

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 kakitangan.

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 kakitangan.

e) Perkhidmatan Bius

Melindungi kos perkhidmatan pakar bius yang dilakukan dalam sesuatu pembedahan.

f) Lawatan Doktor

Melindungi kos yang dikenakan pada setiap kali doktor membuat lawatan pemeriksaan (yang munasabah) semasa pesakit berada di wad hospital. Tempoh maksimum yang dilindungi ialah 150 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 90 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 90 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 perlu kerana keadaan kesihatan seseorang 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 dalam Jadual Faedah sebelum penghospitalan tersebut.

j) Rawatan Selepas Keluar Hospital

Melindungi kos rawatan ulangan atau pemeriksaan semula ke atas pesakit yang dibuat dalam tempoh 31 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 Angiografi. 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 31 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 tetapi tidak melebihi had maksimum seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Faedah.