

Soalan Lazim MediAsas (FAQ)

NOTA PENTING:

- Ini adalah versi program rintis bagi MediAsas. Untuk memastikan keseragaman dengan MediAsas versi akhir yang akan dilancarkan di seluruh industri pada Januari 2027, manfaat, terma dan syarat dalam versi perintis ini adalah tertakluk kepada perubahan untuk diselaraskan dengan versi terkini MediAsas yang telah diluluskan.
- Umur yang dinyatakan di dalam FAQ ini adalah berdasarkan Umur Ulang Tahun Terakhir, iaitu umur yang dicapai pada hari lahir terkini anda.

Bahagian A: Maklumat Am

No.	Soalan	Maklum Balas
1.	Apa itu MediAsas?	MediAsas adalah pelan perlindungan perubatan sendiri yang tidak terkait dengan mana-mana produk pelaburan. Pelan ini boleh diperbaharui setiap tahun dan menyediakan perlindungan asas bagi rawatan sebelum kemasukan ke hospital, kemasukan ke hospital, rawatan selepas keluar hospital serta rawatan pesakit luar yang layak, sehingga Hayat yang Diasuranskan/Orang yang Dilindungi mencapai umur 85 tahun (umur hari lahir terakhir). Terdapat dua pilihan pelan di bawah MediAsas iaitu MediAsas Teras dan MediAsas Fleksi (atau MediAsas Takaful Teras dan MediAsas Takaful Fleksi, untuk produk Takaful yang setara). Untuk maklumat lanjut mengenai manfaat bagi setiap pelan, sila rujuk Bahagian B dalam FAQ ini.
2.	Mengapa pelan ini diperkenalkan?	MediAsas merupakan komponen utama Strategi RESET, iaitu inisiatif nasional yang diterajui oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), Kementerian Kewangan Malaysia (MOF), Bank Negara Malaysia (BNM) serta pihak-pihak berkepentingan utama bagi menangani inflasi perubatan dan memperkukuh sistem penjagaan kesihatan Malaysia, dengan matlamat untuk: • Membolehkan lebih ramai rakyat Malaysia mendapatkan perlindungan asas terhadap kos penjagaan kesihatan penting yang berimpak tinggi; • Menyalurkan perbelanjaan penjagaan kesihatan swasta dengan lebih cekap bagi melengkapkan perkhidmatan penjagaan kesihatan awam; dan • Mempercepatkan peralihan ke arah sistem penjagaan kesihatan berasaskan nilai.
3.	Siapakah yang wajar mempertimbangkan MediAsas?	MediAsas disasarkan kepada: • Individu yang tidak mempunyai sebarang perlindungan insurans/takaful perubatan bagi perbelanjaan perubatan utama, tetapi mampu mendapatkan perlindungan asas penjagaan kesihatan swasta; dan • Individu yang mencari pilihan perlindungan yang lebih mampu milik berikutan pelan Insurans/Takaful Perubatan dan Kesihatan (MHIT) sedia ada menjadi semakin mahal dari semasa ke semasa, selaras dengan peningkatan umur.

No.	Soalan	Maklum Balas
4.	Apa perbezaan utama antara MediAsas dan pelan perubatan sedia ada di pasaran?	MediAsas direka untuk menjadikan insurans dan takaful perubatan lebih mudah diakses, mampu milik dan mampan dalam jangka masa panjang melalui manfaat dan ciri-ciri utama berikut: Akses: Membolehkan lebih ramai individu mendapatkan akses kepada rawatan perubatan penting di hospital swasta melalui kelayakan yang lebih luas serta perlindungan yang lebih mampu milik. Nilai: Dilengkapi dengan ciri-ciri kawalan kos dan perkongsian kos bagi membantu memastikan premium/sumbangan kekal stabil, berpatutan dan mampu bertahan dari semasa ke semasa. Pilihan: Akses kepada Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan MediAsas untuk kemasukan hospital tanpa tunai, perlindungan yang lebih menyeluruh bagi bil hospital yang layak, serta mengurangkan perbelanjaan yang perlu ditanggung sendiri. Mudah: Pelan insurans/takaful perubatan sendiri dengan manfaat yang diseragamkan serta terma polisi/sijil yang lebih jelas, menjadikannya lebih mudah untuk difahami.
5.	Bagaimanakah MediAsas berusaha memastikan premium/sumbangan lebih mampan berbanding pelan perubatan lain?	MediAsas menggunakan ciri yang standard dan berfokuskan pengawalan kos, yang merangkumi: • Manfaat dan had yang ditetapkan untuk mengawal kos perlindungan keseluruhan; • Ciri perkongsian kos seperti deduktibel dan ko-insurans/ko-takaful; • Rangkaian hospital panel terpilih yang menawarkan kos rawatan yang lebih berpatutan, dengan kadar bayaran bersama yang lebih rendah; • Mekanisme kawalan kos untuk mengurangkan variasi bil yang tidak dijangka, seperti: ○ Pembayaran berasaskan Kumpulan Berkaitan Diagnosis (DRG) ○ Membekalkan ubat/peranti yang dilindungi berdasarkan keberkesanan yang dinilai oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) • Pengumpulan risiko yang lebih luas untuk mengagihkan kos tuntutan kepada lebih ramai pemegang polisi/peserta. Ciri-ciri ini berfungsi secara bersama untuk menyokong kemampuan serta mengurus peningkatan premium/sumbangan dengan lebih baik dari semasa ke semasa.

No.	Soalan	Maklum Balas
6.	Apakah itu pembayaran berasaskan Kumpulan Berkaitan Diagnosis (DRG)?	Pembayaran berasaskan Kumpulan Berkaitan Diagnosis (DRG) adalah kaedah pembayaran untuk rawatan hospital berdasarkan keadaan kesihatan pesakit serta jenis penjagaan yang lazimnya diperlukan, dan bukannya pembayaran secara berasingan bagi setiap ujian, prosedur, atau hari yang dihabiskan di hospital. Melalui pendekatan ini, jumlah bayaran yang telah ditetapkan dibayar bagi setiap kategori rawatan, yang menggalakkan hospital untuk menyediakan penjagaan yang bersesuaian dan cekap di samping mengelakkan perkhidmatan yang tidak perlu atau tempoh penginapan hospital yang berpanjangan. Dengan menggalakkan kecekapan yang lebih tinggi serta kos penjagaan kesihatan yang lebih mudah dijangka, DRG membantu menguruskan peningkatan perbelanjaan perubatan serta menyokong kemampuan dan kemampunan jangka panjang perlindungan insurans/takaful kesihatan bagi semua pemegang polisi atau peserta.
7.	Jika pelanggan telah dilindungi di bawah skim manfaat majikan atau mempunyai kad perubatan sedia ada, adakah mereka masih boleh menyertai MediAsas?	Ya. MediAsas direka untuk melengkapkan, dan bukannya sebagai pengganti kepada perlindungan sedia ada mereka. Pelanggan masih boleh menyertai MediAsas walaupun mereka telah dilindungi di bawah skim manfaat majikan atau mempunyai kad perubatan sedia ada. Mereka boleh mempertimbangkan untuk memilih MediAsas Fleksi, yang menawarkan deduktibel yang lebih tinggi, bagi melengkapkan perlindungan sedia ada.
8.	Bolehkah pelanggan menukar syarikat insurans atau pengendali takaful dan mengekalkan perlindungan MediAsas?	Untuk versi perintis, pertukaran antara syarikat insurans atau pengendali takaful bagi MediAsas adalah tidak dibenarkan. Maklumat lanjut mengenai proses pertukaran, termasuk kriteria kelayakan dan keperluan yang berkaitan, akan dimaklumkan semasa pelancaran peringkat nasional.
9.	Jika pelanggan sudah mempunyai kad perubatan dengan syarikat insurans atau pengendali takaful, bolehkah mereka menukar plan perubatan sedia ada kepada MediAsas dengan syarikat insurans atau pengendali takaful yang sama?	Ya. Pelanggan boleh menukar daripada plan perubatan sedia ada dengan syarikat insurans atau pengendali takaful yang sama kepada MediAsas, tertakluk kepada terma dan syarat yang ditetapkan oleh syarikat insurans atau pengendali takaful tersebut, termasuk tetapi tidak terhad kepada syarat kelayakan dan keperluan pengunderaitan. Walau bagaimanapun, pilihan ini tidak tersedia semasa versi perintis. Maklumat lanjut yang berkaitan akan dimaklumkan semasa pelancaran peringkat nasional.
10.	Apakah perbezaan antara MediAsas Takaful dan MediAsas Konvensional?	Kedua-dua pilihan Takaful dan Konvensional menawarkan perlindungan dan manfaat yang sama . Perbezaannya terletak pada cara plan tersebut distrukturkan: • Konvensional: Berasaskan pemindahan risiko, dimana syarikat insurans menanggung risiko tersebut. • Takaful: Berasaskan sumbangan bersama, selaras dengan prinsip Syariah, dimana para peserta saling membantu dan menyokong antara satu sama lain. Secara keseluruhannya, pilihan antara kedua-dua plan bergantung kepada keperluan dan pilihan individu pelanggan, memandangkan kedua-dua pilihan menawarkan tahap perlindungan dan manfaat yang sama.

