebagai rakan kongsi kesihatan anda, kami bertekad untuk memberikan ketenangan. Adakah anda telah didiagnosis dengan penyakit serius atau telah disyorkan untuk menjalani pembedahan? Adakah anda memerlukan bantuan pakar berkenaan pilihan rawatan terbaik yang tersedia dan di mana hendak mendapatkan rawatan yang paling bersesuaian? Sebagai sebahagian daripada perlindungan anda, anda mempunyai akses kepada perkhidmatan Pendapat Perubatan Kedua kami.

Apabila anda mengakses perkhidmatan ini, kami menugaskan pengurus kes yang dikhususkan kepada anda, iaitu profesional penjagaan kesihatan daripada Pasukan Perubatan kami sendiri untuk membimbing dan membantu anda. Pengurus kes anda akan meminta anda memberikan semua maklumat yang diperlukan berkenaan kes perubatan anda. Kemudian, mereka akan membantu anda mencari hospital, doktor atau pakar untuk Pendapat Perubatan Kedua dan memberikan pendapat kepada anda.

Untuk mengakses perkhidmatan kami, hanya hubungi kami:

+353 1 630 1301

medical.smo@e.allianz.com

...dan minta perkhidmatan Pendapat Perubatan Kedua. Anda perlu menyatakan nombor polisi anda untuk pengenalan.

Perkhidmatan untuk ahli yang termasuk dalam perlindungan anda**

Polisi anda bukannya sahaja melindungi perbelanjaan perubatan anda. Polisi anda juga merangkumi pelbagai perkhidmatan untuk ahli yang percuma. Semak Jadual Manfaat anda untuk mengesahkan perkhidmatan yang termasuk dalam perlindungan anda.



Olive – program kesihatan dan kesejahteraan kami

Direka bentuk untuk memberikan motivasi dan membimbing anda ke arah kehidupan yang lebih sihat. Program ini termasuk akses kepada:

- **Hab Kesihatan dan Kesejahteraan**, yang menawarkan penilaian kesihatan dalam talian, webinar berkenaan kesejahteraan yang disampaikan oleh para pakar, artikel berkenaan topik seperti tidur dan pemakanan dll.
- **Aplikasi kecergasan kami**, yang menyambung dengan telefon pintar, peranti boleh pakai dan aplikasi lain untuk memantau bilangan langkah yang diambil, kalori yang dibakar, jadual tidur dan banyak lagi. Anda juga boleh menyertai cabaran dengan pengguna lain dan/atau menyediakan matlamat dan pelan kesejahteraan untuk diri anda.



Hab TeleKesihatan — perkhidmatan perundingan video

Jika pelan anda termasuk perlindungan untuk perkhidmatan perundingan video, anda mempunyai akses langsung kepada janji temu doktor dalam talian. Dengan Hab TeleKesihatan, anda boleh menjimatkan masa dengan berjumpa doktor melalui video dari rumah atau pejabat anda yang selesa. Menawarkan perkhidmatan yang selamat dan sulit, rangkaian doktor telekesihatan kami boleh memberikan nasihat perubatan, mengesyorkan rawatan dan

menawarkan preskripsi untuk kebimbangan bukan kecemasan. Preskripsi akan tersedia jika pelan anda melindunginya dan jika peraturan tempatan membenarkan.



EAP — Program Bantuan Pekerja

Apabila situasi yang mencabar timbul dalam kehidupan atau di tempat kerja, EAP kami menyediakan untuk anda dan tanggungan anda sokongan sulit. Perkhidmatan ini termasuk:

- **Kaunseling profesional sulit** melalui telefon, video atau secara bersemuka, berkenaan topik seperti tekanan, keseimbangan kerja/kehidupan, keibubapaan, kebimbangan, kejutan budaya, masalah ketagihan, dll.
- **Perkhidmatan rujukan undang-undang dan kewangan**, sebagai contoh, untuk membantu pembelian rumah, mengendalikan pertikaian undang-undang atau membuat pelan kewangan.

Sila ambil perhatian bahawa perkhidmatan ini tidak sesuai untuk kanak-kanak di bawah umur mengikut undang-undang tempatan dan tidak termasuk terapi berkumpulan, seperti terapi keluarga.



Perkhidmatan Keselamatan Perjalanan

Akses 24/7 kepada maklumat keselamatan peribadi dan nasihat untuk perjalanan anda, amat berguna kerana dunia terus menyaksikan peningkatan dalam ancaman keselamatan. Anda boleh mengakses:

- **Talian hotline kecemasan**, untuk berbincang dengan pakar untuk sebarang kebimbangan keselamatan yang berkaitan dengan destinasi pelancongan anda.
- **Perisikan negara**, yang menawarkan maklumat dan nasihat tentang banyak negara.
- **Berita keselamatan harian yang terkini**, untuk menerima peringatan e-mel berkenaan peristiwa berisiko tinggi berdekatan atau di lokasi anda, termasuk terorisme atau risiko cuaca buruk.

Untuk mengetahui lebih lanjut atau untuk mengakses perkhidmatan untuk ahli di atas, lawati:

www.allianzcare.com/en/support/member-resources.html#care

*** Perkhidmatan tertentu yang mungkin disertakan dalam perlindungan anda disediakan oleh penyedia pihak ketiga di luar Allianz Group, seperti Program Bantuan Pekerja, Perkhidmatan Keselamatan Perjalanan, aplikasi kecergasan, Pendapat Perubatan Kedua dan perkhidmatan teleperubatan. Jika disertakan dalam pelan anda, perkhidmatan ini akan dipaparkan dalam Jadual Manfaat anda. Perkhidmatan ini disediakan untuk anda tertakluk kepada penerimaan anda terhadap terma dan syarat polisi anda dan terma dan syarat pihak ketiga. Perkhidmatan ini mungkin tertakluk pada sekatan geografi. Aplikasi kecergasan tidak memberikan nasihat perubatan atau kesihatan dan sumber kesejahteraan yang terkandung dalam Olive adalah untuk tujuan maklumat sahaja. Aplikasi kecergasan dan sumber kesejahteraan yang terkandung dalam Olive tidak boleh dianggap sebagai pengganti kepada nasihat profesional (perubatan, fizikal atau psikologi). Aplikasi kecergasan dan sumber kesejahteraan juga bukan pengganti kepada diagnosis, rawatan, penilaian atau penjagaan yang mungkin anda perlukan daripada doktor anda sendiri. Anda memahami dan bersetuju bahawa syarikat insurans, syarikat insurans semula dan pentadbir syarikat insurans tidak bertanggungjawab atas sebarang tuntutan, kerugian atau kerosakan, secara langsung atau tidak langsung akibat daripada penggunaan mana-mana perkhidmatan pihak ketiga ini.*

Memahami cara perlindungan anda berfungsi

Perlindungan apakah yang saya dapati?

Anda dan tanggungan anda dilindungi untuk rawatan perlu dari segi perubatan dan kos, perkhidmatan dan/atau bekalan yang berkaitan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat. Hal ini tertakluk pada:

- **Definisi dan pengecualian polisi** (boleh didapati dalam panduan ini).
- **Kos yang munasabah dan lazim.** Kos ini biasa digunakan di negara tempat rawatan diterima. Kami hanya akan membayar balik kepada penyedia perubatan apabila caj mereka mengikut prosedur perubatan yang standard dan diterima umum. Jika kami menganggap suatu tuntutan sebagai tidak wajar, kami berhak untuk menolak atau mengurangkan jumlah yang kami bayar.
- **Terma yang telah dipersetujui untuk keadaan perubatan yang telah sedia ada.** Perlindungan untuk keadaan perubatan yang telah sedia ada (termasuk keadaan kronik yang telah sedia ada) bergantung pada terma pengunderaitan perubatan polisi anda. Untuk polisi dengan **moratorium**, keadaan yang telah sedia ada hanya layak untuk perlindungan selepas anda melengkapkan tempoh 24 bulan yang berterusan selepas tarikh mula anda, dan anda tidak mengalami gejala, memerlukan atau menerima rawatan, ubat, diet atau nasihat khas, atau mempunyai sebarang tanda-tanda lain bagi keadaan perubatan itu semasa tempoh tersebut.

Di manakah saya boleh menerima rawatan?

Anda boleh menerima rawatan di mana-mana negara dalam lingkungan kawasan perlindungan anda, seperti yang ditunjukkan dalam Sijil Insurans anda.

Jika rawatan yang anda perlukan boleh didapati di dalam negara tetapi anda memilih untuk pergi ke negara lain dalam kawasan perlindungan anda, kami akan membayar balik semua kos perubatan yang layak yang

ditanggung dalam lingkungan terma polisi anda; kecuali untuk perbelanjaan perjalanan anda.

Jika rawatanyang layak tidak tersedia di dalam negara, dan perlindungan anda termasuk manfaat 'Evakuasi perubatan' yang bersesuaian, kami juga akan menampung kos perjalanan ke kemudahan perubatan terdekat yang sesuai. Untuk menuntut perbelanjaan perubatan dan perjalanan yang ditanggung dalam keadaan ini, anda perlu melengkapkan dan menyerahkan Borang Kebenaran Awal ("Pre-authorisation Form") sebelum perjalanan.

Anda dilindungi untuk kos yang layak yang ditanggung di negara asal anda, dengan syarat negara asal anda termasuk dalam kawasan perlindungan anda.

Apakah itu had manfaat?

Perlindungan anda mungkin tertakluk pada **had pelan maksimum**. Had ini ialah jumlah maksimum yang akan kami bayar untuk semua manfaat yang termasuk dalam pelan bagi setiap ahli, bagi setiap Tahun Insurans.

Jika pelan anda mengandungi had pelan maksimum, had pelan maksimum itu akan terpakai walaupun:

- istilah 'Dilindungi sepenuhnya' terdapat di sebelah manfaat itu.
- had manfaat tertentu dikenakan – iaitu apabila manfaat dihadkan kepada jumlah tertentu (contohnya, MYR 45,000).

Had manfaat mungkin diberikan berdasarkan 'setiap Tahun Insurans', berdasarkan 'untuk seumur hidup' atau berdasarkan 'setiap kali' (seperti setiap perjalanan, setiap lawatan atau setiap kehamilan).

Dalam sesetengah keadaan, sebagai tambahan kepada had manfaat, kami hanya akan membayar peratusan daripada kos untuk manfaat tertentu (contohnya 20% hingga maksimum MYR 9,000).

Had manfaat yang berkaitan dengan perbidanan

Manfaat '**Pemeriksaan rutin perbidanan**' dan '**Komplikasi kehamilan dan bersalin**' dibayarsama ada berdasarkan 'setiap kehamilan' atau 'setiap Tahun Insurans'. Jadual Manfaat anda akan mengesahkan hal ini.

Jika manfaat perbidanan anda dibayar berdasarkan 'setiap kehamilan'
Apabila kehamilan menjangkau dua Tahun Insurans dan had manfaat berubah pada pembaharuan polisi, peraturan berikut terpakai:

- Dalam tahun satu – had manfaat dikenakan kepada semua perbelanjaan yang layak.
- Pada tahun kedua – had manfaat yang terkini terpakai pada semua perbelanjaan layak yang ditanggung pada tahun kedua, ditolak jumlah manfaat yang telah dibayar balik dalam tahun satu.
- Jika had manfaat berkurangan pada tahun kedua dan kami telah membayar sehingga atau melebihi jumlah baharu ini untuk kos layak yang ditanggung dalam tahun satu, kami tidak akan membayar manfaat tambahan dalam tahun kedua.

Had untuk bayi kelahiran kembar, semua bayi yang dilahirkan melalui ibu tumpang dan semua bayi yang diambil sebagai anak angkat dan anak peliharaan

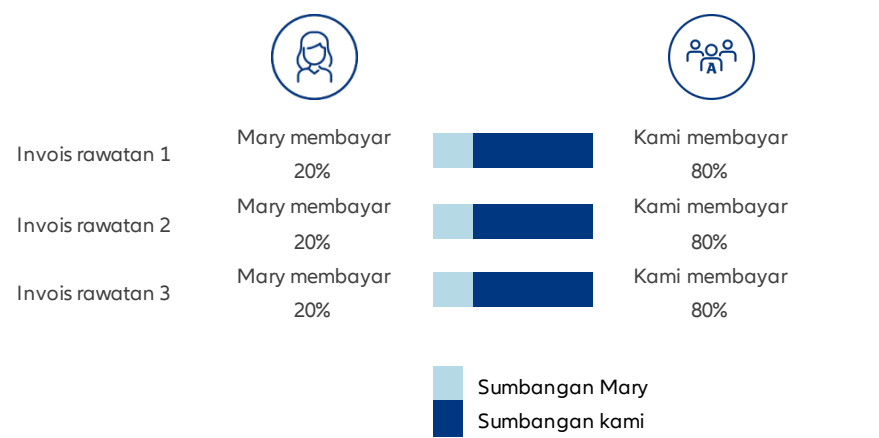
Terdapat had untuk rawatan pesakit dalam yang berlaku dalam tiga bulan pertama selepas kelahiran jika bayi:

- dilahirkan melalui ibu tumpang.
- diambil sebagai anak angkat.
- diambil sebagai anak peliharaan.
- merupakan bayi kelahiran kembar yang lahir hasil pembiakan dengan bantuan perubatan.

Had ini ialah MYR182,250 bagi setiap bayi dan dikenakan sebelum mana-mana manfaat lain dalam pelan anda. Rawatan pesakit luar dibayar di bawah terma Pelan Pesakit Luar.

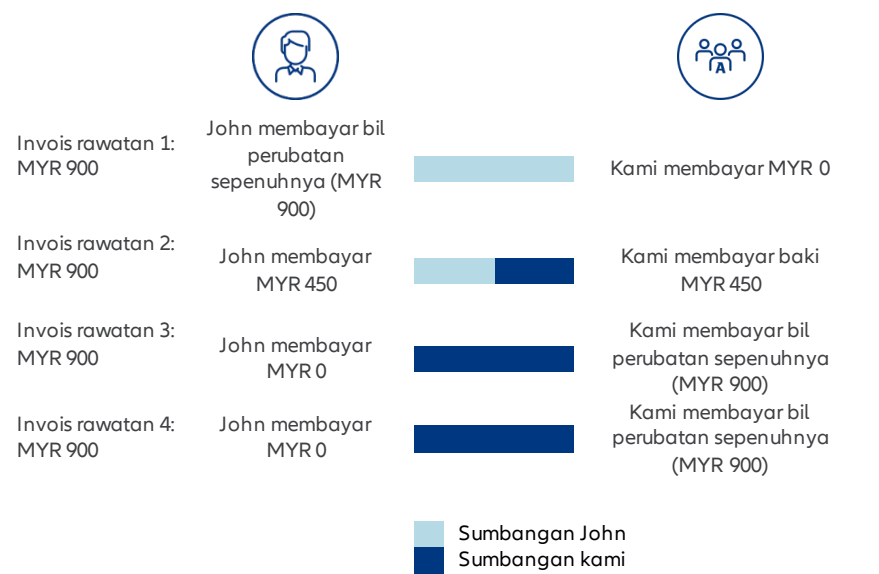
Apakah itu pembayaran bersama?

Bayaran bersama adalah apabila anda membayar peratus daripada kos perubatan. Jadual Manfaat anda akan menunjukkan sama ada hal ini terpakai pada pelan anda atau tidak. Dalam contoh berikut, Mary memerlukan beberapa rawatan pergigian sepanjang tahun. Manfaat rawatan pergigian Mary mengandungi bayaran bersama sebanyak 20% yang bermaksud bahawa kami akan membayar 80% daripada kos setiap rawatan yang layak. Jumlah amaun yang perlu dibayar oleh kami mungkin tertakluk pada had pelan maksimum.



Apakah itu deduktibel?

Deduktibel (juga dikenali dalam insurans kesihatan sebagai ‘ekses’) ialah jumlah tetap yang perlu anda bayar untuk pembayaran bil perubatan anda bagi setiap tempoh perlindungan sebelum kami mula menyumbang. Jadual Manfaat anda akan menunjukkan sama ada hal ini terpakai pada pelan anda atau tidak. Dalam contoh berikut, John perlu menerima rawatan perubatan sepanjang tahun. Pelan John termasuk deduktibel MYR 1,350.



Ingin mendapatkan rawatan?

Kami faham bahawa mendapatkan rawatan boleh menyebabkan tekanan. Ikut langkah di bawah supaya kami dapat mengendalikan segalanya sementara anda fokus untuk kembali sihat.

Langkah 1. Periksa tahap perlindungan anda

Pertama, periksa bahawa pelan anda merangkumi rawatan yang anda cari. Jadual Manfaat anda akan mengesahkan perkara yang dilindungi. Walau bagaimanapun, Talian Bantuan kami sentiasa tersedia jika anda mempunyai sebarang pertanyaan.

Langkah 2. Sahkan jika rawatan anda memerlukan kebenaran lebih awal daripada kami

Jadual Manfaat anda akan menunjukkan rawatan dan perkhidmatan yang memerlukan kebenaran lebih awal daripada kami (melalui Borang Kebenaran Awal ("Pre-authorisation Form")). Kebanyakan rawatan tersebut merupakan rawatan pesakit dalam dan melibatkan kos tinggi. Proses kebenaran awal membantukami menilai setiap kes, mengatur semuanya dengan penyedia perubatan sebelum ketibaan anda dan membuat bayaran langsung bil penyedia perubatan anda lebih mudah, setakat yang boleh.

Melainkan kami dan syarikat anda bersetuju sebaliknya, jika anda menyerahkan tuntutan tanpa mendapatkan kebenaran awal kami, perkara berikut akan terpakai:

- Jika rawatan atau perkhidmatan itu kemudiannya terbukti tidak layak, **kami berhak untuk menolak tuntutan anda.**
- Jika rawatan atau perkhidmatan itu kemudiannya terbukti layak, kami mungkin hanya membayar sebahagian daripada tuntutan yang layak, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat anda.

Langkah 3. Gunakan rangkaian penyedia anda

Kami mengesyorkan agar anda menggunakan rangkaian penyedia perubatan untuk rawatan anda. Anda akan mempunyai akses kepada rangkaian MediExpress (untuk rawatan di Malaysia) dan rangkaian Allianz (untuk rawatan di luar Malaysia). Penggunaan rangkaian memberi anda kelebihan berikut:

1. Jika rawatan anda memerlukan **kebenaran awal**, penyedia perubatan rangkaian anda mungkin boleh memintanya bagi pihak anda.
2. Anda akan dapat mengakses **penyelesaian langsung untuk kebanyakan rawatan**.

Apakah itu penyelesaian langsung?

Penyelesaian langsung bermaksud kami membayar kos perubatan anda yang layak secara langsung kepada penyedia perubatan anda. Walau bagaimanapun, sila ambil perhatian bahawa mungkin masih terdapat jumlah yang perlu anda bayar, jika pelan anda termasuk deduktibel atau bayaran bersama, atau kos rawatan atau perkhidmatan melebihi had manfaat pelan anda.

Bagaimana jika penyelesaian langsung tidak tersedia untuk rawatan saya?

Tidak semua kos rawatan boleh diselesaikan secara penyelesaian langsung: penyedia perubatan rangkaian anda akan memberitahu anda apabila penyelesaian langsung tidak tersedia. Dalam keadaan sedemikian, anda perlu membayar penyedia perubatan anda, kemudian menyerahkan tuntutan kepada kami, sebagaimana yang dijelaskan dalam bahagian 'Menuntut pembayaran balik untuk perbelanjaan pesakit luar, pergigian dan perbelanjaan lain'.

