



Soalan-soalan Lazim

1. Siapakah yang layak untuk memohon?

Anda layak untuk memohon sekiranya anda adalah warganegara Malaysia yang berumur 3 tahun hingga 45 tahun pada umur ulang tahun anda yang berikutnya, menetap di Malaysia dan memiliki Kad Pengenalan Malaysia yang sah. Kami menawarkan pembaharuan sehingga umur 46 tahun pada umur ulang tahun anda yang berikutnya.

Bagi kanak-kanak yang berumur antara 3 hingga 18 tahun pada umur ulang tahun berikutnya, pada masa permohonan, ibu bapa atau penjaga sah juga mesti dilindungi di bawah polisi **SmartMedi Outpatient** pada masa permohonan. Polisi ini mestilah dikeluarkan kepada ibu bapa atau penjaga yang berumur 18 tahun ke atas, merupakan seorang Warganegara Malaysia yang menetap di Malaysia dan memiliki Kad Pengenalan Malaysia. Setiap kanak-kanak yang akan diinsuranskan dalam polisi ini mesti mengemukakan bukti yang boleh diinsuranskan seperti surat beranak dan apa-apa dokumen yang berkenaan dari pihak berkuasa.

2. Bolehkah saya menambahkan pasangan atau anak-anak saya ke dalam polisi?

Tidak, pelan ini hanya untuk polisi individu buat masa ini.

3. Adakah saya perlu menjalani pemeriksaan perubatan?

Tidak, anda hanya perlu memilih pelan yang anda minati dan lengkapkan pengisytiharan/penyataan kesihatan dengan jujur bagi meneruskan permohonan pelan ini.

4. Bolehkah saya meminta untuk menukar pelan saya setelah polisi dikeluarkan?

Sebarang kenaikan atau penurunan ke atas perlindungan insurans bagi Orang yang Diinsuranskan kerana pertukaran pelan akan berkuatkuasa pada tarikh ulang tahun polisi berikutnya. Kenaikan tersebut tertakluk kepada bukti kesihatan yang memuaskan kepada Syarikat.

5. Bila dan di mana saya boleh guna kad perubatan saya?

Kad perubatan akan diberikan kepada Orang yang Diinsuranskan yang diterima sebagai risiko standard semasa polisi bermula. Anda cuma perlu tunjuk kad perubatan anda di mana-mana Klinik Panel kami (penyenaraian klinik panel boleh didapati di www.axa.com.my/smo) selepas 90 hari dari tarikh permulaan polisi. Sila ambil perhatian bahawa anda mungkin diminta untuk membuat bayaran bersama seperti yang dinyatakan dalam jadual manfaat anda semasa di klinik.

Sekiranya anda tidak mempunyai kad perubatan, perbelanjaan perubatan yang layak boleh dituntut berdasarkan Pembayaran Balik.

6. Apa itu Bayaran Bersama?

Bayaran Bersama adalah jumlah peratusan dari jumlah tuntutan yang layak yang akan ditanggung oleh Orang yang Diinsuranskan. Jumlah tuntutan yang layak yang selebihnya akan dibayar oleh AXA Affin General Insurance Berhad.

Contoh: **SmartMedi Outpatient** bagi seseorang Individu berdasarkan pada pilihan Pelan Basic

- Jumlah perbelanjaan perubatan untuk Rawatan Pakar **: RM 300
- 25% bayaran bersama setiap lawatan : (RM 75)
[25% dari RM 300: akan ditanggung oleh ahli]
- Perbelanjaan yang layak untuk tuntutan di bawah polisi : **RM 225**



SmartMedi Outpatient

***Nota: Dengan mengandaikan bahawa semua perbelanjaan perubatan yang dikemukakan adalah dibayar dan mengikut terma-terma dan syarat-syarat polisi.*

7. Bolehkah SmartMedi Outpatient menggantikan pelan Hospital dan Pembedahan saya yang lain?

Tidak, **SmartMedi Outpatient** adalah polisi insurans perubatan pesakit luar sendiri yang meliputi perbelanjaan perubatan yang ditanggung untuk lawatan ke klinik Pengamal Perubatan Am dan/atau Pakar Perubatan tanpa kemasukan ke hospital.