No.	Soalan	Maklum Balas
11.	Untuk Takaful, apakah konsep Syariah yang digunakan di bawah MediAsas?	Bagi produk Takaful, MediAsas adalah berasaskan konsep Ta'awun (bantu-membantu). Di bawah konsep ini, peserta menyumbang ke dalam satu dana yang bersama yang dikenali sebagai Dana Tabarru' yang digunakan untuk membantu sesama peserta berdasarkan prinsip saling membantu. Sumbangan tersebut dibuat atas dasar Tabarru'at (sumbangan kebajikan) dan digunakan untuk memberikan bantuan bersama kepada peserta mengikut prinsip-prinsip Syariah.
12.	Untuk Takaful, adakah saya akan menerima lebih daripada MediAsas?	Tidak. Sebarang lebihan yang tersedia dalam Dana Tabarru' akan digunakan bagi tujuan mekanisme perkongsian risiko sebagaimana yang ditetapkan oleh Bank Negara Malaysia, selaras dengan konsep Ta'awun (bantuan bersama) yang lebih luas, yang bersifat Tabarru'at (kebajikan). Lebihan merujuk kepada lebihan yang terhasil daripada Dana Tabarru', termasuk keuntungan pelaburan, selepas mengambil kira tuntutan yang perlu dibayar dan rizab.
13.	Bolehkah pelanggan membeli atau menyertai lebih daripada satu pelan MediAsas pada masa yang sama?	Pelanggan hanya dibenarkan memiliki satu pelan MediAsas (sama ada MediAsas Teras atau MediAsas Fleksi) pada satu-satu masa, merentasi semua syarikat insurans dan pengendali takaful.
14.	Jika polisi/sijil dikeluarkan di bawah "versi rintis" MediAsas, bolehkah ia dipinda atau dipindahkan kepada versi akhir MediAsas pada masa akan datang?	Ya. Bagi memastikan keselarasan dengan produk MediAsas akhir yang akan dilaksanakan di peringkat industri, syarikat insurans atau pengendali takaful boleh meminda, menggantikan atau memindahkan polisi/sijil semasa kepada versi MediAsas yang telah diluluskan (atau mana-mana versi piawai yang diperkenalkan oleh industri pada masa akan datang). Sebarang pindaan, penggantian atau pemindahan tersebut boleh berkuat kuasa serta-merta sebaik sahaja notis bertulis diberikan kepada pelanggan. Syarikat insurans atau pengendali takaful akan memastikan bahawa sebarang perubahan tidak menyebabkan pemegang polisi/peserta mengalami kerugian material dari segi manfaat teras dan perlindungan, kecuali jika perubahan tersebut diperlukan bagi memenuhi keperluan kawal selia atau piawaian industri. Sekiranya terdapat perubahan yang melibatkan perbezaan manfaat, syarikat insurans atau pengendali takaful akan menerangkan perubahan yang dilakukan dengan jelas, serta kesannya kepada pemegang polisi/peserta. Tuntutan yang timbul daripada kejadian yang berlaku sebelum tarikh kuat kuasa sebarang pindaan, penggantian atau pemindahan akan terus dinilai berdasarkan terma dan syarat yang berkuat kuasa pada masa kejadian tersebut berlaku, bagi memastikan kesinambungan perlindungan.
15.	Bolehkah pelanggan menukar antara MediAsas Teras dan MediAsas Fleksi selepas penyertaan?	Pertukaran pelan tidak ditawarkan semasa versi perintis. Maklumat lanjut mengenai ketersediaan pilihan pertukaran pelan ini akan dimaklumkan semasa pelancaran peringkat nasional.

No.	Soalan	Maklum Balas
16.	Bolehkah pelanggan membatalkan polisi/sijil selepas menyertai MediAsas?	Ya, pembatalan dibenarkan dalam tempoh 15 hari tempoh rujukan percuma, dimana pemulangan penuh premium atau sumbangan (ditolak sebarang perbelanjaan perubatan) akan dibayar. Selepas tempoh rujukan percuma tamat, pembatalan adalah dibenarkan. Walau bagaimanapun, tiada premium atau sumbangan akan dipulangkan sekiranya anda menamatkan polisi/sijil MediAsas anda. Ketika pembatalan, perlindungan akan ditamatkan serta-merta.
17.	Adakah pembatalan MediAsas akan menjejaskan kelayakan pada masa hadapan?	Tidak. Pembatalan tidak menjejaskan kelayakan pengguna pada masa hadapan secara automatik . Walau bagaimanapun, pengguna perlu membuat permohonan semula dan menjalani proses pengunderaitan sekali lagi, yang mungkin mempengaruhi terma perlindungan.
18.	Apakah yang perlu saya lakukan jika saya memerlukan had atau perlindungan yang lebih tinggi daripada yang ditawarkan dibawah MediAsas?	Sekiranya anda memerlukan had yang lebih tinggi atau perlindungan yang lebih luas berbanding yang ditawarkan dibawah MediAsas, anda boleh mempertimbangkan untuk membeli atau menyertai pelan insurans/takaful perubatan dan kesihatan lain yang ditawarkan oleh syarikat insurans atau pengendali takaful.
19.	Di manakah pelanggan boleh membeli atau menyertai MediAsas?	Bagi versi perintis, MediAsas boleh disertai melalui syarikat insurans atau pengendali takaful seperti berikut: (a) AIA Berhad (b) Allianz Life Insurance Malaysia Berhad (c) Etiqa Family Takaful Berhad (d) Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad (e) Prudential BSN Takaful Berhad (f) Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad
20.	Berapa lamakah masa yang diambil untuk permohonan pengguna diluluskan selepas dikemukakan?	Tempoh kelulusan permohonan mungkin berbeza. Pengguna akan dimaklumkan sebaik sahaja penilaian permohonan telah selesai dilakukan oleh syarikat insurans atau pengendali takaful masing-masing.
21.	Apakah yang akan berlaku jika pembayaran premium/sumbangan pertama gagal atau lewat dibuat?	Permohonan pendaftaran pengguna baru dan perlindungan tidak akan diaktifkan sehingga pembayaran berjaya diterima. Pengguna akan dihubungi oleh syarikat insurans atau pengendali takaful masing-masing untuk menyelesaikan isu tersebut.

Bahagian B: Manfaat/Perlindungan

No.	Soalan	Maklum Balas																															
1.	Apakah pilihan pelan dan deduktibel yang tersedia di bawah MediAsas?	Terdapat dua pilihan pelan yang ditawarkan dibawah MediAsas: - MediAsas Teras – pelan standard yang direka untuk menyediakan perlindungan penjagaan kesihatan swasta asas yang mampu milik dan mudah diakses. - MediAsas Fleksi – pelan dipertingkatkan yang menawarkan pilihan tambahan kepada individu yang mengutamakan perlindungan penjagaan kesihatan swasta yang lebih menyeluruh sambil menguruskan kos premium/sumbangan mereka. Setiap pelan mempunyai deduktibel yang ditetapkan, dan jumlah deduktibel tersebut bergantung kepada jenis pelan yang dipilih.																															
2.	Apakah perbezaan antara kedua-dua pelan yang ditawarkan?	Kedua-dua pelan berbeza dari segi perkara berikut: - Had Tahunan Keseluruhan <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">MediAsas Teras</th><th>MediAsas Fleksi</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir</td><td>Had Tahunan Keseluruhan</td><td rowspan="3">RM300,000</td></tr> <tr> <td>0 hingga 59</td><td>RM100,000</td></tr> <tr> <td>60 dan ke atas</td><td>RM150,000</td></tr> </tbody> </table> - Deduktibel dan Ko-Insurans/Ko-Takaful <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">MediAsas Teras</th><th>MediAsas Fleksi</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><u>Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan</u></td><td><u>Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan</u></td></tr> <tr> <td>Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir</td><td>Jumlah Deduktibel bagi Setiap Hilang Upaya</td><td>Deduktibel RM10,000 setiap tahun</td></tr> <tr> <td>0 hingga 59</td><td>RM500</td><td><u>Penyedia Luar Rangkaian</u></td></tr> <tr> <td>60 dan ke atas</td><td>RM1,000</td><td>Deduktibel RM15,000 setiap tahun</td></tr> <tr> <td colspan="2"><u>Penyedia Luar Rangkaian</u></td><td>Ko-Insurans/Ko-Takaful adalah tidak terpakai.</td></tr> <tr> <td colspan="2">Sebagai tambahan kepada Deduktibel yang dinyatakan di atas, dua puluh peratus (20%) Ko-Insurans/Ko-Takaful akan dikenakan, terhad kepada RM3,000 bagi setiap Hilang Upaya.</td><td></td></tr> </tbody> </table>	MediAsas Teras		MediAsas Fleksi	Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir	Had Tahunan Keseluruhan	RM300,000	0 hingga 59	RM100,000	60 dan ke atas	RM150,000	MediAsas Teras		MediAsas Fleksi	<u>Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan</u>		<u>Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan</u>	Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir	Jumlah Deduktibel bagi Setiap Hilang Upaya	Deduktibel RM10,000 setiap tahun	0 hingga 59	RM500	<u>Penyedia Luar Rangkaian</u>	60 dan ke atas	RM1,000	Deduktibel RM15,000 setiap tahun	<u>Penyedia Luar Rangkaian</u>		Ko-Insurans/Ko-Takaful adalah tidak terpakai.	Sebagai tambahan kepada Deduktibel yang dinyatakan di atas, dua puluh peratus (20%) Ko-Insurans/Ko-Takaful akan dikenakan, terhad kepada RM3,000 bagi setiap Hilang Upaya.		
MediAsas Teras		MediAsas Fleksi																															
Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir	Had Tahunan Keseluruhan	RM300,000																															
0 hingga 59	RM100,000																																
60 dan ke atas	RM150,000																																
MediAsas Teras		MediAsas Fleksi																															
<u>Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan</u>		<u>Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan</u>																															
Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir	Jumlah Deduktibel bagi Setiap Hilang Upaya	Deduktibel RM10,000 setiap tahun																															
0 hingga 59	RM500	<u>Penyedia Luar Rangkaian</u>																															
60 dan ke atas	RM1,000	Deduktibel RM15,000 setiap tahun																															
<u>Penyedia Luar Rangkaian</u>		Ko-Insurans/Ko-Takaful adalah tidak terpakai.																															
Sebagai tambahan kepada Deduktibel yang dinyatakan di atas, dua puluh peratus (20%) Ko-Insurans/Ko-Takaful akan dikenakan, terhad kepada RM3,000 bagi setiap Hilang Upaya.																																	