Penyedia manakah yang termasuk dalam rangkaian perubatan saya?

Anda boleh mengesahkan penyedia perubatan yang termasuk dalam rangkaian anda dengan log masuk ke perkhidmatan digital MyHealth. Apabila menjadualkan janji temudengan penyedia perubatan rangkaian,

sila pastikan anda menyatakan nombor polisi anda. Anda boleh menemukan nombor ini pada kad keahlian anda.

Rawatan di dalam Malaysia

MediExpress ialah pentadbir tempatan yang diberikan kuasa untuk rawatan di Malaysia. Untuk penyelesaian langsung, anda boleh mengakses rangkaian perubatan MediExpress hospital, klinik, pakar dan doktor yang luas dengan mengikuti langkah-langkah berikut:

1. Muat turun aplikasi mudah alih 'MediExpress' daripada Apple Store atau Google Play, dengan ini anda boleh menyemak dan memilih penyedia perubatan pilihan anda daripada senarai **penyedia perubatan yang termasuk dalam rangkaian MediExpress.**
2. Sebaik sahaja anda telah memilih penyedia perubatan, hanya tunjukkan kad insurans Allianz anda (dengan logo MediExpress). Penyedia perubatan anda akan menggunakan butiran pada kad untuk berhubung terus dengan MediExpress bagi sebarang penyelesaian kertas kerja dan invois.

Lihat [panduan MediExpress](#) tentang cara memuat turun dan menggunakan aplikasi mereka. Anda juga akan menemukan maklumat tentang cara meminta Surat Jaminan melalui aplikasi tersebut.

Tiada bayaran pendahuluan diperlukan melainkan jika penyedia perubatan anda memaklumi anda bahawa sebarang bahagian invois dibayar oleh anda secara langsung (contohnya jika terdapat deduktibel atau jika rawatan anda tidak layak dilindungi di bawah pelan anda).

Sila ambil perhatian bahawa rawatan pesakit luar tertentu (contohnya, lawatan pakar) memerlukan **Surat Jaminan kepada MediExpress** sebelum lawatan anda, supaya anda boleh mengakses perlindungan. Anda boleh

melakukan hal ini melalui aplikasi MediExpress. Surat Jaminan akan membolehkan anda mengurangkan masa menunggu untuk janji temu.

Talian Bantuan MediExpress (untuk rawatan di Malaysia)

Telefon: 1300-80-0020

E-mel: adm@medix.com.my (untuk rawatan pesakit dalam)
hct@medix.com.my (untuk rawatan pesakit luar)

Sekiranya rawatan kecemasan dijalankan di hospital atau klinik di Malaysia, yang tidak termasuk dalam rangkaian MediExpress, anda perlu membayar dahulu, kemudian serahkan tuntutan kepada kami (bukan kepada MediExpress) melalui aplikasi MyHealth kami: my.allianzcare.com/myhealth.

Rawatan di luar Malaysia

Sila hubungi Allianz untuk rawatan yang akan diterima di luar Malaysia, mengikut proses di bawah:

Cara mendapatkan kebenaran awal

Jika dalam Langkah 2 di atas anda telah mengesahkan bahawa rawatan anda memerlukan kebenaran awal dan anda tidak menggunakan khidmat penyedia perubatan yang boleh mengendalikannya untuk anda, sila ikut proses di bawah:



Muat turun Borang Kebenaran Awal ("Pre-authorisation Form") daripada laman web kami: www.allianz.com.my/international-healthcare-for-malaysia



Lengkapkan borang dan hantarkan kepada kami sekurang-kurangnya **lima hari bekerja sebelum rawatan**. Anda boleh menghantarnya melalui e-mel kepada asia.medical@e.allianz.com.



Kami akan menghubungi penyedia perubatan untuk mengatur penyelesaian langsung, jika boleh.

Jika dalam kecemasan

Dapatkan rawatan kecemasan yang anda perlukan dan hubungi kami jika anda memerlukan sebarang nasihat atau sokongan.

Jika anda dimasukkan ke hospital, sama ada anda, doktor anda, salah seorang tanggungan anda atau rakan sekerja perlu menghubungi Talian Bantuan kami (dalam tempoh 48 jam selepas kecemasan) untuk memaklumi kami tentang kemasukan ke hospital itu.

Kami boleh mengambil butiran Borang Kebenaran Awal melalui telefon apabila anda menghubungi kami.

Kami juga boleh mengambil butiran Borang Kebenaran Awal melalui telefon jika rawatan berlaku dalam masa 72 jam. Sila ambil perhatian bahawa kami boleh menolak tuntutan anda jika kebenaran awal tidak diperoleh, jika diperlukan.

Menuntut bayaran balik untuk perbelanjaan pesakit luar, pergigian dan perbelanjaan lain

Jika perbelanjaan rawatan anda tidak diselesaikan secara langsung dengan penyedia perubatan anda dan rawatan anda tidak memerlukan kebenaran awal kami, anda boleh terus membayar bil dan menuntut perbelanjaan itu daripada kami seperti berikut:



Dapatkan rawatan perubatan anda dan bayar kepada penyedia perubatan itu.



Dapatkan invois daripada penyedia perubatan anda. Invois hendaklah menyatakan nama anda, tarikh rawatan,

diagnosis/keadaan perubatan bagi rawatan yang anda terima, tarikh bermulanya gejala, sifat rawatan dan pecahan terperinci kos yang terlibat.



Tuntut semula kos anda yang layak melalui aplikasi MyHealth kami atau portal dalam talian MyHealth

(www.allianzcare.com/en/myhealth.html).

Hanya masukkan beberapa butiran utama, tambahkan invoice anda dan tekan 'submit'.

Pemprosesan tuntutan pantas

Setelah kami mempunyai semua maklumat yang diperlukan, kami boleh memproses dan membayar tuntutan dalam masa 48 jam. Walau bagaimanapun, kami hanya boleh melakukannya jika anda telah memberitahu kami diagnosis anda, jadi sila pastikan anda menyertakan hal ini dalam tuntutan anda. Jika tidak, kami perlu meminta butiran daripada anda atau doktor anda.

Kami akan menghantar e-mel atau surat kepada anda untuk memberitahu anda apabila tuntutan telah diproses.

Evakuasi dan penghantaran pulang

Pada petunjuk pertama bahawa anda memerlukan evakuasi perubatan atau penghantaran pulang, sila hubungi Talian Bantuan 24 jam kami dan kami akan menguruskannya. Memandangkan keadaan ini bersifat kecemasan, kami menasihati anda untuk membuat panggilan jika boleh. Walau bagaimanapun, anda juga boleh menghubungi kami melalui e-mel. Jika menghantar e-mel, sila tulis 'Perhatian segera – Evakuasi/Penghantaran pulang' dalam baris subjek.

Sila hubungi kami sebelum bercakap dengan mana-mana penyedia perkhidmatan, walaupun mereka mungkin menghubungi anda secara langsung, untuk mengelakkan caj yang melampau atau kelewatan yang

tidak diingini dalam evakuasi itu. Sekiranya bukan kami yang mengaturkan perkhidmatan evakuasi/penghantaran pulang itu, kami berhak untuk menolak kos yang terlibat.

+603 9212 7817

asia.medical@e.allianz.com

Mendapatkan rawatan di Amerika Syarikat / AS

Jika anda mempunyai perlindungan di seluruh dunia, kami menawarkan akses mudah kepada penjagaan perubatan di AS, melalui rakan kongsi pihak ketiga tempatan kami, yang menyokong akses anda kepada penyedia perubatan di negara ini.

Untuk mengakses rawatan di AS, hanya tunjukkan kad keahlian anda: penyedia perubatan anda kemudian akan menghubungi rakan kongsi pihak ketiga kami untuk melengkapkan kertas kerja yang berkaitan dengan rawatan anda. Kami akan membayar kos rawatan anda yang layak terus kepada penyedia perubatan anda, jika berkenaan; jika anda bertanggungjawab atas mana-mana bahagian kos, penyedia anda akan memberitahu anda.

Untuk pertanyaan atau permintaan bantuan berkaitan dengan rawatan di AS, sila rujuk semua butiran hubungan di bahagian belakang kad keahlian anda.

Untuk preskripsi

Jika pelan anda termasuk akses kepada rangkaian farmasi Caremark, anda boleh mendapatkan ubat tertentu dan produk farmasi di farmasi AS ini secara tanpa tunai. Semua butiran yang anda perlukan untuk mengakses rangkaian farmasi Caremark akan ditunjukkan sama ada pada kad keahlian anda atau pada kad Caremark yang berasingan.

Tunjukkan kad keahlian anda (atau kad Caremark berasingan) kepada farmasi rangkaian Caremark. Ahli farmasi akan memberitahu anda jika anda perlu membayar mana-mana bahagian kos, contohnya jika terdapat bayaran bersama. Sila pastikan bahawa preskripsi mempunyai tarikh lahir orang yang menerima preskripsi.

Maklumat tambahan tentang tuntutan perbelanjaan anda

Tuntutan perubatan

Sebelum menyerahkan tuntutan kepada kami, sila perhatikan perkara berikut:

- **Tarikh akhir tuntutan:** Anda mesti menyerahkan semua tuntutan (melalui aplikasi MyHealth kami atau portal dalam talian MyHealth) tidak lewat daripada 6 bulan selepas Tahun Insurans berakhir. Jika perlindungan dibatalkan semasa Tahun Insurans, anda hendaklah menyerahkan tuntutan anda tidak lewat daripada enam bulan selepas tarikh perlindungan anda tamat. Selepas tempoh ini, kami tidak diwajibkan untuk menyelesaikan tuntutan itu.
- **Penyerahan tuntutan:** Anda mesti menyerahkan tuntutan berasingan bagi setiap orang yang menuntut dan bagi setiap keadaan perubatan yang dituntut.
- **Penyelesaian langsung inoivis perubatan:** Jika kami membuat pembayaran terus kepada penyedia perubatan anda untuk kos perubatan anda dan kami memutuskan bahawa tuntutan penyelesaian langsung anda tidak layak, kami berhak untuk mendapatkan semula jumlah tuntutan penuh itu daripada anda.
- **Dokumen sokongan:** Apabila anda menghantar salinan dokumen sokongan (contohnya, resit perubatan) kepada kami, sila pastikan anda menyimpan dokumen asal. Kami berhak untuk meminta dokumen/resit sokongan asal untuk tujuan audit hingga 12 bulan selepas penyelesaian tuntutan anda. Kami juga boleh meminta bukti pembayaran oleh anda (contohnya, penyata bank atau kad) untuk bil perubatan yang telah anda bayar. Kami menasihatkan agar anda menyimpan salinan semua surat-menyurat dengan kami kerana kami tidak boleh dipertanggungjawabkan atas surat-menyurat yang gagal kami terima atas apa-apa sebab di luar kawalan kami.
- **Deduktibel:** Jika jumlah yang anda tuntutan adalah kurang daripada angka deduktibel dalam pelan anda, anda boleh sama ada:

- kumpul semua resit pesakit luar hingga anda mencapai jumlah yang melebihi angka deduktibel ini.
- hantar kepada kami setiap tuntutan setiap kali anda menerima rawatan. Sebaik sahaja anda mencapai jumlah deduktibel, kami akan mula membayar balik kepada anda.

Lampirkan semua resit sokongan dan/atau invois dengan tuntutan anda.

Jika anda mempunyai perlindungan insurans dengan penanggung insurans kesihatan yang lain dan rawatan pesakit dalam atau penjagaan harian yang sama layak di bawah kedua-dua pelan anda dengan syarikat insurans lain dan pelan penjagaan kesihatan anda dengan kami:

- anda boleh mendapatkan pembayaran balik daripada syarikat insurans yang berkenaan dan meminta bahawa jumlah yang dibayar oleh mereka diterima sebagai sumbangan kepada jumlah deduktibel pada pelan penjagaan kesihatan anda dengan kami.
- anda juga boleh meminta agar sebarang baki had manfaat yang ada pada pelan penjagaan kesihatan anda dengan kami digunakan untuk menampung apa-apa deduktibel atau bayaran bersama yang dikenakan oleh syarikat insurans itu pada tuntutan anda dengan mereka.

Apabila membuat permintaan anda, sila hantar kepada kami salinan invois terperinci dari hospital atau kemudahan penjagaan harian, bersama dengan penyata atau dokumen rasmi yang mengesahkan kos yang dibayar oleh syarikat insurans berkenaan. Sila ambil perhatian bahawa dalam mana-mana kes jumlah amaun yang perlu kami bayar masih tertakluk pada sebarang had manfaat yang terpakai pada pelan anda dengan kami.

- **Mata wang dan caj:** Sila nyatakan mata wang yang anda pilih untuk menerima bayaran. Dalam keadaan yang jarang berlaku, kami mungkin tidak dapat membuat pembayaran dalam mata wang yang dipilih disebabkan oleh peraturan perbankan antarabangsa. Jika ini berlaku, kami akan mengenal pasti mata wang alternatif yang sesuai. Sekiranya kami perlu membuat penukaran daripada satu mata wang

kepada mata wang yang lain, kami akan menggunakan kadar pertukaran yang digunakan pada tarikh invois dikeluarkan. Kami akan menampung semua caj yang berkaitan dengan pembayaran itu. Walau bagaimanapun, jika bank anda mengenakan bayaran untuk menerima dana ke dalam akaun anda sebagai sebahagian daripada terma dan syarat mereka, kami tidak akan bertanggungjawab atas bayaran ini.

- **Pembayaran balik:** Kami hanya akan membayar balik (dalam lingkungan had polisi anda) kos yang layak selepas mempertimbangkan apa-apa keperluan kebenaran awal, deduktibel atau bayaran bersama yang digariskan dalam Jadual Manfaat.
- **Kos yang munasabah dan lazim:** Kami hanya akan membayar balik caj yang munasabah dan lazim mengikut prosedur perubatan yang standard dan diterima umum. Jika kami menganggap suatu tuntutan itu tidak bersesuaian, kami berhak untuk menolak tuntutan anda atau mengurangkan jumlah yang kami bayar.
- **Deposit:** Jika anda perlu membayar deposit sebelum sebarang rawatan perubatan, kami akan membayar balik kos ini hanya selepas rawatan diberikan.
- **Memberikan maklumat:** Anda dan tanggungan anda bersetuju untuk membantu kami mendapatkan semua maklumat yang kami perlukan untuk memproses tuntutan. Kami berhak untuk mengakses semua rekod perubatan dan mengadakan perbincangan langsung dengan penyedia perubatan atau doktor yang merawat. Kami boleh, atas perbelanjaan kami sendiri, meminta pemeriksaan perubatan oleh doktor kami jika kami merasakan terdapat keperluan. Semua maklumat akan dikendalikan secara sulit. Kami berhak untuk menahan manfaat jika anda atau tanggungan anda tidak menyokong kami dalam mendapatkan maklumat yang kami perlukan.

Tuntutan bagi kematian akibat kemalangan

Sekiranya manfaat 'Kematian akibat kemalangan' disertakan dalam pelan penjagaan kesihatan anda, tuntutan mesti dilaporkan kepada kami dalam masa 90 hari bekerja selepas tarikh kematian orang yang diinsuranskan. Seperti yang dimandatkan oleh peraturan tempatan, anda perlu

menyerahkan tuntutan untuk manfaat kematian akibat kemalangan melalui Pengurus Skim Berkumpulan anda. Sila ambil perhatian bahawa tuntutan akan dibayar kepada syarikat anda.

Kami akan membayar semua tuntutan, manfaat dan jumlah yang layak yang terhutang berkenaan dengan manfaat 'Kematian akibat kemalangan' kepada syarikat anda dan menjadi tanggungjawab syarikat anda untuk membuat bayaran kepada benefisiari. Syarikat anda juga akan bertanggungjawab untuk memfailkan sebarang penyata cukai pendapatan yang berkaitan dengan manfaat ini. Kami tidak bertanggungjawab untuk menahan apa-apa cukai daripada pembayaran tersebut, atau untuk memfailkan apa-apa penyata cukai pendapatan yang berkaitan dengan manfaat ini. Apabila syarikat anda menerima bayaran manfaat 'Kematian akibat kemalangan' daripada kami, liabiliti kami secara automatik akan terhenti.

Rawatan yang diperlukan kerana kesalahan orang lain

Jika anda menuntut rawatan yang anda perlukan apabila orang lain yang bersalah, anda mesti memaklumkan kami secepat mungkin. Sebagai contoh, jika anda memerlukan rawatan selepas kemalangan jalan raya yang anda merupakan mangsa. Sila ambil langkah-langkah yang munasabah yang kami minta kepada anda untuk mendapatkan butiran insurans orang yang bersalah. Kami kemudian boleh mendapatkan semula daripada syarikat insurans berkenaan kos rawatan yang telah kami bayar. Jika anda boleh mendapatkan semula secara langsung kos mana-mana rawatan yang telah kami bayar, anda perlu membayar balik jumlah itu (dan sebarang faedah) kepada kami.

Terma dan syarat perlindungan anda

Terma dan syarat

Bahagian ini menerangkan manfaat dan peraturan polisi insurans kesihatan anda. Sila baca bersama-sama dengan Sijil Insurans dan Jadual Manfaat anda.

- **Sijil Insurans** anda memperincikan pelan dan kawasan perlindungan geografi yang telah dipilih oleh syarikat anda untuk anda dan tanggungan anda (jika berkenaan). Sijil juga menyatakan tarikh mula dan tarikh pembaharuan perlindungan anda, serta apa-apa terma khas yang mungkin terpakai pada polisi anda. Sila ambil perhatian bahawa kami akan menghantar Sijil Insurans baharu kepada anda jika kami perlu merekodkan sebarang perubahan kepada polisi anda. Perubahan ini mungkin yang diminta oleh syarikat anda, perubahan yang berhak kami lakukan atau perubahan maklumat peribadi yang anda minta. Sila ambil perhatian bahawa kelulusan kami diperlukan untuk sesetengah permintaan perubahan. Anda boleh merujuk bahagian 'Pentadbiran polisi anda' di bawah untuk maklumat lanjut.
- **Jadual Manfaat** anda menggariskan pelan yang dipilih oleh syarikat anda dan manfaat yang tersedia untuk anda. Jadual ini juga menentukan apa-apa manfaat/rawatan yang memerlukan anda menyerahkan *Borang Kebenaran Awal*. Jadual tersebut mengesahkan sebarang manfaat yang tertakluk pada had manfaat tertentu, tempoh menunggu, deduktibel dan/atau bayaran bersama. Jadual Manfaat anda disediakan dalam mata wang yang dipersetujui dengan syarikat anda.

Untuk butiran lengkap kontrak insurans syarikat anda, sila hubungi Pengurus Skim Berkumpulan syarikat anda. Sila ambil perhatian bahawa

terma dan syarat perlindungan anda mungkin berubah dari semasa ke semasa melalui perjanjian antara syarikat anda dengan kami.

