

Appendix: Medik Asas

Plan Description

Medik Asas provides an essential medical coverage to the Covered Person as per the Table of Benefits below, in the event of hospitalisation or any other covered benefits due to illness or injury during the coverage term.

Medik Asas's contribution will vary every 3 years. The amount of Medik Asas *Tabarru`* and contribution also depends on Claim-Based Pricing, subject to the terms and conditions of the certificate.

Table of Benefits

OVERALL ANNUAL LIMIT	RM100,000
LIFETIME LIMIT	No Lifetime Limit
CO-PAYMENT	Deductible RM500
INPATIENT CARE BENEFITS	
Hospital Daily Room and Board (maximum 150 days per rider year)	RM150 per day
Intensive Care Unit (ICU) / Cardiac Care Unit (CCU) (maximum 90 days per rider year)	As Charged
Surgical Procedure and Treatment, including: - Operating Theatre Fees - Anaesthetist’s Fees	
In Hospital and Related Services, including: - In-hospital Specialist Visit - Ambulance Fee	
OUTPATIENT CARE BENEFITS	
Day Surgery	As Charged
Pre-Hospitalisation Treatment (within 60 days immediately prior to Hospitalisation)	As Charged
Post-Hospitalisation Treatment (within 90 days immediately after Hospitalisation)	
Emergency Outpatient Treatment for Accidental Injury (including dental) (within 30 days from the Accident date)	RM 1,500 per rider year
MAJOR ILLNESS CARE BENEFITS	
Outpatient Kidney Dialysis Treatment	RM 150,000 per lifetime
Outpatient Cancer Treatment	
Organ Transplant (once per lifetime)	As Charged
EXTENDED CARE BENEFITS	
Senior Special Care at Government Hospital (for age 60 and above)	Up to RM 1,000 per lifetime
Government Hospital Allowance for Admission (maximum 150 days per rider year)	RM100 per day
Government Hospital Allowance for Follow-up (maximum 90 days per rider year)	RM50 per day
Deductible Waiver for Government Hospital	Yes

Notes:

- The benefit amount specified above may subject to medical co-payment.
- All the above benefits are subject to exclusions, waiting period and other terms and conditions as stated in the certificate document.
- All "As Charged" benefits is subject to the Overall Annual Limit of the plan.
- There is no annual limit for Outpatient Cancer Treatment, Outpatient Kidney Dialysis Treatment and Senior Special Care at Government Hospital.
- All reimbursement of eligible expenses and charges incurred for the covered benefits must be Reasonable and Customary Charges.

IMPORTANT:

THE HOSPITAL ALLIANCES SERVICE WHICH PROVIDES CASHLESS FACILITY FOR HOSPITAL ADMISSION WILL BE MADE AVAILABLE TO YOU AT SELECTED PANEL HOSPITALS INCLUDING GOVERNMENT HOSPITALS. IF YOU WANT TO HAVE ACCESS TO THIS FACILITY AT A WIDER LIST OF PANEL HOSPITALS, YOU MAY CONSIDER SUBSCRIBING TO OUR COMPREHENSIVE MEDICAL PLAN I.E., MEDIC TOTALCARE.

Description of Benefits

The benefits applicable for your plan will be based on the Table of Benefits above.

a) Hospital Daily Room and Board

Reimburse reasonable and customary room and board or high dependency unit charges (subject to daily limit of the chosen room and board amount for Medik Asas) made by a hospital during a hospital confinement, for up to the maximum number of days stated in the Table of Benefits. If the actual daily room and board charge is less than the chosen daily room and board amount of Medik Asas, any remaining amount of room and board will NOT be paid to the participant.

- b) **Intensive Care Unit (ICU) / Cardiac Care Unit (CCU)**
Reimburse reasonable and customary charges made by a hospital for confinement in intensive care unit or cardiac care unit, for up to the maximum number of days stated in the Table of Benefits.
- c) **Surgical Procedure and Treatment**
Reimburse reasonable and customary charges incurred for any medically necessary surgical procedure performed at a hospital. This will include pre-surgical and post-surgical care, including the following:
- **Operating Theatre**
For the use of operating room and equipment incidental to the medically necessary surgical procedure.
 - **Anaesthetist Fees**
For medically necessary administration of anaesthesia by anaesthetist.
- d) **In-hospital and Related Services**
Reimburse reasonable and customary charges incurred for the following medically necessary in-hospital and related services:
- **Hospital Supplies and Services**
 - Prescribed drugs and medicine for in-hospital use.
 - Dressings, splints, plaster casts and Covered Person's needs as an in-patient.
 - Diagnostic and/or investigation tests such as electrocardiogram, scans, laboratory tests, etc.
 - Ambulance service to/from a hospital.
 - Intravenous infusions, administration of blood and by-products of blood.
 - Other ancillary medical services and supplies, excluding private in-hospital nursing care.
 - **In-Hospital Specialist's Visit**
For medically necessary Specialist's visit up to maximum 2 visits per day.
 - **Ambulance Fee**
Domestic ambulance services (inclusive of attendant) to the hospital.
- e) **Day Surgery**
Reimburse reasonable and customary charges incurred for medically necessary surgical procedure performed in a day-surgery unit of a hospital where the Covered Person both arrives and returns home on the day of procedure.
- f) **Pre-Hospitalisation Treatment**
Reimburse reasonable and customary charges incurred for medically necessary treatment, consultation, investigation and/or diagnostic tests performed within 60 days immediately prior to hospital admission date, for a medical condition for which hospitalisation was required.
- g) **Post-Hospitalisation Treatment**
Reimburse reasonable and customary charges incurred for medically necessary follow-up treatment performed within 90 days immediately after hospital discharge, for the medical condition for which hospitalisation was required. This shall include the medicines prescribed during follow up treatment but shall not exceed the supply needed for 90 days.
- h) **Outpatient Kidney Dialysis Treatment**
Reimburse reasonable and customary charges incurred for medically necessary follow-up out-patient treatment of kidney dialysis performed at a registered dialysis centre or a hospital subject to per lifetime limit. The maximum amount payable for both Outpatient Cancer Treatment and Outpatient Kidney Dialysis Treatment combined for the lifetime shall not be more than the amount shown in the Table of Benefits.
- i) **Outpatient Cancer Treatment**
Reimburse reasonable and customary charges incurred for medically necessary follow-up out-patient treatment of cancer performed at a registered cancer treatment centre or a hospital subject to per lifetime limit. The maximum amount payable for both Outpatient Cancer Treatment and Outpatient Kidney Dialysis Treatment combined for the lifetime shall not be more than the amount shown in the Table of Benefits.
- j) **Organ Transplant**
Reimburse the reasonable and customary charges for the actual charges incurred on transplantation surgery for the Covered Person being a recipient of the transplant of kidney, heart, lung(s), liver, bone marrow or cornea. This benefit is only applicable once per lifetime while the rider is in force and subject to the maximum amount as stated in the Table of Benefits.
- k) **Emergency Outpatient Treatment for Accidental Injury (including dental)**
Reimburse reasonable and customary charges incurred for emergency out-patient treatment of an accidental injury up to the benefit limit and Overall Annual Limit as stated in the Table of Benefits, at any registered clinic or hospital within 48 hours and its follow-up treatment, for up to 30 days from the date of accident.
- l) **Senior Special Care at Government Hospital**
Reimburse reasonable and customary charges incurred for the medical aids which is deemed medically necessary and optimal for the patient's condition, in the event that the Covered Person is hospitalised and diagnosed with any illness and recommended by the treating doctor the uses of medical aids. This benefit is only available for the treatment received at the Government Hospital in Malaysia.

