

فيما يلي ملخص للخدمات والعلاجات التي ندفع مزايا تأمينية بشأنها بموجب تغطيتك. يرجى قراءة هذا الملخص والاحتفاظ به في مكان آمن للرجوع إليه في المستقبل. للحصول على فهم أفضل للطريقة التي تعمل بها تغطيتك، يُرجى الرجوع إلى دليل أعضاء Medibank OSHC الخاص بك، أو الاتصال بنا على الرقم 134 148.

التغطية التأمينية الخاصة بالمستشفيات.

يمكن للتأمين الخاص بالمستشفيات أن يغطي نفقات الخدمات التي تتلقاها عند دخولك المستشفى، ذلك بالإضافة إلى مصاريف العلاج الذي يتم تزويدك به بصفتك مريض خاص.

فيما يلي عرض للخدمات المشمولة أو المُستثناة، بموجب تغطيتك التأمينية الخاصة بالمستشفيات.

من الجائز أن تتحمل مسؤولية تسديد بعض النفقات التي تتجاوز المبلغ الذي نقوم بدفعه، من مالك الخاص. قبل القيام بحجز موعد لتلقي العلاج، اتصل بنا لمعرفة قيمة الاستحقاقات التي يمكن أن تتوقع الحصول عليها، بالإضافة إلى أية نفقات قد تتكبدها من مالك الخاص.

ماذا يعني ذلك؟

الخدمة المشمولة

نحن ندفع المزايا التأمينية مقابل الإقامة في المستشفى لليلة واحدة وكذلك بخصوص اليوم الواحد، والرعاية المركزة والخدمات الطبية التي تكون فيها ميزة Medicare مستحقة الدفع.

الخدمة المستثناة

تتمثل الخدمة المستثناة في تلك الحالات التي لا نقوم فيها بدفع أية استحقاقات مقابل الخدمة المعنية، بما في ذلك أية إقامة في المستشفى أو الخدمات الطبية التي يتم تلقيها.

الخدمات المتعارف عليها وخدمات الدعم

هناك عدد من بنود جدول استحقاقات الرعاية الطبية (MBS) التي سيتم تضمينها أيضًا لدعم الخدمات المشمولة بموجب هذه التغطية التأمينية، حيث يكون الاستحقاق واجب الدفع. وقد تتضمن هذه البنود خدمات مثل تلك التالية: الاستشارات المُجرّاة داخل المستشفى وبعض عمليات المسح والفحوصات والتخدير المرتبطة بدخولك المستشفى.

خدمات الإسعاف

سوف ندفع كامل التكلفة بنسبة 100%، ودون حد، مقابل خدمات سيارات الإسعاف في حالة الطوارئ في جميع أنحاء أستراليا. وتتعلم هذه الخدمة باستدعاء وحضور سيارة الإسعاف، أو النقل إلى المستشفى حيث يتحتم تلقي العناية الطبية بشكل فوري، وذلك إذا تعذر نقلك بأية طريقة أخرى بسبب الحالة الصحية التي تعاني منها.

أقسام الحوادث والطوارئ

إذا كنت بحاجة إلى الذهاب إلى قسم الحوادث والطوارئ في مستشفى عام أو خاص، فسوف نقوم بدفع كامل التكلفة بنسبة 100% من أي رسوم للمرافق¹ يفرضها المستشفى، سواء تم إدخالك المستشفى أم لا.

قد لا تشمل الرسوم جميع الخدمات الطبية المقدمة، وقد تضطر إلى تسديد نفقات من مالك الخاص مثل المصاريف المتعلقة بعمليات إجراء مسح بالأشعة السينية وفحوصات الدم وأية رسوم يبلغ عنها الطبيب والتي تتجاوز قيمة الاستحقاقات التي ندفعها.

لا تشمل تغطية المستشفى العلاج التجميلي الذي لا يشكل ضرورة طبية. كما أننا نقوم بصرف استحقاقات محدودة مقابل الأدوية، بموجب التغطية التأمينية التي تتمتع بها. جدير بالذكر أنك قد تتكبد نفقات مالية كبيرة من جيبك الخاص إذا كنت بحاجة إلى أدوية عالية التكلفة، مثل تلك المستخدمة في حالات الأورام (علاج مرض السرطان).