Pentadbiran polisi anda

Masa perlindungan bermula

Insurans anda sah dari tarikh mula yang ditunjukkan pada Sijil Insurans dan akan berterusan hingga tarikh pembaharuan kumpulan (yang juga dinyatakan pada Sijil Insurans). Secara umumnya, tempoh ini ialah satu Tahun Insurans, melainkan kami dan syarikat anda memutuskan sebaliknya atau jika anda memulakan polisi anda pada pertengahan tahun. Pada akhir tempoh ini, syarikat anda boleh membaharui insurans berdasarkan terma dan syarat polisi yang terpakai pada masa itu. Anda akan terikat dengan syarat tersebut.

Perlindungan untuk tanggungan (jika berkenaan) akan bermula pada tarikh kuat kuasa yang ditunjukkan pada Sijil Insurans terkini yang menyenaraikan mereka sebagai tanggungan anda. Keahlian mereka boleh diteruskan selagi anda kekal sebagai sebahagian daripada skim berkumpulan dan, untuk kanak-kanak, selagi mereka masih di bawah had umur yang ditetapkan. Tanggungan kanak-kanak boleh dilindungi di bawah polisi anda sehingga hari sebelum hari lahir ke-18 mereka atau sehingga hari sebelum hari lahir ke-26 mereka jika mereka masih berada dalam pendidikan sepenuh masa.

Menambahkan tanggungan

Adakah anda akan berkahwin atau melahirkan bayi? Tahniah!

Anda boleh memohon untuk memasukkan mana-mana ahli keluarga anda sebagai tanggungan jika anda dibenarkan di bawah perjanjian antara

syarikat anda dengan kami. Prosesnya berbeza bergantung pada jenis polisi yang anda miliki:

- Polisi dengan moratorium (MORI), atau
- Polisi tanpa pengunderaitan, atau
- Polisi dengan CTT/CPME (dahulunya MORI)

Sijil Insurans anda akan menunjukkan jenis polisi yang anda miliki; anda juga boleh mencari definisi jenis polisi di atas dalam bahagian 'Definisi' dalam panduan ini.

Untuk menambahkan tanggungan, sila ikut proses yang diterangkan di bawah untuk jenis polisi anda. Selain itu, jika tanggungan yang hendak anda tambah ialah bayi baru lahir, sila semak perenggan tentang 'Had rawatan pesakit dalam untuk tanggungan bayi baru lahir' di bawah.

Polisi dengan moratorium DAN polisi dengan CTT/CPME (dahulunya MORI)

Untuk menambahkan ahli keluarga pada polisi anda, sila hubungi Pengurus Skim Berkumpulan anda. Tanggungan anda perlu mengisi borang permohonan yang berkaitan. Sekiranya diterima, moratorium baharu akan dikenakan untuk tanggungan tersebut, dan perlindungan akan bermula dari tarikh yang dinyatakan oleh Pengurus Skim Berkumpulan anda.

Walau bagaimanapun, jika tanggungan ialah bayi baru lahir, sila ikut garis panduan di bawah.

Bagaimana saya menambahkan bayi baru lahir kepada polisi saya?

Sila hubungi Pengurus Skim Berkumpulan anda dalam tempoh 4 minggu selepas kelahiran anak anda untuk menambakkannya pada polisi anda dan pastikan anda menyertakan sijil kelahiran. Kecuali untuk bayi kelahiran kembar, kami akan menerima bayi tanpa moratorium jika ibu bapa kelahiran atau ibu bapa yang dimaksudkan (dalam kes ibu tumpang) telah diinsuranskan dengan kami selama minimum lapan bulan berturutan. Perlindungan akan bermula semasa kelahiran.

Apa yang berlaku jika saya tidak memberitahu anda dalam tempoh 4 minggu?

Jika anda lewat memaklumi kami dan permohonan untuk tanggungan bayi baru lahir anda diterima, moratorium baharu akan dikenakan untuk tanggungan tersebut dan perlindungan bermula dari tarikh yang kami bersetuju untuk menambahkannya.

Bagaimana jika saya ingin menambahkan bayi kelahiran kembar?

Untuk menambahkan bayi kelahiran kembar pada polisi anda, sila hubungi Pengurus Skim Berkumpulan anda dan lengkapkan borang permohonan yang berkaitan. Kami akan mengkaji semula borang permohonan dan, jika diterima, kami akan mengesahkan tarikh yang kami bersetuju untuk menambahkan bayi yang baru lahir dan sama ada moratorium baharu akan dikenakan kepada mereka atau tidak.

Polisi tanpa pengunderaitan

Untuk menambahkan ahli keluarga sebagai tanggungan pada polisi anda, sila maklumi syarikat anda dan mereka akan mengaturnya dengan kami.

Walau bagaimanapun, jika tanggungan yang hendak anda tambah ialah bayi yang baru lahir, sila ikut garis panduan di bawah.

Bagaimana saya menambahkan bayi baru lahir kepada polisi saya?

Bayi yang baru lahir (termasuk bayi kelahiran kembar, bayi yang dilahirkan melalui ibu tumpang, bayi yang diambil sebagai anak angkat dan anak yang dipelihara) akan diterima untuk perlindungan semenjak kelahiran, dengan syarat kami diberitahu dalam tempoh 4 minggu dari tarikh lahir. Untuk menambahkan bayi yang baru lahir pada polisi, anda mesti meminta syarikat anda menyerahkan permintaan secara bertulis (termasuk salinan sijil kelahiran) kepada kami.

Apa yang berlaku jika saya tidak memberitahu syarikat saya dalam tempoh 4 minggu?

Jika kami dimaklumkan 4 minggu atau lebih selepas tarikh lahir, bayi yang baru lahir akan diterima untuk perlindungan dari tarikh pemberitahuan itu.

Had rawatan pesakit dalam untuk tanggungan bayi baru lahir

Terdapat had untuk rawatan pesakit dalam yang berlaku dalam 3 bulan pertama selepas kelahiran jika bayi:

- dilahirkan melalui ibu tumpang.
- diambil sebagai anak angkat.
- diambil sebagai anak peliharaan.
- merupakan bayi kelahiran kembar yang lahir hasil pembiakan dengan bantuan perubatan.

Had ini ialah MYR182,250 bagi setiap bayi dan dikenakan sebelum mana-mana manfaat lain dalam pelan anda. Rawatan pesakit luar dibayar di bawah terma Pelan Pesakit Luar.

Perubahan negara tempat tinggal

Penting untuk anda menghubungi Talian Bantuan kami dan memberitahu Pengurus Skim Berkumpulan anda untuk memberitahu kami apabila anda menukar negara tempat tinggal anda. Hal ini mungkin akan menjejaskan perlindungan atau premium anda, walaupun anda berpindah ke negara dalam kawasan perlindungan geografi anda, kerana pelan sedia ada anda mungkin tidak sah di sana.

Sekiranya negara tempat tinggal anda bertukar ke luar Malaysia, kami mungkin tidak dapat memberikan perlindungan kepada anda lagi. Anda perlu menghubungi Pengurus Skim Berkumpulan anda untuk mendapatkan butiran.

Perlindungan di sesetengah negara tertakluk kepada sekatan insurans kesihatan tempatan, terutamanya bagi penduduk negara itu. Anda bertanggungjawab untuk memastikan bahawa perlindungan kesihatan anda bersesuaian dari segi undang-undang. Jika anda tidak pasti, sila dapatkan nasihat undang-undang bebas, kerana kami mungkin tidak lagi dapat melindungi anda. Perlindungan yang kami sediakan bukanlah pengganti kepada insurans kesihatan wajib tempatan.

Menukar alamat pos atau alamat e-mel anda

Kami akan menghantar semua surat-menyurat kepada alamat yang ada dalam rekod kami kepada anda kecuali diminta sebaliknya. Anda perlu memaklumi kami secara bertulis secepat mungkin berkenaan sebarang perubahan alamat rumah, perniagaan atau e-mel anda.

Surat-menyurat

Apabila anda menulis kepada kami, sila gunakan e-mel atau pos (dengan bayaran pos jelas). Kami biasanya tidak memulangkan dokumen asal kepada anda, tetapi kami akan berikan jika anda memintanya.

Pembaharuan perlindungan

Apabila syarikat anda membayar premium anda, pembaharuan perlindungan anda (dan tanggungan anda, jika berkenaan) merupakan keputusan syarikat anda.

Mengakhiri perlindungan anda

Syarikat anda boleh menamatkan perlindungan anda atau mana-mana tanggungan anda dengan memberitahu kami secara bertulis. Kami tidak dapat mengundurkan tarikh pembatalan perlindungan anda. Penamatan perlindungan anda dan/atau mana-mana tanggungan anda akan berlaku secara automatik dalam senario di bawah:

- Pada akhir Tahun Insurans, jika Perjanjian Syarikat antara syarikat anda dengan kami ditamatkan, tidak dibaharui atau tamat tempoh.
- Jika syarikat anda tidak membayar premium atau apa-apa bayaran lain yang perlu dibayar di bawah Perjanjian Syarikat dengan kami.
- Apabila pekerja berhenti bekerja untuk syarikat atau jika pekerja atau **tanggungan** tidak memenuhi kriteria kelayakan seperti yang digariskan dalam Perjanjian Syarikat.
- Apabila pekerja atau **tanggungan** memulakan perkhidmatan tentera sepenuh masa.

- Selepas kematian pekerja atau **tanggungan**.
- Apabila seseorang **tanggungan** terhenti daripada menjadi tanggungan pekerja seperti yang ditakrifkan dalam polisi.
- Apabila **tanggungan** kanak-kanak mencecah umur 18 tahun, atau hari lahir mereka yang ke-26 jika mereka masih berada dalam pendidikan sepenuh masa.

Dalam senario yang disenaraikan di atas, apabila melibatkan **tanggungan**, perlindungan hanya berakhir untuk tanggungan yang terlibat, tetapi perlindungan akan berterusan untuk pekerja yang tidak terlibat dan mana-mana tanggungan lain dalam polisi yang tidak terlibat. Jika orang yang terlibat dalam senario kes ialah pekerja, polisi ditamatkan dan perlindungan berakhir bagi semua orang yang disertakan di dalamnya.

Kami boleh menamatkan perlindungan anda dan tanggungan anda jika terdapat bukti yang munasabah bahawa anda atau mereka telah mengelirukan atau cubaan untuk mengelirukan kami. Sebagai contoh, memberikan kami maklumat palsu, menyembunyikan maklumat, atau bekerjasama dengan pihak lain untuk memberikan kami maklumat palsu, sama ada dengan sengaja atau kerana cuai, yang boleh mempengaruhi kami semasa memutuskan:

- sama ada anda (atau mereka) boleh menyertai skim ini.
- premium yang perlu dibayar oleh syarikat anda.
- sama ada kami perlu membayar sebarang tuntutan atau tidak.

Tamat tempoh polisi

Sila ambil perhatian bahawa apabila tempoh polisi anda tamat, hak anda ke atas pembayaran balik juga akan tamat. Sehingga 6 bulan selepas tarikh tamat tempoh, kami akan membayar balik sebarang perbelanjaan yang layak yang ditanggung dalam tempoh perlindungan. Walau bagaimanapun, kami tidak lagi akan melindungi sebarang rawatan berterusan atau lanjutan yang diperlukan selepas tarikh tamat tempoh polisi anda.

Anda bertanggungjawab untuk memastikan bahawa mana-mana kad keahlian yang diberikan kepada anda atau tanggungan anda

dimusnahkan dengan serta-merta apabila keahlian anda tamat. Sekiranya anda atau tanggungan anda mendapatkan rawatan selepas tamat tempoh keahlian, kami berhak untuk mendapatkan semula jumlah penuh sebarang perbelanjaan rawatan daripada anda dan/atau syarikat.

Memohon perlindungan jika keahlian berkumpulan tamat

Jika perlindungan anda di bawah Perjanjian Syarikat berakhir, anda boleh menghubungi kami melalui e-mel di bawah untuk memohon pelan penjagaan kesihatan untuk individu, yang tersedia dalam Kumpulan Allianz. Anda mungkin tertakluk pada pengunderaitan. Jika kami menerima permohonan anda, perlindungan akan bermula pada hari pertama selepas anda meninggalkan skim berkumpulan.

E-mel: individual.sales@allianzworldwidecare.com

Membayar premium

Syarikat anda bertanggungjawab untuk membayar premium untuk anda dan tanggungan anda yang dilindungi di bawah Perjanjian Syarikat. Syarikat anda juga boleh membayar cukai dan caj lain yang berkaitan dengan perlindungan anda (seperti cukai premium insurans). Walau bagaimanapun, anda mungkin bertanggungjawab untuk membayar cukai berkaitan premium yang dibayar oleh syarikat anda. Untuk butiran, sila semak dengan syarikat anda.

Syarat berikut juga terpakai kepada perlindungan anda

Undang-undang yang terpakai:

Polisi anda ditadbir oleh undang-undang Malaysia melainkan dikehendaki sebaliknya di bawah peraturan undang-undang mandatori. Sebarang

pertikaian yang tidak dapat diselesaikan akan diurus oleh mahkamah di Malaysia.

Fasal penggantungan sekatan:

Dari semasa ke semasa, kami akan menjalankan saringan sekatan terhadap:

- syarikat yang kami insuranskan dan orang yang diinsuranskan oleh mereka.
- mana-mana wakil peribadi, pemegang amanah, benefisiari dan orang lain yang berhak untuk menuntut atau menerima bayaran atau manfaat di bawah Perjanjian Syarikat dan/atau mana-mana kontrak tambahan, secara langsung atau tidak langsung.
- mana-mana pemilik benefisial.

Apa-apa pembayaran manfaat, perlindungan dan tuntutan akan digantung jika sebarang unsur perlindungan, manfaat, aktiviti, perniagaan, atau perniagaan asas mendedahkan kami kepada:

- sebarang sekatan, larangan atau sekatan yang terpakai di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu, atau
- sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan Malaysia, Kesatuan Eropah, United Kingdom, Perancis, Ireland atau Amerika Syarikat.

Penggantungan di atas akan berterusan sehingga kami tidak lagi terdedah kepada sebarang sekatan, larangan atau batasan sedemikian.

Individu yang dilindungi:

Hanya ahli kumpulan (dan tanggungan) seperti yang diterangkan dalam Perjanjian Syarikat yang layak untuk dilindungi.

Jumlah yang akan kami bayar:

Liabiliti kami kepada anda terhad kepada jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat dan sebarang pengendorsan polisi. Jumlah amaun yang dibayar balik untuk tuntutan, sama ada di bawah polisi ini, skim perubatan

awam dan/atau mana-mana insurans lain tidak akan melebihi kos yang ditanggung oleh anda untuk tuntutan anda.

Individu yang boleh membuat perubahan kepada polisi anda:

Tiada sesiapa, kecuali wakil yang dilantik atau Pengurus Skim Berkumpulan yang dibenarkan untuk membuat perubahan pada polisi anda bagi pihak anda. Perubahan hanya sah apabila dipersetujui oleh syarikat anda dan kami.

Apabila perlindungan disediakan oleh orang lain:

Kami boleh menolak tuntutan jika anda atau mana-mana tanggungan anda layak untuk menuntut manfaat daripada:

- skim awam.
- sebarang polisi insurans lain.
- mana-mana pihak ketiga yang lain.

Seandainya demikian, anda perlu memaklumi kami dan memberikan semua maklumat yang diperlukan, termasuk penyerahan dokumen yang diperlukan, untuk melindungi hak kami dengan berkesan. Anda dan pihak ketiga tidak boleh menyetujui penyelesaian akhir atau mengetepikan hak kami untuk mendapatkan semula perbelanjaan tanpa persetujuan bertulis kami dahulu. Jika tidak, kami berhak untuk mendapatkan kembali daripada anda apa-apa amaun yang telah kami bayar dan untuk membatalkan perlindungan anda.

Kami berhak untuk menuntut balik daripada pihak ketiga apa-apa amaun yang kami bayar untuk tuntutan, jika kos itu perlu dibayar daripada atau juga dilindungi oleh mereka. Kami boleh mengambil tindakan undang-undang atas nama anda, atas perbelanjaan kami, untuk mencapai matlamat ini. Ini dipanggil subrogasi.

Kami tidak akan membuat sumbangan kepada mana-mana syarikat insurans pihak ketiga jika kos dilindungi sepenuhnya atau sebahagiannya oleh syarikat insurans itu. Walau bagaimanapun, jika pelan kami melindungi jumlah yang lebih tinggi daripada penanggung insurans yang satu lagi, kami akan membayar jumlah yang tidak diliputi oleh mereka.

Keadaan di luar kawalan kami (force majeure):

Kami akan sentiasa melakukan yang terbaik untuk anda, tetapi kami tidak bertanggungjawab atas kelewatan atau kegagalan dalam tanggungjawab kami kepada anda akibat perkara yang di luar kawalan munasabah kami. Contohnya ialah cuaca yang sangat buruk, banjir, tanah runtuh, gempa bumi, ribut, kilat, kebakaran, penenggelaman, epidemik, tindakan terorisme, letusan permusuhan ketenteraan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), rusuhan, letupan, mogok atau pergolakan tenaga kerja lain, gangguan awam, sabotaj dan ekspropriasi oleh pihak berkuasa kerajaan.

Pembatalan dan penipuan:

- Bagi **polisi dengan moratorium**, perlindungan moratorium masih terpakai walaupun anda memberitahu kami tentang sebarang keadaan perubatan telah sedia ada yang anda mungkin ada. Kami boleh memohon terma baharu pada pelan itu, menjadikannya terbatalkan atau membatalkannya dan/atau mengurangkan atau menolak sebarang tuntutan yang berkaitan, berdasarkan fakta penting anda yang baharu.
- Kami tidak akan membayar apa-apa manfaat untuk sebarang tuntutan jika:
 - tuntutan itu palsu, bersifat penipuan atau sengaja dibesarkan.
 - anda atau tanggungan anda atau sesiapa sahaja yang bertindak bagi pihak anda atau bagi pihak mereka menggunakan penipuan untuk mendapatkan manfaat di bawah polisi ini.

Jumlah apa-apa tuntutan yang kami bayar kepada anda sebelum tindakan penipuan atau peninggalan itu diketahui akan serta-merta menjadi terhutang kepada kami. Kami berhak untuk memaklumi syarikat anda tentang sebarang aktiviti penipuan.

Berhubung dengan tanggungan:

Untuk mentadbir polisi anda, kami mungkin perlu meminta maklumat lanjut. Sekiranya kami perlu bertanya tentang salah seorang tanggungan anda (contohnya apabila kami perlu mengumpulkan alamat e-mel untuk tanggungan dewasa), kami mungkin akan menghubungi anda sebagai orang yang bertindak bagi pihak tanggungan, dan meminta anda untuk maklumat relevan, dengan syarat maklumat itu bukan maklumat yang sensitif. Begitu juga, bagi tujuan mentadbir tuntutan, kami mungkin akan menghantar maklumat tidak sensitif kepada anda berkaitan dengan ahli keluarga.

Perlindungan data

Notis Privasi kami menerangkan cara kami melindungi privasi anda dan memproses data peribadi anda. Anda mesti membacanya sebelum menghantar sebarang data peribadi kepada kami. Untuk membaca Notis Privasi kami, lawati:

www.allianz.com.my

Prosedur aduan

Talian Bantuan kami adalah nombor pertama untuk dihubungi jika anda mempunyai sebarang komen atau aduan. Jika kami tidak dapat menyelesaikan masalah melalui panggilan telefon, sila e-mel kepada kami.