Medical aids shall include the following:

- Intraocular lens^(a),
- External artificial legs and arms,
- Hearing aids,
- External artificial joint devices,
- External prosthesis and implants for the spine,
- Prosthesis and orthosis for the limb
- External pacemaker

for permanent use that is Medically Necessary and recommended by the doctor or specialist.

Senior Special Care benefit is claimable starting from age 60 and the amount payable is subject to the lifetime limit for Senior Special Care at Government Hospital as stated in the Table of Benefits,

^(a)The amount payable under Intraocular lens is in excess of Reasonable and Customary Charges payable.

m) Government Hospital Allowance for Admission

A daily cash allowance for admission as stated in the Table of Benefits for each day of the hospitalisation at a Malaysian Government Hospital.

n) Government Hospital Allowance for Follow-up

A daily cash allowance for follow-up as stated in the Table of Benefits for each day of the hospitalisation at a Malaysian Government Hospital. The follow-up must be related to the illness/disability that the Covered Person was hospitalised earlier.

o) Deductible Waiver for Government Hospital

Upon hospitalisation or treatment sought in a Malaysian Government Hospital, the Deductible amount out of the total accumulated Eligible Expenses within a rider year will be waived. This Deductible Waiver will be based on the actual admission event at Malaysian Government Hospital.

Exclusions

Medical benefits are not payable as a consequence of:

- (a) Pre-existing conditions.
- (b) Specified Illnesses during the first 120 days of waiting period (please refer to the certificate documents for the list of the Specified Illnesses).
- (c) Any medical or physical conditions occurring within 30 days of waiting period, except for accidental injuries.
- (d) Any insect bites including mosquito bites and worm infestation within 30 days of waiting period.
- (e) Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses, lens, Lasik and the use of prosthetic and medical devices (with exception to the benefits as provided under the Senior Special Care, if applicable).
- (f) Dental condition including treatment or oral surgery to natural teeth except as necessitated by accidental injuries.
- (g) Experimental surgery or elective procedures except as a result of accidental injury, surgery or illness.
- (h) Bed rest, illegal drugs, intoxication, sterilisation, AIDS, HIV and all sexually transmitted diseases.
- (i) Any treatment or surgery operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- (j) Treatments or procedures relating to pregnancy or childbirth and its complications, prenatal or postnatal care and, miscarriage, abortion, any contraceptive methods of birth control, treatments pertaining to infertility or erectile dysfunction and impotence (with exception to the benefits as provided under the Maternity Complications, if applicable).
- (k) Routine medical examinations, hospitalisation solely for investigatory purposes/diagnostic imaging not coincidental to treatment of covered disability or any treatments, medicines or examinations deemed not medically necessary or preventive in nature and treatments specifically for weight reduction or gain example sleeve gastrectomy.
- (l) Suicide, attempted suicide or self-inflicted bodily injury while sane or insane.
- (m) Any injury or illness caused by any act of war or invasions, or act of foreign enemy hostilities (whether war be declared or not) or, civil wars, or rebellions, or revolutions, or insurrections, or military or usurped power, or active duty in any armed forces.
- (n) Any criminal or terrorist activities.
- (o) Any violation or attempted violation of the law or to resist arrest.
- (p) Direct participation in riot, strikes and civil commotions or insurrection.
- (q) Ionising radiation or radioactive contamination from any nuclear fuel or waste from nuclear fission or any nuclear materials.
- (r) Expenses incurred by donor or Covered Person for donation of any body organ and all costs of organ acquisition and its complications.
- (s) Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, treatment of abnormal perspiration, therapy of hormone replacement, stem cells, hyperbaric oxygen therapy, chiropodist consultation and treatment, chiropractic services, aromatherapy and any form of alternative therapies.
- (t) Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by other Takaful operators or indemnity covered under the Workman's Compensation Insurance Contract.
- (u) Psychiatric, mental or nervous disorders and those due to senile disorders.
- (v) Expenses of non-medical services including but not limited to television, telephone, broadband, electricity bill, radio or admission kit.
- (w) Sickness or injury arising from any kind of racing, hazardous sports, aerial flights except as a crew member or a fare-paying passenger, or on a licensed passenger-carrying commercial aircraft operating on a regular scheduled route.
- (x) Any expenses incurred for sex changes.
- (y) Any care or treatments that do not lead to a recovery, conservation of the Covered Person's condition or restoration of the Covered Person's previous state of health; or
- (z) Any charges which are not considered as Reasonable and Customary Charges and Medically Necessary.

