

WORLDWIDE MEDICAL SUPPORT FROM DIAGNOSIS TO RECOVERY



A closer look at the benefits

A-Plus *MedCare* is an optional unit-deducting rider that can be attached to selected regular premium Investment-Linked Insurance plans, and provides the following benefits:



Personal Medical Case Management (PMCM) Benefit

The Personal Medical Case Management (“PMCM”) benefit focuses on ensuring that you receive the best possible treatment and personalised ongoing support throughout your medical journey when you are facing serious medical conditions.

You are eligible for the PMCM benefit based on the following conditions:



Your diagnosis or condition is listed under the covered medical conditions; and



You have consulted with at least one specialist in a field related to the covered medical conditions; and



Your diagnosis or medical condition doesn't fall under the exclusion list of **A-Plus *MedCare***, which can be found under the Frequently Asked Questions section of this brochure.

This benefit is administered by our service provider, Teladoc Health, Inc. (Teladoc).



Flight Ticket for Overseas Treatment Benefit

In the event that overseas medical treatment is recommended (i.e. outside of Malaysia) due to a lack of local expertise in relevant fields, and you decide to proceed with the recommended treatment, we shall reimburse the cost of flight tickets for you and one companion, to and/or from the location of such treatment up to a combined limit of RM10,000 per lifetime.

How does the A-Plus MedCare work?

Our service provider, Teladoc, will appoint a dedicated and personal medical team (“PMCM team”), led by a Physician Case Manager, to reassess and manage your medical condition. The PMCM team will first help you to gather and review your existing medical information and test results. The PMCM team will also consult leading specialists around the world, across multiple disciplines, to reach the correct diagnosis for your medical condition.



Teladoc is an independent third-party company which specialises in Personal Medical Case Management



Covered medical conditions

The list of covered conditions under the PMCM benefit is as follows:

1. Medical conditions without a diagnosis. The customer must have had previous medical inquiries and consultation with at least one specialist in a field related to the medical problem;
2. Cancer;
3. Neurological diseases;
4. Ear, nose and throat (ENT) diseases;
5. Ocular diseases/ophthalmology conditions;
6. Cardiovascular diseases;
7. Respiratory diseases;
8. Gastroenterological diseases;
9. Liver diseases;
10. Kidney diseases;
11. Urological conditions;
12. Endocrine diseases;
13. Orthopaedic conditions;
14. Haematological diseases;
15. Metabolic diseases;
16. Rheumatology/Immunological diseases;
17. Infectious diseases, including Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS);
18. Snoring surgery and sleep apnoea;
19. Cosmetic/Aesthetic surgery which are medically necessary;
20. Fertility-related conditions or procedures;
21. Obstetric conditions;
22. Sexual diseases/sexually transmitted diseases;
23. Paediatrics conditions;
24. Obesity;
25. Recovery/rehabilitation phase for stroke;
26. Recovery/rehabilitation phase for severe burns;
27. Medical conditions in the fields of dentistry;
28. Combined pathologies; and
29. All medical conditions other than those listed under PMCM service exclusion.

Frequently asked questions

Q: What is A-Plus MedCare?

A-Plus *MedCare* is an optional unit deducting rider that provides Personal Medical Case Management (PMCM) benefit, focusing on ensuring that you receive the best possible treatments and personalised ongoing support throughout your medical journey when you are facing serious medical conditions.

In the event that overseas medical treatment is recommended (i.e. outside of Malaysia) due to a lack of local expertise in relevant fields, and you decide to proceed with the recommended treatment, we shall reimburse the flight ticket for you and one companion, to and/or from the location of such treatment up to a combined limit of RM10,000 per lifetime.

Q: Who is eligible to buy A-Plus MedCare?

A-Plus *MedCare* is available as a rider for **A-LifeLink 2** and **A-Life Joy Xtra** policies and for insured age between 14 days to 70 years old.

Q: What is the expiry age or coverage term of A-Plus MedCare?

A-Plus *MedCare* is renewable yearly up to the expiry of the basic plan that it is attached to. A-Plus *MedCare* will be renewed automatically on each rider anniversary.

Q: How much cost of insurance do I have to pay?

Cost of insurance is RM10 per month. Please note that the cost of insurance is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the cost of insurance by giving you 30 days' prior written notice.

Q: What are the fees and charges that I have to pay?

There are no fees and charges other than the cost of insurance.

Q: How does Personal Medical Case Management Benefit under A-Plus MedCare differ from a second opinion?

Most second opinion services review medical reports and information to provide an independent diagnosis and recommended treatment plan. Following the second opinion, a patient is often left with questions, as well as the need to find the best doctor and hospital to administer the treatment.

With A-Plus *MedCare*, the customer is never alone. For this service, the case management team, led by the Physician Case Manager, supports the customer throughout their medical journey, from diagnosis to recovery.