الخدمات المشمولة أو المستثناة	
✓	إعادة التأهيل
✓	خدمات الطب النفسي المُقدمة بالمستشفى
✓	الرعاية التلطيفية
✓	المخ والجهاز العصبي
✓	العيون (غير مرض إعتام عدسة العين)
✓	الأنف والأذن والحنجرة
✓	اللوزتين واللحمية والمَرَسَان (أنبوب التهوية)
✓	العظام والمفاصل والعضلات
✓	إعادة ترميم المفاصل
✓	الكلى والمثانة
✓	الجهاز التناسلي الذكري
✓	الجهاز الهضمي
✓	الفتق والزائدة الدودية
✓	التنظير الداخلي للجهاز الهضمي
✓	طب النساء
✓	الإجهاض وإنهاء الحمل
✓	العلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع والعلاج المناعي لمرض السرطان*
✓	إدارة الألم
✓	الجلدية
✓	جراحة الثدي (بسبب ضرورة طبية)
✓	إدارة مرض السكري (باستثناء مضخات الأنسولين)
✓	القلب ونظام الأوعية الدموية
✓	الرئة والصدر
✓	الدم
✓	الظهر والرقبة والعمود الفقري
✓	الجراحات التجميلية والترميمية (بسبب ضرورة طبية)
✓	جراحة الأسنان^
✓	جراحة القدم (والتي يقوم جراح قدم مسجّل بإجرائها)+
✓	زرع أجهزة السمع
✓	مرض إعتام عدسة العين
✓	استبدال المفصل
✓	غسيل الكلى للحالات التي تعاني من فشل كلوي مزمن
✓	الحمل والولادة
✗	الخدمات الإنجابية المساعدة
✓	جراحات إنقاص الوزن
✓	مضخات الأنسولين
✓	إدارة الألم من خلال جهاز
✓	الدراسات المتعلقة بالنوم

* جدير بالذكر أننا سنقوم بتسديد النفقات المترتبة على الجراحات المتعلقة بمرض السرطان والمرتبطة بخدمة مشمولة بموجب التغطية التأمينية التي تتمتع بها فقط.

^ بالنسبة لجراحات الأسنان التي يجريها طبيب أسنان، بدلاً من الطبيب الممارس، فإننا سندفع مقابل رسوم المستشفى فقط لا غير. إذا قام الطبيب الممارس بإجراء العملية الجراحية وتمت المحاسبة على أساس رقم بند من جدول استحقاقات الرعاية الطبية (MBS)، فسوف ندفع الاستحقاقات مقابل المستشفى والرسوم الطبية.

+ بالنسبة لجراحات القدم، فنقوم نحن بالدفع مقابل رسوم المستشفى فقط. حيث لا ترد بنود متعلقة بجراحة القدم في جدول استحقاقات الرعاية الطبية (MBS). وتفقد تلك النقطة أيضًا أننا لا ندفع أية استحقاقات مقابل أتعاب جراح القدم بموجب التغطية التأمينية الخاصة بالمستشفيات، لذا فقد تتكبد نفقات كبيرة من مالك الخاص.

تشمل تغطيتك التأمينية استحقاقات عن الخدمات الطبية التي يقدمها الطبيب والمذكورة في الجدول الحكومي الخاص باستحقاقات الرعاية الطبية (MBS). جدول استحقاقات الرعاية الطبية (MBS) هو قائمة بالخدمات الطبية والرسوم المدفوعة مقابلها.

للخدمات المشمولة	
الخدمات الطبية التي يتم تلقيها داخل المستشفى والمقدمة كجزء من الخدمة المشمولة (على سبيل المثال: أتعاب الجراح وأخصائي التخدير).	ندفع 100% من رسوم MBS (جدول Medicare) مقابل: المزايا التأمينية لدى
الاستشارات التي يقدمها الطبيب الممارس العام.	
الخدمات الطبية الأخرى المقدمة خارج إطار المستشفى (على سبيل المثال: الأخصائيون وعلم الأمراض والأشعة السينية). باستثناء الخدمات الإنجابية المساعدة.	ندفع 85% من رسوم MBS (جدول Medicare) مقابل: المزايا التأمينية لدى
الخدمات الصحية ذات الصلة التي تتم المحاسبة عليها وفقاً لرقم بند من جدول استحقاقات الرعاية الطبية (MBS) (على سبيل المثال: فحوصات العين والخدمات المتعلقة بخطط إدارة الأمراض المزمنة والصحة العقلية).	