Note: This is not a full list. Please refer to the certificate document for the exclusions under this certificate.

Claim-Based Pricing for Medik Asas

Medik Asas also comes with Claim-Based Pricing that is based on *Tabarru`* Level for each rider year where a discount or additional *Tabarru`* will be applied to the base level of *Tabarru`* deduction i.e *Tabarru`* Level 1, subject to the terms and conditions.

- (i) Medik Asas Contribution will start based on *Tabarru`* Level 0 i.e., discount level from the base level of *Tabarru`* Level 1.
- (ii) *Tabarru`* Level for the respective rider year is determined based on the claim approved amount during preceding Claim Review Period where for the subsequent certificate year / Claim Review Period:
 - a) If there is no claim approved within the preceding Claim Review Period, the *Tabarru`* deduction will remain at *Tabarru`* Level 0.
 - b) If the claim approved amount within the preceding Claim Review Period is less than RM5,000, *Tabarru`* Level will move to *Tabarru`* Level 1 on the next rider anniversary.
 - c) If the claim approved amount within the preceding Claim Review Period is equal to or more than RM5,000, *Tabarru`* Level will move to *Tabarru`* Level 2 on the next rider anniversary.
- (iii) To move from *Tabarru`* Level 2 to *Tabarru`* Level 1, the rider shall have no claim for 2 consecutive Claim Review Periods.
- (iv) To move from *Tabarru`* Level 1 to *Tabarru`* Level 0, the rider shall have no claim for 1 Claim Review Period.

<i>Tabarru`</i> Level		
<i>Tabarru`</i> Level 0 (Discount level)	<i>Tabarru`</i> Level 1 (Base level)	<i>Tabarru`</i> Level 2
Medik Asas <i>Tabarru`</i> Deduction with 15% discount	Medik Asas <i>Tabarru`</i> Deduction without any discount or loading	Medik Asas <i>Tabarru`</i> Deduction with 35% loading

The first Claim Review Period starts from the commencement of this rider until 60 days before your next rider year. The next and each subsequent Claim Review Period is referring to the 12 months period after its preceding Claim Review Period. Claim experience is assessed over the Claim Review Period to determine the *Tabarru`* level in order to calculate the Medik Asas *Tabarru`* deduction and Medik Flex Contribution (if any). Medik Flex Contribution is an additional contribution that you need to pay to cover the higher *Tabarru`* deduction required for the respective rider year when your Medik Asas is at *Tabarru`* Level 1 or Level 2.

We will inform you of the *Tabarru`* Level and Medik Flex Contribution (if applicable) for every rider year by giving 30 days' notification to you before the effective date of new *Tabarru`* Level and Medik Contribution (if applicable).

Other Certificate Conditions

Medical co-payment option:

Deductible RM500

The participant will have to pay the first RM500 out of the accumulated eligible benefit within a rider year. The remaining balance will be paid by us, subject to the limits of plan selected as stated in the Table of Benefits.

The remaining eligible balance will be paid by PruBSN up to the annual limit of the plan, subject to the terms and conditions as stated in the certificate documents.

The following items are not applicable for the first RM500 deductible but are subject to the benefit limits stated in the selected plan.

1. Outpatient Cancer Treatment
2. Outpatient Kidney Dialysis Treatment
3. Emergency Treatment including Emergency Outpatient Treatment for Accidental Injury
4. Treatments at Malaysian Government Healthcare Facility

Note: Emergency Treatment refers to event whereby immediate medical attention within 24 hours for preservation of life or limb is required for disability which are sudden and severe failing which will be life threatening or lead to serious deterioration of health

- i) **Cashless Facility:** Cashless facility is a value-added-services that is available via Hospital Alliances Services (HAS) that enables you to enjoy pre-authorisation of claims for medical related expenses incurred at PruBSN panel hospitals. The pre-authorisation of claims means your hospital bills will be paid directly to the hospital by us subject to your certificate benefits.

Please refer to the list of Medik Asas panel hospitals list for cashless facility in PruBSN website. Please visit <https://www.prubsn.com.my/export/sites/prudential-pbtb/en/galleries/pdf/quick-guide-hospital-admission-discharge-2024-Final.pdf> on terms and conditions that apply to "cashless facility" mentioned in this PDS. Rest assured that no personal data will be collected from you when you click on the link.

PruBSN may revise or cease its HAS at any time without notice. Requests for the HAS will be reviewed and approved on a case-by-case basis, and there may be instances where the HAS is not allowed. It is important to note that the HAS is not a contractual obligation.

- ii) **Medik Asas Panel Hospitals** - We provide cashless facility for hospital admission at the selected private hospitals available under this medical plan. Please refer to Medik Asas panel hospitals list that is eligible for cashless facility available in PruBSN Corporate Website. For a wider range of panel private hospitals, you may consider taking up our comprehensive medical plan, Medic TotalCare. In addition, we also provide cashless facility for the covered treatment in Malaysian Government hospital. The Participant / Covered Person can request guaranteed letter from our appointed third-party administrator where the hospitalisation and treatment is needed at the Malaysian Government Hospital. Please refer to the government hospitals list available in the PruBSN Corporate Website.

