

Semakan Caj Insurans Pelan Perubatan Soalan Lazim (FAQ)

Umum

1. Mengapakah caj insurans pelan perubatan saya disemak semula?

Caj insurans anda mungkin telah disemak semula disebabkan oleh penyemakan semula harga perubatan, peralihan kumpulan umur, atau gabungan kedua-duanya.

Penyemakan semula harga perubatan merujuk kepada pelarasan caj insurans pelan perubatan. Peningkatan kos rawatan perubatan dari semasa ke semasa, atau inflasi perubatan, serta peningkatan kekerapan hayat diinsuranskan mendapatkan rawatan perubatan mengakibatkan keperluan syarikat-syarikat insurans melaraskan caj insurans secara berkala. Ini bagi memastikan kami boleh terus membayar tuntutan yang dibuat oleh hayat diinsuranskan mengikut keperluan.

Faktor lain yang menyumbang kepada semakan caj insurans adalah peralihan kumpulan umur. Peralihan kumpulan umur adalah peralihan hayat diinsuranskan dari satu kumpulan umur kepada kumpulan umur lain, yang akan menyebabkan perubahan pada caj insurans mereka. Perubahan caj insurans akibat peralihan kumpulan umur adalah berbeza daripada peningkatan penyemakan semula harga perubatan yang diterangkan di perenggan atas.

2. Bilakah caj insurans disemak semula akan berkuatkuasa?

Caj insurans disemak semula akan berkuatkuasa pada tarikh Ulang Tahun Polisi anda yang seterusnya seperti yang dinyatakan dalam surat Pemberitahuan Semakan Caj Insurans yang telah kami hantar kepada anda.

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai tarikh Ulang Tahun Polisi anda, sila hubungi ejen perkhidmatan anda.

3. Adakah terdapat perubahan pada manfaat pelan saya selepas semakan caj insurans ini?

Tidak, tiada perubahan pada manfaat pelan anda. Perlindungan sedia ada anda akan kekal tidak berubah dan anda boleh terus menikmati perlindungan anda selagi nilai akaun anda mencukupi untuk menampung caj insurans disemak semula.

4. Bagaimanakah kenaikan caj insurans bagi pelan perubatan saya ditentukan?

Semasa melakukan semakan semula, kami mengambil kira beberapa faktor termasuk pengalaman tuntutan daripada polisi dengan ciri yang serupa seperti umur, jantina, dan pelan perubatan. Ini termasuk inflasi perubatan. Kami juga mempertimbangkan umur anda pada tarikh kuatkuasa caj insurans disemak semula.

Sila dimaklumkan pada 20 Disember 2024, Bank Negara Malaysia (BNM) mengumumkan [langkah-langkah interim mengenai penyemakan semula harga perubatan](#) bagi membantu hayat diinsuranskan yang terjejas akibat semakan caj insurans bagi pelan perubatan mereka. Salah satu langkah adalah untuk semakan caj insurans akibat penyemakan semula harga perubatan pada tahun 2025 atau 2026 diagihkan dalam tempoh sekurang-kurangnya 3 tahun.

Kami komited untuk menyokong langkah-langkah interim BNM dan mengurangkan beban inflasi perubatan terhadap pelanggan kami, kami telah memastikan caj insurans anda disemak semula

mengikut langkah-langkah interim yang telah ditetapkan oleh BNM. Untuk maklumat lebih terperinci tentang caj insurans disemak semula anda dan kaitannya dengan langkah interim, sila rujuk surat Pemberitahuan Semakan Caj Insurans yang telah kami hantar kepada anda atau hubungi ejen perkhidmatan anda.

5. Apakah Langkah Interim BNM mengenai Penyemakan harga Perubatan?

Pada 20 Disember 2024, BNM mengumumkan langkah-lengkah interim mengenai penyemakan semula harga perubatan bagi membantu hayat diinsuranskan yang terjejas akibat semakan caj insurans bagi pelan perubatan mereka. Ringkasan langkah-langkah interim adalah seperti berikut:

- a. Pelarasan caj insurans masa hadapan akan diagihkan dalam tempoh sekurang-kurangnya tiga tahun.
- b. Penangguhan pelarasan caj insurans akibat penyemakan semula harga perubatan bagi satu tahun polisi untuk hayat diinsuranskan yang berumur 60 tahun dan ke atas.
- c. Pilihan pemulihan semula polisi bagi polisi-polisi yang telah diserahkan atau luput akibat penyemakan semula harga perubatan pada tahun 2024.

Untuk maklumat lanjut mengenai langkah interim ini, sila rujuk [Soalan Lazim Mengenai Langkah Interim Penyemakan Semula Harga Perubatan](#) kami.

