

## **Insurans Perubatan & Kesihatan**

### **Pengenalan**

Ini merupakan panduan sebagai pengenalan untuk memberikan anda kefahaman asas tentang insurans perubatan dan kesihatan (IPK). Ia memberikan anda maklumat asas untuk membantu anda membuat keputusan yang betul apabila membeli polisi IPK.

### **Apakah IPK?**

Polisi IPK pada asasnya direka untuk melindungi kos rawatan perubatan swasta, seperti kos kemasukan ke hospital dan penjagaan kesihatan, sekiranya anda didiagnosis dengan penyakit yang dilindungi atau ditimpa kemalangan.

Perlindungan insurans ini disediakan oleh syarikat insurans berlesen, sebagai balasan kepada premium yang anda bayar. Pastikan anda hanya berurusan dengan syarikat insurans berlesen atau ejennya yang sah atau broker insurans berlesen apabila anda membeli polisi IPK.

Mengapakah saya patut membeli polisi IPK?

Polisi IPK dapat membantu anda membayar berbagai belanja hospital dan perubatan sekiranya anda jatuh sakit atau cedera. Perbelanjaan ini termasuk kos bilik hospital, fi pembedahan dan profesional, serta kos perkhidmatan dan rawatan. Polisi IPK juga akan membantu anda sekiranya anda tidak dapat bekerja kerana sakit atau cedera.

### **Jenis polisi IPK**

Terdapat empat jenis utama polisi IPK:

- **Insurans hospital dan pembedahan** yang menampung perbelanjaan kemasukan ke hospital dan pembedahan yang ditanggung disebabkan penyakit yang dilindungi di bawah polisi.
- **Insurans penyakit yang amat ditakuti**, atau penyakit kritikal yang menyediakan pembayaran manfaat secara sekaligus apabila anda didiagnosis menghadapi mana-mana 36 penyakit yang amat ditakuti atau penyakit-penyakit yang telah ditetapkan.
- **Insurans pendapatan akibat hilang upaya** yang menyediakan sumber pendapatan yang berterusan apabila anda tidak lagi dapat bekerja akibat sakit atau cedera.
- **Insurans pendapatan hospital** membayar anda sejumlah wang tertentu secara harian, mingguan atau bulanan, tertakluk kepada had tahunan, sekiranya anda perlu tinggal di hospital kerana penyakit yang dilindungi, tidak sihat atau cedera.

Syarikat insurans mungkin menawarkan produk-produk di atas kepada anda secara berasingan atau bergabung. Anda perlu berhati-hati apabila memilih sesuatu produk supaya sesuai dengan keperluan anda. Oleh yang demikian, luangkanlah masa untuk berbincang dengan syarikat insurans atau ejennya tentang polisi IPK yang anda bercadang untuk membeli.

Anda hendaklah memahami skop perlindungan yang diberikan di bawah sesuatu polisi, berbagai terma dan syarat serta kos perlindungan insurans. Anda juga harus mengetahui apa akan terjadi sekiranya anda mengalih polisi anda daripada satu syarikat insurans kepada syarikat insurans lain, atau sekiranya anda ingin menukarkan daripada satu jenis polisi kepada polisi yang lain. Sebagai contoh, anda mungkin akan tertakluk kepada terma dan syarat baru polisi tersebut ataupun syarikat insurans baru berkenaan.

### **Manfaat yang dilindungi di bawah polisi IPK**

Pembayaran manfaat bergantung kepada jenis polisi yang anda beli. Anda mesti meneliti kontrak polisi untuk mengetahui butir-butir manfaat, misalnya apa yang dilindungi dan apa yang tidak dilindungi, bila dan bagaimana manfaat akan dibayar.

