



## HLA Major Medi



### 不断上涨的医疗费用

"我现在从我的公司获得医药保障。我并不需要一个属于自己的计划。"

您公司所提供的保障足以缴付您在患上病症时的所有医疗费用吗？当许多人回答"是"时，那些曾经动过重大手术的人将会告诉您，雇主所给予的保障也许是不足够的。特别是我们正面对著医疗费用不断上涨的情况。许多患病或需要重大手术的患者都发现自己的财务被束缚，这是因为医院帐单比他们可从雇主所索偿的数额更多，而且帐单仍然陆续而来。

### 专属您的计划

在丰隆保险，我们相信在我们无法控制因治疗而需的医药和手术费用的情况下，我们仍然可以处理因紧急情况而需要的额外费用。所以丰隆保险已开发一项保险计划以协助您支付因您本身存款、其他保险或您雇主所提供的利益所不足以支付的额外医药费用。

### HLA Major Medi

我们向您介绍 HLA Major Medi，一项全面性住院及手术保险计划，提供您因某种受保障病症而需要接受医药治疗或手术时，迫切需要的保障和财务资源。凭着全球性保障的特惠，简单利落的入院过程及帐单结算，24小时顾客服务以及可负担得起的保费，您现在可以安枕无忧，因为您知道您的健康及福利已获得妥当周全的照顾。

### 特点

#### 1) 可负担的完善医药护理计划

此全面性住院及手术保险计划为您提供各种极具吸引力的赔偿利益。它提供4项选择，而保费则按年龄组别征收。

#### 2) 全球保障

无论您身在何处，您都获得一天24小时、每周7天的保障(请参考不受保事项)。

### 3) 丰隆保险医药及紧急援助服务

丰隆保险已经与一家保健管理机构(MCO)订约以提供24小时的以下援助服务:

- a) 在马来西亚国内的指定医院<sup>1</sup>入院, 但需事先证明您即将发生的病症。此事先证明将需要针对您所患的病症按以下条件加以证实:
  - 需要接受治疗的病症受保单所保障。
  - 给予您最佳的医药治疗, 同时也遵循所有标准医药方案和惯例。
  - 院方或可要求您支付象征性的按金。
- b) 出院后, 结算已确实的医院帐单<sup>1</sup>。
- c) 若您距离住家超过一百公里外之处, 可提供国内援助。
- d) 若你身在国外, 则可提供国际援助。

由紧急援助公司<sup>2</sup>提供的服务包括: 医药转诊介绍、在受生命威胁的情况之下紧急撤离或遣送回国。

<sup>1</sup> 这些服务需遵循资格、选项赔偿利益限制以及发出保单后的3个月等候期。

<sup>2</sup> 这些服务并非属受保证利益, 其供应将不时受到复查评估。

### 4) 扣除额的选择

受保人将成为本身的承保人以选择每项伤残所要求的扣除额(受保人需承担的合格费用数额)以及承保所余下的保障要求于HLA Major Medi。

扣除额的选择:

- 1) RM5,000;
- 2) RM10,000 或
- 3) RM15,000

## 赔偿利益概要

有关受保障赔偿利益的说明, 详列保单合约内。我们保留权利在给予30天预先通知后修改此保单的条款和规定, 而修改事项将在此保单的下一届续保时生效。

## 非扣除的利益

以下的利益将不被纳入扣除当中：

- 1) 因在马来西亚高速公路发生意外而住院的每日现金
- 2) 在政府医院的每日住院现金津贴
- 3) 癌症门诊治疗
- 4) 洗肾门诊治疗
- 5) 紧急撤离及遣送

## 资格

任何健康良好，年龄介于1个月至60岁的马来西亚公民都有资格投保。您的保单可续保至99岁。

## 保障开始

任何因意外事件导致的住院和手术都将立即获得保障。其它导因则必须在风险被接受后的30天方开始受保。

## 保险费用

HLA Major Medi可购买作传统的独立计划或是您基本保单的附加保单。

- 1) 您是根据年度保费附表为此保险支付保费。保费将按您已达至之年龄、健康状况、职业等，以及本公司管理此业务类型的费用征收。您可参考根据职业分类I及II的年度保费附表。不利的医疗属性或任何异常的职业或领土上的曝光，将可能征收额外的保险费。
- 2) 您在未来保单年度的保费将按照您所达到的年龄组别增加。一般上，年龄愈长，便需要为此保险的风险付更多。
- 3) 若您没有支付保费或是在到期时没有支付保费，您的计划将失效。本公司将提醒您支付保费，但是本公司将不为您未付款而负责。
- 4) 由于保费率不受保证，本公司可在未来修改保费。若本公司有需要进行修改，它将首先根据您的索赔历史，其次再根据本公司在承保此类型业务方面的整体经验而修改。
- 5) 任何保费修改将在保单周年时进行。本公司将在进行评估之前至少90天内以书面通知您有关此类评估。过往的保费增加并不一定反映未来的趋势。

