



HEALTHCARE CHOICE MEDICAL RE-PRICING 2026

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ)

AMMETLIFE INSURANCE BERHAD

Revision of Premiums for HealthCare Choice (Standalone)

Medical Repricing Background

1 Q : Why are the premium being revised for my HealthCare Choice plan?

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?

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/ bank sales representatives via claims sharing sessions to combat abuses and high claim utilization. These sessions aim to help our agents/ bank sales representatives 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 premium being determined?

A : The premium is determined based on the actual medical claims incurred for HealthCare Choice, which is much higher than expected. Hence, the premium of all policy owners are increased based on the principle of risk pooling. The 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 premium is a commercial decision undertaken by AmMetLife Insurance Berhad.

5 Q : Will the premium of HealthCare Choice be guaranteed after this premium revision?

A : The General Conditions clause of the policy contract states that the 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 for the new premium. 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 revised annual premium be charged?**

A : The revised annual premium will be charged in a minimum of 5 years phase approach adjustment,

- The first phase will be implemented on your next policy anniversary date in 2026
- The subsequent phase will be implemented on the subsequent policy anniversary date in 2027 onwards.

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

The revised annual premium will follow your current premium 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 revised total 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 [This Option is not applicable for this product]*

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.

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@ammethlife.com

9 Q : **My policy has lapsed in 2024, which is before the Medical Repricing exercise. Will I be entitled for the “Policy Reinstatement Option”?**

A : No, your policy will not be entitled for Policy Reinstatement Option because the lapsation has happened before the Medical Repricing exercise for this round.

10 Q : Will I be entitled for the “Policy Reinstatement Option” if my policy has lapsed in 2025, which is after the effective date of Medical Repricing exercise for this round?

A : No, your policy will not be entitled for Policy Reinstatement Option because this option is offered for policies, which has lapsed in 2024 due to Medical Repricing exercise.

11 Q : Who is eligible for this One-Year Incremental Insurance Charges Temporary Pause?

A : This measure is applicable to the following policy owners of HealthCare Choice who are impacted by the Medical Repricing exercise in 2025-2026;

- For policy owners aged 60 and above who is currently covered under the lowest medical plan (I.e. Plan 150 with RM 10,000 or RM 2,000 or RM 0 deductible of HealthCare Choice)

Alternative Options for Customers

12 Q : What will happen to my policy if I fail to pay my revised annual premium?

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

13 Q : What are my options if I cannot afford the revised annual premium?

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. 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.

2. Change to a higher Deductible option

Customers have the option to change to a higher deductible option (if applicable) if they wish to reduce their premium.

3. Cancellation of HCC BoostUp Rider

Customers have the option to cancel HCC BoostUp Rider (if applicable) if they wish to reduce their premium.

4. Change premium frequency

Consider changing premium frequency to a monthly mode to lower down financial commitment (if applicable).

5. Conversion to other medical product

Convert to a traditional yearly renewable standalone medical plan that provides hospitalisation and surgical expenses with underwriting waived for similar or lower plan.

You may consult our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or your servicing agent/ bank sales representative to find out the lower premium for the lower plan that may suit you. However, we strongly encourage you to maintain your current plan to reduce the risk of having inadequate medical protection.

14 Q : What are the other options available for me?

A : You may purchase other medical plan offered by us which provides similar or more comprehensive medical protection. However, you will be subject to underwriting. Please contact our Customer Care Centre at 1300 88 8800 (Chris, Customer Care Representative) or your servicing agent/ bank sales representative for more information.

Actions Required by Customers

15 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/>

16 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 revised annual premium 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/ bank sales representative for further assistance.

PENETAPAN SEMULA HARGA PERUBATAN HEALTHCARE CHOICE 2026

SOALAN LAZIM(FAQ)

Semakan Semula Premium untuk Healthcare Choice (Standalone)

Latar Belakang Penetapan Semula Harga Perubatan

1 S : Mengapa premium sedang disemak semula untuk pelan HealthCare Choice saya?

J : Seiring dengan perkembangan industri penjagaan kesihatan, penyakit boleh dikesan lebih awal dan orang ramai boleh sembuh lebih cepat dengan Rawaan baharu. Perkembangan ini dalam industri penjagaan kesihatan telah menyebabkan peningkatan kos perubatan yang mungkin datang dalam bentuk kekerapan yang lebih tinggi orang mendapatkan rawatan kesihatan lanjutan yang mempunyai kos yang lebih tinggi.

