

PANDUAN SKIM TAKAFUL KESIHATAN BERKELOMPOK ETIQA TAKAFUL BERHAD

1.0 PENDAHULUAN

- a) Universiti memperkenalkan skim ini sebagai Skim Pembiayaan Rawatan Hospital alternatif kepada staf Universiti dan tanggungannya. Staf diberi pilihan untuk memilih plan-plan yang telah ditawarkan oleh Universiti melalui Syarikat Sime Darby Lockton Insurance Brokers Sdn Bhd (SDL) bersama Etiqa Takaful Berhad.
- b) Universiti telah bersetuju untuk membiayai sebanyak **RM300.00** setahun bagi setiap staf dalam skim takaful kesihatan tersebut. Potongan gaji akan dibuat kepada staf yang memilih plan melebihi peruntukan yang telah diberikan.
- a) Staf tidak diwajibkan untuk mencarum di dalam skim yang ditawarkan. Walau bagaimanapun bagi yang tidak mencarum, Universiti hanya akan menanggung kos rawatan untuk staf dan tanggungan bagi tujuan kemasukan di Hospital Kerajaan.

2.0 SYARAT MENYERTAI SKIM

Skim takaful kesihatan berkelompok ini ditawarkan kepada staf Universiti Utara Malaysia yang berjawatan tetap, kontrak, sementara dan pelawat dan tanggungan **mengikut terma berikut:**

- Staf** - (18 hingga 63 tahun sahaja)
Tanggungan – Pasangan (18 hingga 63 tahun)
- Anak (15 hari hingga 17 tahun)
 - Pelajar Ijazah Pertama Sahaja (18-23 tahun)

3.0 PILIHAN PLAN

Plan-plan yang ditawarkan kepada staf bagi tujuan caruman adalah seperti contoh di **Lampiran I**. Staf bebas untuk memilih mana-mana plan yang ditawarkan mengikut kemampuan. Skim ini berkuatkuasa daripada **30 Jun 2017 hingga 29 Jun 2018**.

4.0 POTONGAN GAJI

Bagi staf yang memilih Plan perlindungan ini, potongan gaji bulanan akan dibuat setelah jumlah keseluruhan premium bulanan ditolak **RM25.00 sebulan** yang dibiayai oleh Universiti.

5.0 FAEDAH BAGI STAF YANG MENCARUM

Staf yang telah memilih skim insurans ini akan dilindungi dengan faedah perlindungan pada plan yang di pilih. Staf tersebut layak untuk mendapat rawatan di Hospital Swasta seperti **senarai di Lampiran II (senarai hospital swasta)**.

6.0 PERTUKARAN DAN PEMBERHENTIAN CARUMAN

Staf yang memilih untuk mencarum di dalam skim ini **tidak dibenarkan untuk bertukar atau berhenti** daripada mencarum sehingga tempoh akhir skim ini dilaksanakan. Walau bagaimanapun staf akan diberi peluang untuk menukar plan di akhir tempoh pelaksanaan skim ini.

7.0 PROSEDUR KEMASUKAN KE HOSPITAL SWASTA

7.1 Rujukan dari Klinik Panel

Di luar keadaan kecemasan, seseorang staf itu perlu terlebih dahulu mendapatkan rawatan di klinik panel yang telah dilantik oleh Universiti. Dapatkan surat rujukan daripada doktor panel yang memperakukan seseorang staf itu perlu mendapatkan rawatan di Hospital Swasta.

Tempoh matang skim ini adalah 30 hari selepas tarikh kuatkuasa skim iaitu bermula pada 01 Ogos 2017 kecuali kes kemalangan.

Bagi staf baru melapor diri tempoh matang ini berkuatkuasa 30 hari selepas bulan berikutnya.

