



Brochura dos Planos World

wellaway.com

WellAway 

January 1, 2026

Por que escolher a Wellaway?

A WellAway é uma seguradora de assistência médica privada verdadeiramente internacional com planos de saúde para o cidadão global de hoje.

Você é sempre nossa prioridade. Nossa diversidade cultural permite que os membros sejam atendidos com a máxima consideração por seu estilo de vida de expatriado. Com cobertura mundial e acesso à rede UnitedHealthcare Global de mais de 1,2 milhão de provedores nos EUA, nosso objetivo é fornecer estabilidade e segurança para indivíduos, famílias e grupos na liderança da globalização dos seguros de saúde.



- ✓ Assistência médica de emergência
- ✓ Atendimento ao cliente multilíngue
- ✓ Serviços de telemedicina
- ✓ Preços competitivos
- ✓ Planos de grupo personalizados

24/7 ConciergeCare

Suporte profissional ao cliente

A WellAway fornece atendimento diferenciado ao cliente e experiência em seguro médico internacional com benefícios e recursos inovadores. Nossos serviços de ConciergeCare multilíngues de 24 horas por dia, 7 dias por semana, foram desenvolvidos pensando em você. Deixe-nos ajudá-lo a marcar consultas, explicar melhor os benefícios ou encontrar um provedor certo para você.

- Assistência de pesquisa de provedor
- Gestão de doenças
- Assistência médica e evacuação de emergência 24 horas por dia, 7 dias por semana
- Configuração de agendamento com os melhores provedores da categoria
- Atendimento ao cliente diferenciado
- Multilíngue



Nosso parceiro de assistência de saúde: Teladoc

Acesso ao seu médico 24 horas por dia, 7 dias por semana (somente EUA)

A Teladoc Health transformou a forma como as pessoas acessam a assistência médica globalmente. Ao fornecer um novo tipo de experiência de saúde, com melhor conveniência, resultados e valor.

- Fale com um médico a qualquer momento, quando estiver nos EUA.
- Receba atendimento de qualidade por telefone, vídeo ou aplicativo móvel.
- Tratamento imediato. Fale com o seu médico em minutos.
- Uma rede de médicos que pode tratar todos os membros da família.
- As prescrições podem ser enviadas à farmácia de sua escolha, se clinicamente necessário.
- Teladoc é menos dispendioso que o pronto-socorro ou atendimento de urgência.



Obtenha a assistência médica de que precisa

Os médicos da Teladoc podem tratar muitas condições médicas, incluindo:

- Sintomas de resfriado e gripe
- Alergias
- Conjuntivite
- Infecção respiratória
- Problemas de sinusite
- Problemas de pele
- E muito mais!

Fale com um médico a qualquer momento! Teladoc.com 1-800-TELADOC (835-2362)



Nosso parceiro de assistência de saúde: UnitedHealthcare Global

Redes que oferecem maior responsabilidade e valor.

Com quase 1,2 milhão de provedores em todo o país, temos redes que foram criadas para ajudá-lo a gerenciar melhor os custos e atender às necessidades exclusivas de saúde de nossos membros.



643
Centros de
excelência



+1.800
Centros de
atendimento
de
conveniência



+6.500
Hospitais



+111.000
UnitedHealth Premium®
Clínicos gerais
(Aqueles que atendem aos critérios
de qualidade e eficiência de custos
da UnitedHealth Premium)



+1,2 milhão
Médicos e profissionais
de saúde

Brochura dos

Um plano de saúde internacional com opções de limite anual que variam de \$500.000 a \$1 milhões com diferentes opções de franquia. Os Planos World da WellAway oferecem diferentes níveis de cobertura para expatriados, incluindo vários benefícios opcionais à sua escolha. Nossos membros podem desenvolver o plano ideal que atenda a todas as suas necessidades de saúde.