Kami secara berkala mengkaji semula pelan perubatan kami untuk memeriksa sama ada kami boleh terus menyediakan anda dengan insurans perubatan dalam persekitaran kos perubatan yang meningkat. Selepas kajian semula baru-baru ini, AmMetLife Insurance Berhad telah memutuskan untuk menyemak semula premium anda untuk mencerminkan kos yang lebih tinggi dalam penyediaan insurans perubatan.

2 S : Adakah terdapat inisiatif pengekangan kos yang sedang dijalankan oleh AmMetLife Insurance Berhad?

J : Ya, kami telah menjalankan pelbagai inisiatif pengekangan kos bersama dengan pentadbir pihak ketiga kami. Berikut disenaraikan beberapa tindakan pengurusan tuntutan yang diambil sebagai sebahagian daripada inisiatif pengekangan kos kami:

- VI. Pengurusan kes yang ketat dari segi ketidaklayakan, tempoh tinggal, penggunaan, rawatan/penyiasatan yang tidak sesuai dan pematuhan kepada jadual yuran dalam menguruskan tuntutan.
- VII. Mewujudkan kesedaran yang lebih tinggi di kalangan ejen/wakil jualan bank melalui sesi perkongsian tuntutan untuk memerangi penyalahgunaan dan penggunaan tuntutan yang tinggi. Sesi-sesi ini bertujuan untuk membantu ejen/wakil jualan bank kami dalam mendidik pelanggan dengan nisbah tuntutan yang tinggi.
- VIII. Mengamalkan pengelakan kos (menolak Surat Jaminan disebabkan keadaan/pelan rawatan yang termasuk dalam pengecualian polisi) dan pengurangan kos (membongkar caj ujian atau rawatan yang tidak berkaitan dengan diagnosis kemasukan) melalui laporan penjejakan daripada pentadbir pihak ketiga. Latihan ini membantu penilai tuntutan mengenal pasti caj yang tidak perlu dan mengurangkan penggunaan. Ia juga membantu pentadbir pihak ketiga dalam menguruskan kos penyedia dengan lebih baik.
- IX. Melaksanakan analisis data untuk mengenal pasti trend tuntutan melalui purata kos tuntutan dan untuk menentukan hospital mana yang mengenakan caj melebihi purata kos bagi setiap jenis diagnosis untuk pemantauan yang lebih baik dan membolehkan pasukan rangkaian pentadbir pihak ketiga mengkaji semula hospital tersebut.
- X. Menyahsenarai doktor/hospital daripada panel yang menyalahgunakan atau tidak mematuhi jadual yuran.

3 S : Mengapa 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 dengan premium pemilik polisi lain untuk membayar semua tuntutan perubatan yang berlaku.

Pengumpulan risiko memastikan setiap seorang daripada anda dilindungi sama rata daripada risiko kos perubatan yang tinggi. Oleh itu, peningkatan kos perubatan juga dikongsi secara adil di seluruh kumpulan pemilik polisi..

Semakan Semula Penetapan Harga Pelan Perubatan

4 S : Bagaimanakah premium saya ditentukan?

- J :** Premium ditentukan berdasarkan tuntutan perubatan sebenar yang berlaku untuk HealthCare Choice, yang jauh lebih tinggi daripada yang dijangkakan. Oleh itu, premium semua pemilik polisi dinaikkan berdasarkan prinsip pengumpulan risiko. Premium akan disemak semula untuk menampung kenaikan kos tuntutan perubatan dan untuk membolehkan kami menyediakan anda perlindungan perubatan secara mampan.

Untuk langkah yang baik, kami telah mengambil usaha tambahan terhadap inisiatif pengekangan kos perubatan bersama dengan pentadbir pihak ketiga kami tanpa menjejaskan kualiti perkhidmatan perubatan yang anda terima. Oleh sebab itu, semakan semula premium adalah keputusan komersial yang diambil oleh AmMetLife Insurance Berhad.