Telefon: +603 9212 7817

E-mel: asia.helpline@e.allianz.com

Kami akan mengendalikan aduan anda mengikut prosedur pengurusan aduan dalaman kami. Untuk butiran, lihat:

www.allianzcare.com/complaints-procedure

Anda juga boleh menghubungi Talian Bantuan kami untuk mendapatkan salinan prosedur ini.

Definisi

Syarat berikut terpakai pada Pelan Penjagaan Kesihatan kami. Manfaat perlindungan anda disenaraikan dalam Jadual Manfaat anda. Jika pelan anda termasuk apa-apa manfaat yang tidak ditakrifkan di bawah, definisi itu akan dilampirkan dalam bahagian 'Nota' pada hujung Jadual Manfaat anda. Apabila perkataan/ungkapan ini muncul dalam dokumen polisi anda (contohnya, Perjanjian Syarikat dll.), perkataan/ungkapan tersebut akan sentiasa mempunyai makna berikut:

Ahli terapi

Ahli kiropraktik, ahli osteopati, ahli podiatri, pengamal perubatan tradisional Cina, pengamal homeopati, ahli akupunktur, pengamal perubatan ayurveda, ahli fisioterapi, ahli terapi pertuturan, ahli terapi cara kerja atau ahli terapi okulomotor, yang berkecualan dan dilesenkan di bawah undang-undang negara di tempat rawatan dijalankan.

Akut

Permulaan simptom atau keadaan perubatan secara tiba-tiba.

Ambulans tempatan

Pengangkutan ambulans ke hospital atau kemudahan perubatan berlesen terdekat yang tersedia dan bersesuaian, apabila diperlukan bagi kecemasan atau terdapat keperluan perubatan, untuk menerima rawatan yang termasuk dalam perlindungan anda.

Anda

Orang yang bekerja untuk syarikat dan mana-mana tanggungan yang dinamakan pada Sijil Insurans.

Apnea tidur

Gangguan tidur yang dicirikan oleh jeda dalam pernafasan atau pernafasan pendek yang berulang-ulang semasa tidur. Jika manfaat ini ditunjukkan dalam Jadual Manfaat anda, kami akan menyediakan perlindungan untuk rawatan perubatan yang perlu dan prosedur diagnostik yang berkaitan dengan diagnosis apnea tidur yang disahkan atau disyaki. Kos yang dilindungi di bawah manfaat ini termasuk bayaran pakar, kajian tidur yang perlu dari segi perubatan, ujian diagnostik lain yang diperlukan, bantuan perubatan dan ubat, hingga had yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat anda. Sila ambil perhatian bahawa bukti keperluan perubatan diperlukan.

Bantuan perubatan yang dipreskripsikan

Mana-mana peranti yang dipreskripsikan dan perlu dari segi perubatan untuk membolehkan anda menjalankan aktiviti harian. Contoh termasuk:

- Bantuan biokimia seperti pam insulin, meter glukosa dan mesin dialisis peritoneal
- Alat bantuan pergerakan seperti tongkat, kerusi roda, sokongan/pendakap ortopedik, anggota tiruan dan prostesis
- Alat bantuan pendengaran dan pertuturan seperti larinks elektronik
- Stoking mampatan perubatan bersengat
- Alat bantuan luka jangka panjang seperti pembalut dan bekalan stoma

Kami tidak melindungi kos untuk bantuan perubatan yang membentuk sebahagian penjagaan paliatif atau penjagaan jangka panjang.

Bayaran bidan

Bayaran yang dikenakan oleh bidan atau pembantu bersalin, yang, mengikut undang-undang negara tempat rawatan diberikan, telah tamat latihan dan lulus peperiksaan negeri yang diperlukan.

Bayaran pakar

Rawatan bukan pembedahan yang dilakukan atau ditadbir oleh doktor berlesen. Manfaat ini tidak termasuk perlindungan untuk bayaran ahli psikiatri, ahli psikologi atau sebarang rawatan yang telah pun diliputi oleh manfaat lain di bawah Jadual Manfaat anda. Kami tidak melindungi rawatan pakar yang dikecualikan di bawah polisi anda.

Bayaran pakar diet

Caj untuk nasihat diet atau pemakanan yang disediakan oleh profesional kesihatan yang berdaftar dan berkeelayakan untuk berkhidmat di negara tempat rawatan diterima. Jika termasuk dalam pelan anda, perlindungan akan hanya disediakan jika berkaitan dengan keadaan perubatan yang didiagnosis dan layak.

Bayaran pengamal perubatan

Bayaran yang dikenakan untuk rawatan bukan pembedahan yang dilakukan atau diberikan oleh pengamal perubatan, atau dilakukan oleh profesional perubatan di bawah pengawasan pengamal perubatan.

Boleh dijangkakan

Keadaan perubatan yang, pada pendapat kami yang munasabah, boleh dijangkakan secara munasabah.

Cermin mata dan kanta lekak yang dipreskripsikan termasuk pemeriksaan mata

Perlindungan untuk pemeriksaan mata rutin yang dijalankan oleh ahli optik atau pakar oftalmologi (satu pemeriksaan bagi setiap Tahun Insurans) dan untuk kanta serta cermin mata untuk membetulkan penglihatan.

CPME/CTT

Pengecualian Perubatan Peribadi Berterusan (CPME) dan Terma Pemindahan Berterusan (CTT). Akronim ini merujuk kepada penerusan terma pengunderaitan yang sama, termasuk sebarang pengecualian khas dan/atau surcaj, yang digunakan pada syarikat insurans terdahulu anda. Anda tidak akan tertakluk kepada sebarang terma pengunderaitan peribadi yang baharu. Perlindungan masih akan ditadbir oleh manfaat, terma dan syarat pelan dengan kami. Terma pengunderaitan dengan kami mungkin merupakan CPME/CTT, dahulunya MORI. Lihat definisi "CPME/CTT dahulunya MORI" untuk maklumat lanjut.

CPME/CTT dahulunya MORI

Penerusan tarikh mula moratorium anda jika anda mempunyai terma pengunderaitan moratorium dengan syarikat insurans terdahulu. Perlindungan masih akan ditadbir oleh manfaat, terma dan syarat pelan dengan kami.

Deduktibel

Juga dikenali sebagai 'ekses' dalam insurans kesihatan. Kos ini sebahagian daripada jumlah yang perlu anda bayar dan yang kami tolak daripada jumlah yang akan kami bayar.

Jika deduktibel dikenakan, amaun tersebut perlu dibayar oleh setiap orang untuk setiap Tahun Insurans, kecuali Jadual Manfaat anda menyatakan sebaliknya.

Doktor

Seseorang yang dilesenkan untuk menjalankan praktik perubatan di bawah undang-undang negara di tempat rawatan diberikan dan mereka berkhidmat dalam lingkungan had lesen mereka.

Fisioterapi selepas discaj dari hospital

Rawatan fisioterapi yang diperlukan dalam 90 hari selepas pelepasan daripada rawatan pesakit dalam atau penjagaan harian yang kurang daripada tempoh tiga hari.

Fisioterapi yang dipreskripsikan

Rawatan yang disediakan oleh ahli fisioterapi berdaftar selepas rujukan oleh doktor. Fisioterapi (sama ada dipreskripsikan, atau gabungan rawatan tanpa dan dengan preskripsi) pada mulanya terhad kepada 12 sesi bagi setiap keadaan perubatan, selepas itu rawatan mesti dikaji semula oleh ahli terapi anda atau doktor yang merujuk anda.

Sekiranya anda memerlukan sesi lanjutan, ahli terapi/doktor anda mesti menghantar kepada kami laporan kemajuan baharu dan pelan rawatan untuk keadaan anda itu, yang menunjukkan keperluan perubatan untuk rawatan lanjut. Mereka juga mesti melakukan hal ini

selepas setiap set 12 sesi berikutnya. Fisioterapi tidak termasuk terapi seperti Rolwing, urutan, Pilates, Fango dan Milta.

Gigi semula jadi

Sebarang gigi yang asli, bukan implan tiruan atau penggantian.

Had seumur hidup

Jumlah keseluruhan yang akan kami bayar untuk sebarang kos yang layak yang anda tanggung pada bila-bila masa kami melindungi anda pada mana-mana satu atau lebih pelan dengan manfaat yang sama atau setara, meskipun terdapat sela dalam tempoh perlindungan anda.

Hospital

Mana-mana organisasi yang dilesenkan sebagai hospital perubatan atau pembedahan di negara organisasi itu beroperasi dan apabila pesakit diselia secara kekal oleh doktor. Yang berikut tidak dianggap sebagai hospital: rumah orang-orang tua dan kediaman perawatan, spa, pusat pemulihan dan pusat peranginan kesihatan.

Implan gigi

Prostesis yang disambungkan dengan tulang rahang atau tengkorak untuk menyokong prostesis pergigian seperti korona, jambatan atau gigi palsu, bersama-sama dengan rawatan pembedahan yang berkaitan. Apabila menyerahkan tuntutan untuk implan gigi, sila sertakan kedua-dua gambar X-ray sebelum dan selepas rawatan.

Kami

Allianz Life Insurance Malaysia Berhad.

Keadaan kronik

Sakit, keuzuran, penyakit atau kecederaan yang berlarutan lebih daripada 6 bulan atau memerlukan rawatan perubatan (seperti pemeriksaan atau rawatan) sekurang-kurangnya sekali setahun. Keadaan kronik juga mempunyai satu atau lebih ciri berikut:

- Berlaku secara berulang.
- Tanpa penawar yang diketahui dan dikenali secara umum.
- Biasanya tidak dianggap bertindak balas dengan baik terhadap rawatan.
- Memerlukan rawatan paliatif.
- Membawa kepada hilang upaya kekal.

Sila rujuk bahagian 'Note' dalam Jadual Manfaat anda untuk mengesahkan sama ada keadaan kronik dilindungi atau tidak.

Keadaan perubatan akut

Keadaan perubatan yang sekejap, mempunyai titik akhir yang jelas dan pada pendapat munasabah kami, berdasarkan nasihat atau nasihat umum dapat disembuhkan dengan rawatan.

Keadaan perubatan yang telah sedia ada

Keadaan perubatan yang satu atau lebih gejala pernah muncul pada satu ketika semasa hayat anda atau tanggungan anda. Hal ini terpakai tanpa mengira sama ada anda atau tanggungan anda mendapatkan sebarang nasihat atau rawatan perubatan. Kami akan mempertimbangkan sebarang keadaan perubatan yang telah sedia ada jika kami boleh menentukan bahawa anda atau tanggungan anda pasti telah tahu tentangnya.

Terma berikut berkenaan keadaan perubatan yang telah sedia ada terpakai jika Sijil Insurans anda menunjukkan bahawa terma pengunderaitan anda merupakan Moratorium atau CPME/CTT dahulunya MORI:

Tuntutan anda tidak akan dibayar jika tuntutan itu berkaitan dengan keadaan perubatan yang telah sedia ada, jika satu atau lebih daripada yang berikut telah digunakan dalam tempoh 24 bulan sebelum tarikh mula anda (atau tarikh yang ditunjukkan dalam Sijil Insurans anda):

- Sudah boleh dijangkakan secara munasabah bahawa keadaan perubatan itu akan berlaku selepas tarikh mula anda.
- Keadaan perubatan jelas wujud dengan kehadiran tanda atau gejala, yang memerlukan rawatan, penyiasatan atau ubat.
- Sepanjang pengetahuan anda, anda menyedari bahawa anda mengalami keadaan perubatan itu.

Sebaik sahaja anda melengkapkan tempoh 24 bulan yang berterusan selepas tarikh penyertaan anda, kami boleh melindungi keadaan perubatan yang telah sedia ada dengan syarat anda tidak mengalami gejala, memerlukan atau menerima rawatan, ubat, diet atau nasihat khas, atau pernah mengalami sebarang tanda lain keadaan perubatan itu.

Sekiranya anda pernah mengalami gejala, memerlukan atau menerima rawatan, ubat, diet atau nasihat khas atau tanda-tanda lain untuk mana-mana keadaan perubatan dalam tempoh menunggu 24 bulan itu, tempoh menunggu akan dimulakan semula untuk keadaan perubatan itu (moratorium bergulir).

Kecemasan

Pemulaan keadaan perubatan yang tiba-tiba dan tidak diduga yang memerlukan bantuan perubatan segera. Hanya rawatan yang bermula dalam tempoh 24 jam selepas kejadian kecemasan yang akan dilindungi.

Kehamilan

Tempoh masa apabila anda sedang hamil, dari tarikh diagnosis pertama hingga bersalin.

Kelewatan perkembangan

Penyiasatan dan rawatan perubatan yang diperlukan kerana kelewatan perkembangan kognitif yang diiktiraf sekurang-kurangnya 12 bulan – dilindungi jika manfaat 'Kelewatan perkembangan' termasuk dalam pelan anda. Kelewatan perkembangan, termasuk kesukaran pertuturan, persepsi lewat, disleksia dan kesukaran pembelajaran, mesti diukur secara kuantitatif dan didokumenkan oleh profesional perubatan yang berkelayakan.

Kos untuk psikiatri dan psikoterapi, terapi pertuturan dan terapi cara kerja akan dilindungi di bawah manfaat ini hingga had yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat anda. Sesi kaunseling hanya akan dilindungi jika sesi disediakan oleh kaunselor yang berkelayakan atau ahli psikoterapi. Kami tidak melindungi sokongan pendidikan harian, kemasukan, penginapan atau rawatan harian di kemudahan pendidikan khas.

Kemalangan

Kejadian yang tidak dijangka secara tiba-tiba yang menyebabkan kecederaan dan ianya tidak disebabkan oleh orang yang diinsuranskan itu. Punca dan gejala kecederaan mestilah dapat didefinisikan dari segi perubatan dan dapat ditakrifkan secara objektif, untuk membolehkan diagnosis dan memberikan terapi yang diperlukan.

Keperluan perubatan

Rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan yang memenuhi semua yang berikut:

- Penting untuk mengenal pasti atau merawat keadaan, penyakit atau kecederaan anda.
- Selaras dengan gejala, diagnosis atau rawatan keadaan asas anda.
- Mengikut amalan perubatan yang diterima umum dan standard penjagaan profesional dalam komuniti perubatan pada masa itu (tidak terpakai kepada kaedah rawatan pelengkap jika kaedah ini menjadi sebahagian daripada perlindungan anda).
- Diperlukan atas sebab selain keselesaan atau kemudahan anda atau doktor anda.
- Terbukti dan diperlihatkan sebagai mempunyai nilai perubatan (tidak terpakai kepada kaedah rawatan pelengkap jika kaedah ini menjadi sebahagian daripada perlindungan anda).
- Dianggap sebagai jenis dan tahap perkhidmatan atau bekalan yang paling bersesuaian.
- Disediakan di kemudahan yang bersesuaian, dalam persekitaran yang bersesuaian dan pada tahap penjagaan yang bersesuaian untuk rawatan keadaan perubatan anda.
- Disediakan hanya untuk tempoh masa yang bersesuaian.

Dalam definisi ini, istilah 'bersesuaian' bermaksud mengambil kira keselamatan pesakit dan keberkesanan kos. Berkenaan dengan rawatan pesakit dalam, 'perlu dari segi perubatan' juga bermakna bahawa diagnosis tidak boleh dibuat atau rawatan tidak boleh disediakan dengan selamat dan berkesan jika dibuat sebagai pesakit luar.

Khatan elektif untuk bayi lelaki yang baru lahir

Kos prosedur pembedahan khatan elektif yang dijalankan pada bayi lelaki yang baru lahir dalam tempoh 30 hari daripada bersalin, serta apa-apa perundingan susulan yang diperlukan.

Komplikasi kehamilan

Rawatan perubatan yang diperlukan untuk diabetes gestasi, praeklampsia, kematian bayi waktu lahir dan kehamilan molar, yang berkaitan dengan kesihatan ibu semasa peringkat pranatal kehamilan. Sila ambil perhatian bahawa jika kehamilan ektopik, keguguran atau keguguran terancam berlaku, perlindungan disediakan di bawah manfaat penjagaan kesihatan bukan perbidanan. Kos pranatal lain dilindungi di bawah manfaat 'Pemeriksaan rutin perbidanan'.

Komplikasi bersalin

Pembedahan caesar yang diperlukan dari segi perubatan, perdarahan postpartum dan uri tertinggal. Kos ini termasuk caj hospital, bayaran pakar dan bidan yang berkaitan dengan kelahiran itu. Untuk pembedahan caesar yang tidak perlu dari segi perubatan, sila lihat definisi 'Pemeriksaan rutin perbidanan'.

Kos penginapan bagi seorang ibu bapa yang tinggal di hospital bersama anak yang diinsuranskan

Kos penginapan hospital bagi seorang ibu bapa atau penjaga yang sah bagi tempoh kemasukan anak yang diinsuranskan ke hospital untuk rawatan yang layak. Jika katil yang sesuai tidak tersedia di hospital itu, kami akan menyumbang jumlah yang bersamaan dengan kadar harian bilik hotel tiga bintang untuk menampung sebarang kos hotel yang ditanggung. Kami tidak menampung perbelanjaan lain-lain seperti makanan, panggilan telefon atau surat khabar. Sila semak Jadual Manfaat anda untuk mengesahkan sama ada had umur terpakai berhubung dengan anak itu atau tidak.

Kos perjalanan ahli keluarga yang diinsuranskan sekiranya berlaku evakuasi/penghantaran pulang

Kos pengangkutan yang munasabah semua ahli keluarga yang diinsuranskan bagi orang yang dievakuasikan atau dihantar pulang, termasuk kanak-kanak di bawah umur yang mungkin ditinggalkan tanpa pengawasan. Jika semua ahli keluarga tidak boleh melakukan perjalanan di dalam kenderaan yang sama dengan orang yang dievakuasikan/dihantar pulang, kami akan membayar pengangkutan perjalanan pergi balik mereka pada kadar ekonomi.

Perlindungan di bawah manfaat ini hanya tersedia jika evakuasi/penghantaran pulang yang berkaitan juga dilindungi di bawah plan anda. Perlindungan tidak termasuk penginapan hotel atau perbelanjaan lain yang berkaitan.

Kos perjalanan ahli keluarga yang diinsuranskan sekiranya jenazah perlu dihantar pulang

Kos pengangkutan yang munasabah bagi mana-mana ahli keluarga yang diinsuranskan yang telah tinggal di luar negara dengan orang yang diinsuranskan yang meninggal dunia, untuk perjalanan ke negara pengebumian si mati. Kos pengangkutan yang munasabah dianggap

sebagai kos pengangkutan pergi balik pada kadar ekonomi. Perlindungan tidak termasuk penginapan hotel atau perbelanjaan lain yang berkaitan.

Kos perjalanan ahli yang diinsuranskan untuk bersama saudara terdekat yang berada dalam bahaya kematian atau yang telah meninggal dunia

Kos pengangkutan yang munasabah bagi ahli yang diinsuranskan untuk bersama dengan saudara terdekat yang berada dalam bahaya kematian atau yang telah meninggal dunia (hingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat anda). Perlindungan termasuk satu perjalanan pergi balik bagi setiap ahli yang diinsuranskan untuk setiap Tahun Insurans. Sekiranya saudara terdekat telah meninggal dunia, perjalanan mesti bermula dalam tempoh enam minggu dari tarikh kematian mereka.