No.	Soalan	Maklum Balas									
3.	Bagaimana pelanggan boleh mengurangkan perbelanjaan yang perlu ditanggung sendiri?	Pelanggan boleh mengurangkan perbelanjaan yang perlu ditanggung sendiri dengan mendapatkan rawatan perubatan daripada Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan. • “Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan” merujuk kepada hospital-hospital yang mengamalkan penggunaan sumber secara berhemah serta memenuhi piawaian perubatan yang ditetapkan. Sila rujuk senarai Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan yang terpakai bagi pelan ini di dalam FAQ ini di bawah Bahagian B: Manfaat/Perlindungan, Soalan 17. • Apabila pelanggan mendapatkan rawatan di mana-mana Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan, proses tuntutan akan menjadi lebih lancar dengan kemudahan tanpa tunai yang disediakan. • Di Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan, pelanggan juga akan menikmati kos tanggungan sendiri yang lebih rendah dan sebahagian besar daripada bil hospital tersebut akan ditanggung oleh syarikat insurans atau pengendali takaful. <u>Contoh: Bagi bil hospital berjumlah RM6,000:</u>  <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>Penyedia</th> <th>Kos tanggungan pelanggan</th> <th>Ditanggung oleh syarikat insurans/pengendali takaful</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan</td> <td>RM 500</td> <td>RM 5,500 (92%)</td> </tr> <tr> <td>Penyedia Luar Rangkaian</td> <td>RM 1,700^x</td> <td>RM 4,300 (72%)</td> </tr> </tbody> </table> X = RM 500 (deduktibel) + RM 1,200 (20% ko-insurans/ko-takaful)	Penyedia	Kos tanggungan pelanggan	Ditanggung oleh syarikat insurans/pengendali takaful	Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan	RM 500	RM 5,500 (92%)	Penyedia Luar Rangkaian	RM 1,700 ^x	RM 4,300 (72%)
Penyedia	Kos tanggungan pelanggan	Ditanggung oleh syarikat insurans/pengendali takaful									
Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan	RM 500	RM 5,500 (92%)									
Penyedia Luar Rangkaian	RM 1,700 ^x	RM 4,300 (72%)									
4.	Adakah terdapat keadaan di mana bayaran bersama (deduktibel dan ko-insurans/ko-takaful) akan dikecualikan?	Bagi MediAsas Teras, bayaran bersama (deduktibel dan ko-insurans/ko-takaful) tidak akan dikenakan apabila: • Rawatan diperoleh di Fasiliti Penjagaan Kesihatan Kerajaan; • Dalam kes Rawatan Kecemasan; atau • Dalam kes Rawatan Kanser Pesakit Luar. Pengecualian bayaran bersama ini tidak terpakai bagi MediAsas Fleksi.									
5.	Apakah perbezaan antara deduktibel setiap tahun dan setiap hilang upaya, dan bagaimana ia berfungsi?	Deduktibel bagi setiap hilang upaya terpakai bagi mana-mana tempoh hilang upaya yang dialami oleh seseorang akibat punca yang sama, termasuk semua komplikasi yang berkaitan, melainkan sekiranya beliau telah pulih sepenuhnya dan tidak memerlukan sebarang rawatan lanjut berkaitan hilang upaya tersebut selama sekurang-kurangnya 90 hari selepas tarikh keluar hospital yang terakhir. Peruntukan deduktibel ini terpakai kepada MediAsas Teras. Deduktibel tahunan pula terpakai kepada semua tuntutan yang dibuat dalam tahun polisi/sijil yang sama, tanpa mengira bilangan keadaan perubatan. Baki kos yang layak akan ditanggung oleh syarikat insurans atau pengendali takaful bagi baki tempoh tahun tersebut, tertakluk kepada had tahunan. Deduktibel akan ditetapkan semula ketika pembaharuan polisi/sijil. Peruntukan deduktibel ini terpakai kepada MediAsas Fleksi. Sila rujuk Contoh Senario bagi Deduktibel dalam Lampiran II untuk maklumat lanjut.									

No.	Soalan	Maklum Balas
6.	Apakah perbezaan antara Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan dan Penyedia Luar Rangkaian?	Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan adalah hospital dan penyedia perkhidmatan penjagaan kesihatan lain yang disenaraikan dari semasa ke semasa oleh ProtectHealth Corporation Sdn. Bhd. ("ProtectHealth") atau mana-mana entiti lain yang diberi kuasa oleh Kerajaan Malaysia, untuk menyediakan perkhidmatan perubatan dibawah MediAsas. Penyedia Luar Rangkaian pula adalah hospital dan penyedia perkhidmatan penjagaan kesihatan lain yang tidak termasuk dalam senarai Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan.
7.	Adakah senarai penyedia perkhidmatan akan dikemas kini dari semasa ke semasa? Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut mengenai senarai Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan?	Ya. Senarai Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan mungkin dikemas kini dari semasa ke semasa tanpa notis terlebih dahulu bagi mencerminkan perubahan dalam penyertaan, standard perkhidmatan atau pengaturan rangkaian. Anda boleh mendapatkan senarai terkini Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan di dalam FAQ ini di bawah Bahagian B: Manfaat/Perlindungan, Soalan 17.
8.	Adakah terdapat had seumur hidup dikenakan dibawah MediAsas?	Tidak. Tiada had seumur hidup dikenakan dibawah MediAsas.
9.	Apakah manfaat yang disediakan dibawah MediAsas?	Sila rujuk Jadual Manfaat dalam Lampiran I untuk maklumat lanjut mengenai manfaat yang disediakan.
10.	Adakah terdapat had maksimum bagi manfaat Bilik dan Penginapan?	MediAsas tidak mengenakan had caj harian bagi Bilik dan Penginapan. Sebaliknya, ia menggunakan konsep bilik berkongsi dengan had berdasarkan jenis bilik (empat katil atau dua katil, tertakluk kepada ketersediaan) bagi menggalakkan penyampaian penjagaan kesihatan yang lebih cekap dari segi kos dan mampan.
11.	Apakah yang akan berlaku jika bilik berkongsi tidak tersedia pada masa kemasukan ke hospital?	Sekiranya bilik berkongsi tidak tersedia ketika kemasukan ke hospital, pihak hospital akan memberikan naik taraf percuma ke bilik persendirian, tertakluk kepada ketersediaan serta terma dan syarat polisi/sijil. Walau bagaimanapun, jika pelanggan dimasukkan ke hospital Penyedia Luar Rangkaian, bayaran balik akan dihadkan kepada caj harian sebenar sehingga kadar Bilik Berkongsi yang setara. Sebarang caj lebihan yang timbul akibat bilik yang dinaik taraf hendaklah ditanggung oleh pelanggan.
12.	Bolehkah pelanggan memilih secara sukarela untuk menaik taraf kepada kategori Bilik dan Penginapan yang lebih tinggi daripada bilik berkongsi?	Ya. Walau bagaimanapun, bayaran balik akan dihadkan kepada caj harian sebenar sehingga kadar yang setara dengan bilik berkongsi sahaja. Sebarang perbezaan caj bilik dan penginapan akibat naik taraf sukarela tersebut hendaklah ditanggung oleh pelanggan.

