



# Folleto de Planes mundiales

[wellaway.com](http://wellaway.com)

**WellAway**

Enero de 2022

# ¿Por qué elegir WellAway?

**WellAway es una empresa de seguros médicos privada internacional con planes de salud para los ciudadanos globales de la actualidad.**

Usted siempre es nuestra prioridad. Nuestra diversidad cultural permite que los miembros reciban el máximo respeto por su estilo de vida de expatriado. Con cobertura mundial y acceso a la red de UnitedHealthcare Global de más de 1,2 millones de proveedores en EE. UU., nuestro objetivo es brindar estabilidad y seguridad a las personas, familias y grupos a la vanguardia de la globalización de los seguros médicos.



- ✓ **Asistencia médica de emergencia**
- ✓ **Servicio de atención al cliente multilingüe**
- ✓ **Servicios de telemedicina**
- ✓ **Precios competitivos**
- ✓ **Planes grupales personalizables**

## Servicio ConciergeCare las 24 horas

### Atención al cliente profesional

WellAway proporciona un servicio al cliente y experiencia en seguros médicos internacionales excepcionales, con beneficios y recursos innovadores. Nuestros servicios de ConciergeCare multilingües las 24 horas están diseñados para usted. Permítanos ayudarlo a programar citas, profundizar en la explicación de los beneficios o buscar un proveedor que sea adecuado para usted.

- Asistencia para buscar proveedores
- Manejo de enfermedades
- Asistencia médica de emergencia y evacuación las 24 horas
- Programación de citas con los mejores proveedores
- Atención al cliente excepcional
- Multilingüe



Nuestro socio de salud: Teladoc



## Acceso a su médico las 24 horas (solo en EE. UU.)

Teladoc Health transforma la forma en que las personas acceden a la atención médica en todo el mundo. Brinda un nuevo tipo de experiencia de atención médica, una con mayor comodidad, mejores resultados y más valor.

- Hable con un médico en cualquier momento mientras se encuentre en EE. UU.
- Reciba atención de calidad por teléfono, video o aplicación móvil.
- Tratamiento rápido. Hable con su médico en minutos.
- Una red de médicos que puede tratar a todos los miembros de la familia.
- Las recetas se envían a la farmacia que prefiera si es necesario por motivos médicos.
- Teladoc es menos costoso que la sala de emergencias o la atención de urgencia.



### Obtenga la atención que necesita

Los médicos de Teladoc pueden tratar muchas afecciones médicas, entre ellas:

- Síntomas del resfriado y la gripe
- Alergias
- Conjuntivitis
- Infecciones respiratorias
- Problemas sinusales
- Problemas de la piel
- ¡Y más!

¡Hable con un médico en cualquier momento! [Teladoc.com](http://Teladoc.com) 1-800-TELADOC (835-2362)



Nuestro socio de salud: UnitedHealthcare Global



## Redes con más responsabilidad y valor.

Con casi 1,2 millones de proveedores en todo el país, tenemos redes diseñadas para ayudarlo a controlar mejor los costos y cubrir las necesidades de atención médica únicas de nuestros miembros.



**643**  
centros de  
especialización



**Más de  
1800**  
centros de  
atención  
ambulatorios



**Más de  
6500**  
hospitales



**Más de 111 mil**  
médicos de atención de  
UnitedHealth Premium®  
(Aquellos que cumplan con los  
criterios de calidad y rentabilidad  
de UnitedHealth Premium)



**Más de 1,2 millones**  
de médicos y profesionales de  
la salud

# Planes mundiales

Un plan de salud internacional con opciones de límite anual que van desde USD 500.000 a USD 10 millones con diferentes opciones de deducibles. Los planes mundiales de WellAway ofrecen diferentes niveles de cobertura para expatriados, incluidos varios beneficios opcionales para elegir. Nuestros miembros tienen la oportunidad de diseñar el plan ideal que satisfaga todas sus necesidades de atención médica.

Estos planes ayudan a nuestros miembros a mantener el bienestar y la salud a la vez que los protegen de las dificultades financieras en caso de emergencias médicas. Nuestros miembros tienen la tranquilidad de saber que un equipo está listo para apoyarlos y guiarlos en asuntos de salud y bienestar. Los planes mundiales ofrecen 4 niveles de beneficios esenciales y la flexibilidad de agregar beneficios opcionales dentro del mismo plan. Hay dos beneficios opcionales disponibles: la evacuación y repatriación médica internacional, y los beneficios odontológicos y oftalmológicos. Las opciones deducibles dan a los miembros el control sobre su prima. La administración de la atención médica para ciertas afecciones preexistentes está disponible con los planes mundial Gold y mundial Platinum.

## Zonas geográficas y cobertura

Los planes mundiales se clasifican en una de las 2 zonas siguientes según el destino en el momento de la compra. Los ciudadanos europeos que residan en uno de los países de la Unión Europea no son elegibles para los planes mundiales.