Q: How will my medical information and reports be obtained?

When you choose to use the Personal Medical Case Management service, you will be required to provide your consent and agree to the terms of the Personal Medical Case Management service, as well as submit all relevant medical information and reports at hand from your current specialist for the diagnosis that you would like to seek for 2nd medical opinion. This approval will also allow Teladoc to obtain any missing medical reports from various sources.

AIA and Teladoc recognise the importance and sensitivity of such personal data and will only share information that is required to accurately analyse the customer's condition and enable appropriate recommendations to be made.

Q: Will I be referred for treatment abroad?

Teladoc's assessment of treatment is based on medical necessity. Generally, you will be referred to available treatment locally, but you may be recommended to obtain consultation or treatment abroad in the rare instances where there is a lack of local expertise in relevant fields.

Please note that if you decide to proceed with the treatment plan as recommended by our service provider, the cost of medical treatment may or may not be covered under your Policy or medical card with the Company. You are advised to confirm your Policy coverage with the Company before performing the treatment.

Q: What if the treating doctor disagrees with the treatment recommendation?

In such a situation, with your permission, Teladoc will discuss the case with the treating doctor and collectively agree upon the best course of action for you. However, the decision on how to proceed with the suggested treatment plan is on the patient.

Q: What happens in the case of a wrong medical recommendation?

Teladoc provides a Personal Medical Case Management service to empower patients to make informed decisions and support the patients in their medical care journey. Through this service, Teladoc helps customers to get accurate diagnosis and select the best course of treatment, however, Teladoc does not treat patients directly, nor prescribe medications. The patient makes the treatment decision in consultation with the treating doctor. With that, Teladoc does not take on the responsibility for wrong medication recommendation or medical malpractice.

AIA Bhd. is not involved in the recommendations that are provided. The intent is for Teladoc to provide independent and neutral opinion.

Q: What are the major exclusions for A-Plus MedCare?

The following conditions are excluded for coverage under the PMCM benefit:

1. Medical emergencies;
2. Accidents;
3. Urgent or life-threatening situations, such as Intensive Care Unit (ICU) admission;
4. Daily or common issues, such as colds, flu, fever, occasional rash etc.;
5. Long term chronic diseases management such as chronic hepatitis, diabetes, high blood pressure, high cholesterol etc. (however, any complications of chronic diseases shall be covered); or
6. Mental health conditions such as anorexia/bulimia, mental health-related sleeping disorder, anxiety, depression etc.

Note: The list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full details of the exclusions.

For your attention:

General disclosures:

1. You should be satisfied that this plan will best serve your needs and that you can afford the premiums under this policy.
2. If the basic policy to which this rider is attached to, is cancelled within the 15-day free look period, the unallocated premiums of the basic policy, value of units (if any), and policy charges that have been deducted less medical expenses (if any) will be refunded.
3. A waiting period of 30 days is applicable starting from the effective date or reinstatement date of this rider, whichever is later. During this waiting period, you shall not be eligible for the benefits stated above.
4. The cost of insurance for this plan is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the cost of insurance by giving you 30 days' prior written notice.
5. The Company reserves the right to cancel the portfolio as a whole if it decides to discontinue this rider by giving 30 days' prior written notice to the policy owner.
6. Please note that if you decide to proceed with the treatment plan as recommended by our service provider, Teladoc, the cost of medical treatment may or may not be covered under your Policy or medical card with the Company. You are advised to confirm your Policy coverage with the Company before performing the treatment.
7. You are advised to refer to the Sales Illustration and Product Disclosure Sheet for further information.
8. You should ensure that important information regarding this rider is disclosed to you and you understand the information disclosed. If there is ambiguity, you should seek clarification from us or your AIA Life Planner.
9. Should you require additional information about medical and health insurance, you may also refer to the insurance info booklet on 'Medical and Health Insurance' available at all our branches or you can obtain a copy from your AIA Life Planner or visit www.insuranceinfo.com.my.

This brochure contains only a brief description of the product and is not exhaustive. It is recommended that you request for a copy of the Sales Illustration and Product Disclosure Sheet to know more about this product. For a detailed explanation of its benefits, exclusions, terms and conditions, please refer to the policy contract.

Meneliti manfaat yang disediakan

A-Plus MedCare adalah rider penolakan unit opsyenal yang boleh dilampirkan kepada pelan premium tetap Insurans Berkaitan Pelaburan yang terpilih, dengan manfaat-manfaat berikut:



Manfaat Pengurusan Kes Perubatan Peribadi (PMCM)

Manfaat Pengurusan Kes Perubatan Peribadi (“PMCM”) akan memberi tumpuan dalam memastikan anda dapat menerima rawatan yang terbaik dan memberi sokongan peribadi secara berterusan sepanjang perjalanan perubatan anda, apabila anda menghadapi keadaan perubatan yang serius.