- iii) **Waiting Period:** Coverage begins immediately on acceptance of proposal for hospitalisation caused by accidents, however the coverage only begins:
- 120 days after the effective date of the rider for Specified Illnesses, and
 - 30 days after the effective date of the rider or the date it is revived for any other causes.
- iv) **Reasonable and Customary Charges:** We shall reimburse the charges for medical care and services for the medically necessary treatment of a disability that do not exceed the general level of charges made by other medical care and service providers for the treatment in Malaysia.
- v) **Overseas Treatment:** If the Covered Person chooses to have or if the Covered Person has been referred to be treated outside Malaysia, the benefits for the treatment are limited to the reasonable and customary medically necessary charges for equivalent local treatment in Malaysia and subject to 90 days residence limit in oversea.
- vi) **Change in Occupation, Avocation and Sports:** You must inform us if there is any change of occupation, avocation or sporting activity of the Covered Person because it may affect the contributions, terms, conditions and benefits of the products.
- vii) **Non-guaranteed *Tabarru`*:** We may revise the *Tabarru`* rates at certificate anniversary by giving 30 days' notice.
- viii) **Portfolio Withdrawal Condition:** We reserve the right to cancel the portfolio as a whole if We decide to discontinue to underwrite Medik Asas rider. Written notice will be given to you at least thirty 30 days prior to cancellation of the portfolio as a whole or prior to certificate anniversary.
- ix) **Other terms and conditions:**
If the Covered Person is hospitalised at a published room & board rate which is higher than his/her eligible benefit limit, the Covered Person shall pay the difference in the room and board charge and the limit.

The coverage will cease on expiry date, and we shall strictly not be liable for any expenses that take place after the expiry date.

Lampiran: Medik Asas

Keterangan Pelan

Medik Asas menyediakan perlindungan perubatan penting kepada Orang yang Dilindungi seperti Jadual Manfaat di bawah, sekiranya dimasukkan ke hospital atau sebarang manfaat lain yang dilindungi akibat penyakit atau kecederaan, semasa tempoh perlindungan.

Sumbangan Medik Asas akan berubah bagi setiap 3 tahun. Jumlah *Tabarru`* Medik Asas dan sumbangan juga bergantung kepada Harga Berasaskan Tuntutan, tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat.

Jadual Manfaat

HAD TAHUNAN KESELURUHAN	RM100,000
HAD SEUMUR HIDUP	Tiada Had Seumur Hidup
PEMBAYARAN BERSAMA	Deduktibel RM500
MANFAAT PENJAGAAN PESAKIT DALAM	
Bilik dan Penginapan Hospital Harian (maksimum 150 hari setiap Tahun Sijil)	RM150 sehari
Unit Rawatan Rapi (ICU) / Unit Penjagaan Jantung (CCU) (maksimum 90 hari setiap Tahun Sijil)	Seperti yang dicaj
Rawatan dan Prosedur Pembedahan : - Bayaran Bilik Pembedahan - Bayaran Pakar Bius	
Perkhidmatan dalam Hospital dan Yang Berkaitan, termasuk: - Lawatan Pakar di Hospital - Yuran Ambulans	
MANFAAT PENJAGAAN PESAKIT LUAR	
Pembedahan Harian	Seperti yang dicaj
Rawatan Sebelum Masuk Hospital (dalam tempoh 60 hari sejeurus sebelum dimasukkan ke hospital)	Seperti yang dicaj
Rawatan Selepas Masuk Hospital (dalam tempoh 90 hari sejeurus selepas dimasukkan ke hospital)	
Rawatan Kecemasan Pesakit Luar bagi Kecederaan akibat Kemalangan (termasuk pergigian) (dalam tempoh 30 hari dari tarikh Kemalangan)	RM 1,500 setahun
MANFAAT PENJAGAAN PENYAKIT UTAMA	
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	RM 150,000 seumur hidup
Rawatan Kanser Pesakit Luar	
Pemindahan Organ (sekali seumur hidup)	Seperti yang dicaj
MANFAAT PENJAGAAN TAMBAHAN	
Penjagaan Khas Warga Emas di Hospital Kerajaan (untuk umur 60 dan ke atas)	Sehingga RM 1,000 seumur hidup
Elaun Hospital Kerajaan untuk Kemasukan Ke Hospital Kerajaan (maksimum 150 hari setiap Tahun Sijil)	RM100 sehari
Elaun Hospital Kerajaan untuk Rawatan Susulan (maksimum 90 hari setiap Tahun Sijil)	RM50 sehari
Pengecualian SmartSaver untuk Hospital Kerajaan	Ya

Nota:

- Jumlah manfaat yang dinyatakan di atas tertakluk kepada pembayaran bersama perubatan.
- Semua manfaat di atas adalah tertakluk kepada pengecualian, tempoh menunggu dan terma dan syarat lain seperti yang dinyatakan dalam dokumen sijil.
- Semua manfaat "Seperti yang dicaj" adalah tertakluk kepada pelan Had Tahunan Keseluruhan pelan.
- Tiada had tahunan untuk Rawatan Kanser Pesakit Luar, Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar dan Penjagaan Khas Warga Emas di Hospital Kerajaan.
- Semua pembayaran balik perbelanjaan yang layak dan caj yang ditanggung untuk manfaat yang dilindungi mestilah Caj Berpatutan dan Biasa.

