



外国人留学生健康保険

留学中に必ず必要なもの

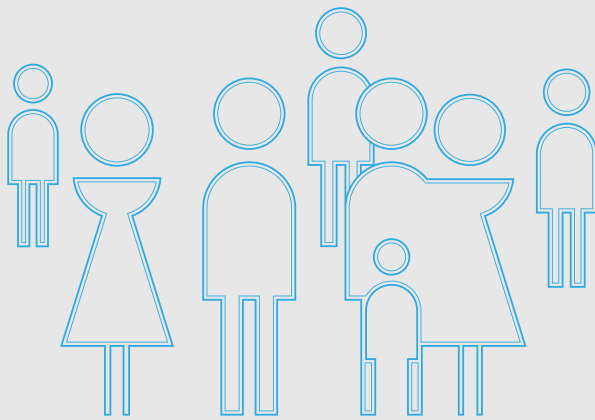
BUPA. FIND A HEALTHIER YOU

BUPAが健康増進のお手伝い

当社の特徴はその目的にあります。つまり、加入者のみなさまに、より長く健康で幸せな人生を送っていただきたい、という想いです。ですから健康保険だけではなく、健康チェック、健康コーチング、福祉プログラム、眼科医療、高齢者医療、そして国際健康保険まで取り扱っています。また、ご加入者自身で健康管理をおこなうためのツールや情報もご用意しています。さらに旅行保険、住宅保険、自動車保険も小さな保険料で大きな補償をご利用いただけます。

加入者のみなさまとのお約束

当社は世界的グループ企業の一員であり、加入者のみなさまにより良いサービスをご提供するために、収益は再投資しています。オーストラリアでは300万人以上の加入者に、手軽な保険料でクオリティの高い健康保険をご提供しています。



ようこそ BUPAへ

健康保険はえてして複雑で紛らわしいものですよね。だからこそ、当社の単純明快なシステムがお役に立ちます。

BUPAの外国人留学生健康保険を選択すること、それがオーストラリア留学中にもっと健康になるための第一歩です。

目次

なぜ民間健康保険が必要か	2
BUPAを選ぶ大事なメリット	3
あなたにぴったりの補償内容を	5
外国人留学生健康保険	6
オプションの追加補償(Extras cover)	10
分かりやすくなった給付金請求	12
加入手続きも簡単	15
必ずお読みください	16

なぜ民間健康保険が必要か

医療制度は国によって異なりますので、ここではオーストラリアの医療制度と、なぜ民間医療保険が必要かについてわかりやすくご説明します。

オーストラリアの公共医療制度はメディケアと呼ばれ、すべてのオーストラリア国民と永住者はこれを利用することができます。メディケアの対象者は、一定の医療費について無料または一部負担で医療サービスを受けられます。病院での治療については、メディケアでは一般的に担当医を自分で選ぶことができず、また特定の治療については順番待ちが必要な場合もあります。ほとんどの場合、学生ビザでの滞在者はメディケアを利用することができません。そのため外国人留学生健康保険(OSHC)が役に立つのです。

なぜ民間健康保険が必要なのですか？

- 学生ビザの条件として、オーストラリア留学中は外国人留学生健康保険(OSHC)への加入が義務づけられています。
- 開業医や専門医による治療費が保険でカバーされます。
- 通常、医師や、また治療を受ける時・場所も自由に選ぶことができます。
- 健康診断や検査など、医学的必要性のない、また緊急性のないケースにも保険が適用できます。
- OSHCは、救急搬送と現場での治療のみ無制限の救急車保険が含まれています。
- 自由に選べる追加補償(Extras cover)をつければ、歯科、眼科、物理療法、カイロプラクティックなど、幅広い治療が保険で受けられます。

私は外国人留学生健康保険に入れますか？

留学生健康保険に加入するには学生ビザを所持している、またはその手続き中である、あるいは学生ビザの延長申請中に発給されるブリッジング・ビザを所持している必要があります。

ぜひBUPAをお選びください

人生には浮き沈みがつきもの。そういう時には自分の健康への心配りがおそろそかになりがちです。

そこでBUPAの出番です。各種の健康プログラム、ツール、アプリ等をご用意し、全力であなたをサポート。もちろん世界最高レベルの健康情報もご提供します。あらゆる手段で、健康増進のお手伝いをいたします。

また、レベルの高い医療機関や健康関連機関との提携により、小さな保険料で大きな補償をお約束します。

ご加入の際に幅広いサービスや料金の割引が受けられる提携機関をお選びいただけます。

加入者割引のある提携機関

もっと健康に、そして同時にお金の節約にもなるサービスをぜひご活用ください。当社の提携機関では、医療や健康、エンターテインメント、眼科、旅行、ギフト、そして体験型アクティビティ等の料金割引が受けられます。

加入者割引の受けられるサービスの内容やご利用方法について、また利用規約の全文については下記ウェブページをご覧ください。

bupa.com.au/MemberExclusives

健康管理ツール&アプリ

健康管理は当社がご提供する各種のサポートツールやアプリで楽しくシンプルに！ランニングや食生活改善アプリ、オンライン健康チェックなどを利用すれば、ランニングの目標設定や健康的な食生活への改善、実際の肉体年齢の測定などができます。当社独自の使いやすいツールやアプリは下記webページから！ bupa.com.au/ToolsAndApps

どこにいてもあなたのそばに

オーストラリア滞在中、また外国への旅行中に予期せぬことが発生しても、BUPAはいつでも電話でサポートやご案内をいたします。24時間体制の電話相談サービスはBUPAだけ。病気・怪我についての簡単なアドバイス、最寄りの医療機関のご案内、電話通訳、家族への伝言等のサポートや情報提供をお電話で受けられます。

また、国外旅行をご計画なら、ご出発前に旅行先の各国の医療情報を入手できます。旅行先で考えられる健康リスクや、旅行中に健康を保つためのヒントなどをアドバイス。電話番号は加入者カードの裏面に記載しています。

旅行、住宅、自動車

当社はただの健康保険会社ではありません。CGUとの提携により、質の高い旅行保険、住宅保険、自動車保険も各種お取り扱いいたします。BUPAの健康保険ご加入者なら、住宅、家財、自動車保険の保険料が10%割引、また旅行保険は15%割引でご利用になれます。†

†保険証書はCGU保険株式会社(CGU)により発行されます。ABN 27 004 478 371 AFSL 238291。これは一般的なご案内のみであり、個々の状況を考慮したものではありません。金融商品開示文書は**bupa.com.au**から入手できます。文書の内容を考慮した上で、保険商品の購入を決定してください。Bupa Australia Pty Ltd ABN 81 00 057 590 はCGUの公認代理店です。sentative of CGU。



myBupa

myBupaは加入者専用のオンラインポータルサイト。保険請求履歴の確認、あなたの連絡先の管理、加入者カードの請求、BUPAオンラインへのご連絡などにご利用いただけます。