Polisi kemasukan ke hospital dan pembedahan melindungi perkara-perkara berikut, di antaranya:

#### **Biasanya dilindungi**

- Penginapan hospital & belanja rawatan
- Belanja pembedahan (fi pakar bedah & kos yang berkaitan dengan pembedahan)
- Belanja doktor perubatan
- Ujian untuk pesakit yang masuk wad

#### **Kadang-kadang dilindungi**

- Tuntutan luar negeri
- Manfaat kemalangan maut
- Ujian atau perundingan untuk pesakit luar

#### **Biasanya tidak dilindungi**

- Bersalin
- Penyakit kongenital
- Kecederaan akibat kemalangan atau sakit kerana terlibat dalam perlumbaan
- Pembedahan kosmetik atau plastik
- Rawatan pergigian termasuk pembedahan mulut

## Di manakah saya boleh mendapatkan perlindungan IPK?

Anda boleh mendapatkan perlindungan IPK melalui:

- **pelan insurans berkumpulan di tempat kerja**, di mana majikan anda membayar premium atau anda sendiri membayarnya. Sekiranya ia pelan berkumpulan yang dijual di bawah suatu skim, anda perlu mendapatkan maklumat tentang terma perjanjian di antara penganjur skim dan syarikat insurans. Juga, sila pastikan bahawa perlindungan insurans yang ditawarkan di bawah skim itu adalah disediakan oleh syarikat insurans berlesen; atau
- **pelan insurans individu** yang boleh dibeli sendiri. Kos insurans individu biasanya lebih tinggi daripada insurans berkumpulan, tetapi anda mungkin boleh menyesuaikan pelan IPK individu ini untuk memenuhi kehendak anda mengikut kemampuan kewangan anda.

## Bagaimanakah saya membeli polisi IPK?

Anda boleh membeli polisi IPK terus daripada syarikat insurans, atau melalui ejen insurans yang sah, broker insurans berlesen (biasanya untuk polisi IPK berkumpulan), atau bank/institusi kewangan yang mempunyai urusan bankasurans dengan syarikat insurans.

## Perkara penting yang perlu dipertimbangkan apabila membeli polisi IPK

- **Buat pilihan bijak sebelum membeli** – Polisi berbeza-beza mengikut perlindungan, manfaat dan kos (iaitu premium), dan perkhidmatan berbeza mengikut syarikat. Buat perbandingan terlebih dahulu sebelum membeli.
- **Jangan beli lebih daripada apa yang anda mampu** – Satu polisi yang komprehensif adalah lebih baik dan murah daripada beberapa polisi yang perlindungannya bertindih atau serupa.
- **Ketahui dengan siapa anda berurusan** – Berurusanlah hanya dengan syarikat insurans berlesen atau dengan ejen yang sah atau broker insurans berlesen apabila anda membeli polisi IPK. Sekiranya seseorang itu tidak dapat mengesahkan bahawa dia adalah ejen yang sah bagi mana-mana syarikat insurans, janganlah berurusan dengan orang tersebut. Jika anda ragu-ragu, minta bukti pendaftaran ejen tersebut atau terus hubungi syarikat insurans berkenaan. Sila maklum bahawa mempunyai kad perniagaan bukan bermakna bahawa orang berkenaan adalah ejen yang sah.

