

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ)
AMMEDIC FLEXI PLUS MEDICAL RE-PRICING 2025

Revision of Premiums for AmMedic Flexi Plus (Premium Paying Rider)

Medical Repricing Background

1 Q : Why are the premium being revised for my AmMedic Flexi Plus (Premium Paying Rider)?

A : As the healthcare industry evolves, illnesses can be detected earlier and people can heal faster with new treatments. These advancements in the healthcare industry has led to rising medical expenses which may come in the form of a higher frequency of people seeking advanced healthcare treatments that are at a higher cost.

We periodically review our medical plans to examine if we can continue to provide you with medical insurance in the environment of rising medical cost. Following a recent review, AmMetLife Insurance Berhad has decided to revise your premium to reflect the higher cost in the provision of medical insurance.

2 Q : Any cost containment initiatives currently undertaken by AmMetLife Insurance Berhad (AmMetLife)?

A : Yes, we have undertaken various cost containment initiatives together with our third party administrator. Listed below are some of the claims management actions taken as part of our cost containment initiatives:

- I. Stringent case management in terms of ineligibility, length of stay, utilization, inappropriate treatment/ investigation and compliance of schedule of fees at managing claims.
- II. Creating further awareness among agents via claims sharing sessions to combat abuses and high claim utilization. These sessions aim to help our agents in educating customers with high claims ratio.
- III. Practising cost avoidance (reject Guarantee Letter due to condition/treatment plan fall under policy exclusion) and cost reduction (uncover charges of tests or treatment which is not relevant to admission diagnosis) via tracking report from third party administrator. These exercises assist and enable claims assessors identify unnecessary charges and reduce the utilization. Also, it helps third party administrator in better managing the providers cost.
- IV. Performing data analytics to identify the claims' trends by average claims cost and to determine which hospitals charge above the average cost per diagnosis type for better monitoring and allow third party administrator's network team to review the hospital.
- V. Delist doctor/hospital from panel who abuse or do not comply with the schedule of fees.

3 Q : Why did AmMetLife Insurance Berhad revise my premium even though I have not made any claims?

A : Your medical insurance is underwritten based on the principle of risk pooling. In other words, your premium is pooled together with other policy owners' premium to pay for all medical claims incurred.

Risk pooling ensures that each and every one of you is equally protected from the risk of high medical cost. Therefore, the increased medical cost is also fairly shared across the group of policy owners.

Medical Plan's Repricing Revision

4 Q : How is my new revised premium with interim measure being determined?

A : The new revised premium with interim measure is determined based on the actual medical claims incurred for AmMedic Flexi Plus (Premium Paying Rider), which is much higher than expected. Hence, the current premium of all policy owners are increased based on the

AmMetLife Insurance Berhad (197301002252)

Head Office : Level 24, Menara 1 Sentrum, No. 201, Jalan Tun Sambanthan, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia

+603 2271 8000 ammetlife.com

Postal Address : GPO Box 10956, 50730 Kuala Lumpur

Customer Care : 1300 88 8800 +603 2272 3226 customercare@ammetlife.com

principle of risk pooling. The current premium will be revised to cover the rise in medical claim cost and to enable us to provide you with medical coverage in a sustainable manner.

For good measure, we have taken extra effort on medical cost containment initiatives together with our third party administrator without compromising the quality of medical services received by you. For that matter, the revision of the current premium is a commercial decision undertaken by AmMetLife.

5 Q : Will the premium of AmMedic Flexi Plus (Premium Paying Rider) be guaranteed after this premium revision?

A : The General Conditions clause of the policy contract states that the current premium is not guaranteed and can be revised by notifying the policy owner at least thirty (30) days in advance for any revisions prior to the effective date. Should there be another revision in the future, we will notify you accordingly.

6 Q : Are there any changes to my benefits coverage after the premium revision?

A : If you chose to maintain your current plan, all existing benefits will remain unchanged.

7 Q : How will my new revised premium with interim measure for AmMedic Flexi Plus (Premium Paying Rider) be charged?

A : The new revised premium with interim measure will be charged in a minimum of 3 years phased approach adjustment,

- The first phase will be implemented on your next policy anniversary date in 2025
- The subsequent phase will be implemented on the subsequent policy anniversary date in 2026 onwards.

The new revised premium with interim measure will continue to be applicable for the subsequent policy anniversaries, but may vary in accordance with your age at the time of renewal.

The new revised premium with interim measure will follow your current payment arrangement in terms of premium payment mode and method of payment.