PENTING:

PERKHIDMATAN PERIKATAN HOSPITAL MENYEDIAKAN KEMUDAHAN TANPA TUNAI UNTUK KEMASUKAN KE HOSPITAL AKAN DISEDIAKAN UNTUK ANDA DI PANEL HOSPITAL TERPILIH TERMASUK HOSPITAL KERAJAAN. SEKIRANYA ANDA INGIN MEMPUYAI AKSES KEPADA KEMUDAHAN INI BAGI SENARAI PANEL HOSPITAL YANG LEBIH MELUAS, ANDA BOLEH MEMPERTIMBANGKAN UNTUK MELANGGAN PELAN

Penerangan Manfaat

Manfaat yang terpakai untuk pelan anda adalah berdasarkan Jadual Manfaat di atas.

a) Bilik & Penginapan Hospital Harian

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan untuk bilik dan penginapan atau unit pergantungan tinggi (tertakluk pada had harian bilik dan penginapan yang dipilih untuk Medik Asas) yang dikenakan oleh hospital sepanjang tempoh kemasukan ke hospital, sehingga jumlah hari maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat di atas. Jika caj bilik dan penginapan harian sebenar adalah kurang daripada had harian pelan yang dipilih untuk Medik Asas, sebarang perbezaan amaun bagi bilik dan penginapan tersebut TIDAK akan dibayar kepada peserta.

b) Unit Rawatan Rapi (ICU) / Unit Penjagaan Jantung (CCU)

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan yang dikenakan oleh hospital untuk kemasukan ke unit rawatan rapi atau unit penjagaan jantung, sehingga jumlah hari maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat di atas.

c) Rawatan dan Prosedur Pembedahan

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan yang ditanggung untuk sebarang prosedur pembedahan yang perlu dari segi perubatan yang dijalankan di hospital. Ini termasuklah jagaan sebelum pembedahan dan selepas pembedahan, termasuk yang berikut:

- Bilik Pembedahan

Untuk penggunaan bilik pembedahan dan peralatan yang berkaitan dengan prosedur pembedahan yang perlu dari segi perubatan.

- Bayaran Pakar Bius

Untuk pemberian ubat bius yang perlu dari segi perubatan oleh pakar bius.

d) Perkhidmatan dalam Hospital dan Yang Berkaitan

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan yang dikenakan untuk perkhidmatan dalam hospital dan yang berkaitan:

- Bekalan dan Khidmat Hospital

- Ubat-ubatan yang dipreskripsikan untuk kegunaan dalam hospital.
- Pembalutan, splin, acuan plaster dan keperluan Orang yang Dilindungi sebagai pesakit dalam.
- Ujian diagnostik dan/atau penyiasatan seperti elektrokardiogram, imbasan, ujian makmal dan sebagainya.
- Perkhidmatan ambulans ke/dari hospital.
- Infusi atau administrasi darah serta hasil sampling darah secara intravena.
- Khidmat dan bekalan perubatan sampingan yang lain, tidak termasuk penjagaan jururawat dalam hospital swasta.

- Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital

Untuk lawatan oleh Pakar Perubatan yang perlu dari segi perubatan, tertakluk pada maksimum 2 lawatan sehari.

- Yuran Ambulans

Perkhidmatan ambulans domestik (termasuk atendan) ke Hospital.

e) Pembedahan Harian

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan untuk prosedur pembedahan yang perlu dari segi perubatan yang dilakukan di unit pembedahan harian hospital di mana Orang yang Dilindungi tiba dan pulang ke rumah pada hari yang sama prosedur dijalankan.

f) Rawatan Sebelum Masuk Hospital

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan untuk rawatan, rundingan, penyiasatan dan/atau ujian diagnostik yang perlu dari segi perubatan yang dijalankan dalam tempoh 60 hari sejeurus sebelum dimasukkan ke hospital, bagi keadaan perubatan yang memerlukan kemasukan ke hospital.

g) Rawatan Selepas Keluar Hospital

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan untuk rawatan susulan yang perlu dari segi perubatan dalam tempoh 90 hari sejeurus selepas keluar dari hospital bagi keadaan perubatan yang memerlukan kemasukan ke hospital. Ini termasuk ubat yang dipreskripsikan semasa rawatan susulan tetapi tidak termasuk bekalan yang diperlukan melampaui 90 hari selepas keluar dari hospital.

h) Rawatan Dialisis Buah Pinggang bagi Pesakit Luar

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan untuk rawatan susulan dialisis buah pinggang pesakit luar yang perlu dari segi perubatan yang dijalankan di pusat dialisis buah pinggang berdaftar atau di hospital. Amaun maksimum yang akan dibayar, digabungkan untuk Rawatan Kanser dan Dialisis Buah Pinggang untuk seumur hidup adalah tidak melebihi jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

i) Rawatan Kanser bagi Pesakit Luar

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan untuk rawatan susulan kanser pesakit luar yang perlu dari segi perubatan yang dijalankan di pusat rawatan kanser yang berdaftar atau di hospital. Amaun maksimum yang akan dibayar, digabungkan untuk Rawatan Kanser dan Dialisis Buah Pinggang untuk seumur hidup adalah tidak melebihi jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

j) Pemindahan Organ

Membayar balik caj berpatutan dan biasa untuk caj sebenar yang dikenakan ke atas pembedahan pemindahan di mana Orang yang Dilindungi sebagai penerima pemindahan buah pinggang, jantung, paru-paru, hati, sumsum tulang atau kornea. Manfaat ini hanya diguna pakai sekali seumur hidup sementara rider masih berkuat kuasa dan tertakluk pada jumlah maksimum seperti yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat.

k) Rawatan Kecemasan untuk Kecelakaan Akibat Kemalangan (termasuk pergigian)

Membayar balik caj berpatutan dan biasa diamalkan untuk rawatan kecemasan pesakit luar untuk kecederaan badan yang disebabkan oleh kemalangan sehingga had manfaat dan Had Tahunan Keseluruhan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat dalam masa 48 jam di mana-mana klinik berdaftar atau hospital dan sebarang rawatan susulan yang tidak lebih daripada 30 hari dari tarikh berlaku kemalangan.

l) Penjagaan Khas Warga Emas di Hospital Kerajaan

Membayar balik caj berpatutan dan biasa yang dikenakan untuk alat bantuan perubatan dari segi perubatan dan optimum untuk keadaan pesakit, sekiranya Orang yang Dilindungi dimasukkan ke hospital dan disahkan menghidap sebarang penyakit dan disyorkan oleh doktor yang merawat menggunakan bantuan perubatan. Manfaat ini hanya tersedia untuk rawatan yang dilakukan di Hospital Kerajaan di Malaysia.