ذلك وينبغي عليك سداد أية فروقات بين الاستحقاقات التي ندفعها والرسوم الفعلية التي يتقاضاها الطبيب.

الأدوية الموصوفة من خلال تذكرة طبية (الأدوية الصيدلانية)

توفر التغطية التأمينية الصحية الشاملة للطلاب الدوليين (Comprehensive OSHC) الاستحقاقات مقابل تكلفة الأدوية المؤهلة الموصوفة بموجب تذكرة طبية. ستتم مطالبتك بدفع مساهمة مقابل تكلفة كل دواء مؤهل يصفه لك الطبيب قبل قيامنا بدفع أية استحقاقات.

الأدوية المؤهلة التي يتم وصفها بموجب تذكرة طبية	
30 دولار	مساهمة الأعضاء
100% من التكلفة	المبلغ الذي سنده (الحد الأقصى لكل بند)
1000 دولار	الحد السنوي - عضوية واحدة
1000 دولار عن كل عضو / 2000 دولار عن كل عضوية	الحد السنوي - عضوية الزوجين/الأسرة

- إذا زادت تكلفة الدواء الموصوف عن الاستحقاق الذي ندفعه، فسيجب عليك سداد الفرق.
- لا تُدفع المزايا التأمينية إلا للأدوية التي يتم صرفها بموجب تذكرة طبية يصفها الطبيب (سواء كان ممارس عام أو طبيب متخصص)، وذلك لعلاج مرض أو إصابة أو حالة.
- لا ندفع مقابل الأدوية الموصوفة لأغراض تتعلق بمنع الحمل أو التجميل أو تلك المرتبطة بخدمة مستثناة.
- من المهم ملاحظة أنك قد تتحمل مسؤولية تسديد نفقات كبيرة من مالك الخاص إذا كنت بحاجة إلى علاج يتطلب استخدام أدوية عالية التكلفة (مثل علاجات مرض السرطان، على سبيل المثال).

من خلال برنامج التغطية التأمينية الصحية الشاملة للطلاب الدوليين (Comprehensive OSHC)، يمكنك التمتع بميزات وخدمات إضافية لتوفير بعض الدعم الإضافي.

دعم الصحة العقلية

تشمل تغطيتك مزايا تتعلق بخدمات علم النفس والاستشارات التي تتلقاها من مقدمي خدمات معترف بهم ويتم تحصيلها بشكل خصوي (أي بدون رقم عنصر MBS).

الإرشاد والتوجيه	علم النفس	
70 دولار	100 دولار	المبلغ الذي سندهه (الحد الأقصى لكل استشارة)
	200 دولار	الحد السنوي - عضوية واحدة
	400 دولار	الحد السنوي - عضوية الزوجين/الأسرة

يُرجى مراجعة "التغطية الطبية" الواردة في الصفحة رقم 2 لمعرفة كيفية قيامنا بالدفع مقابل خدمات الرعاية العقلية التي تمت المحاسبة عليها بموجب رقم بند من جدول استحقاقات الرعاية الطبية (MBS) (في إطار خطة لإدارة الصحة العقلية، على سبيل المثال).

الإعادة / الترحيل إلى الوطن

إذا تعرضت أنت - أو أي شخص آخر مدرج في برنامج عضويتك - لإعاقة بالغة غيرت من مسار حياتك أو لحالة طبية خطيرة، على النحو الذي نحدده نحن، وكنت بحاجة للعودة إلى بلدك الأم، فقد نقوم بترتيب ودفع تكلفة السفر المعقولة، وذلك مع توفير خدمات الإشراف الطبي المناسبة (بحد أقصى 100000 دولار).