5 S : Adakah premium HealthCare Choice akan dijamin selepas semakan premium ini?

- J :** Klausula Syarat Am dalam kontrak polisi menyatakan bahawa premium tidak dijamin dan boleh disemak semula dengan memberi notis kepada pemilik polisi sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari lebih awal untuk sebarang semakan sebelum tarikh kuat kuasa premium baharu. Sekiranya terdapat semakan lain pada masa hadapan, kami akan memaklumkan anda sewajarnya

6 S : Adakah terdapat sebarang perubahan kepada perlindungan faedah saya selepas semakan premium?

- J :** Jika anda memilih untuk mengekalkan pelan semasa anda, semua faedah sedia ada akan kekal tidak berubah.

7 S : Bagaimanakah premium tahunan saya yang disemak akan dikenakan?

- J :** Premium tahunan yang disemak akan dikenakan melalui pelarasan pendekatan berfasa sekurang-kurangnya 5 tahun,

- Fasa pertama akan dilaksanakan pada tarikh ulang tahun polisi anda yang seterusnya pada tahun 2026.
- Fasa seterusnya akan dilaksanakan pada tarikh ulang tahun polisi seterusnya pada tahun 2027 dan seterusnya.

Premium tahunan yang disemak akan terus digunakan untuk tahun-tahun polisi seterusnya, tetapi mungkin berbeza mengikut umur anda pada masa pembaharuan.

Premium tahunan yang disemak akan mengikut susunan pembayaran premium semasa anda dari segi kaedah dan mod pembayaran premium.

Kami mencadangkan supaya menetapkan pembayaran berulang melalui kad kredit atau kemudahan auto-debit daripada akaun simpanan anda, di mana jumlah premium yang disemak akan ditolak secara automatik apabila sampai tarikh, untuk mengelakkan risiko polisi luput jika premium tidak dibayar tepat pada masanya. Untuk maklumat lanjut mengenai kaedah pembayaran yang tersedia, sila lawati www.ammethlife.com.

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

8 S : Apakah langkah interim sempena dengan latihan Penetapan Semula Harga Perubatan ini?

- J :** Langkah interim yang diumumkan adalah terpakai untuk latihan Penetapan Semula Harga Perubatan ini. Berikut adalah senarai langkah yang tersedia:

1. Menyebarkan Pelarasan Premium Masa Depan

Semua Pengendali Insurans dan Takaful (ITO) akan mengagihkan kenaikan premium masa depan disebabkan oleh latihan Penetapan Semula Harga Perubatan ini dalam tempoh sekurang-kurangnya tiga tahun.

2. Penangguhan Pelarasan Premium Satu Tahun untuk Pemilik Polisi Warga Emas (Berumur 60 tahun ke atas)

Pemilik polisi yang berumur 60 tahun ke atas, yang dilindungi di bawah pelan terendah produk Insurans/Takaful Perubatan & Kesihatan (MHIT) mereka, akan dapat menikmati

penangguhan selama satu tahun terhadap pelarasan premium yang berkaitan dengan latihan Penetapan Semula Harga Perubatan berkuat kuasa dari ulang tahun polisi yang seterusnya.

3. **Pilihan Pemulihan Polisi [Pilihan ini tidak terpakai untuk produk ini]**

Pemilik polisi yang telah menyerahkan keseluruhan polisi mereka atau rider perubatan yang disemak semula atau telah menyebabkan keseluruhan polisi mereka luput pada tahun 2024 akibat latihan Penetapan Semula Harga Perubatan akan dapat memulihkan keseluruhan polisi mereka atau rider perubatan yang disemak semula tanpa sebarang underait, dan langkah ini tersedia atas permintaan.

4. **Produk MHIT Alternatif**

ITO akan membangunkan produk insurans/perubatan kesihatan alternatif dalam tahun 2025 untuk menyediakan pilihan pada premium yang sama atau lebih rendah bagi pemilik polisi yang memilih untuk tidak meneruskan produk insurans/perubatan kesihatan yang disemak semula.

5. **Talian Sokongan Khas**

AmMetLife telah menubuhkan talian bantuan khas untuk memberikan panduan dan menangani pertanyaan yang berkaitan dengan langkah interim ini.

