

Semakan Premium Pelan Perubatan Soalan Lazim (FAQ)

Umum

1. Mengapakah premium pelan perubatan saya disemak semula?

Premium 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 premium 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 premium secara berkala. Ini bagi memastikan kami boleh terus membayar tuntutan yang dibuat oleh hayat diinsuranskan mengikut keperluan.

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

2. Bilakah premium disemak semula akan berkuatkuasa?

Premium disemak semula akan berkuatkuasa pada tarikh Ulang Tahun Polisi anda yang seterusnya, bermula dari atau selepas 21 Jun 2025.

Contoh 1: Jika Ulang Tahun Polisi anda jatuh pada 1 Julai 2025, maka premium disemak semula akan berkuatkuasa pada 1 Julai 2025.

Contoh 2: Jika Ulang Tahun Polisi anda jatuh pada 1 Mei 2025, maka premium disemak semula akan berkuatkuasa pada 1 Mei 2027.

Untuk mengetahui tarikh Ulang Tahun Polisi anda, sila rujuk surat Pemberitahuan Semakan Premium yang telah kami hantar kepada anda atau hubungi ejen perkhidmatan anda.

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

Tidak, tiada perubahan pada manfaat pelan anda. Perlindungan sedia ada anda akan kekal dan anda boleh terus menikmati perlindungan anda selagi anda membayar premium disemak semula anda.

4. Bagaimanakah kenaikan premium 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 premium 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 premium bagi pelan perubatan mereka. Salah satu langkah adalah untuk semakan premium 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 premium anda disemak semula mengikut langkah-langkah interim yang telah ditetapkan oleh BNM. Untuk maklumat lebih terperinci tentang premium disemak semula anda dan kaitannya dengan langkah interim, sila rujuk surat Pemberitahuan Semakan Premium 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-langkah interim mengenai penyemakan semula harga perubatan bagi membantu hayat diinsuranskan yang terjejas akibat semakan premium bagi pelan perubatan mereka. Ringkasan langkah-langkah interim adalah seperti berikut:

- a. Pelarasan premium masa hadapan akan diagihkan dalam tempoh sekurang-kurangnya tiga tahun.
- b. Penangguhan pelarasan premium 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. Premium 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 premium untuk memastikan semua hayat diinsuranskan dalam kumpulan kekal dilindungi dalam jangka panjang, tanpa mengira sama ada mereka telah membuat tuntutan. Inilah sebabnya mengapa premium anda telah disemak semula walaupun tidak pernah membuat sebarang tuntutan ke atas pelan perubatan anda.

7. Apakah pilihan yang saya ada jika saya tidak mampu membayar jumlah premium yang dilaraskan?

Jika anda tidak mampu membayar jumlah premium disemak semula, 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 premium 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.

8. Apakah yang berlaku terhadap manfaat saya sekiranya saya menurunkan taraf pelan ini?

Menurunkan kepada pelan yang lebih rendah bermaksud anda perlu membayar premium yang lebih rendah dan tidak memerlukan pengunderaitan lanjut. Sila ambil perhatian bahawa ini juga bermakna anda akan mempunyai perlindungan yang lebih rendah (contohnya jumlah yang dijamin lebih rendah untuk manfaat tertentu) berbanding pelan semasa anda. Sebelum menurunkan kepada pelan yang lebih rendah, kami menasihatkan anda untuk memastikan bahawa perlindungan pelan yang lebih rendah mencukupi untuk keperluan perubatan anda.

Untuk memahami kesan khusus terhadap perlindungan anda sekiranya anda menurunkan pelan anda, sila hubungi ejen perkhidmatan anda.

9. 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.

10. Saya mempunyai rider manfaat pengecualian/pembayar yang ditambahkan pada polisi saya, adakah jumlah diinsuranskan rider akan terjejas oleh semakan premium ini?

Tidak, jumlah diinsuranskan rider tidak akan terjejas kerana rider manfaat pengecualian/pembayar tidak meliputi premium perubatan.

Sila hubungi ejen perkhidmatan anda atau Pusat Khidmat Pelanggan kami untuk maklumat lanjut.

11. Seberapa kerap premium perubatan saya akan disemak semula?

Selaras dengan langkah-langkah interim yang ditetapkan oleh BNM, premium anda akan disemak semula secara berperingkat sepanjang tempoh 5 tahun akan datang, dan bukannya dalam satu kenaikan besar pada tahun depan.

12. Adakah premium akan sama jika saya membatalkan polisi semasa saya dan membeli polisi baharu?

Premium anda mungkin tidak akan sama jika anda membeli polisi baharu kerana premium 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 premium untuk polisi baharu anda akan sama dengan premium semasa anda.

13. 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 7 FAQ ini.

14. Apakah akibat daripada menamatkan pelan perubatan semasa saya?

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

- a. Tiada perlindungan perubatan. Anda akan kehilangan manfaat dan perlindungan yang disediakan di bawah pelan semasa anda.
- b. 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.

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

Beberapa kaedah pembayaran mudah yang tersedia disenaraikan di bawah:

- a. 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.
- b. Untuk menggunakan kad kredit, sila lengkapkan Borang Potongan Kad Kredit yang tersedia di laman web kami dan emelkannya ke medicalplans@mcis.my.

16. Apakah yang perlu saya lakukan jika polisi saya mempunyai premium tertunggak?

Jika polisi anda mempunyai premium tertunggak, anda dinasihatkan untuk membayar premium tertunggak bersama-sama dengan sebarang faedah terakru. Untuk butiran jumlah premium tertunggak anda atau untuk mendapatkan bantuan jika polisi anda telah luput, sila hubungi ejen perkhidmatan anda atau Pusat Khidmat Pelanggan kami atau kunjungi cawangan kami yang terdekat dengan anda untuk mendapatkan bantuan.

Anda boleh membayar premium tertunggak anda melalui mana-mana kaedah berikut:

- a. Melalui pindahan terus ke akaun Maybank kami (No. Akaun: 5140 1140 3607) menggunakan nombor polisi anda sebagai rujukan.
- b. Melalui pindahan terus ke akaun Bank Simpanan Nasional kami (No. Akaun: 1410 0298 9864 9030) menggunakan nombor polisi anda sebagai rujukan.
- c. Melalui JomPAY (Kod Pengebil: 4986) menggunakan nombor polisi anda sebagai rujukan.

17. 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 premium 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](#).

18. 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 premium akibat penyemakan semula harga perubatan?

Anda menerima penangguhan satu tahun terhadap semakan premium 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 premium pelan perubatan mereka.

Penangguhan ini tidak terpakai untuk semakan premium 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 dibezakan 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 premium akibat penyemakan semula harga perubatan?

Selepas tempoh penangguhan sementara selama satu tahun, semakan premium anda akan diagihkan dalam tempoh minimum tiga tahun. Anda perlu membayar premium disemak semula bagi memastikan perlindungan perubatan anda kekal berterusan. Kami akan memberitahu anda sebelum semakan akan datang dan maklumat lanjut mengenai semakan premium 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 premium 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.