### Zona 1

EE. UU., Austria, Bahamas, Brasil, Canadá, Dinamarca, Alemania, Hong Kong, Irlanda, Luxemburgo, México, Mónaco, Países Bajos, Noruega, Panamá, Singapur, Suiza y Reino Unido

### Zona 2

Bélgica, Bulgaria, Costa Rica, Croacia, Chipre, República Checa, Estonia, Finlandia, Grecia, Hungría, Islandia, Israel, Italia, Lituania, Liechtenstein, Malta, Portugal, Eslovaquia, Eslovenia, España, Sudáfrica, Suecia, Taiwán, Tailandia y Turquía

Los planes mundiales ofrecen cobertura de viajes mundial como se indica:

- **Zona 1:** hasta 90 días de cobertura mundial
- **Zona 2:** hasta 90 días de cobertura dentro de los países de la zona 2 y hasta 30 días de cobertura para servicios de emergencia médica en cualquier otro país

## Puntos destacados de la cobertura

Límite anual:  
USD 500.000–USD 10.000.000 USD

Los planes mundiales son asequibles y tienen cuatro diseños de planes diferentes y múltiples opciones disponibles. Cada plan incluye beneficios esenciales a diferentes montos de deducibles y costos compartidos.

- Los límites de cobertura del plan van de USD 500.000 a USD 10.000.000
- Los hijos dependientes solteros tienen cobertura hasta los 26 años si son estudiantes de tiempo completo.
- Acceso a proveedores dentro de EE. UU.: como miembro exclusivo, tiene cobertura del 100 % de los cargos usuales, razonables y habituales cuando recibe atención de médicos de Premium y en centros dentro de la red con UnitedHealthcare Global.
- Acceso a proveedores fuera de EE. UU.: una red de acceso abierto le brinda la flexibilidad de poder ver a una variedad de médicos.
- Servicios de ConciergeCare multilingües las 24 horas dedicados a ayudarlos a usted y a su familia.

Para los ciudadanos franceses que se suscriban a la CFE (Caisse des Français de l'Étranger), ¡pueden usar los planes mundiales como planes de recarga!



# Puntos destacados de los beneficios por plan

Mundial Bronze	Mundial Silver	Mundial Gold	Mundial Platinum
Límite anual: USD 500.000 Edad de elegibilidad: 18-59	Límite anual: USD 1.000.000 Edad de elegibilidad: 18-59	Límite anual: USD 3.000.000 Edad de elegibilidad: 18-55	Límite anual: USD 10.000.000 Edad de elegibilidad: 18-55
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beneficios esenciales (Atención para pacientes hospitalizados)</li> <li>✗ Atención de maternidad</li> <li>✗ Atención para pacientes ambulatorios</li> <li>✗ Telemedicina*</li> <li>✗ Afecciones preexistentes (administración de la atención médica)*</li> <li>✗ Beneficios preventivos y de bienestar</li> <li>✗ Evacuación y repatriación médica internacional</li> <li>✗ Beneficios odontológicos y oftalmológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beneficios esenciales (Atención para pacientes hospitalizados)</li> <li>✗ Atención de maternidad</li> <li>✗ Atención para pacientes ambulatorios</li> <li>✗ Telemedicina*</li> <li>✗ Afecciones preexistentes (administración de la atención médica)*</li> <li>✗ Beneficios preventivos y de bienestar</li> <li>○ Evacuación y repatriación médica internacional</li> <li>✗ Beneficios odontológicos y oftalmológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beneficios esenciales (Atención para pacientes hospitalizados)</li> <li>✓ Atención de maternidad</li> <li>✓ Atención para pacientes ambulatorios</li> <li>✓ Telemedicina*</li> <li>✓ Afecciones preexistentes (administración de la atención médica)*</li> <li>✓ Beneficios preventivos y de bienestar</li> <li>○ Evacuación y repatriación médica internacional</li> <li>○ Beneficios odontológicos y oftalmológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beneficios esenciales (Atención para pacientes hospitalizados)</li> <li>✓ Atención de maternidad</li> <li>✓ Atención para pacientes ambulatorios</li> <li>✓ Telemedicina*</li> <li>✓ Afecciones preexistentes (administración de la atención médica)*</li> <li>✓ Beneficios preventivos y de bienestar</li> <li>○ Evacuación y repatriación médica internacional</li> <li>○ Beneficios odontológicos y oftalmológicos</li> </ul>

 Con cobertura
  Opcional
  Sin cobertura

\* Administración de la atención médica para ciertas afecciones preexistentes y telemedicina cuando se adquieren beneficios de atención para pacientes ambulatorios.

# Resumen de beneficios de los planes mundiales

Todos los beneficios están sujetos a cargos usuales, razonables y habituales. Nuestro equipo de ConciergeCare lo ayudará a encontrar al proveedor más adecuado y a programar una cita.