Anda layak untuk manfaat PMCM tertakluk pada syarat-syarat yang berikut:



Diagnosis atau keadaan anda disenaraikan di bawah keadaan perubatan yang dilindungi; dan



Anda telah menjalani proses perundingan terdahulu sekurang-kurangnya dengan seorang pakar yang berkaitan dengan keadaan perubatan yang dilindungi tersebut; dan



Diagnosis atau keadaan anda tidak berada di bawah senarai pengecualian yang mana boleh didapati dalam bahagian Soalan Lazim pada brosur ini.

Manfaat ini diuruskan oleh penyedia perkhidmatan kami, Teladoc Health, Inc. (Teladoc).



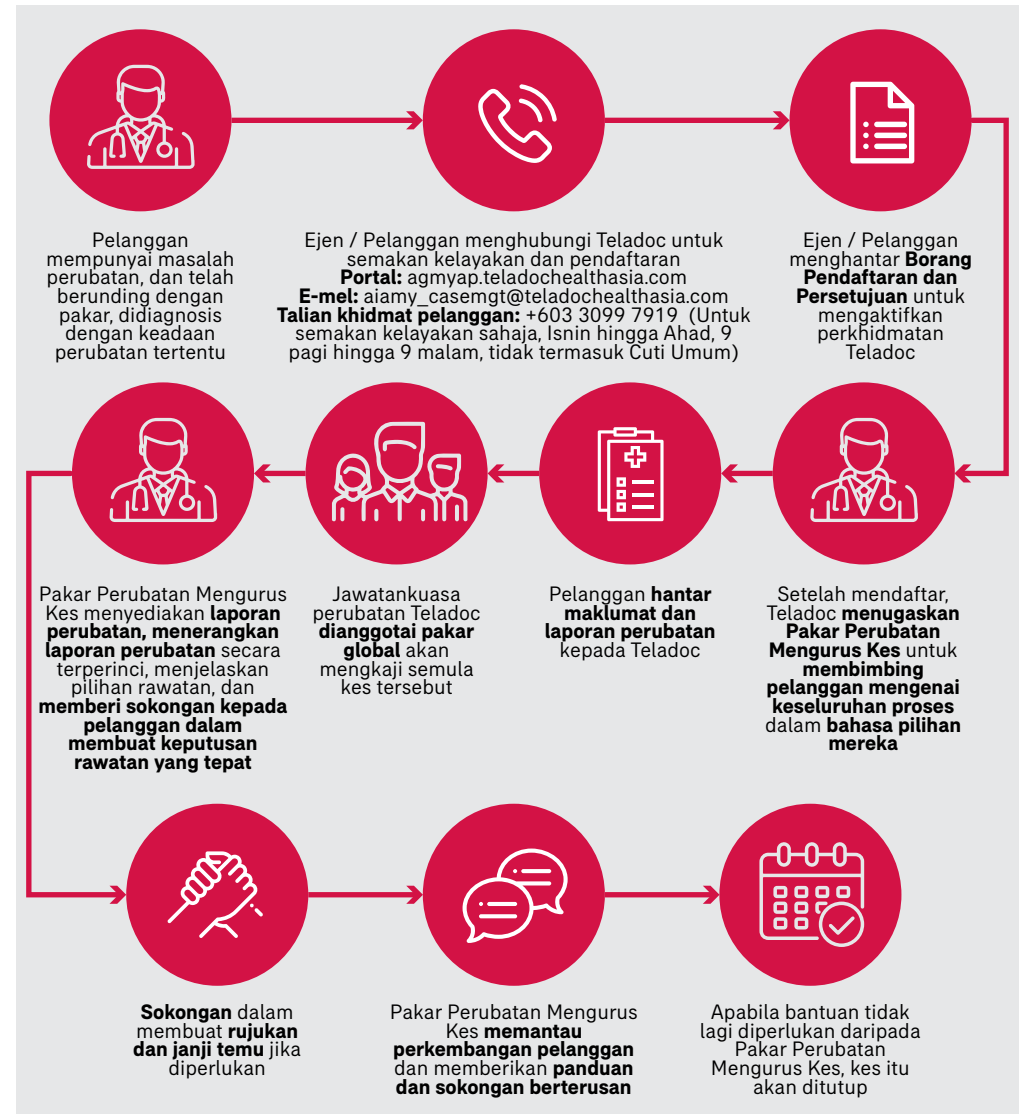
Manfaat Tiket Penerbangan untuk Rawatan Luar Negara

Sekiranya rawatan luar negara (di luar Malaysia) dicadangkan disebabkan tiada kepakaran tempatan dalam bidang yang berkaitan, dan anda membuat keputusan untuk menjalani rawatan tersebut, kami akan membayar balik kos tiket penerbangan anda dan seorang peneman, pergi dan/atau balik dari lokasi rawatan tersebut tertakluk kepada had keseluruhan sebanyak RM10,000 seumur hidup.