We suggest setting up recurring payments via credit card or an auto-debit facility from your savings account, where premiums will be automatically deducted when due, to avoid the risk of policy lapsation if premiums are not paid on time. For further information on available payment methods, please visit www.ammethlife.com.

Interim Measures for MHIT (Medical & Health Insurance/Takaful Products)

8 Q : What are the interim measures in conjunction with the Medical Repricing exercise?

A : The interim measures announced are applicable for this Medical Repricing exercise. Below are the list of measures available,

1. Spreading Out Future Premium Adjustments

All Insurance and Takaful Operators (ITOs) will distribute future premium increases due to the Medical Repricing exercise over a minimum of three years.

2. One-Year Premium Adjustment Pause for Senior Policy Owners (Aged 60 and above)

Policy owners aged 60 and above, who are covered under the lowest plan of their Medical and Health Insurance/Takaful (MHIT) product, will be able to enjoy a one-year deferment on premium adjustments related to the Medical Repricing exercise effective from the next policy anniversary.

3. Policy Reinstatement Option

Policy owners who have surrendered their entire policy or their repriced medical rider or having their entire policy lapsed in 2024 due to the Medical Repricing exercise will be able to reinstate their entire policy or the repriced medical rider without any underwriting and this measure is available upon request by 31 August 2025.

4. Alternative MHIT products

ITOs will develop an alternative medical/health insurance product within 2025 in order to provide options at the same or lower premiums for policy owners who prefer not to continue with the repriced medical/health insurance product.

5. Dedicated Support Hotlines

AmMetLife has established a dedicated helpline to provide guidance and address inquiries related to these interim measures.

You may contact our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or email us at customercare@ammetlife.com

9 Q : Who is eligible for this One-Year Incremental Premium Temporary Pause?

A : This interim measure is applicable to the following policy owners of AmMedic Flexi Plus who are impacted by the Medical Repricing exercise in 2024-2026 either;

- For policy owners aged 60 and above who is currently covered under the lowest medical plan (I.e. Plan 150 of AmMedic Flexi Plus); or
- For policy owners with policies under premium waiver status.

10 Can I apply for an immediate staggered premium adjustment on my medical plan (I.e. AmMedic Flexi Plus)?

Yes, you can apply for this immediate staggered premium adjustment if ;

- Your policies are affected by the medical repricing exercise in 2024; and
- Your policies' anniversary falls within 28 March 2024 until 31 December 2024.

You may submit the application before your policies' anniversary date in 2025.

Any excess of premium amount charged will be refunded starting from the premium cycle that crosses 1 Jan 2025 onwards. The refund amount will be credited to your bank account. You will also receive a refund notification letter.

Should you need more information about this option, please reach out to our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or your servicing agent. Please note that it may take up to 30 working days from the date of your request for us to process it.

Alternative Options for Customers

11 Q : What will happen to my policy if I fail to pay my new revised premium with interim measure?

A : If you do not pay your new revised premium with interim measure within the grace period of thirty (30) days from the revised total premium due date, the policy shall lapse.

12 Q : What are my options if I cannot afford the new revised premium with interim measure for AmMedic Flexi Plus (Premium Paying Rider)?

A : You may consider the following options in order to ease your financial difficulties for achieving premium reduction. However, we encourage you to carefully consider whether these options can continue to meet your insurance protection needs.

Below is the list of policy alteration that you can explore:

1. Reduce the Sum Assured for Basic Plan

Customers have the option to reduce the sum assured for their basic policy (if applicable) for a lower revised premium.

2. Cancellation of Other Rider(s)

Customers have the option to cancel other riders (if applicable) if they wish to reduce their premium.

3. Downgrade to a Lower Plan

Customers have the option to downgrade their plan to a lower tier (only applicable to higher plan) if they wish to reduce their premium.

4. Conversion to ProtectIncome

Customers have the option to request for conversion of their existing medical plan into another medical product called ProtectIncome (Yearly Renewable Traditional Standalone Hospital Income Insurance Plan) without any underwriting. This plan provides daily hospitalisation income and comes with lower premiums compared to their current plan.

5. Conversion to a new medical product

Convert to a new medical product without any underwriting that will be launched within 2025, which provides similar or lower premiums.

You may consult our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or your servicing agent to get further details on the above options. However, we strongly encourage you to maintain your current plan to reduce the risk of having inadequate medical protection.

13 Q : If my policy is currently under premium waiver status, what should I do?

A : For medical rider attached to a basic policy, your current premium will be revised as per the revision date. You are to pay the difference in the new revised premium with interim measure on the next policy anniversary to continue enjoying the policy benefits. Do contact our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or your servicing agent should you require further assistance.