## Puntos importantes que debe saber

- Se aplican montos máximos a ciertos servicios.
- Los beneficios se muestran por persona, por año de póliza.
- Todos los beneficios están sujetos a cargos usuales, razonables y habituales según la ubicación geográfica en la que se presten los servicios.
- Se requiere autorización previa para ciertos servicios. Consulte los términos y condiciones de la póliza.
- El programa UnitedHealth Global cuenta con una amplia red de proveedores que han sido evaluados en función del costo y la calidad de la atención médica. El programa evalúa a los médicos en diversas especialidades utilizando medicina basada en evidencia y medidas estandarizadas nacionales para ayudarlo a encontrar proveedores de calidad y rentables. Es fácil encontrar un médico de atención de UnitedHealth Premium. Visite <https://www.wellaway.com/provider-search/> y haga clic en UnitedHealthcare. Haga clic en **Buscar un médico** y busque los corazones azules.
- Cuando los médicos de atención de Premium o los centros dentro de la red de UnitedHealthcare Global no estén disponibles en un radio de 50 millas (80 km) de su residencia local, las reclamaciones se reembolsarán según las tarifas correspondientes para médicos de atención de Premium y/o centros dentro de la red.
- Miembros de la CFE: cualquier pago o beneficio dentro de los planes mundiales pagados por la CFE se deducirá del reembolso pagado por WellAway.

## Opciones de deducibles y coseguos

	¿Deducible?	¿Coseguro?	¿Gastos máximos de bolsillo?
<b>Selección de planes</b>	El deducible es la cantidad que el miembro paga por el costo del tratamiento antes de que se haga el reembolso.	Esta cantidad es el porcentaje que el miembro debe pagar para cubrir el costo del tratamiento.	Este es el monto máximo de costo compartido que el miembro paga por período de cobertura, sin incluir los montos no cubiertos.
<b>Mundial Bronze y mundial Silver</b>	USD 1000	10 %	USD 3000
	USD 1500	20 %	USD 3000
	USD 2000	30 %	USD 3000
<b>Mundial Gold y mundial Platinum</b>	USD 500	10 %	USD 5000
	USD 1000	20 %	USD 5000
	USD 1500	30 %	USD 5000

## Administración de la atención médica para una afección preexistente

Los planes mundial Bronze y mundial Silver ofrecen cobertura solo para afecciones médicas agudas. Los planes ofrecen beneficios para cubrir al miembro en caso de una visita de emergencia desafortunada al hospital y si padece una afección médica que requiera cirugía.

Los planes mundial Gold y mundial Platinum ofrecen administración de la atención médica para ciertas afecciones médicas. El equipo de cobertura de WellAway Limited evaluará el historial médico de la persona y tomará las medidas apropiadas en función del pronóstico de las afecciones declaradas. El formulario o solicitud de inscripción puede aceptarse o rechazarse para la cobertura.

*Nota: las combinaciones de afecciones y/o medicamentos pueden causar que se rechace su solicitud. En ciertos casos, si un miembro declara 3 o más afecciones preexistentes, puede llevar a un rechazo automático. Proporcionar información precisa en el formulario de solicitud hará que se tome la decisión de manera más eficaz.*

Los planes mundial Gold y mundial Platinum ofrecen cobertura de administración de afecciones preexistentes para las siguientes afecciones:

- Acné
- Alergias
- Artritis (no reumatoide)
- Asma
- Bronquitis
- Estreñimiento
- Diabetes tipo 2
- Gastritis (no relacionada con la ERGE)
- Gota
- Dolores de cabeza/migrañas
- Hiperlipidemia
- Hipertensión
- Hipotiroidismo
- Síndrome de las piernas inquietas
- Rosácea
- Sinusitis

### ¿Qué significa la administración de la atención médica para una afección preexistente en referencia a la lista anterior?

La administración de la atención médica para una afección preexistente implica visitar al profesional de la salud para el tratamiento de la afección, tomar medicamentos con regularidad si es necesario y seguir cuidadosamente las instrucciones de su profesional de la salud. Bajo la administración de la atención médica para una afección preexistente, el miembro tiene acceso a los siguientes servicios: (i) puede programar hasta 6 visitas al año con un médico de atención primaria; (ii) tiene disponibilidad para 6 visitas de especialista por año de póliza para la administración de la atención médica para las afecciones médicas cubiertas por el plan; (iii) puede tener acceso al uso de ciertos medicamentos genéricos para pacientes ambulatorios y (iv) diagnósticos básicos. Todos los demás servicios relacionados con estas afecciones están excluidos de la cobertura. El miembro puede ayudar con su afección preexistente al hacer actividad física, comer una dieta saludable y hacer otros cambios en su estilo de vida.

