

Sự Nhập viện của tôi, Lựa chọn của tôi, Quyết định của tôi

Khi **nhập viện** vào các bệnh viện công NSW, những người có thẻ Medicare có thể **lựa chọn** để được chữa trị như là một bệnh nhân công hoặc tư. Việc này gọi là **quyết định** tài chính của quý vị. Việc lựa chọn có thể tự quyết trước lúc hoặc vào lúc nhập viện, hoặc ngay khi có thể thực hiện được sau khi quý vị nhập viện.

Các lựa chọn tự quyết của quý vị:

Bệnh nhân Tư – Dùng bảo hiểm y tế của quý vị

Là một bệnh nhân tư, quý vị sẽ có các lợi ích sau đây:

Việc chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa

Quý vị có thể được chữa trị do một Bác sĩ chuyên khoa do quý vị chọn hoặc một bác sĩ chuyên khoa được chỉ định, và quý vị được lợi ích do việc có bác sĩ chuyên khoa tận tâm điều hành việc chăm sóc cho mình. Bác sĩ chuyên khoa sẽ giám sát việc chữa trị của quý vị và bắt cứ việc chăm sóc tiếp theo sau đó.

Chuyển tới Bệnh viện Tư

Quý vị có thể hội đủ điều kiện để được chuyển tới bệnh viện tư để được chữa trị thêm hoặc để được chăm sóc tiếp theo. Vui lòng thảo luận với bác sĩ chuyên khoa đang điều trị quý vị, về các lựa chọn chuyển viện.

Được xếp phòng đơn

Quý vị sẽ được cấp phòng đơn (nếu có sẵn) tại bệnh viện của chúng tôi mà không phải trả thêm phí tổn. Các bệnh nhân rất đau yếu sẽ được ưu tiên xếp phòng đơn.

Phụ phí quỹ bảo hiểm y tế

Phụ phí tự trả (excess hoặc co-payment) là một khoản mà quý vị trả đối với tổn phí chữa trị tại bệnh viện. Khoản phụ phí này tùy thuộc loại chính sách bảo hiểm y tế của quý vị. Trong hầu hết trường hợp các bệnh viện công NSW sẽ miễn tính phụ phí này để đảm bảo quý vị khỏi tổn tiền túi khi nằm viện.

Quỹ bảo hiểm y tế của quý vị có thể liên lạc quý vị để báo tin về khoản phụ phí nói trên nhưng quý vị sẽ chỉ phải trả tiền nếu như nhân viên bệnh viện có thông báo cho quý vị về việc này.

Là bệnh nhân tư, quý vị phải được trao Bản Chấp thuận Tài chính đã được giải thích thấu đáo (Informed Financial Consent), nhằm giúp quý vị chọn lựa.

Bản Chấp thuận Tài chính đã được giải thích

Các bệnh viện công cần giải thích rõ ràng về các trách nhiệm tài chính của việc lựa chọn làm bệnh nhân tư. Điều này gồm có việc thông báo về khoản chi trả từ tiền túi (bù đắp khoản sai biệt), thông báo này đến từ tất cả các cơ sở dịch vụ thích ứng, trước khi nhập viện hoặc ngay khi hoàn cảnh cho phép một cách hợp lý.

Chúng tôi khuyên rằng quý vị nên kiểm lại với quỹ bảo hiểm y tế của mình để được xác nhận rằng mình sẽ được bao trả cho việc nhập viện. Bệnh viện sẽ thực hiện việc kiểm tra sự hợp lệ hội viên quỹ bảo hiểm, để đảm bảo quý vị được bao trả thích đáng cho việc nhập viện.

Các khoản viện phí

Quý vị sẽ không phải xuất tiền túi để trả bất cứ khoản viện phí phát sinh sau đây:

Chỗ ở và các Vật liệu Cấy ghép Giải phẫu/Y tế (Bộ phận giả)

Kể cả chi phí giường nằm, bữa ăn, điều dưỡng và chăm sóc y tế liên minh. Bệnh viện sẽ thay mặt quý vị để gửi hóa đơn đến công ty bảo hiểm y tế tư của quý vị.