7.2 Kemasukan Ke Wad

- a) Semasa daftar kemasukan staf ke Hospital Swasta yang berkenaan. Pihak hospital akan menghubungi Etiqa Takaful Berhad bagi mendapatkan surat jaminan berdasarkan kad rujukan.
- b) Talian 24 jam Etiqa Takaful Berhad yang boleh dihubungi bagi mendapatkan surat jaminan adalah seperti berikut:

TALIAN HUBUNGAN: 1800889998 dan fax 1800229988 (Etiqa Takaful Berhad)

@ EN AZNAN AZIZ : 019 – 2633 474 (Sime Darby Lockton Insurance Brokers (SDL)

Faks: 03 – 20931177

Email : etiqahelpcare@etiqa.com.my

7.3 Rawatan Yang Dilindungi

a) Penginapan dan Bilik Hospital

Meliputi kos bilik penginapan mengikut plan yang telah ditetapkan mengikut pilihan staf seperti berikut:

- i. Plan 1: Bilik (RM120.00) dan jumlah perlindungan RM10,000.00 setahun bagi seorang
- ii. Plan 2: Bilik (RM150.00) dan jumlah perlindungan RM20,000.00 setahun bagi seorang
- iii. Plan 3: Bilik (RM150.00) dan jumlah perlindungan RM30,000.00 setahun bagi seorang
- iv. Plan 4: Bilik (RM250.00) dan jumlah perlindungan RM40,000.00 setahun bagi seorang

- v. Plan 5: Bilik (RM250.00) dan jumlah perlindungan RM50,000.00 setahun bagi seorang

Tempoh maksimum kemasukan ke hospital bagi setiap kemasukan yang dilindungi ialah **120 hari**.

b) Unit Rawatan Rapi

Melindungi kos pesakit yang dimasukkan ke Unit Rawatan Rapi. Tempoh maksimum yang dilindungi ialah **20 hari** bagi setiap kemasukan

c) Lain-lain perkhidmatan dan Peralatan Hospital

Kos penggunaan bilik bedah, ubat-ubatan, x-ray, ujian makmal dan sebagainya yang berkaitan dengan rawatan yang dijalankan ditanggung sepenuhnya tertakluk kepada kelayakan maksima plan yang dipilih oleh staf.

d) Pembedahan

Melindungi kos perkhidmatan pembedahan seperti yuran pembedahan, caj bilik bedah dan bayaran caj pakar bedah yang dikenakan ke atas pesakit. Jumlah maksimum yang dilindungi adalah tertakluk kepada plan yang dipilih oleh staf.

e) Perkhidmatan Bius

Melindungi kos perkhidmatan pakar bius yang dilakukan dalam sesuatu pembedahan.

f) Lawatan Doktor

Melindungi kos yang dikenakan pada **2 kali sehari doktor membuat lawatan pemeriksaan** (yang munasabah) semasa pesakit berada di wad hospital. Tempoh maksimum yang dilindungi ialah **120 hari** bagi setiap kemasukan.

g) Rundingan Pakar Sebelum Penghospitalan

Melindungi kos khidmat nasihat doktor pakar jika pesakit terpaksa dirujuk kepada pakar runding yang berkenaan dalam tempoh **60 hari** sebelum pesakit dimasukkan ke hospital. Walau bagaimanapun, skop ini tidak dilindungi sekiranya dalam tempoh tersebut pesakit tidak dimasukkan ke wad hospital untuk mendapat rawatan.

h) Ujian Diagnostik Sebelum Penghospitalan

Melindungi kos penggunaan x-ray dan ujian makmal bagi tujuan diagnosis penyakit yang dibuat **dalam tempoh 60 hari sebelum pesakit dimasukkan ke hospital**. Walau bagaimanapun, skop ini tidak dilindungi sekiranya dalam

tempoh tersebut pesakit tidak dimasukkan ke wad hospital untuk mendapat rawatan.

i) Pendapat Kedua Pembedahan

Jumlah yang sama dengan caj sebenar sehingga had maksimum Hilang Upaya yang dinyatakan di dalam Jadual Faedah untuk mendapatkan rundingan atau pendapat pakar kedua bagi menentukan sama ada suatu pembedahan perlu atau tidak perlu kerana keadaan kesihatan orang yang diinsuranskan. Pembayaran balik hanya akan dilakukan jika orang yang diinsuranskan yang kemudiannya dirawat di hospital untuk pembedahan, dan sekiranya caj yang dikenakan mengikut tempoh masa yang dinyatakan.