Bantuan perubatan hendaklah termasuk yang berikut:

- Kanta Intraokular ^(a),
- Kaki dan lengan tiruan luaran,
- Alat bantuan pendengaran,
- Peranti sendi tiruan luaran,
- Prostesis luaran dan implan untuk tulang belakang,
- Prostesis dan orthosis untuk anggota badan
- Perentak jantung luaran

untuk kegunaan kekal yang diperlukan dari segi Perubatan dan disyorkan oleh doktor atau pakar.

Manfaat Penjagaan Khas Warga Emas boleh dituntut bermula dari umur 60 tahun dan amaun yang perlu dibayar adalah tertakluk kepada had seumur hidup untuk Penjagaan Khas Warga Emas di Hospital Kerajaan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

^(a)Amaun yang perlu dibayar di bawah kanta intraokular adalah melebihi Caj Berpatutan dan Biasa Diamalkan yang perlu dibayar.

m) Elaun Hospital Kerajaan untuk Kemasukan Ke Hospital Kerajaan

Elaun tunai harian untuk ekmasukan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat bagi setiap hari jika dimasukkan ke dalam Hospital Kerajaan Malaysia.

n) Elaun Hospital Kerajaan untuk Rawatan Susulan

Elaun tunai harian untuk susulan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat bagi setiap 1 hari jika dimasukkan ke dalam Hospital Kerajaan Malaysia. Susulan hendaklah berkaitan dengan penyakit/hilang upaya yang Orang yang Dilindungi dimasukkan ke hospital lebih awal.

o) Pengecualian SmartSaver Waiver untuk Hospital Kerajaan

Semasa dimasukkan ke hospital di Hospital Kerajaan Malaysia, jumlah SmartSaver untuk sebarang satu daripada hilang upaya akan dikecualikan. Pengecualian SmartSaver adalah berdasarkan kepada kejadian kemasukan sebenar di Hospital Kerajaan Malaysia.

Pengecualian-pengecualian

Manfaat perubatan tidak akan dibayar atas sebab:

- (a) Penyakit sedia ada.
- (b) Penyakit Spesifik yang berlaku dalam tempoh 120 hari dari tempoh menunggu (sila rujuk kepada dokumen sijil untuk senarai Penyakit Spesifik).
- (c) Sebarang keadaan perubatan atau fizikal dan tanda-tanda atau gejala-gejalanya yang berlaku dalam tempoh 30 hari dari tempoh menunggu, kecuali kecederaan akibat kemalangan.
- (d) Sebarang gigitan serangga termasuk gigitan nyamuk dan serangan cacing dalam tempoh 30 hari dari tempoh menunggu.
- (e) Pembedahan kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata, lensa, Lasik dan penggunaan alat prostetik dan perubatan (dengan pengecualian kepada manfaat seperti yang diperuntukkan di bawah Penjagaan Khas Warga Emas di Hospital Kerajaan, jika berkenaan).
- (f) Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali diperlukan kerana kecederaan akibat kemalangan.
- (g) Pembedahan eksperimen atau prosedur-prosedur elektif disebabkan oleh kecederaan akibat kemalangan, pembedahan atau penyakit.
- (h) Penjagaan peribadi, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, AIDS, HIV dan semua penyakit kelamin.
- (i) Sebarang rawatan atau pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- (j) Rawatan atau prosedur yang berkaitan dengan kehamilan atau bersalin dan komplikasinya, jagaan pranatal atau postnatal dan keguguran, menggugurkan kandungan, apa-apa kaedah kawalan kelahiran kontraseptif, rawatan berkaitan ketaksuburan atau disfungsi erektal dan impoten (kecuali manfaat yang diperuntukkan di bawah Komplikasi Bersalin, jika berkenaan).
- (k) Pemeriksaan perubatan rutin, kemasukan ke hospital terutamanya untuk tujuan siasatan/pengimejan diagnostik yang tidak berkaitan dengan hilang upaya yang dilindungi atau apa-apa rawatan, ubat atau pemeriksaan yang dianggap tidak perlu dari segi perubatan atau pencegahan secara amnya dan rawatan-rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan seperti sleeve gastrectomy.
- (l) Bunuh diri, percubaan membunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika waras atau tidak waras.
- (m) Sebarang kecederaan atau penyakit yang disebabkan oleh sebarang tindakan peperangan, atau sebarang tindakan peperangan atau serangan atau perbuatan permusuhan musuh asing (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak) atau perang saudara, atau pemberontakan, atau revolusi, atau ketenteraan atau rampasan kuasa, atau bergiat aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata.
- (n) Sebarang aktiviti jenayah atau penganas.
- (o) Sebarang pelanggaran atau cubaan melanggar undang-undang atau untuk menentang penangkapan.
- (p) Sebarang penyertaan secara langsung dalam rusuhan, mogok dan kekecohan awam atau pemberontakan.
- (q) Radiasi ion dan pencemaran radioaktif daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear akibat proses ledakan nuklear atau akibat daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
- (r) Perbelanjaan yang ditanggung untuk pendermaan mana-mana bahagian badan atau organ oleh Orang yang Dilindungi dan kos perolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika pemindahan organ dan komplikasinya.
- (s) Siasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, rawatan untuk perpeluhan yang berlebihan, terapi penggantian hormon, sel induk, terapi oksigen hiperbarik, perundingan dan rawatan penjagaan kaki, khidmat kiropraktik, terapi aroma dan apa-apa rawatan pilihan yang lain.
- (t) Penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan bayaran atau kos tersebut akan dibayar oleh mana-mana insurans atau indemniti lain yang melindungi Orang yang Dilindungi dan Kehilangan Upaya yang timbul daripada tanggungjawab pekerjaan atau profesion yang dilindungi di bawah Kontrak Takaful Pampasan Pekerja.
- (u) Psikiatrik, gangguan mental atau saraf dan keadaan yang disebabkan oleh penyakit nyanyuk.
- (v) Kos/perbelanjaan perkhidmatan yang bukan bersifat perubatan, seperti televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan seumpamanya, kit/ pek kemasukan dan perbelanjaan bukan perubatan yang lain.
- (w) Sakit atau kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan, sukan berbahaya, penerbangan udara selain daripada sebagai anak kapal atau penumpang yang membayar tambang, atau pesawat komersil berlesen yang membawa penumpang dan beroperasi pada laluan berjadual tetap.
- (x) Sebarang perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantina.
- (y) Sebarang penjagaan atau rawatan yang tidak membawa kepada pemulihan, pengekalan keadaan Orang yang Dilindungi atau pengembalian keadaan kesihatan Orang yang Dilindungi sebelumnya; atau

