

# Foreign Worker Hospitalisation and Surgical Insurance Scheme (SKHPPA)

***Skim Kemasukan Hospital  
dan  
Pembedahan Pekerja Asing  
(SKHPPA)***



**LONPAC INSURANCE BHD** (307414-T)

## Foreign Worker Hospitalisation and Surgical Insurance Scheme (SKHPPA)

Statement Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act, 1996. You are to disclose in the proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the Policy issued may be void.

In view of increasing Hospital and Surgical charges, this Scheme is specially designed to reduce the financial burden of the Employers of foreign workers in the event of hospital admission of their foreign workers due to accident or illness.

### Some Important Information on the Purchase of SKHPPA

#### To Prospective Policy Holder

This page contains important information about your Insurance. You should read all the information carefully to make sure that you fully understand it and that it meets your needs. You are advised to read through the checklist below which explains the essential features of the SKHPPA so that you are able to make an informed decision before purchasing the policy. If you have any inquiries, please seek clarification from your insurance intermediary or a LONPAC office nearest to you.

- 1 The benefits payable under the policy are highlighted in the "Description of Benefits/Coverage."
- 2 This is a yearly renewable plan, whereby the premiums and benefits are subject to review from time to time. Any changes to benefits and premium can only be imposed by LONPAC on policy anniversary with 90 days written notice based on the emerging claims experience of the portfolio.
- 3 Cover ceases from the time your foreign worker leaves Malaysia and resumes upon his/her return to Malaysia.

### Period of Cover and Renewal

The Policy shall become effective as of the date stated in the Schedule. The Policy Anniversary shall be one (1) year after the effective date and annually thereafter. On each such anniversary, this Policy is renewable at the premium rates in effect at that time as notified by the Company.

### Definitions

**Pre-existing Illness** shall be limited to disabilities which existed before the effective date of cover and for which the Insured Person should have reasonably been aware of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:-

- a the Insured Person had received or is receiving treatment;
- b medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- c clear and distinct symptoms are or were evident; or
- d its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

**Specified Illnesses** shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first one hundred and twenty (120) days of Insurance of the Insured Person:

- a Cardiovascular disease
- b All cancers

### Application Procedures

- The SKHPPA proposal forms are available at any of LONPAC's branch office.
- The Employer must complete the proposal form and submit the completed proposal form together with premium to any LONPAC's office.
- Coverage is effective upon receipt of payment of premium.
- The Policy will be sent to the employer within 21 working days.
- If the policy has not been received within the stipulated period, kindly contact the LONPAC's branch office.

### Description of Benefits/Coverage

Schedule Of Benefits (Any One Disability)		
Item	Benefits	Amount (RM)
1a	Daily Hospital Room & Board (Maximum up to 30 days)	As charged - in accordance to charges consistent with
1b	Intensive Care Unit (ICU) (Maximum up to 15 days)	
2	Hospital Supplies and Services	Third (3rd) Class Room & Board to a maximum of RM60.00 per day, in a Non-Corporatised Malaysian Government Hospital in conformance to the charges specified under Fees Act 1951, Fees (Medical) Order 1982.
3	Operating Theatre	
4	Surgical Fees (Excluding organ transplantation)	
5	Anaesthetist Fees	
6	In-Hospital Physician Visits (Maximum up to 30 days)	
7	In-Hospital Specialist Consultation Visits (Maximum up to 30 days)	
8	Ambulance Fees/ Medical Report Fees	
Maximum Overall Annual Limit Per Insured Worker (Item 1 to 8)		10,000.00
Annual Premium: RM120.00 Per Insured Worker		

#### Important Note:

All benefits payable for any number of disabilities in any one given Period of Insurance is subject to the Overall Annual Limit of RM10,000.00 per Insured Worker.