No.	Soalan	Maklum Balas
13.	Bagi Rawatan Penyakit Pesakit Luar, adakah pelan ini hanya melindungi yuran konsultasi sahaja atau turut melindungi kos ubat-ubatan?	Di bawah manfaat Rawatan Penyakit Pesakit Luar, MediAsas melindungi yuran konsultasi, ujian diagnostik, ubat-ubatan atau cecair rawatan, serta pemantauan yang diberikan di jabatan pesakit luar hospital bagi keadaan-keadaan berikut: Demam Denggi, Bronkitis, Influenza A & B, Pneumonia/Bronkopneumonia.
14.	Sekiranya saya tidak membuat sebarang tuntutan dibawah pelan ini, adakah saya layak menerima manfaat tambahan?	Tidak. MediAsas tidak menyediakan sebarang ciri bebas tuntutan. Jika tiada tuntutan dibuat sepanjang tempoh perlindungan, tiada manfaat atau ganjaran tambahan akan diberikan di bawah pelan ini.
15.	Sekiranya saya menyerahkan/ membatalkan/ menamatkan polisi atau sijil saya, adakah saya akan menerima sebarang manfaat?	Tidak. Tiada premium atau sumbangan akan dipulangkan sekiranya anda menghentikan polisi/sijil MediAsas anda.
16.	Apakah pengecualian utama di bawah MediAsas?	Pelan ini tidak akan membayar balik caj yang ditanggung bagi sebarang tuntutan secara langsung atau tidak langsung yang berpunca daripada keadaan perubatan atau situasi berikut, termasuk sebarang komplikasi yang berkaitan dengannya: 1) Keadaan Sedia Ada; 2) Penyakit Spesifik dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari dari Tarikh Permulaan Risiko atau tarikh penguatkuasaan semula, yang mana kemudian; 3) Sebarang Hilang Upaya (kecuali Kecederaan) dan tanda-tanda atau simptomnya yang muncul dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari Tarikh Permulaan Risiko atau tarikh penguatkuasaan semula, yang mana kemudian; 4) Kecederaan yang disengajakan sendiri atau bunuh diri atau cubaan bunuh diri, sama ada dalam keadaan waras atau tidak waras; 5) Kecederaan atau Kemasukan ke Hospital yang terjadi secara langsung atau tidak langsung daripada kecederaan, penyakit, keadaan, rawatan atau caj yang disebabkan oleh, timbul daripada, atau disumbangkan oleh keadaan berada di bawah pengaruh alkohol, minuman memabukkan, narkotik, dadah terkawal, atau apa-apa bahan (sama ada dipreskripsikan atau sebaliknya) yang menjejaskan pertimbangan, koordinasi, atau keupayaan fizikal, mental atau kognitif. Pengecualian ini termasuk, tetapi tidak terhad kepada: (i) Kecederaan atau Kemasukan ke Hospital yang berpunca daripada pengambilan alkohol, penyalahgunaan dadah, salah guna bahan, kebergantungan, ketagihan, sindrom penarikan, atau sebarang komplikasi berkaitan; dan (ii) Sebarang rawatan yang berkaitan dengan penyalahgunaan bahan atau kebergantungan, melainkan rawatan tersebut dilindungi secara nyata di bawah Polisi ini; 6) Peperangan atau sebarang tindakan peperangan, sama ada diisytiharkan atau tidak, aktiviti jenayah atau keganasan, bertugas secara aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekacauan awam atau pemberontakan; 7) Radiasi pengionan atau pencemaran oleh radioaktiviti daripada sebarang bahan api nuklear atau sisa nuklear;

No.	Soalan	Maklum Balas
		8) Kesakitan atau apa-apa Kecederaan yang mengakibatkan kerugian yang ditanggung, yang terhasil, termasuk tetapi tidak terhad kepada, secara langsung atau tidak langsung daripada perlumbaan dalam apa jua bentuk (kecuali perlumbaan larian), sukan atau aktiviti berbahaya yang melibatkan kelajuan, ketinggian, tahap daya fizikal yang tinggi, penggunaan peralatan khusus atau aksi berisiko tinggi seperti tetapi tidak terhad kepada terjun bungee, terjun payung, selam skuba, terjun udara (skydiving), ski air, aktiviti bawah air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, Sukan Profesional dan aktiviti yang menyalahi undang-undang. Bagi mengelakkan sebarang keraguan, "Sukan Profesional" bermaksud penglibatan dalam sebarang aktiviti fizikal secara profesional atau di mana Hayat yang Diasuranskan menerima atau berpotensi menerima pendapatan atau ganjaran daripada penglibatan dalam aktiviti tersebut; 9) Penyertaan dalam sebarang bentuk penerbangan (kecuali sebagai penumpang berbayar atau anak kapal dalam laluan tetap yang dikendalikan oleh syarikat penerbangan komersial berlesen), atau sukan udara seperti (tetapi tidak terhad kepada) terjun udara, payung terjun, terjunan bungee, luncur gantung atau belon udara; 10) Pembedahan plastik atau Kosmetik dan rawatan berkaitan; 11) Berkhatan atau sebarang pembedahan yang melibatkan kulup apabila dilakukan bagi tujuan ritual, keagamaan, kebudayaan, kosmetik, pencegahan, atau kesihatan umum, dan bukan bagi rawatan terhadap keadaan perubatan yang telah didiagnosis; 12) Keadaan refraktif mata dan prosedur berkaitan. Tiada bayaran balik akan dibuat bagi sebarang caj yang ditanggung untuk penilaian, rawatan, perkhidmatan, peranti perubatan atau prosedur pembedahan yang bertujuan utama untuk membetulkan, menambah baik atau mengubah ralat refraksi mata. Ini termasuk, tetapi tidak terhad kepada, rabun dekat (miopia), rabun jauh (hiperopia), astigmatisme, dan presbiopia, sama ada diuruskan melalui penggunaan cermin mata, kanta sentuh, atau sebarang prosedur pembedahan refraktif atau laser, termasuk keratotomi radial, PRK, LASIK, LASEK, SMILE, atau apa-apa teknik yang serupa. Pengecualian ini terpakai tanpa mengira sama ada rawatan tersebut bersifat elektif, kosmetik, pencegahan, atau disyorkan secara perubatan, dan merangkumi semua perundingan berkaitan, ujian diagnostik, serta kemasukan hospital yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada prosedur tersebut. Bagi pembedahan katarak, perlindungan adalah terhad kepada kanta intraokular monofokal sahaja; 13) Sebarang kos atau perbelanjaan yang ditanggung secara langsung atau tidak langsung berhubung dengan pembetulan penglihatan atau refraksi, termasuk tetapi tidak terhad kepada pembelian, pembekalan, pemasangan, pembaikan atau penggantian cermin mata, kaca mata, kanta sentuh, atau kanta intraokular yang digunakan terutamanya untuk pembetulan refraksi. Pengecualian ini juga terpakai kepada pemeriksaan mata, ujian penglihatan, penilaian refraksi, serta apa-apa prosedur perubatan, pembedahan atau laser yang dijalankan untuk pembetulan ralat refraksi atau gangguan penglihatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada rabun dekat, rabun jauh, astigmatisme atau presbiopia; 14) Keadaan Pergigian dan rawatan pergigian. Tiada bayaran balik akan dibuat bagi sebarang caj yang ditanggung untuk Keadaan Pergigian atau rawatan pergigian, termasuk rawatan yang diberikan oleh Doktor Gigi atau pakar pergigian, atau melalui pembedahan oral atau maksilofasial. Ini termasuk, tetapi tidak terhad kepada: (i) Penjagaan pergigian rutin dan pencegahan (termasuk pemeriksaan, penskalaan, penggilapan, dan tampalan); (ii) Rawatan karies gigi, penyakit periodontal, jangkitan pergigian, abses, atau keadaan yang berpunca daripada pergigian; (iii) Rawatan endodontik (contohnya rawatan saluran akar); (iv) Perkhidmatan prostodontik seperti mahkota, jambatan, gigi palsu, implan, venir; (v) Rawatan ortodontik (termasuk pendakap gigi, penjajar (aligner), dan penahan (retainer));