في الحالات المؤسفة للوفاة، سندفع 10000 دولار - بحد أقصى - مقابل إعادة رفات الموتى الخاصة بك أو بأي شخص آخر مدرج في برنامج عضويتك إلى البلد الأم.

سداد أية استحقاقات متعلقة بخدمة الإعادة إلى البلد الأم يتم وفقاً لتقديرنا الخاص، مع ملاحظة أن تلك الاستحقاقات ليست واجبة الدفع إلا مرة واحدة عن كل عضو في العمر.

لا تنطبق فترة الانتظار التي تصل مدتها إلى 12 شهر إلا على إعادة عضو مريض أو مصاب لبلده الأم فيما يتعلق بالحالات التالية:

- الحالات المرضية السابقة لسريان عقد التغطية التأمينية
- الحمل والولادة.

كما سيتم الإعفاء من فترة الانتظار المذكورة إذا شهد الطبيب الممارس على احتياجك لتلقي العلاج بسبب حالة طارئة، شريطة موافقتنا على هذه الشهادة.

تُطبق الشروط والأحكام، اتصل بنا على رقم 134 148 للحصول على المزيد من المعلومات.

الاستحقاقات واجبة الدفع للأسرة داخل المستشفى (رسوم الشخص المُرافق)

إذا تم إدخالك أنت - أو أي شخص آخر مدرج في برنامج عضويتك - إلى المستشفى للحصول على خدمة مشمولة واحتاج شريك أو أحد أفراد الأسرة المباشرين أو فرد من مقدمي الرعاية أو أحد الأقارب من الدرجة الأولى ("المُرافق") إلى البقاء في المستشفى مع الشخص المقيم بها، فسندفع 150 دولار - بحد أقصى - مقابل تكلفة الإقامة والوجبات التي تتقاضاها المستشفى عن المُرافق، وذلك في حالة كل واقعة متعلقة بتسجيل الدخول للإقامة بالمستشفى.

المعلومات التي تحتاج لمعرفة بشأن تغطية OSHC الخاصة بك. ?

الحدود السنوية

الحد السنوي هو الحد الأقصى للقيمة المزايا التأمينية التي تدفع عن كل عضو و/ أو عن كل عضوية، خلال سنة تقويمية واحدة (1 يناير/كانون الثاني إلى 31 ديسمبر/كانون الأول).

فترات الانتظار

يتم تطبيق فترة انتظار عند انضمامك إلى Medibank، أو تغيير التغطية التأمينية الخاصة بك بحيث تشمل خدمات جديدة أو مطورة. ونحن لن ندفع مقابل أية أعراض تم شراؤها أو الخدمات التي قمت بتلقيها أثناء فترة الانتظار.

هل أنت بصدد التحويل من شركة أخرى للتأمين الصحي؟

قد لا تحتاج إلى إعادة البقاء قيد فترات الانتظار في حالة انضمامك إلى برنامج Comprehensive OSHC للتغطية التأمينية في غضون شهرين من تركك لشركة التأمين الصحي الأسترالية السابقة، وذلك إذا كنت قد أنهيت بالفعل فترة الانتظار الخاصة بتلك الخدمة.

فترات الانتظار

خدمات الإسعاف.	لا يوجد
الخدمات الطبية المتلقاة خارج المستشفى (مثل: الاستشارات التي يقدمها الطبيب الممارس العام).	
الأدوية الموصوفة بموجب تذكرة طبية.	
خدمات دعم الصحة العقلية.	
خدمات الطب النفسي المُقدمة بالمستشفيات (بما في ذلك الحالات المرضية السابقة لسريان عقد التغطية التأمينية).	
علاج الحالات التي تتطلب الإقامة بالمستشفى والتي لا يتم تصنيفها على أساس كونها حالات مرضية سابقة لسريان عقد التغطية التأمينية.	
الحالات المرضية السابقة لسريان عقد التغطية التأمينية داء أو مرض أو حالة، يرى الممارس الطبي المعين من جانبنا، أن علاماتها أو أعراضها كانت موجودة وقائمة بأي وقت خلال فترة الستة أشهر التي تنتهي في اليوم الذي أصبحت فيه مؤمناً عليك بموجب عقد تغطية Comprehensive OSHC التأمينية.	12 شهر
الحمل والولادة.	

