

Este es un resumen de los servicios y procedimientos por los que se pagan beneficios en esta cobertura. Por favor, léalo y manténgalo en algún lugar seguro para futura referencia. Para un mejor entendimiento de cómo funciona la cobertura, consulte la Guía para miembros de ahm OSHC o llámenos al **134 148**.

Cobertura hospitalaria

La cobertura hospitalaria puede pagar los servicios que recibe cuando es admitido en el hospital y se trata como paciente privado.

Aquí están los servicios hospitalarios incluidos y los que se excluyen en esta cobertura.

Aún podría incurrir en gastos de bolsillo superiores al monto que pagamos. Antes de programar su tratamiento, llámenos para conocer los beneficios que puede recibir y los gastos de bolsillo en los que podría incurrir.

Servicios incluidos o excluidos	
Rehabilitación	✓
Servicios psiquiátricos hospitalarios	✓
Cuidados paliativos	✓
Cerebro y sistema nervioso	✓
Ojo (no cataratas)	✓
Oído, nariz y garganta	✓
Amígdalas, adenoides y drenajes timpánicos	✓
Hueso, articulación y músculo	✓
Reconstrucciones articulares	✓
Riñón y vejiga	✓
Sistema reproductor masculino	✓
Sistema digestivo	✓
Hernia y apéndice	✓
Endoscopia gastrointestinal	✓
Ginecología	✓
Aborto espontáneo e interrupción del embarazo	✓
Quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia por cáncer*	✓
Manejo del dolor	✓
Piel	✓
Cirugía de mama (medicamento necesaria)	✓
Manejo de la diabetes (se excluyen las bombas de insulina)	✓
Corazón y sistema vascular	✓
Pulmón y tórax	✓
Sangre	✓
Espalda, cuello y columna	✓
Cirugía plástica y reconstructiva (medicamento necesaria)	✓
Cirugía dental*	✓
Cirugía podiátrica (proporcionada por un cirujano podiátrico registrado)+	✓
Implante de dispositivos auditivos	✓
Cataratas	✓
Reemplazo de articulaciones	✓
Diálisis para la insuficiencia renal crónica	✓
Embarazo y parto	✓
Servicios de reproducción asistida	✗
Cirugía de pérdida de peso	✓
Bombas de insulina	✓
Manejo del dolor con dispositivos	✓
Estudios del sueño	✓

¿Qué significa esto?

- ✓ **Servicio incluido**
Se pagan beneficios por alojamiento hospitalario durante una noche o el mismo día, cuidados intensivos y servicios médicos donde el beneficio de Medicare es pagable.
- ✗ **Servicios excluidos**
Un Servicio excluido es un servicio por el cual no se paga ningún beneficio, incluyendo alojamiento hospitalario o servicios médicos.

Servicios comunes y de soporte

Hay una serie de Códigos del Esquema de Beneficios de Medicare (MBS) que también serán incluidos para respaldar los servicios dentro de esta cobertura donde haya un beneficio pagable. Estos pueden incluir servicios como consultas hospitalarias y algunas exploraciones, pruebas y anestias asociadas con la admisión al hospital.

Transporte en ambulancia

Se pagará 100 % del costo de transporte en ambulancia ilimitado por emergencias en toda Australia. Por transporte en ambulancia a un hospital donde se requiere atención profesional inmediata y su condición médica es tal que no puede ser transportado de ninguna otra forma.

Departamentos de accidentes y urgencias

Si necesita ir al departamento de accidentes y emergencias de un hospital público o privado, se pagará el 100 % de la tarifa de emergencias cobrada por el hospital, independientemente de si es admitido o no.
La tarifa no incluye todos los servicios médicos prestados y algunos gastos de bolsillo se podrían aplicar, tales como radiografías, análisis de sangre y otros gastos que cobre el médico y que puedan ser superiores al beneficio que se paga.

La cobertura hospitalaria no cubre procedimientos cosméticos que no sean médicamente necesarios. Bajo esta cobertura, se pagan beneficios limitados para productos farmacéuticos. Es posible que incurra en grandes gastos de bolsillo, si requiere medicamentos de alto costo, como los que se utilizan en oncología (tratamiento del cáncer).

*Solo se pagará por cirugías de cáncer relacionadas o asociadas a un servicio incluido bajo la cobertura.

*Para cirugía dental realizada por un dentista en lugar de un médico, sólo se pagaran beneficios por los gastos hospitalarios. Si la cirugía es practicada por un médico y se factura con el número correspondiente al esquema de beneficios de Medicare (MBS), se pagaran los beneficios correspondientes a cargos hospitalarios y médicos.