Actions Required by Customers

14 Q : Where can I view and download my letter?

A : Our i.AmMetLife mobile app allow you to access and manage your policies, update contact information and make secure e-payments with just a tap. Log on to the app to view your letter if you are already an i.AmMetLife user. If you do not have the app, please scan the QR code below to download and access your letter.



Step to Register:

1. Tap on "Sign up now"
2. Fill in your Policy Number/ Personal Information and complete the registration process

If you prefer to view it on your desktop, kindly visit below link,

<https://myportal.ammethlife.com/>

15 Q : What should I do next?

A : If you decide to maintain your current plan, no notification to AmMetLife Insurance Berhad is required. However, you are advised to do the necessary payment arrangements to ensure that your new revised premium with interim measure are paid in full to prevent policy lapse.

If you decide to opt for other options, you may contact our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or email us at customercare@ammethlife.com. Alternatively, you may also contact your servicing agent for further assistance.

SOALAN-SOALAN LAZIM (FAQ)

SEMAKAN SEMULA HARGA PERUBATAN AMMEDIC FLEXI PLUS 2025

Premium Baharu yang Disemak Semula untuk AmMedia Flexi Plus

(Rider yang Membayar Premium)

Latar Belakang Semakan Semula Harga Perubatan

1) S: Mengapa premium disemak semula untuk pelan AmMedic Flexi Plus (Rider Yang Membayar Premium) saya?

J: Seiring dengan kemajuan industri kesihatan, penyakit kini dapat dikesan lebih awal dan orang ramai dapat pulih dengan lebih pantas dengan adanya rawatan terkini. Kemajuan di dalam industri kesihatan ini telah menyebabkan peningkatan perbelanjaan perubatan yang mungkin diakibatkan oleh faktor orang ramai lebih kerap mendapatkan rawatan kesihatan yang maju dengan kos yang lebih tinggi.

Pelan perubatan kami disemak secara berkala untuk memastikan kami boleh terus memberikan insurans perubatan kepada anda dalam suasana kos perubatan yang semakin meningkat ini. Berikutan semakan semula terkini yang dijalankan, AmMetLife Insurance Berhad telah membuat keputusan untuk menyemak semula premium anda bagi menangani kos penyediaan insurans perubatan yang semakin tinggi.

2) S: Adakah inisiatif untuk mengawal kos perubatan yang sedang diambil oleh AmMetLife Insurance Berhad?

J: Ya, kami telah mengambil pelbagai inisiatif untuk mengawal kos perubatan bersama-sama dengan pentadbir pihak ketiga kami. Berikut adalah beberapa tindakan pengurusan tuntutan yang diambil sebagai inisiatif untuk mengawal kos perubatan kami:

- i. Pengurusan kes yang ketat dari segi ketidaklayakan, tempoh penginapan, penggunaan, rawatan/penyiasatan yang tidak sesuai dan pematuhan kepada jadual bayaran dalam pengendalian tuntutan.
- ii. Sesi perkongsian berkaitan tuntutan untuk mewujudkan kesedaran di kalangan ejen-ejen bagi memerangi penyalahgunaan dan penggunaan tuntutan yang tinggi. Sesi-sesi ini bertujuan untuk membantu ejen kami dalam mendidik pelanggan-pelanggan dengan nisbah tuntutan yang tinggi.
- iii. Mengamalkan pengelakkan kos (menolak Surat Jaminan apabila keadaan/pelan rawatan termasuk dalam pengecualian polisi) dan pengurangan kos (mendedahkan caj ujian atau rawatan yang tidak berkaitan dengan diagnosis kemasukan melalui laporan daripada pentadbir pihak ketiga). Amalan ini membolehkan penilai tuntutan mengenal pasti caj yang tidak perlu dan mengurangkan penggunaan. Selain itu, ia membantu pentadbir pihak ketiga dalam pengurusan kos dengan pembekal.
- iv. Melakukan analisis data untuk mengenal pasti hospital yang mengenakan bayaran melebihi purata kos bagi setiap jenis diagnosis untuk pemantauan yang lebih baik dan membenarkan pasukan rangkaian pentadbir pihak ketiga menyemak hospital.
- v. Mengeluarkan doktor/hospital yang menyalahgunakan atau tidak mematuhi jadual bayaran daripada senarai panel.

3) S: Mengapakah AmMetLife Insurance Berhad menyemak semula premium saya walaupun saya tidak membuat sebarang tuntutan?