Chẩn đoán (Bệnh lý và Quang tuyến) và Chuyên viên (Các bác sĩ làm việc với bệnh viện).

Tất cả các khoản viện phí sẽ được bệnh viện thay mặt quý vị gửi đến Medicare và bảo hiểm y tế tư của quý vị. Sẽ không có khoản phí 'bù đắp' (phí xuất túi).

Các khoản phải trả bên ngoài

Private Practice Specialists (Bác sĩ Chuyên khoa Tư) (Các Viên chức Y tế thăm viếng, Viên chức Y tế danh dự, và Chuyên gia Lâm sàng) là những người cung ứng dịch vụ từ bên ngoài. Họ có thể gửi hóa đơn trực tiếp đến quý vị hoặc họ thay mặt quý vị gửi đến Medicare và bảo hiểm y tế tư, tùy vào các thu xếp gửi hóa đơn của bác sĩ.

Nhân viên phụ trách thủ tục nhập viện sẽ thông báo cho quý vị nếu (các) bác sĩ chữa trị của quý vị có tính một khoản phí sai biệt (lệ phí mà quý vị xuất tiền túi để trả). Chính quyền đã định ra lệ phí Danh sách Phúc lợi Medicare (Medicare Benefits Schedule - MBS) cho hầu hết các dịch vụ mà bác sĩ của quý vị cung ứng. Nếu Bác sĩ Chuyên khoa Tư (bác sĩ) của quý vị tính tiền cao hơn lệ phí MBS, điều này tạo ra phí 'bù đắp sai biệt' (lệ phí xuất túi). Quý vị cần được bác sĩ chuyên khoa tư vấn để biết chi phí y tế liên quan đến việc chữa trị cho mình. Quý vị cũng có trách nhiệm trả trực tiếp bất kỳ khoản sai biệt (gap) nào nếu có, đến Bác sĩ Chuyên khoa Tư.

Nếu quý vị nhận được các hóa đơn ngoài dự đoán, vui lòng báo tin cho bệnh viện bằng cách dùng các chi tiết liên lạc liệt kê ở phần cuối tài liệu này.

Bệnh nhân Tư mà Tự trả

Nếu quý vị không có bảo hiểm y tế tư hợp lệ và muốn được lựa chọn bác sĩ hoặc muốn có phòng đơn, quý vị có thể chọn làm bệnh nhân tư mà tự trả viện phí. Bệnh viện chỉ có thể cung cấp phòng đơn nếu có sẵn phòng. Các bệnh nhân rất đau yếu sẽ được ưu tiên cấp phòng đơn.

Là một bệnh nhân tư mà tự trả, quý vị sẽ chịu trách nhiệm trả các khoản sau:

- Chỗ ở (Mức phòng đơn hoặc phòng chung)
- Chẩn đoán (Hình ảnh Y tế và Xét nghiệm Bệnh lý)
- Bộ phận giả
- Lệ phí (các) bác sĩ

Muốn biết thêm thông tin, vui lòng liên lạc bệnh viện bằng cách dùng chi tiết liên lạc liệt kê ở phần cuối của tài liệu này.

Bệnh nhân công

Nếu quý vị chọn nhập viện như một bệnh nhân công, quý vị không được lựa chọn bác sĩ chuyên khoa - bệnh viện sẽ cung ứng (các) bác sĩ phù hợp để lo liệu việc chăm sóc cho quý vị.

Quý vị không phải trả lệ phí chỗ ở nơi bệnh viện, các dịch vụ y tế và chẩn đoán, bộ phận giả và các dịch vụ thích ứng khác.

Một khi quý vị đã xuất viện, việc chăm sóc tiếp theo thường được cung ứng tại trạm xá dành cho bệnh nhân ngoại trú (outpatient clinic) của bệnh viện.