Ia melengkapkan pelan Hospital dan Perubatan Pembedahan yang merangkumi perbelanjaan perubatan yang berkaitan dengan kemasukan ke hospital, untuk menawarkan perlindungan perubatan yang komprehensif kepada pemegang polisi kami yang berkaitan dengan perlindungan pesakit dalam dan pesakit luar.

8. Adakah pelan ini merangkumi vaksinasi?

Tidak, pelan ini tidak merangkumi perbelanjaan perubatan berkaitan dengan vaksinasi.

9. Bolehkah saya membeli lebih daripada satu pelan SmartMedi Outpatient?

Tidak, anda hanya dibenarkan membeli satu pelan untuk setiap Orang yang Diinsuranskan. Sekiranya anda dilindungi di bawah lebih daripada satu pelan, kami akan mempertimbangkan bahawa anda akan diinsuranskan di bawah polisi yang memberikan manfaat tertinggi. Apabila manfaat di bawah setiap polisi tersebut serupa, kami akan menganggap bahawa anda akan diinsuranskan berdasarkan polisi yang dikeluarkan kali pertama.

10. Polisi saya telah tamat tempoh. Bolehkah saya mengembalikan semula polisi saya?

Tiada pengembalian semula yang akan dibenarkan.

11. Adakah pelan ini layak mendapat pelepasan cukai pendapatan?

Premium insurans boleh digunakan untuk pelepasan cukai untuk insurans peribadi, mengikut peraturan cukai semasa yang tertakhluk kepada persetujuan Lembaga Hasil Dalam Negeri.

12. Adakah premium dijamin?

Premium pembaharuan yang dibayar tidak dijamin dan akan bertambah mengikut umur. Pada setiap ulang tahun tersebut, polisi ini boleh diperbaharui dengan harga premium yang ditetapkan oleh kami. Kami akan memberi anda notis bertulis sekurang-kurangnya 30 hari sekiranya berlaku perubahan premium.

13. Bilakah saya boleh memperbaharui insurans saya? Adakah pembaharuan dijamin?

Ini adalah polisi pembaharuan tahunan dan pembaharuan adalah tidak dijamin.

Polisi ini boleh diperbaharui mengikut pilihan pemegang polisi sehingga berlaku mana-mana yang berikut:

- a) premium tidak dibayar atau premium tidak dibayar mengikut masa;
- b) penipuan atau salah nyata fakta penting semasa membuat permohonan;
- c) polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi;
- d) Orang yang Diinsuranskan tidak lagi layak menjadi tanggungan berdasarkan takrif polisi;
- e) Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan
- f) berlaku kematian Orang yang Diinsuranskan; dan



g) penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio

14. Apakah kelemahan menukar polisi dari satu penanggung insurans ke penanggung insurans yang lain?

Salah satu kelemahan utama adalah jika penanggung insurans baru tidak berpuas hati dengan keadaan kesihatan anda, maka terma baru mungkin dikenakan bagi mengecualikan penyakit berkenaan. Untuk memastikan perlindungan berterusan diberikan, anda dinasihatkan membuat pengesahan dengan kami berkenaan dengan terma-terma penerimaan sebelum tarikh tamat polisi anda.

Soalan Berkaitan Tuntutan

1. Bolehkah saya membuat tuntutan untuk batuk, selsema dan demam biasa?

Ya, anda boleh. **SmartMedi Outpatient** adalah plan insurans pesakit luar yang memberi perlindungan untuk perbelanjaan perubatan yang ditanggung untuk lawatan ke klinik Pengamal Perubatan Am dan/atau Pakar Perubatan tanpa kemasukan ke hospital.