Planes mundiales Beneficios esenciales	Mundial Bronze		Mundial Silver		Mundial Gold		Mundial Platinum	
<b>Límite anual</b>	USD 500.000		USD 1.000.000		USD 3.000.000		USD 10.000.000	
<b>Edad de elegibilidad</b>	18-59		18-59		18-55		18-55	
<b>Todos los beneficios esenciales están sujetos a montos de deducibles y coseguros, incluso si no se indican en el beneficio individual.</b>								
	<b>Mundial y en Estados Unidos dentro de la red</b>	<b>En Estados Unidos fuera de la red</b>	<b>Mundial y en Estados Unidos dentro de la red</b>	<b>En Estados Unidos fuera de la red</b>	<b>Mundial y en Estados Unidos dentro de la red</b>	<b>En Estados Unidos fuera de la red</b>	<b>Mundial y en Estados Unidos dentro de la red</b>	<b>En Estados Unidos fuera de la red</b>
<b>Opciones de deducibles y coseguros</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los deducibles dentro y fuera de la red se acumulan por separado</li> <li>El deducible se aplica a todos los servicios, excepto a los servicios preventivos y de bienestar y a lesiones por accidentes</li> </ul>	individual USD 1000 - 10 % USD 1500 - 20 % USD 2000 - 30 %	individual USD 1000 - 50 % USD 1500 - 50 % USD 2000 - 50 %	individual USD 1000 - 10 % USD 1500 - 20 % USD 2000 - 30 %	individual USD 1000 - 50 % USD 1500 - 50 % USD 2000 - 50 %	individual USD 500 - 10 % USD 1000 - 20 % USD 1500 - 30 %	individual USD 500 - 50 % USD 1000 - 50 % USD 1500 - 50 %	individual USD 500 - 10 % USD 1000 - 20 % USD 1500 - 30 %	individual USD 500 - 50 % USD 1000 - 50 % USD 1500 - 50 %
	familiar USD 2000 - 10 % USD 3000 - 20 % USD 4000 - 30 %	familiar USD 2000 - 50 % USD 3000 - 50 % USD 4000 - 50 %	familiar USD 2000 - 10 % USD 3000 - 20 % USD 4000 - 30 %	familiar USD 2000 - 50 % USD 3000 - 50 % USD 4000 - 50 %	familiar USD 1000 - 10 % USD 2000 - 20 % USD 3000 - 30 %	familiar USD 1000 - 50 % USD 2000 - 50 % USD 3000 - 50 %	familiar USD 1000 - 10 % USD 2000 - 20 % USD 3000 - 30 %	familiar USD 1000 - 50 % USD 2000 - 50 % USD 3000 - 50 %
<b>Gastos máximos de bolsillo aplicables a todos los beneficios excepto los beneficios opcionales</b>	USD 3000 individual USD 6000 familiar	USD 6000 individual USD 12.000 familiar	USD 3000 individual USD 6000 familiar	USD 6000 individual USD 12.000 familiar	USD 5000 individual USD 10.000 familiar	USD 10.000 individual USD 20.000 familiar	USD 5000 individual USD 10.000 familiar	USD 10.000 individual USD 20.000 familiar
<b>Afección preexistente (ya sea declarada o no declarada)</b>	sin cobertura		sin cobertura		sin cobertura		sin cobertura	
<b>Cargos hospitalarios* (pagados en su totalidad después de los montos de deducible y coseguro correspondientes)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas previas a la admisión (deben realizarse de 3 a 5 días antes en el consultorio de un médico o en un laboratorio participante bajo la orden del médico que realiza la autorización)</li> <li>Alojamiento y comida, atención de enfermería general para pacientes hospitalizados y dietas especiales</li> <li>Unidad de cuidados intensivos/telemedicina/cuidados intensivos quirúrgicos/cuidados intensivos médicos/trauma/cuidados intensivos pediátricos* (limitado a 120 días por año de póliza)</li> <li>Uso del quirófano y la sala de recuperación</li> <li>Todos los medicamentos administrados mientras sea un paciente hospitalizado</li> <li>Radiografías y pruebas de laboratorio de rutina para pacientes hospitalizados</li> <li>Transfusiones de sangre, plasma, expansores plasmáticos y todas las pruebas, componentes, equipos y servicios relacionados</li> <li>Suministros y apósitos médicos y quirúrgicos</li> <li>Terapia respiratoria para pacientes hospitalizados prestada por un médico o terapeuta respiratorio registrado</li> <li>Servicios de médicos, osteópatas y especialistas (limitados a una especialidad por día)</li> </ul>	tarifa diaria máxima semiprivada	sin cobertura	tarifa diaria máxima semiprivada	tarifa promedio de habitación privada de hasta USD 2000 por día	tarifa promedio de habitación privada de hasta USD 3000 por día			
<b>Servicios de diagnóstico avanzado dentro del hospital (por ejemplo, IRM, tomografías computarizadas, imágenes de medicina nuclear)</b>	beneficio máximo de USD 5000	sin cobertura	beneficio máximo de USD 10.000	beneficio máximo de USD 20.000	beneficio máximo de USD 20.000	beneficio máximo de USD 35.000	beneficio máximo de USD 35.000	beneficio máximo de USD 35.000
<b>Aparatos quirúrgicos y prótesis</b> Con cobertura para procedimientos protésicos, quirúrgicos, ortopédicos y cardíacos que son una parte integral del procedimiento quirúrgico cuando sean médicamente necesarios. Consulte su política para obtener una lista de dispositivos, aparatos o prótesis que podrían estar excluidas	beneficio máximo de USD 2500	sin cobertura	beneficio máximo de USD 2500	beneficio máximo de USD 5000	beneficio máximo de USD 5000	beneficio máximo de USD 7500	beneficio máximo de USD 7500	beneficio máximo de USD 7500
<b>Alojamiento para padres</b> para una persona asegurada menor de 18 años hospitalizada	sin cobertura		beneficio máximo de USD 500	beneficio máximo de USD 1000	beneficio máximo de USD 1000	beneficio máximo de USD 3000	beneficio máximo de USD 3000	beneficio máximo de USD 3000
<b>Tratamiento dental de urgencia</b> Debido a un accidente o lesión que requiera hospitalización y que resulte en daños en los dientes sanos naturales y se trate dentro de las 24 horas posteriores a la emergencia	sin cobertura		beneficio máximo de USD 500	beneficio máximo de USD 1000	beneficio máximo de USD 1000	beneficio máximo de USD 3000	beneficio máximo de USD 1500	beneficio máximo de USD 1500
<b>Servicios médicos de emergencia en una sala de emergencias</b> Tratamiento para la aparición repentina de una afección médica con síntomas agudos de gravedad suficiente que, en ausencia de atención médica inmediata (o tan pronto como se pueda brindar la atención, pero no pasadas más de 24 horas después del inicio) podría provocar razonablemente un deterioro significativo de la salud	el uso de una sala de emergencias para un servicio que no sea de emergencia no tiene cobertura		el uso de una sala de emergencias para un servicio que no sea de emergencia no tiene cobertura		se emitirá una multa de USD 250 si usa una sala de emergencias para un servicio que no sea de emergencia		se emitirá una multa de USD 250 si usa una sala de emergencias para un servicio que no sea de emergencia	