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

- 9 **S : Polisi saya telah luput pada tahun 2024, iaitu sebelum latihan Penetapan Semula Harga Perubatan. Adakah saya layak untuk “Pilihan Pemulihan Polisi”?**
 J : Tidak, polisi anda tidak layak untuk Pilihan Pemulihan Polisi kerana pelupusan polisi berlaku sebelum latihan Penetapan Semula Harga Perubatan untuk pusingan ini.
- 10 **S : Adakah saya layak untuk “Pilihan Pemulihan Polisi” jika polisi saya telah luput pada tahun 2025, iaitu selepas tarikh kuat kuasa latihan Penetapan Semula Harga Perubatan untuk pusingan ini?**
 J : Tidak, polisi anda tidak layak untuk Pilihan Pemulihan Polisi kerana pilihan ini ditawarkan untuk polisi yang telah luput pada tahun 2024 akibat latihan Penetapan Semula Harga Perubatan
- 11 **S : Siapakah yang layak untuk Penangguhan Sementara Caj Insurans Tambahan Selama Satu Tahun ini?**
 J : Langkah ini terpakai kepada pemilik polisi HealthCare Choice yang terjejas oleh latihan Penetapan Semula Harga Perubatan pada tahun 2025-2026:
- Untuk pemilik polisi yang berumur 60 tahun ke atas yang kini dilindungi di bawah pelan perubatan terendah (iaitu Pelan 150 dengan RM10,000 atau RM2,000 atau RM0 deductible bagi HealthCare Choice).

Pilihan Alternatif untuk Pelanggan

- 12 **S : Apakah yang akan berlaku kepada polisi saya jika saya gagal membayar premium tahunan yang disemak??**
 J : Jika anda tidak membayar premium tahunan yang disemak dalam tempoh tangguh selama tiga puluh (30) hari daripada tarikh jumlah premium baharu perlu dibayar, polisi tersebut akan luput.
- 13 **S : Apakah pilihan saya jika saya tidak mampu membayar premium tahunan yang disemak?**
 J : Anda boleh mempertimbangkan pilihan berikut untuk mengurangkan kesukaran kewangan demi mencapai pengurangan premium. Walau bagaimanapun, kami menggalakkan anda untuk mempertimbangkan sama ada pilihan-pilihan ini masih dapat memenuhi keperluan perlindungan insurans anda.

Berikut adalah senarai perubahan polisi yang boleh anda terokai:

1. **Turun taraf kepada Pelan Lebih Rendah** – Pelanggan boleh memilih untuk menukar pelan kepada tahap lebih rendah (hanya terpakai untuk pelan lebih tinggi) sekiranya ingin mengurangkan premium.
2. **Tukar kepada pilihan Deduktibel yang lebih tinggi** (jika berkenaan) untuk mengurangkan premium.
3. **Batalkan Rider HCC BoostUp** (jika berkenaan) untuk mengurangkan premium.
4. **Tukar kekerapan premium** – Pertimbangkan untuk menukar kekerapan premium kepada mod bulanan untuk mengurangkan komitmen kewangan (jika berkenaan).
5. **Tukar kepada produk perubatan baharu** – Menukar kepada pelan perubatan tradisional yang boleh diperbaharui setiap tahun yang menyediakan perlindungan kemasukan ke hospital dan perbelanjaan pembedahan dengan pengecualian penilaian semula (underwriting), bagi pelan yang sama atau lebih rendah.

Anda boleh berunding dengan Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau ejen/perwakilan jualan bank anda untuk mendapatkan maklumat premium yang lebih rendah untuk pelan yang lebih rendah dan sesuai dengan anda. Walau bagaimanapun, kami sangat menggalakkan anda untuk mengekalkan pelan semasa anda untuk mengurangkan risiko perlindungan perubatan yang tidak mencukupi.

14 **S : Apakah pilihan lain yang tersedia untuk saya?**

J : perlindungan perubatan yang sama atau lebih komprehensif. Walau bagaimanapun, anda akan tertakluk kepada proses underait. Sila hubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami di 1300 88 8800 (Chris, Wakil Khidmat Pelanggan) atau ejen/perwakilan jualan bank anda untuk maklumat lanjut.

Tindakan yang Diperlukan oleh Pelanggan

15 **S : Di mana saya boleh melihat dan memuat turun surat saya?**

J : Aplikasi mudah alih i.AmMetLife kami membolehkan anda mengakses dan mengurus polisi anda, mengemas kini maklumat perhubungan dan membuat pembayaran elektronik yang selamat hanya dengan satu sentuhan. Log masuk ke aplikasi untuk melihat surat anda jika anda sudah menjadi pengguna i.AmMetLife.

Jika anda tidak mempunyai aplikasi tersebut, sila imbas kod QR di bawah untuk memuat turun dan mengakses surat anda.