6. Saya tidak pernah membuat tuntutan ke atas pelan perubatan saya. Mengapa saya masih dikenakan semakan ini?

Insurans beroperasi berdasarkan prinsip pengumpulan risiko. Apabila anda membeli pelan perubatan, anda menyertai kumpulan pelanggan dengan profil risiko yang serupa yang lebih besar. Caj insurans yang dikutip daripada anda dan semua ahli kumpulan lain dikumpulkan untuk menampung tuntutan masa depan. Jika jumlah tuntutan yang dibayar melebihi jangkaan dari semasa ke semasa, kami mungkin perlu melaraskan caj insurans untuk memastikan semua hayat diinsuranskan dalam kumpulan kekal dilindungi dalam jangka panjang, tanpa mengira sama ada mereka telah membuat tuntutan. Inilah sebabnya mengapa caj insurans anda telah disemak semula walaupun tidak pernah membuat sebarang tuntutan ke atas pelan perubatan anda.

7. Bagaimanakah semakan ini memberi kesan kepada polisi insurans saya?

Polisi berkaitan pelaburan dengan pelan perubatan akan mempunyai caj insurans disemak semula ditolak daripada nilai akaun polisi. Anda digalakkan untuk membayar Premium Tambah Nilai Berkala yang disyorkan dalam Makluman Tentang Keberkekalan Polisi Berkaitan Pelaburan untuk mengelakkan sebarang isu dengan perlindungan perubatan anda.

8. Saya mempunyai polisi berkaitan pelaburan dengan pelan perubatan, jika saya membayar Premium Tambah Nilai Berjala yang disyorkan, adakah perlindungan saya akan kekal sehingga akhir tempoh polisi?

Dengan membayar Premium Tambah Nilai Berkala yang disyorkan dalam Makluman Tentang Keberkekalan Polisi Berkaitan Pelaburan, polisi anda dijangka kekal sehingga akhir tempoh polisi. Walau bagaimanapun, sila diingatkan bahawa keberkekalan polisi anda akan dipengaruhi oleh pulangan pelaburan dan tindakan anda, seperti pengeluaran sebahagian daripada nilai akaun atau cuti premium. Kami mengesyorkan anda menyemak Makluman Tentang Keberkekalan Polisi Berkaitan Pelaburan untuk butiran lanjut.

Anda juga dinasihatkan untuk merujuk kepada Makluman Tentang Keberkekalan Polisi Berkaitan Pelaburan yang dilampirkan pada penyata tahunan masa hadapan anda untuk kemas kini tahunan tentang keberkekalan polisi anda dan pilihan yang tersedia untuk anda.

9. Apakah pilihan yang saya ada jika saya tidak mampu membayar Premium Tambah Nilai Berkala yang disyorkan?

Jika anda tidak mampu membayar Premium Tambah Nilai Berkala yang disyorkan, anda boleh mempertimbangkan pilihan-pilihan berikut:

- a. Menurun ke pelan yang lebih rendah. Menurunkan pelan anda bermakna anda dapat membayar kurang daripada pelan semasa anda dan anda tidak memerlukan pengunderaitan lanjut. Walau bagaimanapun, sila ambil perhatian bahawa ini juga bermakna anda akan mendapat perlindungan yang kurang daripada pelan semasa anda. Sebelum turun kepada pelan yang lebih rendah, kami menasihatkan anda untuk terlebih dahulu memastikan perlindungan pelan yang lebih rendah adalah mencukupi untuk keperluan perubatan anda.
Jika anda ingin menurunkan pelan anda, sila lengkapkan [Borang Permintaan Perkhidmatan](#) dan emelkannya kepada kami di medicalplans@mcis.my.
- b. Tukar kepada produk lain yang masih memenuhi keperluan perlindungan perubatan anda pada caj insurans yang lebih berpatutan. Sila ambil perhatian bahawa penukaran kepada produk lain mungkin bermaksud perubahan pada perlindungan anda dan anda mungkin akan tertakluk kepada tempoh menunggu dan keperluan pengunderaitan baharu.
- c. Menambah deduktibel kepada pelan perubatan anda.

Untuk mendapatkan bantuan atau untuk pertanyaan mengenai mana-mana pilihan di atas, atau untuk meneroka alternatif lain, sila hubungi ejen perkhidmatan anda. Kami menggalakkan anda untuk menilai dengan teliti pilihan anda sebelum membuat keputusan untuk memastikan anda memilih pilihan yang paling sesuai untuk keperluan perlindungan perubatan anda.