Bagaimanakah A-Plus MedCare berfungsi?

Penyedia perkhidmatan kami, Teladoc, akan melantik pasukan perubatan peribadi yang berdedikasi (“pasukan PMCM”), yang diketuai oleh Pakar Perubatan Mengurus Kes, untuk menilai semula dan menguruskan keadaan perubatan anda.

Pasukan PMCM akan mengumpul dan mengkaji semula maklumat serta ujian perubatan anda yang sedia ada. Pasukan PMCM juga akan berunding dengan pakar-pakar terkemuka di seluruh dunia, daripada pelbagai aspek kepakaran, untuk mencapai diagnosis yang tepat.



Teladoc adalah syarikat pihak ketiga bebas yang mempunyai kepakaran dalam Pengurusan Kes Perubatan Peribadi



Keadaan perubatan yang dilindungi

Senarai keadaan perubatan yang dilindungi di bawah manfaat PMCM adalah seperti berikut:

1. Masalah perubatan tanpa diagnosis. Peserta perlu telah mempunyai perundingan dan pertanyaan perubatan sebelum ini dengan sekurang-kurangnya seorang pakar dalam bidang yang berkaitan dengan masalah perubatan tersebut;
2. Kanser;
3. Penyakit neurologi;
4. Penyakit telinga, hidung dan tekak (ENT);
5. Penyakit mata / masalah oftalmologi;
6. Penyakit kardiovaskular;
7. Penyakit pernafasan;
8. Penyakit gastroenterologi;
9. Penyakit hati;
10. Penyakit buah pinggang;
11. Masalah urologi;
12. Penyakit endokrin;
13. Penyakit ortopedik;
14. Penyakit hematologi;
15. Penyakit metabolik;
16. Rheumatologi / penyakit imunologi;
17. Penyakit berjangkit, termasuk HIV/AIDS;
18. Pembedahan untuk masalah berdengkur yang teruk dan apnea tidur;
19. Pembedahan Kosmetik / Estetik yang diperlukan dari segi perubatan;
20. Penyakit atau prosedur berkaitan kesuburan;
21. Penyakit obstetrik;
22. Penyakit seksual / penyakit kelamin;
23. Penyakit Pediatrik;
24. Obesiti;
25. Fasa pemulihan untuk strok;
26. Fasa pemulihan untuk luka yang teruk akibat kebakaran;
27. Masalah perubatan dalam bidang pergigian;
28. Patologi gabungan; dan
29. Semua keadaan perubatan selain daripada yang disenaraikan dalam Pengecualian.

Soalan lazim

S: Apakah itu A-Plus MedCare?

A-Plus *MedCare* adalah rider penolakan unit opsyenal yang menyediakan manfaat Pengurusan Perubatan Kes Peribadi (PMCM), yang akan memberi tumpuan dalam memastikan anda dapat menerima rawatan yang terbaik dan memberi sokongan peribadi secara berterusan sepanjang perjalanan perubatan anda, apabila anda menghadapi keadaan perubatan yang serius.

Sekiranya rawatan luar negara (di luar Malaysia) dicadangkan disebabkan tiada kepakaran tempatan dalam bidang yang berkaitan, dan anda membuat keputusan untuk menjalani rawatan tersebut, kami akan membayar balik kos tiket penerbangan anda dan seorang peneman, pergi dan/atau balik dari lokasi rawatan tersebut tertakluk kepada had keseluruhan RM10,000 seumur hidup.

S: Siapakah yang layak untuk membeli A-Plus MedCare?

A-Plus *MedCare* boleh dibeli sebagai rider untuk polisi **A-LifeLink 2** dan **A-Life Joy Xtra** dan untuk individu yang berumur di antara 14 hari hingga 70 tahun.

S: Berapakah umur atau tempoh perlindungan matang bagi A-Plus MedCare?

A-Plus *MedCare* akan diperbaharui setiap tahun sehingga tempoh matang pelan asas yang dilampirkan. A-Plus MedCare akan diperbaharui secara automatik pada setiap ulang tahun rider.

S: Berapakah kos insurans yang perlu saya bayar?

Kos insurans adalah RM10 sebulan. Sila ambil perhatian bahawa kos insurans adalah tidak dijamin dan pihak Syarikat mempunyai hak untuk menyemak semula kos insurans dengan memberikan anda notis bertulis 30 hari terlebih dahulu.