Langkah untuk Mendaftar:

- Ketik pada "Sign up now"
- Isikan Nombor Polisi/Maklumat Peribadi anda dan lengkapkan proses pendaftaran.

Jika anda lebih suka melihatnya di desktop, sila lawati pautan di bawah:
<https://myportal.ammethlife.com/>

16 **S : Apakah yang perlu saya lakukan seterusnya?**

- J** : Jika anda memutuskan untuk mengekalkan pelan semasa anda, tiada pemberitahuan kepada AmMetLife Insurance Berhad diperlukan. Walau bagaimanapun, anda dinasihatkan untuk membuat susunan pembayaran yang perlu bagi memastikan premium tahunan yang disemak dibayar sepenuhnya untuk mengelakkan polisi luput.

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

HEALTHCARE CHOICE 2026年医疗保险重新定价

常见问题

HealthCare Choice (独立) 保费调整

医疗保险重新定价背景

1 问：为何我的 **HealthCare Choice** 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 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：

- XI. 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。
- XII. 通过索赔共享会议与代理员/银行销售代表建立意识，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/银行销售代表教导高索赔率的客户。
- XIII. 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。
- XIV. 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。
- XV. 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：我的保费是根据什么而决定的？

答：您的保费是根据 HealthCare Choice 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，所有保单持有人的保费都会增加。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，保费调整是AmMetLife Insurance Berhad做出的一项商业决定。

5 问：此次保费调整后，HealthCare Choice的保费会受到保证吗？

答：保单的普通条款中说明，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：我的修订的年度保费将怎样收取？

答：修订的年度保费将通过至少五年分阶段的方法收取，

- 第一阶段将在2026年您的下一个保单周年日开始实施
- 随后阶段将从2027年您的随后保单周年日开始实施

修订的年度保费将继续适用于随后的保单年，但可能会根据您的续保时的年龄而有所不同。

修订的年度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.ammethlife.com。

MHIT (医疗与健康保险/回教保险产品)的临时措施

8 问：什么是医疗保险重新定价的临时措施？

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(ISOs) 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 [此选项不适用于本产品]

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。此措施将根据要求提供。

9. MHIT 替代产品

ISOs 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@ammethlife.com。

9 问：我的保单已于2024年，即医疗费用重新定价之前失效。我是否有资格享受“保单复效选项”？

答：没有，由于保单失效是在此医疗重新定价前发生的，因此您的保单将不能享有保单复效选项。

10 问： 如果我的保单于 2025 年，医疗费用重新定价生效日之后失效。我是否有资格享受“保单复效选项”？

答： 没有，您的保单将不能享有保单复效选项，因为此选项只适用于在 2024 年因医疗重新定价而失效的保单。

11 问： 谁有资格享受为期一年的递增保险费用临时暂停？

答： 此措施适用于以下在2025-2026年受医疗保险重新定价影响的HealthCare Choice保单持有人；

- 目前受保于最低医疗计划 (即HealthCare Choice Plan 150自付额RM10,000 或RM2,000 或 RM0)的60岁及以上的保单持有人。

客户的替代选项

12 问： 如果我未能支付我的修订的年度保费，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修订的年度保费，则该保单将失效。

13 问： 如果我无法负担修订的年度保费，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. 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。

7. 更改为更高的自付额选项

客户可以选择更改为更高的自付额选项（如适用）以降低保费。

8. 取消HCC BoostUp Rider

客户可以选择取消HCC BoostUp Rider（如适用）以降低保费。

9. 更改付费频率

考虑将付费频率改为按月付费模式，以降低财务承诺（如适用）。

10. 转换去新的医疗计划

转换为一个传统的年度可续保独立医疗计划，此计划涵盖住院及手术费用，并在相同或更低的计划中可豁免核保。

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/银行销售代表了解适合您的较低保费的较低计划。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。

14 问： 我还有其他选择吗？

答： 您可以购买我们提供的其它类似或更全面医疗保障的医疗计划。但是，您需遵循核保要求。请致电1300 88 8800与我们的客户服务中心联系（Chris，客户服务代表）或联系您的服务代理人/银行销售代表，以获取更多信息。

客户需采取的行动

15 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.ammethlife.com/>

16 问： 接下来我该怎么办？

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，确保您全额支付新修订的年度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@ammethlife.com。或者，您也可以联系您的服务代理人/银行销售代表以寻求进一步的帮助。