Esses planos ajudam nossos membros a manter o bem-estar e a saúde, e a evitar dificuldades financeiras em caso de emergências médicas. Nossos membros têm a tranquilidade de saber que uma equipe está pronta para apoiá-los e orientá-los em questões de saúde e bem-estar. Os Planos World oferecem 4 níveis de Benefícios essenciais e a flexibilidade de adicionar benefícios opcionais dentro do mesmo plano. Há dois Benefícios opcionais disponíveis: Remoção e repatriação médica internacional. As opções de franquia fornecem aos membros controle sobre seu prêmio.

Regiões geográficas e cobertura

Os Planos World são categorizados em uma das 2 regiões abaixo com base no destino no momento da aquisição. Cidadãos europeus residentes em um dos países da União Europeia são inelegíveis para os Planos World.

Região 1

EUA, Áustria, Bahamas, Brasil, Canadá, Dinamarca, Alemanha, Hong Kong, Irlanda, Luxemburgo, México, Mônaco, Holanda, Noruega, Panamá, Cingapura, Suíça e Reino Unido

Região 2

Bélgica, Bulgária, Costa Rica, Croácia, Chipre, República Checa, Estônia, Finlândia, Grécia, Hungria, Islândia, Israel, Itália, Lituânia, Liechtenstein, Malta, Portugal, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, África do Sul, Suécia, Taiwan, Tailândia e Turquia

Os Planos World oferecem cobertura de viagens em todo o mundo da seguinte forma:

- **Região 1:** até 90 dias de cobertura mundial
- **Região 2:** até 90 dias de cobertura nos países da Região 2 e até 30 dias de cobertura para serviços de emergência médica em qualquer outro país

Destaques da cobertura

Limite anual:
\$500.000-\$1.000.000

Os Planos World são acessíveis com quatro configurações de planos diferentes e várias opções disponíveis. Cada Plano inclui Benefícios essenciais em vários valores de franquia e compartilhamento de custos.

- Os limites de cobertura do plano variam de: \$500.000 a \$1.000.000
- Os filhos dependentes solteiros estão cobertos até aos 26 anos se estiverem estudando em tempo integral.
- Acesso de provedor nos EUA: como membro exclusivo, você está coberto com 100% das cobranças comuns, razoáveis e habituais ao receber atendimento por médicos do Premium Care e em unidades associadas da UnitedHealthcare Global.
- Acesso de provedor fora dos EUA: Uma rede de acesso aberto permite a flexibilidade de poder consultar uma variedade de médicos.
- Serviços de ConciergeCare multilíngues de 24 horas por dia, 7 dias por semana, dedicados a apoiar você e sua família.

Destaques dos benefícios por Plano

World Bronze	World Silver
Limite anual: \$500.000 Idades de elegibilidade: 18-59	Limite anual: \$1.000.000 Idades de elegibilidade: 18-59
 Benefícios essenciais (Internação)	 Benefícios essenciais (Internação)
 Assistência à maternidade	 Assistência à maternidade
 Assistência ambulatorial	 Assistência ambulatorial
 Telemedicina*	 Telemedicina*
 Condições preexistentes (Gestão de cuidados)*	 Condições preexistentes (Gestão de cuidados)*
 Benefícios de bem-estar e preventivos	 Benefícios de bem-estar e preventivos
 Remoção médica internacional e repatriação	 Remoção médica internacional e repatriação
 Benefícios odontológicos e oftalmológicos	 Benefícios odontológicos e oftalmológicos

 Coberto

 Opcional

 Não coberto

* Gestão de cuidados de certas condições preexistentes e Telemedicina quando os benefícios de Assistência ambulatorial são adquiridos.

Resumo dos Benefícios dos Planos World

Todos os benefícios estão sujeitos a cobranças usuais, razoáveis e habituais. Nossa equipe ConciergeCare irá ajudá-lo a localizar o Provedor mais adequado e irá auxiliá-lo no agendamento de uma consulta.