S: Apakah yuran dan caj yang perlu saya bayar?

Tiada bayaran dan caj lain selain daripada kos insurans.

S: Bagaimanakah manfaat Pengurusan Perubatan Kes Peribadi di bawah A-Plus MedCare berbeza dengan pendapat kedua?

Kebanyakan perkhidmatan pendapat kedua membuat kajian semula laporan dan maklumat perubatan bagi menyediakan diagnosis bebas dan mencadangkan rawatan yang sesuai. Melalui pendapat kedua, pesakit seringkali ditinggalkan dengan tanda tanya, serta keperluan untuk mencari doktor dan hospital terbaik untuk menguruskan rawatan tersebut.

Dengan A-Plus *MedCare*, pelanggan tidak akan bersendirian. Untuk perkhidmatan ini, pasukan pengurusan kes, yang diketuai oleh Pakar Perubatan Mengurus Kes, akan menyokong pelanggan sepanjang perjalanan perubatan, daripada diagnosis hingga pemulihan.

S: Bagaimanakah maklumat dan laporan perubatan saya diperolehi?

Apabila anda memilih untuk menggunakan perkhidmatan Pengurusan Kes Perubatan Peribadi, anda akan dikehendaki memberikan kebenaran anda dan bersetuju dengan syarat perkhidmatan Pengurusan Kes Perubatan Peribadi, serta menyerahkan semua maklumat dan laporan perubatan berkaitan yang sedia ada dengan anda daripada pakar semasa anda untuk diagnosis yang anda ingin dapatkan untuk pendapat perubatan kedua. Kebenaran ini juga akan membolehkan Teladoc mendapatkan mana-mana laporan perubatan yang hilang daripada pelbagai sumber.

AIA dan Teladoc memahami kepentingan dan sensitiviti data peribadi tersebut dan hanya akan mengkongsikan maklumat yang diperlukan untuk menganalisis keadaan pelanggan dengan tepat dan membolehkan pengesyoran yang sesuai dibuat.

S: Adakah saya akan dirujuk untuk melakukan rawatan di luar negara?

Penilaian ke atas rawatan daripada Teladoc adalah berdasarkan kepada keperluan perubatan. Secara amnya, anda akan dirujuk untuk melakukan rawatan di dalam negara, akan tetapi anda juga mungkin dicadangkan untuk mendapatkan nasihat atau rawatan di luar negara dalam keadaan yang jarang berlaku jika terdapat kekurangan kepakaran tempatan dalam bidang yang berkaitan.

Sila ambil perhatian bahawa sekiranya anda memilih untuk meneruskan pelan perubatan yang dicadangkan oleh penyedia perkhidmatan kami, kos perubatan tersebut mungkin tidak dilindungi di bawah Polisi atau kad perubatan anda dengan pihak Syarikat. Anda dinasihatkan supaya memastikan manfaat yang dilindungi dibawah Polisi anda dengan pihak Syarikat sebelum membuat rawatan yang dicadangkan.

S: Bagaimana jika doktor yang merawat anda tidak bersetuju dengan cadangan rawatan yang diberikan?

Dalam situasi sedemikian, dengan kebenaran anda, Teladoc akan membincangkan kes anda dengan doktor yang merawat dan bersetuju secara bersama mengenai tindakan terbaik untuk anda. Walau bagaimanapun, keputusan mengenai bagaimana untuk meneruskan pelan rawatan berada dengan pesakit sendiri.

S: Apa yang berlaku sekiranya cadangan kes perubatan tersebut adalah tidak tepat?

Teladoc menyediakan perkhidmatan Pengurusan Kes Perubatan Peribadi untuk memperkasakan pesakit untuk membuat keputusan termaklum dan menyokong para pesakit dalam perjalanan penjagaan perubatan mereka. Melalui perkhidmatan ini, Teladoc membantu pelanggan untuk mendapatkan diagnosis yang tepat dan memilih kursus rawatan terbaik, namun, Teladoc tidak merawat pesakit secara langsung, mahupun menetapkan ubat. Pesakit akan membuat keputusan mengenai rawatan dengan berunding dengan doktor yang merawat. Dengan itu, Teladoc tidak akan memikul tanggungjawab untuk cadangan perubatan yang salah atau penyelewengan perubatan.

AIA Bhd. tidak terlibat dalam sebarang cadangan yang diberikan. Tujuan adalah untuk Teladoc memberikan nasihat yang bebas dan neutral.

S: Apakah pengecualian penting bagi A-Plus MedCare?