الإعفاء من فترة الانتظار عند تلقي العلاج في حالات الطوارئ

لا تُدفع الاستحقاقات، عمومًا، عن أية خدمات أو أعراض تم الحصول عليها أثناء فترة الانتظار. ومع ذلك، لا تنطبق القيود المفروضة على فترة الانتظار عندما يشهد الطبيب الممارس الذي يقوم بعلاجك على احتياجك لتلقي العلاج بسبب حالة طارئة، شريطة موافقتنا على هذه الشهادة.

اختيار المستشفى

إن لدي شركتنا ترتيبات متفق عليها مع معظم المستشفيات الخاصة والمراكز التي تقدم خدمة الجراحات النهارية في أستراليا - وتُعرف تلك المؤسسات باسم مستشفيات من اختيار الأعضاء. في حالة تلقي خدمة مشمولة في مستشفى من اختيار الأعضاء، فإننا سنقوم بدفع المزايا التأمينية التي تغطي تكلفة الإقامة في المستشفى لليلة واحدة ويوم واحد، سواء كانت في غرفة مشتركة أو خاصة، ذلك بالإضافة إلى مصاريف العناية المركزة ورسوم غرفة العمليات وعنبر الولادة، وعلى وجه العموم سوف تحصل على قيمة أفضل إذا ذهبت إلى أحد مزودي الخدمة هؤلاء.

للعثور على أقرب مستشفى من اختيار الأعضاء، تفضل بزيارة الرابط التالي medibankoshc.com.au/find-provider. من الجائز تغيير المستشفيات من اختيار الأعضاء من وقت لآخر، كما أنها لا تتوفر في جميع المناطق.

إذا تلقيت العلاج في مستشفى خاص غير مشمول في شبكة موردينا، سنقوم عامة بدفع استحقاقات أقل مقابل الخدمة المشمولة التي حصلت عليها وقد تتكد نفقات كبيرة من مالك الخاص.

عندما تتلقى العلاج عن خدمة مشمولة باعتبارك مريض خاص في مستشفى عام، فسندفع المزايا التأمينية التي تغطي تكلفة الإقامة لليلة واحدة ويوم واحد في غرفة مشتركة أو خاصة، ذلك بالإضافة إلى مصاريف العناية المركزة ورسوم غرفة العمليات وعنبر الولادة. في حالة إقامتك في غرفة خاصة في مستشفى عام، فقد ندفع مبلغًا إضافيًا مقابل ذلك، ولكن تظل هناك احتمالية أن تحملك المستشفى بعض النفقات التي تدفعها من مالك الخاص.

كما سندفع أيضًا المزايا التأمينية التي تغطي تكلفة أي رسوم مرافق متعلقة بقسم الحوادث والطوارئ في مستشفى عام أو خاص، بالإضافة إلى المزايا التي ستحصل عليها مقابل الخدمات الطبية التي تم تلقيها في أقسام الحوادث والطوارئ أو في العيادات الخارجية.

اختيار الطبيب المعالج أو الأخصائي

يمكنك اختيار طبيبك المعالج أو الأخصائي عند علاجك في المستشفى باعتبارك مريض خاص.

الأجهزة الطبية ومنتجات الأنسجة البشرية

بالنسبة لأي خدمة متضمنة، سوف ندفع الحد الأدنى من المزايا التأمينية كما هو مدرج في قائمة الحكومة الأسترالية المقررة للأجهزة الطبية ومنتجات الأنسجة البشرية.

خط صحة الطلاب والدعم المتاح على مدار الساعة، طوال الأسبوع (7/24)

هل تحتاج إلى دعم إضافي؟ يمكنك الاتصال على الرقم 1800 887 283 في أي وقت، ليلاً أو نهاراً، للحصول على الاستشارات الصحية من ممرضة مسجلة، وخدمات الإرشاد والتوجيه، والاستشارات القانونية في حالة الطوارئ، والمساعدة فيما يتصل بوثائق السفر، وخدمات الترجمة، والمزيد.