Los beneficios están sujetos a las limitaciones y exclusiones contenidas en la póliza y se pagan cargos usuales, razonables y habituales.  
 Todos los tratamientos deben ser médicamente necesarios.  
 Los servicios con asterisco deben ser autorizados previamente por el administrador del plan.

Planes mundiales Beneficios esenciales	Mundial Bronze		Mundial Silver		Mundial Gold		Mundial Platinum	
	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red
<b>Trasplante de órganos*</b> • Beneficio máximo de 2 de por vida • Incluye injertos de corazón, corazón y pulmón, riñón, riñón y páncreas, hígado, córnea, hueso y piel, trasplantes autólogos y alogénicos de intestino delgado y de médula ósea (consulte su póliza para obtener cobertura de diagnósticos aprobados), de sangre y de células madre	sin cobertura		beneficio máximo de USD 25.000	sin cobertura	beneficio máximo de USD 50.000	beneficio máximo de USD 25.000	beneficio máximo de USD 150.000	beneficio máximo de USD 75.000
<b>Rehabilitación para pacientes hospitalizados*</b> Incluye fisioterapia (debido a un accidente), rehabilitación pulmonar y rehabilitación cardíaca (cuando se supervisa médicamente después de un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca o procedimientos cardíacos invasivos) que comienza después de la cirugía	beneficio máximo de USD 2500	sin cobertura	beneficio máximo de USD 5000		beneficio máximo de USD 10.000		beneficio máximo de USD 20.000	
<b>Salud mental y conductual para pacientes hospitalizados*</b> El tratamiento debe proporcionarse en una unidad psiquiátrica acreditada de un hospital y debe estar bajo el control directo de un médico psiquiátrico	beneficio máximo de USD 2500	sin cobertura	beneficio máximo de USD 5000		beneficio máximo de USD 10.000		beneficio máximo de USD 20.000	
<b>Tratamiento oncológico para pacientes hospitalizados*</b> Incluye pruebas de diagnóstico, tarifas de oncólogos, radioterapia y quimioterapia solas o en combinación desde el momento del diagnóstico, y tratamientos farmacéuticos con eficiencia y distribución en el mercado aprobadas. Este beneficio tiene un límite específico para las afecciones de linfoma de Hodgkin, cáncer de páncreas y cáncer de hígado	beneficio máximo de USD 10.000	sin cobertura	beneficio máximo de USD 10.000		beneficio máximo de USD 100.000		pagado en su totalidad beneficio máximo de USD 250.000 para las afecciones de linfoma de Hodgkin, cáncer de páncreas y cáncer de hígado	
<b>Diálisis por insuficiencia renal para pacientes hospitalizados*</b> Para la insuficiencia renal aguda que no sea resultado de una complicación por una afección crónica	beneficio máximo de USD 15.000	sin cobertura	beneficio máximo de USD 25.000	beneficio máximo de USD 12.500	beneficio máximo de USD 50.000	beneficio máximo de USD 25.000	beneficio máximo de USD 100.000	beneficio máximo de USD 50.000
<b>Cirugía reconstructiva para pacientes hospitalizados*</b> Debido a una enfermedad o lesión, por ejemplo, reconstrucción mamaria u otra reconstrucción corporal debido a traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades	sin cobertura		beneficio máximo de USD 10.000		beneficio máximo de USD 25.000		pagado en su totalidad	
<b>Ambulancia terrestre de emergencia</b> Limitada a un viaje de ida como respuesta a una emergencia médica	pagado en su totalidad después de los montos de deducible y coseguro correspondientes		pagado en su totalidad después de los montos de deducible y coseguro correspondientes		pagado en su totalidad después de los montos de deducible y coseguro correspondientes		pagado en su totalidad	