No.	Soalan	Maklum Balas
		(vi) Pembuangan gigi terimpak, termasuk gigi bongsu; (vii) Pembedahan rahang atau oral yang tidak berpunca daripada Kemalangan; atau (viii) Prosedur pergigian kosmetik atau elektif. Perlindungan hanya boleh diberikan apabila rawatan pergigian adalah Perlu Dari Segi Perubatan dan semata-mata berpunca secara langsung daripada Kecederaan Akibat Kemalangan ke atas gigi asli yang sihat; 15) Penjagaan kejururawatan persendirian atau penjagaan kejururawatan bukan Hospital (kecuali manfaat Penjagaan Kejururawatan di Rumah yang dilindungi), rawatan rehat, penjagaan sanatorium, penjagaan hospis dan penjagaan atau rawatan yang tidak membawa kepada pemulihan, pengekalan keadaan atau pemulihan kepada keadaan kesihatan sebelumnya; 16) Sebarang kos atau perbelanjaan yang ditanggung secara langsung atau tidak langsung berhubung dengan penyakit kelamin atau jangkitan penyakit bawaan seksual, termasuk tetapi tidak terhad kepada virus kurang daya tahan manusia (HIV), sindrom kurang daya tahan melawan penyakit (AIDS), sifilis, gonorea, klamidia, herpes genital, virus papilloma manusia (HPV), atau mana-mana penyakit atau jangkitan bawaan seksual yang lain, serta semua sekuela, akibat atau komplikasi yang timbul daripadanya; 17) Sebarang kos atau perbelanjaan yang ditanggung secara langsung atau tidak langsung berhubung dengan penyakit berjangkit atau penyakit berjangkit bawaan yang dikehendaki oleh undang-undang untuk diasingkan, dikuarantin atau dilaporkan di bawah mana-mana perundangan, peraturan atau perintah yang terpakai yang dikeluarkan oleh mana-mana pihak berkuasa kerajaan atau kesihatan awam. Pengecualian ini merangkumi semua rawatan perubatan, kemasukan ke hospital, pengasingan, kuarantin, pemerhatian, saringan, ujian, langkah pencegahan, serta sebarang komplikasi atau akibat yang timbul daripadanya, sama ada ditanggung di fasiliti penjagaan kesihatan awam atau swasta; 18) Keadaan Kongenital atau kecacatan termasuk keadaan Keturunan; 19) Sebarang kos atau perbelanjaan yang ditanggung secara langsung atau tidak langsung, termasuk komplikasi, berkaitan dengan kehamilan atau keadaan berkaitan kehamilan, termasuk tetapi tidak terhad kepada kelahiran (sama ada normal, bantuan, pembedahan atau selainnya, termasuk pembedahan caesarean), penjagaan antenatal, pranatal atau postnatal, serta apa-apa keadaan yang timbul daripada atau berkaitan dengan kehamilan, kelahiran atau tempoh puerperium, termasuk semua komplikasi kehamilan atau kelahiran seperti keguguran, kehamilan ektopik, pengguguran (sama ada spontan, diinduksi atau dibenarkan secara sah), penamatan kehamilan, serta apa-apa rawatan perubatan atau pembedahan yang berkaitan dengannya. Sebarang kos atau perbelanjaan yang ditanggung secara langsung atau tidak langsung bagi kaedah kontraseptif atau prosedur kawalan kelahiran, pensterilan, rawatan kemandulan atau subfertility, teknik pembiakan berbantu, serta sebarang komplikasi yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada rawatan atau prosedur tersebut; 20) Mati pucuk, kemandulan, pensterilan, disfungsi erektal dan komplikasinya. 21) Apnea tidur atau gangguan berdengkur; 22) Hiperhidrosis. Rawatan untuk Hiperhidrosis adalah dilindungi hanya jika Perlu Dari Segi Perubatan, disokong oleh bukti klinikal objektif, dan bagi kes yang signifikan secara klinikal yang menyebabkan kemerosotan fungsi, komplikasi, atau kegagalan rawatan konservatif. Diagnosis mestilah disahkan oleh Doktor Perubatan yang berkaitan, punca sekunder ditangani apabila berkenaan, dan rawatan hendaklah selaras dengan amalan klinikal yang diterima serta keperluan pengawalseliaan; 23) Terapi penggantian hormon; 24) Gangguan Mental atau Saraf; 25) Penukaran jantina;

No.	Soalan	Maklum Balas
		26) Sebarang kos atau perbelanjaan yang ditanggung, sama ada secara langsung atau tidak langsung, berhubung dengan perolehan, pembelian, pendermaan, pengambilan, penyimpanan, pemprosesan, saringan, pengangkutan atau pembekalan bahagian badan atau organ, tisu manusia, darah, produk darah, plasma atau derivatif darah dalam apa jua bentuk. Pengecualian ini juga merangkumi fi, caj atau perbelanjaan berkaitan pendermaan darah, penggantian darah, jaminan darah, perkhidmatan bank darah, atau apa-apa kos pentadbiran atau kos berkaitan yang timbul daripadanya, sama ada ditanggung di dalam atau di luar negara; 27) Rawatan yang terutamanya bagi tujuan penyiasatan atau pencegahan, saringan, diagnosis, sinar-X, imbasan, pemeriksaan fizikal atau perubatan umum yang dilakukan secara rutin atau tidak berkaitan secara langsung dengan rawatan atau diagnosis sesuatu Hilang Upaya dan tidak Perlu Dari Segi Perubatan; 28) Terapi sel stem, kecuali gangguan darah hematopoietic; 29) Rawatan khusus untuk Pengurusan Berat Badan; 30) Bersifat Eksperimental, penyiasatan atau penyelidikan; 31) Caj untuk suplemen, tonik, vitamin, produk kesihatan, nutraseutikal atau makanan tambahan tidak akan dibayar di bawah Polisi/Sijil ini, kecuali apabila ia merupakan sebahagian daripada rawatan yang Perlu Dari Segi Perubatan yang diberikan semasa kemasukan ke hospital; 32) Sebarang kos atau perbelanjaan yang timbul daripada rawatan perubatan alternatif, pelengkap atau tradisional, termasuk tetapi tidak terhad kepada rawatan kiropraktik, akupunktur, akupresur, refleksologi, rawatan tulang (bone-setting), homeopati (homoeopathy), rawatan herba atau tradisional, terapi oksigen hiperbarik, terapi urut, aromaterapi, atau apa-apa bentuk rawatan atau perubatan alternatif atau pelengkap yang lain, sama ada dipreskripsikan atau tidak; 33) Alat atau peranti prostetik luaran termasuk tetapi tidak terhad kepada anggota tiruan, alat bantuan pendengaran, alat/implan koklea, perentak jantung implan, defibrilator jantung implan atau sebarang bentuk peranti jantung implan, penggantian alat berasaskan bateri, alat perangsang saraf (neurostimulator), elektrod/dedawai implan serta preskripsi yang berkaitan dengannya. (Nota: Fiksator luaran adalah dilindungi); 34) Item yang tidak berkaitan secara langsung dengan rawatan perubatan Hilang Upaya termasuk sewaan televisyen, telefon, perkhidmatan jalur lebar, caj elektrik, fi kemasukan/pendaftaran/rekod, kit/pakej kemasukan; 35) Rawatan perubatan di luar negara.
17.	Apakah senarai Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan yang tersedia semasa versi perintis?	Senarai terkini Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan termasuk: • KPJ Sentosa KL Specialist Hospital • KPJ Tawakkal Specialist Hospital • KPJ Rawang Specialist Hospital • KPJ Kajang Specialist Hospital • Pantai Hospital Klang • Pantai Hospital Cheras • Pantai Hospital Ampang • Bukit Tinggi Medical Centre • Columbia Asia Hospital Klang • Subang Jaya Medical Centre Pelanggan masih boleh mendapatkan rawatan daripada Penyedia Luar Rangkaian. Walau bagaimanapun, tuntutan akan diproses berdasarkan kaedah bayaran balik dan keperluan pembayaran bersama yang berkenaan akan terpakai. Sila ambil maklum bahawa rangkaian Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan akan terus diperluaskan dari semasa ke semasa dan tidak terhad kepada senarai semasa.

Bahagian C: Pengunderaitan/Tuntutan

No.	Soalan	Maklum Balas
1.	Siapakah yang layak dilindungi dibawah MediAsas dan berapa lamakah tempoh perlindungan diberikan?	MediAsas ditawarkan kepada individu yang berumur 0 hingga 70 tahun. Walau bagaimanapun, semasa versi perintis, permohonan hanya dibuka kepada individu yang berumur 16 hingga 70 tahun sahaja. Pelan ini boleh diperbaharui setiap tahun, dengan perlindungan yang boleh diperbaharui sehingga umur 85 tahun. Pembaharuan adalah dijamin kecuali dalam keadaan-keadaan yang dinyatakan dalam polisi/sijil.
2.	Sekiranya pengguna berada dalam keadaan sihat, mengapa mereka perlu mempertimbangkan pelan ini?	Mendapatkan perlindungan ketika masih sihat membantu pengguna mendapatkan perlindungan lebih awal sebelum sebarang masalah kesihatan masa hadapan menjejaskan terma perlindungan atau kelayakan mereka.
3.	Bagaimanakah Keadaan Sedia Ada (PEC) dikendalikan dibawah MediAsas?	MediAsas adalah produk yang tertakluk kepada proses pengunderaitan penuh. Pemohon dikehendaki mendedahkan semua maklumat kesihatan yang relevan melalui soal selidik kesihatan semasa proses permohonan. Sekiranya pemohon mempunyai keadaan sedia ada (PEC), bergantung kepada maklumat yang diberikan, bukti perubatan atau penilaian tambahan mungkin diperlukan bagi menentukan kebolehlindungan. Tuntutan yang berkaitan dengan Keadaan Sedia Ada iaitu penyakit, kecederaan atau keadaan perubatan yang telah dialami oleh pelanggan sebelum perlindungan bermula, akan dinilai mengikut terma dan syarat polisi/sijil. Ini termasuk pengecualian perlindungan dan sebarang syarat pengunderaitan yang dikenakan semasa polisi/sijil dikeluarkan.
4.	Apakah yang dimaksudkan dengan Keadaan Sedia Ada (PEC)?	Keadaan sedia ada adalah penyakit, kecederaan, atau keadaan perubatan yang dihadapi oleh pelanggan sebelum perlindungan beliau bermula (atau sebelum polisi/sijil beliau dikuatkuasakan semula). Ini termasuk keadaan di mana beliau: • telah menerima atau sedang menerima rawatan; • telah mendapatkan atau dinasihatkan untuk mendapatkan nasihat, ujian, penjagaan atau rawatan perubatan; • mengalami tanda atau gejala yang ketara; atau • sepatutnya sedar akan keadaan tersebut.