- **Dapatkan maklumat tentang ejen dan syarikat insurans** – Tulis nama ejen dan/ atau nama syarikat insurans, alamat dan nombor telefon atau minta kad perniagaan yang menyediakan semua maklumat ini. Maklumat ini penting sekiranya anda ingin membuat pertanyaan, pembaharuan atau tuntutan ke atas polisi.
- **Ambillah masa** – Jangan membeli polisi kerana didesak. Ejen insurans yang profesional tidak akan terburu-buru menyuruh anda membeli sesuatu polisi. Sekiranya anda ragu-ragu sama ada polisi itu adalah seperti yang anda perlukan, tanya kepada ejen atau minta syarikat insurans menerangkannya dengan betul kepada anda.
- **Isikan borang permohonan dengan teliti** – Sekiranya anda telah membuat keputusan untuk membeli sesuatu polisi, anda perlu mendedahkan fakta-fakta penting kepada syarikat insurans. Sesetengah syarikat insurans akan meminta maklumat perubatan anda secara terperinci. Sekiranya anda tidak memberikan maklumat yang diminta, perlindungan boleh ditolak untuk suatu tempoh tertentu sekiranya anda gagal memberitahu tentang sebarang keadaan kesihatan. Syarikat insurans juga boleh menolak tuntutan untuk rawatan bagi penyakit yang tidak didedahkan dan/atau membatalkan polisi anda.
- **Teliti butir-butir perlindungan** – Apabila anda ditawarkan supaya membeli polisi IPK, anda sepatutnya diberikan risalah mengandungi ciri-ciri penting sesuatu polisi IPK. Selepas membeli polisi, anda akan diberi kontrak polisi. Baca dengan teliti terma dan syarat di dalam kontrak berkenaan.
- **Jangan bayar secara tunai** – Bayar dengan cek, kiriman wang, auto debit atau deraf bank yang dibayar atas nama syarikat insurans, bukan atas nama ejen atau orang lain. Dapatkan resit yang mengandungi nama, alamat dan nombor telefon syarikat insurans untuk rekod anda.
- **Makluman mengenai keputusan permohonan** – Syarikat insurans perlu membuat keputusan sama ada untuk menerima atau tidak permohonan anda dalam tempoh 30 hari dari tarikh permohonan. Jika anda tidak menerimanya dalam tempoh tersebut, anda perlu menghubungi syarikat insurans dan dapatkan penjelasan secara bertulis tentang kelewatan berkenaan. Sekiranya selepas 15 hari anda masih tidak mendapat maklum balas, hubungi Bank Negara Malaysia (BNM).
- **Baca kontrak polisi dengan teliti** – Periksa untuk pastikan bahawa salinan asal permohonan dilampirkan bersama polisi, dan ianya memberikan maklumat perubatan anda yang lengkap dan tepat. Semak semula jadual manfaat dan pastikan maklumat adalah betul seperti apa yang anda kehendaki. Pastikan tidak

ada sebarang muka surat yang hilang di dalam polisi dan tidak ada 'rider' atau pengecualian yang di luar jangkaan.

**Mustahak:** Polisi anda adalah kontrak yang sah di sisi undang-undang. Sekiranya anda mempunyai pertanyaan mengenainya, hubungi syarikat insurans dan selesaikannya dalam masa 15 hari 'tempoh membuat keputusan'.

### **Premium bagi pembaharuan polisi**

Apabila anda ingin memperbaharui polisi, syarikat insurans mungkin mengambil salah satu daripada keputusan berikut:

- membaharui polisi dengan kadar premium setara;
- membaharui polisi dengan kadar premium yang dinaikkan; atau
- menolak untuk membaharui polisi.

Syarikat insurans dikehendaki memberikan anda sebab mengapa ia mengubah kadar premium atau mengapa polisi anda tidak dibaharui.

### **Membatalkan polisi anda**

Anda boleh membatalkan polisi IPK anda dengan memberi notis secara bertulis kepada syarikat insurans. Bagi beberapa jenis polisi IPK tertentu, anda mungkin layak untuk mendapat bayaran balik sebahagian dari premium, asalkan anda tidak membuat tuntutan terhadap polisi berkenaan. Anda boleh mendapatkan maklumat terperinci mengenai proses pembatalan polisi, termasuk jumlah bayaran balik premium, daripada kontrak polisi anda, atau daripada syarikat insurans anda atau ejennya.

### **Memahami istilah yang digunakan dalam polisi IPK**

Adalah mustahak untuk anda memahami istilah yang digunakan di dalam polisi IPK. Sekiranya anda mempunyai sebarang keraguan tentang maksud istilah-istilah berkenaan, anda hendaklah bertanya kepada ejen atau syarikat insurans. Oleh kerana polisi IPK adalah kontrak yang sah di sisi undang-undang, maksud yang dinyatakan dalam polisi akan diguna pakai apabila membuat tuntutan.

Beberapa istilah yang penting adalah seperti berikut (Ini bukanlah definisi dari segi undang-undang. Sila rujuk kontrak polisi anda untuk definisi yang sebenar):

- **Syarat-syarat pra-wujud** – Ini adalah keadaan atau penyakit yang wujud sebelum tarikh berkuat kuasa sesuatu polisi IPK, di mana anda ada menerima rawatan atau menunjukkan gejala sesuatu penyakit, tidak kiralah sama ada anda sedar atau tidak mengenainya. Sekiranya anda telah berjumpa doktor perubatan bagi sebarang kesakitan atau ketidakselesaan, ia akan dianggap sebagai tanda gejala ketidakupayaan.