+Por cirugía podiátrica (Pedicular), sólo se pagan beneficios por los costos hospitalarios. No hay códigos MBS del Esquema de Beneficios de Medicare (MBS), para cirugías podiátricas. Esto significa que bajo la cobertura hospitalaria no se pagará ningún beneficio por los honorarios del cirujano podiatra y se podría incurrir en significativos costos de bolsillo.

Su cobertura incluye beneficios por servicios médicos prestados por un doctor, que están listados en el Esquema Beneficios Medicare (MBS), del gobierno. El MBS es una lista de servicios médicos y tarifas correspondientes a esos servicios.

Para servicios incluidos	
Pagaremos 100 % de la tarifa del MBS por:	Servicios médicos hospitalarios prestados como parte de un servicio incluido (por ejemplo, honorarios de cirujanos y anestesistas).
	Consultas con médico general (GP).
Pagaremos 85 % de la tarifa del MBS por:	Otros servicios médicos prestados de forma extra-hospitalaria (por ejemplo, especialistas, patología y rayos-X), excepto los servicios de reproducción asistida.
	Servicios de salud por aliados, facturados con un número de artículo del MBS (por ejemplo, controles de la vista y planes de manejo de enfermedades crónicas y salud mental).

Deberá pagar cualquier diferencia entre el beneficio que se cubre y la tarifa actual cobrada por el medico.

Medicamentos con receta (productos farmacéuticos)

ahm OSHC proporciona beneficios para el costo de elegibles medicamentos recetados. Pagará una contribución por el costo de cada medicamento elegible antes de que paguemos cualquier beneficio.

En caso de medicamentos recetados elegibles	
Contribución de los miembros	Beneficios por productos farmacéuticos que sean por prescripción únicamente y no están en PBS, se pagarán después de que se haya deducido un monto equivalente al co-pago actual sin concesiones de PBS.*
Monto que se pagará (máximo por artículo)	\$50
Límite anual - Membresía individual	\$500
Límite anual - Membresía de pareja/familia	\$500 por miembro / \$1,000 por membresía

- Si el costo del medicamento recetado es mayor que el beneficio que pagamos, usted deberá pagar la diferencia.
- Los beneficios se pagan solo por medicamentos recetados por un médico (médico de cabecera o especialista) para tratar una enfermedad, lesión o afección.
- No pagamos beneficios por medicamentos recetados con fines anticonceptivos o cosméticos ni por medicamentos recetados que se relacionen con un servicio que sea un servicio excluido.

Es importante tener en cuenta que es posible que tenga que pagar grandes gastos de su bolsillo si necesita un tratamiento que utilice productos farmacéuticos de alto costo (por ejemplo, para el tratamiento contra el cáncer).

* Consulte pbs.gov.au para obtener más información.

Lo que necesita saber sobre su OSHC

Límites anuales

Un límite anual es la cantidad máxima de beneficios a pagar por miembro y/o por membresía, dentro de un año calendario (del 1 de enero al 31 de diciembre).

Períodos de espera

Se aplica un período de espera cuando usted se une a ahm OSHC o cambia su cobertura para incluir servicios nuevos o mejorados. No pagaremos beneficios por ninguna compra o servicio recibido mientras esté cumpliendo un período de espera.

¿Está cambiando de aseguradora de salud?

Es posible que no necesite volver a cumplir períodos de espera si se une ahm OSHC dentro de los dos meses de haber dejado su aseguradora de salud australiana anterior y ya ha cumplido el período de espera para ese servicio.

Períodos de espera	
Ninguno	Transporte en ambulancia.
	Servicios médicos extra-hospitalarios (por ejemplo, consultas con el médico de cabecera).
	Medicamentos con receta.
	Tratamiento de afecciones que requieren hospitalización y que no se consideran afecciones preexistentes.
2 meses	En caso de afecciones preexistentes relacionadas con los servicios psiquiátricos del hospital.
12 meses	Afecciones preexistentes Una dolencia, enfermedad o afección que, en opinión de un médico designado por nosotros, cuyas señales o síntomas existieron en cualquier momento durante el período de seis meses anterior al día en que usted quedó asegurado bajo ahm OSHC.
	Embarazo y parto.

Exención del período de espera para tratamiento de emergencia

Por lo general, no se pagan beneficios por ningún servicio o elemento obtenido mientras se cumple un período de espera. Sin embargo, el período de espera no se aplica cuando su médico tratante certifica, y nosotros estamos de acuerdo, que usted requiere tratamiento de emergencia.