## 续保

在每一届保单周年日，直至99岁，投保人可选择是否接受在续保时生效的保费率以续保，续保必须遵循条款规则及终止。续保保费可按照以下方式征收：

- 1) 若现今状况(索赔比例、通货膨胀率等)持续，则按照原本的收费率；或是
- 2) 若现今状况恶化，即是索赔比例增加、通货膨胀率高、医疗费用增加等，则采用比原本保费表较高的收费率；
- 3) 根据保单合约内所说明的组合取消条件而停止对计划续保。

以上所述并非详尽情形，保费尚可在其他合理情况下加以复查评估。

## 冷静期

若此保单经已发出，而您因任何理由决定不购买此保单的话，您可以将保单退还给我们以取消保单，条件是您必须在保单送交日期起的15天内将撤销要求呈交给我们。您有权利取回经已所支付的全部保费，但需扣除我们在发出保单时所引致的医药费用。

## 撤消保单

保单持有人可随时向本公司发出书面通知，以撤消此计划；如保单持有人未曾在现保单年内提出索赔，保单持有人可获退回保单合约内所注明的保费。

## 索赔

您必须在诊断、住院或手术(视何者为先)发生或开始后的30天内，以书面通知丰隆保险有限公司在此计划下受保的该项事件。

## 转换

您必须了解若您从现有医药计划转换至另一种医药计划，或是从另一家保险公司转换至丰隆保险有限公司，可能会对您的医药保险申请带来影响。

## 税务扣除

您可凭此计划获取教育和医药保险下的个人税务扣除，高达RM3,000，但需经过国内税收局的最终决定。

## 不受保障事项

此合约不保障由以下任何一件事，直接或间接，全部或部分导致的任何住院、手术或费用：

- 1) 原先存在的疾病。
- 2) 在连续保障的首120天内发生的指定疾病。
- 3) 发生在受保人被保障或复保日期首30天内的任何医药或身体状况，视何者为迟，意外受伤除外。
- 4) 整形/整容手术、包皮环切术、验眼、眼镜和屈光或手术矫正近视(放射状角膜切开术或Lasik激光手术)以及使用或购买外部修补性装置或仪器如假肢、助听器、植入起搏器以及其相关处方。
- 5) 牙科状况，包括牙科治疗或口腔手术，除非是由于保险期间的意外所导致的健全自然牙齿受伤而有所需要。
- 6) 私人护理、修养疗法或疗养护理、违法药物、醉酒、绝育、性病及其后遗症、爱滋病(获得性免疫功能丧失综合征)或ARC(爱滋病相关综合征)和爱滋病毒相关疾病，以及任何法律规定需隔离检疫的传染性疾病。
- 7) 为先天性畸形或残废,包括遗传性状况而进行的任何治疗或手术。
- 8) 妊娠、分娩(包括手术分娩)、流产、堕胎和产前或产后护理，以及手术、机械或化学避孕法的节育或与不孕相关的治疗。勃起功能障碍以及与阳痿或绝育相关的检验或治疗。
- 9) 主要为调查目的的住院，与受保残疾的治疗或诊断无关的诊断、X光检验、普通体格或医药检查，或是任何并非医疗所需的治疗，和任何预防性治疗、预防性药物或由内科医生进行的预防性检查，以及降低或增加体重的特定治疗。
- 10) 在神智健全或精神错乱时自杀、自杀不遂或蓄意自我伤害。
- 11) 无论宣战与否的战争或是任何侵略行为、犯罪或恐怖分子活动、现役于任何武装部队、直接参与示威、暴乱和民众骚动或叛乱。
- 12) 从核子分裂过程产生的任何核子燃料或核子废料，或是任何核子武器物质的放射性所导致的离子化辐射或污染。