Có thể được bồi thường (thương tích nơi làm việc/tai nạn xe cộ, trách nhiệm công cộng)

Nếu việc nhập viện của quý vị liên quan đến những điều sau đây:

- **Tai nạn/đau yếu liên quan đến công việc:** quý vị được bảo hộ theo Workers Compensation System (Hệ thống Bồi thường cho người Lao động).
- **Tai nạn xe cộ:** quý vị được bảo hộ theo Motor Accidents Scheme (Chương trình Tai nạn Xe cộ) (CTP). Quý vị sẽ cần điền và nộp các tờ khai đòi bồi thường (claims), theo như yêu cầu của State Insurance Regulatory Authority (Thẩm quyền Điều hành Bảo hiểm Tiểu bang) (SIRA).
- **Trách nhiệm công cộng:** Nếu quý vị bị thương tích do sự chệnh mảng của người khác, quý vị có thể hội đủ điều kiện được bồi thường. Vui lòng cho nhân viên bệnh viện biết điều này.

Nhân viên bệnh viện sẽ hướng dẫn quý vị trong tiến trình khai đòi bồi thường. Quý vị sẽ cần làm chọn lựa khác trong trường hợp đơn khai đòi bồi thường bị từ chối.

Nếu quý vị là khách viếng thăm từ nước ngoài, quý vị sẽ chịu trách nhiệm trả tất cả tổn phí trong trường hợp đơn đòi bồi thường của quý vị bị từ chối.

Những người có thể Department of Veterans Affairs (Bộ Sự vụ Cựu chiến binh) (DVA)

Nhân viên bệnh viện sẽ liên lạc DVA để được họ xác nhận việc hội đủ điều kiện của quý vị.

Thẻ Vàng (Gold Card) - quý vị có thể được chữa trị như là một bệnh nhân tư tại một khu phòng chung, cho tất cả các bệnh trạng.

Thẻ Trắng (White Card) - quý vị sẽ được chữa trị như là một bệnh nhân tư tại khu phòng chung, cho các bệnh trạng mà hội đủ điều kiện DVA.

Nhập viện mà Không hội đủ điều kiện của DVA - quý vị sẽ cần quyết định việc được chữa trị như bệnh nhân công hoặc tư.

Australian Defence Force Personnel (Nhân viên Lực lượng Quốc phòng) (ADF)

Nếu quý vị là thành viên đang phục vụ ADF quý vị sẽ được chữa trị như là một bệnh nhân có tính tiền, và nằm phòng chung.

Vui lòng nhớ cung cấp danh số Dịch vụ Lực lượng Quốc phòng của quý vị (Defence Force Service number) (PM keys).

Đối với việc nhập viện đã dự định trước, vui lòng cung ứng Defence Approval Number (Danh số Chuẩn nhận của Lực lượng) (DAN) cho bệnh viện trước khi nhập viện. Có thể lấy số này bằng cách gọi đến **1800 IM SICK** (1800 46 7425).

Bệnh nhân diện Chăm sóc bảo dưỡng / Nhà dưỡng lão (bệnh nhân nhận được sự chăm sóc không khẩn cấp)

Nếu quý vị là bệnh nhân diện DVA, Công hoặc Tư và không còn cần đến sự chăm sóc mức bệnh viện và quý vị ở tại bất cứ bệnh viện Úc nào quá 35 ngày mà không có sự ngưng nghỉ/gián đoạn nào quá hơn 7 ngày, quý vị sẽ được xem là bệnh nhân diện Bảo dưỡng/Nhà dưỡng lão. Quý vị sẽ phải trả lệ phí hàng ngày.

Bệnh viện sẽ thông báo qua văn bản đến quý vị 7 ngày trước khi bắt đầu tính khoản phí nào. Nếu quý vị nhận được Trợ cấp hoặc Phụ cấp Centrelink, quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận được phụ trợ tiền thuê. Muốn biết thêm thông tin, gọi điện thoại số 136 240 hoặc xem trang mạng servicessaustralia.gov.au

Khách từ nước ngoài

Nếu quý vị là khách đến từ nước ngoài, sẽ được cung ứng bất cứ việc chăm sóc y tế khẩn cấp nào nếu cần.