(z) Sebarang caj yang tidak dianggap sebagai Caj Berpatutan dan Biasa Diamalkan dan Perlu Dari segi Perubatan.

Nota: Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kepada dokumen sijil untuk pengecualian-pengecualian di bawah sijil ini.

Harga Berasaskan Tuntutan untuk Medik Asas

Medik Asas juga dilengkapi dengan Harga Berasaskan Tuntutan yang berdasarkan Tahap *Tabarru`* untuk setiap tahun rider di mana diskaun atau tambahan *Tabarru`* akan dikenakan pada tahap asas penolakan *Tabarru`* iaitu *Tabarru`* Tahap 1, tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat.

- (i) Sumbangan Medik Asas akan bermula berdasarkan *Tabarru`* Tahap 0 iaitu tahap diskaun daripada tahap asas *Tabarru`* Tahap 1.
- (ii) Tahap *Tabarru`* untuk tahun rider berikutnya adalah ditentukan berdasarkan pada jumlah tuntutan yang diluluskan semasa Tempoh Semakan Tuntutan yang terdahulu di mana, untuk tahun sijil / Tempoh Semakan Tuntutan berikutnya:
 - a) Jika tiada tuntutan diluluskan dalam Tempoh Semakan Tuntutan yang terdahulu, penolakan *Tabarru`* akan kekal pada *Tabarru`* Tahap 0.
 - b) Jika jumlah tuntutan yang diluluskan dalam Tempoh Semakan Tuntutan yang terdahulu adalah kurang daripada RM5,000, Tahap *Tabarru`* akan beralih ke *Tabarru`* Tahap 1 pada ulang tahun rider berikutnya.
 - c) Jika Jumlah Tuntutan yang dibayar dalam Tempoh Semakan Tuntutan adalah sama atau lebih daripada RM5,000, Tahap *Tabarru`* akan beralih ke Tahap *Tabarru`* 2 pada ulang tahun rider berikutnya.
- (iii) Untuk beralih daripada *Tabarru`* Tahap 2 kepada *Tabarru`* Tahap 1, rider tidak boleh mempunyai tuntutan untuk 2 Tempoh Semakan Tuntutan berturut-turut.
- (iv) Untuk beralih daripada *Tabarru`* Tahap 1 kepada *Tabarru`* Tahap 0, rider tidak boleh mempunyai tuntutan untuk 1 Tempoh Semakan Tuntutan.

Tahap <i>Tabarru`</i>		
<i>Tabarru`</i> Tahap 0 (Tahap Diskaun)	<i>Tabarru`</i> Tahap 1 (Tahap Asas)	<i>Tabarru`</i> Tahap 2
Penolakkan <i>Tabarru`</i> Medik Asas dengan diskaun 15%.	Penolakkan <i>Tabarru`</i> Medik Asas tanpa sebarang diskaun atau bebanan	Penolakkan <i>Tabarru`</i> Medik Asas dengan bebanan 35%.

Tempoh Semakan Tuntutan pertama bermula dari permulaan rider ini sehingga 60 hari sebelum tahun rider anda yang seterusnya. Tempoh Semakan Tuntutan seterusnya dan setiap seterusnya merujuk kepada tempoh 12 bulan selepas Tempoh Semakan Tuntutan sebelumnya. Pengalaman tuntutan dinilai sepanjang Tempoh Semakan Tuntutan untuk menentukan tahap *Tabarru`* untuk mengira penolakan *Tabarru`* Medik Asas dan Sumbangan Medik Flex (jika ada). Sumbangan Medik Flex adalah sumbangan tambahan yang anda perlu anda bayar untuk menampung potongan *Tabarru`* yang lebih tinggi yang diperlukan untuk tahun rider berikutnya apabila Medik Asas anda berada pada *Tabarru`* Tahap 1 atau Tahap 2.

Kami akan memaklumkan kepada anda tentang Tahap *Tabarru`* dan Sumbangan Medik Flex (jika berkenaan) untuk setiap tahun rider dengan memberikan pemberitahuan 30 hari kepada anda sebelum tarikh kuat kuasa Tahap *Tabarru`* dan Sumbangan Medik Flex (jika berkenaan).

Syarat-syarat Sijil yang Lain

Pilihan Pembayaran Perubatan Bersama:

Deduktibel RM500

Peserta perlu membayar amaun tetap sebanyak RM500 daripada jumlah terkumpul manfaat yang layak dalam tempoh setahun lampiran. Baki yang masih ada akan ditanggung oleh kami, tertakluk pada had pelan yang dipilih seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

Sebarang baki yang layak yang masih ada akan ditanggung oleh PruBSN, sehingga had tahunan pelan yang dipilih, tertakluk pada terma-terma serta syarat-syarat seperti yang dinyatakan dalam dokumen sijil.

