Tóm Tắt về Chương trình Bảo Hiểm
OSHC Cơ bản

medibank

Sau đây là tóm tắt về các dịch vụ và phương pháp điều trị mà chúng tôi chi trả quyền lợi bảo hiểm cho bạn. Vui lòng đọc kỹ và cất giữ tài liệu này ở nơi an toàn để tiện tham khảo trong tương lai. Để hiểu rõ hơn về cách thức hoạt động của chương trình bảo hiểm của bạn, hãy tham khảo Hướng dẫn Hội viên Medibank OSHC hoặc gọi cho chúng tôi theo số 134 148.

Bảo hiểm bệnh viện

Bảo hiểm bệnh viện có thể thanh toán cho các dịch vụ và điều trị mà bạn sử dụng khi nhập viện là một bệnh nhân dùng bảo hiểm tư nhân.

Dưới đây là các dịch vụ được bao gồm hoặc không bao gồm trong gói bảo hiểm bệnh viện của bạn.

Bạn có thể vẫn phải chịu chi phí tự trả trên số tiền chúng tôi trả. Trước khi đặt dịch vụ điều trị, hãy gọi cho chúng tôi để tìm hiểu những lợi ích bảo hiểm nào bạn có thể nhận được và bất kỳ chi phí tự trả nào bạn có thể phải chịu.

Các dịch vụ được Bao gồm hoặc Không bao gồm	
Phục hồi chức năng	✔
Dịch vụ điều trị tâm thần tại bệnh viện	✔
Chăm sóc giảm nhẹ	✔
Não và hệ thần kinh	✔
Mắt (không phải đục thủy tinh thể)	✔
Tai, mũi và họng	✔
Viêm amiđan, viêm hạch vòm họng và đặt ống grommet	✔
Xương, khớp và cơ bắp	✔
Tái tạo khớp	✔
Thận và bàng quang	✔
Hệ sinh sản nam	✔
Hệ tiêu hóa	✔
Thoát vị và ruột thừa	✔
Nội soi tiêu hóa	✔
Phụ khoa	✔
Sảy thai và chấm dứt thai kỳ	✔
Hóa trị, xạ trị và liệu pháp miễn dịch cho bệnh ung thư*	✔
Quản lý cơn đau	✔
Da	✔
Phẫu thuật vú (cần thiết về mặt y tế)	✔
Quản lý bệnh tiểu đường (không bao gồm bơm insulin)	✔
Hệ tim mạch	✔
Phổi và ngực	✔
Máu	✔
Lưng, cổ và cột sống	✔
Phẫu thuật thẩm mỹ và tái tạo (cần thiết về mặt y tế)	✔
Phẫu thuật nha khoa^	✔
Phẫu thuật chuyên khoa chân (được cung cấp bởi một bác sĩ phẫu thuật chuyên khoa chân đã đăng ký hành nghề)+	✔
Cấy ghép thiết bị trợ thính	✔
Đục thủy tinh thể	✔
Thay khớp	✔
Lọc máu cho bệnh suy thận mạn tính	✔
Mang thai và sinh con	✔
Dịch vụ hỗ trợ sinh sản	✘
Phẫu thuật giảm cân	✔
Bơm insulin	✔
Quản lý cơn đau bằng thiết bị	✔
Nghiên cứu giấc ngủ	✔

Điều này có nghĩa là gì?

✔ **Dịch vụ được Bao gồm**

Chúng tôi chi trả các quyền lợi cho dịch vụ nằm viện qua đêm và trong ngày, chăm sóc tích cực và dịch vụ y tế có trong danh mục Medicare và có thể được chi trả theo chế độ Medicare.

✘ **Dịch vụ Không bao gồm**

Dịch vụ không bao gồm là dịch vụ mà chúng tôi sẽ không chi trả bất cứ phúc lợi bảo hiểm nào, bao gồm mọi dịch vụ nằm viện hoặc dịch vụ y tế.

Dịch vụ Chung và Dịch vụ Hỗ trợ.

Có một số các khoản mục trong Danh mục Phúc lợi Bảo hiểm Medicare (MBS) cũng sẽ được bao gồm để hỗ trợ các dịch vụ thuộc bảo hiểm này trong đó phúc lợi bảo hiểm có thể được chi trả. Các dịch vụ này có thể bao gồm các khoản mục như tư vấn tại bệnh viện và một số dịch vụ chụp phim, xét nghiệm và gây mê có liên quan đến việc nhập viện của bạn.

