

Aqui está um resumo dos serviços e tratamentos pelos quais pagamos benefícios em sua cobertura. Leia este documento e guarde-o em um lugar seguro para consultá-lo no futuro. Para uma melhor compreensão de como sua cobertura funciona, consulte o Guia para Membros da ahm OSHC ou ligue para o telefone **134 148**.

Cobertura hospitalar

A cobertura hospitalar pode pagar pelos serviços que você recebe quando é internado em um hospital e tratado como paciente particular.

Aqui estão os serviços hospitalares que estão incluídos ou excluídos da sua cobertura.

Você ainda poderá ter despesas extras acima do valor que pagamos. Antes de agendar seu tratamento, entre em contato conosco para descobrir os benefícios que você receberá e as despesas extras que você poderá ter.

Serviços que estão incluídos ou excluídos	
Reabilitação	✓
Serviços psiquiátricos hospitalares	✓
Cuidados paliativos	✓
Cérebro e sistema nervoso	✓
Olhos (exceto catarata)	✓
Ouvido, nariz e garganta	✓
Amígdalas, adenoides e tubos de ventilação	✓
Ossos, articulações e músculos	✓
Reconstruções articulares	✓
Rim e bexiga	✓
Sistema reprodutor masculino	✓
Sistema digestivo	✓
Hérnia e apêndice	✓
Endoscopia gastrointestinal	✓
Ginecologia	✓
Aborto espontâneo e interrupção de gravidez	✓
Quimioterapia, radioterapia e imunoterapia para câncer*	✓
Gestão da dor	✓
Pele	✓
Cirurgia de mama (necessidade médica)	✓
Gestão da diabetes (excluindo bombas de insulina)	✓
Coração e sistema vascular	✓
Pulmão e peito	✓
Sangue	✓
Costas, pescoço e coluna	✓
Cirurgia plástica e reconstrutiva (necessidade médica)	✓
Cirurgia dentária [†]	✓
Cirurgia podiátrica (realizada por um cirurgião podiatra registrado) [‡]	✓
Implantação de aparelhos auditivos	✓
Cataratas	✓
Substituições de articulações	✓
Díalise para insuficiência renal crônica	✓
Gravidez e parto	✓
Serviços de reprodução assistida	✗
Cirurgia para perda de peso	✓
Bombas de insulina	✓
Gestão da dor com dispositivo	✓
Estudos do sono	✓

O que isso significa?

✓ **Serviços incluídos**

Pagamos benefícios para acomodação hospitalar durante a noite e no mesmo dia, terapia intensiva e serviços médicos nos quais um benefício do Medicare é pagável.

✗ **Serviços excluídos**

Um serviço excluído é um serviço pelo qual não pagaremos nenhum benefício, incluindo acomodação hospitalar ou serviços médicos.

Serviços comuns e de suporte

Há vários itens da Tabela de Benefícios do Medicare (MBS) que também serão incluídos para dar suporte aos serviços sob esta cobertura quando um benefício for pagável. Isso pode incluir itens como consultas hospitalares e alguns exames, testes e anestésias associados à sua internação hospitalar.

Transporte em ambulância

Pagaremos 100% do custo de transporte ilimitado em ambulância de emergência em toda a Austrália. Para transporte em ambulância para um hospital onde atenção profissional imediata é necessária e sua condição médica é tal que você não poderia ser transportado de outra forma.

Departamentos de acidentes e emergências

Se você precisar comparecer ao pronto-socorro de um hospital público ou privado, pagaremos 100% de qualquer "taxa de uso das instalações" cobrada pelo hospital, independentemente de você ser internado ou não.

A taxa pode não incluir todos os serviços médicos fornecidos e outras despesas diretas podem ser cobradas, como raios-X, exames de sangue e quaisquer cobranças feitas pelo médico acima do benefício que pagamos.

A cobertura hospitalar não cobre tratamentos estéticos que não sejam necessidades médicas. Com sua cobertura, pagamos benefícios limitados para produtos farmacêuticos. Você pode ter grandes despesas diretas se precisar de medicamentos de alto custo, como os usados em oncologia (tratamento de câncer).

* Pagaremos somente por cirurgias relacionadas a câncer que tenham relação com um serviço incluído na sua cobertura.

[†] Para cirurgias odontológicas realizadas por um dentista em vez de um médico, pagamos apenas os benefícios referentes a despesas hospitalares. Se a cirurgia for realizada por um médico e um item da MBS for cobrado, pagaremos os benefícios referentes às despesas hospitalares e médicas.