j) Rawatan Selepas Keluar Hospital

Melindungi kos rawatan ulangan atau pemeriksaan semula ke atas pesakit yang dibuat dalam tempoh **60 hari termasuk fisioterapi selepas tarikh keluar dari hospital.**

k) Prosedur Penjagaan Harian

Jumlah yang sama dengan caj sebenar yang dikenakan oleh pihak hospital atau pusat penjagaan pakar harian untuk Prosedur Penjagaan Harian (Perubatan dan Pembedahan) dilakukan dalam penetapan sebagai pesakit luar (tanpa dimasukkan ke hospital) sehingga had maksimum setiap Hilang Upaya seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Faedah. Prosedur Perubatan meliputi semua jenis endoskopi, Pielografi Intravena (IVP / IVU), dan prosedur-prosedur Angiografik. Ini akan merangkumi rawatan susulan oleh Doktor perubatan yang sama **sehingga enam puluh (60) hari dari prosedur.**

l) Ambulan

Melindungi kos ambulan yang digunakan untuk menghantar pesakit ke hospital.

m) Rawatan Kecemasan Sebagai Pesakit Luar Akibat Kemalangan

Melindungi kos rawatan kecemasan yang diterima oleh pesakit akibat kemalangan. Walau bagaimanapun rawatan ini hendaklah dibuat dalam tempoh 24 jam selepas kemalangan berlaku. **Kos rawatan ulangan hanya akan dibayar jika rawatan dibuat dalam 60 hari dari tarikh kejadian.**

n) Rawatan Kecemasan Pergigian Akibat kemalangan

Melindungi kos rawatan kecemasan pergigian yang diterima oleh pesakit akibat kemalangan. Walau bagaimanapun rawatan ini hendaklah dibuat dalam tempoh 24 jam selepas kemalangan berlaku. Kos rawatan ulangan hanya akan dibayar jika rawatan dibuat dalam **14 hari dari tarikh kejadian.**

o) Yuran Laporan Perubatan

Jumlah yang sama dengan caj laporan perubatan sebenar.

p) Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan

Jika pesakit memilih untuk dimasukkan ke hospital kerajaan, pihak syarikat akan membayar elaun harian kepada pesakit mengikut plan yang dipilih seperti berikut:

- i. Plan 1 Kadar bayaran RM100.00 sehari**
- ii. Plan 2 Kadar bayaran RM100.00 sehari**
- iii. Plan 3 Kadar bayaran RM100.00 sehari**
- iv. Plan 4 Kadar bayaran RM100.00 sehari**
- v. Plan 5 Kadar bayaran RM100.00 sehari**

Tempoh maksimum bayaran elaun harian di hospital kerajaan ialah **120 hari** bagi setiap kemasukan.

q) Rawatan Sakit Kecemasan

Jumlah yang sama dengan caj sebenar untuk rawatan kecemasan penyakit yang diberikan di sebuah Hospital atau di klinik berdaftar dua puluh empat (24) jam dan diterima sebagai pesakit luar dalam lingkungan masa dari pukul 12.00 am hingga 6.00 am. Waktu rawatan yang diterima dan diperakui oleh doktor akan menjadi prasyarat terhadap suatu liabiliti. Bayaran tersebut tidak boleh melebihi had maksimum iaitu **RM100.00**.

r) Cukai Perkhidmatan Kerajaan

Cukai Perkhidmatan Kerajaan Malaysia untuk caj bayaran Bilik Hospital dan Makan yang sebenar dikenakan tertakluk kepada had faedah maksimum harian seperti yang ditetapkan dalam Jadual Faedah boleh dituntut.

s) Perbelanjaan Pengebumian

Seseorang staf yang meninggal dunia dalam perkhidmatan layak diberikan perbelanjaan pengebumian sebanyak **RM5,000.00** untuk staf yang diinsurankan.

t) Had Tahunan Keseluruhan

Had tahunan keseluruhan bagi setiap staf adalah tertakluk kepada plan berikut:

- i. Plan 1 Kadar perlindungan RM10,000.00 setahun**
- ii. Plan 2 Kadar perlindungan RM20,000.00 setahun**
- iii. Plan 3 Kadar perlindungan RM30,000.00 setahun**

- iv. Plan 4 Kadar perlindungan RM40,000.00 setahun
- v. Plan 5 Kadar perlindungan RM50,000.00 setahun

7.4 Pengecualian

Manfaat tidak akan dibayar bagi mana-mana tempoh kemasukan ke wad hospital kecuali kemasukannya dan semua perkhidmatan hospital khusus yang telah diberikan adalah atas saranan dan diluluskan oleh Pengamal Perubatan Berdaftar berdasarkan keadaan diagnosa dan rawatan yang menunjukkan kemasukan ke wad adalah perlu.