Dịch vụ xe cứu thương

Chúng tôi sẽ thanh toán 100% chi phí cho dịch vụ vận chuyển cấp cứu không giới hạn trên toàn nước Úc. Đối với việc sử dụng xe cứu thương hoặc vận chuyển đến bệnh viện trong trường hợp cần được điều trị chuyên môn ngay lập tức và tình trạng y tế của bạn khiến cho bạn không thể được vận chuyển theo bất kỳ cách nào khác.

Khoa cấp cứu và tai nạn

Nếu bạn cần đến khoa cấp cứu của bệnh viện công hoặc tư, chúng tôi sẽ chi trả 100% cho bất kỳ 'phí cơ sở vật chất' nào mà bệnh viện thu, bất kể bạn có nhập viện hay không.

Phí này có thể không bao gồm tất cả các dịch vụ y tế được cung cấp, bạn có thể phải chịu chi trả khoản phí mà các dịch vụ như chụp X-quang, xét nghiệm máu, bác sĩ vượt quá mức phúc lợi bảo hiểm mà chúng tôi chi trả cho .

Bảo hiểm bệnh viện không chi trả cho các phương pháp điều trị thẩm mỹ không cần thiết về mặt y tế. Theo bảo hiểm của bạn, chúng tôi chi trả cho các lợi ích bảo hiểm hạn chế về dược phẩm. Bạn có thể phải chịu chi phí tự trả lớn nếu bạn cần thuốc giá cao, chẳng hạn như những thuốc được sử dụng trong ung thư (điều trị ung thư).

* Chúng tôi sẽ chỉ thanh toán cho phẫu thuật liên quan đến ung thư có liên quan đến một dịch vụ được Bao gồm theo bảo hiểm của bạn.

^ Đối với phẫu thuật Nha khoa được thực hiện bởi một nha sĩ chứ không phải là một bác sĩ y khoa, chúng tôi chỉ chi trả cho các phúc lợi bảo hiểm về chi phí bệnh viện. Nếu cuộc phẫu thuật được thực hiện bởi một bác sĩ y khoa và được lập hóa đơn với một mã số khoản mục MBS, chúng tôi sẽ chi trả cho các lợi ích bảo hiểm về chi phí bệnh viện và chi phí y tế.

\+ Đối với phẫu thuật Chuyên khoa Chân, chúng tôi chỉ chi trả cho các phúc lợi bảo hiểm về viện phí. Không có khoản mục MBS cho phẫu thuật chuyên khoa chân. Điều này có nghĩa là chúng tôi cũng không chi trả cho bất kỳ phúc lợi bảo hiểm nào về các khoản phí của bác sĩ phẫu thuật chuyên khoa chân theo bảo hiểm Bệnh Viện và bạn có thể phải chịu chi phí tự trả đáng kể.

Bảo hiểm y tế

Bảo hiểm của bạn bao gồm các phúc lợi bảo hiểm về các dịch vụ y tế do bác sĩ cung cấp, được liệt kê trong Danh mục Phúc lợi Bảo hiểm Medicare (MBS) của chính phủ. MBS là danh sách các dịch vụ y tế và lệ phí tương ứng.

Đối với các dịch vụ được bảo hiểm	
Chúng tôi trả 100% phí MBS cho:	Dịch vụ y tế trong bệnh viện được cung cấp như một phần của dịch vụ được Bao gồm (ví dụ: phí phẫu thuật viên, phí gây mê).
	Tư vấn với Bác sĩ Đa khoa (GP).
Chúng tôi trả 85% phí MBS cho:	Các dịch vụ y tế khác được cung cấp ngoài bệnh viện (ví dụ: bác sĩ chuyên khoa, bệnh lý và chụp x-quang), ngoại trừ các dịch vụ Hỗ trợ sinh sản.
	Các dịch vụ của Allied Health được lập hóa đơn với mã số khoản mục MBS (ví dụ: kiểm tra mắt và các dịch vụ liên quan đến bệnh mạn tính và các kế hoạch quản lý sức khỏe tâm thần).