Saudara terdekat ialah suami isteri/pasangan, ibu bapa (termasuk ibu bapa angkat yang sah), ibu bapa tiri, penjaga yang sah, ibu bapa mentua, adik-beradik lelaki atau perempuan (termasuk adik-beradik tiri dan ipar), anak (termasuk anak angkat, anak peliharaan atau anak tiri), menantu lelaki atau perempuan, datuk nenek atau cucu.

Kos pengangkutan yang munasabah dianggap sebagai kos pengangkutan pergi balik pada kadar ekonomi. Apabila membuat tuntutan, sila sertakan salinan tiket perjalanan dan sijil kematian atau sijil doktor yang menyokong sebab perjalanan. Perlindungan tidak termasuk penginapan hotel atau perbelanjaan lain yang berkaitan.

Kos perjalanan bagi satu orang yang mengiringi orang yang dievakuasikan/dihantar pulang

Kos perjalanan bagi satu orang yang mengiringi orang yang dievakuasikan/dihantar pulang. Jika mereka tidak boleh melakukan perjalanan di dalam kenderaan yang sama, kami akan membayar untuk satu bentuk pengangkutan alternatif pada kadar ekonomi. Berikutan selesainya rawatan, kami juga akan menampung kos perjalanan balik pengiring, pada kadar ekonomi, ke negara tempat evakuasi/penghantaran pulang bermula.

Perlindungan di bawah manfaat ini hanya tersedia jika evakuasi/penghantaran pulang yang berkaitan juga dilindungi di bawah pelan anda. Perlindungan tidak termasuk penginapan hotel atau perbelanjaan lain yang berkaitan.

Manfaat kematian akibat kemalangan

Amaun yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat yang akan dibayar jika orang yang diinsuranskan, yang berumur 18 hingga 70 tahun, mati akibat kemalangan (termasuk kecederaan industri), jika kemalangan berlaku dalam tempoh insurans dan orang yang diinsuranskan mati dalam tempoh 365 hari dari tarikh kemalangan.

Manfaat tunai pesakit dalam di hospital awam

Jumlah yang kami bayar kepada anda jika anda menerima rawatan pesakit dalam di hospital awam untuk keadaan perubatan yang kami lindungi. Hospital awam ialah hospital yang dimiliki, dikendalikan dan kebanyakannya ditampung oleh kerajaan di negara lokasi hospital

itu. Manfaat tunai ini terhad kepada jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat dan akan dibayar selepas anda discaj dari hospital.

Moratorium (MORI)

Temposh menunggu 24 bulan dari tarikh mula anda atau tarikh yang ditunjukkan dalam bahagian terma khas Sijil Insurans anda yang mesti telah berlalu sebelum tuntutan bagi apa-apa keadaan perubatan yang telah sedia ada boleh menjadi layak di bawah pelan itu. Hal ini termasuk terma pengunderaitan CPME/CTT, dahulunya MORI. Sebaik sahaja anda telah melengkapkan temposh 24 bulan yang berterusan selepas tarikh mula anda, keadaan perubatan anda yang telah sedia ada boleh dilindungi, dengan syarat anda tidak mempunyai gejala, memerlukan atau menerima rawatan, ubat, diet atau nasihat khas, atau mempunyai sebarang tanda-tanda keadaan perubatan yang lain.

Munasabah dan lazim

Kos rawatan yang biasa di negara rawatan. Kami hanya akan membayar balik kos penyedia perubatan yang caj mereka munasabah dan lazim serta mengikut prosedur perubatan standard dan diterima umum.

Nasihat perubatan

Sebarang pendapat perubatan, cadangan perubatan atau maklumat yang diberikan oleh pakar perubatan.

Nasihat umum

Apa-apa pendapat perubatan atau pengesyoran perubatan daripada badan profesional bertauliah yang relevan berhubung dengan keadaan perubatan atau rawatan yang mengesahkan, pada pendapat munasabah kami, amalan atau pendapat perubatan yang diiktiraf.

Negara asal

Negara asal pasport semasa anda atau negara kediaman utama anda.

Negara kediaman utama

Negara yang anda dan tanggungan anda (jika berkenaan) tinggal lebih daripada enam bulan dalam Tahun Insurans.

Onkologi

Bayaran pakar, ujian diagnostik, radioterapi, kemoterapi dan caj hospital yang berkaitan dengan rawatan kanser yang bermula dari saat diagnosis. Kami juga melindungi kos peranti prostetik luaran untuk tujuan kosmetik, contohnya rambut palsu untuk keguguran rambut atau bra prostetik selepas rawatan kanser payudara.

Orang yang diinsuranskan

Anda dan tanggungan anda seperti yang dinyatakan dalam Sijil Insurans anda.

Ortodontik

Penggunaan peranti untuk membetulkan maloklusi (ketidaksejajaran gigi dan gigitan anda). Kami hanya menampung rawatan ortodontik yang memenuhi kriteria keperluan perubahan yang diterangkan di bawah. Oleh sebab kriteria sangat teknikal, sila hubungi kami sebelum memulakan rawatan supaya kami boleh mengesahkan jika rawatan anda memenuhi kriteria.

Kriteria keperluan perubahan:

- Peningkatan overjet > 6 mm tetapi ≤ 9 mm
- Overjet terbalik > 3.5 mm tanpa kesukaran mengunyah atau bertutur
- Gigitan silang anterior atau posterior dengan selisih > 2 mm di antara kedudukan sentuhan retrusi dengan kedudukan interkuspal
- Anjakan gigi yang teruk > 4
- Gigitan terbuka lateral atau anterior yang melampau > 4 mm
- Gigitan bertindih yang meningkat dan lengkap dengan trauma gusi atau lelangit
- Hipodontia kurang meluas yang memerlukan rawatan ortodontik pra-pemulihan atau penutupan ruang untuk menghindarkan keperluan prostesis
- Gigitan silang lingual posterior tanpa sentuhan oklusi fungsian dalam satu atau lebih segmen bukal
- Overjet terbalik > 1 mm tetapi < 3.5 mm dengan kesukaran mengunyah dan bertutur yang direkodkan
- Gigi yang sebahagiannya tumbuh, condong dan terimpak pada gigi bersebelahan
- Gigi supernumerari yang sedia ada

Anda perlu menghantar beberapa maklumat sokongan kepada kami untuk menunjukkan bahawa rawatan anda perlu dari segi perubahan dan oleh itu dilindungi oleh pelan anda. Maklumat yang kami minta mungkin termasuk, tetapi tidak terhad kepada:

- Laporan perubahan yang dikeluarkan oleh pakar, yang menyatakan diagnosis (jenis maloklusi) dan penerangan gejala anda yang disebabkan oleh masalah ortodontik itu.
- Pelan rawatan yang menunjukkan anggaran tempoh dan kos rawatan serta jenis/bahan perkakas yang digunakan.
- Perjanjian pembayaran yang telah dipersetujui dengan penyedia perubahan.
- Bukti pembayaran untuk rawatan ortodontik.
- Gambar kedua-dua rahang yang jelas menunjukkan pergigian sebelum rawatan.
- Gambar klinikal rahang dalam oklusi pusat daripada pandangan hadapan dan sisi.
- Ortopantomogram (X-ray panorama).
- X-ray profil (X-ray sefalometrik).
- Apa-apa dokumen lain yang mungkin kami perlukan untuk menilai tuntutan.

Kami hanya akan menampung kos pendakap logam standard dan/atau peralatan boleh tanggal yang standard. Walau bagaimanapun, kami akan menampung peralatan kosmetik seperti pendakap gigi lingual dan penjajar gigi tersembunyi hingga kos pendakap gigi logam, tertakluk pada had manfaat 'Rawatan ortodontik'.

Pakar

Seorang doktor berlesen yang mempunyai kelayakan dan kepakaran tambahan yang diperlukan untuk berkhidmat sebagai pakar yang diiktiraf dalam teknik diagnostik, rawatan dan pencegahan dalam bidang perubatan tertentu.

Pasangan

Pasangan yang sah dari segi undang-undang atau individu yang telah tinggal bersama anda dalam hubungan sebenar sepanjang 12 bulan yang berterusan.

Pembayaran bersama

Peratusan daripada kos yang perlu anda bayar. Contohnya, jika suatu manfaat mendapat bayaran balik 80%, ini bermakna bahawa bayaran bersama 20% dikenakan, oleh itu kami akan membayar 80% daripada kos setiap rawatan yang layak bagi setiap orang yang diinsuranskan dan pada setiap Tahun Insurans. Perkhidmatan perundingan video tidak dikenakan bayaran bersama apabila diakses melalui Hab TeleKesihatan.

Pembedahan bariatrik

Prosedur pembedahan yang dimaksudkan untuk penurunan berat badan kerana keperluan perubatan. Prosedur ini termasuk semua penilaian sebelum dan selepas pembedahan, perundingan dan sebarang komplikasi selepas itu, hingga had manfaat. Prosedur pembedahan yang kami lindungi termasuk pembedahan pintasan gastrik, pembedahan gastrektomi lengan, pembedahan lencongan biliopankreas (dengan atau tanpa suis duodenum) dan pembedahan pengikatan gastrik silikon boleh laras secara laparoskopi sahaja. Perlindungan hanya disediakan apabila semua syarat berikut dipenuhi:

- Anda mempunyai BMI 40 atau ke atas, atau BMI antara 35 dengan 40 di samping dua daripada diagnosis penting berikut yang boleh ditambah baik dengan penurunan berat badan: Tekanan Darah Tinggi, Diabetes Melitus Jenis 2, Hiperkolesterolemia, Penyakit Jantung Iskemia.
- Anda telah mencuba semua langkah bukan pembedahan yang bersesuaian tetapi telah gagal mencapai atau mengekalkan penurunan berat badan yang mencukupi dan bermanfaat secara klinikal selama sekurang-kurangnya setahun. Semua usaha dan kepatuhan pada pemakanan sihat dan senaman kerap perlu dibuktikan kepada pasukan perubatan kami.
- Anda telah menerima, atau akan menerima, pengurusan intensif dalam perkhidmatan obesiti pakar. Kami berhak untuk menentukan jika klinik obesiti/pakar bedah bariatrik berkelayakan sebagai perkhidmatan pakar rawatan obesiti yang munasabah.
- Anda komited kepada keperluan susulan dan pengawasan jangka panjang.

Kami berhak untuk menolak perlindungan untuk pembedahan bariatrik jika kami memutuskan bahawa pembedahan itu tidak diperlukan dari segi perubatan.

Perlindungan untuk komplikasi hanya boleh didapati jika pembedahan bariatrik asal dilindungi oleh polisi ini. Kami tidak melindungi pembedahan/rawatan belon gastrik, sistem sekatan saraf vagus atau prosedur pembedahan lain yang tidak disenaraikan di atas.

Pembedahan pergigian

Pembedahan yang berkaitan mulut dan gigi, seperti mencabut gigi melalui pembedahan (termasuk gigi yang terjejas), apikoektomi dan pembedahan pembuangan sista. Manfaat ini juga melindungi rawatan yang diperlukan untuk menyokong pembedahan pergigian, termasuk ubat preskripsi pergigian dan prosedur penyiasatan seperti ujian makmal, X-ray, imbasan CT dan MRI yang membuktikan keperluan untuk pembedahan pergigian. Sila ambil perhatian bahawa pembedahan pergigian tidak melindungi rawatan pembedahan yang berkaitan dengan implan gigi.

Rawatan pembedahan untuk gangguan sendi temporomandibul, patah tulang muka, kecacatan rahang kongenital, penyakit kelenjar air liur dan ketumbuhan dilindungi dalam lingkungan had manfaat berkaitan pada Pelan Teras. Pembedahan ortognatik untuk pembedahan maloklusi juga diliputi dalam had ini, tetapi perlindungan hanya disediakan jika manfaat 'Rawatan ortodontik' juga disertakan dalam Pelan pergigian anda.

Pembedahan pencegahan

Mastektomi profilaktik atau ooforektomi profilaktik. Kami akan membayar untuk pembedahan pencegahan apabila:

- anda mempunyai sejarah keluarga terdekat yang menghadapi penyakit yang merupakan sebahagian daripada sindrom kanser keturunan (contohnya, kanser payudara atau kanser ovari), dan
- ujian genetik telah mengesahkan kehadiran sindrom kanser keturunan.

Pembedahan pesakit luar

Prosedur pembedahan yang dilakukan di klinik pembedahan, hospital, kemudahan penjagaan harian atau jabatan pesakit luar yang tidak memerlukan anda untuk bermalam atas keperluan perubahan.

Pembedahan rekonstruktif

Kos rawatan yang mengembalikan fungsi atau penampilan semula jadi selepas kemalangan yang menyebabkan kecacatan atau pembedahan untuk kanser. Perlindungan boleh didapati apabila rawatan untuk kemalangan atau pembedahan asal juga dilindungi oleh polisi ini.

Pembiakan dengan bantuan perubatan

Kehamilan yang berlaku hasil persenyawaan selepas rawatan kesuburan, termasuk kehamilan yang berlaku hasil persenyawaan melalui Inseminasi Intrauterus, rawatan persenyawaan In Vitro (IVF) atau mana-mana Teknologi Pembiakan Berbantu yang lain dan kehamilan yang berlaku hasil persenyawaan dalam tempoh sebulan melalui penggunaan ubat kesuburan.

Pemeriksaan kesihatan dan kesejahteraan termasuk saringan untuk pengesanan awal sakit atau penyakit

Semakan, ujian dan pemeriksaan kesihatan rutin dilakukan pada selang umur yang bersesuaian, tanpa kehadiran sebarang gejala klinikal. Untuk dilindungi, anda perlu menerima perkhidmatan saringan kesihatan dan kesejahteraan di institusi perubatan berlesen atau institusi pemeriksaan kesihatan berlesen atau di bawah bimbingan doktor di tempat yang bersesuaian dan mengikut garis panduan amalan klinikal antarabangsa. Kami tidak melindungi saringan yang berlebihan atau tidak perlu, seperti ultrasound seluruh badan, imbasan MRI atau CT.

Pemeriksaan pendengaran tahunan

Pemeriksaan/ujian yang dilakukan atau dipreskripsikan oleh pakar dan dijalankan tanpa sebarang gejala klinikal. Jika manfaat ini tersedia dalam pelan anda, kami akan melindungi satu pemeriksaan bagi setiap Tahun Insurans. Perkhidmatan yang berikut diliputi di bawah manfaat ini:

- Perundingan
- Penyaringan audiometri nada tulen
- Timpanometri

Pemeriksaan rutin perbidanan

Kos perubatan yang diperlukan untuk penjagaan rutin kehamilan dan bersalin. Kos ini termasuk caj hospital, bayaran pakar, penjagaan pranatal dan postnatal ibu, bayaran bidan (semasa bersalin sahaja) dan penjagaan bayi yang baru lahir (lihat definisi 'Penjagaan bayi baru lahir' untuk perkara yang kami lindungi di bawah manfaat ini dan untuk had rawatan pesakit dalam yang terpakai kepada semua bayi yang diambil sebagai anak angkat dan anak peliharaan, semua bayi yang dilahirkan melalui ibu tumpang dan bayi kelahiran kembar hasil pembiakan dengan bantuan perubatan).

Sila ambil perhatian bahawa imbasan ultrasound 3D dan 4D dilindungi hingga kos imbasan 2D sahaja.

Pembedahan caesar yang tidak perlu dari segi perubatan dilindungi hingga kos bersalin rutin di hospital yang sama, tertakluk pada sebarang had manfaat 'Pemeriksaan rutin perbidanan'. Pembedahan caesar yang perlu dari segi perubatan dibayar di bawah manfaat 'Komplikasi bersalin'.

Pemindahan organ

Pemindahan organ atau tisu berikut: jantung, jantung/injap, jantung/paru-paru, hati, pankreas, pankreas/buah pinggang, buah pinggang, sumsum tulang, paratiroid, otot/rangka dan kornea. Kami tidak membayar balik kos untuk mendapatkan organ.

Penghantaran pulang jenazah

Penghantaran pulang jenazah orang yang diinsuranskan yang telah meninggal dunia kembali ke negara asal mereka. Jika pihak yang diinsuranskan meninggal dunia di negara asal mereka, kami akan melindungi pengangkutan ke lokasi pengebumian atau pembakaran jenazah di negara itu, atau ke negara asal lain apabila wujud lebih daripada satu negara asal. Kami melindungi kos seperti: pengawetan jenazah, peti yang bersesuaian dari segi undang-undang untuk pengangkutan, penghantaran dan kebenaran kerajaan yang diperlukan. Kos pembakaran jenazah hanya akan dilindungi jika pembakaran dikehendaki untuk tujuan undang-undang. Kami tidak menampung kos yang ditanggung oleh sesiapa sahaja yang mengiringi jenazah kecuali hal ini disenaraikan sebagai manfaat tertentu dalam Jadual Manfaat anda.

Pengamal pergigian

Seseorang yang:

- telah memperoleh ijazah asas dalam bidang pergigian dan/atau pembedahan pergigian dengan menghadiri pengajian pergigian dan/atau perubatan yang diiktiraf oleh badan profesional bertauliah yang relevan, dan
- dilesenkan oleh pihak berkuasa yang berkaitan untuk menjalankan praktik pergigian dan/atau pembedahan pergigian di negara tempat rawatan diberikan.

Pengamal perubatan

Doktor yang dilesenkan untuk menjalankan praktik perubatan di bawah undang-undang negara tempat rawatan diberikan dan mereka berkhidmat dalam had lesen mereka.

Penghantaran pulang perubatan

Tahap perlindungan yang tidak wajib dan jika disediakan akan ditunjukkan dalam Jadual Manfaat. Jika rawatan perlu yang anda dilindungi tidak tersedia di kawasan setempat, anda boleh memilih untuk dievakuasikan dari segi perubatan ke negara asal anda untuk rawatan, dan bukannya ke pusat perubatan bersesuaian yang terdekat. Hal ini hanya terpakai jika negara asal anda terdapat dalam kawasan perlindungan geografi anda. Jika penghantaran pulang berkaitan dengan rawatan yang bukan kecemasan, perlindungan hanya boleh didapati di bawah manfaat ini jika manfaat untuk 'Evakuasi perubatan bagi rawatan bukan kecemasan' juga termasuk dalam pelan anda.

Berikutan selesainya rawatan, kami juga akan menampung kos perjalanan balik anda pada kadar ekonomi, ke negara kediaman utama anda. Perjalanan balik mesti berlaku dalam tempoh satu bulan selepas rawatan selesai.

Anda mesti menghubungi kami sebaik sahaja terdapat tanda bahawa penghantaran pulang diperlukan. Selepas itu, kami akan mengatur dan menyelaras semua peringkat penghantaran pulang hingga anda tiba dengan selamat ke destinasi penjagaan anda. Jika kami tidak mengaturnya, kami berhak untuk menolak semua kos yang ditanggung.

Penginapan hospital

Penginapan peribadi atau separa peribadi standard seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat. Kami membayar kos untuk penginapan hospital anda dan semua rawatan dan perkhidmatan pesakit dalam/penjagaan harian yang layak yang diperlukan semasa penginapan, hingga kadar yang munasabah dan lazim yang berkaitan dengan jenis bilik yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat anda. Bilik mewah, bilik eksekutif dan suite tidak diliputi.