2. Apa itu kemudahan tanpa tunai?

Ini bermakna anda tidak perlu membuat bayaran penuh bil perubatan pesakit luar sekiranya anda mendapatkan khidmat rundingan atau rawatan perubatan di mana-mana Klinik Panel yang disenaraikan di www.axa.com.my/smo.* Kami akan membayar bil perubatan pesakit luar yang layak sekiranya dasar kemalangan atau penyakit adalah dilindungi di bawah polisi anda.

Bergantung pada plan yang telah anda beli, anda mungkin diminta membuat bayaran bersama seperti yang dinyatakan dalam jadual faedah anda semasa di klinik. Sekiranya anda tidak mempunyai kemudahan Kad Perubatan, anda perlu membayar dahulu dan menuntut pembayaran balik yang layak dari kami.

**Sila ambil perhatian bahawa AXA Affin General Insurance Berhad berhak untuk mengemaskini dan mengubah senarai klinik panel apabila dianggap perlu.*

3. Bolehkah saya mendapatkan rawatan di klinik bukan panel?

Ya, anda boleh. Perbelanjaan perubatan yang layak yang ditanggung di klinik bukan panel adalah berdasarkan Pembayaran Balik (ahli dikehendaki untuk membayar dahulu dan menuntut pembayaran balik yang layak daripada AXA Affin General Insurance Berhad) dan anda perlu memaklumkan kepada kami dalam tempoh 30 hari dari tarikh rawatan tersebut.

Sila kemukakan borang tuntutan, bil butiran asal, resit dan dokumen tuntutan lain yang berkaitan kepada kami untuk diproses.

4. Bagaimana saya boleh mengemukakan tuntutan dan apakah dokumen yang diperlukan?

Anda boleh merujuk pada panduan langkah-langkah prosedur tuntutan dan memuat turun borang tuntutan di [sini](#).

5. Apakah prosedur untuk mendapatkan lawatan ke Pakar Perubatan?

Anda boleh mendapatkan lawatan ke Klinik Pakar Perubatan dengan surat rujukan daripada lawatan ke Pengamal Perubatan Am anda sebelumnya yang berkaitan dengan penyakit yang sama. Surat rujukan akan sah untuk jangka masa 180 hari dari tarikh surat rujukan dikeluarkan oleh Pengamal Perubatan Am atau berakhirnya tempoh perlindungan insurans anda, yang mana lebih awal.



6. Adakah Ubat Jangka Panjang dilindungi dalam SmartMedi Outpatient?

Ubat Jangka Panjang untuk Penyakit Kronik yang disenaraikan (Diabetes, Tekanan Darah Tinggi, Asma, Arthritis, Penyakit Jantung Iskemia/ Penyakit Jantung Koronari, Strok, Epilepsi, Gout, Hiperlipidemia, Parkinson, Ulser Peptik Psoriasis, Thyroid dan keadaan yang timbul daripadanya atau berkaitan dengannya), adalah dilindungi, tetapi tertakluk kepada perkara berikut:

- ✓ penyakit sedia telah diisytiharkan dalam borang cadangan pada masa permohonan dan diterima oleh kami secara bertulis.
- ✓ semua ahli yang diinsuranskan harus mendapatkan rawatan dari Pengamal Perubatan Am yang berdaftar secara sah. Rawatan & Perkhidmatan yang diberikan oleh Pakar perubatan yang berdaftar secara sah mesti disyorkan oleh Pengamal Perubatan Am yang berdaftar secara bertulis. Hanya ubat yang dipreskripsikan untuk digunakan dalam tempoh satu (1) bulan setelah mendapatkan rawatan yang layak untuk menuntut pembayaran balik.

7. Adakah SmartMedi Outpatient merangkumi ujian diagnostik selain X-ray dan ujian makmal?

Ya, anda boleh menuntut sebarang ujian makmal atau pengimejan yang ditetapkan oleh Pengamal Perubatan Am atau Pakar Perubatan untuk tujuan diagnostik (seperti MRI, ECG dan lain-lain). Walau bagaimanapun, anda tidak akan dapat menuntut sebarang ujian COVID-19 kerana ia termasuk dalam pengecualian untuk produk ini.