Informações importantes

- Os valores máximos se aplicam a determinados serviços.
- Os benefícios são mostrados por pessoa, por ano de apólice.
- Todos os benefícios estão sujeitos a cobranças usuais, razoáveis e usuais com base na localização geográfica onde os serviços forem prestados.
- A pré-autorização é necessária para determinados serviços. Consulte os termos e condições da apólice.
- O programa UnitedHealth Global tem uma ampla rede de provedores que foram avaliados com base no custo e na qualidade da assistência médica. O programa avalia médicos em várias especialidades usando medicina baseada em evidências e medidas padronizadas nacionais para ajudá-lo a localizar provedores de qualidade e com bom custo-benefício. É fácil encontrar um médico da UnitedHealth Premium Care ao acessar: <https://www.wellaway.com/provider-search/> e clicar em UnitedHealthcare. Clique em **Encontrar um médico** e procure os corações azuis.
- Quando médicos do Premium Care e/ou das unidades associadas da UnitedHealthcare Global não estiverem disponíveis em um raio de 50 milhas (80,4 km) de sua residência local, as reivindicações serão reembolsadas de acordo com as tarifas de médicos Premium Care e/ou das Unidades associadas aplicáveis.

Opções de franquia e cosseguro

	Franquia?	Cosseguro?	Desembolso máximo?
Escolha do plano	A franquia é a quantia que o membro paga pelo custo do tratamento antes de qualquer reembolso ser feito.	Esta quantia é a porcentagem que o membro deve pagar para o custo do tratamento.	Este é o valor máximo de participação nos custos que o membro paga por período de cobertura, excluindo os valores não cobertos.
World Bronze e World Silver	\$1.000	10%	\$3.000
	\$1.500	20%	\$3.000
	\$2.000	30%	\$3.000

Planos World Benefícios essenciais	World Bronze	World Silver		
Limite anual	\$500.000	\$1.000.000		
Idades de elegibilidade	18-59	18-59		
Todos os Benefícios essenciais estão sujeitos aos valores de franquia e cosseguro, mesmo que não sejam declarados no benefício individual.				
	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA
Opções de franquia e cosseguro	individual \$1.000 - 10% \$1.500 - 20% \$2.000 - 30%	individual \$1.000 - 50% \$1.500 - 50% \$2.000 - 50%	individual \$1.000 - 10% \$1.500 - 20% \$2.000 - 30%	individual \$1.000 - 50% \$1.500 - 50% \$2.000 - 50%
	familiar \$2.000 - 10% \$3.000 - 20% \$4.000 - 30%	familiar \$2.000 - 50% \$3.000 - 50% \$4.000 - 50%	familiar \$2.000 - 10% \$3.000 - 20% \$4.000 - 30%	familiar \$2.000 - 50% \$3.000 - 50% \$4.000 - 50%
Desembolso máximo aplicável a todos os benefícios, excluindo benefícios opcionais	\$3.000 individual \$6.000 familiar	\$6.000 individual \$12.000 familiar	\$3.000 individual \$6.000 familiar	\$6.000 individual \$12.000 familiar
Condição preeexistente (divulgado ou não divulgado)	não coberto		não coberto	
Cobranças hospitalares* (pagas integralmente após os valores de franquia e cosseguro aplicáveis)	semiprivado, diária máxima	não coberto	semiprivado, diária máxima	
• Exame de pré-admissão (deve ser realizado com 3-5 dias de antecedência em um consultório médico ou em um laboratório participante mediante a ordem do médico que fará a admissão)				
• Acomodação e alimentação, cuidados gerais de enfermagem em regime de internação e dietas especiais				
• Unidade de terapia intensiva/telemetria/cuidados intensivos cirúrgicos/cuidados intensivos médicos/trauma/cuidados intensivos pediátricos* (limitado a 120 dias por ano por apólice)				
• Uso da sala de cirurgia e sala de recuperação				
• Todos os medicamentos administrados durante a internação				
• Exames laboratoriais e radiológicos de rotina durante a internação				
• Transfusões de sangue, plasma sanguíneo, expansores de plasma sanguíneo e todos os exames, componentes, equipamentos e serviços relacionados				
• Suprimentos e curativos médicos e cirúrgicos				
• Internação para terapia respiratória por um médico ou terapeuta respiratório registrado				
• Serviços de médico, osteopata e especialista (limitado a uma especialidade por dia)				
Serviços de diagnóstico avançado intra-hospitalar (por exemplo, ressonância magnética, tomografia computadorizada, imagem nuclear)	benefício máximo de \$5.000	não coberto	benefício máximo de \$10.000	
Aparelhos cirúrgicos e próteses cobertos para procedimentos protéticos, cirúrgicos, ortopédicos e cardíacos que sejam parte integrante do procedimento cirúrgico, quando medicamente necessário. Consulte sua política para obter uma lista de dispositivos, aparelhos ou próteses que podem estar excluídos	benefício máximo de \$2.500	não coberto	benefício máximo de \$2.500	
Acomodação para um pai de um segurado menor de 18 anos que esteja hospitalizado	não coberto		benefício máximo de \$500	
Tratamento odontológico de emergência Devido a acidente ou lesão que exija hospitalização e que resulte em danos aos dentes naturais e tratados dentro de 24 horas após o evento de emergência	não coberto		benefício máximo de \$500	
Serviços médicos de emergência em uma sala de emergência Tratamento para um início súbito de uma condição médica com sintomas severos de gravidade suficiente que, na ausência de atenção médica imediata (ou assim que os cuidados estejam disponíveis, mas não depois de 24 horas após o início) e que na ausência, se não tratada, poderia razoavelmente resultar em uma piora significativa da saúde	o uso de uma sala de emergência para um serviço não emergencial não é coberto		o uso de uma sala de emergência para um serviço não emergencial não é coberto	