Kami tidak melindungi perbelanjaan bukan perubatan atau peribadi yang dikenakan secara berasingan daripada kos penginapan hospital, seperti panggilan telefon atau surat khabar. Jika makanan tidak termasuk dalam kos penginapan hospital, kami hanya akan menampung sehingga tiga hidangan penuh setiap hari. Hidangan penuh terdiri daripada satu pembuka selera, satu hidangan utama, satu pencuci mulut dan satu minuman. Sila ambil perhatian bahawa jika kemasukan hospital anda berkaitan dengan manfaat lain yang dilindungi di bawah polisi anda, penginapan hospital mungkin sudah disertakan dalam manfaat tersebut. Sebagai contoh, jika anda dimasukkan ke hospital untuk rawatan kanser, penginapan hospital akan dilindungi di bawah manfaat 'Onkologi' dan bukan manfaat 'Penginapan Hospital' yang berasingan. Manfaat lain yang mungkin termasuk penginapan hospital (jika termasuk dalam pelan anda) ialah: 'Psikiatri dan psikoterapi', 'Pemeriksaan rutin perbidanan', 'Penjagaan paliatif' dan 'Penjagaan jangka panjang'. Jika manfaat anda termasuk penginapan hospital, sila ambil perhatian bahawa jenis bilik yang dinyatakan di bawah 'Penginapan hospital' dalam Jadual Manfaat anda akan terpakai pada manfaat lain juga. Sebagai contoh, jika manfaat 'Penginapan hospital' anda melindungi jenis bilik separa peribadi dan anda dimasukkan ke hospital untuk rawatan kanser, manfaat 'Onkologi' anda akan termasuk perlindungan untuk penginapan bilik separa peribadi sahaja.

Jika jenis bilik yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat anda tidak tersedia di hospital itu, atau jika anda memilih jenis bilik yang lebih besar, kami akan melindungi penginapan anda, serta semua rawatan dan perkhidmatan pesakit dalam dan penjagaan harian yang berkaitan, hingga kadar yang munasabah dan lazim yang berkaitan dengan jenis bilik yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat anda.

Evakuasi perubatan

Evakuasi ini digunakan dalam senario berikut:

- Jika rawatan perlu yang diliputi bagi anda tidak tersedia di kawasan setempat.
- Jika darah yang disaring dengan secukupnya tidak tersedia dalam keadaan kecemasan.

Kami akan mengevakuasikan anda ke pusat perubatan terdekat yang bersesuaian (yang mungkin atau mungkin tidak terdapat di negara kediaman anda) dengan ambulans, helikopter atau kapal terbang. Evakuasi perubatan perlu diminta oleh doktor anda, dan akan dijalankan dengan cara yang paling menjimatkan dan bersesuaian dengan keadaan perubatan anda. Selepas selesai rawatan, kami juga akan menampung kos perjalanan pulang anda pada kadar ekonomi ke negara kediaman utama anda.

Jika anda tidak dapat melakukan perjalanan atau dievakuasikan atas sebab perubatan berikutan pelepasan daripada tempoh penjagaan pesakit dalam, kami akan menampung kos penginapan hotel yang munasabah dalam bilik peribadi dengan bilik air sendiri hingga 14 hari. Kami tidak menampung kos untuk penginapan bilik suite hotel, hotel empat atau lima bintang atau penginapan hotel untuk pengiring.

Jika anda dievakuasikan ke pusat perubatan terdekat yang bersesuaian untuk rawatan berterusan, kami akan menampung kos penginapan hotel yang munasabah dalam bilik peribadi dengan bilik air sendiri. Kos ini mestilah lebih menjimatkan daripada kos siri perjalanan antara pusat perubatan bersesuaian yang terdekat dengan negara kediaman utama anda. Penginapan hotel untuk orang yang mengiringi tidak ditampung.

Jika darah yang disaring dengan mencukupi tidak boleh didapati secara setempat, kami akan, jika bersesuaian, cuba untuk mencari dan mengangkut darah yang disaring dan peralatan steril pemindahan darah, jika hal ini dinasihatkan oleh doktor yang merawat dan pakar perubatan kami sendiri. Kami dan ejen kami tidak bertanggungjawab jika kami tidak berjaya atau jika darah atau peralatan yang tercemar digunakan oleh pihak berkuasa yang merawat.

Anda mesti menghubungi kami sebaik sahaja terdapat tanda bahawa anda memerlukan evakuasi. Mulai sekarang, kami akan mengatur dan menyelaras evakuasi itu sehingga anda tiba dengan selamat ke destinasi penjagaan anda. Jika bukan kami yang mengaturkan perkhidmatan evakuasi ini, kami berhak untuk menolak semua kos yang ditanggung.

Sekiranya berlaku rawatan bukan kecemasan, perlindungan hanya tersedia jika manfaat untuk 'Evakuasi perubatan bagi rawatan bukan kecemasan' disertakan dalam pelan anda dan jika rawatan perlu yang anda dilindungi baginya tidak tersedia di kawasan setempat.

Pengurus Skim Berkumpulan

Wakil syarikat anda yang dilantik, yang bertindak sebagai orang hubungan antara syarikat dengan kami untuk perkara yang berkaitan dengan pentadbiran pelan seperti pendaftaran, pengutipan premium dan pembaharuan.

Penjagaan bayi baru lahir

Penginapan bayi baru lahir dan pemeriksaan penting, prosedur diagnostik dan rawatan berikut yang diperlukan berikutan kelahiran:

- Pemeriksaan biasa yang diperlukan untuk menilai integriti dan fungsi asas organ dan struktur rangkanya
- Satu pemeriksaan pendengaran
- Ujian saringan untuk PKU, hipotiroidisme kongenital dan G6PD
- Vitamin K dan pemberian vaksin hepatitis B dan BCG.

Perlindungan tidak termasuk prosedur diagnostik pencegahan lanjutan, seperti swab rutin atau penjenisan darah. Walau bagaimanapun, jika atas sebab perubatan bayi itu memerlukan

apa-apa penyiasatan dan rawatan susulan, hal ini dilindungi di bawah polisi bayi baru lahir itu sendiri (jika mereka telah ditambahkan sebagai tanggungan). Untuk bayi kelahiran kembar yang dilahirkan hasil pembiakan dengan bantuan perubatan, semua bayi yang dilahirkan melalui ibu tumpang dan semua bayi yang diambil sebagai anak angkat dan anak yang dipelihara, rawatan pesakit dalam dihadkan kepada MYR 182,250 bagi setiap bayi untuk tiga bulan pertama selepas kelahiran: had ini dikenakan sebelum mana-mana manfaat lain dalam pelan anda. Rawatan pesakit luar dibayar seperti dalam terma Pelan Pesakit Luar.

Penjagaan di rumah atau di rumah pemulihan

Penjagaan yang diterima sebaik sahaja selepas atau sebagai ganti rawatan pesakit dalam atau rawatan penjagaan harian. Kami akan membayar manfaat yang disenaraikan dalam Jadual Manfaat jika doktor yang merawat memutuskan bahawa perlu dari segi perubatan untuk anda tinggal di rumah pemulihan atau dengan penjagaan jururawat di rumah. Manfaat ini juga perlu disahkan oleh Pengarah Perubatan kami. Manfaat ini tidak melindungi spa, pusat rawatan, pusat peranginan kesihatan, penjagaan paliatif atau penjagaan jangka panjang.

Penjagaan jangka pubat dan panjang

Penjagaan untuk tempoh masa yang panjang selepas rawatan awal akut/kuratif telah selesai. Penjagaan ini biasanya berlaku untuk keadaan kronik atau ketidakupayaan yang memerlukan penjagaan perubatan tanpa gangguan/berterusan, atau apabila pilihan rawatan terhad kepada tahap penjagaan yang sedia ada. Penjagaan jangka panjang boleh disediakan di rumah, dalam komuniti, di hospital, kemudahan penjagaan jangka panjang atau di kediaman perawat.

Penjagaan paliatif

Rawatan berterusan yang bertujuan untuk mengurangkan penderitaan fizikal/psikologi yang berkaitan dengan penyakit yang progresif serta tidak boleh diubati dan untuk mengekalkan kualiti hidup. Rawatan ini termasuk rawatan pesakit dalam, penjagaan harian dan pesakit luar berikutan diagnosis penyakit terminal. Kami akan membayar untuk penjagaan fizikal, penjagaan psikologi, penginapan hospital atau hospis, penjagaan kejururawatan dan ubat preskripsi.

Penjagaan postnatal

Penjagaan perubatan rutin selepas bersalin yang diterima oleh ibu hingga enam minggu selepas bersalin.

Penjagaan pranatal

Penyaringan lazim dan ujian susulan yang diperlukan semasa kehamilan. Bagi wanita yang berumur 35 tahun ke atas, ujian ini termasuk ujian Tigaan/Bart, Quadruple dan Spina Bifida, amniosentesis serta, jika berkaitan langsung dengan amniosentesis yang layak, analisis DNA.

Keadaan kongenital

Sebarang kelainan, kecacatan, penyakit, gangguan, sakit, malformasi, kelemahan, anomali atau kecederaan yang diwarisi atau diperoleh sebelum atau semasa kelahiran. Keadaan kongenital boleh didiagnosis semasa lahir atau di kemudian hari.

Penyelesaian langsung

Apabila kami menyelesaikan kos rawatan atau perkhidmatan secara langsung kepada penyedia perubatan dalam rangkaian penyedia perubatan kami.

Peralatan dan bahan pembedahan

Yang diperlukan untuk pembedahan. Keperluan ini termasuk bahagian badan atau peranti tiruan seperti bahan pengganti sendi, skru dan plat tulang, peralatan penggantian injap, sten endovaskular, defibrilator dan perentak jantung.

Perbelanjaan pengebumian

Kos pengebumian atau pembakaran jenazah yang dijalankan di luar negara asal atau negara kediaman utama. Kos ini tidak termasuk kos upacara yang berkaitan seperti makanan dan minuman, perjalanan, penginapan, bunga dan kad simpati.

Periodontik

Rawatan pergigian yang berkaitan dengan penyakit gusi.

Perjanjian Syarikat

Perjanjian yang kami ada dengan majikan anda, yang melaluinya anda dan tanggungan anda diinsuranskan dengan kami. Perjanjian ini menetapkan terma dan syarat polisi dan menentukan orang yang boleh dilindungi, tarikh perlindungan bermula, cara pembaharuan perlindungan, cara bayaran premium dll.

Perkhidmatan perundingan video

Perkhidmatan yang diakses melalui Hab TeleKesihatan kami, yang menyediakan akses langsung kepada doktor melalui platform telekomunikasi. Manfaat ini merangkumi kos perundingan video, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat anda dan menawarkan nasihat perubatan, diagnosis dan pengeluaran preskripsi, jika diperlukan, untuk penjagaan perubatan bukan kecemasan. Akses kepada perkhidmatan perundingan dalam talian dan preskripsi akan bergantung pada lokasi geografi anda dan peraturan tempatan negara. Anda boleh membuat janji temu untuk bercakap dengan pengamal perubatan dalam bahasa Inggeris, tertakluk pada ketersediaan. Sesetengah penyedia pihak ketiga mungkin menawarkan perkhidmatan dalam bahasa utama yang lain. Kos ubat tidak termasuk, tetapi penghantaran ubat atau rujukan mungkin termasuk atau tidak termasuk di bawah manfaat ini, walaupun dipreskripsikan atau disyorkan semasa perundingan video.

Jika anda mengakses perkhidmatan perundingan dalam talian di luar Hab TeleKesihatan, manfaat 'Perkhidmatan perundingan video' tidak akan terpakai. Perlindungan akan tertakluk

pada terma manfaat yang akan terpakai jika perundingan diadakan dalam keadaan bersemuka.

Polisi dengan moratorium

Polisi yang tidak kami pertimbangkan atau nilaikan sejarah perubatan orang yang diinsuranskan apabila mereka memohon perlindungan. Orang yang diinsuranskan dilindungi untuk semua perbelanjaan layak yang disertakan dalam pelan mereka, tertakluk pada terma dan syarat polisi – walau bagaimanapun, sebarang tuntutan yang berkaitan dengan keadaan yang telah sedia ada tertakluk pada moratorium (lihat definisi).

Polisi tanpa pengunderaitan

Polisi apabila kami tidak meminta orang yang diinsuranskan untuk memberikan maklumat berkenaan kesihatan mereka semasa menyertai, kerana sejarah perubatan mereka tidak diambil kira atau dinilai. Keadaan perubatan yang telah sedia ada dilindungi tertakluk pada manfaat, terma dan syarat polisi.

Profesional kesihatan mental

Pengamal berlesen yang bekerja dalam penjagaan kesihatan, kaunseling atau perkhidmatan sosial yang menawarkan perkhidmatan untuk tujuan merawat keadaan kesihatan mental.

Prostesis pergigian

Korona, inlay, onlay, rekonstruksi/restorasi berpelekat, jambatan dan gigi palsu serta semua rawatan perlu dan sampingan yang diperlukan. Perlindungan juga dilanjutkan kepada pengawal/splin yang perlu dari segi perubatan, dengan syarat keperluan itu tidak berkaitan dengan bruksisme atau perlindungan daripada kecederaan akibat hentakan. Implan gigi tidak dilindungi di bawah manfaat 'Prostesis pergigian', tetapi boleh disertakan ke dalam perlindungan anda di bawah manfaat 'Implan gigi' yang berasingan.

Psikiatri dan psikoterapi

Rawatan gangguan mental, tingkah laku dan personaliti, termasuk spektrum autisme dan gangguan pemakanan. Rawatan mesti dijalankan oleh ahli psikiatri, ahli psikologi klinikal atau ahli psikoterapi berlesen. Keadaan perubatan ini mestilah ketara secara klinikal dan rawatannya perlu dari segi perubatan.

Semua kemasukan penjagaan harian atau pesakit dalam mesti termasuk ubat preskripsi yang berkaitan dengan keadaan perubatan itu.

Rawatan psikoterapi pesakit luar (jika dilindungi) memerlukan rujukan oleh doktor dan terhad kepada 10 sesi bagi setiap keadaan perubatan pada mulanya. Selepas setiap 10 sesi, ahli psikiatri mesti mengkaji semula rawatan. Sekiranya anda memerlukan lebih banyak sesi, anda mesti menghantar kepada kami laporan kemajuan yang menunjukkan diagnosis dan keperluan perubatan untuk rawatan lanjut.

Kaunseling boleh didapati melalui Program Bantuan Pekerja (EAP) kami dan merujuk kepada intervensi jangka pendek, berfokus pada penyelesaian, dan biasanya menangani isu semasa yang mudah diselesaikan pada tahap sedar. Perkhidmatan ini tidak bertujuan untuk situasi jangka panjang atau rawatan gangguan klinikal dan tidak sesuai untuk kanak-kanak di bawah umur mengikut undang-undang tempatan.

EAP boleh membantu anda dan keluarga terdekat anda menangani situasi yang mencabar yang mungkin timbul dalam kehidupan, seperti tekanan, kebimbangan, perkabungan, cabaran di tempat kerja, isu perhubungan, peralihan silang budaya dan menangani pengasingan dan kesepian. Sila ambil perhatian bahawa perkhidmatan EAP tidak termasuk terapi berkumpulan, seperti terapi keluarga.

Rangkaian penyedia perubatan

Semua penyedia perubatan yang mempunyai pengaturan sedia ada dengan kami untuk penyelesaian langsung kos perubatan ahli kami.

Rawatan

Intervensi perubatan, pembedahan atau terapeutik yang diterima untuk mendiagnosis, mencegah, menyembuhkan atau melegakan penyakit dan kecederaan, atau gangguan fizikal dan mental.

Rawatan pergigian

Rawatan pergigian rutin, pencegahan dan pemulihan, termasuk, tetapi tidak terhad kepada, pemeriksaan rutin, cuci gigi dan penggilapan rutin, tampalan mudah untuk kaviti atau kereputan gigi, rawatan saraf dan akar, pencabutan gigi mudah dan ubat preskripsi pergigian. Rawatan untuk gangguan sendi temporomandibul (tidak termasuk pengawal/splint dan rawatan ortodontik), patah tulang muka, kecacatan rahang kongenital, penyakit kelenjar air liur dan ketumbuhan semuanya dilindungi dalam had manfaat yang berkaitan dalam Pelan Teras dan Pelan Pesakit Luar (jika anda mempunyainya).

Rawatan HIV atau AIDS

Manfaat yang merangkumi perundingan, penyiasatan, rawatan pesakit dalam dan pesakit luar yang berkaitan dengan diagnosis Virus Kurang Imun Manusia (HIV) atau Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS). Jika disertakan dalam pelan anda sebagai manfaat khusus, perlindungan itu dihadkan kepada jumlah yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat anda.

Rawatan gangguan pemakanan

Gabungan psikoterapi, termasuk terapi tingkah laku kognitif, pemantauan perubatan, ubat yang dipreskripsikan dan kaunseling pemakanan untuk merawat anoreksia nervosa, bulimia nervosa dan gangguan makan berlebihan.

Semua kemasukan penjagaan harian atau pesakit dalam mesti termasuk ubat preskripsi yang berkaitan dengan keadaan perubatan itu.

Terapi pesakit luar (jika diliputi) memerlukan rujukan oleh doktor dan terhad untuk 10 sesi pada mulanya bagi setiap keadaan perubatan. Selepas setiap 10 sesi, ahli psikiatri mesti mengkaji semula rawatan. Sekiranya anda memerlukan lebih banyak sesi, anda mesti menghantar kepada kami laporan kemajuan yang menunjukkan diagnosis dan keperluan perubatan untuk rawatan lanjut.

Rawatan ini dilindungi sebagai sebahagian daripada manfaat 'Psikiatri dan psikoterapi' dalam Pelan Pesakit luar anda, jika anda mempunyainya. Semak Jadual Manfaat anda untuk sebarang had yang mungkin dikenakan.

Rawatan gangguan spektrum autisme

Pelbagai terapi untuk meningkatkan kemahiran orang diinsuranskan yang mengalami autisme. Ini termasuk rawatan perubatan pakar dan program tingkah laku yang diiktiraf. Rawatan diliputi sebagai sebahagian daripada manfaat 'Psikiatri dan psikoterapi' dalam Pelan Pesakit Luar anda, jika anda mempunyainya. Jika pelan anda termasuk manfaat 'Kelewatan perkembangan', ia juga merangkumi terapi pertuturan dan terapi cara kerja yang dipreskripsikan untuk rawatan autisme. Sila rujuk Jadual Manfaat anda untuk sebarang had yang berkenaan. Kami tidak melindungi sokongan pendidikan harian, kemasukan, penginapan atau rawatan harian di kemudahan pendidikan khas.

Rawatan kecemasan di luar kawasan perlindungan

Rawatan untuk kecemasan perubatan yang berlaku semasa perjalanan perniagaan atau percutian di luar kawasan perlindungan anda. Perlindungan disediakan hingga enam minggu bagi setiap perjalanan dalam lingkungan jumlah manfaat maksimum. Liputan ini termasuk rawatan yang diperlukan kerana kemalangan atau permulaan atau bertambah buruknya penyakit teruk dengan tiba-tiba, yang memberikan ancaman segera kepada kesihatan anda. Rawatan oleh doktor mesti bermula dalam masa 24 jam selepas kejadian kecemasan itu. Perlindungan tidak disediakan untuk rawatan kuratif atau susulan bukan kecemasan, walaupun anda dianggap tidak dapat membuat perjalanan ke negara dalam liputan kawasan geografi perlindungan anda. Begitu juga perlindungan tidak disediakan untuk caj berkaitan dengan perbidanan, kehamilan, bersalin atau sebarang komplikasi kehamilan atau bersalin. Sila beritahu Pengurus Skim Berkumpulan syarikat anda jika anda akan berada di luar kawasan perlindungan anda selama lebih daripada enam minggu.