Bạn phải trả bất kỳ khoản chênh lệch nào nếu có giữa phúc lợi bảo hiểm chúng tôi bao trả và khoản phí thực tế mà bác sĩ tính.

Thuốc theo toa (dược phẩm)

OSHC Cơ bản cung cấp các lợi ích bảo hiểm (tối đa lên tới giới hạn hàng năm) đối với chi phí thuốc theo toa đủ điều kiện. Bạn sẽ được yêu cầu chi trả đóng góp định sẵn vào chi phí của mỗi loại thuốc theo toa đủ điều kiện trước khi chúng tôi thanh toán bất kỳ lợi ích bảo hiểm nào.

Đối với thuốc theo toa hội đủ điều kiện	
Đóng góp của hội viên	$30
Số tiền chúng tôi sẽ trả (tối đa cho mỗi khoản mục)	$70
Giới hạn hàng năm - Tư cách hội viên đơn lẻ	$500
Giới hạn hàng năm - Tư cách hội viên Vợ chồng/ Gia đình	$500 cho mỗi hội viên / $1,000 cho mỗi tư cách hội viên

- Nếu chi phí của thuốc theo toa cao hơn phúc lợi bảo hiểm mà chúng tôi trả, bạn phải trả khoản tiền chênh lệch.
- Chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các loại thuốc theo toa do bác sĩ (bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ chuyên khoa) kê toa để điều trị bệnh, chấn thương hoặc bệnh trạng.
- Chúng tôi không chi trả phúc lợi bảo hiểm cho các loại thuốc được kê toa cho mục đích thẩm mỹ hoặc cho thuốc được kê toa liên quan đến một dịch vụ Không bao gồm.

Điều quan trọng cần lưu ý là bạn có thể phải chịu chi phí tự trả lớn nếu bạn cần điều trị bằng dược phẩm giá cao (ví dụ: điều trị ung thư).

(tiếp tục trên trang sau)

Những điều bạn cần biết về OSHC của bạn

Giới hạn hàng năm

Giới hạn hàng năm là số tiền phúc lợi bảo hiểm tối đa có thể được chi trả cho mỗi hội viên và/hoặc mỗi tư cách hội viên, trong vòng một năm dương lịch (từ 1 tháng 1 đến 31 tháng 12).

Thời gian chờ

Một khoảng thời gian chờ sẽ được áp dụng khi bạn tham gia Medibank hoặc thay đổi bảo hiểm của bạn để bao gồm các dịch vụ mới hoặc nâng cấp. Chúng tôi sẽ không chi trả lợi ích bảo hiểm cho bất kỳ khoản mục nào đã mua hoặc dịch vụ đã nhận được trong suốt thời gian chờ của bạn.

Chuyển đến từ một công ty bảo hiểm y tế khác?

Nếu bạn chuyển đến từ OSHC của một công ty bảo hiểm y tế khác tại Úc, thì không được có khoảng thời gian gián đoạn giữa ngày kết thúc bảo hiểm trước đó và ngày bạn bắt đầu là hội viên của Medibank OSHC.

Nếu bảo hiểm trước đây của bạn không phải là OSHC, với điều kiện bạn tham gia Medibank OSHC trong vòng hai tháng kể từ khi rời khỏi công ty bảo hiểm Úc trước đây, thì bạn thường sẽ không cần phải chờ đợi thêm bất kỳ thời gian nào tại Medibank.

Thời gian chờ	
Không có	Dịch vụ xe cứu thương.
	Dịch vụ y tế ngoài bệnh viện (ví dụ: tư vấn với bác sĩ đa khoa).
	Thuốc theo toa.
	Các dịch vụ điều trị tâm thần tại bệnh viện (bao gồm cả những bệnh trạng có từ trước).
	Điều trị cho các bệnh trạng cần nhập viện mà không được coi là bệnh trạng có từ trước.
	Dịch vụ chăm sóc thai kỳ và sinh nở, cùng với dịch vụ hỗ trợ trong trường hợp Sảy thai và chấm dứt thai kỳ (áp dụng cho các hợp đồng có thời hạn từ 2 năm trở lên*)
12 tháng	**Bệnh trạng có từ trước** Theo một chuyên gia y tế do chúng tôi chỉ định, một căn bệnh, ốm đau hoặc tình trạng có các dấu hiệu hoặc triệu chứng tồn tại bất cứ lúc nào trong sáu tháng kết thúc vào ngày bạn có bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm hoặc thay đổi gói bảo hiểm.
	Mang thai và sinh nở - các dịch vụ trong và ngoài bệnh viện (áp dụng cho các hợp đồng có thời hạn dưới 2 năm*)

