



正确选择健康保险

住院保险

在选择健康保险时，你不仅必须考虑自己的健康和医疗需求，同时还要为家人着想。以下是你在选择住院保险时需要了解的一些重要问题。

给付保险金之前的等待期

大部分保险公司都会有这样的规定，即在你签署保险合同成为其会员之后，必须等候一段时间，才会承担对你的保险责任。这段时间称为等待期（Waiting Period）。

你的新保险合同生效后，大部分保险公司对等待期的规定是：

- ▶ 精神医护、康复治疗或临终关怀照顾（无论是否存在已有病症）的给付等待期是二个月。
- ▶ 已有病症（Pre-existing Conditions）的给付等待期是12个月。
- ▶ 妇产科医疗（怀孕）的给付等待期是12个月。
- ▶ 其他项目的给付等待期通常为二个月。

如果你为自己的保险合同升级，大部分保险公司的等待期规定仅仅适用于以前合同中沒有包含的项目。

当你作为新会员购买保险或是更改已有的保险合同项目时，保险公司应该告诉你对投保项目给付等待期的具体规定。如果你是一个健康保险基金的会员，当你在取消已有的保险合同之后又重新加入时，等待期规定也同样适用。

部分医疗保险同时还规定了对某些医疗项目的限制，这称为给付限制期（Benefit Limitation Periods）。给付限制期一至三年不等，可以附加在通常的12个月等待期之上。在此期间，保险公司只会对一些规定的医疗服务项目承担有限的责任。

已有病症

法律上对已有病症的定义是，在你的保险合同生效之前或现有合同升级之前六个月期间出现症状或病兆的伤痛、疾病或状况。

即使你或你的医生之前不知道或没有诊断出这些病况，这个规定依然适用和有效。如果你预计在购买健康保险或保险合同升级之后的12个月内需要住院治疗，你应该直接与保险公司联络，确认他们是否会履行给付责任。

我们编写的《等待期》（Waiting Periods）手册能为你提供更加详细的信息。

非全额给付的医疗项目

部分住院保险合同规定了一些医疗项目不在保险责任范围内，或对这些医疗项目设定了永久性给付数额限制。

如果保险合同中规定了免责项目条款（Exclusions），保险公司则不会为免责项目清单中列出的医疗服务承担责任。

如果保险合同中规定了限制项目条款（Restrictions），保险公司则只能为限制项目清单中列出的医疗服务作有限给付。你因此需要自己承担这笔可能是高昂的费用差额。

你必须确认哪些医疗服务属于免责或限制项目。同时，如需要这些服务，你要准备承担保险公司将不能给付全额的风险。

住院保险中的自付费或共付费

大部分保险公司为了降低保险费，会向你提供不同的自付费或共付费费率选择。与没有选择自付费或共付费的被保险人相比，你如果选择了较高的自付费或共付费费率，则保险费会相对较低。

自付费（Excess）是在保险公司给付之前，你向医院一笔支付的金额，作为住院费用的一部分。

共付费（Co-payment）是保险公司每次给付的时候，你也同意同时支付的一笔费用。通常，共付费金额按住院天数计算，设每年住院或每次住院金额上限。

你需要查询确认自付费或共付费的具体金额，何时付费，以及是否规定有付费上限。

不要忘记，如果你选择的每人自付费费率超过\$500，根据你的收入情况，这可能会给影响你的纳税义务（见下文）。

保险公司和私立医院的协议

你应该了解自己的保险公司是否与你所在地区的私立医院或是你可能入住的其他私立医院之间建立了服务协议，这非常重要。每一家保险公司有各自的合同服务医院网络，部分保险公司仅在某些专长领域或州省地区提供服务。

如有协议，你将不需要自己承担费用差额，或是事先得知关于所需要付出的差额的具体情况。

如果你在一家私立医院住院治疗，而该医院与你的保险公司没有协议，则你可能必须支付一大笔的费用。

www.privatehealth.gov.au 网站上刊登了所有保险公司的协议医院的详细清单。你也可以联络自己的健康保险基金，了解哪些医院在他们的协议服务网络内。

医生的差额费和医院的医生收费

澳大利亚政府在Medicare医保收费标准（Medicare Benefits Schedule - MBS）中规定了大部分医疗服务项目可以收取的费用。MBS列明的收费标准是Medicare计算应该给付多少费用的依据。但是，医生有权收取高于MBS列明的标准费用，而且很多医生都会这样做。

如果你的医生收取高于MBS列明的费用，你必须自己承担MBS与医生收费之间的差额。这部分超出的费用通常就称为医生的差额费（the gap）。

在开始接受治疗之前，你有权知道这部分费用的具体金额。在开始治疗前正式同意接受已知医疗费用的手续称为财务知情同意（informed financial consent）。

如果医生与保险公司之间有协议，或是医生同意加入保险公司的差额保险计划（gap cover scheme），那么你的保险公司能够作额外给付，协助你支付这笔差额费。你可以询问自己的医生，了解他们是否可以通过保险公司的差额保险计划收取费用。你也可以向保险公司查询，了解他们的差额保险计划可以承担医生收取额外费用的具体金额。