No.	Soalan	Maklum Balas
5.	Apakah tempoh moratorium dibawah MediAsas?	Tempoh moratorium adalah tempoh selepas mana tuntutan tidak lagi boleh dipertikaikan atas alasan kegagalan pendedahan atau salah nyata. Dibawah MediAsas, tempoh moratorium adalah tujuh (7) tahun berturut-turut dari Tarikh Permulaan Risiko. Walau bagaimanapun, syarikat insurans atau pengendali takaful boleh menolak atau mempertikaikan sesuatu tuntutan sekiranya: • syarikat insurans atau pengendali takaful membuktikan bahawa kegagalan pendedahan atau salah nyata tersebut adalah melibatkan penipuan, disengajakan atau dilakukan secara melulu; atau • Tuntutan tersebut berkaitan dengan keadaan yang dinyatakan dalam Senarai Keadaan Sedia Ada Yang Telah Ditetapkan yang telah wujud sebelum, atau mula menunjukkan simptom dalam tempoh 30 hari dari Tarikh Permulaan Risiko.
6.	Mengapakah penting untuk mendedahkan keadaan kesihatan saya dengan tepat semasa memohon MediAsas?	Adalah penting untuk anda mendedahkan keadaan kesihatan dengan tepat dan lengkap semasa memohon MediAsas. Kegagalan berbuat demikian boleh menjejaskan perlindungan anda dan menyebabkan tuntutan ditangguhkan atau ditolak. Pendedahan yang lengkap dan telus membantu memastikan polisi atau sijil anda kekal sah serta membolehkan tuntutan yang layak diproses dengan lancar.
7.	Apakah Keadaan Sedia Ada yang Telah Ditetapkan?	Keadaan berikut termasuk dalam Senarai Keadaan Sedia Ada yang Telah Ditetapkan: • Semua jenis kanser, termasuk apa-apa neoplasma malignan sama ada masih aktif atau dalam remisi. • Kegagalan organ peringkat akhir dan keadaan berkaitan pemindahan organ, iaitu kegagalan jantung, buah pinggang, hati, paru-paru, pankreas dan hematologi, serta komplikasi yang berkaitan dengan pemindahan organ atau sumsum tulang (sel stem). • Penyakit kardiovaskular utama, iaitu penyakit arteri koronari (penyakit jantung iskemia), kegagalan jantung, kardiomiopati, penyakit injap jantung sederhana hingga teruk, dan endokarditis infektif. • Gangguan neurologi utama, termasuk penyakit Parkinson, epilepsi dan sawan kronik, penyakit neuron motor dan sklerosis berbilang. • Gangguan autoimun sistemik dan keradangan, termasuk lupus eritematosus sistemik (SLE), artritis reumatoid, sklerosis sistemik (Skleroderma), dermatomiositis dan vaskulitis sistemik.
8.	Adakah pelan ini tersedia untuk warga asing?	Semasa versi perintis, MediAsas hanya ditawarkan kepada warganegara Malaysia yang mempunyai MyKad yang sah. MediAsas akan dibuka kepada Penduduk Tetap Malaysia (PR) serta warga asing yang menetap di Malaysia semasa pelancaran nasional.

No.	Soalan	Maklum Balas
9.	Adakah saya perlu menjalani pemeriksaan perubatan untuk menyertai pelan ini?	Pemeriksaan perubatan biasanya tidak diperlukan namun ia tertakluk kepada keadaan kesihatan yang didedahkan. Pemeriksaan perubatan atau maklumat perubatan tambahan mungkin diperlukan sekiranya anda mempunyai sebarang keadaan kesihatan yang memerlukan semakan lanjut. Kos pemeriksaan perubatan akan ditanggung oleh syarikat insurans atau pengendali takaful.
10.	Adakah terdapat tempoh menunggu sebelum saya boleh mula menggunakan kad perubatan?	Ya, tempoh menunggu berikut adalah terpakai: • 30 hari: Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang timbul dalam tempoh 30 hari pertama dari Tarikh Permulaan Risiko atau tarikh penguatkuasaan semula polisi/sijil (yang mana kemudian) adalah tidak dilindungi, kecuali kecederaan akibat kemalangan. • 120 hari: Rawatan atau pembedahan bagi Penyakit Spesifik tertakluk kepada tempoh menunggu selama 120 hari dari Tarikh Permulaan Risiko atau tarikh penguatkuasaan semula polisi/sijil, yang mana kemudian.
11.	Bagaimanakah saya boleh membuat tuntutan dibawah MediAsas?	Bagi memastikan proses tuntutan berjalan lancar tanpa kerumitan, ambil masa untuk memahami perlindungan anda, kelayakan serta proses tuntutan sebelum mendapatkan rawatan, sekiranya mampu. A. Jika anda mendapatkan rawatan di hospital Dalam Rangkaian Pilihan, anda boleh menikmati <u>kemudahan tanpa tunai</u>, dimana syarikat insurans atau pengendali takaful membayar secara terus perbelanjaan hospital yang layak dituntut. Bagi memastikan proses kemasukan ke hospital yang lancar: • Semak sama ada hospital pilihan anda merupakan sebahagian daripada rangkaian MediAsas. • Sahkan dengan doktor, pihak hospital, ejen atau syarikat insurans/pengendali takaful anda bahawa rawatan yang dirancang dilindungi dibawah pelan tersebut. • Kemukakan kad perubatan elektronik MediAsas anda semasa pendaftaran. Setelah anda menerima Surat Jaminan Awal, anda boleh meneruskan proses kemasukan ke hospital. • Semak bil hospital akhir dan Surat Jaminan akhir dengan teliti sebelum discaj. • Bayar sebarang jumlah yang tidak dilindungi dibawah pelan, jika berkenaan. B. Bagi rawatan yang diterima di hospital Penyedia Luar Rangkaian, anda mungkin perlu membayar terlebih dahulu dan mengemukakan tuntutan bayaran balik kepada syarikat insurans atau pengendali takaful anda. Dalam keadaan tersebut: • Semak bil hospital anda untuk memastikan semua caj adalah tepat. • Bayar caj hospital terlebih dahulu. • Kemukakan tuntutan anda bersama dokumen sokongan yang diperlukan, seperti bil terperinci dan laporan perubatan.

No.	Soalan	Maklum Balas
		Bagi kedua-dua jenis tuntutan di bawah A dan B di atas, sila ambil maklum bahawa anda mungkin masih perlu menanggung kos tertentu yang perlu dibayar sendiri (<i>out-of-pocket costs</i>), jika berkenaan, termasuk deduktibel, pembayaran bersama (<i>co-payment</i>), atau caj yang tidak dilindungi di bawah polisi/sijil anda. Sekiranya anda memerlukan bantuan lanjut, sila hubungi ejen anda, syarikat insurans/pengendali takaful atau kaunter kemasukan hospital.
12.	Bolehkah saya membuat tuntutan bagi rawatan perubatan yang diterima di luar Malaysia?	Tidak. Semua manfaat yang disediakan dibawah MediAsas hanya terpakai bagi rawatan di Malaysia.
13.	Adakah pembayaran akan dibuat secara tanpa tunai (<i>cashless</i>) atau secara "Bayar dan Tuntut" (<i>Pay and Claim</i>)?	Perbelanjaan perubatan yang ditanggung di Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan secara amnya boleh diselesaikan melalui kemudahan tanpa tunai. Bagi rawatan di Penyedia Luar Rangkaian, anda mungkin perlu membuat pembayaran terlebih dahulu dan seterusnya mengemukakan tuntutan untuk bayaran balik.
14.	Adakah kemudahan Surat Jaminan (<i>Guarantee Letter</i>) disediakan di bawah MediAsas?	Ya, kemudahan Surat Jaminan disediakan dibawah MediAsas bagi Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan. Walau bagaimanapun, keperluan pra-kebenaran adalah terpakai, dan kelulusan adalah tertakluk kepada penilaian serta terma polisi/sijil.
15.	Bagaimanakah pelanggan boleh memohon Surat Jaminan?	Pelanggan boleh memohon Surat Jaminan dengan mengemukakan permohonan pra-kebenaran melalui Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan.
16.	Apakah yang berlaku jika Surat Jaminan tidak dikeluarkan? Adakah pengguna masih boleh mengemukakan tuntutan?	Jika Surat Jaminan tidak dikeluarkan, pengguna masih boleh meneruskan rawatan dan mengemukakan tuntutan melalui kaedah bayar dan tuntutan (<i>pay-and-claim</i>) , tertakluk kepada terma dan syarat polisi/sijil. Pengguna perlu membayar kos rawatan terlebih dahulu.
17.	Adakah pelanggan wajib mengunjungi klinik terlebih dahulu sebelum mendapatkan rawatan lanjut?	Tidak, pelanggan tidak diwajibkan untuk mengunjungi klinik terlebih dahulu. Walau bagaimanapun, bagi keadaan bukan kecemasan dan kurang serius, pelanggan digalakkan untuk mendapatkan rawatan awal di klinik bagi memastikan penjagaan yang lebih tersusun sebelum mendapatkan rawatan di hospital. Kos rujukan oleh Pengamal Perubatan Am bagi kemasukan ke hospital dilindungi dibawah MediAsas. Ini termasuk konsultasi dan/atau rawatan yang diberikan, termasuk pemeriksaan dan ujian yang dijalankan bagi tujuan diagnostik dalam tempoh 30 hari sebelum kemasukan ke hospital.
18.	Berapa lamakah tempoh biasa untuk sesuatu tuntutan diproses dan dibayar?	Tempoh pemprosesan tuntutan mungkin berbeza bergantung pada kelengkapan dokumen yang dikemukakan dan jenis tuntutan.