8. Adakah terdapat had bilangan lawatan saya boleh menggunakan perkhidmatan pesakit luar setiap tahun?

Ya, bergantung pada pelan pilihan anda, di mana ada had khusus untuk Rundingan Pakar Perubatan, Diagnostik X- Ray, Ujian Makmal dan Prosedur Klinikal.

Walaupun bagaimanapun, tiada had bilangan lawatan setiap tahun untuk Rundingan Pengamal Perubatan Am termasuk ubat. Anda hanya boleh mengunjungi setiap kategori perkhidmatan pesakit luar sekali dalam sehari.

9. Dengan surat rujukan dari Pengamal Perubatan Am, bolehkah saya mendapatkan khidmat rundingan Pegawai Perubatan di wad Kemalangan & Kecemasan (A&E)?

Tidak. Surat rujukan daripada Pengamal Perubatan Am hanya boleh digunakan untuk lawatan ke Pakar Perubatan.

10. Bolehkah saya membeli ubat di kaunter di Farmasi?

Tidak, kecuali ubat jangka panjang dan mesti disokong dengan surat preskripsi doktor.

11. Apakah tempoh kesahihan surat preskripsi ubat jangka panjang?

Surat preskripsi adalah sah dalam tempoh 6 bulan dari tarikh surat preskripsi dikeluarkan. Ahli dikehendaki mengemukakan surat preskripsi yang baru setelah tarikh luput 6 bulan tersebut.

12. Bolehkah saya menuntut untuk rawatan fisioterapi pesakit luar?

Tidak, rawatan fisioterapi pesakit luar tidak dilindungi di bawah polisi **SmartMedi Outpatient**.

13. Bolehkah saya membuat tuntutan bagi khidmat tele-rundingan dan tele-perubatan?

Ya, anda boleh membuat tuntutan bagi khidmat tele-rundingan dan tele-perubatan melalui DoctorOnCall.



14. Siapakah DoctorOnCall?

DoctorOnCall adalah platform dalam talian untuk khidmat rundingan perubatan secara video yang pertama di Malaysia melalui gabungan teknologi video dan suara dengan pengetahuan dan pengalaman daripada doktor di Malaysia. DoctorOnCall memberi akses yang pantas dan mudah kepada anda untuk berhubung dengan doktor dan klinik melalui telefon bimbit dan komputer pada bila-bila masa, di mana-mana sahaja.

15. Adakah caj langganan untuk perkhidmatan daripada DoctorOnCall?

Caj langganan secara satu kali untuk DoctorOnCall akan ditanggung sepenuhnya oleh AXA Affin General Insurance Berhad dan tiada bayaran yang akan dikenakan ke atas anda. Selain itu, had polisi anda tidak akan dipengaruhi oleh caj langganan daripada DoctorOnCall.

16. Bolehkah saya mendapatkan ubat jangka panjang daripada DoctorOnCall?

Ya, anda boleh mendapatkan ubat jangka panjang dengan preskripsi melalui DoctorOnCall.

17. Adakah Bayaran Bersama untuk DoctorOnCall?

Ya, terdapat Bayaran Bersama untuk Pelan Basic untuk DoctorOnCall dan bayaran akan dibuat melalui platform DoctorOnCall.