Keadaan yang berikut dikecualikan bagi perlindungan di bawah manfaat PMCM:

1. Perubatan kecemasan;
2. Kemalangan;
3. Sebarang keadaan yang memerlukan perhatian perubatan segera atau mengancam nyawa, seperti kemasukan ke Unit Rawatan Rapi (ICU);
4. Isu harian atau biasa, seperti selesema, demam, masalah ruam sekali-sekala dan sebagainya;
5. Pengurusan penyakit kronik jangka masa panjang seperti hepatitis kronik, kencing manis, tekanan darah tinggi, tahap kolesterol yang tinggi dan sebagainya (walau bagaimanapun, sebarang komplikasi penyakit kronik akan dilindungi); atau
6. Masalah kesihatan mental seperti anoreksia / bulimia, gangguan tidur berkaitan kesihatan mental, masalah kebimbangan melampau, kemurungan dan sebagainya.

Nota: Senarai ini adalah tidak lengkap. Sila rujuk kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian-pengecualian.

Untuk perhatian anda:**Pendedahan am:**

1. Anda harus memastikan pelan ini memenuhi keperluan anda dan anda mampu membayar premium di bawah polisi ini.
2. Jika polisi asas di mana rider ini dilampirkan kepada, dibatalkan dalam tempoh percubaan 15 hari, premium polisi asas yang tidak diperuntukkan, nilai unit (jika ada), dan sebarang caj polisi yang telah ditolak tolak perbelanjaan perubatan (jika ada) akan dipulangkan.
3. Tempoh menunggu selama 30 hari adalah terpakai bermula dari tarikh mula atau tarikh pengembalian semula rider ini, yang mana kemudian. Semasa tempoh menunggu ini, anda tidak layak untuk sebarang manfaat yang dinyatakan di atas.
4. Kos insurans bagi pelan ini adalah tidak dijamin dan pihak Syarikat berhak untuk menyemak semula kos insurans dengan memberikan anda 30-hari notis bertulis terlebih dahulu.
5. Pihak Syarikat berhak untuk membatalkan pelan ini secara keseluruhan portfolio jika kami membuat keputusan untuk tidak menyambung rider ini dengan memberikan pemegang polisi 30-hari notis terlebih dahulu.
6. Sila ambil perhatian bahawa sekiranya anda memilih untuk meneruskan pelan perubatan yang dicadangkan oleh penyedia perkhidmatan kami, Teladoc, kos perubatan tersebut mungkin tidak dilindungi dibawah Polisi atau kad perubatan anda dengan pihak Syarikat. Anda dinasihatkan supaya memastikan manfaat yang dilindungi di bawah Polisi anda dengan pihak Syarikat sebelum membuat rawatan yang dicadangkan.
7. Anda dinasihatkan supaya merujuk Ilustrasi Jualan dan Lembaran Pendedahan Produk untuk maklumat lanjut.
8. Anda hendaklah memastikan bahawa maklumat penting mengenai rider ini didedahkan kepada anda dan anda memahami maklumat yang didedahkan itu. Jika terdapat ketidakpastian, anda hendaklah mendapatkan penjelasan daripada kami atau Perancang Hayat AIA anda.
9. Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans perubatan dan kesihatan, anda juga boleh merujuk kepada buku kecil info insurans mengenai 'Insurans Perubatan dan Kesihatan' yang boleh didapati di semua cawangan kami atau anda boleh mendapatkan satu naskhah daripada Perancang Hayat AIA atau kunjungi www.insuranceinfo.com.my.

Brosur ini hanya mengandungi keterangan ringkas mengenai produk ini dan tidak menyeluruh. Anda digalakkan untuk mendapatkan satu salinan Ilustrasi Jualan dan Lembaran Pendedahan Produk untuk mengetahui dengan lebih lanjut tentang produk ini. Untuk penjelasan terperinci berkenaan manfaat, pengecualian, terma dan syaratnya, sila rujuk kepada kontrak polisi.

仔细看看有关的利益

A-Plus MedCare是一项选择性单位扣除附条,可附加于特定的定期保费投资联结保险计划,提供以下利益:



个人医疗案件管理 (PMCM) 利益

个人医疗案件管理 (“PMCM”) 利益在您面临严重的医疗症状时,确保您在整个医疗过程中获得最合适的治疗方案和提供您个人化的持续支援。

您只要符合以下条件,即有资格获得PMCM利益:



您的诊断或病症列于涵盖的医疗状况下; 及



您已与至少一名涉及该医疗症状相关领域的专家进行咨询; 及



您的诊断或医疗症状不属于A-Plus MedCare的不受保情形列表(请参阅此手册的“常见问题”部分)。

此利益是由我们的服务供应商Teladoc Health, Inc. (Teladoc)管理。



海外医疗航班机票利益

如果在缺乏相关领域的当地专业知识而建议进行海外医疗(马来西亚境外),并且您决定采取所推荐的治疗,我们将赔偿您和一名同伴的机票费用,往返于和/或从进行该治疗的地点,受限于两人终生合并限额高达RM10,000。

A-Plus MedCare如何操作?