- 13) 投保人捐赠身体任何一个器官所引致的费用，以及获取器官的费用，包括捐赠者在器官移植以及其并发症期间所引致的一切费用。
- 14) 睡眠以及打鼾障碍的调查和治疗、荷尔蒙替代疗法以及另类疗法如治疗、医药服务或用品，包括但不限于脊骨神经服务、针灸、指压、反射疗法、接骨、草药师治疗、按摩或香熏疗法或其他另类疗法。
- 15) 无需付钱的护理或治疗，或是由其它保障投保人的任何保险或保证支付的护理或治疗费用范围，以及因雇佣或专业职责而引起，因而获得工作人员赔偿保险合约所保障的残疾。
- 16) 精神错乱、心智或神经紊乱(包括任何神经官能症以及其生理或心身表现症状)。
- 17) 非医疗性质服务的费用，如电视、电话、电报服务、收音机或类似设施、住入院用品套以及其他不符合条件的非医疗性项目。
- 18) 因任何类型的竞赛(竞走除外)、危险性运动，例如但不限于高空跳伞、滑水、需要呼吸装备的水底活动、冬季运动、专业运动以及违法活动等所引起的疾病或受伤。
- 19) 私人飞行，除非是飞行确定航线，被许可载客的任何商业定期航班的付费乘客。
- 20) 进行变性所引致的费用。
- 21) 提供在马来西亚以外的医药治疗于非马来西亚公民的投保人。
- 22) 提供在马来西亚以外的医药治疗于非原本居住于马来西亚的投保人。
- 23) 提供在马来西亚以外的医药治疗于旅行或居住在马来西亚以外连续超过90天的投保人。
- 24) 提供在任何一个国家(马来西亚之外)的医药治疗于该国家的永久居民。
- 25) 提供在马来西亚以外的医药治疗于在马来西亚以外读书的投保人。
- 26) 提供在马来西亚以外的医药治疗于在马来西亚以外工作(无论是全职或兼职)的投保人，除非有关于该海外工作已经通知公司。不过公司所批准的医疗须按照公司所规定及生效的条件及条款。

## 国外治疗

如果受保人寻求国外治疗，受保惠益将视不受保、限制和此保单所指定的情况而定。所有惠益赔偿将视留院的最后一天由马来西亚银行报价的货币交易率而定，并且不包括治疗的交通费，除非：

- 1) 受保人因非医药治疗而出国，因医药紧急而需要入住马来西亚以外的医院。
- 2) 受保人因医生的推荐因专科治疗，援助器材，资料或决定权无法在马来西亚获得，而需要转至马来西亚以外的医院。

在马来西亚诊断和非紧急情况或慢性状况的国外治疗的疾病，病症，或受伤，若治疗可合理的延迟将不受保。

## 定义

- 1) "原先存在的疾病"是指在此保单生效日及复保日前存在的伤残及受保人合理地知悉或是可被认为合理地知悉有关原先存在的状况，而且基于该状况：
  - a) 受保人已接受治疗或正在接受治疗；
  - b) 受保人获得合格内科医生给予医药忠告、诊断、护理或治疗建议；
  - c) 如今或之前已明显出现清楚确切的症状；或是
  - d) 在该情况下，残疾对一名合理正常人应是显而易见的。
- 2) "指定疾病"是指在受保人的保险保障生效日期起的首120天内发生的以下残疾及其相关并发症：
  - a) 高血压、糖尿病以及心血管疾病
  - b) 所有肿瘤、癌症、囊肿、小瘤、息肉、泌尿系统和胆管系统结石
  - c) 所有耳鼻(包括鼻窦)喉病症
  - d) 疝气、痔疮、瘻管、水囊肿、精索静脉曲张
  - e) 子宫内膜异位，包括生殖系统疾病
  - f) 脊椎骨疾病(包括椎间盘)及膝盖病症。
- 3) "合理及惯例收费"是指医疗所需的医药护理费用，合理及惯例的定义范围是不超逾在引起费用地点内由相似水准的其它方面，按照公认医疗标准和方法，因为若是省略这些医疗标准和方法必对受保人的医疗状况有不良影响，为同一性别、相似年龄人士因相似疾病或受伤提供相同或相似的治疗、服务或用品所收取的一般费用水平。

- 4) "医疗所需"是指以下性质的医疗服务
- a) 符合受保障残疾的诊断结果及惯例医药治疗, 及
  - b) 遵循良好医疗实践法标准, 符合当今的专业医疗护理标准以及被证实有医疗效益, 及
  - c) 并非为受保人或内科医生的便利, 同时也无法适当地在医院之外进行(若是入院留医), 及
  - d) 并非属于实验性、调查研究性质、预防或筛检性质, 及
  - e) 针对该残疾而言, 所收取的费用公平合理并属惯例性。

赔偿附表		HLA Major Medi			
指定计划	MM 150 (RM)	MM 200 (RM)	MM 300 (RM)	MM 400 (RM)	
<b>住院与手术</b>					
医院住宿与膳食(每任何一项残疾高达150天)	150	200	300	400	
医院住宿与膳食(每任何一项残疾因马来西亚高速公路 <sup>3</sup> 交通意外而住院的每日现金(每任何一项残疾高达150天)	150	200	300	400	
政府公立医院每日现金津贴(每任何一项残疾高达60天)	50	100	150	200	
深切护理病房(每任何一项残疾高达75天)	合理及惯例收费 <sup>4</sup>				
寄宿者费用(每任何一项残疾高达150天)					
医院用品及服务					
手术费					
麻醉师费用					
手术室					
住院期间内科医生门诊					
住院期间物理治疗费用					
住院前诊断检验(入院前60天之内)					
住院前专科医生会诊(入院前60天之内)					
住院后治疗(出院后60天之内)					
器官移植					
日间手术					
救护车费用					