J: Insurans perubatan anda diunderait berdasarkan prinsip pengumpulan risiko. Dalam erti kata lain, premium anda digabungkan bersama premium pemilik polisi lain untuk membayar semua tuntutan perubatan yang ditanggung.

Risiko pengumpulan memastikan setiap pemilik polisi dilindungi secara saksama daripada risiko kos perubatan yang tinggi. Oleh itu, peningkatan kos perubatan juga dikongsi secara adil di antara kumpulan pemilik polisi.

Semakan Semula Penetapan Harga Pelan Perubatan

4) S: Bagaimanakah premium baharu yang disemak semula saya ditentukan?

J: Premium **baharu yang disemak semula** anda ditentukan berdasarkan tuntutan perubatan sebenar yang ditanggung oleh AmMedic Flexi Plus (Rider Yang Membayar Premium) yang mana ianya jauh lebih tinggi daripada yang dijangkakan. Oleh itu, premium semasa untuk semua pemilik polisi akan meningkat berdasarkan prinsip pengumpulan risiko. Premium semasa akan disemak semula untuk menampung peningkatan dalam kos tuntutan perubatan dan untuk membolehkan kami menyediakan perlindungan perubatan kepada anda secara mampan.

Sebagai langkah berjaga-jaga, kami telah mengambil tindakan tambahan sebagai inisiatif untuk mengawal kos perubatan bersama-sama dengan pentadbir pihak ketiga kami tanpa menjejaskan kualiti perkhidmatan perubatan yang anda terima. Oleh itu, premium yang disemak semula adalah keputusan komersial yang dilaksanakan oleh AmMetLife Insurance Berhad.

5) S: Adakah premium AmMedic Flexi Plus (Rider Yang Membayar Premium) dijamin selepas semakan semula premium ini?

J: Syarat-syarat Am dalam kontrak tambahan menjelaskan bahawa premium tidak dijamin dan boleh disemak semula dengan memberi notis kepada pemilik polisi sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari terdahulu dari tarikh kuat kuasa premium yang baharu. Sekiranya terdapat semakan lain di masa hadapan, kami akan maklumkan kepada anda sewajarnya.

6) S: Adakah terdapat perubahan pada manfaat perlindungan saya selepas semakan semula premium?

J: Sekiranya anda memilih untuk mengekalkan pelan semasa, semua manfaat yang sedia ada tidak akan berubah.

7) S: Bagaimanakah premium baharu yang disemak semula dengan langkah interim untuk AmMedic Flexi Plus (Rider Yang Membayar Premium) akan dikenakan?

J: Premium baharu yang disemak semula dengan langkah interim akan dikenakan dalam tempoh semakan secara berperingkat sekurang-kurangnya 3 tahun:

- Fasa pertama akan dilaksanakan pada tarikh ulang tahun polisi anda yang seterusnya pada tahun 2025.
- Fasa seterusnya akan dilaksanakan pada tarikh ulang tahun polisi yang berikutnya mulai tahun 2026 dan seterusnya.

Premium baharu yang disemak semula akan terus terpakai untuk ulang tahun polisi yang berikutnya, tetapi mungkin berubah mengikut umur anda pada masa pembaharuan.

Premium baharu yang disemak semula akan mengikuti susunan pembayaran premium semasa anda dari segi kaedah dan mod pembayaran.

Kami mencadangkan anda menyediakan pembayaran berulang melalui kad kredit atau auto-debit daripada akaun simpanan anda, di mana jumlah premium yang telah disemak semula akan ditolak secara automatik apabila tiba masanya, untuk mengelakkan risiko polisi luput sekiranya premium tidak dibayar tepat pada masanya.

Untuk maklumat lanjut mengenai kaedah pembayaran yang tersedia, sila lawati www.ammethlife.com.

Langkah Interim untuk Produk Insurans/Takaful Perubatan & Kesihatan (PITK)

8) S: Apakah langkah interim yang diperkenalkan dalam semakan semula harga perubatan?

J: Langkah interim yang diumumkan adalah berkaitan dengan semakan semula harga perubatan.

Berikut adalah senarai langkah-langkah yang tersedia:

1. Semakan Premium Masa Hadapan Secara Berperingkat

Semua Pengendali Insurans dan Takaful (PIT) akan mengagihkan kenaikan premium akibat semakan semula harga perubatan dalam tempoh sekurang-kurangnya tiga tahun.