<b>Atención médica en el hogar*</b> La atención debe comenzar inmediatamente después de su estancia en el hospital de no menos de 3 días, ordenada por un médico y brindada bajo la supervisión de una enfermera registrada	sin cobertura		beneficio máximo de USD 2500		hasta USD 50.000 o 30 días por año de póliza, lo que ocurra primero	hasta USD 25.000 o 30 días por año de póliza, lo que ocurra primero	hasta USD 75.000 o 90 días por año de póliza, lo que ocurra primero	hasta USD 37.500 o 90 días por año de póliza, lo que ocurra primero
<b>Cuidados paliativos*</b> Alojamiento, cuidados de enfermería y apoyo para el tratamiento en las etapas finales de la vida	sin cobertura		beneficio máximo de USD 2500		hasta USD 50.000 o 30 días por año de póliza, lo que ocurra primero	hasta USD 25.000 o 30 días por año de póliza, lo que ocurra primero	hasta USD 75.000 o 90 días por año de póliza, lo que ocurra primero	hasta USD 37.500 o 90 días por año de póliza, lo que ocurra primero
<b>Beneficios de atención de maternidad y nacimiento*</b> (sujetos a un periodo de espera de 12 meses y a la notificación dentro de los 30 días posteriores a la confirmación del embarazo)								
<b>Atención de maternidad</b> Incluye atención prenatal, parto, hospitalización y atención posnatal por parte de un obstetra	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 10.000		beneficio máximo de USD 15.000	
<b>Bienestar del bebé</b> Incluye pediatra y/o neonatólogo y hospitalización después del nacimiento (solo para el bienestar del bebé y es dado de alta con la madre). El bebé debe agregarse oportunamente a la póliza	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 2500		beneficio máximo de USD 5000	
<b>Extractores de leche</b> Los extractores de leche se deben obtener a través de un proveedor de equipos médicos duraderos dentro de la red que debe poder verificar que el parto está programado o que dio a luz en los últimos 9 meses	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 40		beneficio máximo de USD 60	

Los beneficios están sujetos a las limitaciones y exclusiones contenidas en la póliza y se pagan cargos usuales, razonables y habituales. Todos los tratamientos deben ser médicamente necesarios. Los servicios con asterisco deben ser autorizados previamente por el administrador del plan.

Planes mundiales Beneficios esenciales	Mundial Bronze		Mundial Silver		Mundial Gold		Mundial Platinum	
	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red

### Beneficios de atención de maternidad y nacimiento\*

(sujetos a un período de espera de 12 meses y a la notificación dentro de los 30 días posteriores a la confirmación del embarazo)

<b>Complicaciones del embarazo</b> (solo para la madre) Aborto espontáneo, preeclampsia, embarazo ectópico y cesárea	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 15.000		beneficio máximo de USD 30.000	
<b>Cuidado del recién nacido no sano</b> Cuando un recién nacido enfermo nace en el hospital, la maternidad tiene cobertura y el bebé se agrega oportunamente a la póliza	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 15.000		beneficio máximo de USD 30.000	
<b>Enfermedades congénitas</b> Las afecciones congénitas deben manifestarse antes de cumplir 18 años para un recién nacido bajo una maternidad cubierta y el bebé debe agregarse oportunamente a la póliza	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 50.000		beneficio máximo de USD 100.000	

Planes mundiales Atención para pacientes ambulatorios	Mundial Bronze		Mundial Silver		Mundial Gold		Mundial Platinum	
	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red

Estos servicios deben prestarse en el consultorio de un médico de atención de Premium o en un centro de diagnóstico independiente dentro de la red. Esto maximizará sus beneficios y reducirá sus costos.

El deducible y el coseguro se aplican a todos los beneficios a menos que se indique lo contrario en el beneficio individual.