指定计划	MM 150 (RM)	MM 200 (RM)	MM 300 (RM)	MM 400 (RM)
<b>住院与手术</b>				
政府服务税	医院住宿及膳食赔偿额的5%			
<b>门诊治疗赔偿</b>				
紧急意外门诊治疗(紧急治疗后的30天之内)	合理及惯例收费 <sup>4</sup>			
紧急意外牙科治疗				
门诊物理治疗				
门诊癌症治疗				
门诊洗肾治疗				
家中护理(终生高达180天)	40	60	80	100
年度限额(每保单年度)	75,000	120,000	180,000	240,000
保险期总限额	300,000	600,000	900,000	1,200,000
紧急撤离、遣送及热线援助服务(每宗事件限额)	150,000	150,000	150,000	150,000
每残疾扣除额(RM)	5,000 10,000 15,000			

<sup>3</sup> 马来西亚高速公路是指马来西亚大道局所列的南北高速大道、吉隆坡-加叻高速大道以及东海岸高速公路。

<sup>4</sup> 请参考以下说明的"合理及惯例收费"的定义。

## 重要通告

- 1) 此手册旨在帮助您了解医药及保健保险(MHI)产品的基本和重要特点,以便您可以在购买产品之前作出知情决定。您应参考保单合约样本,以了解您有意购买的医药保险计划的重要特点详情。
- 2) 您应确定有关计划的重要资讯已向您披露,而您已明白所披露的资讯。若有任何不明之处,请向公司或其中间人征求解释/澄清。欲知有关医药保险的基本事项详情,请参考有关MHI的消费人教育手册,手册可从大多数保险和回教保险公司分行处索取。您也可浏览 [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my) 以获取详情。

- 3) 请参考附上的医药和保健保险(MHI)检查清单，以确保您已获得与您有意购买的医药保险计划相关的重要资讯。
- 4) 在决定购买任何医药和保健保险(MHI)保单之前，您应确定该计划是最适合您的需要和资源，同时该保单的应付保费是您所负担得起的数额。
- 5) HLA Major Medi 并非储蓄性计划，因此在退保或停保后是无任何现金价值的。

**重要事项：**此册子仅供简要说明而已，并非保险计划或保险合约的根据。欲知具体条款、规则 and 不受保事项，请索取一份本公司保单副本。此册子内含资料可在无预先通知下更改。若册子的国文和中文译本内容出现任何争议或含糊之处，将以英文版本为准。

## 检查清单

此检查清单旨在指引您如何针对医药和保健保险(MHI)保单的必要特点征求说明，以便您可以在购买保单之前作出知情决定。若有疑问，或是有不明之处，您应向您的保险公司或代理征求进一步澄清/资讯。

- 1) 由马来西亚国家银行发出有关医药和保健保险(MHI)基本事项的"医药和保健保险产品入门"手册。
- 2) 载述所购买保单的重要特点细节的保单文件。
- 3) 同时也有途径获取有关保单重要特点细节。
- 4) 保单应付的赔偿。
- 5) 重要医药或技术性不受保事项或限制。
- 6) 赔偿限制(譬如，保单保障的费用百分比、共付费用、总费用索赔的最高限制以及可扣除额)。
- 7) 应付保费数额以及应付期限。
- 8) 保险公司针对应付保费进行复查和修改的权利性质和范围，以及在在进行任何修改时，保险公司所应给予的通知。



- 9) 原先存在的疾病、指定疾病以及合格时期和适用的相关时期。
- 10) 若是属于每年续保的保单，续保是否受保证。
- 11) 可导致以下续保情形的可能性情况：
  - a) 以平准保费续保；
  - b) 以增加保费续保；或是
  - c) 不续保。
- 12) 从一家保险公司的保单转换至另一家公司，或是从一种医药和保健保险(MHI)计划转换至另一种医药和保健保险(MHI)计划，所极有可能带来的影响。
- 13) 为期15天的"冷静期"供复查评估新购买的医药和保健保险(MHI)产品。若产品在此期间退还给保险公司，在扣除医药检查费用之后，投保人将获归还全部保费。
- 14) 若您没有披露可影响保险公司针对是否接受风险以及您的保费和条款作出决定的相关资讯时，保险公司拒绝承担责任的权力。