2. Penangguhan Penyesuaian Premium Selama Satu Tahun untuk Pemilik Polisi Berusia 60 Tahun ke Atas

Pemilik polisi yang berumur 60 tahun ke atas dan dilindungi di bawah pelan terendah bagi produk Insurans/Takaful Perubatan dan Kesihatan (PITK) akan mendapat penangguhan satu tahun terhadap penyesuaian premium yang berkaitan dengan semakan semula harga perubatan, berkuat kuasa dari ulang tahun polisi yang seterusnya.

3. Pilihan Pemulihan Polisi

Pemilik polisi yang telah menyerahkan keseluruhan polisi mereka atau rider perubatan yang telah disemak harganya, atau yang polisi mereka telah luput sepenuhnya pada tahun 2024 akibat semakan semula harga perubatan, boleh menghidupkan semula polisi mereka atau rider perubatan tersebut tanpa perlu menjalani proses penilaian semula. Langkah ini boleh dilakukan atas permintaan.

4. Produk PITK Alternatif

ITO akan membangunkan produk insurans perubatan/kesihatan alternatif dalam tahun 2025 untuk memberikan pilihan kepada pemilik polisi yang tidak mahu meneruskan dengan produk insurans perubatan/kesihatan yang telah disemak harganya. Produk ini akan ditawarkan dengan premium yang sama atau lebih rendah.

5. Talian Bantuan Khas

AmMetLife telah mewujudkan talian bantuan khas untuk memberikan panduan dan menjawab pertanyaan berkaitan dengan langkah interim ini.

Anda boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau e-mel kami di customercare@ammetlife.com.

9) S: Siapakah yang layak untuk Penangguhan Sementara Premium Bertambah Selama Satu Tahun ini?

J: Langkah Interim ini terpakai kepada pemilik polisi AmMedic Flexi Plus yang terjejas oleh semakan semula harga perubatan bagi tempoh 2024 - 2026, sama ada:

- Pemilik polisi yang berumur 60 tahun ke atas dan sedang dilindungi di bawah pelan perubatan terendah (iaitu, Pelan 150 AmMedic Flexi Plus); atau
- Pemilik polisi dengan polisi di bawah status pengecualian premium.

10) S: Bolehkah saya memohon untuk pelarasan premium berperingkat segera untuk pelan perubatan saya (AmMedic Flexi Plus)?

- J:** Ya, anda boleh memohon untuk pelarasan premium berperingkat segera ini jika:
- Polisi anda terjejas oleh semakan harga perubatan pada tahun 2024; dan
 - Tarikh ulang tahun polisi anda jatuh antara 28 Mac 2024 hingga 31 Disember 2024.

Anda boleh menghantar permohonan sebelum tarikh ulang tahun polisi anda pada tahun 2025.

Sebarang lebihan amaun premium yang dicaj akan dikembalikan bermula dari kitaran premium selepas 1 Januari 2025 dan seterusnya. Amaun bayaran balik akan dikreditkan ke akaun bank anda. Anda juga akan menerima surat pemberitahuan bayaran balik.

Sekiranya anda memerlukan maklumat lanjut mengenai pilihan ini, sila hubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau ejen khidmat anda. Sila ambil maklum bahawa ia mungkin mengambil masa sehingga 30 hari bekerja dari tarikh permohonan anda untuk kami memprosesnya.

Pilihan Alternatif untuk Pelanggan

11) S: Apakah yang akan berlaku pada polisi saya sekiranya saya gagal membayar jumlah premium baharu saya yang disemak semula dengan langkah interim?

J: Sekiranya anda gagal membayar jumlah premium baharu yang disemak semula dengan langkah interim dalam tempoh tenggang tiga puluh (30) hari dari tarikh akhir jumlah premium yang disemak semula, polisi akan luput.

12) S: Apakah pilihan saya jika saya tidak mampu membayar premium baharu yang disemak semula dengan langkah interim untuk AmMedic Flexi Plus?

J: Anda boleh mempertimbangkan pilihan berikut untuk mengurangkan kesulitan kewangan bagi mencapai pengurangan premium. Walau bagaimanapun, kami menggalakkan anda untuk menilai dengan teliti sama ada pilihan ini masih dapat memenuhi keperluan perlindungan insurans anda.

Berikut adalah senarai perubahan polisi yang boleh anda terokai:

1. Menurunkan ke Pelan Lebih Rendah

Pelanggan mempunyai pilihan untuk menurunkan pelan mereka ke tahap lebih rendah (hanya terpakai bagi pelan lebih tinggi) sekiranya mereka ingin mengurangkan premium.