***Thông tin quan trọng về thời gian chờ đợi liên quan đến thai kỳ** Thời hạn hợp đồng bảo hiểm nghĩa là tổng thời gian Bảo hiểm Y tế dành cho Sinh viên Quốc tế mà bạn đã mua theo hợp đồng, dựa trên thời hạn visa du học của bạn. Đối với các hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 2 năm trở lên, sẽ không áp dụng thời gian chờ đối với các dịch vụ về Thai kỳ và sinh nở, cũng như không áp dụng với các bệnh trạng có từ trước liên quan đến Sảy thai và chấm dứt thai kỳ.

Miễn Trừ Thời Gian Chờ Đối Với Điều Trị Khẩn Cấp

Phúc lợi bảo hiểm thường không được chi trả cho bất kỳ dịch vụ hoặc khoản mục nào có được trong suốt thời gian chờ của bạn. Tuy nhiên, thời gian chờ không áp dụng khi bác sĩ điều trị của bạn chứng nhận và chúng tôi đồng ý rằng bạn cần Điều trị Khẩn cấp.

(tiếp tục trên trang sau)

Tận dụng tối đa phúc lợi OSHC của bạn

Chọn bệnh viện

Chúng tôi có sự sắp xếp với hầu hết các bệnh viện tư nhân và trung tâm phẫu thuật trong ngày tại Úc - những cơ sở này được gọi là các bệnh viện theo Lựa chọn của Hội viên. Đối với một dịch vụ được bao gồm được chữa trị trong một bệnh viện Theo Lựa chọn của Hội viên, chúng tôi sẽ thanh toán các quyền lợi bảo hiểm nằm viện qua đêm và trong ngày trong một phòng chung hoặc phòng riêng, chăm sóc tích cực, phí phòng mổ và phí phòng sinh. Bạn thường sẽ nhận được giá trị tốt hơn nếu sử dụng một trong những nhà cung cấp này.

Để tìm bệnh viện theo Lựa chọn của Hội viên gần nơi bạn ở nhất, hãy truy cập **medibankoshc.com.au/find-provider**. Bệnh viện theo Lựa chọn của Hội viên có thể thay đổi theo thời gian và không có sẵn ở tất cả các khu vực.

Nếu bạn được điều trị tại một bệnh viện tư nhân không phải Lựa chọn của Hội viên cho một dịch vụ được bao gồm, chúng tôi thường sẽ trả lợi ích bảo hiểm thấp hơn và bạn có thể phải chịu Chi phí tự trả đáng kể.

Trong trường hợp bạn được điều trị như một **bệnh nhân dùng dịch vụ tư nhân trong một bệnh viện công** đối với dịch vụ được Bao gồm, thì chúng tôi sẽ trả chi phí lưu trú qua đêm và trong ngày trong một phòng chung hoặc phòng riêng, chăm sóc chuyên sâu, chi phí phòng mổ và chi phí phòng sinh. Chúng tôi cũng sẽ trả chi phí của bất kỳ phí cơ sở nào của khoa cấp cứu và tai nạn tại bệnh viện công, cũng như các phúc lợi bảo hiểm cho các dịch vụ y tế nhận được trong các khoa cấp cứu và tai nạn hoặc ngoại trú.

Lựa chọn bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ chuyên khoa

Bạn có thể chọn bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa khi bạn được điều trị tại bệnh viện như một bệnh nhân dùng dịch vụ tư nhân.

Thiết bị y tế và sản phẩm có mô người

Đối với dịch vụ được bao gồm, chúng tôi sẽ thanh toán mức quyền lợi bảo hiểm tối thiểu được liệt kê trong Danh mục Thiết bị Y tế và Sản phẩm có Mô người theo Quy định của Chính phủ Úc.