ご登録は下記ウェブページにて。

bupa.com.au/myBupa

あなたにぴったりの補償内容を

外国人留学生健康保険 (OSHC)は、あなたが病気になった、事故にあったなどの場合に病院内外での医療行為にかかる費用を補助するものです。

OSHCのみのご契約もできますが、追加補償(Extras cover)を選ぶことも可能です。

次のページから、OSHCについてのさらに詳しい説明と、追加補償(Extras cover)の各オプションについての説明がありますので、あなたにぴったりの補償内容をお選びください。

1. 外国人留学生健康保険 (OSHC)について

外国人留学生健康保険(OSHC)は、オーストラリア国内に滞在中の入院や通院での診療にかかる費用の他、病院外での医療費の支払い補助もいたします。

詳細は6ページ参照



2. 追加補償 (EXTRAS COVER) オプション

追加補償(Extras cover)をつけると、OSHCの保険適用外となる歯科、眼科、物理療法、カイロプラクティック、指圧マッサージ等のサービスも保険で受けられます。

詳しくは10ページ参照



外国人留学生健康保険(OSHC)

自己負担
なし

学生ビザをお持ちなら、当社のOSHCで健康保険が自由自在。病院でも、また病院以外でも保険適用で医療サービスを受けることができます。

適用対象

病院内

- ✓ オーストラリア全土のMembers Firstおよび当社ネットワークに加盟する全公立・私立病院で、ベッド代、手術費用などご契約の補償範囲内のサービスに対して、入院費を全額補償(8ページ参照)
- ✓ 担当医または専門医より請求される料金など入院医療サービス費用に対する「メディケア給付スケジュール(MBS)」費用を最大で全額補償
- ✓ Members First加盟病院での入院は個室料金免除、もしくは50ドル返金(条件についてはご連絡ください)*
- ✓ Members First加盟の診療所では、医療費や担当医の差額の個人負担なし*

病院外

- ✓ オーストラリア全土で、開業医による診察費や専門医の治療費に対する「メディケア給付スケジュール(MBS)」費用を最大で全額補償
- ✓ 指定のPharmaceutical Benefits Scheme (PBS) およびそれ以外の医薬品について処方箋1通あたり最大50ドルまで、年間300ドル(単身)または600ドル(カップル/家族の場合)の限度額に達するまで、患者負担額を支払った後の差引額の全額を補償します。ただし、当該医薬品の用途が保健省医薬品行政局(TGA)により認可されていることを前提とします。

適用対象(続き)

追加特典

- ✓ 救急車による搬送費および現場救急治療は、緊急時に限り無制限に救急費用に関する救急医療費を補償
- ✓ ほとんどの場合、「Members First」および当社ネットワーク加盟病院協定により、自己負担の入院費用を免除または軽減*
- ✓ 直接請求医:当社と契約している直接請求医による治療を希望される場合、治療費は医師から当社に直接請求
- ✓ オーストラリア国内外から、24時間体制の電話による健康相談サービス(3ページ参照)

待機期間の適用については8ページ参照

保険適用対象外の場合とは？

保険加入期間中、以下の場合は保険適用外となります。

- 体外受精等の不妊治療

注)他にも、BUPAの保険において一部または全く保険適用ができないサービスがあります。

詳細は8ページおよび本冊子巻末の「必ずお読みください」参照

*選択した施設が当社と提携しているかどうか確認するには、当社ウェブサイトの「Bupa病院リスト」をご覧ください。お電話でも問い合わせください。*ニュー・サウス・ウェールズ州、クィーンズランド州、サウスオーストラリア州、ビクトリア州、西オーストラリア州で利用可能。医師よりOSHCでは請求できない差額(Medical Gap)の支払を要求される場合があります。詳細は16ページをご参照ください。下記ウェブページに当社と契約している直接請求医のリストがあります。

加入プランをお選びください

- 単身:あなた本人だけに保険適用
- カップル:あなたとあなたのパートナーに保険適用
- 家族:あなた本人と、あなたのパートナーおよび18歳未満の扶養対象となるお子様でオーストラリア国内に居住している方に保険適用

注)OSHCではあなたの母親、父親、兄弟、叔母等の親族に対する補償は提供いたしません。こうした親族がオーストラリアに訪ねていらっしゃる場合、外国人訪問者用保険をご用意しております。詳しくは当社までお問い合わせください。



直接請求医

当社と契約している直接請求医による治療を希望される場合、治療費は医師から当社に直接請求されます。* ですから、あなたは請求書を手にすることも、保険請求する必要もありません。

直接請求医のリストは当社ウェブサイトにあります。bupa.com.au/students

*医師よりOSHCでは請求できない差額(Medical Gap)の支払を要求される場合があります。

OSHCご利用のヒント

保険適用対象

外国人留学生健康保険 (OSHC) はあなたが病院で治療を受けたときメディケアの対象となるサービスの支払いを補助するものです。治療内容が保険適用範囲に含まれる場合、入院部屋、手術費、手術によって体内に埋め込まれた人工装具、病院における治療費について費用負担のお手伝いをします。また、開業医や個人経営の専門医、病院の外來診療でなかった治療費も補償されます。

保険適用対象外

OSHCの保険適用外となる可能性が高いケースがいくつかあります。

以下は当社ではいっさい補償しておりません(すなわち、当社では病院費用、人工装具、および医療費に対する給付金支払いをいたしません)

- メディケアの対象とならない医療行為
- 医療サービス諮問委員会が承認していない医療行為
- 実験的治療
- 一時介護サービス
- 臨牀的に必要とされない美容整形

外科足療法には最低限の給付金が給付されます。外科足療法の治療中に人工装具が埋め込まれた場合、政府認定の人工装具リストに記載された給付金額を最高額として費用が補償されます。

待機期間

待機期間とは、弊社の保険ご加入時から、医療サービスまたは治療に保険をご利用いただけるまでの期間です。待機期間中に医療サービスまたは治療を受ける場合、給付金の請求時期にかかわらず、弊社から給付金を受け取ることはできません。OSHCに適用される待機期間は以下の通りです。

- 精神病関連の既存症状、体調不良、疾患—2カ月
- その他の既存症状、体調不良、疾患—12カ月
- 妊娠関連サービス(出産を含む)—12カ月*

加入後に発生した事故の結果必要となった治療、また待機期間のある治療についても、救急治療に分類される場合には待機期間はありません。また、家族保険の加入者が、新生児の出生後2カ月以内に当該新生児を家族として追加した場合、新生児に対する待機期間はありません。

差額(Medical Gap)

入院患者および外來患者への医療行為に対して医師が請求した金額と当社が支払う金額の差額です。あなたの担当医からの請求額が「Medicare Benefits Schedule(MBS)」の限度内である場合、または担当医がBupa Medical Gap Scheme(12ページ参照)に参加している場合、ほとんどのケースで加入者が差額を支払うことはありません。当社のMedical Gap Schemeに参加していない医師がMBSの限度額を超える金額を請求した場合、当社はMBS限度額のみを支払い、加入者は超過した料金の全額を支払う必要があります。これを「差額(Medical Gap)」といいます。