10. Apakah yang berlaku terhadap manfaat saya sekiranya saya menurunkan pelan saya?

Menurun kepada pelan yang lebih rendah bermakna dikenakan caj insurans yang lebih rendah dan tidak memerlukan pengunderaitan lanjut. Walau bagaimanapun, sila ambil perhatian bahawa ini juga bermakna anda akan mendapat perlindungan yang kurang (contohnya jumlah diinsuranskan yang lebih rendah untuk manfaat tertentu) daripada pelan semasa anda. Sebelum menurun kepada pelan yang lebih rendah, kami menasihatkan anda untuk memastikan bahawa perlindungan pelan yang lebih rendah adalah mencukupi untuk keperluan perubatan anda.

Untuk memahami kesan khusus pada perlindungan anda jika anda menurunkan taraf pelan anda, sila hubungi ejen perkhidmatan anda.

11. Apakah yang dimaksudkan dengan menambah deduktibel ke dalam pelan perubatan saya?

Tambahan deduktibel kepada pelan perubatan anda bermakna sekiranya berlaku tuntutan yang layak, anda perlu membayar sehingga jumlah tetap (jumlah deduktibel) daripada jumlah perbelanjaan layak yang ditanggung. Baki perbelanjaan layak yang ditanggung, jika ada, akan dibayar oleh MCIS Life, tertakluk kepada had tahunan keseluruhan atau had seumur hidup pelan.

Jika anda ingin menambah deduktibel ke dalam pelan perubatan, sila hubungi ejen perkhidmatan anda.

12. Polisi saya berada di bawah status pengecualian (waiver) dan bayaran premium saya diketepikan, bagaimanakah semakan ini akan menjelaskan premium saya?

Premium tambahan yang diperlukan untuk semakan caj insurans ini tidak akan dilindungi oleh rider pengecualian. Untuk memastikan polisi anda kekal mampan sehingga tamat tempoh, Premium Tambah Nilai Berkala diperlukan untuk menampung perbezaan tersebut.

13. Seberapa kerap caj insurans perubatan saya akan disemak semula?

Selaras dengan langkah-langkah interim yang ditetapkan oleh BNM, caj insurans anda akan disemak semula secara berperingkat sepanjang tempoh 5 tahun akan datang, dan bukannya dalam satu kenaikan besar pada tahun depan. Caj insurans anda juga boleh disemak semula pada masa hadapan jika diperlukan oleh inflasi perubatan, peningkatan dalam jumlah dan kekerapan tuntutan oleh hayat diinsuranskan, dan peralihan kumpulan umur.

14. Adakah caj insurans akan sama jika saya membatalkan pelan perubatan semasa saya dan membeli pelan perubatan baharu?

Caj insurans anda mungkin tidak akan sama jika anda membeli pelan perubatan baharu kerana caj insurans dikira berdasarkan faktor penilaian tertentu seperti pekerjaan, keadaan kesihatan, umur anda, dan produk atau pelan yang dipilih. Produk lain akan mempunyai faktor penilaian yang berbeza, dan tidak mungkin caj insurans untuk polisi baharu anda akan sama dengan caj insurans semasa anda.

15. Saya mempunyai rider perubatan, bolehkah saya menamatkan rider perubatan saya dan meneruskan perlindungan hayat saya?

Ya, anda boleh menamatkan rider perubatan anda dan meneruskan perlindungan hayat anda sahaja. Walau bagaimanapun, kami menasihatkan anda untuk mempertimbangkan pilihan lain yang tersedia bagi memastikan anda masih menerima perlindungan perubatan yang anda perlukan. Untuk senarai pilihan alternatif, sila rujuk Soalan 9 FAQ ini.

16. Apakah akibat daripada menamatkan pelan perubatan semasa saya?

Jika anda menamatkan pelan perubatan semasa anda, anda mungkin menghadapi akibat berikut:

- Tiada perlindungan perubatan. Anda akan kehilangan manfaat dan perlindungan yang disediakan di bawah pelan semasa anda.
- Perlu melalui semula proses pembelian. Jika anda menamatkan pelan perubatan anda dan kemudian ingin membelinya semula atau membeli pelan perubatan baharu, anda perlu menjalani keseluruhan proses semula. Ini bermakna anda mungkin perlu menjalankan pemeriksaan perubatan dan tertakluk kepada tempoh menunggu baharu di bawah polisi baharu anda. Selain itu, premium bagi pelan baharu mungkin berbeza daripada premium pelan semasa anda. Oleh itu, adalah penting untuk menilai dengan teliti sama ada menamatkan perlindungan anda adalah keputusan yang sesuai atau anda harus meneroka pilihan lain yang tersedia.