Đường Dây Hỗ Trợ và Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Viên 24/7

Bạn cần hỗ trợ thêm? Bạn có thể gọi đến số 1800 887 283 bất cứ lúc nào, ngày hay đêm^, để được y tá có đăng ký hành nghề tư vấn về sức khỏe, dịch vụ tư vấn, tư vấn pháp lý khẩn cấp, hỗ trợ giấy tờ du lịch, dịch vụ phiên dịch và nhiều dịch vụ khác.

Quản lý tài khoản hội viên trực tuyến của bạn với Dịch Vụ Hội Viên Trực Tuyến (Online Member Services, OMS)

Medibank OSHC OMS là một cách thuận tiện để quản lý tư cách hội viên trực tuyến của bạn.

Bạn có thể gửi yêu cầu quyền lợi bảo hiểm cho hầu hết các dịch vụ y tế, xem và cập nhật thông tin chi tiết về tư cách hội viên, xem lịch sử yêu cầu quyền lợi bảo hiểm, gia hạn bảo hiểm của bạn, tìm nhà cung cấp dịch vụ y tế Thanh toán Trực tiếp hoặc bệnh viện theo Lựa chọn của Hội viên và nhiều thông tin khác.

Trên hết, chỉ mất hai phút để đăng ký OMS tại **medibankoshc.com.au**

Ứng dụng Medibank OSHC

Được thiết kế dành cho sinh viên quốc tế, ứng dụng Medibank OSHC có thể giúp bạn quản lý tư cách hội viên Medibank OSHC của mình.

- Kiểm tra thông tin chi tiết về bảo hiểm của bạn
- Yêu cầu quyền lợi bảo hiểm cho hầu hết các dịch vụ y tế
- Tìm bác sĩ chấp nhận Lập hóa đơn Bảo hiểm Trực tiếp ở gần đây
- Nhờ tư vấn trực tuyến với bác sĩ có trình độ chuyên môn
- Truy cập thẻ hội viên kỹ thuật số Medibank của bạn
- Chuyển ngữ một số tính năng của ứng dụng sang tiếng Trung giản thể.

^ Một số dịch vụ có thể không hoạt động 24/7 và có thể cần phải gọi lại.

(tiếp tục trên trang sau)

Hãy liên lạc trước với chúng tôi

Tham vấn chúng tôi

Trong trường hợp có thể, trước khi đặt lịch hẹn hoặc nhận điều trị, bạn nên luôn luôn gọi cho chúng tôi để hỏi về những phúc lợi bảo hiểm bạn có thể nhận được và bất kỳ chi phí tự trả nào bạn có thể phải chịu.

Bạn cũng nên xác nhận bất kỳ chi phí tự trả nào với bệnh viện và bác sĩ (bao gồm bác sĩ phẫu thuật, trợ lý bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ gây mê) trước khi nhập viện.

Thông tin quan trọng

Nếu bất cứ lúc nào bạn đủ tư cách hưởng đầy đủ các quyền lợi của Medicare hoặc thay đổi tình trạng thị thực của bạn (ví dụ: bạn được cấp thường trú hoặc thị thực Temporary Graduate 485), thì bảo hiểm này có thể không còn phù hợp nữa. Vui lòng thông báo cho chúng tôi theo số **134 148** nếu hoàn cảnh của bạn thay đổi.

Tóm tắt Bảo hiểm này có thể được cập nhật tùy từng thời điểm. Bạn có thể tải xuống phiên bản mới nhất từ Dịch vụ Hội viên Trực tuyến của bạn tại **medibankoshc.com**

Làm thế nào để tìm hiểu thêm

Gọi **134 148** (**+613 9862 1095** từ bên ngoài nước Úc)

WhatsApp **+61 3 9862 1345**

Trực tiếp tại văn phòng Medibank địa phương của bạn

Nhắn tin trên trang web **medibankoshc.com.au/contact-us**

Thông tin này được cập nhật tính đến tháng 5 năm 2026 và có thể thay đổi theo thời gian. Thông tin này chỉ áp dụng cho OSHC Cơ bản của Medibank.
Nếu bạn muốn tìm hiểu thông tin về bất kỳ bảo hiểm nào của chúng tôi, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số 134 148.
Các chính sách trong ấn phẩm này liên quan đến quỹ phúc lợi y tế của Medibank Private Limited.
Medibank Private Limited ABN 47 080 890 259