我们的服务供应商Teladoc将委任一个由医师案件经理领导的专职和个人医疗团队(PMCM团队),重新评估和管理您的医疗状况。

PMCM团队首先将帮助您收集和审查您现有的医疗资讯和测试报告。PMCM团队还将咨询世界各地的顶尖专家,涵盖多个学科,以便为您的医疗状况做出正确的诊断。



Teladoc是一家独立的第三方公司, 专门从事个人医疗案件管理

所涵盖的医疗症状

PMCM利益所涵盖的医疗症状列表如下:

1. 未经诊断的医疗状况。客户必须事先与至少一位医疗专家进行医疗质询;
2. 癌症;
3. 神经系统疾病;
4. 耳鼻喉 (ENT) 疾病;
5. 眼部/眼科状况;
6. 心血管疾病;
7. 呼吸系统疾病;
8. 消化内科疾病;
9. 肝脏疾病;
10. 肾脏疾病;
11. 泌尿系统状况;
12. 内分泌疾病;
13. 骨科状况;
14. 血液性疾病;
15. 代谢性疾病;
16. 风湿/免疫性疾病;
17. 传染性疾病, 其中包括人体免疫缺陷病毒 (HIV)/艾滋病 (AIDS);
18. 打鼾手术和睡眠呼吸暂停综合征;
19. 医疗上必要的整容/美容手术;
20. 与生育相关的状况或程序;
21. 产科状况;
22. 性病/ 性传播疾病;
23. 儿科状况;
24. 肥胖症;
25. 中风后的恢复/康复阶段;
26. 严重烧伤后的恢复/康复阶段;
27. 牙科邻域的医疗状况;
28. 综合病理;和
29. 所有医疗状况除了被列在PMCM服务的不受保情形列表中。

超过**20年**提供
个人医疗案件
管理服务的经验

与超过**50,000名**
全球专家接洽

超过**450**
个子专业



为在超过**175个**
国家的**9200多万**
客户提供服务

每年进行超过
1000万次线上咨询

以**40多种**语言运行

备注: 上述的统计和服务信息由Teladoc提供并验证。有关Teladoc的更多信息, 请浏览网站
www.teladochealth.com.

常见问题

问: 什么是A-Plus MedCare?

A-Plus *MedCare*是一项选择性的单位扣除附条, 提供个人医疗案件管理 (PMCM) 利益, 确保您在罹患严重的医疗症状时, 获得最合适的治疗方案和个人化的持续支援。

如果在缺乏相关领域的当地专业知识而建议进行海外医疗 (马来西亚境外), 并且您决定采取所推荐的治疗, 我们将赔偿您和一名同伴的机票费用, 往返于及/或从进行该治疗的地点, 受限于两人终生合并限额高达RM10,000。

问: 谁符合资格购买A-Plus MedCare?

A-Plus *MedCare*可附加于A-Life *Link 2*和A-Life *Joy Xtra*保单, 提供给年龄介于14天至70岁的人士。

问: A-Plus MedCare的期满年龄或保障期限是多久?

A-Plus *MedCare*是每年更新, 直至其附加于的基本计划期满。A-Plus *MedCare*将在每个附条周年日自动更新。

问: 我需要支付多少保险费用?

保险费用为每月RM10。请注意, 保险费用是不受保证的, 公司保留通过提前30天书面通知修改保险费用的权利。

问: 我该支付哪些费用及收费?

除了保险费用之外, 您无需缴付其他费用及收费。

问: A-Plus MedCare下的个人医疗案件管理利益与寻求第二意见有何不同?

大多数第二意见服务给予审查医疗报告和资讯, 以提供独立诊断和推荐的治疗计划。在寻求第二意见后, 患者常常面临许多问题, 以及需要自己寻找最好的医生和医院来进行治疗。

这项服务将从诊断到康复的整个医疗过程中由医师案件经理领导的案件管理团队为客户提供支援。

问: 您将如何获得我的医疗资讯和报告?

当您选择使用个人医疗案件管理服务时, 您需同意个人医疗案件管理服务的条款, 并提交您当前专家的所有手头相关的医疗资料和报告, 以进行您希望寻求诊断的第二个医疗意见。该批准还将允许Teladoc从各种来源获取任何缺失的医疗报告。

AIA和Teladoc了解到此类个人数据的重要性和敏感性, 并且只会在需要准确分析顾客状况和做出适当建议的情况下共享所需的资料。

问: 我会被转介到国外接受治疗吗?