詳細は本冊子巻末の「必ずお読みください」参照

*2011年7月1日以前に契約したOSHC加入者には適用されません。

病院内外の費用

差額	<p>専門医がMBS費用の上限を超える金額を請求した場合、差額が生まれます。この差額は、加入者が支払わなければならない負担金額です。</p> <p>専門医の請求した金額がMBS費用の限度内であれば、ほとんどの場合、加入者が負担する医療費差額は発生しません。</p>
MSB費用	

例えば、一般開業医(GP)がMBSアイテム36(レベルCー診療室での診療)に対し、院外診療費として90ドルを請求する場合、MBS費用は70.30ドルです。そこで、Bupaは70.30ドルを補償し、差額の19.70ドルが加入者負担の差額(Medical Gap)となります。

	外国人留学生健康保険
医療サービス	
保険適用対象の医療サービス	
一泊もしくは日帰り入院のベッド料金	✓
手術、集中治療	✓
Bupa Medical Gap Scheme利用可能	✓
提携サービス各種(例:病院内の物理療法士)	✓
私立病院の入院費用	✓
公立病院の入院費用	✓
入院治療費	✓
外来治療費	✓
保険適用対象の入院関連サービス	
保険加入後の事故	✓
膝関節鏡検査および半月板切除術	✓
虫垂炎	✓
扁桃腺およびアデノイド切除	✓
歯科治療	✓
婦人科小手術(腹腔鏡手術を含まない)	✓
精神科	✓
リハビリ科	✓
緩和治療	✓
妊娠関連サービス(出産を含む)	✓
不妊治療(体外受精を含む)	✗
心臓病および心臓関連疾患治療(例:開心術、バイパス手術)	✓
慢性腎不全患者への腎臓透析	✓
白内障および水晶体手術	✓
人工股関節/膝置換手術(関節形成、再手術、表面再建手術を含む)	✓
その他すべての関節置換手術	✓
不妊還元術	✓
臨床的に必要とされており、メディケアによる支払いが可能な整形手術	✓
臨床的に必要とされていない整形手術	✗
メディケアの支払い対象となるその他すべての入院治療	✓
追加項目	
外来患者医薬品手当^^	✓
救急車利用(フルサービス)	✗
緊急救急車利用	✓
本国送還	✗
個人負担	
	個人負担なし

✓保険が適用されることを示す。✗保険適用外であることを示す。

^^2012年11月1日現在の料金^^制限あり

オプションの追加補償 (EXTRAS COVER)

あなたにとって最適な補償内容を選んでみましょう。これからご紹介する追加補償(Extras cover)は、基本のOSHCに追加で契約することができます。詳しくは134 135までお電話ください。

総合プラン

プラチナ (PLATINUM)

これより上はありません。プラチナ追加補償プランなら、最高レベルの追加補償(Extras cover)に守られて安心の毎日を送れます。

Members Firstの医療機関では、費用の90%以上が保険でカバーされます。さらに、年間補償上限も当社の追加補償プランの中では最高金額となります。

ゴールド (GOLD)

ゴールドに見合うレベルをお求めですか？Members Firstの医療機関では費用の75%以上が保険でカバーされるほか、年間補償上限もシルバーより高くなり、当社独自のボーナス手当も受け取れます。

シルバー (SILVER)

シルバー追加補償プランでは、当社が提供する追加補償サービスのすべてがご利用可能で、Members Firstの医療機関では費用の60%以上が保険でカバーされます。小さな保険料で十分な金額の年間補償上限が得られ、さらに当社独自のボーナス手当など、追加サービスもあります。

自由プラン (YOUR CHOICE)

必要性に合わせて選ぶ自由が欲しいですか？

ではこちらのプランがおすすめです。あなたにぴったりのサービスを自由に4つお選びください。不要だと思うサービスのためにお金を払う必要がなくなります。緊急救急車利用は必ず含まれます。また、Members Firstの医療機関では費用の60%以上が保険でカバーされます。継続利用での年会費割引もあります。

ブロンズ (BRONZE)

リーズナブルに健康を保ちたいですか？ブロンズ追加補償プランでは、一般歯科、物理療法とカイロプラクティックなどの基本的な追加補償サービスがご利用可能で、Members Firstの医療機関では費用の60%以上が保険でカバーされます。また、充実した視力矯正器具手当も含まれます。

基本プラン

追加補償 (EXTRAS COVER) 比較

	ブロンズ	自由プラン	シルバー	ゴールド	プラチナ
追加補償内容					
Members First医療機関での一般歯科、物理療法、カイロプラクティックの補償%	60%以上	60%以上	60%以上	75%以上	90%以上
一般歯科	✓	✓	✓	✓	✓
主要歯科	✗	✓	✓	✓	✓
歯列矯正	✗	✓	✓	✓	✓
視力矯正	✓	✓	✓	✓	✓
物理療法	✓	✓	✓	✓	✓
カイロプラクティックと整骨治療	✓	✓	✓	✓	✓
産前産後	✓	✓	✓	✓	✓
自然療法	✓	✓	✓	✓	✓
Living Wellプラン	✓	✓	✓	✓	✓
薬局	✓	✓	✓	✓	✓
食事療法	✗	✗	✓	✓	✓
心理療法	✗	✗	✓	✓	✓
足病治療(器具矯正を除く)	✗	✓	✓	✓	✓
スピーチセラピー	✗	✓	✓	✓	✓
アイセラピー	✗	✓	✓	✓	✓
職業セラピー	✗	✓	✓	✓	✓
在宅看護	✗	✗	✓	✓	✓
介護士および介護器具	✗	✗	✓	✓	✓
介護士および介護器具の雇用、修理、メンテナンス	✗	✗	✓	✓	✓
旅費および宿泊費	✗	✗	✓	✓	✓
緊急救急車利用 [~]	✓	✓	✓	✓	✓
継続利用者の年間補償増額	✗	✓	✗	✗	✗
ボーナス手当	✗	✗	✓	✓	✓

✓ 追加補償内容が適用される。✗ 追加補償内容が適用されない。

ボーナス手当

1年ごとに、追加補償の請求金額に2%ずつ上乗せされ、最大10%まで給付金支払い額が増えます。(暦年ごと、加入後12ヶ月以降に適用)

継続利用者の年間補償増額

ほとんどの追加補償サービスについて、1年ごとに当初金額の20%ずつ年間補償限度額を増額します。(加入後12ヶ月以降に適用。最大100%まで増額)

追加補償(Extras cover)のご契約に関するお問い合わせは、134 135までお電話ください。

✦Members Firstの医療機関でのほとんどの項目は、一般歯科、物理療法、カイロ治療の保険適用。主要歯科はビクトリア州およびサウス・オーストラリア州のみ。歯列矯正と病院治療を除く。保険料規約、待機期間および年間補償限度額の適用対象。制限あり

給付金請求の簡略化

OSHCの請求

Bupa Medical Gap Schemeと直接請求

当社のモットーはシンプルなサービス。ここにもその一例があります。当社のMedical Gap Schemeは、BUPAとあなたの担当医が結ぶ直接請求契約です。ほとんどの場合、このプログラムのおかげで、あなたが勤務医による治療費(差額)を自己負担することはありません。また、自己負担があったとしても、一定の金額に制限されます。