Item berikut adalah tidak tertakluk pada deduktibel RM500, tetapi adalah tertakluk pada had-had manfaat yang dinyatakan dalam pelan yang dipilih.

- 5. Rawatan Kanser bagi Pesakit Luar
- 6. Rawatan Dialisis Buah Pinggang bagi Pesakit Luar
- 7. Rawatan Kecemasan termasuk Rawatan Kecemasan Pesakit Luar untuk Kecederaan akibat Kemalangan
- 8. Rawatan di Fasiliti Kesihatan Kerajaan Malaysia

Nota: Rawatan Kecemasan merujuk kepada kejadian di mana rawatan perubatan segera dalam tempoh 24 jam untuk menyelamatkan nyawa atau anggota badan diperlukan untuk hilang upaya yang mengejut dan kegagalan teruk yang boleh mengancam nyawa atau membawa kepada kemerosotan kesihatan yang serius.

- i) **Kemudahan Tanpa Tunai:** Kemudahan tanpa tunai ialah perkhidmatan nilai tambah yang tersedia melalui Perkhidmatan Perikatan Hospital (PPH) yang membolehkan anda menikmati pra-kebenaran tuntutan untuk perbelanjaan berkaitan perubatan yang ditanggung di hospital panel PruBSN. Pra-kebenaran bagi tuntutan bermakna bil hospital anda akan dibayar terus kepada hospital oleh kami tertakluk kepada manfaat sijil anda.

Sila rujuk senarai hospital panel Medik Asas bagi kemudahan tanpa tunai di laman web PruBSN. Sila lawati <https://www.prubsn.com.my/export/sites/prudential-pbtb/ms/.galleries/pdf/quick-guide-hospital-admission-discharge-2024-Final.pdf> mengenai terma dan syarat yang terpakai untuk "kemudahan tanpa tunai" yang dinyatakan dalam lampiran keterangan produk ini. Yakinlah bahawa tiada data peribadi akan dikumpul daripada anda apabila anda mengklik pada pautan ini.

PruBSN boleh mengubah atau menghentikan PPH ini pada bila-bila masa tanpa notis. Permohonan untuk PPH akan disemak dan diluluskan secara kes demi kes, dan mungkin terdapat kes di mana PPH tidak dibenarkan. Adalah penting untuk ambil maklum bahawa PPH adalah bukan satu kewajipan kontrak.

- ii) **Hospital Panel Medik Asas** - Kami menyediakan kemudahan tanpa tunai untuk kemasukan ke hospital di hospital swasta terpilih di bawah pelan perubatan ini. Sila rujuk senarai hospital panel Medik Asas yang terdapat di Laman Web Korporat PruBSN. Untuk rangkaian hospital swasta panel yang lebih luas, anda boleh mempertimbangkan untuk mengambil pelan perubatan komprehensif kami, Medic TotalCare. Di samping itu, kami juga menyediakan kemudahan tanpa tunai untuk rawatan yang dilindungi di Hospital Kerajaan Malaysia. Peserta / Orang Yang Dilindungi boleh memohon surat jaminan daripada pentadbir pihak ketiga yang dilantik di mana kemasukan ke hospital dan rawatan diperlukan di Hospital Kerajaan Malaysia. Sila rujuk senarai hospital kerajaan yang terdapat di laman web rasmi di bawah Kementerian Kesihatan.
- iii) **Tempoh Menunggu:** Perlindungan bermula dengan segera selepas permohonan diterima untuk kemasukan ke hospital atas sebab kemalangan, tetapi perlindungan hanya akan bermula:-
- 120 hari selepas tarikh berkuatkuasa rider untuk Penyakit Spesifik,
 - 30 hari selepas tarikh berkuatkuasa rider atau tarikh penguatkuasaan semula untuk sebab-sebab lain.
- iv) **Caj Berpatutan dan Biasa Diamalkan:** Kami akan membayar balik caj untuk rawatan dan perkhidmatan perubatan untuk rawatan yang perlu dari segi perubatan untuk hilang upaya yang tidak melebihi had biasa caj dikenakan oleh pembekal rawatan perubatan dan perkhidmatan perubatan lain-lain untuk rawatan di Malaysia.
- v) **Rawatan Di Luar Negara:** Jika Orang yang Dilindungi memilih atau dirujuk untuk menerima rawatan di luar Malaysia, manfaat untuk rawatan adalah terhad kepada caj yang perlu dari segi perubatan yang berpatutan dan biasa diamalkan yang setara dengan rawatan tempatan di Malaysia dan tertakluk pada had residen 90 hari.
- vi) **Pertukaran Pekerjaan, Advokasi dan Sukan:** Anda mestilah memaklumkan kepada kami tentang sebarang pertukaran pekerjaan, advokasi atau aktiviti sukan Orang yang Dilindungi kerana ia boleh mempengaruhi sumbangan, terma, syarat dan manfaat produk.
- vii) **Tabarru` yang tidak dijamin:** Kami boleh menyemak semula kadar *Tabarru`* pada ulang tahun sijil dengan memberi notis bertulis 30 hari.
- viii) **Syarat Penarikan Balik Portfolio:** Kami berhak untuk membatalkan portfolio ini secara keseluruhan jika Kami memutuskan untuk menghentikan untuk pengunderaitan rider Medik Asas. Notis bertulis akan diberikan kepada anda sekurang-kurangnya 30 hari sebelum pembatalan portfolio secara keseluruhan atau sebelum ulang tahun sijil.
- ix) **Terma dan syarat lain:**
Jika Orang yang Dilindungi dimasukkan ke hospital pada kadar bilik & penginapan yang dikenakan lebih tinggi daripada had manfaat yang layak, Orang yang Dilindungi hendaklah membayar perbezaan caj bilik dan penginapan dan hadnya.

Perlindungan akan ditamatkan pada tarikh luput dan kami tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang kos yang berlaku selepas tarikh luput.