## Exclusions

This Scheme does not cover any hospitalisation, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

- 1 Pre-existing illness. However, this exclusion is waived in the event the Insured Person passes the medical examination as confirmed by Fomema Sdn. Bhd. (FOMEMA) within 30 days from the Insured Person's arrival to Malaysia.
- 2 Specified illnesses occurring during the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover.
- 3 Plastic/Cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
- 4 Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the Period of Insurance.
- 5 Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC(AIDS Related Complex) and HIV (Human Immunodeficiency Virus) related diseases, and any communicable diseases requiring quarantine by law.
- 6 Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
- 7 Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation.
- 8 Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for weight reduction or gain.
- 9 Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
- 10 War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
- 11 Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
- 12 Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
- 13 Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hormone replacement therapy and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone setting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.
- 14 Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured Person and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
- 15 Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).
- 16 Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
- 17 Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
- 18 Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
- 19 Expenses incurred for sex changes.

## Frequently Asked Questions

### Q1 What does the SKHPPA cover?

- A** It covers hospitalisation & surgical charges incurred by the foreign worker in the event of hospital admission to a Non-Corporatised Malaysian Government Hospital due to an Accident or Illness.

### Q2 Is the SKHPPA a compulsory scheme?

- A** Yes

### Q3 My foreign workers are insured under the Foreign Workers Compensation Scheme (FWCS), do they need to be insured under SKHPPA?

- A** Yes. The SKHPPA and the FWCS are two different schemes and both are compulsory.

### Q4 Can the premium be deducted from the foreign workers salary?

- A** Yes, the employer can advance the payment for the required premium and then subsequently deduct the same from the foreign worker's salary.

### Q5 How much is the premium and when will coverage take effect?

- A** The annual premium is RM120.00 per worker per annum and coverage will take effect upon registration with premium duly paid.

### Q6 Is medical check-up required?

- A** Not necessary as long as the foreign workers are legally working in Malaysia and have passed the medical examination administered by Fomema Sdn. Bhd. (FOMEMA).

### Q7 Any restriction to hospital admission?

- A** Yes, admission to Non-Corporatised Malaysian Government Hospital only.

#### Note:

The brochure provides a summary of the main features of the above product for illustration purposes and does not constitute a contract of insurance. Policy owners are advised to refer to the policy document for full details of the product terms and conditions, including those outlined in this brochure.



## Skim Kemasukan Hospital dan Pembedahan Pekerja Asing (SKHPPA)

Kenyataan Mengikut Seksyen 149(4) Akta Insurans 1996. Anda adalah diminta memberi maklumat secara penuh dan jujur segala butir-butir yang anda tahu atau patut tahu di atas borang cadangan ini dan jika tidak polisi yang dikeluarkan menurut cadangan ini boleh menjadi tidak sah.

Disebabkan oleh kenaikan caj hospital dan pembedahan, Skim ini diperkenalkan untuk mengurangkan beban kewangan pihak Majikan ke atas pekerja asing sekiranya pekerja asing tersebut dimasukkan ke hospital KKM disebabkan oleh kemalangan ataupun penyakit.

## Maklumat Penting Mengenai Pembelian SKHPPA

### Kepada Pemegang Polisi

Bahagian ini mengandungi maklumat penting tentang Insurans anda. Anda dikehendaki membaca keseluruhan maklumat tersebut dengan teliti bagi memastikan anda betul-betul faham serta memenuhi kehendak anda. Anda dinasihatkan supaya membaca senarai semak di bawah yang menerangkan ciri-ciri penting SKHPPA sebelum anda membuat keputusan untuk membeli polisi tersebut. Sekiranya anda mempunyai sebarang kemusykilan, anda adalah dipohon untuk mendapatkan penjelasan lanjut daripada perantara insurans anda atau pejabat LONPAC yang berhampiran.

- 1 Manfaat yang dibayar di bawah polisi adalah dinyatakan di bawah "Jenis Manfaat/Perlindungan".
- 2 Polisi ini berasaskan pelan pembaharuan tahunan, dimana premium dan manfaat adalah tertakluk kepada semakan dari semasa ke semasa. Apa-apa perubahan ke atas manfaat dan premium hanya boleh dibuat oleh LONPAC ke atas ulang tahun polisi bersama notis bertulis 90 hari berdasarkan kepada portfolio pengalaman tuntutan yang wujud.
- 3 Perlindungan insurans tersebut akan terhenti apabila pekerja asing anda meninggalkan Malaysia dan akan bersambung kembali apabila pekerja asing tersebut kembali semula ke Malaysia.