Rawatan kecemasan pesakit luar

Rawatan yang diterima di wad kecederaan atau bilik kecemasan dalam tempoh 24 jam selepas kemalangan atau penyakit yang tiba-tiba, yang tiada keperluan perubatan untuk anda menempati katil hospital. Jika polisi anda termasuk manfaat pesakit luar, anda akan dilindungi untuk rawatan pesakit luar yang melebihi had manfaat 'Rawatan kecemasan pesakit luar'.

Rawatan kesuburan

Semua prosedur penyiasatan invasif yang perlu untuk menentukan punca ketidaksuburan seperti histerosalpingogram, laparoskopi atau histeroskopi. Rawatan yang diliputi juga termasuk rawatan Persenyawaan In Vitro (IVF), untuk kes ketidaksuburan yang didiagnosis. Kami akan menampung kos rawatan bagi ahli yang diinsuranskan yang menerimanya, hingga had yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat. Anda tidak boleh menuntut di bawah perlindungan suami isteri/pasangan yang diinsuranskan untuk kos yang melebihi had manfaat anda.

Semua prosedur penyiasatan tidak invasif yang dijalankan untuk menentukan punca ketidaksuburan dilindungi dalam had manfaat yang berkaitan pada Pelan Pesakit Luar (jika anda mempunyainya). Contoh manfaat yang melindungi prosedur penyiasatan bukan invasif ialah 'Ujian diagnostik', 'Bayaran pengamal perubatan' dan 'Bayaran pakar'.

Untuk bayi kelahiran kembar yang dilahirkan hasil pembiakan dengan bantuan perubatan, semua bayi yang dilahirkan melalui ibu tumpang dan semua bayi yang diambil sebagai anak angkat dan anak yang dipelihara, rawatan pesakit dalam dihadkan kepada MYR 182,250 bagi setiap bayi untuk tiga bulan pertama selepas kelahiran; had ini dikenakan sebelum mana-mana manfaat lain dalam pelan anda. Rawatan pesakit luar dibayar di bawah terma Pelan Pesakit Luar.

Rawatan laser mata

Pembedahan peningkatan kualiti refraktif kornea menggunakan teknologi laser, termasuk pra-penyiasatan yang perlu sebelum pembedahan.

Rawatan Ortomolekul

Rawatan alternatif yang bertujuan untuk memulihkan keseimbangan biokimia individu melalui makanan tambahan. Ini menggunakan bahan semula jadi seperti vitamin, mineral, enzim dan hormon.

Rawatan pelengkap

Rawatan yang wujud di luar perubatan tradisional Barat. Sila rujuk Jadual Manfaat anda untuk mengesahkan sama ada mana-mana kaedah rawatan pelengkap berikut dilindungi atau tidak: rawatan kiropraktik, osteopati, podiatri, homeopati, perubatan herba Cina (tidak termasuk makanan tambahan herba Cina), akupunktur, Tui na, bekam, penetapan tulang dan rawatan ayurveda seperti yang diamalkan oleh ahli terapi yang diluluskan. Jika dilindungi, kos perundingan juga akan dilindungi di bawah manfaat ini.

Ahli terapi anda perlu menyediakan laporan kemajuan dan pelan rawatan untuk keadaan anda selepas setiap empat sesi.

Rawatan pemulihan

Rawatan yang menggabungkan terapi seperti terapi fizikal, cara kerja dan pertuturan. Rawatan ini bertujuan untuk memulihkan bentuk atau fungsi asal selepas penyakit akut,

kecederaan atau pembedahan. Rawatan mesti dilakukan di kemudahan pemulihan berlesen dan bermula dalam tempoh 14 hari selepas pelepasan daripada rawatan perubatan dan/atau pembedahan akut.

Perlindungan hanya disediakan di bawah manfaat ini jika anda telah menerima rawatan pesakit dalam selama sekurang-kurangnya tiga atau lebih hari/malam berturut-turut untuk keadaan perubatan yang sama.

Kami melindungi kos penginapan pesakit dalam atau penjagaan harian hanya jika kemasukan ke kemudahan pemulihan telah diminta oleh doktor anda dan kami meluluskannya.

Rawatan pencegahan

Rawatan yang anda terima tanpa sebarang gejala klinikal yang terdapat pada masa rawatan (contohnya, pembuangan ketumbuhan prakanser). Manfaat ini dilindungi apabila manfaat 'Rawatan pencegahan' disenaraikan dalam Jadual Manfaat anda.

Rawatan penjagaan harian

Rawatan terancang yang diterima di hospital atau kemudahan penjagaan harian pada siang hari, termasuk bilik hospital dan penjagaan jururawat, yang tidak memerlukan pesakit untuk bermalam dan nota pelepasan hospital akan dikeluarkan.

Rawatan pergigian kecemasan pesakit dalam

Rawatan pergigian kecemasan akut untuk melegakan kesakitan yang disebabkan oleh kemalangan yang serius dan memerlukan kemasukan ke hospital. Rawatan mesti dilakukan dalam tempoh 24 jam selepas kejadian kecemasan. Perlindungan tidak merangkumi rawatan pergigian susulan, pembedahan pergigian, prostesis pergigian, ortodontik atau periodontik. Jika perlindungan disediakan untuk manfaat ini, perlindungan akan disenaraikan secara berasingan dalam Jadual Manfaat.

Rawatan pergigian kecemasan pesakit luar

Rawatan yang diterima di klinik pembedahan pergigian atau bilik kecemasan hospital untuk melegakan segera kesakitan gigi akibat kemalangan atau kecederaan pada gigi semula jadi yang sihat. Rawatan boleh termasuk pulpotomi atau pulpektomi dan tampalan sementara berikutnya, terhad kepada tiga tampalan setiap Tahun Insurans. Rawatan mesti dilakukan dalam tempoh 24 jam selepas kejadian kecemasan. Rawatan ini tidak termasuk apa-apa bentuk prostesis pergigian, pemulihan kekal atau kesinambungan perawatan saluran akar. Walau bagaimanapun, jika polisi anda juga termasuk Pelan Pergigian, perlindungan ini akan melindungi rawatan pergigian yang melebihi had manfaat 'Rawatan pergigian kecemasan pesakit luar'. Dalam kes ini, terma Pelan Pergigian akan terpakai.

Rawatan pergigian pesakit luar

Manfaat yang khusus melindungi rawatan pergigian pesakit luar yang diperlukan sebagai susulan selepas rawatan sebagai pesakit dalam atas sebab kerosakan tidak sengaja kepada gigi semula jadi. Perlindungan disediakan apabila rawatan pergigian pesakit luar diperlukan

dalam 90 hari selepas pelepasan daripada rawatan sebagai pesakit dalam yang berkaitan. Perlindungan termasuk kos untuk membekalkan dan menyesuaikan implan gigi.

Rawatan pesakit dalam

Rawatan yang diterima di hospital yang memerlukan penginapan semalaman dari segi perubatan.

Rawatan pesakit luar

Rawatan yang disediakan dalam amalan atau pembedahan pengamal perubatan, ahli terapi atau pakar yang tidak memerlukan anda dimasukkan ke hospital.

Rawatan selepas discaj dari hospital

Rawatan pesakit luar yang diperlukan dalam tempoh 90 hari selepas pelepasan daripada rawatan pesakit dalam atau penjagaan harian untuk keadaan perubatan akut yang sama. Manfaat ini melindungi bayaran pengamal perubatan, bayaran pakar, pembedahan pesakit luar, ubat dan pembalut yang dipreskripsikan, imbasan MRI, PET dan CT, X-ray, patologi dan ujian dan prosedur diagnostik lain.

Saringan kanser

Pemeriksaan kesihatan, ujian dan pemeriksaan untuk pengesanan awal sakit atau penyakit, yang dilakukan pada selang umur yang bersesuaian, tanpa kewujudan sebarang gejala klinikal. Untuk membolehkan anda dilindungi, anda perlu menerima perkhidmatan saringan kanser di institusi perubatan berlesen atau institusi pemeriksaan kesihatan berlesen, atau di bawah bimbingan doktor dalam keadaan yang bersesuaian dan mengikut garis panduan amalan klinikal antarabangsa.

Sejarah keluarga

Sejarah keluarga wujud apabila ibu bapa, datuk nenek, adik-beradik, anak, ibu saudara atau bapa saudara sebelum ini telah didiagnosis dengan keadaan perubatan yang dimaksudkan.

Sejarah kesihatan keluarga terdekat

Hal ini wujud apabila ibu bapa, datuk nenek, adik-beradik atau anak sebelum ini telah didiagnosis dengan keadaan perubatan yang dimaksudkan.

Sijil Insurans

Dokumen yang kami keluarkan yang menggariskan butiran perlindungan anda. Dokumen ini mengesahkan bahawa syarikat anda mempunyai polisi insurans berkumpulan dengan kami.

Syarikat

Majikan anda sebagaimana yang dinamakan dalam Perjanjian Syarikat.

Sukan profesional

Sebarang aktiviti sukan yang anda sertai dan hasil daripadanya, anda mendapat gaji atau pampasan ekonomi yang lain.

Tahun Insurans

Tahun ini bermula dari tarikh kuat kuasa polisi anda, seperti yang ditunjukkan pada Sijil Insurans dan berakhir pada tarikh tamat tempoh Perjanjian Syarikat. Tahun Insurans berikut bertepatan dengan tahun yang ditakrifkan dalam Perjanjian Syarikat.

Tanggungan

Suami isteri atau pasangan anda dan anak yang belum berkahwin yang dinamakan sebagai tanggungan pada Sijil Insurans anda. Kanak-kanak dilindungi hingga hari sebelum hari jadi mereka yang ke-18; atau hingga hari sebelum hari jadi mereka yang ke-26 jika mereka masih berada dalam pendidikan sepenuh masa.

Tarikh kuat kuasa

Hari pertama kami melindungi anda di bawah pelan semasa Tahun Insurans, seperti yang ditunjukkan dalam Sijil Insurans anda.

Tarikh mula

Tarikh semasa anda mula mendaftar, atau mendaftar semula jika terdapat jeda dalam perlindungan anda.

Tempoh menunggu

Tempoh masa yang bermula pada tarikh mula polisi anda (atau tarikh kuat kuasa jika anda seorang tanggungan), dan dalam tempoh itu anda tidak berhak atas perlindungan manfaat tertentu. Jadual Manfaat anda menunjukkan manfaat yang tertakluk pada tempoh menunggu. Tempoh menunggu tidak terpakai kepada anda jika anda mempunyai polisi tanpa pengunderaitan.

Terapi cara kerja

Rawatan yang membantu anda membina kemahiran yang diperlukan untuk kehidupan harian dan interaksi dengan orang lain dan persekitaran. Hal ini merujuk kepada:

- Kemahiran motor halus dan kasar (cara anda melakukan tugas kecil dan tepat dan pergerakan keseluruhan badan).
- Integrasi sensori (cara otak anda mengatur tindak balas kepada deria anda).
- Koordinasi, keseimbangan dan kemahiran lain seperti berpakaian, makan dan berbandan.

Kami memerlukan laporan kemajuan selepas setiap 20 sesi.

Terapi penggantian hormon

Penggunaan hormon wanita untuk melegakan gejala yang disebabkan oleh pemberhentian fungsi ovari, sama ada pada masa menopause semula jadi atau selepas pembedahan pembuangan ovari. Perlindungan disediakan untuk bayaran pengamal perubatan, bayaran pakar serta perbelanjaan ubat preskripsi.

Terapi pertuturan

Rawatan yang dijalankan oleh ahli terapi pertuturan yang berkeelayakan untuk merawat kecacatan fizikal yang didiagnosis. Rawatan ini termasuk keadaan seperti sumbatan hidung, kerosakan neurogenik (contohnya paresis lingual, kecederaan otak) atau gangguan artikulasi yang melibatkan struktur mulut (contohnya lelangi rekah).

Ubat dan pembalut yang dipreskripsikan

Ubat yang dipreskripsikan oleh doktor untuk:

- merawat diagnosis atau keadaan perubatan yang disahkan.
- mengimbangi kekurangan bahan penting dalam tubuh.

Ubat yang dipreskripsikan mesti terbukti secara klinikal berkesan untuk masalah yang telah didiagnosis. Preskripsi juga mesti diiktiraf oleh pengawal selia farmaseutikal di negara tempat anda menggunakan preskripsi itu. Walaupun anda secara sah boleh membeli ubat tanpa preskripsi doktor di negara itu, anda mesti mendapatkan preskripsi untuk membolehkan kos ini diliputi. Anda boleh menuntut bekalan ubat dan pembalut yang dipreskripsikan sehingga tiga bulan dari tarikh preskripsi, tertakluk pada tempoh masa yang tinggal pada polisi.

Ubat preskripsi pergigian

Ubat yang dipreskripsikan oleh doktor gigi untuk rawatan keradangan atau jangkitan gigi. Ubat preskripsi mesti terbukti berkesan untuk keadaan itu dan diiktiraf oleh pengawal selia farmaseutikal di negara tersebut. Ubat tidak termasuk ubat kumur mulut, produk berfluorida, gel antiseptik dan ubat gigi.

Ujian diagnostik

Penyiasatan seperti X-ray atau ujian darah, yang dijalankan bagi tujuan diagnostik. Ujian ini diliputi apabila anda sudah pun menunjukkan gejala atau apabila diperlukan berikutan keputusan ujian perubatan lain. Manfaat ini tidak melindungi pemeriksaan tahunan atau saringan rutin.

Ujian sebelum kemasukan ke hospital

Ujian sebelum kemasukan hospital bagi pesakit luar yang dijalankan dalam tempoh 72 jam sebelum rawatan pesakit dalam atau penjagaan harian yang dilindungi di bawah pelan anda.

Vaksinasi

- Semua suntikan imunisasi dan suntikan penggalak selaras dengan garis panduan perubatan antarabangsa yang terpakai di negara tempat suntikan diberikan.
- Vaksinasi terhadap COVID-19*, apabila vaksin ini tidak ditawarkan secara percuma atau hanya sebahagiannya ditaja oleh kerajaan di negara tempat tinggal anda.
- Vaksinasi perjalanan yang perlu dari segi perubatan.
- Tablet pencegahan malaria.

Kami menanggung kos perundingan untuk pemberian suntikan vaksin dan kos ubatnya.

*Kami melindungi mana-mana vaksin COVID-19 apabila:

- Vaksin telah selesai proses pembangunan klinikal yang perlu, termasuk semua ujian klinikal vaksin sebelum pelesenan (fasa I, II dan III) yang menunjukkan keberkesanan dan keselamatannya.
- Vaksin telah selesai proses kelulusan berbilang langkah untuk pihak berkuasa kawal selia yang berkenaan dan diluluskan untuk digunakan dalam bidang kuasa di tempat anda memerlukannya.
- Vaksin ini tidak ditawarkan secara percuma atau hanya sebahagiannya ditaja oleh kerajaan negara tempat anda tinggal.

Kami menanggung kos yang munasabah dan lazim bagi vaksin COVID-19, termasuk pemberian suntikan, selaras dengan polisi kesihatan awam tempatan berkaitan dengan peruntukan vaksin. Kami tidak membayar kos perjalanan jika anda memutuskan untuk pergi ke negara lain daripada tempat anda tinggal untuk mendapatkan vaksinasi. Sila ambil perhatian bahawa perlindungan tidak dimaksudkan untuk memberi anda akses keutamaan kepada vaksin.

Vitamin, mineral dan makanan tambahan yang dipreskripsikan

Vitamin, mineral dan makanan tambahan yang dipreskripsikan oleh pengamal perubatan sehubungan dengan rawatan lain, untuk merawat gejala keadaan perubatan yang didiagnosis atau membantu proses pemulihan.

Ini tidak termasuk preskripsi untuk rawatan sindrom kekurangan. Perlindungan untuk kos ini boleh didapati di bawah manfaat 'Ubat dan pembalut yang dipreskripsikan', dengan syarat manfaat ini disertakan dalam pelan anda.

Begitu juga, hal ini tidak dilanjutkan kepada preskripsi semasa kehamilan atau rawatan kanser (seperti yang diperlukan mengikut garis panduan perubatan). Perlindungan untuk kos ini boleh didapati di bawah manfaat 'Pemeriksaan rutin peribidanan' dan 'Onkologi', dengan syarat manfaat yang berkaitan disertakan dalam pelan anda.

Dalam semua kes, kami tidak melindungi vitamin, mineral atau makanan tambahan yang diperoleh tanpa preskripsi, atau yang dipreskripsikan untuk tujuan pencegahan.

Pengecualian

Walaupun kami melindungi kebanyakan rawatan perubatan yang diperlukan, kami tidak menampung perbelanjaan berikut kecuali dinyatakan sebaliknya dalam Jadual Manfaat atau dalam mana-mana pengendorsan polisi bertulis.

PEMEROLEHAN ORGAN

Perbelanjaan untuk pemerolehan organ seperti, tetapi tidak terhad kepada kos pencarian penderma, penjenisan, pengambilan, pengangkutan dan kos pentadbiran.

PENCEMARAN KIMIA DAN RADIOAKTIF

Rawatan atau perkhidmatan untuk sebarang keadaan perubatan yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada pencemaran kimia, radioaktif atau apa-apa bahan nuklear, termasuk pembakaran bahan api nuklear.

RAWATAN PELENGKAP

Rawatan pelengkap, kecuali rawatan yang ditunjukkan dalam Jadual Manfaat.

KOMPLIKASI YANG DISEBABKAN OLEH KEADAAN PERUBATAN YANG TIDAK DILINDUNGI DI BAWAH PELAN ANDA

Perbelanjaan yang ditanggung kerana komplikasi secara langsung yang disebabkan oleh penyakit, kecederaan atau rawatan yang perlindungannya dikecualikan atau terhad di bawah pelan anda.

PERUNDINGAN YANG DILAKUKAN OLEH ANDA ATAU AHLI KELUARGA

Perundingan yang anda lakukan dan sebarang ubat atau rawatan yang anda preskripsikan, atau dipreskripsikan oleh suami isteri, ibu bapa atau anak anda.

RAWATAN KOSMETIK

Sebarang rawatan kosmetik, walaupun dipreskripsikan dari segi perubatan.

Rawatan ini termasuk rawatan yang dijalankan oleh pakar bedah plastik, sama

ada untuk tujuan perubatan/psikologi atau tidak. Satu-satunya pengecualian ialah pembedahan rekonstruktif yang diperlukan untuk memulihkan fungsi atau penampilan selepas kemalangan yang menyebabkan kecacatan atau akibat pembedahan untuk kanser, dengan syarat kemalangan atau pembedahan asal juga dilindungi oleh polisi ini.

VENIR GIGI

Venir gigi dan prosedur yang berkaitan.

KELEWATAN PERKEMBANGAN

Kelewatan dalam perkembangan kognitif, melainkan jika orang itu memenuhi kriteria untuk kelewatan perkembangan dan manfaat disertakan dalam polisi anda. Perlindungan bagi kelewatan perkembangan fizikal hanya disediakan di bawah manfaat 'Fisioterapi yang dipreskripsikan' dan 'Terapi cara kerja' jika manfaat ini disertakan dalam pelan anda, dan kelewatan itu disahkan sekurang-kurangnya 12 bulan berdasarkan pengukuran kuantitatif seperti yang didokumenkan oleh profesional perubatan yang berkeelayakan. Kami tidak melindungi sokongan pendidikan harian, kemasukan, penginapan atau rawatan harian di kemudahan pendidikan khas.