でも大事なことを忘れてください。治療を受ける前に、担当医にこのプログラムへの参加について尋ねてください。適用を受けるには、医師がプログラムへの参加に同意する必要があります。医師の同意が得られない場合、当社の医療保険適用はMedicare Benefits Schedule (MBS) 費用の範囲内に限られるため、担当医の請求金額がBMS費用の限度を超える場合、あなたが差額を支払うことになります。

また、医師が「差額」の請求を申し出たときは、病院側は支払いについて説明した上であなたの同意を得る必要があるのだ、ということ必ず心に留めてください。詳しくは当社にお問い合わせください。

担当医が直接請求に登録している場合、いかなる外来診療についても病院から当社に請求されますので、あなたは保険請求をする必要がありません。診察のときにクリニックで差額(Medical Gap)分のみ支払うことになります。

Members Firstおよびネットワーク加盟の私立病院

当社のネットワークに加盟している病院は、あなたの入院ベッド代、手術費用、分娩室、集中治療費用を当社に直接請求します。あなたはOSHC加入者カードを提示するだけです。

公立病院および契約のない私立病院

公立病院もしくは契約のない病院での治療を選択すると、ご自身で前払いをしなくてはならない場合があります。詳しくはお電話ください。BUPAのスタッフが親身にご相談を受け付けます。電話番号: 1800 888 942

医療サービス機関

一般開業医(GP)、専門医、医療画像専門職(レントゲン、超音波等)、病理専門職などが含まれます。これらの請求書は、あなた自身が支払って後から当社へ請求することも可能です。または、未払いの請求書をあなたから当社へ送付後、当社から請求可能金額分の小切手をお送りし、あなたから支払いの一部として医療機関へ送付することもできます。

追加補償(EXTRAS COVER)の請求

治療の後で

オーストラリア全土で4万カ所以上の医療サービス機関では、治療後にBUPAの加入者カードを機械に通すだけで自動的に請求が完了します。差額が発生した場合は、その場でお支払いください。

myBupaポータルサイトで

BUPAのほとんどの追加補償は、オンライン[®]で簡単に請求できます。スマートフォンをお持ちでしたら、myBupa アプリをダウンロードするだけ。または、当社モバイル用サイトからもご請求いただけます。給付金は直接あなたの口座にお振込みいたします。まずは bupa.com.au へ!

その他の請求方法

郵便で

当社ウェブサイトから請求用紙をプリントアウトして必要事項を記入し、医療機関で渡された請求書か領収書の原本を同封の上、当社の下記住所まで郵送してください(無料)。

Bupa, Reply Paid 9809, BRISBANE QLD 4001.

店頭で

お近くのBUPAセンターで保険請求を提出できます。ほとんどのセンターではその場でご請求を処理し、現金(制限あり)、小切手もしくは銀行振込で給付金をお支払いします。

請求についてのお問合せ

保険請求の有効期限は医療サービスを受けた日付から2年以内です。それ以降の請求はお支払いできませんのでご注意ください。また、待機期間や年間限度額など通常の条件が適用されます。

- 保険請求の進捗
- 請求用紙の記入の仕方
- 請求用紙に添付する書類

などのご質問は、お気軽に気さくなBUPAのスタッフへお電話ください(1800 888 942)。また、ウェブサイト(bupa.com.au/students)、お近くのBUPAセンターでもご相談を受け付けております。



*以下のサービスはオンラインで請求できません。Living Well、差額(Medical Gap)、薬局での支払い、介護士および介護器具、救急車、歯列矯正、旅費および宿泊費、ならびに病院請求。



加入手続きは簡単です

ご記入いただく用紙は1通のみ

当社のreply paid(料金後納郵便宛先)に郵送、またはお近くのBUPAセンターへご持参ください。お見積りはお電話で、
1800 888 942(オーストラリア国内から)
または
+61 3 9937 4223(国外から)
ご請求ください。また**bupa.com.au/students** からオンラインでの加入手続きもできます。

料金および支払い方法

当社ウェブサイト **bupa.com.au/students** から、または直接見積りをご請求いただければ、保険料リストをお送りします。

クレジットカードでお支払いの場合、オンライン、またはお電話でお手続きください。また、ほとんどのBUPAセンターではEftposが利用できます。オーストラリア郵便小切手の郵送でのお支払いも可能です。

BUPAへの移行も簡単です

現在ご利用の他社OSHCからBUPAへの移行も、面倒なことは一切ありません。当社の申込み用紙にご記入後、新たなOSHC加入料金をお支払いください。現在の保険会社が発行した離脱証明(clearance certificate)や保険証書(letter of cover)をお持ちでしたら、申込み用紙と一緒に当社へお送りください。お持ちでない場合は、現在ご加入中の保険会社から入手してください。

これらのお手続きが完了次第、BUPAのOSHC加入者であることを確認する証書をお送りします。この証書を以前の保険会社に提出すると返金を受けられます。

加入者カードの申込み

オーストラリアに到着したら加入者カードを申込みすることができます。留学先の学校に問い合わせるか、当社ウェブサイト **bupa.com.au/students** からお申込みください。

補償内容の変更／更新

加入者情報等の更新や変更は当社へご連絡ください。また、当社ウェブサイトから用紙をダウンロードし記入することもできます。
留学期間を延長することになった場合は、保険の更新が必要です。このパンフレットについている申込用紙をお使いになるか、当社ウェブサイトでオンライン更新、または用紙をダウンロードしてご記入ください。お近くのBUPAセンターでも受付いたします。

必ずお読みください

ここからのページでは、当社の健康保険の仕組みをご理解いただくための情報をご案内します。この情報はぜひ大事に保管し、必要なときはいつでも参照してください。

これらの規則は「外国人訪問者規則」への追加条項として適用されますのでご了承ください。

外国人留学生健康保険について

保険適用対象

病院諸費用

外国人留学生健康保険(OSHC)の加入者は、公立病院または私立病院のいずれかで治療を受ける選択することができます

Members Firstまたはネットワークに加盟する病院での治療について

OSHCの加入者はBUPAと提携しているほとんどの病院で医療費私費患者として治療全般に保険が適用されます。こうした病院をMembers First加盟病院、ネットワーク病院と呼びます。メディケアで認められた治療内容であなたの補償内容で制限または除外されていないものについては、すべて保険適用対象となります。

これらの病院のうちいくつかでは、一定の入院日数を上限として固定の日額を請求する場合があります。病院側は、入院の予約にあたってこの費用についてあなたに告知する義務があります。

入院の際、ほとんどの場合は以下の入院費用すべてが保険適用対象となります。

- 一泊もしくは日帰り入院のベッド料金
 - 手術室、集中治療室、分娩室使用料
 - Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS)で認められた薬局販売品
 - 物理療法、職業セラピーおよび食事療法等の提携サービス
 - BUPAと契約している担当者によって病院内で行われる病理学および放射線の診断用検査
 - 手術によって体内に埋め込まれた人工装具(政府認定の人工装具リストに記載された給付限度額内)
 - 可能な場合は個室。公立病院に限っては相部屋
- あなたが選んだ病院で確実に100%補償が受けられるかどうかを確認するため、入院予約をする前にできるだけ当社にお電話ください。また、当社ウェブサイト bupa.com.au でも、当社と契約のある病院かどうかを調べることができます。