No.	Soalan	Maklum Balas
19.	Apakah dokumen yang diperlukan untuk mengemukakan tuntutan dan bagaimana saya boleh menyemak status tuntutan saya?	Dokumen yang diperlukan mungkin berbeza mengikut jenis tuntutan, namun lazimnya merangkumi borang tuntutan yang telah lengkap diisi, bil perubatan serta laporan perubatan sokongan. Pelanggan boleh menyemak status tuntutan mereka melalui saluran rasmi syarikat insurans atau pengendali takaful selepas tuntutan dikemukakan.
20.	Apakah yang berlaku jika dokumen tidak lengkap atau dikemukakan lewat semasa proses tuntutan?	Pemprosesan tuntutan mungkin akan tertangguh sehingga semua dokumen yang diperlukan dikemukakan. Pengguna akan dimaklumkan oleh pihak hospital atau syarikat insurans/pengendali takaful untuk mengemukakan maklumat yang diperlukan sebelum tuntutan dapat diproses.
21.	Bolehkah saya menukar hospital semasa sedang menerima rawatan di hospital?	Ya, anda boleh menukar hospital semasa sedang menerima rawatan. Walau bagaimanapun, ini tidak digalakkan dan tertakluk kepada kelulusan serta terma polisi/sijil. Sekiranya anda menukar hospital atau doktor, kelayakan anda untuk pengecualian pembayaran bersama (jika berkenaan) akan dinilai semula dan mungkin tidak lagi terpakai.
22.	Bolehkah saya membuat rayuan atau mempertikaikan keputusan tuntutan?	Ya, pelanggan boleh membuat rayuan atau mempertikaikan keputusan tuntutan dengan mengemukakan permohonan berserta dokumen sokongan yang berkaitan, tertakluk kepada proses semakan oleh syarikat insurans atau pengendali takaful, yang mungkin melibatkan rujukan kepada Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) atau Laman Informasi Nasihat dan Khidmat Bank Negara Malaysia (BNMLINK), yang mana terpakai.
23.	Adakah saya akan dimaklumkan lebih awal jika kos rawatan melebihi had perlindungan saya?	Pelanggan kebiasaannya akan dimaklumkan sekiranya kos rawatan dijangka melebihi had perlindungan, tertakluk kepada proses pemberitahuan oleh pihak hospital serta syarikat insurans atau pengendali takaful.
24.	Apakah yang akan berlaku jika maklumat palsu atau tidak lengkap diberikan semasa permohonan atau tuntutan?	Sekiranya maklumat palsu atau tidak lengkap diberikan, permohonan atau tuntutan boleh ditolak, ditangguhkan atau tertakluk kepada tindakan lanjut selaras dengan terma dan syarat polisi/sijil yang berkenaan.
25.	Adakah pengemukaan tuntutan akan menjejaskan premium/sumbangan saya pada masa hadapan?	MediAsas tidak melaraskan premium/sumbangan berdasarkan tuntutan individu. Sebarang perubahan dibuat berdasarkan prestasi keseluruhan dan kemampanan portfolio MediAsas.

Bahagian D: Premium/Sumbangan dan Yuran/Caj

No.	Soalan	Maklum Balas
1.	Adakah premium/sumbangan bagi MediAsas dijamin?	Tidak. Premium/sumbangan bagi pelan ini adalah tidak dijamin dan syarikat insurans atau pengendali takaful berhak untuk menyemak semula premium/sumbangan dengan memberikan notis bertulis sekurang-kurangnya 30 hari sebelum tarikh ulang tahun polisi/sijil.
2.	Adakah premium/sumbangan saya akan meningkat apabila saya semakin berusia?	Premium/sumbangan yang perlu dibayar akan berubah mengikut umur anda yang dicapai.
3.	Apakah tempoh pembayaran dan kaedah pembayaran bagi MediAsas?	Premium/sumbangan perlu dibayar sehingga tamat tempoh perlindungan, apabila Hayat yang Diasuranskan atau Orang yang Dilindungi mencapai umur 85 tahun. Premium/sumbangan boleh dibayar secara bulanan.
4.	Adakah premium/sumbangan yang dibayar untuk pelan ini layak mendapat pelepasan cukai pendapatan?	Ya. Premium/sumbangan yang dibayar untuk pelan ini mungkin layak mendapat pelepasan cukai individu, tertakluk kepada keputusan muktamad Lembaga Hasil Dalam Negeri Malaysia.
5.	Apakah yuran dan caj yang perlu dibayar dibawah MediAsas?	Bagi produk Insurans, tiada yuran atau caj tambahan selain daripada jumlah premium. Komisen yang dibayar kepada perantara (jika ada) telah pun diambil kira dan dimasukkan dalam premium tersebut. Bagi produk Takaful, Caj Wakalah Pendahuluan akan ditolak daripada sumbangan yang dibayar, yang merangkumi Komisen yang dibayar kepada perantara (jika ada) serta perbelanjaan pengurusan. Sila rujuk Lembaran Penzahiran Produk untuk kadar caj sebenar yang berkenaan.
6.	Apakah yang akan berlaku jika saya berhenti membayar premium/sumbangan?	Anda akan diberikan tempoh ihsan selama 30 hari dari tarikh premium/sumbangan perlu dibayar untuk membuat pembayaran tersebut. Jika terdapat sebarang tuntutan yang berlaku dalam tempoh ini, perlindungan akan kekal sah dan berkuat kuasa, tetapi premium/sumbangan tertunggak perlu dijelaskan sepenuhnya sebelum syarikat insurans atau pengendali takaful menyelesaikan tuntutan tersebut. Jika premium/sumbangan masih tidak dibayar selepas tempoh ini, polisi/sijil anda akan luput dan perlindungan anda akan ditamatkan.
7.	Jika polisi/sijil saya telah luput, bolehkah ia diaktifkan semula pada kemudian hari?	Ya. Jika polisi/sijil telah luput akibat kegagalan membayar premium/sumbangan, anda boleh memohon untuk menguatkuasakannya semula dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh luput tanpa bukti kebolehlindungan (iaitu tidak tertakluk kepada pengunderaitan semula). Walau bagaimanapun, sebarang premium/sumbangan tertunggak perlu dijelaskan terlebih dahulu dan tempoh menunggu akan dikenakan.

No.	Soalan	Maklum Balas
8.	Adakah MediAsas tertakluk kepada semakan semula harga perubatan (<i>medical repricing</i>) pada masa hadapan?	Ya. MediAsas mungkin tertakluk kepada semakan semula harga perubatan pada masa hadapan, selaras dengan perubahan kos perubatan, pengalaman tuntutan dan keperluan kawal selia. Sebarang semakan semula harga akan dimaklumkan melalui notis bertulis sekurang-kurangnya 30 hari sebelum tarikh ulang tahun polisi/sijil.

LAMPIRAN

Lampiran I – Jadual Manfaat

Manfaat Keseluruhan	MediAsas Teras	MediAsas Fleksi						
Had Tahunan Keseluruhan	Manfaat yang dibayar untuk Perbelanjaan yang Layak yang ditanggung bagi rawatan yang diberikan kepada Hayat yang Diasuranskan/Orang yang Dilindungi adalah terhad kepada Had Tahunan Keseluruhan seperti yang dinyatakan di bawah: <table><tr><th>Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir</th><th>Had Tahunan Keseluruhan</th></tr><tr><td>0 hingga 59</td><td>RM100,000</td></tr><tr><td>60 dan ke atas</td><td>RM150,000</td></tr></table>	Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir	Had Tahunan Keseluruhan	0 hingga 59	RM100,000	60 dan ke atas	RM150,000	Manfaat yang dibayar untuk Perbelanjaan yang Layak yang ditanggung bagi rawatan yang diberikan kepada Hayat yang Diasuranskan/Orang yang Dilindungi adalah terhad kepada Had Tahunan Keseluruhan sebanyak RM300,000.
Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir	Had Tahunan Keseluruhan							
0 hingga 59	RM100,000							
60 dan ke atas	RM150,000							
Had Seumur Hidup Keseluruhan	Tiada Had							
Pembayaran Bersama (Deduktibel dan Ko-Insurans/Ko-Takaful) Pembayaran Bersama terpakai kepada semua perkara di bawah Manfaat Pesakit Dalam dan Manfaat Pesakit Luar yang dinyatakan di bawah, kecuali jika dinyatakan sebaliknya.	<u>Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan</u> <table><tr><th>Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir</th><th>Amaun Deduktibel bagi setiap Hilang Upaya</th></tr><tr><td>0 hingga 59</td><td>RM500</td></tr><tr><td>60 dan ke atas</td><td>RM1,000</td></tr></table> <u>Penyedia Luar Rangkaian</u> Sebagai tambahan kepada Amaun Deduktibel yang dinyatakan di atas, Ko-Insurans/Ko-Takaful sebanyak dua puluh peratus (20%) akan dikenakan, tertakluk kepada had maksimum RM3,000 bagi setiap Hilang Upaya.	Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir	Amaun Deduktibel bagi setiap Hilang Upaya	0 hingga 59	RM500	60 dan ke atas	RM1,000	<u>Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan</u> RM10,000 Deduktibel setiap Tahun <u>Penyedia Luar Rangkaian</u> RM15,000 Deduktibel setiap Tahun
Umur Dicapai Pada Hari Lahir Terakhir	Amaun Deduktibel bagi setiap Hilang Upaya							
0 hingga 59	RM500							
60 dan ke atas	RM1,000							

