

Tóm Tắt về Chương trình Bảo Hiểm OSHC Toàn diện.

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 thêm 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 amidan, 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	✓
Lung, cổ và cột sống	✓
Phẫu thuật thẩm mỹ và tái tạo (cần thiết về mặt y tế)	✓
Phẫu thuật nha khoa ^A	✓
Phẫu thuật chuyên khoa chân (được cung cấp bởi một bác sĩ phẫu thuật chuyên khoa chân có 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, mà các dịch vụ này phải nằm trong danh mục Phúc Lợi của 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 hỗ trợ

Có một số các 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 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 được 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 mà phẫu thuật này phải là một trong những dịch vụ được bao gồm trong gói bảo hiểm của bạn.

^A 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 lợi ích 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 số 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 lợi ích bảo hiểm về viện phí. Không có 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 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, phí gây mê).
	Tư vấn 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 số 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 Toàn diện cung cấp các lợi ích bảo hiểm về chi phí thuốc theo toa đủ điều kiện. Bạn sẽ được yêu cầu đóng góp vào chi phí của mỗi loại thuốc theo toa đủ điều kiện trước khi chúng tôi thanh toán bất kỳ phúc lợi 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 mục)	100% chi phí
Giới hạn hàng năm - Tư cách hội viên đơn lẻ	\$1,000.
Giới hạn hàng năm - Tư cách hội viên Vợ chồng/Gia đình.	\$1,000 cho mỗi hội viên / \$2,000 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 tránh thai hoặc thẩm mỹ hoặc cho thuốc theo toa liên quan đến một dịch vụ bị 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).

Với OSHC Toàn diện, bạn có quyền truy cập các tính năng và dịch vụ bổ sung được cung cấp thêm trong các phần hỗ trợ khác.

Hỗ trợ sức khỏe tâm thần

Bảo hiểm của bạn bao gồm các phúc lợi bảo hiểm cho dịch vụ tâm lý và tư vấn nhận được từ các nhà cung cấp dịch vụ được công nhận và được lập hóa đơn riêng (không có số chỉ mục MBS).

	Tâm lý học	Tư vấn
Số tiền chúng tôi sẽ trả (tối đa cho mỗi lần tư vấn)	\$100	\$70
Giới hạn hàng năm - Tư cách hội viên đơn lẻ	\$200	
Giới hạn hàng năm - Tư cách hội viên vợ chồng/Gia đình	\$400	

Xem "Bảo hiểm y tế" trên trang 2 để biết cách chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ điều trị sức khỏe tâm thần được lập hóa đơn với số mục MBS (ví dụ theo chương trình quản lý sức khỏe tâm thần).

Hồi hương

Nếu bạn hoặc bất kỳ người nào có tên trong đăng ký tư cách hội viên của bạn bị khuyết tật đáng kể làm thay đổi cuộc sống hoặc một tình trạng y tế nghiêm trọng, theo sự xác định của chúng tôi, và cần phải trở về nước của họ, chúng tôi có thể sắp xếp và trả chi phí hợp lý cho việc đi lại của họ kèm theo dịch vụ theo dõi y tế phù hợp (tối đa \$100,000).

Trong trường hợp không may qua đời, chúng tôi sẽ thanh toán chi phí cho việc đưa thi hài của bạn hoặc bất kỳ ai khác có tên trong hội viên của bạn về nước của họ đến tối đa \$10,000.

Việc cung cấp bất kỳ phúc lợi hồi hương nào là tùy theo quyết định của chúng tôi và chỉ được thanh toán một lần trong đời cho mỗi hội viên.

Thời gian chờ đợi 12 tháng chỉ được áp dụng để hồi hương cho hội viên bị ốm hoặc bị thương đối với:

- Bệnh trạng có từ trước
- Mang thai và sinh con.

Điều kiện này sẽ được miễn trừ nếu bác sĩ y khoa chứng nhận, và chúng tôi đồng ý, rằng bạn cần Điều Trị Khẩn Cấp.

Có áp dụng các điều kiện, hãy gọi cho chúng tôi theo số 134 148 để biết thêm thông tin.

Phúc lợi bảo hiểm cho thân nhân tại bệnh viện (phí nội trú)

Nếu bạn hoặc ai đó có tên trong đăng ký hội viên của bạn phải nhập viện cho một dịch vụ được bao gồm và vợ/chồng, thành viên gia đình trực hệ, người chăm sóc hoặc người thân ("người ở nội trú") cần ở lại bệnh viện với họ, chúng tôi sẽ thanh toán chi phí chỗ ở và các bữa ăn được bệnh viện tính phí cho người ở nội trú đó lên tới \$150 cho mỗi lần nhập viện.

(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 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?

Bạn có thể không cần trải qua thời gian chờ một lần nữa nếu bạn tham gia OSHC Toàn diện trong vòng hai tháng sau khi rời khỏi công ty bảo hiểm y tế Úc trước đây và bạn đã trải qua thời gian chờ cho các dịch vụ đó.

Thời gian chờ	
Không có	Dịch vụ xe cứu thương.
	Dịch vụ y tế ngoài bệnh viện (ví dụ: tư vấn bác sĩ đa khoa).
	Thuốc theo toa.
	Dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần.
	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.
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 được bảo hiểm theo OSHC Toàn diện.
	Mang thai và sinh con.

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 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 năm 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 đối xử như một bệnh nhân dùng bảo hiểm tư nhân đối với dịch vụ được Bao gồm trong một bệnh viện công, chúng tôi sẽ thanh toán các quyền lợi bảo hiểm năm viện qua đêm và trong ngày trong một phòng chung hoặc phòng riêng, chăm sóc tích cực, phí phòng mổ và phí phòng sinh. Nếu bạn có phòng riêng tại bệnh viện công, chúng tôi có thể trả thêm một khoản tiền cho chi phí này, nhưng bệnh viện vẫn có thể tính bạn thêm một khoản chi phí tự trả.

Chúng tôi cũng sẽ bao trả quyền lợi bảo hiểm cho phí cơ sở vật chất của khoa cấp cứu và tai nạn tại bệnh viện công, cũng như chi trả các quyền 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 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 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 Việt.

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

Liên lạc với chúng tôi trước.

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

 Gửi tin nhắn trên web medibankoshc.com.au/contact-us

Thông tin này được cập nhật tính đến tháng 01 năm 2025 và có thể thay đổi theo thời gian. Thông tin này chỉ áp dụng cho OSHC Toàn diện 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