## Tempoh Perlindungan dan Pembaharuan

Polisi ini hendaklah berkuatkuasa mengikut tarikh yang dinyatakan dalam Jadual. Ulang tahun polisi adalah satu (1) tahun selepas tarikh kuatkuasa dan setiap tahun berikutnya. Pada setiap ulang tahun, Polisi ini boleh dibaharui pada kadar premium yang berkuatkuasa pada masa itu seperti yang dimaklumkan oleh syarikat.

## Definisi

**Penyakit Sedia Ada** hendaklah terhad kepada hilang upaya yang wujud sebelum tarikh kuat kuasa perlindungan dan untuk mana Orang Yang Diinsuranskan patut mengetahui sewajarnya. Orang Yang Diinsuranskan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:-

- a Orang Yang Diinsuranskan telah menerima atau sedang menerima rawatan;
- b nasihat, diagnosis, jagaan atau rawatan perubatan telah disyorkan;
- c simptom yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- d kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas kepada orang yang mengalami keadaan itu.

**Penyakit Tertentu** hendaklah bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya, yang wujud dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama Insurans bagi Orang Yang Diinsuranskan:

- a Penyakit Kardiovaskular
- b Semua Kanser

## Prosedur Permohonan

- Borang cadangan SKHPPA boleh didapati di mana-mana cawangan LONPAC yang berhampiran.
- Majikan perlu melengkapkan borang cadangan tersebut dan borang yang telah lengkap diisi serta premium tersebut perlu dihantar ke mana-mana LONPAC yang berhampiran.
- Perlindungan adalah berkuatkuasa selepas penerimaan pembayaran premium.
- Polisi akan dihantar kepada Majikan dalam masa dua puluh satu (21) hari bekerja.
- Sekiranya Majikan tidak menerima polisi dalam tempoh yang dinyatakan, Majikan dikehendaki menghubungi mana-mana cawangan LONPAC yang berhampiran.

## Jenis Manfaat/Perlindungan

Jadual Manfaat (Mana-mana Satu Hilang Upaya)		
Perkara	Manfaat	Jumlah (RM)
1a	Bilik Hospital & Makan Hari (Maksimum sehingga 30 hari)	Bayaran yang dikenakan – mengikut bayaran yang selaras dengan Bilik & Makan Kelas Ketiga (ke-3) sehingga maksimum RM60.00 sehari di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat mengikut Akta Fi 1951, Perintah Fi (Perubatan) 1982
1b	Unit Rawatan Rapi (Maksimum sehingga 15 hari)	
2	Bekalan dan Khidmat Hospital	
3	Bilik Bedah	
4	Bayaran Pembedahan (Tidak merangkumi transplant organ)	
5	Bayaran Pakar Bius	
6	Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari)	
7	Lawatan Rundingan Pakar Dalam Hospital (Maksimum sehingga 30 hari)	
8	Bayaran Ambulans/ Bayaran Laporan Perubatan	
Had Tahunan Keseluruhan Maksimum (Perkara 1-8) Bagi Setiap Orang Yang Diinsuranskan		10,000.00
Premium Tahunan: RM120.00 Bagi Setiap Orang Yang Diinsuranskan		

### Nota Penting :

Semua manfaat berbayar bagi apa-apa bilangan hilang upaya dalam mana-mana satu tempoh Insurans adalah tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan sebanyak RM10,000.00 setiap Orang Yang Diinsuranskan.