Os benefícios estão sujeitos às limitações e exclusões contidas na apólice e são pagáveis conforme cobranças usuais, razoáveis e habituais.

Todos os tratamentos devem ser clinicamente necessários.

Os serviços com um asterisco devem ser pré-autorizados pelo Administrador do plano.

Planos World Benefícios essenciais	World Bronze		World Silver	
	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA
Transplante de órgãos* • Benefício máximo de 2 por vida • Inclui coração, pulmão, rins, pâncreas, fígado, córnea, enxertos de osso e pele, intestino delgado e alogênico e autólogo, medula óssea (consulte sua apólice para cobertura de diagnóstico aprovado), transplantes de sangue e células-tronco		não coberto	benefício máximo de \$25.000	não coberto
Reabilitação hospitalar* Inclui fisioterapia (<i>devido a um acidente</i>), reabilitação pulmonar e reabilitação cardíaca (<i>quando medicamente supervisionada após infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca ou procedimentos cardíacos invasivos</i>) que seja iniciada após a cirurgia	benefício máximo de \$2.500	não coberto	benefício máximo de \$5.000	
Internação de saúde mental e comportamental* O tratamento deve ser realizado em uma unidade psiquiátrica credenciada de um Hospital e deve estar sob o controle direto de um psiquiatra	benefício máximo de \$2.500	não coberto	benefício máximo de \$5.000	
Internação de tratamento oncológico* Inclui exames de diagnóstico, honorários de oncologistas, radioterapia e quimioterapia isoladamente ou em combinação desde o momento do diagnóstico e tratamentos farmacêuticos que tenham eficácia aprovada e distribuição no mercado. Este benefício tem um limite específico para linfoma de Hodgkin, câncer de pâncreas e fígado	benefício máximo de \$10.000	não coberto	benefício máximo de \$10.000	
Diálise para insuficiência renal durante internação* Para insuficiência renal aguda que não seja resultado ou complicaçao de uma condição crônica	benefício máximo de \$15.000	não coberto	benefício máximo de \$25.000	benefício máximo de \$12.500
Cirurgia reconstrutiva durante internação* Devido a doença ou lesão, por exemplo, reconstrução mamária ou outra reconstrução corporal devido a trauma, infecção, tumores ou doença		não coberto	benefício máximo de \$10.000	
Transporte de ambulância terrestre de emergência Limitado ao transporte de ida na resposta a uma emergência médica	pago integralmente apóos os valores de franquia e cosseguro aplicáveis		pago integralmente apóos os valores de franquia e cosseguro aplicáveis	
Assistência médica domiciliar* Os cuidados devem começar imediatamente apóos a internação hospitalar de não menos que 3 dias, solicitados por um médico e fornecidos sob a supervisão de um enfermeiro registrado		não coberto	benefício máximo de \$2.500	
Casa de repouso ou cuidados paliativos* Acomodação, cuidados de enfermagem e apoio ao tratamento das fases de fim de vida		não coberto	benefício máximo de \$2.500	
Assistência à maternidade e benefícios de parto* (sujeito a período de carência de 12 meses e notificação em até 30 dias apóos a confirmação da gravidez)				
Assistência à maternidade Inclui assistência pré-natal, parto, internação hospitalar e assistência pós-natal pelo obstetra		não coberto		não coberto
Bebê saudável Inclui pediatra e/ou neonatologista e internação hospitalar apóos o nascimento <i>apenas bebê saudável e recebimento de alta com a mãe</i> . O bebê deve ser adicionado oportunamente à política		não coberto		não coberto
Bombas tira-leite As bombas tira-leite devem ser obtidas através de um provedor associado de equipamentos médicos duráveis, que deve ser capaz de verificar a previsão para o parto ou que o parto ocorreu dentro de 9 meses		não coberto		não coberto