- **Rawatan di luar negeri** – Anda mungkin atau tidak dilindungi untuk rawatan di luar negeri, iaitu tertakluk kepada pengecualian, had dan syarat yang dinyatakan di dalam kontrak polisi.
- **Bayaran bersama** – Sekiranya dimasukkan ke hospital pada kadar harga bilik yang lebih tinggi daripada yang anda layak, anda dikehendaki menanggung perbezaan kos bilik tersebut serta sebahagian (biasanya di antara 10% - 20%) daripada manfaat lain yang dinyatakan di dalam kontrak polisi.
- **Tersalah nyata umur** – Umur adalah faktor penting dalam menentukan kadar premium polisi IPK anda. Sekiranya anda telah tersalah menyatakan umur anda dan akibat daripada itu premium yang dibayar tidak mencukupi, sebarang tuntutan yang dibayar di bawah polisi akan dibayar berdasarkan nisbah premium yang telah dibayar kepada premium yang sepatutnya dikenakan.
- **Tempoh kelayakan/menunggu** – Kebanyakan polisi IPK mengandungi tempoh kelayakan, iaitu kelayakan mendapat manfaat di bawah polisi akan hanya bermula 30 hari selepas tarikh berkuatkuasanya polisi.
- **Tinggal di luar negeri** – Sekiranya anda tinggal atau melancong ke luar Malaysia melebihi 90 hari berturut-turut, tiada manfaat akan dibayar bagi rawatan perubatan di luar Malaysia.
- **Tempoh membuat keputusan** – Sekiranya anda membuat keputusan untuk tidak mengambil polisi IPK, anda boleh membatalkan polisi dengan memulangkannya kepada syarikat insurans dalam tempoh 15 hari dari tarikh polisi dikeluarkan. Anda layak untuk mendapatkan bayaran balik premium sepenuhnya, selepas ditolak perbelanjaan pentadbiran yang ditanggung oleh syarikat insurans untuk mengeluarkan polisi tersebut. Perbelanjaan ini adalah RM50 atau 10% daripada premium kasar, mengikut mana yang lebih rendah.

### **Pengecualian**

Seperti polisi-polisi insurans yang lain, polisi IPK juga mengandungi pengecualian tertentu. Anda perlu tahu tentang pengecualian ini dan sekiranya anda tidak faham, bertanyalah kepada ejen atau syarikat insurans anda. Beberapa pengecualian yang biasa adalah seperti berikut :

- **Syarat-syarat pra-wujud** – Keadaan atau penyakit yang anda alami sebelum membuat permohonan untuk polisi ini. Keadaan dan penyakit ini akan dikecualikan daripada perlindungan insurans anda. Anda perlu bertanya dengan syarikat insurans anda mengenai butir terperinci tentang syarat pra-wujud bagi polisi yang anda ingin beli.

- **Penyakit-penyakit yang ditetapkan** – Ini didefinisikan sebagai 12 ketidakupayaan (seperti tumor dan gastrik) dan keadaan yang berkaitan dengannya. Anda tidak akan dilindungi untuk penyakit-penyakit ini dalam tempoh 12 bulan pertama polisi anda berkuat kuasa.
- **Tempoh kelayakan/menunggu** – Anda tidak layak untuk membuat sebarang tuntutan berikutan dari sebarang keadaan kesihatan atau fizikal dalam tempoh 30 hari pertama perlindungan kecuali bagi kecederaan akibat kemalangan.