Elegir un hospital

Tenemos acuerdos con la mayoría de los hospitales privados y de cirugías de un día en Australia; estos se conocen como hospitales privados asociados. En caso de un servicio incluido en un hospital privado asociado, pagaremos beneficios por alojamiento hospitalario durante la noche y el mismo día en una habitación compartida o privada, cuidados intensivos, tarifas de quirófano y tarifas de sala de partos. Generalmente obtendrá un mejor valor si recurre a uno de estos proveedores.

Para encontrar el hospital privado asociado más cercano, visite ahmoshc.com.au/find-provider. Los hospitales privados asociados están sujetos a cambios de vez en cuando y no están disponibles en todas las áreas.

Por lo general, si recibe tratamiento en un hospital privado no asociado para un servicio incluido, pagaremos beneficios más bajos y usted puede incurrir en gastos de su bolsillo significativos.

Si lo tratan como paciente privado en un hospital público para un servicio incluido, pagaremos beneficios por alojamiento durante la noche y del mismo día en una habitación compartida o privada, cuidados intensivos, tarifas de quirófano y tarifas de sala de partos. Si tiene una habitación privada en un hospital público, es posible que paguemos un monto adicional, pero el hospital también puede cobrarle un gasto de su bolsillo.

También pagaremos beneficios por tarifas cobradas en centros de accidentes y emergencias de hospitales públicos o privados, así como beneficios por servicios médicos recibidos en un centro de accidentes y emergencias o para pacientes ambulatorios.

Elección del médico tratante o especialista

Podrá elegir a su médico o especialista cuando sea atendido en un hospital como paciente privado.

Dispositivos médicos y productos de tejido humano

Por servicios incluidos, pagaremos el beneficio mínimo que figura en la Lista indicada de dispositivos médicos y productos de tejido humano del Gobierno australiano.

Línea de asistencia y salud para estudiantes disponible las 24 horas, los 7 días de la semana

¿Necesitas apoyo adicional? Puede llamar al 1800 006 745 en cualquier momento, de día o de noche*, para obtener asesoramiento sanitario de una enfermera registrada, servicios de asesoramiento, asesoramiento jurídico de emergencia, asistencia con documentos de viaje, servicios de interpretación y más.

Administre su cuenta en línea con Servicios para Miembros en Línea (OMS)

El sistema OMS ahm OSHC es una forma conveniente de administrar su membresía en línea.

Puede solicitar el reembolso por la mayoría de los servicios médicos, ver y actualizar detalles de su membresía, ver el historial de reclamos, renovar su cobertura, encontrar un proveedor médico de facturación directa o un hospital privado asociado, y más.

Lo mejor de todo es que solo le toma dos minutos registrarse en OMS en ahmoshc.com.au

Aplicación ahm OSHC

Diseñada para estudiantes internacionales, la aplicación ahm OSHC puede ayudarlo a administrar su membresía de ahm OSHC:

- Revise detalles de su cobertura
- Solicite el reembolso por la mayoría de los servicios médicos
- Encuentre un médico de facturación directa cercano
- Haga una consulta en línea con un médico calificado
- Acceda a su tarjeta de membresía digital de ahm OSHC
- Traduzca algunas funciones de la aplicación al chino simplificado.

*Es posible que algunos servicios no estén disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y sea necesario llamar de nuevo.

Contáctenos con antelación

Regístrese con nosotros

Siempre que sea posible, antes de programar o recibir un tratamiento, debe llamarnos para preguntar sobre los beneficios que puede esperar recibir y los gastos de bolsillo en los que podría incurrir.

También es una buena idea confirmar cualquier gasto de su bolsillo antes del ingreso con el hospital y los médicos (incluido el cirujano, el cirujano asistente y el anestesista).

Información importante

Si en algún momento obtiene acceso a todos los derechos de Medicare o el estado de su visa cambia (por ejemplo, se le otorga la residencia permanente o una visa temporal de graduado 485), es posible que esta cobertura ya no sea la adecuada. Si su situación cambia, notifíquenos al 134 148.

Este resumen de cobertura puede actualizarse de vez en cuando. Puede descargar la última versión desde sus Servicios para Miembros en Línea en ahmoshc.com.au

Cómo obtener más información?

 Llame al 134 148 (+613 9862 1095 fuera de Australia)

 Mensajería web ahmoshc.com.au/contact-us

Esta información se actualizó en enero de 2025 y está sujeta a cambios ocasionales. Solo se aplica a ahm OSHC.

Si desea obtener información sobre alguna de nuestras coberturas, póngase en contacto con nosotros llamando al teléfono 134 148.

Las pólizas de este producto están relacionadas con Australian Health Management OSHC, también conocido como "ahm OSHC". ahm OSHC es una empresa de Medibank Private Limited. Número de identificación fiscal (ABN) 47 080 890 259.