公立病院に私費患者として受診する場合、またはBUPAとの契約のない私立病院へ行く場合の保険適用はどうなりますか？

当社の場合、あなたの判断で公立病院に自己負担で受診する、または契約外の私立病院に入院する場合は、下記の通りメディケアで認められた治療内容であなたの補償内容で制限または除外されていないものについては保険適用対象となります

あとで心配することのないよう、入院前に、診療費用の金額と入院治療費のためのMedical Gap Schemeに加入しているかどうかを必ず担当医に確認しましょう。また、病院内でのあなたの治療に関わる麻酔医や外科助手等の費用についても担当医に尋ねてください。

あなたの選択で公立病院において私費患者として受診する場合、希望の医師が診療可能であれば、担当医を自分で選ぶ権利があります。あなたの疾患や症状によっては、公費患者として病院にかかった場合と同じ医師が担当することになる可能性もあります。契約外の私立病院では、入院費用は自己負担となり、入院ベッド代、医師の医療行為（診断用検査も含む）料金、手術で体内に埋め込まれた人工装具（例えば人工股関節）代金、テレビのレンタルや電話代などの個人的費用等を直接請求される可能性があります。また、病院によってはBUPAに給付金の支払いを直接請求しますので、その場合はあなたの契約内容に基づいて当社より支払います。

契約外の私立病院に入院した場合のベッド代については、最低限の相部屋料金の補償額に限られます。契約外の私立病院の場合は、この補償額では総額のほんの一部しか補填することができず、あなたの個人負担が高額になります。契約外の私立病院で個室を希望し、個室に入室できた場合、病院からの請求額はBUPAが支払う給付金よりも部屋代の方が高くなる可能性があります。ご注意くださいのは、公立病院では個室は医学的見地から個室を必要とする患者を入室させるのが一般的であるという点です。また、必要があれば入院中に手術で体内に埋め込まれた人工装具に対して給付金を支給しますが、政府の人工装具リストで認められた補償額が上限となります。

入院中の医療費については、公立または契約外の病院であってもこのパンフレットの「入院中の医療費」の欄に記載されていると同様の条件で保険を適用いたします。

病院および診療担当医は、あなたに請求総額とあなたの個人負担額を知らせる義務があります。たとえば、病院と医師はあなたが治療を受ける前にあなたに治療費等について説明し同意を得る必要があります。もし説明を受けない場合は、必ず詳細について質問してください。また、当社にお電話のうえ、公立病院や契約外私立病院での入院に対する補償金額をご確認ください。

入院中の医療費

入院患者として病院で治療を受ける際に、担当医、外科医、麻酔医、その他の専門医や技師等によって請求される料金です。簡単に言えば、当社が Medicare Benefits Schedule (BMS)費用の全額をお支払いします。MBS費用は連邦政府が個別の診療科目ごとに定めています。

外来医療費

オーストラリア全土において、開業医による診察費や専門医の治療費、外来患者として（つまり入院しないで）病院で診療を受けた場合の保険です。これには一般開業医(GP)、専門医、医療画像専門職（レントゲン、超音波等）、病理専門職などが含まれます。外来医療費は、当社が Medicare Benefits Schedule (BMS)費用の全額をお支払いします。MBS費用は連邦政府が個別の診療科目ごとに定めています。

外来医薬費への保険適用

外来患者として、または開業医や専門医に処方された一部の医薬品も保険適用となります。詳しくは6ページを参照してください。

保険適用対象外

病院費用

保険が適用されない可能性が高いのは以下のような状況の場合です。

- 待機期間中
- あなたの契約プランでは除外されるサービス
- 最小限の給付金のみが支払われるサービスについて、入院先が私立病院のため、費用が最小限の補償金額を超えるケース
- 契約外の病院で治療を受けたため、全額は保険適用とならないケース
- 固定費用の病院の料金、または固定費用のサービスがある病院
- 入院せず、外来患者として治療を受けた場合(例: 救急治療室での治療、外来での産科医による出産前妊婦診察等)
- 病院で治療を受けたが、当該の治療について病院が公認していない療士が治療を行なった場合
- 病院での治療内容がメディケアの適用外であるケース。例えば、外科足療に関する医療費(足療外科医が請求する金額を含む)、臨床的に必要でない美容整形、一時介護サービス、実験的治療や医療サービス諮問委員会(MSAC)が承認していない治療や医療行為
- 有料TV、長距離電話、新聞、下宿代、見舞客のための食事代、整髪料金、その他、ご契約の保険プランに含まれないすべての個人的な費用
- 入院期間が35日を超え、「養護施設向き」患者に分類された場合。このような状況では受け取れる給付金は限られ、ケアに必要な費用を個人的に負担せざるを得なくなる可能性があります。

- 退院時に未開封の薬局販売品。ただし、OSHCまたは追加補償(Extras cover)の保険適用対象を除きます。
- 入院治療の一部である治療内容について、病院内の療士ではなくあなたが選んだ治療サービス提供者の治療を受けた場合(例: カイロプラクティック、食事療法、心理療法等)
- 他の保険で保障、損害賠償、給付金を請求できる場合(例: 労災保険)
- 家族プランに入っている18歳以上の子どもが治療を受けた場合
- 公立病院での個室ベッドに適用される追加料金
- PBS指定外の医薬品の一部、および高額治療薬
- 以下のようなオーストラリア国外で行なわれた治療やサービス:
 - オーストラリア到着前に予約した治療
 - オーストラリアへの移動中、またはオーストラリア出国後の治療
 - オーストラリア国外で治療を受けるための費用
 - 状況を問わずオーストラリアへ、またオーストラリアからの交通費

医療費

以下は保険適用外です。

- 歯科医、外科足療士、その他の療士による外科的治療行為に関わる医療サービス、またその他のメディケアによる払い戻し対象とならない治療行為やサービス
- 健康診断、レントゲン、予防接種やワクチン等、オーストラリアへの入国ビザや永住ビザ取得に関して必要となる医療行為

待機期間

外国人留学生健康保険には以下の待機期間が適用されます。

- 精神病関連の既存症状、体調不良、疾患—2カ月
- その他の既存症状、体調不良、疾患—12カ月
- 妊娠関連サービス(出産を含む)—12カ月[^]

待機期間中に該当する治療を受けた場合は、あなたがすべてまたは一部の病院費用や医療費を支払わなくてはなりません[^]が、救急治療に分類される場合は除外されます。待機期間中に保険が適用できないのは以下のような場合です。

- 加入後2ヶ月以内に精神病関連の既存の体調不良、疾患、または症状に対して治療を受けた場合。ただし、緊急治療に分類される場合を除く
- 加入後12ヶ月以内にその他の既存の体調不良、疾患または症状に対して治療を受けた場合。ただし、緊急治療に分類される場合を除く
- 加入後12ヶ月以内に産、未熟児出産、流産、死産を含む妊娠関連の治療を受けた場合。ただし、緊急医療に分類される場合を除く[^]
- 加入後12ヶ月以内に、既存の症状、体調不良、または疾患が直接の原因となる二次的な症状や障害に対して治療を受けた場合。ただし、緊急医療に分類される場合を除く