## **Bagaimana saya membuat tuntutan?**

Membuat tuntutan boleh menjadi mudah sekiranya anda tahu apa yang perlu dilakukan dan apa tanggungjawab anda. Beberapa maklumat penting berhubung dengan tuntutan adalah seperti berikut:

---

### **Anda**

---

- Sebelum anda menerima rawatan, anda perlu menghubungi syarikat insurans anda untuk memastikan bahawa anda dilindungi untuk rawatan tersebut atau hospital berkenaan adalah panel hospital syarikat insurans anda. Malah, beberapa syarikat insurans bertegas mengenai keperluan ini.
- Doktor/ doktor pakar anda mungkin perlu mengisi dan menandatangani borang tuntutan anda. Doktor anda mungkin akan mengenakan sedikit fi yang tidak dilindungi oleh insurans anda.
- Sentiasa hubungi syarikat insurans anda berkenaan status tuntutan anda.
- Doktor pakar anda mungkin akan mengesyorkan supaya ujian dibuat atau anda dimasukkan ke hospital.
- Kebanyakan hospital dan beberapa doktor pakar menghendaki bil mereka dibayar terus oleh syarikat insurans. Yang lainnya akan menghantar bil kepada anda untuk pembayaran.

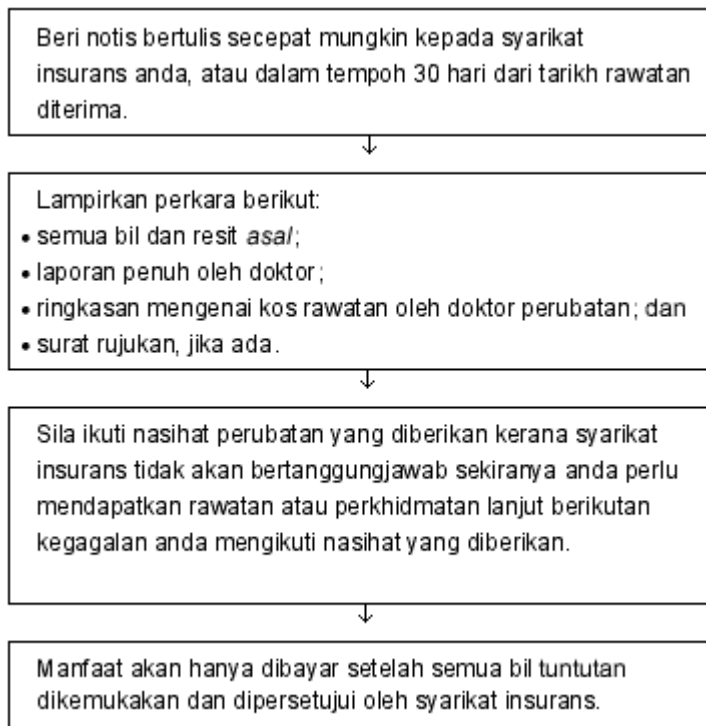
---

### **Syarikat insurans anda**

---

- Syarikat insurans anda akan memberi segala panduan yang anda perlukan, mengesahkan perlindungan yang diberikan, dan sekiranya perlu, menghantar borang tuntutan kepada anda.
  - Syarikat insurans anda akan memberitahu anda bagaimana mereka membayar tuntutan.
-

Sekiranya anda didiagnosis dengan ketidakupayaan yang membawa kepada perbelanjaan yang boleh dituntut, anda hendaklah mengambil tindakan berikut:



Syarikat insurans akan hanya menimbangkan untuk membuat pembayaran balik kos sebenar rawatan yang ditanggung tertakluk kepada had-had dalam polisi.

### **Bagaimana membuat aduan dan saluran penyelesaian yang tersedia**

Sekiranya anda mempunyai aduan tentang produk atau perkhidmatan syarikat insurans anda atau anda tidak berpuas hati dengan penolakan atau tawaran penyelesaian tuntutan, anda hendaklah terlebih dahulu menyelesaikan aduan itu dengan Unit Aduan syarikat insurans yang berkenaan.

Sekiranya anda masih tidak berpuas hati dengan keputusan yang telah dicapai, anda boleh menulis sama ada kepada Biro Perkhidmatan Pelanggan di Bank Negara Malaysia atau pengantara insurans, secara percuma. Walau bagaimanapun, bidang kuasa pengantara adalah terhad. Oleh itu, anda perlu menyemak dengan pegawai di Unit Aduan syarikat insurans tentang saluran yang betul untuk mengendalikan aduan anda.

Sebagai alternatif, anda boleh mengemukakan kes anda ke mahkamah.