2. Pembatalan Rider Lain

Pelanggan mempunyai pilihan untuk membatalkan rider lain (jika berkenaan) sekiranya mereka ingin mengurangkan premium.

3. Mengurangkan Jumlah Diinsuranskan bagi Pelan Asas

Pelanggan mempunyai pilihan untuk mengurangkan jumlah diinsuranskan bagi pelan asas (jika berkenaan) sekiranya mereka ingin mengurangkan premium.

4. Penukaran ke ProtectIncome

Pelanggan mempunyai pilihan untuk memohon penukaran pelan perubatan sedia ada mereka kepada produk perubatan lain yang dipanggil *ProtectIncome* (Pelan Insurans Pendapatan Hospital Tradisional Berasingan yang Boleh Diperbaharui Secara Tahunan) tanpa sebarang penilaian perubatan. Pelan ini menyediakan pendapatan harian semasa hospitalisasi dan menawarkan premium yang lebih rendah berbanding pelan semasa mereka.

5. Penukaran kepada produk perubatan baharu

Tukar kepada produk perubatan baharu tanpa sebarang penilaian perubatan yang akan dilancarkan dalam tahun 2025, yang menawarkan premium yang serupa atau lebih rendah.

Anda boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau ejen perkhidmatan anda / Wakil Jualan Bank untuk mendapatkan maklumat mengenai premium lebih rendah bagi pelan yang lebih rendah yang mungkin sesuai untuk anda. Walau bagaimanapun, kami amat menggalakkan anda untuk mengekalkan pelan semasa anda bagi mengurangkan risiko perlindungan perubatan yang tidak mencukupi.

13) S: Jika polisi saya berada di bawah status pengecualian premium, apakah yang perlu saya lakukan?

J: Bagi rider perubatan yang dilampir pada polisi asas, premium semasa anda akan disemak mengikut tarikh semakan. Anda perlu membayar perbezaan dalam premium baharu yang disemak pada ulang tahun polisi seterusnya untuk terus menikmati manfaat polisi. Hubungi **Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan)** atau ejen perkhidmatan anda sekiranya anda memerlukan bantuan lanjut.

Tindakan yang Diperlukan oleh Pelanggan

14) S: Di manakah boleh saya lihat dan muat turun surat saya?

J: Aplikasi mudah alih i.AmMetLife kami membolehkan anda mengakses dan mengurus polisi anda, mengemas kini maklumat hubungan, dan membuat e-pembayaran yang selamat dengan hanya satu sentuhan. Log masuk ke aplikasi untuk melihat surat anda jika anda sudah menjadi pengguna i.AmMetLife. Jika anda belum mempunyai aplikasi tersebut, sila imbas kod QR di bawah untuk memuat turun dan mengakses surat anda.



Langkah untuk Mendaftar:

1. Ketik pada "Daftar sekarang"
2. Isikan Nombor Polisi/Maklumat Peribadi anda dan lengkapkan proses pendaftaran

Jika anda lebih suka melihatnya di komputer, sila lawati pautan di bawah.

<https://myportal.ammethlife.com/>

15) S: Apa yang perlu saya lakukan seterusnya?

J: Jika anda memilih untuk mengekalkan pelan semasa anda, tiada pemberitahuan kepada AmMetLife Insurance Berhad diperlukan. Walau bagaimanapun, anda dinasihatkan untuk membuat pengaturan pembayaran yang sewajarnya bagi memastikan premium baharu yang telah disemak semula dengan langkah interim dibayar sepenuhnya bagi mengelakkan polisi luput.

Jika anda memilih untuk memilih pilihan lain, anda boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau e-mel kepada kami di customercare@ammethlife.com. Sebagai alternatif, anda juga boleh menghubungi ejen perkhidmatan anda untuk bantuan lanjut.

常见问题

AMMEDIC FLEXI PLUS MEDICAL RE-PRICING 2025

AmMedic Flexi Plus (保费缴付的附加保单) 保费调整

医疗保险重新定价背景

1 问：为何我的AmMedic Flexi Plus (保费缴付的附加保单)计划要调整保费？

答：随着医疗保健行业的发展，人们能够更早的发现疾病，并通过最新的治疗方法更快速的治愈疾病。医疗保健行业的进步让人们更频密的寻求和使用更高费用的治疗方法，而导致了医疗费用大幅度地增长。

我们会定期检阅我们的医疗计划，以确保在医疗成本不断上升的环境下还可以继续为您提供足够的医疗保障。经过最近的检阅，AmMetLife Insurance Berhad决定调整保费，以应付医疗费用的上涨。