18. Bolehkah saya menggunakan kemudahan tanpa tunai dengan DoctorOnCall?

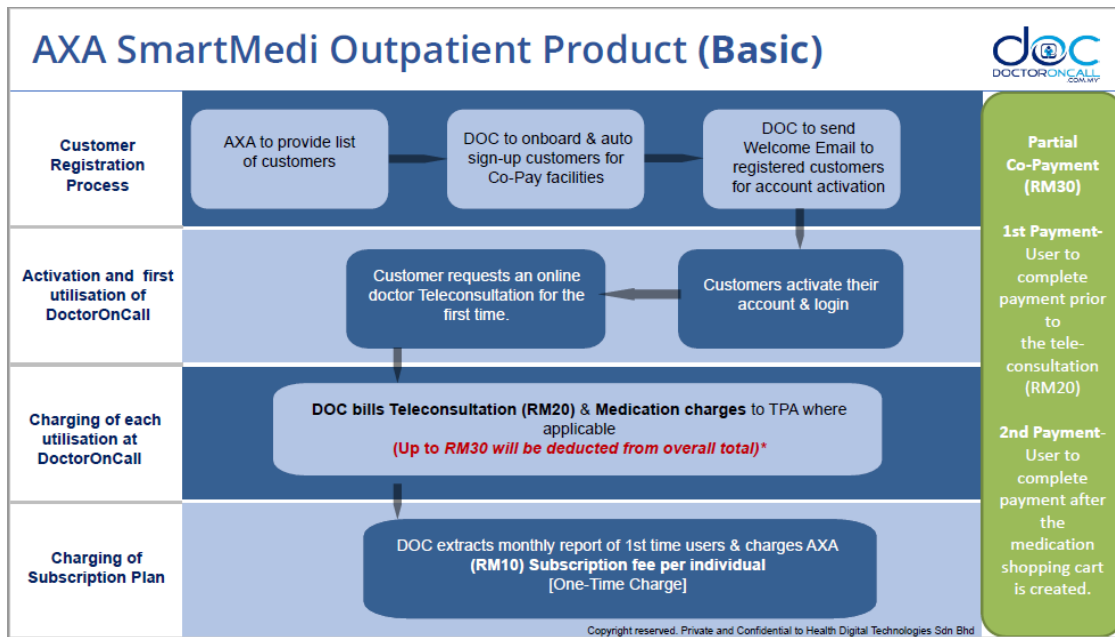
Ya, sekiranya anda dikategorikan sebagai individu berisiko standard yang memiliki kad perubatan, anda tidak perlu membayarkhidmat rundingan dan ubat semasa menggunakan perkhidmatan DoctorOnCall. Walau bagaimanapun, sebarang Bayaran Bersama yang berkaitan masih perlu dibayar melalui DoctorOnCall.

Sekiranya anda dikategorikan sebagai individu berisiko sub-standard dan tidak mempunyai kad perubatan, anda masih boleh menggunakan perkhidmatan DoctorOnCall dan perbelanjaan perubatan yang layak boleh dituntut berdasarkan Pembayaran Balik (selepas penolakan bayaran bersama yang berkaitan). Proses pembayaran balik adalah sama seperti lawatan klinik.