当社へご連絡いただく時期

BUPAのOSHCに加入して12ヶ月未満の場合、既存症状の待機期間が適応されるかどうかについて、必ず入院前に当社にご連絡ください。既存症状の評価には約5営業日を要しますが、あなたの治療を担当する医療従事者からの情報が適時に受理できるかどうかによっても左右されます。病院と入院日を決めるにあたっては、十分な時間的余裕を取っていただくようお願いいたします。あなたが給付金受け取り条件の確認をせずに入院し、当社(医療基金)が後日あなたの症状を既存のものであると決定した場合、すべての病院費用と医療費はあなたの自己負担となります。

出産の計画

子どもを産もうとお考えの場合は、妊産婦医療や関連のサービスに保険が適用されるかどうか、当社にご連絡のうえ、事前にご確認されることをお勧めします。これは出産を含む妊娠関連のサービスには12ヶ月間の待機期間が適用されるためです。

ただし、新生児については、出生後2ヶ月以内に適切な家族保険プランに追加することで、待機期間は適用されません。

救急車の利用に対する保険適用について

緊急救急搬送保険

ご加入の保険では、認定救急搬送業者による空輸および陸上の救急搬送費および現場救急治療について、緊急時に限り無制限に補償を受けることができます。

保険が適用されるのは認可を受けた救急サービス機関によって救急搬送され、医学的に入院や緊急治療が必要な場合です。病院から自宅、療養施設、別の病院への緊急性のない移動については保険適用対象となりません。搬送が緊急であると見なされるかどうかは救急医療士の判断で決定され、通常それが記録されます。

緊急救急搬送の給付金を請求する必要がある場合、患者救急搬送用紙をお渡しして記入をお願いします。

搬送とは、即時の医学的治療が必要となった場所から、受入れ病院の緊急治療室までの移動を意味します。

[^]2011年7月1日より前にOSHCに加入した方には適用されません。

認定救急搬送業者

BUPAの保険で救急搬送が補償対象となるのは、以下の認定業者によって搬送された場合に限りません。

- ACT Ambulance Service
- Ambulance Service of NSW
- Ambulance Victoria
- Queensland Ambulance Service
- South Australia Ambulance Service
- St John Ambulance Service NT
- St John Ambulance Service WA
- Tasmanian Ambulance Service.

追加補償 (EXTRAS COVER) について

当社のOSHCにオプションの追加補償をつけている場合は、保険が適用されるための条件等をよりよく理解できるように、このページをお読みください。

保険適用対象

追加補償(Extras cover)では、ご契約の保険プランに含まれ、他の保険等(メディケア等の第三者機関など)では請求できないサービスについて給付金を請求できます。

例えば、メディケアでは以下の条件では保険が適用できません。

- ほとんどの歯科検診および治療
- ほとんどの物理療法、職業セラピー、スピーチ・セラピー、アイ・セラピー、カイロプラクティック、足病治療、心理サービス等
- 鍼灸(ただし医師の指示による治療を除く)その他の自然療法
- 眼鏡およびコンタクトレンズ
- ほとんどの介護士および介護器具
- 在宅看護

追加補償(Extras cover)では、以下の条件を満たす場合に追加補償の保険請求をすることができます。

- 補償の目的で当社に認定され登録済みの個人療法士による治療
- 当社の約款および基金規約に定める条件を満たすこと

予約の前に当社にご連絡のうえ、いくらまで請求できるのか、またあなたの選んだ療法士が当社に登録されているかをご確認されることをお勧めします。

保険適用対象外

以下の場合、追加補償の給付金はお支払いいたしません。

- 待機期間中
- メディケア、行政、保険会社等の第三者が補償を提供する場合(ただし補聴器具と人工乳房は除く)
- 同日に同じ医療サービス提供者から同じサービスタイプに属する別のサービスを受けた場合。例えば、鍼灸師の治療を受けに行き、同時にマッサージも受けた場合、両方について保険請求はできません。
- 処方された治療器具が完全なる特注品ではない場合(例:歯列矯正器具、矯正靴等)
- 医療サービス提供者が補償を目的として当社に認定されていない場合
- オーストラリア国外で行なわれた治療やサービス
- 保険請求しようとするサービスに対して、ご契約の保険プランでは年間、生涯、またはサービス内容の補償上限に達している場合

追加補償の待機期間

追加補償(Extras cover)については以下の待機期間が適用されます。

- 当初の待機期間—2ヶ月
- 介護士の雇用および介護器具の修理やメンテナンス、ならびにLiving Well Programs—6ヶ月
- 主要歯科、歯列矯正、指定の介護士および介護器具—12ヶ月

保険プランの変更

別の医療保険からの移行

別の保険会社のOSHCからBUPAへ変更する場合、当社で新規に加入されたプランに同じ補償内容があれば、以前の保険で付与されている保険適用項目をすべて継続して利用できます。これを補償の継続と呼びます。

医療保険会社を変更した場合、以前の会社で支払われた追加補償の給付金額は当社での加入1年目の年間補償上限額の中に組み込まれます。また、以前の会社で支払われたいかなる給付金額も、生涯補償上限額の中に組み込まれます。

ビザの変更

あなたが留学生ビザからオーストラリアでの滞在を継続することができる他のビザに切り替えた場合、あなたはOSHCの加入権を失います。ただし、当社の外国人訪問者用保険への変更が可能です。OSHCが終了してか60日以内に新たな保険をご契約されれば、旧契約に付帯していたすべての補償内容を継続して利用することができます。

詳細は当社までお問合せください。

オーストラリア永住権の取得

オーストラリアの永住権を取得されると、あなたは国内向けの健康保険に変更することができます。OSHCが終了してか60日以内に新たな保険をご契約されれば、旧契約に付帯していたすべての補償内容を継続して利用することができます。

メディケアの全補償が受けられる権利を取得してから12ヶ月以内に国内向けの健康保険に切り替えなくてはなりませんのでお忘れにならないようお願いいたします。12ヶ月をすぎると生涯健康保険(LHC)付加料金を課される場合があります。詳細は当社までお問合せください。

補償内容だけの変更

加入中の健康保険に変更がある場合、新たな補償が利用できるようになるまでお待ちいただく可能性があります。従来よりレベルの高いプランに変更される場合、低い方のプランに付帯する報償が適用されます。詳しくはこのパンフレットの追加補償(Extras cover)についておよびOSHCご利用のヒントのセクションをご参照ください。

待機期間中も保険は適用されますが、新旧の補償金額のうち、低額の給付金が支払われます。

今までより低いレベルのプランに変更する場合は、申込と同時に新しい補償内容に切り替わります。また、従来の保険では適用外であったサービスや治療内容を追加した場合は、それぞれの待機期間をお待ちいただけます。この場合、待機期間中は保険適用の治療を受けられません。待機期間についてご質問がある場合はお気軽にお問合せください。