Complicações da gravidez (somente mãe) Aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, gravidez ectópica e cesariana		não coberto		não coberto

Os benefícios estão sujeitos às limitações e exclusões contidas na apólice e são pagáveis conforme cobranças usuais, razoáveis e habituais. Todos os tratamentos devem ser clinicamente necessários. Os serviços com um asterisco devem ser pré-autorizados pelo Administrador do plano.

Planos World Benefícios essenciais	World Bronze		World Silver	
	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA
Assistência à maternidade e benefícios de parto* (sujeito a período de carência de 12 meses e notificação em até 30 dias após a confirmação da gravidez)				
Cuidados com recém-nascidos não saudáveis Quando um recém-nascido doente nasce no hospital em uma maternidade coberta e o bebê é adicionado oportunamente à apólice		não coberto		não coberto
Condições congênitas As condições congênitas devem se manifestar antes dos 18 anos para um recém-nascido em uma maternidade coberta e o bebê deve ser adicionado oportunamente à apólice		não coberto		não coberto
Planos World Assistência ambulatorial	World Bronze		World Silver	
<i>Esses serviços devem ser realizados em um consultório médico Premium Care ou em um centro de diagnóstico autônomo associado. Isso maximizará seu benefício e reduzirá seus gastos. A franquia e o cosseguro aplicam-se a todos os benefícios, salvo indicação contrária no benefício individual.</i>				
	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA
Serviços de gestão de cuidados para condições preexistentes selecionadas Na lista de condições preexistentes selecionadas, o membro tem acesso aos seguintes serviços de gestão de cuidados: (i) pode agendar até 6 consultas por ano com um clínico geral; (ii) tem disponibilidade para 6 consultas com especialista por ano de apólice para a gestão de cuidados de condições médicas cobertas pelo plano; (iii) pode ter acesso ao uso de certos medicamentos genéricos ambulatoriais; e (iv) diagnósticos básicos. Todos os outros serviços relacionados a essas condições e quaisquer outras condições médicas preexistentes estão excluídos da cobertura		não coberto		não coberto
Saúde mental e comportamental ambulatorial* Saúde mental e comportamental ambulatorial* O tratamento deve ser realizado em consultório médico sob o controle direto de um psiquiatra		não coberto		não coberto
Tratamento oncológico ambulatorial* Inclui exames de diagnóstico, honorários de oncologistas, radioterapia e quimioterapia isoladamente ou em combinação desde o momento do diagnóstico e tratamentos farmacêuticos que tenham eficácia aprovada e distribuição no mercado. Este benefício tem um limite específico para linfoma de Hodgkin, câncer de pâncreas e fígado		não coberto		não coberto
Diálise para insuficiência renal para tratamento ambulatorial* Para insuficiência renal aguda que não seja resultado ou complicaçao de uma condição crônica		não coberto		não coberto
Cirurgia reconstrutiva ambulatorial* Devido a doença ou lesão, reconstrução corporal devido a trauma, infecção, tumores ou doença		não coberto		não coberto
Centro cirúrgico ambulatorial e cuidados cirúrgicos* <i>(somente para pacientes que conseguem andar)</i> <ul style="list-style-type: none"> Alguns procedimentos médicos complexos podem exigir serviços de um cirurgião assistente ou co-cirurgião (o valor máximo da cobertura é de 20% dos honorários aprovados para o cirurgião principal). Isso se aplica apenas a procedimentos para os quais um cirurgião assistente ou co-cirurgião é indicado baseado em evidências médicas Os serviços prestados por um anestesiologista durante um procedimento cirúrgico coberto são serviços cobertos por um provedor associado (o valor máximo da cobertura é de 30% dos honorários aprovados para o cirurgião principal) 		não coberto		não coberto