Manfaat Keseluruhan	MediAsas Teras	MediAsas Fleksi
	Pembayaran Bersama (Deduktibel dan Ko-Insurans/Ko-Takaful) adalah tidak terpakai di bawah keadaan-keadaan berikut: (a) Rawatan yang diperoleh di Kemudahan Penjagaan Kesihatan Kerajaan; (b) Dalam kes Rawatan Kecemasan; dan (c) Dalam kes Rawatan Kanser Pesakit Luar. Nota: Pengecualian Pembayaran Bersama adalah terpakai bagi MediAsas Teras sahaja.	
Ko-Insurans / Ko-Takaful bagi Ubat Kanser (Pesakit Dalam dan Pesakit Luar)	Sebagai tambahan kepada Pembayaran Bersama yang dinyatakan di atas, Ko-Insurans/Ko-Takaful sehingga 20% kemungkinan akan dikenakan ke atas kos ubat kanser tertentu berdasarkan kepada Senarai Ubat Kanser. Amaun Ko-Insurans/Ko-Takaful yang akan terpakai ke atas kos ubat tersebut akan diterbitkan oleh Pihak Berkuasa Penyeliaan Ko-Insurans/Ko-Takaful ini akan dikecualikan sehingga Senarai Ubat Kanser ini ditentukan dan diterbitkan untuk pelan ini.	
Manfaat-manfaat Pesakit Dalam		
1. Bilik & Penginapan Hospital (Terhad kepada maksimum 150 hari bagi setiap Hilang Upaya)	Seperti yang dicaj untuk Bilik Berkongsi, tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan. Seperti yang dicaj, tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan.	
2. Unit Rawatan Rapi (Terhad kepada maksimum 90 hari bagi setiap Hilang Upaya)		
3. Bekalan dan Perkhidmatan Hospital		
4. Yuran Pembedahan		
5. Yuran Pakar Bius		
6. Yuran Bilik Pembedahan		
7. Yuran Ambulans		
8. Lawatan Doktor Perubatan dalam Hospital (Terhad kepada maksimum 2 lawatan sehari)		

Manfaat-manfaat Pesakit Luar		
9. Pembedahan Harian	Seperti yang dicaj, tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan.	
10. Rawatan Pra-Hospitalisasi (Dalam tempoh 30 hari sebelum Kemasukan ke Hospital) • Konsultasi • Ujian diagnostik • Ubat-ubatan dan rawatan		
11. Rawatan Selepas Hospitalisasi (Dalam tempoh 90 hari selepas keluar dari Hospital) • Ubatan dan rawatan • Rawatan susulan daripada pengamalan perubatan am atau pakar		
12. Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar Selepas Hospitalisasi (Dalam tempoh 90 hari selepas keluar dari Hospital)	Seperti yang dicaj, sehingga RM200 setiap sesi, tertakluk kepada maksimum 10 sesi bagi setiap Hilang Upaya dan Had Tahunan Keseluruhan.	
13. Penjagaan oleh Jururawat di Rumah Selepas Keluar dari Hospital (Tertakluk kepada maksimum 90 hari seumur hidup)	Seperti yang dicaj, sehingga RM3,000 bagi setiap tahun, tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan.	
14. Rawatan Kanser Pesakit Luar	Seperti yang dicaj, tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan	
	MediAsas Teras	MediAsas Fleksi
15. Rawatan Penyakit Pesakit Luar diterima di Jabatan Pesakit Luar Hospital) • Demam Denggi • Influenza A • Influenza B • Bronkitis • Pneumonia / Bronkopneumonia	Seperti yang dicaj, sehingga RM3,000 bagi setiap tahun, tertakluk kepada Deduktibel RM50 bagi setiap lawatan Pesakit Luar dan Had Tahunan Keseluruhan.	Seperti yang dicaj, sehingga RM3,000 bagi setiap tahun, tertakluk kepada RM10,000 atau RM15,000 Deduktibel setiap tahun dan Had Tahunan Keseluruhan.

Lampiran II – Contoh Senario Mengenai Deduktibel

MediAsas Teras	MediAsas Fleksi																										
Adam, berumur 30 tahun, memilih MediAsas Teras sebagai perlindungan perubatan pertamanya. Pada bulan Januari 2027, Adam perlu menjalani prosedur perubatan. Adam memilih untuk mendapatkan rawatan di salah satu Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan. <table><tr><td>Bil Perubatan</td></tr><tr><td>RM50,000</td></tr><tr><td>Deduktibel yang dibayar oleh Adam</td></tr><tr><td>RM500</td></tr><tr><td>Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful</td></tr><tr><td>RM49,500</td></tr></table> Pada bulan Mei 2027, Adam dimasukkan ke hospital akibat Demam Denggi. Adam sekali lagi memilih untuk mendapatkan rawatan di salah satu Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan. <table><tr><td>Bil Perubatan</td></tr><tr><td>RM20,000</td></tr><tr><td>Deduktibel yang dibayar oleh Adam</td></tr><tr><td>RM500</td></tr><tr><td>Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful</td></tr><tr><td>RM19,500</td></tr></table> Memandangkan Adam dimasukkan ke hospital akibat penyakit/hilang upaya yang berbeza, beliau dikehendaki membayar semula jumlah deduktibel sebanyak RM500.	Bil Perubatan	RM50,000	Deduktibel yang dibayar oleh Adam	RM500	Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful	RM49,500	Bil Perubatan	RM20,000	Deduktibel yang dibayar oleh Adam	RM500	Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful	RM19,500	Mei Ling, berumur 30 tahun, memilih MediAsas Fleksi sebagai perlindungan perubatan tambahan kepada Skim Manfaat Pekerja. Pada bulan Januari 2027, Mei Ling perlu menjalani prosedur perubatan. Mei Ling memilih untuk mendapatkan rawatan di salah satu Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan. <table><tr><td>Bil Perubatan</td></tr><tr><td>RM50,000</td></tr><tr><td>Dibayar oleh Skim Manfaat Pekerja</td></tr><tr><td>RM10,000</td></tr><tr><td>Deduktibel yang dibayar oleh Mei Ling</td></tr><tr><td>RM0</td></tr><tr><td>Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful</td></tr><tr><td>RM40,000</td></tr></table> Pada bulan Mei 2027, Mei Ling dimasukkan ke hospital akibat Demam Denggi. Mei Ling sekali lagi memilih untuk mendapatkan rawatan di salah satu Penyedia Dalam Rangkaian Pilihan. <table><tr><td>Bil Perubatan</td></tr><tr><td>RM20,000</td></tr><tr><td>Deduktibel yang dibayar oleh Mei Ling</td></tr><tr><td>RM0</td></tr><tr><td>Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful</td></tr><tr><td>RM20,000</td></tr></table> Memandangkan amaun deduktibel di bawah MediAsas Fleksi dikenakan secara tahunan, Mei Ling tidak perlu membayar sebarang sendiri bagi kemasukan ke hospital akibat penyakit/hilang upaya yang sama mahupun berbeza dalam tahun polisi/sijil yang sama.	Bil Perubatan	RM50,000	Dibayar oleh Skim Manfaat Pekerja	RM10,000	Deduktibel yang dibayar oleh Mei Ling	RM0	Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful	RM40,000	Bil Perubatan	RM20,000	Deduktibel yang dibayar oleh Mei Ling	RM0	Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful	RM20,000
Bil Perubatan																											
RM50,000																											
Deduktibel yang dibayar oleh Adam																											
RM500																											
Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful																											
RM49,500																											
Bil Perubatan																											
RM20,000																											
Deduktibel yang dibayar oleh Adam																											
RM500																											
Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful																											
RM19,500																											
Bil Perubatan																											
RM50,000																											
Dibayar oleh Skim Manfaat Pekerja																											
RM10,000																											
Deduktibel yang dibayar oleh Mei Ling																											
RM0																											
Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful																											
RM40,000																											
Bil Perubatan																											
RM20,000																											
Deduktibel yang dibayar oleh Mei Ling																											
RM0																											
Dibayar oleh Syarikat Insurans/Pengendali Takaful																											
RM20,000																											