契約解除

オーストラリア留学中は有効なOSHCに加入していることが学生ビザの条件です。BUPAは以下の場合に限りあなたがOSHC契約のために支払った保険料を返金いたします。

- 留学をキャンセルしオーストラリアに来ないことになった場合
- 移民・市民権省により学生ビザの延長が却下された場合
- ビザの種類が変更になる場合(例:一時居住や永住権)
- 留学を中断し母国へ帰国する場合
- 別の保険会社に移行してOSHCの契約をする場合
- 学生ビザが剥奪された場合

返金請求とともに上記のいずれかの状況にあることを示す証拠を提出する必要があります。例えば、学生ビザが剥奪されたことを説明する移民・市民権省からの手紙や、他社のOSHCに加入した証明書などです。

OSHCの契約を解除し返金を受けるには、返金申込書に記入し、必要な補足書類を添付して提出してください。あなたがOSHCの契約を解除したことや、あなたに保険料を返金したことについては、当社から移民・市民権省へ申告する義務があります。*

*2011年7月1日より前に契約したOSHC加入者には適用しません。

定義

事故

事故とは予見できない事象で、偶然発生し、故意ではない外部の力または物体によって引き起こされ、その結果、不本意に身体に痛みまたは損傷を負い、ただち(72時間以内)に加入者本人以外の登録された医療従事者による助言または治療を必要とする状況をいう。

Bupa Medical Gap Scheme

これはBUPAとあなたの担当医が結んでいる直接請求契約で、ほとんどの場合、あなたの自己負担となる院内医師の料金(以下「差額」)は免除されます。

この仕組みのもとでは、たとえ医師があなたに既知の差額を請求したとしても、あなたが支払い義務を負う自己負担は定められた金額以内に制限されます。

そのためには医師がこの仕組みに参加する必要がありますので、治療前に担当医が加盟しているかどうかを必ず確認してください。担当医が加盟していない場合、当社からの給付金の支払いはMedicare Benefits Schedule(MBS)費用に限られ、担当医の請求金額がMBS費用を超える場合、あなたが支払い義務を負う差額が生じます。

医師があなたに「差額」を請求する場合は、医師側はあなたに治療費等について説明し同意を得る必要があります。

詳細は当社にお問合せください。

暦年

暦年とは1月1日から12月31日です。

緊急入院

緊急時には、当社側であなたの入院前に既存症状のルールが適用されるかどうか判断する時間がない可能性があります。そのため、あなたがBUPAの保険に加入して12ヶ月未満のとき、下記の場合は病院費用および治療費の一部または全額をお支払いいただくなくてはいけない場合があります。

- 入院時にご自分の医師で私費患者としての治療を選択し、後日当社が、あなたの症状が既存の症状で緊急治療に分類されないと決定した場合

緊急治療

緊急治療は以下のような状況で必要になった治療をいいます。

- 生存が危ぶまれる状況下で緊急の評価および蘇生が必要とされる場合
- 急性の臓器または組織の機能喪失が疑われる場合
- 疾病または負傷で身体の一部や臓器が急激に危機的状況に陥った場合
- 薬物の過剰摂取、毒性物質または毒物の影響がある場合
- 精神障害があり、本人または他人の健康が直ちに危険にさらされる場合
- 極度の痛みがあり、身体の一部や臓器が急激に危機的状況に陥っている疑いがある場合
- 急激な出血があり、緊急の評価および蘇生が必要とされる場合
- 差し迫った生命の危険を避けるため至急入院が必要な症状があり、他の施設への移動が実際的ではない場合

あなたの入院が緊急治療と見なされる可能性があると考えられる場合、当社があなたの保険請求を迅速に評価し処理するために必要な情報をすべて提出するよう治療担当医に必ず依頼してください。

例外:

あなたが契約している保険プランのレベルでは補償されない特定の治療やサービスが必要とされる場合、あなたの病院費用や医療費に対しては一切給付金を受け取れませんので、あなたは多額の自己負担を支払うことになる可能性があります。

メディケアによって承認されていないサービスはOSHCの保険が適用されませんので、治療を受ける前に必ず当社に連絡し保険適用対象かどうか確認してください。

最低限の給付金

最低限の給付金が支払われる治療サービス内容では、公立病院であなたが選んだ担当医に治療を受け相部屋に入院する場合は全額支給となりますが、私立病院では最低限の給付金のみでは病院費用全額の支払いには不足するため、あなたが多額の自己負担を支払う結果になる可能性が高いです。

自己負担費用

サービスや補償内容が完全な保険適用対象となっていない場合、また一定の補償金額が適用される場合、自己負担費用が発生する可能性があります。あなたが契約しているOSHCと追加補償(Extras cover)では何が適用対象か、また適用対象外かを確認し、どんな時に自己負担費用が発生する可能性があるのか把握してください。また、給付金支払いに関する追加情報については、外国人訪問者規則も必ず参照してください。当社の外国人訪問者規則は、当社ウェブサイト、またはお近くのBUPAセンターにあります。事前の予約で入院する場合、あなたが事前に自己負担費用について理解できるよう病院側が治療費等について説明しますので、必ず同意確認をすることが大切です。もし自己負担費用の請求書を受け取って、それについての説明が必要な場合は当社にご連絡ください。

医薬品

OSHCでは、外来受診の場合、PBS (Pharmaceutical Benefits Scheme)、非PBS、およびTGA (Therapeutic Goods Administration)で承認された一定の処方箋記載品が保険適用対象となります。詳しくはあなたが加入している保険プランの詳細を参照してください。

オプションで追加補償(Extras cover)を契約している場合、追加補償の医薬品保険では、指定の非PBS薬およびTGAで承認された処方箋記載品についてのみ給付金が給付されます。

あなたからの保険請求があった場合、弊社では医薬品自己負担額を差し引き、OSHCの規定額、またはあなたが契約している追加補償(Extras cover)の補償を上限とする給付金をお支払いします。

当社のOSHCまたは追加補償の医薬品保険では保険適用対象とならない品目があります。以下に例を挙げます。

- 店頭販売および非処方箋商品
- 調合品
- 減量薬(Living Well Programsでは保険適用となる減量薬もあります)
- 肉体増強薬(例:タンパク同化ステロイド)

院内調剤

入院中にPharmaceuticals Benefits Scheme (PBS)で承認されていない医薬品を用いた治療を受けた場合、100%の保険適用とならない場合があり、病院からすべてまたは一部の費用を請求される場合があります。治療の前にあらゆる料金に関して病院側と話し合う必要があります。

既存症状

既存症状とは、当社の保険に加入する、もしくはより高いレベルの保険プランにアップグレードする前6ヶ月間にあなたが徴候や症状を示したあらゆる症状、体調不良または疾病をいいます。あなたや担当医が、どんな症状だったか、もしくはその症状と診断されたことがあることを知っている必要はありません。

加入前、もしくはより高いレベルの保険プランにアップグレードする前にそうした症状のことで診察を受けたことがなくても、既存であると分類されることがあります。

加入もしくはアップグレードの6ヶ月間に、あなたが自分で健康でないことを分かっていた、もしくは(医者の診察を受けていたら)医者に発見されていたであろう徴候を示していた場合、その症状は既存として分類されるでしょう。