Teladoc的治疗评估将根据医疗的需要而定。一般而言, 您将在当地进行治疗, 但在相关领域缺乏当地专业知识的罕见情况下, 您可能会被建议在国外获得咨询或治疗。

请注意, 如果您决定按照我们的服务供应商的建议继续治疗计划, 您的保单或医疗卡可能会或不会包括其医疗费用。我们建议您在执行治疗前与公司确认您的保障范围。

问: 如果主治医生不同意该治疗建议怎么办?

在这种情况下, 经过您的许可, Teladoc将与您的主治医生讨论您的病例, 并达成一致的最佳治疗方案。然而, 关于如何进行建议的治疗计划的决定权在患者身上。

问: 如果发生错误的医疗建议, 情况会如何?

Teladoc提供案件管理服务, 使患者能够做出明智的决定, 并在他们的医疗护理过程中为患者提供支持。通过这项服务, Teladoc帮助客户获得准确的诊断并选择最佳疗程, 但Teladoc不直接治疗患者, 不开处方药物。患者是在咨询主治医生后做出治疗决定。因此, Teladoc不对错误的药物推荐或医疗事故承担责任。

AIA Bhd.和AIA PUBLIC Takaful Bhd.不参与所提供的建议。目的是让Teladoc提供独立和中立的意见。

问: A-Plus MedCare有哪些不受保情形?

PMCM利益下的保障范围不涵盖以下症状:

1. 医疗紧急情况;
2. 意外;
3. 紧急或危及生命的情况, 例如入住重症监护病房 (ICU);
4. 日常或常见问题, 例如感冒、流感、发烧、突发性皮疹等等;
5. 慢性疾病治疗例如慢性肝炎、糖尿病、高血压、高胆固醇等等。(然而, 任何慢性疾病并发症均涵盖);或
6. 心理健康状况, 例如厌食症/贪食症, 心理健康相关的睡眠障碍, 焦虑, 抑郁等等。

备注: 此不受保情形并不详尽。请参阅保单契约以获取详细的不受保情形。

敬请注意：

一般的资讯

1. 您应确保此计划最能迎合您的需求以及您有能力负担此保单所需缴付之保费。
2. 若您在15天的免费阅览期内将保单撤消,其不被分配的保费,单位价值(若有),已被扣除的保单费用以及每月服务费,将在减去医药开销(若有)后全数退还。
3. 30天的等待期 从此附条的生效日期或恢复日期开始,视何者为后,在此等待期间,受保人无资格享受上述福利。
4. 此计划的保险费用是不受保证的。公司保留通过提前30天书面通知修改保险费用的权利。
5. 公司保留取消这整个附条方案的权利。如果公司决定终止承保这整个附条方案,将通过提前30天发出书面通知给保单持有人。
6. 请注意,如果您决定按照我们的服务供应商, Teladoc的建议继续治疗计划,根据您的保单或医药卡利益,该医疗费用有可能会或不会被支付。建议您在进行治疗之前向公司确认您的保单保障和保额。
7. 我们建议您参阅销售说明书和产品披露文件以获取更多详情。
8. 您应确保关于此附条的重要资料都已向您透露,而您也了解这些资料。若您有所疑惑,应向保险公司或AIA寿险策划师寻求更清楚的解说。
9. 欲知有关医疗和健康保险,您可在我们的分行获取“医疗与健康保险”小册子,或向您的AIA寿险策划师索取或到www.insuranceinfo.com.my查阅。

(This page is intentionally left blank)
(Muka surat ini sengaja dibiarkan kosong)
(此页是特意留着空白的)

此小册子仅包含了产品的概要简述,并不详尽。因此我们建议您参阅AIA销售说明书及产品披露文件以获取更多有关产品详情。欲获取详细的保单利益,不受保情形,条款与规则,请参阅您的保单契约。

Contact Us & Find Out More

Hubungi Kami & Dapatkan Maklumat Lanjut

联络我们以了解更多

Please connect with your AIA Life Planner / AIA Authorised representative if you have any questions. We are always happy to help.

Sila berhubung dengan Perancang Hayat AIA / Wakili Sah AIA jika anda mempunyai apa-apa soalan. Kami sentiasa bersedia untuk membantu.

若您有任何疑问, 请联络您的AIA寿险策划师 / AIA授权代表。
我们乐意随时为您提供服务。



aia.com.my

Underwritten by / Ditaja jamin oleh:

AIA Bhd. (200701032867 (790895-D))
Menara AIA, 99 Jalan Ampang,
50450 Kuala Lumpur.
Care Line: 1300 88 1899
Tel: 03-2056 1111
Fax: 03-2056 3891

AIA.COM.MY

AIA Bhd. is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
AIA Bhd. adalah dilisenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.
AIA Bhd. 是在2013年金融服务法 (Financial Services Act 2013) 许可下持牌经营并由马来西亚国家银行监管。

PMCM is provided exclusively by

Teladoc
HEALTH