我们编写的《医生的收费》（Doctors' Bills）手册能为你提供更加详细的信息。

普通医疗保险

普通医疗保险（也称附加或额外保险）覆盖的范围是诸如物理治疗、牙科和验光配镜等服务。

以下列出了正确选择涵盖额外服务的健康保险产品的关键步骤。

- ▶ 将你可能需要的服务项目列出一份清单（例如：牙科、牙齿矫正、验光配镜、自然治疗等）。
- ▶ 核对你考虑加入的保险计划是否涵盖这些项目。
- ▶ 了解每一项服务对等待期的规定。
- ▶ 了解保险公司对每一项服务的具体给付规定。
- ▶ 了解每年给付限额是多少，这些限额何时起算和结束。
- ▶ 了解如果你长期投保同一家保险公司，这些限额是否会提高。

如果你更换提供附加保险的公司，你的新保险公司可以要求你等待一段时期。虽然很多保险公司选择不这样做，但是你应该向保险公司查询，了解他们是否会豁免或缩短等待期。

保险公司在附加保险业务领域的经营方法各不相同，因此你必须慎重确认保险金的给付规定，每年的限额以及具体的运作方式。如果改换保险公司，你可以向新的公司了解他们是否会考虑你在前一个保险公司已经累积的额外利益。

但是，各个保险公司通常不允许相互转让忠诚顾客奖励性质的利益，例如投保五年之后可以获得更高给付等。

免缴1%的额外Medicare国民医保税

大部分澳大利亚纳税人需要缴付Medicare国民医保税（Medicare Levy），金额等于他们应课税收入的1.5%。

但是，如果你的应课税收入超过规定的临界线，则需要额外缴纳1%的Medicare国民医保附加税（Medicare Levy Surcharge），除非你通过注册的健康保险公司认购了受认可的私人医疗保险。

如果你符合这种情况，应该确认自己计划购买的保险能够让你免缴这笔附加税。

你必须购买包含你和受你抚养的家人的住院保险，并且自付费费率较低，才能避免缴纳附加税。自付费必须达到下列要求：

- ▶ 单人保险自付费每年最高不超过\$500；或
- ▶ 家庭或双人保险自付费每年最高不超过\$1000。

附加费临界线每年都会按指数调整。以2010-11财政年度为例，单人收入临界线为\$77000，家庭为\$154000。了解这方面的最新信息可访问 www.privatehealth.gov.au 或联络澳大利亚税务署（Australian Taxation Office）。

终生健康保险

终生健康保险（Lifetime Health Cover）鼓励人们在年轻时就开始购买住院保险，并持之以恒。健康保险公司对在年满或超过31岁才投保的人收取相对较高的保险费。（对新近成为居民或年满31岁时身在海外的人有一些特殊规定。）

额外保险费的计算方式是，被保险人年龄超出30岁，每超出一岁，加收通常保险费的2%。举例说明：

- ▶ 如果你在购买住院保险时的年龄是40岁，则需要多付20%的保险费。
- ▶ 如果你的年龄是50岁，则需要多付40%的保险费。

连续购买保险十年后，你就无需再支付终生健康保险附加费。

了解终生健康保险的详细信息可访问 www.privatehealth.gov.au 或向你的健康保险基金查询。

充分利用你的健康保险（同时避免任何问题）

- ▶ 计划购买健康保险时，你应该考虑选择自己能够承担的最高保险。如果为了节省保险费，可选择较高的自付费，而不是选择限制较多的保险项目。
- ▶ 确保自己不要拖欠保险费。你有责任按时缴纳保险费，不拖欠。如果长时间拖欠保险费（通常是超过二个月），保险公司可以取消你的保险合同，并拒绝承担责任。如果你在保险合同被取消后重新投保，可能需要再次经过一段等待期。
- ▶ 入住医院后及时与保险公司联络。如果你是自费病人，及时与保险公司联络，了解确认自己的保险是否包含了住院费用以及医生收费，以及自己还需要承担多少医疗费。在与保险公司联络之前，要求你的医生提供一份他们将会使用的 Medicare 服务项目代号。
- ▶ 仔细阅读保险公司向你提供的信息资料。有关保险的各种重要信息都将会直接寄到你的名下。不要忽略这些书面文件。
- ▶ 每年核查自己的保险合同。确保自己可能需要的各种服务和治疗都在保险范畴之内。
- ▶ 出现改换住址、有了配偶或孩子等情况时通知保险公司。

我们编写的《保险—黄金法则10条》（Ten Golden Rules）手册能为你提供更加详细的信息。

更多信息

电话：1300 737 299

电子信箱：website@phio.org.au

网站：www.privatehealth.gov.au

www.phio.org.au

耳聋、听力或语言有障碍的人士可以通过 National Relay Service（全国转接服务）与我们联络，电话 13 25 44。

不会讲英语的人士可以通过翻译和传译服务（TIS）与我们联络，电话 13 14 50。

本份资料由私人健康保险申诉专员办公室（Private Health Insurance Ombudsman）编写出版。