OSHCの保険料と給付金

保険で支払われる給付金を受け取るには、以下の手続きを行なってください。

- 保険適用開始日より前に申請プロセスを完了し保険料を全額支払ってください。
- 住所変更があれば当社にご連絡ください。
- お子さんに待機期間が発生しないよう、新生児が生まれたら必ず2ヶ月以内に家族プランに登録してください。
- お子さんが18歳になるとあなたの保険は適用されなくなりますので、当社にご連絡のうえ、あなたのOSHC加入プランから名前を外してください。
- いかなるサービスも、支払い証明書をご提示いただいてからの支払いとなります。
- サービスを受けてから2年以内に保険請求を提出してください(2年以上過ぎてからの請求は給付金をお支払いしません)。

本人確認や年齢の証明

BUPAは加入、保険レベルの変更、その他なんらかの取り引きに関連して、あなたの本人確認や年齢確認のできる証明の提示を求めることがあります。

手術で埋め込まれた人工器具

入院治療の一環として政府の人工器具リストに記載された器具が手術で埋め込まれた場合、リストで規定された給付金を上限として保険が適用されます。

人工器具リストには、ペースメーカー、除細動機、心臓ステント、関節置換、眼内レンズ等の機器が含まれます。病院があなたの人工器具に対して「差額」を請求する提案をする場合、病院はあなたに治療費等について説明し同意を得る必要があります。

詳細は当社にご連絡ください。

中断規程

オーストラリア国外への旅行中は保険の適用が中断されることがあります。

注) 家族プランでは、同じ契約内の家族のうち、一部がオーストラリア国内に残り、一部が国外へ行く場合、保険は継続してご利用になります。

以下の状況において、保険を中断することができません。

- 最低1ヶ月間

- 最高9ヶ月間
- 1暦年で3回まで保険を中断できます。

保険を中断するには以下の条件を満たす必要があります。

- 出発日より前に中断の申込み
- 中断時に加入している保険プランが有効
- 出発日と帰国日が記載されている海外旅行文書を提出
- オーストラリア到着後14日以内に当社に連絡
- 海外旅行中断申告書に記入

再開しない場合、あなたの保険契約は解除となります。

待機期間

待機期間とは、あなたが当社の保険に加入してから、医療サービスや治療への保険適用が始まるまでの期間をいいます。この期間中に医療サービスや治療を受けると、保険請求の時期に関わらず、当社からの給付金を受け取る権利がありません。サービスによって適用される待機期間が異なります。

その他の重要事項

プライバシーおよび個人情報

あなたのプライバシーと、あなたの個人情報の機密性を保持することはBupa Australia Pty Ltd(以下「当社」)にとって重要です。ここでは当社における個人情報および健康情報の扱い方について簡潔に述べます。個人情報の取り扱いについてのさらに詳しい情報は、当社ウェブサイトに掲載の「情報取扱い方針」をご参照ください。お電話でのご請求も可能です。ご加入時に、本書および「情報取扱い方針」に記載した個人情報の取扱いにご同意いただきます。当社が、あなたおよびあなたの保険契約で保険適用の対象となる方の個人情報(健康情報を含む)を取得する目的は、当社の保険商品およびあなたへのサービスを提供、管理、施行し、効率的かつ持続的に業務を運営することのみです。「民間医療保険法2007(Cth)」および関連の法規を遵守するため、あなたおよびあなたの保険契約の対象者について一定の情報入手し保持する必要があります。また、保険請求を管理または確認する目的で、医療サービス提供者から、もしくは、あなたが企業健康保険に加入している場合や保険取扱業者や代理店を通じて加入した場合は、あなたの雇用主や取扱業者や代理店からあなたについての個人情報および健康情報を入手する場合があります。当社はあなたの個人情報を、当社関連

の団体や法人、もしくは医療従事者、政府、取締機関、他の民間健康保険会社、当社の業務を請け負うもしくは代理を務める個人や団体等に開示する可能性があります。あなたが企業健康保険に加入している場合、当社はあなたの企業健康保険加入者としての資格を確認するため、あなたの雇用主に情報を開示することがあります。あなたが保険加入者である場合、同じ保険契約に連名となっている各人が、本書および「情報取扱い方針」に記載した通り、当社が彼らの個人情報入手、使用および開示することを確実に承知することはあなたの義務です。17歳以上の保険加入者各自は、その健康保険給付金請求についての情報を誰が受け取るべきか指定するために「個人情報守秘」申告書に記入することがあります。あなたはご自分の個人情報を閲覧する正当な権利を有します。当社はそのような情報の閲覧に対し、正当な料金を課す権利を有します。あなたもしくはあなたの保険契約に連名となっている方が当社の個人情報の取扱い方法に同意しない場合、もしくは当社が要求する情報をご提供いただけない場合は、当社はあなたに保険商品および各種サービスをご提供できないことがあります。当社は、あなたの個人（健康含む）情報をあなたに健康管理プログラムや各種サービスを提供するために使用することがあります。当社の保険への加入にあたり、あなたは、当社があなたにとって有益と思われる商品やサービスについて（電話、Email、SMS、郵便で）ご連絡を差し上げるために個人情報を使用することに同意します。このような情報の受け取りを望まない場合は、当社にご連絡いただければ中止することができます。

ご質問はお気軽に

ご質問があればいつでも喜んでお手伝いします。本書巻末にある当社連絡先を参照の上、お電話で、またはウェブサイトやお近くのセンターをご訪問ください。外国人訪問者規則や連邦政府の民間健康保険事業行動規範についてのより詳しい情報は当社ウェブサイトにあります。連邦政府の私費患者向け病院憲章は下記のサイトから入手できます。

privatehealth.gov.au

お困りですか？

心配ごとがあるとき、また当社の決定事項に納得がいかない場合は、ぜひ当社にご連絡ください。

こちらにご連絡ください。

電話: 1800 802 386
 Fax: 1300 662 081
 Email: customerrelations@bupa.com.au
 郵便: Customer Relations Manager
 Bupa Australia
 PO Box 14639
 Melbourne VIC 8001

それでもBUPAの対応にご満足いただけない場合は、民間健康保険行政監察官にご連絡ください。

電話:1800-640-695

ウェブサイト:privatehealth.gov.au

詳細はお問合せを

☎ 電話 **1800 888 942**
(オーストラリア国内から)

+61 3 9937 4223
(オーストラリア国外から)

🖱 ウェブサイト **bupa.com.au/students**

📍 または、お近くのBUPAセンターへ
お立寄ください。

郵便宛先
Bupa Australia OSHC
PO Box 14639
MELBOURNE VIC 8001

Bupa Australia Pty Ltd
ABN 81 000 057 590

2013年4月1日発効
10311-04-135



BUPAの世界

健康保険
健康コーチング & プログラム
国際健康保険
企業保健ソリューション
高齢者ケア
旅行、住宅、自動車保険
生命保険
BLINK Optical (眼鏡、コンタクト)



are part of Bupa