KETAGIHAN DADAH ATAU ALKOHOLISME

Penjagaan dan/atau rawatan ketagihan dadah atau alkoholisme (termasuk program detoksifikasi dan rawatan untuk berhenti merokok), kematian yang berkaitan dengan ketagihan dadah atau alkoholisme, atau rawatan sebarang keadaan perubatan yang pada pendapat munasabah kami berkaitan dengan, atau akibat langsung daripada, alkoholisme atau ketagihan (contohnya, kegagalan organ atau demensia).

RAWATAN ATAU TERAPI UBAT EKSPERIMENTAL ATAU TIDAK TERBUKTI

Sebarang bentuk rawatan atau terapi ubat yang pada pendapat munasabah kami merupakan eksperimental atau tidak terbukti, berdasarkan amalan perubatan yang diterima umum.

KEGAGALAN MENDAPATKAN ATAU MENGIKUTI NASIHAT PERUBATAN

Rawatan atau perkhidmatan yang diperlukan akibat kegagalan mendapatkan atau mengikut nasihat perubatan.

TERAPI DAN KAUNSELING KELUARGA

Kos berkenaan dengan ahli terapi keluarga atau kaunselor untuk rawatan psikoterapi pesakit luar.

BAYARAN UNTUK MELENGKAPKAN BORANG TUNTUTAN

Bayaran doktor untuk melengkapkan Borang Tuntutan atau caj pentadbiran lain.

RAWATAN KESUBURAN

Rawatan kesuburan, termasuk pembiakan dengan bantuan perubatan atau rawatan untuk sebarang keadaan perubatan yang timbul daripadanya, melainkan anda mempunyai manfaat khusus untuk rawatan kesuburan atau mempunyai manfaat pesakit luar yang diperlukan yang melindungi penyiasatan bukan invasif terhadap punca ketidaksuburan (seperti 'Bayaran pengamal perubatan', 'Bayaran pakar' dan 'Ujian diagnostik').

DISFORIA JANTINA

Penjagaan dan/atau rawatan atau perkhidmatan untuk disforia jantina.

PENGUJIAN GENETIK

Pengujian genetik, kecuali:

- apabila ujian genetik tertentu disertakan dalam pelan anda.
- apabila ujian DNA secara langsung dikaitkan dengan amniosentesis yang layak, iaitu dalam kes wanita berusia 35 tahun atau ke atas.
- apabila ujian untuk penerima genetik tumor diliputi.

LAWATAN KE RUMAH

Lawatan ke rumah, kecuali jika perlu selepas bermulanya penyakit akut secara tiba-tiba yang menyebabkan anda tidak mampu mengunjungi doktor atau ahli terapi anda.

KECEDERAAN AKIBAT SUKAN PROFESIONAL

Rawatan, perkhidmatan atau prosedur diagnostik untuk kecederaan yang timbul daripada penyertaan dalam sukan profesional.

PENYAKIT ATAU KECEDERAAN YANG DISENGAJAKAN

Penjagaan dan/atau rawatan atau perkhidmatan untuk penyakit atau kecederaan yang disengajakan akibat perbuatan sendiri, termasuk percubaan bunuh diri.

KEGUGURAN RAMBUT DAN PENGGANTIAN RAMBUT

Penyiasatan dan rawatan untuk keguguran rambut, termasuk penggantian rambut kecuali keguguran rambut disebabkan oleh rawatan kanser.

KECUAIAAN PERUBATAN

Rawatan yang diperlukan kerana kecuaiian perubatan.

JENAZAH

Pembelian plot pengebumian, atau kos pengebumian, termasuk, tetapi tidak terhad kepada, bunga dan bayaran pengurus pengebumian.

RAWATAN ORTOMOLEKUL

Sila rujuk definisi 'Rawatan ortomolekul'.

PENGLIBATAN DALAM PEPERANGAN ATAU PERBUATAN JENAYAH

Kematian daripada atau rawatan atau perkhidmatan bagi apa-apa penyakit, sakit atau kecederaan akibat daripada penyertaan aktif dalam situasi yang berikut, sama ada peperangan telah diisytiharkan atau tidak:

- Peperangan
- Rusuhan
- Gangguan awam
- Terorisme
- Perbuatan jenayah
- Perbuatan yang menyalahi undang-undang
- Perbuatan terhadap sebarang permusuhan asing

PRODUK PENJAGAAN DIRI DAN MAKANAN TAMBAHAN

Kami tidak melindungi produk berikut, walaupun dipreskripsikan, disyorkan dari segi perubatan dan/atau diakui mempunyai kesan terapeutik:

- Produk penjagaan diri seperti ubat cuci mulut, ubat gigi, syampu, pelindung matahari, pensanitasi, sarung tangan, topeng, visor, termometer dan bekalan bayi
- Produk kosmetik, termasuk pelembap, emulsi, losen, gel dan minyak untuk kulit yang tidak mengandungi komponen ubat. Satu-satunya pengecualian ialah krim pelindung yang dipreskripsikan untuk pengurusan keadaan kulit yang diiktiraf secara klinikal.

- Makanan kanak-kanak, termasuk susu formula bayi yang diberikan melalui mulut

Kami juga tidak melindungi vitamin, mineral atau makanan tambahan (termasuk sediaan pemakanan, diet, organik atau herba) kecuali dalam kes berikut:

- Apabila dipreskripsikan:
 - semasa kehamilan, seperti yang diperlukan mengikut garis panduan perubatan.
 - semasa rawatan kanser, seperti yang diperlukan mengikut garis panduan perubatan.
 - untuk merawat sindrom kekurangan yang telah didiagnosis.
- Apabila perlindungan disediakan di bawah manfaat 'Vitamin, mineral dan makanan tambahan yang dipreskripsikan', dan manfaat ini termasuk dalam polisi anda.

PRANATAL DAN POSTNATAL

Kelas pranatal dan postnatal.

KEADAAN PERUBATAN YANG TELAH SEDIA ADA (TERPAKAI KEPADA POLISI DENGAN MORATORIUM ATAU CPME/CTT DAHULUNYA MORI)

Keadaan perubatan yang telah sedia ada apabila satu atau lebih daripada yang berikut telah berlaku dalam tempoh 24 bulan sebelum tarikh anda menyertai (atau tarikh yang ditunjukkan dalam Sijil Insurans anda):

- Boleh dijangkakan secara munasabah bahawa keadaan perubatan itu akan berlaku selepas tarikh mula anda.
- Keadaan perubatan itu jelas kelihatan.
- Anda mempunyai tanda atau gejala keadaan perubatan itu.
- Anda meminta nasihat berkenaan keadaan perubatan itu.
- Anda menerima rawatan untuk keadaan perubatan itu.
- Sepanjang pengetahuan anda, anda menyedari bahawa anda mengalami keadaan perubatan itu.

Sebaik sahaja anda telah melengkapkan tempoh berterusan 24 bulan selepas tarikh anda menyertai, keadaan perubatan anda yang telah sedia ada mungkin akan dilindungi dengan syarat anda tidak mempunyai gejala, memerlukan atau

menerima rawatan, ubat-ubatan, diet atau nasihat khas, atau mempunyai sebarang tanda lain keadaan perubatan itu.

PRODUK YANG DIBELI TANPA PRESKRIPSI

Produk yang dibeli tanpa preskripsi daripada doktor.

OPERASI Mencari dan/atau Menyelamat

Tuntutan berkaitan dengan operasi 'mencari dan/atau menyelamat', contohnya di darat atau di bawah gunung, untuk mencari dan mengangkut ahli kembali ke lokasi yang selamat. Sila ambil perhatian bahawa dalam kes evakuasi perubatan, kami hanya melindungi aktiviti yang bermula selepas operasi 'mencari dan/atau menyelamat' selesai.

GANGGUAN TIDUR

Rawatan gangguan tidur, termasuk insomnia, apnea tidur obstruktif, narkolepsi, dengkur dan bruksisme.

TERAPI PERTUTURAN

Terapi pertuturan yang berkaitan dengan kelewatan perkembangan (kecuali orang yang memenuhi kriteria untuk kelewatan perkembangan dan manfaat 'Kelewatan perkembangan' disertakan dalam polisi anda), disleksia, dispraksia atau gangguan bahasa ekspresif.

PENGINAPAN DI PUSAT PENYEMBUHAN

Menginap di pusat penyembuhan, pusat mandi penjagaan, spa, resort kesihatan dan pusat pemulihan, walaupun penginapan itu dipreskripsikan dari segi perubatan.

PENSTERILAN, DISFUNGI SEKSUAL DAN PENCEGAH HAMIL

Penyasatan, rawatan dan komplikasi yang timbul daripada:

- Pensterilan
- Disfungsi seksual (kecuali akibat daripada prostatektomi total selepas pembedahan kanser)
- Pencegah hamil (termasuk pemasangan dan pembuangan alat pencegah hamil dan semua pencegah hamil yang lain), kecuali dipreskripsikan untuk sebab perubatan yang tidak berkaitan dengan kawalan kehamilan

IBU TUMPANG

Rawatan yang berkaitan langsung dengan ibu tumpang sama ada anda bertindak sebagai ibu tumpang, atau merupakan ibu bapa yang dimaksudkan.

PENAMATAN KEHAMILAN

Menamatkan kehamilan, kecuali apabila nyawa wanita hamil itu dalam bahaya.

KOS PERJALANAN

Kos perjalanan pergi dan balik dari kemudahan perubatan (termasuk kos letak kereta) untuk rawatan, kecuali apabila dilindungi di bawah manfaat 'Ambulans tempatan', 'Evakuasi perubatan' dan 'Penghantaran pulang perubatan'.

RAWATAN DI AS DALAM KES BERIKUT

Rawatan atau perkhidmatan di Amerika Syarikat jika kami percaya bahawa perlindungan telah diambil dengan tujuan perjalanan ke Amerika Syarikat untuk mendapatkan rawatan untuk masalah atau gejala yang anda ketahui:

- sebelum anda diinsuranskan dengan kami.
- sebelum anda mempunyai Amerika Syarikat sebagai kawasan perlindungan anda.

Jika kami membayar apa-apa tuntutan dalam keadaan ini, kami berhak untuk mendapatkan pembayaran balik daripada anda.

RAWATAN DI LUAR KAWASAN PERLINDUNGAN GEOGRAFI

Rawatan di luar kawasan perlindungan geografi kecuali untuk kecemasan atau yang kami benarkan.

UJIAN TIGAAN/BART, QUADRUPLE ATAU SPINA BIFIDA

Ujian Tigaan/Bart, Quadruple atau Spina Bifida, kecuali bagi wanita berumur 35 tahun ke atas.

KAPAL DI LAUT

Evakuasi perubatan/penghantaran pulang dari kapal di laut ke kemudahan perubatan di darat.

RAWATAN DAN PERKHIDMATAN BERKAITAN BERAT BADAN

Rawatan dan perkhidmatan untuk kawalan berat badan, termasuk pembedahan bariatrik, ubat-ubatan (kecuali yang dinyatakan untuk digunakan dalam rawatan Diabetes Jenis 2 yang diiktiraf), makanan tambahan, keahlian kelab kesihatan, program diet dan program pemulihan gangguan pemakanan di rumah.

MANFAAT YANG TIDAK TERDAPAT DALAM JADUAL MANFAAT ANDA

Manfaat berikut atau sebarang akibat buruk atau komplikasi yang berkaitan dengannya, kecuali dinyatakan sebaliknya dalam Jadual Manfaat anda:

- Pembedahan bariatrik
- Komplikasi kehamilan dan bersalin
- Rawatan pergigian, pembedahan pergigian, periodontik, rawatan ortodontik, implan gigi dan prostesis pergigian
- Kelewatan perkembangan
- Bayaran pakar diet
- Khatan elektif untuk bayi lelaki yang baru lahir
- Rawatan pergigian kecemasan
- Rawatan kesuburan
- Pemeriksaan kesihatan dan kesejahteraan termasuk saringan untuk pengesanan awal sakit atau penyakit
- Rawatan HIV/AIDS
- Homeopati, perubatan herba Cina, Tui na, bekam, penetapan tulang, akupunktur dan rawatan ayurveda
- Terapi penggantian hormon
- Rawatan pesakit dalam dan penjagaan harian keadaan kongenital
- Rawatan psikiatri dan psikoterapi pesakit dalam
- Rawatan laser mata
- Evakuasi perubatan dalam kes rawatan bukan kecemasan
- Penghantaran pulang perubatan
- Rawatan psikiatri dan psikoterapi pesakit luar
- Rawatan pesakit luar
- Penjagaan paliatif
- Cermin mata dan kanta lekap yang dipreskripsikan termasuk pemeriksaan mata
- Bantuan perubatan yang dipreskripsikan
- Vitamin, mineral dan makanan tambahan yang dipreskripsikan
- Pembedahan pencegahan

- Penghantaran pulang jenazah atau perbelanjaan pengebumian
- Pemeriksaan rutin perbidanan
- Kos perjalanan bagi satu orang yang mengiringi orang yang dievakuasikan/dihantar pulang
- Kos perjalanan ahli keluarga yang diinsuranskan sekiranya berlaku evakuasi/penghantaran pulang
- Kos perjalanan ahli keluarga yang diinsuranskan sekiranya jenazah perlu dihantar pulang
- Kos perjalanan ahli yang diinsuranskan untuk bersama saudara terdekat yang berada dalam bahaya kematian atau yang telah meninggal dunia

MANFAAT KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN

Manfaat kematian akibat kemalangan, jika kematian orang yang diinsuranskan telah disebabkan sama ada secara langsung atau tidak langsung oleh:

- Penyertaan aktif dalam peperangan, rusuhan, gangguan awam, terorisme, perbuatan jenayah, perbuatan menyalahi undang-undang atau perbuatan terhadap sebarang permusuhan asing, sama ada peperangan telah diisytiharkan atau tidak.
- Penyakit atau kecederaan yang disengajakan, termasuk bunuh diri, dalam tempoh setahun selepas tarikh pendaftaran polisi.
- Penyertaan aktif dalam aktiviti bawah tanah atau dalam air seperti perlombongan bawah tanah atau selaman laut dalam.
- Aktiviti di atas air (seperti pelantar minyak atau pelantar penggerudian) dan aktiviti udara, kecuali dilindungi secara khusus di bawah Perjanjian Syarikat.
- Pencemaran kimia atau biologi, radioaktif atau sebarang pencemaran bahan nuklear, termasuk pembakaran bahan api nuklear.
- Risiko perang pasif:
 - Berada di negara yang kerajaan British telah mengesyorkan untuk warganegaraanya keluar (syarat ini akan terpakai tanpa mengira kewarganegaraan orang yang diinsuranskan) dan telah menasihatkan untuk tidak melakukan 'semua perjalanan' ke lokasi itu; atau
 - Perjalanan pergi atau menginap, untuk tempoh lebih daripada 28 hari bagi setiap penginapan, di negara atau kawasan yang kerajaan British telah menasihatkan untuk 'tidak melakukan semua perjalanan kecuali perjalanan penting'.

Pengecualian risiko perang pasif terpakai tanpa mengira sama ada tuntutan itu timbul secara langsung atau tidak langsung akibat daripada perang, rusuhan, gangguan awam, terorisme, perbuatan jenayah, perbuatan yang menyalahi undang-undang atau perbuatan terhadap sebarang permusuhan asing, sama ada perang telah diisytiharkan atau tidak.

- Berada di bawah pengaruh dadah atau alkohol.
- Kematian yang berlaku lebih daripada 365 hari selepas kemalangan.
- Sengaja mendedahkan diri kepada bahaya, kecuali dalam usaha untuk menyelamatkan nyawa manusia.
- Penyedutan dengan sengaja gas atau pengambilan racun atau bahan terlarang dengan sengaja .
- Terbang di dalam pesawat, termasuk helikopter, kecuali orang yang diinsuranskan merupakan penumpang, dan juruterbangnya mempunyai lesen yang sah, atau merupakan juruterbang tentera dan telah memfailkan pelan penerbangan berjadual apabila dikehendaki oleh peraturan tempatan.
- Penyertaan aktif dalam sukan atau aktiviti yang lasak atau profesional termasuk tetapi tidak terhad kepada:
 - Sukan gunung seperti turun cenuram, mendaki gunung dan apa-apa jenis perlumbaan (kecuali lumba lari).
 - Sukan salji seperti kereta geluncur, luncur luge, skimo, geluncur skeleton, berski di luar geluncuran ski dan luncur papan salji di luar geluncuran ski.
 - Sukan tunggang kuda seperti memburu berkuda, lompat kuda, polo, lumba kuda berhalang atau perlumbaan kuda dalam sebarang bentuk.
 - Sukan air seperti kembara dalam gua (jelajah gua sendirian) atau menyelam gua, menyelam skuba hingga kedalaman lebih daripada 10 meter, lompat tinggi, rakit redah jeram dan jelajah ngarai.
 - Sukan kereta dan motosikal seperti menunggang motosikal dan menunggang ATV beroda empat.
 - Sukan bela diri.
 - Sukan udara seperti terbang dengan pesawat udara mikroringan, belon udara panas, luncur angin, luncur layar, layar-layang dan lompat payung terjun.
 - Pelbagai sukan lain seperti terjun lelabah.

Hubungi kami, kami sedia membantu!

Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, jangan ragu-ragu untuk menghubungi kami:

Talian Bantuan 24/7 untuk pertanyaan am dan bantuan kecemasan

Telefon: **+603 9212 7817**

Nombor bebas tol: www.allianzcare.com/toll-free-numbers

Jika anda tidak dapat mengakses nombor bebas tol daripada telefon bimbit, sila dial nombor Talian Bantuan di atas.

Panggilan kepada Talian Bantuan kami akan direkodkan dan mungkin dipantau untuk tujuan latihan, kualiti dan pengawalseliaan. Sila ambil perhatian bahawa hanya pemegang polisi (atau wakil yang dilantik) atau Pengurus Skim Berkumpulan boleh membuat perubahan kepada polisi. Soalan keselamatan akan diminta daripada semua pemanggil untuk mengesahkan identiti mereka.

E-mel: asia.helpline@e.allianz.com

www.allianz.com.my/international-healthcare-for-malaysia

Syarikat insurans ialah Allianz Life Insurance Malaysia Berhad dengan alamat berdaftar di Aras 29, Menara Allianz Sentral, 203, Jalan Tun Sambanthan, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia. No. Syarikat 198301008983 (104248-X).

Polisi ini disokong oleh AWP Health & Life SA, yang menjalankan perdagangan sebagai Allianz, syarikat berhad yang dikawal oleh Kod Insurans Perancis dan bertindak melalui Cawangan Ireland. Sebahagian daripada Kumpulan Allianz, AWP Health & Life SA didaftarkan di Perancis: No. 401 154 679 RCS Bobigny. Cawangan Ireland didaftarkan di Pejabat Pendaftaran Syarikat Ireland, No berdaftar: 907619, alamat: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. AWP Health & Life SA menyediakan perkhidmatan pentadbiran dan sokongan teknikal untuk polisi ini.