Manfaat tidak akan dibayar bagi perkhidmatan, hasil dari atau dalam keadaan-keadaan berikut:

- a) **Rawatan yang diterima sebagai pesakit luar, terutamanya bagi tujuan penyelidikan, diagnosis, X-ray, pemeriksaan fizikal atau perubatan am.**
- b) **Rawatan pergigian seperti pemeriksaan gigi, penampalan, cabut gigi termasuk membuang gigi yang terbenam atau pembedahan mulut kecuali pembedahan pergigian akibat daripada kecederaan dalam kemalangan.**
- c) **Rawatan berkaitan pencegahan hamil atau kesuburan, mengandung sehingga bersalin, keguguran atau sebarang kerumitan akibat dari mengandung.**
- d) **Pemeriksaan mata untuk mendapatkan cermin mata atau kanta sesentuh, mendapatkan pembedahan plastik/ kosmetik untuk kecantikan, membetulkan rabun jauh (Radial Keratotomy) dan penggunaan atau perolehan peralatan prostetik atau peranti seperti kaki palsu, alat bantuan pendengaran dan implant perentak jantung.**
- e) **Rawatan gangguan tidur dan masalah berdengkur, terapi hormon gantian bagi gangguan menopause dan terapi alternatif seperti perubatan, perkhidmatan perubatan dan peralatan tetapi tidak terbatas kepada perkhidmatan kiropatik, akupunktur, akupresur, refleksiologi, tatacara tulang, rawatan herbal, urut, atau aromaterapi atau rawatan alternatif lain.**
- f) **Rawatan atau pembedahan untuk keadaan kongenital abnormal atau kecacatan pada tubuh termasuk keadaan turun-temurun.**
- g) **Rawatan untuk kegemukan, menurunkan berat badan atau mengawal berat badan.**
- h) **Perbelanjaan ditanggung untuk pendermaan mana-mana organ badan oleh Orang yang Diinsurankan dan kos-kos pemerolehan organ termasuk kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ.**
- i) **Perbelanjaan untuk sebarang jenis berkhatan selain daripada sebab penyakit atau jangkitan.**
- j) **Kos pembedahan kosmetik untuk tujuan kecantikan atau pembedahan plastik.**

- k) Pembiayaan kos yang dikeluarkan untuk perubahan jantina.
- l) Rawatan kepada orang yang kurang siaman, mengalami gangguan saraf atau mental (termasuk sebarang neurosis dan perubahan fisiologi mereka atau pernyataan psikosomatik).
- m) Perbelanjaan perkhidmatan yang bukan bersifat perubatan seperti televisyen, telefon, perkhidmatan fax, radio atau kemudahan seumpamanya dan item lain yang tidak bersifat perubatan kecuali setelah ternyata di dalam perlindungan insurans.
- n) Rawatan untuk pemulihan akibat keletihan fikiran, penjagaan rehat, penagihan dadah atau arak, penjagaan jururawat swasta atau khusus, pengasingan atau pengkuarantina seperti yang dikehendaki oleh undang-undang pada masa wabak penyakit.
- o) Penyakit kelamin, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) atau ARC (Berkaitan AIDS Kompleks) dan penyakit berkaitan HIV.
- p) Bunuh diri, percubaan membunuh diri, kecederaan sengaja ditimbulkan semasa waras atau tidak siaman.
- q) Kecederaan atau penyakit yang terjadi secara langsung atau akibat peperangan (sama ada diisytihar atau tidak), semasa bekerja dalam angkatan tentera bersenjata seperti tentera darat, laut dan udara. Penglibatan secara langsung dalam aktiviti permogokan, rusuhan, huru-hara atau pemberontakan.
- r) Penerbangan swasta selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam sebarang penerbangan komersial berlesen yang mengikut jadual untuk membawa penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- s) Sinaran pengionan atau pencemaran oleh radioaktif dari mana-mana bahan api nuklear atau buangan nuklear dari proses pembelahan nuklear atau dari mana-mana bahan senjata nuklear.
- t) Penjagaan atau rawatan yang tidak memerlukan pembayaran atau pembayaran dibuat oleh insuran lain atau indemnity yang meliputi orang yang diinsurankan atau hilang upaya yang timbul semasa diluar tugas pejabat atau profesion yang dilindungi oleh Insuran Pampasan Tenaga Kerja (SOCSSO).