[‡] Para cirurgia podiátrica, pagamos apenas os benefícios referentes a despesas hospitalares. Não há itens da MBS para cirurgia podiátrica. Isso significa que também não pagamos nenhum benefício referente aos honorários do cirurgião podiatra sob a cobertura hospitalar e você poderá ser cobrado diretamente por despesas extras significativas.

Sua cobertura inclui benefícios para serviços médicos prestados por um médico, listados na Tabela de Benefícios do Medicare (MBS) do governo. A MBS é uma lista de serviços médicos e taxas correspondentes.

Para serviços incluídos

Pagamos 100% da taxa da MBS para:	Serviços médicos hospitalares fornecidos como parte de um serviço incluído (por exemplo, honorários de cirurgião e anestesista).
	Consultas com clínico geral (CG).
Pagamos 85% da taxa da MBS para:	Outros serviços médicos extra-hospitalares prestados (por exemplo, especialistas, exames patológicos e raios-X), exceto serviços de reprodução assistida.
	Serviços de saúde aliados cobrados com um item da MBS (por exemplo, exames oftalmológicos e planos de gestão de doenças crônicas e saúde mental).

Você deve pagar qualquer diferença entre o benefício que pagamos e a taxa real cobrada pelo médico.

Medicamentos prescritos (farmacêuticos)

A ahm OSHC oferece benefícios em relação ao custo de medicamentos prescritos qualificados. Você deverá pagar uma contribuição para o custo de cada item de medicamento elegível antes de pagarmos quaisquer benefícios.

Para medicamentos receitados elegíveis

Contribuição do membro	Os benefícios para medicamentos vendidos somente com receita médica e que não fazem parte do Esquema de Benefícios Farmacêuticos (PBS) serão pagos após a dedução de um valor equivalente ao atual copagamento não concessional do PBS.*
Valor que pagaremos (máximo por item)	\$ 50
Limite anual - Associação individual	\$ 500
Limite anual - Associação para casal/família	\$ 500 por membro/\$ 1.000 por associação

- Se o custo do medicamento prescrito for maior que o benefício que pagamos, você deverá pagar a diferença.
- Os benefícios são pagos por medicamentos prescritos por um médico (clínico geral ou especialista) para tratar uma doença, lesão ou condição médica.
- Não pagamos benefícios para medicamentos prescritos para fins contraceptivos e cosméticos, nem para medicamentos prescritos relacionados a um serviço que seja um serviço excluído.

É importante observar que você pode ter que pagar grandes despesas extras se precisar de tratamento que utilize produtos farmacêuticos de alto custo (por exemplo, para tratamento de câncer).

*Consulte pbs.gov.au para mais informações.

? Coisas que você precisa saber sobre sua OSHC

Limites anuais

Um limite anual é o valor máximo de benefícios pagáveis por membro e/ou por associação, dentro de um ano civil (1º de janeiro a 31 de dezembro).

Períodos de carência

Um período de carência se aplica quando você adere à ahm OSHC ou altera sua cobertura para incluir serviços novos ou atualizados. Não pagaremos benefícios por quaisquer itens comprados ou serviços recebidos enquanto você estiver cumprindo um período de carência.

Está mudando de seguradora de saúde?

Talvez você não precise cumprir novamente os períodos de carência se aderir à ahm OSHC dentro de dois meses após deixar sua seguradora de saúde australiana anterior e já tiver cumprido o período de carência para esse serviço.

Períodos de carência	
Nenhum	Transporte em ambulância.
	Serviços médicos extra-hospitalares (por exemplo, consultas com clínico geral).
	Medicamentos prescritos.
	Tratamento para condições médicas que exigem hospitalização e que não são consideradas condições médicas preexistentes.
2 meses	Para condições preexistentes relacionadas a serviços psiquiátricos hospitalares.
12 meses	Condições médicas preexistentes Doença, enfermidade ou condição médica que, na opinião de um médico nomeado por nós, apresentava sinais ou sintomas pelo menos seis meses antes do dia em que você se tornou segurado(a) pela ahm OSHC.
	Gravidez e parto.

Isenção do período de carência para tratamento de emergência

Os benefícios, geralmente, não são pagos por nenhum serviço ou item obtido enquanto você estiver cumprindo um período de carência. Entretanto, o período de carência não se aplica quando o seu médico certifica, e nós concordamos, que você necessitou de tratamento de emergência.

Como escolher um hospital

Temos acordos com a maioria dos hospitais privados e clínicas médicas na Austrália, conhecidos como hospitais Privados Parceiros. Para um serviço incluído em um hospital Privado Parceiro, pagaremos benefícios para acomodação hospitalar durante a noite e no mesmo dia em um quarto compartilhado ou privado, terapia intensiva, taxas de bloco cirúrgico e taxas de sala de parto. Geralmente, você obterá um melhor valor se recorrer a um desses provedores.