إدارة حسابك عبر شبكة الإنترنت من خلال الخدمات المتاحة للأعضاء عبر الإنترنت (OMS)

تعد الخدمات المتاحة للأعضاء عبر الإنترنت (OMS) والخاصة ببرنامج Medibank OSHC للتغطية التأمينية الصحية، وسيلة مريحة وملائمة لإدارة عضويتك عبر الإنترنت.

حيث يمكنك تلك الخدمة من تقديم المطالبات المتعلقة بمعظم الخدمات الطبية والإطلاع على تفاصيل العضوية وتحديثها واستعراض تاريخ المطالبات وتجديد تغطيتك التأمينية والعثور على مزود طبي يعمل بمجال المحاسبة المباشرة أو إيجاد مستشفى من اختيار الأعضاء، وما إلى ذلك.

وأفضل ما في الأمر هو أن التسجيل في الخدمات المتاحة للأعضاء عبر الإنترنت (OMS) يستغرق دقيقتين فقط عبر الرابط التالي medibankoshc.com.au

تطبيق Medibank OSHC

تطبيق Medibank OSHC مصمم للطلاب الدوليين، ويمكن أن يساعدك في إدارة عضويتك في Medibank OSHC.

مراجعة تفاصيل تغطيتك التأمينية

تقديم المطالبات الخاصة بمعظم الخدمات الطبية

العثور على طبيب يعمل بنظام الدفع المباشر بالقرب منك

الحصول على استشارة عبر الإنترنت مع طبيب مؤهل

الحصول على بطاقة العضوية الرقمية من Medibank الخاصة بك

ترجمة بعض خواص وميزات التطبيق إلى اللغة الصينية المبسطة.

* قد لا تكون بعض الخدمات متاحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع وقد تكون هناك حاجة إلى معاودة الاتصال.

اتصل بنا مقدّمًا.

تواصل معنا

حيثما كان ذلك ممكناً، يجب عليك دائماً الاتصال بنا قبل حجز أو تلقي العلاج، وذلك بغرض الاستفسار عن الاستحقاقات التي يمكن أن تتوقع الحصول عليها وقيمة النفقات التي قد تتكبدها من مالك الخاص. كما يوصى أيضاً بالتحقق من قيمة أية نفقات قد تتكبدها من مالك الخاص قبل تسجيل الدخول إلى المستشفى وتلقي الخدمات التي يقدمها الأطباء (بما في ذلك الجراح والجراح المساعد وأخصائي التخدير).

معلومات مهمة.

إذا تمتعت - في أي وقت كان - باستحقاقات الرعاية الطبية الكاملة الخاصة ببرنامج Medicare، أو إذا تغيرت حالة تأشيرة الإقامة الخاصة بك (إذا مُنحت إقامة دائمة، أو تأشيرة الخريجين المؤقتة (فئة فرعية 485)، على سبيل المثال)، فقد لا تظل هذه التغطية التأمينية مناسبة لك. يُرجى إبلاغنا بأية تغييرات في ظروفك عبر الرقم التالي: **134 148**. يجوز أن يتم تحديث ملخص التغطية التأمينية القائم من حين لآخر. يمكنك تنزيل أحدث إصدار من خلال الخدمات المتاحة للأعضاء عبر الإنترنت (Online Member Services) عن طريق الرابط التالي: medibankoshc.com.au

كيفية الحصول على المزيد من المعلومات.

شخصياً في متجر Medibank المحلي القريب منك 

الاتصال بالرقم (+613 9862 1095) 134 148 من خارج أستراليا 

الرسائل عبر الويب medibankoshc.com.au/contact-us 

واتساب +61 9862 1345 

تم إجراء آخر تحديث لهذه المعلومات في يناير/كانون الثاني 2025، وهي قابلة للتغيير والتعديل من وقت لآخر. وهي تنطبق فقط على تغطية Comprehensive OSHC التأمينية التي يقدمها Medibank. إذا كنت ترغب في تلقي المعلومات حول أي من برامج التغطيات التأمينية التي نقدمها، يُرجى الاتصال بنا على رقم 134 148. السياسات الواردة في هذا المنتج قابلة للإحالة إلى صندوق ميدبانك الخاص المحدود للاستحقاقات الصحية (Medibank Private Limited health benefits fund).
Medibank Private Limited ABN 47 080 890 259