2 问：AmMetLife Insurance Berhad (AmMetLife) 目前有采取哪些控制医疗费用措施吗？

答：有，我们与第三方管理采取了各种控制医疗费用措施。下面列出了我们为控制医疗费用措施而实施的一些索赔管理措施：

- VI. 在处理索赔时，对不合格、住院时间、使用、不当的治疗/调查以及遵守费用表方面进行严格的案件管理。
- VII. 通过索赔共享会议与代理员建立意识，以打击滥用和高索赔利用率。这些活动可帮助我们的代理员教导高索赔率的客户。
- VIII. 通过第三方管理的报告，实践成本规避（当病情/治疗处于保单不受保事项时拒绝担保函）和成本降低（调查与入院诊断无关的测试或治疗费用）。这可帮助索赔评估员识别不必要的费用并降低使用率。此外，它还可以帮助第三方管理更好地管理提供商成本。
- IX. 执行数据分析以识别收费高于各种诊断类型平均成本的医院，以便更好地监督，并允许第三方管理的网络团队审查医院。
- X. 将滥用或不遵守费用表的医生/医院从列表中除名。

3 问：即便我未提交任何索赔，为何AmMetLife Insurance Berhad仍然要调整我的保费？

答：你的医疗保险是根据风险分担原则而承保。换句话说，您的保费会与其他保单持有人的保费合并在一起，以支付所有发生的医疗索赔。

风险分担可确保大家都受到同等的保障，而免受更高医疗费用的风险。因此，医疗费用的增长也将在保单持有人群组中公平地分担。

医疗保险重新定价修订

4 问：采用临时措施的新修订保费是根据什么而决定的？

答：采用临时措施的新修订保费是根据 AmMedic Flexi Plus (保费缴付的附加保单) 实际发生的医疗索赔而决定的，该索赔远高于预期。因此，基于风险分担的原则，所有保单持有人的当前保费都会增加。当前保费将被调整，以涵盖医疗索赔费用的上涨，并让我们能持续为您提供足够的医疗保障。

作为一项好措施，我们与第三方管理一起在控制医疗费用措施上付出了额外的努力，同时又不影响您所获得的医疗服务质量。因此，当前保费的调整是AmMetLife做出的一项商业决定。

- 5 问：此次保费调整后，AmMedic Flexi Plus (保费缴付的附加保单)的保费会受到保证吗？
答：保单的普通条款中说明，当前保费并不受保证，保险公司可以在新保费的生效日期至少三十（30）天之前通知保单持有人以调整保费。如果将来有其他的调整，我们也将相应的通知您。
- 6 问：保费调整后，保障范围是否会有变化？
答：如果您选择维持现有计划，则所有现有的利益将保持不变。
- 7 问：我的AmMedic Flexi Plus (保费缴付的附加保单)采用临时措施的新修订保费将怎样收取？
答：采用临时措施的新修订保费将通过至少三年分阶段的方法收取，
- 第一阶段将在2025年您的下一个保单周年日开始实施。
 - 随后阶段将从2026年您的随后保单周年日开始实施。

采用临时措施的新修订保费将继续适用于随后的保单年度，但可能会根据您续保时的年龄而有所不同。

采用临时措施的新修订保费将按照您现有的保费缴付方式和缴付方法进行。

我们建议您通过信用卡或储蓄账户中的自动扣款工具设置定期付款，保费将在到期时自动扣除，以避免因未按时支付保费而保单失效的风险。有关可用付款方式的更多信息，请浏览 www.ammetlife.com。

MHIT (医疗与健康保险/回教保险产品)的临时措施

- 8 问：医疗保险重新定价的临时措施有哪些？
答：宣布的临时措施适用于此次的医疗保险重新定价。以下是现有的措施：
6. 分摊未来保费调整
所有保险和回教保险经营者(ITOs) 将分摊因医疗保险重新定价而增加的未来保费，至少三年。
7. 长者保单持有人(60岁及以上)的一年保费调整暂停
60岁及以上并受保于最低计划的医疗与健康保险/回教(MHIT)保险产品的保单持有人，将有资格享受一年因医疗保险重新定价的保费调整暂停，此暂停将从下一个保单周年日起生效。
8. 保单复效选项
保单持有人若在2024年因医疗保险重新定价而放弃整个保单或重新定价的医疗附加险或整个保单失效，可以无需任何核保要求恢复其保单或医疗附加险。此措施须于2025年8月31日前提出申请，将根据要求提供。
9. MHIT 替代产品
ITOs 将在2025年内开发替代医疗/健康保险产品，以为不想继续使用重新定价医疗保险的保单持有人提供相同或更低保费的选择。
10. 专属支持热线
AmMetLife 已设立了专属的协助热线以提供指导和解答有关这些临时措施的咨询。