Para encontrar o hospital Privado Parceiro mais próximo, acesse o site ahmoshc.com.au/find-provider. Os hospitais Privados Parceiros estão sujeitos a alterações de tempos em tempos e não estão disponíveis em todas as áreas.

Se você for tratado em um hospital privado que não faça parte dos hospitais parceiros para um serviço incluído, geralmente, pagaremos benefícios menores e você poderá ser cobrado por despesas extras significativas.

Quando você for tratado como paciente particular em um hospital público por um serviço incluído, pagaremos benefícios para acomodação durante a noite e no mesmo dia em um quarto compartilhado ou privado, terapia intensiva, taxas de bloco cirúrgico e taxas de sala de parto. Se você estiver em um quarto particular em um hospital público, poderemos pagar um valor adicional por isso, mas o hospital ainda poderá cobrar despesas extras de você.

Também pagaremos benefícios referentes a taxas de unidades de pronto-socorro e acidentes de hospitais públicos ou privados, bem como benefícios referentes a serviços médicos recebidos em uma unidade de pronto-socorro ou ambulatorial.

Escolha do médico de referência ou especialista

Você pode escolher seu médico ou especialista quando for tratado em um hospital como paciente particular.

Dispositivos médicos e produtos de tecido humano

Para um serviço incluído, pagaremos o benefício mínimo conforme listado na Lista Prescrita de Dispositivos Médicos e Produtos de Tecido Humano do Governo Australiano.

Linha de apoio e saúde estudantil 24 horas por dia, 7 dias por semana

Precisa de suporte extra? Você pode ligar para 1800 006 745 a qualquer hora, dia ou noite[^], para obter aconselhamento de saúde de um enfermeiro registrado, serviços de aconselhamento, aconselhamento jurídico de emergência, assistência com documentos de viagem, serviços de intérprete e muito mais.

Gerencie sua conta on-line com os Serviços de Membros On-line (OMS)

O OMS da ahm OSHC é uma maneira conveniente de gerenciar sua associação on-line.

Você pode enviar uma solicitação para a maioria dos serviços médicos, visualizar e atualizar detalhes da associação, visualizar o histórico de solicitações, renovar sua cobertura, encontrar um médico de cobrança direta ou um hospital Privado Parceiro e muito mais.

O melhor de tudo é que leva apenas dois minutos para se inscrever no OMS em ahmoshc.com.au

Aplicativo da ahm OSHC

Projetado para estudantes internacionais, o aplicativo da ahm OSHC pode ajudá-lo a gerenciar sua assinatura da ahm OSHC:

- Verifique os detalhes da sua cobertura
- Faça solicitações para a maioria dos serviços médicos
- Encontre um médico de cobrança direta nas proximidades
- Tenha uma consulta on-line com um médico qualificado
- Acesse seu cartão digital de membro da ahm OSHC
- Traduza alguns recursos do aplicativo para chinês simplificado.

[^] Alguns serviços podem não estar disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, e pode ser necessário retornar a ligação.

Entre em contato conosco com antecedência

Entre em contato conosco

Sempre que possível, antes de marcar ou receber tratamento, você deve sempre nos ligar para questionar sobre os benefícios que você pode receber e quaisquer despesas extras que podem ser cobradas.



Também é uma boa ideia confirmar quaisquer despesas extras antes da internação com o hospital e os médicos (incluindo o cirurgião, o cirurgião assistente e o anestesista).

Informações importantes

Se a qualquer momento você obtiver acesso a todos os direitos do Medicare ou se o status do seu visto mudar (por exemplo, se você receber residência permanente ou um visto temporário de pós-graduação 485), essa cobertura poderá não ser mais adequada. Notifique-nos pelo telefone 134 148 se suas circunstâncias mudarem.

Este resumo da cobertura pode ser atualizado periodicamente. Você pode baixar a versão mais recente nos seus Serviços de Membros On-line em ahmoshc.com.au

Como saber mais

 Ligue para 134 148 (+613 9862 1095 de fora da Austrália)  Mensagens na Web no site ahmoshc.com.au/contact-us

Essas informações estão atualizadas em janeiro de 2025 e estão sujeitas a alterações periódicas. Aplica-se somente a ahm OSHC.

Caso deseje obter informações sobre qualquer uma das nossas coberturas, entre em contato conosco pelo telefone 134 148.

As políticas neste produto são referentes à Australian Health Management OSHC (OSHC da Gestão de Saúde Australiana), também conhecida como "ahm OSHC". A ahm OSHC é uma empresa da Medibank Private Limited. ABN 47 080 890 259.