7.5 Tatacara Tuntutan

Sekiranya staf membayar terlebih dahulu bil rawatan yang diterima atau staf yang menerima rawatan di Hospital Kerajaan sebagai pesakit dalam, staf boleh membuat tuntutan pembayaran rawatan tersebut dan elaun tunai harian kepada Etiqa Takaful Berhad melalui Jabatan Pendaftar dengan seberapa segera serta menyertakan dokumen-dokumen berikut:

- i) Mengisi borang tuntutan yang lengkap yang boleh didapati di Jabatan Pendaftar.
- ii) Salinan kad pengenalan staf atau ahli atau orang yang membuat tuntutan.
- iii) Laporan polis jika kemalangan.
- iv) Bil-bil dan resit bayaran asal.
- v) Lain-lain dokumen jika perlu.

Staf perlu membayar caj perkhidmatan yang tidak dilindungi oleh skim takaful kesihatan berkelompok kepada pihak hospital sewaktu mendaftar keluar.

**SKIM INSURANS KESIHATAN BERKELOMPOK
SYARIKAT TAKAFUL IKHLAS SDN. BHD**

FAEDAH UNTUK TANGGUNGAN STAF

- 1.0 Universiti memperkenalkan skim ini sebagai Skim Pembiayaan Rawatan Hospital alternatif kepada staf Universiti dan tanggungannya. Staf diberi pilihan untuk memilih plan-plan yang telah ditawarkan oleh Universiti melalui kerjasama Syarikat Takaful Ikhlas Sdn. Bhd.
- 2.0 Skim Insurans untuk staf dan tanggungan akan dilaksanakan mulai **01 Julai 2013 sehingga 30 Jun 2014**. Oleh kerana jumlah tanggungan yang bersetuju dengan pemilihan skim ini tidak mencapai 75% daripada jumlah staf dan tanggungan, maka syarikat insurans telah mengenakan beberapa syarat pelaksanaan seperti berikut:
 - i. Tempoh matang skim ini adalah 30 hari selepas tarikh kuatkuasa skim iaitu bermula pada **01 Ogos 2013 kecuali kes kemalangan**.
 - ii. Bagi tanggungan yang mempunyai **penyakit sedia ada sebelum 01 Julai 2013 mereka boleh menggunakan faedah skim mulai 01 Julai 2014 iaitu setahun selepas pelaksanaan skim ini**. Bagi staf yang mencarum pada **01 September 2012** (tahun lepas), perlindungan bagi penyakit sedia ada pula berkuatkuasa mulai **01 Oktober 2013**.
 - iii. Bagi **penyakit yang dikesan dan disahkan oleh doktor mulai 01 Julai 2013 perlindungan akan bermula 120 hari**

selepas tarikh kuatkuasa skim iaitu pada 01 November 2013. Senarai penyakit adalah seperti berikut:

- Darah tinggi, kencing manis dan sakit jantung
 - Pelbagai jenis ketumbuhan, kanser, cysts, nodules, polyps dan batu karang
 - ENT (Telinga, Hidung termasuk resdung dan Kerongkong)
 - Hernia, buasir, fistulaer, hydrocele, varicocele
 - Endometriosis including disease of the Reproduction System
 - Penyakit tulang belakang dan masalah lutut
- iv. **Setiap tanggungan staf hendaklah menduduki wad mengikut kelayakan plan yang dipilih. Sekiranya menduduki wad yang melebihi kelayakan sebenar maka tanggungan tersebut perlu membayar 20% daripada jumlah bil yang dikenakan.**