Os benefícios estão sujeitos às limitações e exclusões contidas na apólice e são pagáveis conforme cobranças usuais, razoáveis e habituais.
Todos os tratamentos devem ser clinicamente necessários.
Os serviços com um asterisco devem ser pré-autorizados pelo Administrador do plano.

Planos World Assistência ambulatorial	World Bronze		World Silver	
	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA
Aparelhos cirúrgicos e próteses cobertos para procedimentos protéticos, cirúrgicos, ortopédicos e cardíacos que sejam parte integrante do procedimento cirúrgico, quando medicamente necessário. Consulte sua política para obter uma lista de dispositivos, aparelhos ou próteses que podem estar excluídos		não coberto		não coberto
Clínica/unidade de assistência médica de urgência Serviços para necessidades de cuidados não essenciais, mas urgentes, como: <ul style="list-style-type: none"> • Picadas de insetos/mordidas de animais • Cortes, arranhões e feridas leves • Queimaduras leves • Irritações leves ou infecções oculares • Erupção cutânea, hera venenosa ou alergias • Torções, distensões, luxações e fraturas menores 		não coberto		não coberto
Serviços básicos de diagnóstico Em um consultório médico ou em uma unidade não hospitalar independente, por exemplo, exames laboratoriais, raios-x, ultrassonografias, eletrocardiograma, ecocardiografia (esta lista não é exclusiva)		não coberto		não coberto
Serviços avançados de diagnóstico e imagem* Em uma unidade não hospitalar independente, por exemplo, ressonância magnética, tomografia computadorizada, tomografia computadorizada, imagem nuclear, colonoscopia/endoscopia diagnóstica (esta lista não é exclusiva)		não coberto		não coberto
Serviços terapêuticos ambulatoriais** <i>Todos os serviços exigem metas de longo e curto prazo e um plano de tratamento por escrito. A terapia de manutenção não é coberta</i> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia (devido a acidente) • Fonoaudiologia (devido a acidente) • Terapia ocupacional (devido a acidente) • Terapia pulmonar e cardíaca (quando medicamente supervisionada após infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca ou procedimentos cardíacos invasivos) que for iniciada após a cirurgia 		não coberto		não coberto
Equipamento médico durável* Ajuda a realizar as atividades diárias, por exemplo, andador, cadeira de rodas, dispositivo de oxigênio ou outro equipamento que possa suportar o uso repetido (deve ser prescrito por um médico)		não coberto		não coberto
Serviços médicos				
<i>Esses serviços devem ser realizados em um consultório médico Premium Care ou em um centro de diagnóstico autônomo associado. Isso maximizará seu benefício e reduzirá seus gastos.</i>				
Consultas da Teladoc® Para doenças, incluindo sintomas de resfriado e gripe, alergias, conjuntivite, infecção respiratória, problemas de sinusite e problemas de pele		não coberto		não coberto
Ida ao pronto-socorro (para condições não relacionadas aos Serviços de gestão de cuidados) Inclui médicos, osteopatas, clínico geral ou de família e ginecologista ou outro especialista (quando indicado pelo clínico geral)		não coberto		não coberto
Consulta com especialista (para condições não relacionadas aos Serviços de gestão de cuidados) Quando sua condição médica ou diagnóstico exigir que você seja tratado por um médico com formação específica para sua condição ou diagnóstico. Este benefício exclui consultas com especialistas em saúde mental e comportamental		não coberto		não coberto
Medicina alternativa (máximo combinado de 15 consultas por ano de apólice)Acupuntura, quiropraxia, homeopatia, dietética		não coberto		não coberto
Podologia Tratamento para bursite, esporão de calcâneo, fascite plantar, unha encravada, infecções, verrugas (incluindo verrugas plantares) e infecções fúngicas. Cuidados rotineiros com os pés e qualquer cirurgia nos pés não são cobertos por este benefício		não coberto		não coberto