## Pengecualian

Kontrak ini tidak melindungi apa-apa penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian yang berikut:

- 1 Penyakit sedia ada. Walaubagaimanapun, pengecualian tersebut adalah digugurkan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan telah lulus pemeriksaan perubatan serta disahkan oleh Fomema Sdn. Bhd. (FOMEMA) dalam masa 30 hari ketibaan ke Malaysia.
- 2 Penyakit tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama bagi perlindungan berterusan.
- 3 Pembedahan plastik/kosmetik, khatan, pemeriksaan mata, cermin mata dan pembetulan penglihatan dekat melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomy Radial) dan penggunaan atau pemerolehan perkakas atau alat prostetik seperti anggota tiruan, alat pendengaran, perentak yang diimplankan dan preskripsinya.
- 4 Penyakit pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan oral kecuali apabila diperlukan kerana Kecederaan Akibat Kemalangan pada gigi asli yang sihat yang berlaku sepenuhnya dalam Tempoh Insurans.
- 5 Penjagaan peribadi, rehat pulih atau jagaan kebersihan, dadah yang tidak dibenarkan, intoksikasi, pensterilan, penyakit venereal dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV (Sindrom Kurang Daya Tahan Manusia), dan apa-apa penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin oleh undang-undang.
- 6 Apa-apa rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk penyakit keturunan.
- 7 Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau postnatum, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektile dan ujian atau rawatan berkaitan impotensi atau pensterilan.
- 8 Penghospitalan terutamanya untuk tujuan penyiasatan, diagnosis pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan apa-apa rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh Pakar Perubatan, dan rawatan khusus untuk mengurangkan atau menaikkan berat badan.
- 9 Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan ketika siuman atau tidak siuman.
- 10 Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pengganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera.
- 11 Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktiviti daripada mana-mana bahan api nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada apa-apa bahan senjata nuklear.
- 12 Belanja yang ditanggung untuk menderma mana-mana organ tubuh oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma ketika transplant organ dan komplikasinya.
- 13 Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi pilihan seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba,urut atau terapi aroma atau rawatan pilihan yang lain.
- 14 Jagaan atau rawatan yang pembayarannya tidak dikehendaki atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans lain atau tanggung rugi yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan dan Hilang Upaya yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
- 15 Gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
- 16 Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat telex, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
- 17 Sakit atau Kecederaan yang timbul daripada apa-apa jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti yang tidak dibenarkan.
- 18 Penerbangan peribadi selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana penerbangan komersil berjadual untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
- 19 Belanja yang ditanggung untuk menukar jantina.

## Pertanyaan Lazim

### S1 Apakah perlindungan yang diberikan di bawah SKHPPA?

J Ya. Ia memberi perlindungan kepada caj kemasukan dan pembedahan pekerja asing sekiranya mereka dimasukkan ke Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat disebabkan oleh kemalangan atau penyakit,

### S2 Adakah SKHPPA adalah skim yang wajib?

J Ya.

### S3 Para pekerja asing saya telahpun diinsuranskan di bawah Skim Pampasan Pekerja Asing (FWCS), adakah mereka juga perlu diinsuranskan di bawah SKHPPA?

J Ya. SKHPPA dan FWCS adalah dua skim yang berbeza dan kedua-duanya adalah wajib.

### S4 Bolehkah premium tersebut ditolak daripada gaji pekerja asing tersebut?

J Boleh. Majikan boleh mendahulukan pembayaran premium pekerja asing dan kemudian ditolak daripada gaji pekerja asing tersebut.

### S5 Berapa jumlah premium dan bilakah perlindungan bermula?

J Premium tahunan adalah sebanyak RM120 bagi setiap orang pekerja asing setiap tahun dan perlindungan akan bermula setelah pendaftaran dibuat beserta pembayaran premium.

### S6 Adakah pekerja asing perlu menjalani pemeriksaan kesihatan?

J Tidak semestinya dengan syarat pekerja asing tersebut bekerja di Malaysia secara sah dan telah lulus pemeriksaan perubatan serta disahkan oleh Fomema Sdn. Bhd. (FOMEMA) dalam masa 30 hari ketibaan ke Malaysia.

### S7 Adakah terdapat sebarang had bagi kemasukan hospital?

J Ya, kemasukan hanyalah di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat sahaja.

#### Catatan:

Brosur ini hanya penerangan ringkas sebagai gambaran kasar kepada produk di atas dan bukan perincian kontrak tersebut. Pemegang polisi dinasihatkan untuk merujuk kepada dokumen polisi berhubung terma dan syarat yang lebih terperinci termasuk yang dinyatakan di dalam brosur ini.