<b>Servicios de administración de la atención médica para afecciones preexistentes seleccionadas</b> Bajo la lista de afecciones preexistentes seleccionadas, el miembro tiene acceso a los siguientes servicios de administración de atención médica: (i) puede programar hasta 6 visitas al año con un médico de atención primaria; (ii) tiene disponibilidad para 6 visitas de especialista por año de póliza para la administración de la atención médica para las afecciones médicas cubiertas por el plan; (iii) puede tener acceso al uso de ciertos medicamentos genéricos para pacientes ambulatorios y (iv) diagnósticos básicos. Todos los demás servicios relacionados con estas afecciones y cualquier otra afección médica preexistente están excluidos de la cobertura	sin cobertura		sin cobertura		con cobertura		con cobertura	
<b>Salud mental y conductual ambulatoria*</b> El tratamiento debe proporcionarse en el consultorio de un médico bajo el control directo de un médico psiquiátrico	sin cobertura		sin cobertura		máximo de 9 visitas		máximo de 12 visitas	
<b>Tratamiento oncológico ambulatorio*</b> Incluye pruebas de diagnóstico, tarifas de oncólogos, radioterapia y quimioterapia solas o en combinación desde el momento del diagnóstico, y tratamientos farmacéuticos con eficiencia y distribución en el mercado aprobadas. Este beneficio tiene un límite específico para las afecciones de linfoma de Hodgkin, cáncer de páncreas y cáncer de hígado	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 25.000		pagado en su totalidad beneficio máximo de USD 50.000 para las afecciones de linfoma de Hodgkin, cáncer de páncreas y cáncer de hígado	
<b>Diálisis por insuficiencia renal para pacientes ambulatorios*</b> Para la insuficiencia renal aguda que no sea resultado de una complicación por una afección crónica	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 25.000	beneficio máximo de USD 12.500	beneficio máximo de USD 50.000	beneficio máximo de USD 25.000
<b>Cirugía reconstructiva para pacientes hospitalizados*</b> Debido a una enfermedad o lesión, reconstrucción corporal debido a traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 12.500		pagado en su totalidad	

Los beneficios están sujetos a las limitaciones y exclusiones contenidas en la póliza y se pagan cargos usuales, razonables y habituales.

Todos los tratamientos deben ser médicamente necesarios.

Los servicios con asterisco deben ser autorizados previamente por el administrador del plan.

Planes mundiales Atención para pacientes ambulatorios	Mundial Bronze		Mundial Silver		Mundial Gold		Mundial Platinum	
	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red
<b>Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios y atención quirúrgica* (solo independiente)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Algunos procedimientos médicos complejos pueden requerir que un cirujano asistente o un cocirujano brinde servicios (el monto máximo de la cobertura es del 20 % de los honorarios aprobados para el cirujano principal). Esto se aplica solo a los procedimientos para los que la medicina basada en evidencia recomienda un cirujano asistente o cocirujano</li> <li>Los servicios prestados por un anestesiólogo durante un procedimiento quirúrgico cubierto son servicios que tienen cobertura de un proveedor de la red (el monto máximo de cobertura es del 30 % de los honorarios aprobados para el cirujano principal)</li> </ul>	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo combinado de USD 20.000		beneficio combinado máximo de USD 30.000	
<b>Aparatos quirúrgicos y prótesis</b> Con cobertura para procedimientos protésicos, quirúrgicos, ortopédicos y cardíacos que son una parte integral del procedimiento quirúrgico cuando sean médicamente necesarios. Consulte su política para obtener una lista de dispositivos, aparatos o prótesis que podrían estar excluidas	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 5000		beneficio máximo de USD 7500	
<b>Clinica/centro de atención de urgencia</b> Servicios para necesidades de atención no críticas pero urgentes, tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mordidas de animales</li> <li>Cortes, rasguños y heridas leves</li> <li>Quemaduras leves</li> <li>Irritaciones o infecciones oculares leves</li> <li>Sarpullido, erupción por hiedra venenosa o alergias</li> <li>Esguinces, distensiones, dislocaciones y fracturas leves</li> </ul>	sin cobertura		sin cobertura		Copago de USD 75 no aplican deducible y coseguro	sin cobertura	Copago de USD 75 no aplican deducible y coseguro	Coseguro del 50 %
<b>Servicios de diagnóstico básicos</b> En el consultorio de un médico o en un centro no hospitalario independiente, por ejemplo, pruebas de laboratorio, radiografías, ecografías, ECG, ecocardiografía (esta lista no es exclusiva)	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 6000		pagado en su totalidad	
<b>Servicios avanzados de diagnóstico e imagen*</b> En un centro no hospitalario independiente, por ejemplo, IRM, tomografías computarizadas, exploraciones por TEP, imágenes de medicina nuclear, colonoscopia/endoscopia de diagnóstico (esta lista no es exclusiva)	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 15.000		pagado en su totalidad	
<b>Servicios terapéuticos ambulatorios*</b> <i>Todos los servicios requieren metas a largo y corto plazo y un plan de tratamiento por escrito. La terapia de mantenimiento no tiene cobertura</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fisioterapia (debido a un accidente)</li> <li>Terapia del habla (debido a un accidente)</li> <li>Terapia ocupacional (debido a un accidente)</li> <li>Terapia pulmonar y cardíaca (cuando se supervisa médicamente después de un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca o procedimientos cardíacos invasivos) que comienza después de la cirugía</li> </ul>	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 10.000		pagado en su totalidad	
<b>Equipo médico duradero*</b> Ayuda a completar sus actividades diarias, por ejemplo, andador, silla de ruedas, dispositivo de oxígeno u otro equipo que pueda soportar el uso repetido (debe ser recetado por un médico)	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 5000		pagado en su totalidad	