Os benefícios estão sujeitos às limitações e exclusões contidas na apólice e são pagáveis conforme cobranças usuais, razoáveis e habituais. Todos os tratamentos devem ser clinicamente necessários. Os serviços com um asterisco devem ser pré-autorizados pelo Administrador do plano.

Planos World Assistência ambulatorial	World Bronze	World Silver
Medicamentos de prescrição ambulatorial e suprimentos		
<p>O benefício não está sujeito a franquia ou desembolso máximo</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicação genérica é fornecida, quando disponível Medicamentos de marca apenas serão fornecidos se o genérico não estiver disponível e se for medicamente necessário Se um medicamento de marca for prescrito para um genérico equivalente que não esteja disponível na região, o benefício máximo de \$250 será aplicado ao medicamento de marca 	<p>Mundial e rede interna dos EUA</p> <p>não coberto</p>	<p>Fora da rede dos EUA</p> <p>não coberto</p>

Planos World Benefícios de bem-estar e preventivos	World Bronze	World Silver
<i>Esses serviços devem ser realizados em um consultório médico Premium Care ou em um centro de diagnóstico autônomo associado. Isso maximizará seu benefício e reduzirá seus gastos.</i>		
<i>Franquia e cosseguro não se aplicam.</i>		
Consulta de bem-estar para adultos e benefícios preventivos	Mundial e rede interna dos EUA	Fora da rede dos EUA
Consulta de bem-estar		
<ul style="list-style-type: none"> Seu médico medirá sua altura, peso, medirá sua pressão arterial e fará outras medições de rotina; revisará seu histórico médico e familiar; avaliará seus fatores de risco para doenças evitáveis; verificará os sinais vitais; realizará o exame de cabeça e pescoço, exame pulmonar, exame abdominal e procurará sinais de comprometimento cognitivo; testará seus reflexos; revisará seu questionário de avaliação de risco à saúde; atualizará sua lista de provedores e prescrições; e estabelecerá um cronograma de exames para serviços preventivos apropriados Exames de sangue e urina, exame de colesterol para adultos de certas idades ou de maior risco, exame de câncer colorretal para adultos de 50 a 75 anos (somente exame de sangue oculto nas fezes), questionário de avaliação de depressão e avaliação de diabetes (Tipo 2) para adultos de 40 a 70 anos com sobrepeso ou obesidade 	<p>não coberto</p>	<p>não coberto</p>
Exames preventivos anuais(1 por ano)		
<ul style="list-style-type: none"> - Exame de papanicolau (PAP) - mamografra (idade elegível: a partir de 40 anos) - Exame de laboratório de PSA (idade elegível: a partir de 50 anos) 	<p>não coberto</p>	<p>não coberto</p>
Outros exames preventivos(periodo de espera de um ano)		
<ul style="list-style-type: none"> - Exame de densidade óssea (idade elegível: a partir de 45 anos, limitado a 1 a cada 5 anos) - Colonoscopia (idade elegível: a partir de 45 anos, limitado a 1 a cada 10 anos) 	<p>não coberto</p>	<p>não coberto</p>
Vacinações		