17. Saya ingin menukar kepada kaedah pembayaran yang lebih mudah. Apakah pilihan yang saya ada?

Beberapa kaedah pembayaran mudah yang tersedia disenaraikan di bawah:

- Jika anda mempunyai akaun Maybank atau Bank Simpanan Nasional, kami boleh memudahkan potongan automatik dari akaun bank anda. Anda boleh menghantar nama pemegang akaun, nombor akaun, dan nombor bank atau cawangan kepada medicalplans@mcis.my dan kami akan menguruskan potongan tersebut.
- Untuk menggunakan kad kredit, sila lengkapkan Borang Potongan Kad Kredit yang tersedia di laman web kami dan emelkannya ke medicalplans@mcis.my.

18. Apa yang perlu saya lakukan jika saya memerlukan maklumat lanjut atau mempunyai pertanyaan?

Untuk maklumat lanjut, anda boleh:

- a. Mendaftar dan mengakses [Portal Pelanggan](#) kami untuk mengetahui lebih lanjut mengenai semakan caj insurans pelan perubatan anda.
- b. Menghubungi ejen perkhidmatan anda.
- c. Menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di +603 7652 3388 dari Isnin hingga Jumaat, 8:30 pagi hingga 5:30 petang (kecuali cuti umum).
- d. Menghantar emel kepada kami di customerservice@mcis.my atau medicalplans@mcis.my.
- e. Melawat mana-mana cawangan kami. Untuk lokasi cawangan, sila klik [di sini](#).

19. Siapakah yang boleh saya hubungi untuk membuat aduan?

Anda boleh mengemukakan aduan kepada Unit Pengendalian Aduan dengan butiran berikut:

Jawatan: Pegawai Aduan
Alamat: Wisma MCIS
Jalan Barat
46200 Petaling Jaya
Selangor Darul Ehsan
Talian: 03-7652 3388
E-mel: complaint@mcis.my

Aduan sebaiknya dibuat secara bertulis dan dihantar melalui serahan tangan, mel biasa, atau emel.

Untuk Hayat Diinsuranskan Berumur 60 Tahun dan Ke Atas di Bawah Pelan Minimum

1. Mengapa saya mendapat penangguhan satu tahun terhadap semakan caj insurans akibat penyemakan semula harga perubatan?

Anda menerima penangguhan satu tahun terhadap semakan caj insurans akibat penyemakan semula harga perubatan kerana anda berumur 60 tahun dan ke atas dan anda dilindungi di bawah pelan minimum bagi produk perubatan. Penangguhan satu tahun ini adalah salah satu langkah interim yang diumumkan oleh BNM untuk membantu hayat diinsuranskan yang terjejas akibat semakan caj insurans pelan perubatan mereka.

Penangguhan ini tidak terpakai untuk semakan caj insurans akibat peralihan kumpulan umur. Untuk maklumat lanjut mengenai langkah interim ini, sila rujuk [FAQ Langkah Interim Mengenai Penyemakan Semula Harga Perubatan](#).

2. Apakah maksudnya “pelan minimum produk perubatan”?

Produk perubatan merujuk kepada sebarang produk insurans yang menyediakan perlindungan perubatan. Di bawah produk perubatan tersebut, syarikat insurans boleh menawarkan beberapa pelan, yang mungkin diberikan berdasarkan had Bilik dan Penginapan (R&B) dan/atau had tahunan. Pelan minimum merujuk kepada pelan paling rendah bagi sesuatu produk perubatan yang ditawarkan oleh syarikat insurans.

3. Bagaimanakah saya boleh menyemak jika saya dilindungi di bawah pelan minimum produk MHIT?

Anda boleh menghubungi ejen anda, talian Pusat Khidmat Pelanggan kami, atau mengakses [Portal Pelanggan](#) kami untuk menyemak sama ada anda dilindungi di bawah pelan minimum produk perubatan.

4. Apa akan berlaku selepas tempoh penangguhan sementara satu tahun bagi semakan caj insurans akibat penyemakan semula harga perubatan?

Selepas tempoh penangguhan sementara selama satu tahun, semakan caj insurans anda akan diagihkan dalam tempoh minimum 3 tahun. Anda perlu membayar Premium Tambah Nilai Berkala yang disyorkan bagi memastikan perlindungan perubatan anda kekal berterusan. Kami akan memberitahu anda sebelum semakan akan datang dan maklumat lanjut mengenai semakan caj insurans akan diberikan pada ketika itu.

5. Saya berumur 60 tahun ke atas, tetapi saya tidak dilindungi di bawah pelan minimum produk perubatan, adakah saya masih layak untuk penangguhan satu tahun semakan caj insurans akibat penyemakan semula harga perubatan ini?

Jika anda berumur 60 tahun dan ke atas tetapi tidak dilindungi di bawah pelan minimum produk perubatan, anda tidak layak untuk penagguhan satu tahun.