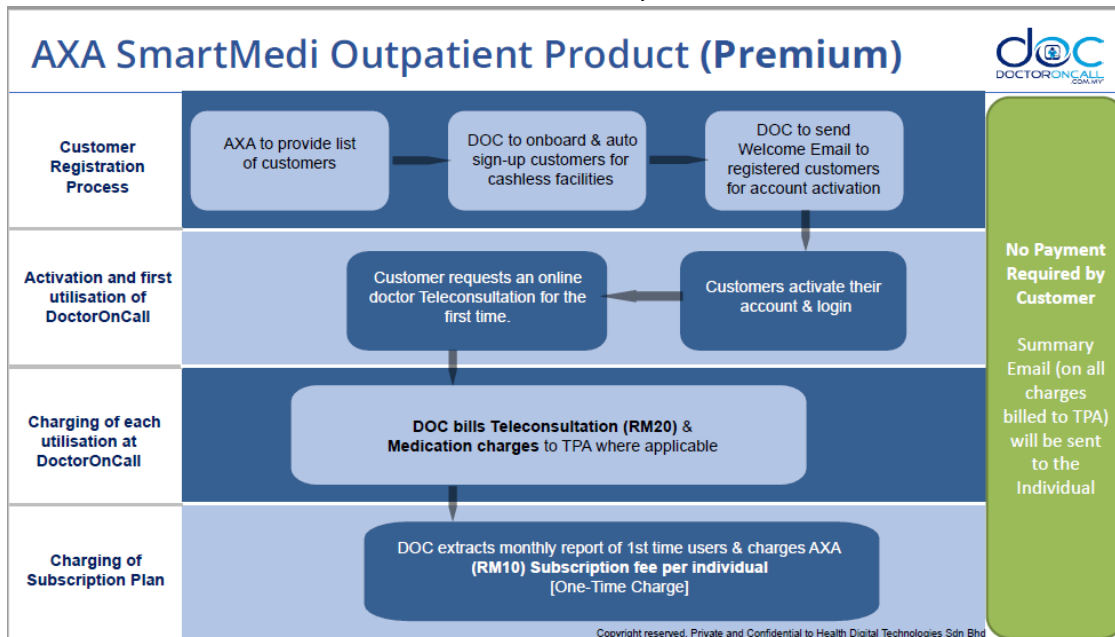
19. Apakah proses pendaftaran dan penggunaan DoctorOnCall?

Proses adalah seperti di bawah :

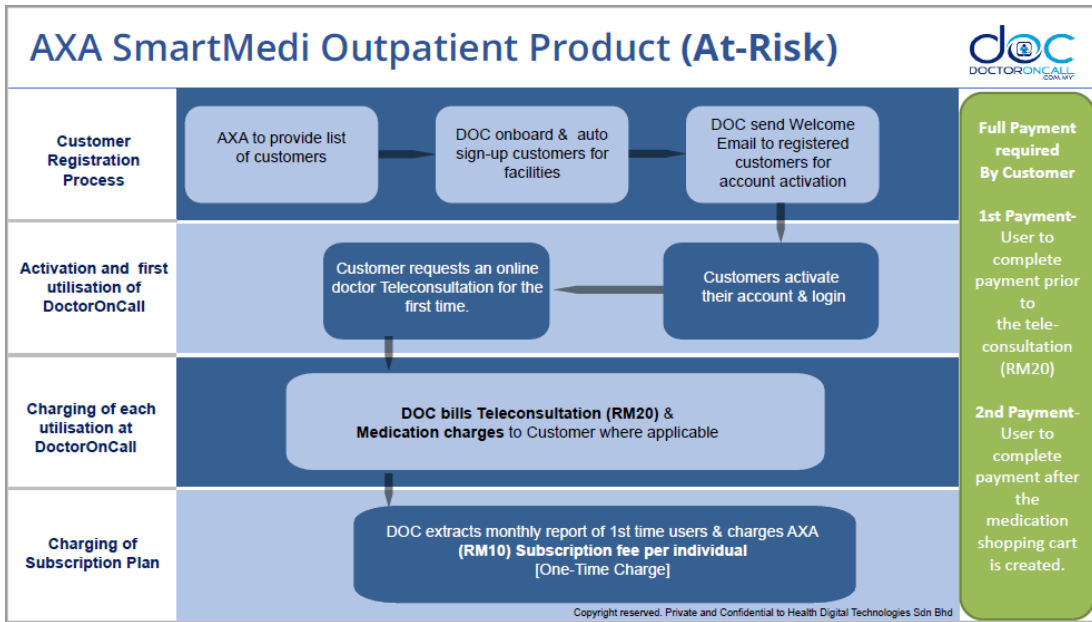
- a. Pelan Basic (Risiko Standard) – Kemudahan Tanpa Tunai



b. Pelan Premium (Risiko Standard) – Kemudahan Tanpa Tunai



c. Pelan Standard dan Premium (Risiko Sub-Standard) – Pembayaran Balik



Nota: Bayaran kepada DOC yang berkaitan boleh dituntut daripada AXA Affin General Insurance.