您可以致电1300 88 8800与我们的客户服务中心联系（Chris，客户服务代表），或发送电邮至 customercare@ammetlife.com。

9 问：谁有资格享受为期一年的递增保费临时暂停？

答：此措施适用于以下在2024-2025年受医疗保险重新定价影响的AmMedic Flexi Plus 保单持有人：

- 目前受保于最低医疗计划 (即 AmMedic Flexi Plus Plan 150) 的60岁及以上的保单持有人；或
- 处于保单豁免状态的保单持有人。

10 问：我可以申请对我的医疗计划（例如 AmMedic Flexi Plus）立即进行分阶段保费调整吗？

答：可以。如果您符合以下条件，即可申请此项分阶段保费调整：

- 您的保单受到了2024年医疗保险重新定价的影响；且
- 您的保单周年日落在2024年3月28日至12月31日之间。

您于2025年保单周年日前提交申请。

我们将从2025年1月1日之后的首个保费周期开始，退还多收的保费用。退款金额将直接汇入您的银行账户，并附上退款通知函。

您可以致电1300 88 8800联系我们的客户服务中心（Chris，客户服务代表）或您的服务代理人以获取上述选项的更多详情。请注意，处理可能从您提出申请之日起需时最多30个工作日。

客户的替代选项

11 问：如果我未能支付采用临时措施的新修订保费，保单将如何处理？

答：如果您在您的总保费调整后到期日起三十（30）天的宽限期内未缴付采用临时措施的新修订保费，则该保单将失效。

12 问：如果我无法负担AmMedic Flexi Plus采用临时措施的新修订保费，我有其他选择吗？

答：您可以考虑以下选项以减轻您的财务困难并实现保费降低。然而，我们鼓励您仔细考虑这些选项是否能够继续满足您的保险保障需求。

您可以探索以下保险计划更改的选项：

6. 减少保额

客户可以选择减少基本计划的保额以降低新修订保费（如适用）。

7. 取消其它附加险

客户可以选择取消其它附加于医疗计划的附加险以降低保费（如适用）。

8. 降级至较低计划

客户可以选择将其计划降级至较低级别（仅适用于更高级别的计划）以降低保费。

9. 转换去ProtectIncome

客户可以选择将现有的医疗计划在无需任何核保要求下，转换去另一个名为ProtectIncome（年度续保的传统独立医院收入保险计划）的医疗产品。此计划提供每日住院收入，且保费也比现有的计划低。

10. 转换去新的医疗计划

在无需任何核保要求下，转换去一个在2025年即将推出的新医疗产品，此计划提供类似或较低的保费。

您可以致电1300 88 8800联系我们的客户服务中心（Chris，客户服务代表）或您的服务代理员以获取上述选项的更多详情。但是，我们强烈建议您保持现有计划以降低医疗保障不足的风险。

13 问： 如果我的保单正处于保费豁免状态，我需要做什么？

答： 对于附加在基本保单的医疗附加险，您的当前保费将根据修订日期进行调整。您需在下一个保单周年日缴付采用临时措施的新修订保费的差额，以继续享受保单利益。如果您需要进一步帮助，请致电1300 88 8800联系我们的客户服务中心（Chris，客户服务代表）或您的服务代理员。

客户需采取的行动

14 问： 我可以在哪里查看和下载我的信件？

答： 我们的i.AmMetLife 移动应用程序能让您轻松的查看和管理您的保单，更新联系信息并进行安全的电子支付。如果您已是i.AmMetLife 用户，请登录应用程序查看您的信件。如果您没有该应用程序，请扫描以下的二维码下载并查看您的信件。



注册步骤:

3. 点击“Sign up now”
4. 填写您的保单号码/ 个人信息并完成注册过程

如果您想在电脑查看，请进入以下链接，

<https://myportal.ammetlife.com/>

15 问： 下一步我可以怎么做？

答： 如果您决定维持现有的计划，则无需通知AmMetLife Insurance Berhad。但是，我们建议您进行必要的付款安排，确保您全额支付采用临时措施的新修订保费以防止保单失效。

如果您决定选择其他选项，您可以致电1300 88 8800与我们的客户服务中心联系（Chris，客户服务代表），或发送电邮至customercare@ammetlife.com。或者，您也可以联系您的服务代理员以寻求进一步的帮助。