Hepatite A, Hepatite B, Papilomavírus Humano (HPV), Influenza (vacina contra a gripe), Tétano, COVID-19. Nos EUA, as vacinas devem ser fornecidas apenas por uma farmácia associada à EHIM	<p>não coberto</p>	<p>não coberto</p>
Benefícios de bem-estar para crianças		
Exames físicos periódicos específicos para a idade e avaliações do desenvolvimento; consultas; exames de diagnóstico; vacinação necessária para a prevenção; histórico de saúde; exames auditivos; relacionados à idade (sarampo, meningocócica, caxumba, coqueluche, pneumococo, rubéola, tétano, varicela (varicela), COVID-19); e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de acordo com as diretrizes pediátricas	<p>não coberto</p>	<p>não coberto</p>

Os benefícios estão sujeitos às limitações e exclusões contidas na apólice e são pagáveis conforme cobranças usuais, razoáveis e habituais.
Todos os tratamentos devem ser clinicamente necessários.
Os serviços com um asterisco devem ser pré-autorizados pelo Administrador do plano.

Benefícios opcionais

Planos World	World Bronze	World Silver
Remoção médica internacional e repatriação*		
	<i>Franquia e cosseguro se aplicam conforme escolhido em Benefícios essenciais</i>	
Remoção médica de emergência Transporte para a unidade mais próxima se o tratamento necessário não estiver disponível localmente	nenhum	Pago integralmente até \$30.000 limite combinado por segurado, por ano de apólice
Repatriação médica Os membros podem retornar ao seu país de origem após uma remoção médica de emergência aprovada, desde que estejam física e medicamente estáveis	nenhum	Pago integralmente até \$25.000 limite combinado por segurado
Repatriação de restos mortais Custo de transporte e custo de sepultamento ou cremação	nenhum	Transporte (voo em classe econômica) + \$1.000 por subsídio de subsistência
Custos de viagem de cobertura de acompanhante e subsídio de subsistência	nenhum	

Os benefícios estão sujeitos às limitações e exclusões contidas na apólice e são pagáveis conforme cobranças usuais, razoáveis e habituais.
Todos os tratamentos devem ser clinicamente necessários.
Os serviços com um asterisco devem ser pré-autorizados pelo Administrador do plano.



WellAway Limited

Victoria Place
31 Victoria Street
5º andar
PO Box HM 1624
Hamilton HM 10
Bermuda

Telefone: +1 441-296-0651

info@wellaway.com
wellaway.com



Este material é apenas para fins informativos e está sujeito a alterações. Se você escolher um produto da WellAway, receberá um pacote de membro que contém uma descrição completa dos benefícios, condições, limitações e exclusões de cobertura. Os produtos e serviços podem não estar disponíveis em todas as jurisdições e são expressamente excluídos quando proibidos pela lei aplicável.

O conteúdo deste material é propriedade intelectual exclusiva da WellAway Limited. Nenhuma reprodução, alteração ou cópia é permitida sem o consentimento da WellAway Limited. O nome, marca e logotipos da WellAway são marcas registradas da WellAway Limited e WellAway SA, Hamilton, Bermuda.