Quý vị có trách nhiệm trả tất cả chi phí liên quan đến việc quý vị ở tại bệnh viện, kể cả nhưng không chỉ gồm, các chi phí sau đây:

- Chỗ ở
- Lệ phí bác sĩ
- Bộ phận giả
- Dược phẩm
- Chẩn đoán kể cả chụp quang tuyến và xét nghiệm bệnh lý

Thông tin mà quý vị sẽ cần xuất trình khi đến bệnh viện:

- giấy bảo đảm việc trả tiền từ cơ quan bảo hiểm, hoặc trả tiền trước
- chi tiết của hộ chiếu & thị thực (visa) của quý vị
- địa chỉ của quý vị nơi quốc gia nguyên quán
- địa chỉ mà quý vị đến thăm tại Úc
- địa chỉ email

Quý vị có thể khai đòi một phần hoặc tất cả tổn phí điều trị từ cơ quan bảo hiểm du lịch hoặc bảo hiểm y tế của quý vị. Quý vị phải trả bất kỳ khoản phụ phí (excess) trong chính sách bảo hiểm của mình.

Có các thỏa ước chăm sóc y tế hỗ tương giữa Úc và một số quốc gia khác. Quý vị nên thảo luận với nhân viên bệnh viện về việc hội đủ điều kiện được chính sách hỗ tương.

Các Chọn lựa tự quyết của quý vị:

Tất cả bệnh nhân nhập viện hoặc người đại diện được ủy quyền hợp pháp đều phải quyết định chọn một phương cách tài chính và ký đơn tuyên khai về quyết định.

Trước khi quý vị quyết định chọn, vui lòng đảm bảo rằng mình, hoặc người đại diện của mình hiểu được các lựa chọn nào có sẵn cho mình. Nhân viên của chúng tôi có thể giúp trả lời bất cứ câu hỏi nào của quý vị và thu xếp thông dịch viên nếu cần.

Việc gì xảy ra nếu bệnh nhân không thể làm Quyết định?

Nếu quý vị do bệnh trạng mà không thể hoặc thiếu khả năng để quyết định thấu đáo, thì một người đại diện được ủy quyền hợp pháp có thể quyết định, hoặc nếu không thì có thể hoãn quyết định cho đến khi quý vị có thể hoàn tất thủ tục.

Một đại diện được ủy quyền hợp pháp có thể là người:

- giám hộ được đề cử hợp pháp
- là cha/mẹ, đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi
- có quyền thụ ủy (*được ủy quyền chiếu theo đạo luật Power of Attorney Act 1998*)

Khi đã chọn quyết định, chọn lựa này sẽ áp dụng kể từ lúc quý vị bắt đầu nhập viện.

Việc thay đổi Quyết định bởi các hoàn cảnh ngoài dự kiến

Một khi quyết định đã đưa ra, chỉ có thể thay đổi khi có các hoàn cảnh ngoài dự kiến/bất ngờ, chẳng hạn như:

- quý vị được nhập viện cho một thủ thuật nào đó và bộc phát các biến chứng mà cần thêm các thủ thuật
- thời gian nằm viện của quý vị khá lâu đáng kể so với thời gian mà nhân viên điều trị đã dự định lúc đầu
- hoàn cảnh cuộc sống của quý vị thay đổi trong lúc quý vị nằm viện, ví dụ mất việc

Khi một quyết định có hiệu lực mà được thay đổi, việc này sẽ được áp dụng kể từ ngày có sự thay đổi. Để thảo luận về sự thay đổi trong quyết định lựa chọn của quý vị, vui lòng dùng các chi tiết liên lạc dưới đây.

Quyền riêng tư của quý vị

Để phù hợp với NSW Health Privacy Policy (Chính sách của Bộ Y tế NSW về Quyền riêng tư) dịch vụ y tế có thể tiết lộ thông tin y tế thích ứng đối với đơn khai đòi bồi thường của quý vị, và thông tin được cung cấp trong đơn quyết định của quý vị, đến cơ quan bảo hiểm, đại diện cơ quan bảo hiểm của quý vị và các bên liên hệ khác.

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc gì, vui lòng hỏi PLO/PPO (nhân viên liên lạc bệnh nhân/cơ quan cung ứng được chọn) của bệnh viện, hoặc Thư ký ban Cấp cứu/Nhập viện.

Điện thoại