Los beneficios están sujetos a las limitaciones y exclusiones contenidas en la póliza y se pagan cargos usuales, razonables y habituales.  
 Todos los tratamientos deben ser médicamente necesarios.  
 Los servicios con asterisco deben ser autorizados previamente por el administrador del plan.

Planes mundiales Atención para pacientes ambulatorios	Mundial Bronze		Mundial Silver		Mundial Gold		Mundial Platinum	
	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red

## Servicios médicos

Estos servicios deben prestarse en el consultorio de un médico de atención de Premium o en un centro de diagnóstico independiente dentro de la red. Esto maximizará sus beneficios y reducirá sus costos.

<b>Consultas para Teladoc®</b> Para enfermedades que incluyen síntomas de resfriado y de gripe, alergias, conjuntivitis, infecciones respiratorias, problemas sinusales y problemas de la piel	sin cobertura		sin cobertura		Limitado a 8 consultas por año de póliza		Limitado a 8 consultas por año de póliza	
<b>Visita de atención primaria</b> (para afecciones no relacionadas con los servicios de administración de la atención médica) Incluye médicos, osteópatas, médicos generales o familiares y ginecólogos u otros especialistas (cuando se designan como médicos de atención primaria)	sin cobertura		sin cobertura		Copago de USD 40 beneficio máximo de USD 4000 no aplican deducible y coseguro		Copago de USD 40 beneficio máximo de USD 5000 no aplican deducible y coseguro	
<b>Visita a un especialista</b> (para afecciones no relacionadas con los servicios de administración de la atención médica) Cuando su afección médica o diagnóstico requiera que lo trate un médico con capacitación específica para su afección o diagnóstico. Este beneficio excluye las visitas a especialistas de salud mental y conductuales	sin cobertura		sin cobertura		Copago de USD 40 beneficio máximo de USD 4000 no aplican deducible y coseguro		Copago de USD 40 beneficio máximo de USD 5000 no aplican deducible y coseguro	
<b>Medicina alternativa</b> (máximo combinado de 15 visitas por año de póliza) Acupuntura, quiropráctico, homeopatía, dietética	sin cobertura		sin cobertura		Copago de USD 40 beneficio máximo de USD 4000 no aplican deducible y coseguro		Copago de USD 40 beneficio máximo de USD 5000 no aplican deducible y coseguro	
<b>Podología</b> Tratamiento para bursitis, espolón calcáneo, fascitis plantar, uña encarnada, infecciones, verrugas (incluidas las verrugas plantares) e infecciones fúngicas. El cuidado rutinario de los pies y cualquier cirugía de los pies no tienen cobertura con este beneficio	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 1000		beneficio máximo de USD 2000	

## Medicamentos y suministros recetados para pacientes ambulatorios

El beneficio no está sujeto a un máximo de deducible o de gastos de bolsillo	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red		Mundial y en Estados Unidos dentro de la red		Mundial y en Estados Unidos dentro de la red		Mundial y en Estados Unidos dentro de la red				
	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se dispensan genéricos cuando están disponibles</li> <li>Los medicamentos de marca solo se dispensarán si el genérico no está disponible y es médicamente necesario</li> <li>Si se receta un medicamento de marca para un equivalente genérico que no está disponible en el área geográfica, se aplicará el beneficio máximo de USD 250 al medicamento de marca</li> </ul>	sin cobertura		sin cobertura		80 % beneficio máximo de USD 5000 para afecciones médicas agudas y afecciones que requieran administración de la atención médica		50 % beneficio máximo USD 5000 para afecciones médicas agudas y afecciones que requieran administración de la atención médica		80 % beneficio máximo de USD 8000 para afecciones médicas agudas y afecciones que requieran administración de la atención médica		50 % beneficio máximo de USD 8000 para afecciones médicas agudas y afecciones que requieran administración de la atención médica

Los beneficios están sujetos a las limitaciones y exclusiones contenidas en la póliza y se pagan cargos usuales, razonables y habituales. Todos los tratamientos deben ser médicamente necesarios. Los servicios con asterisco deben ser autorizados previamente por el administrador del plan.

Planes mundiales Beneficios preventivos y de bienestar	Mundial Bronze		Mundial Silver		Mundial Gold		Mundial Platinum	
<p><i>Estos servicios deben prestarse en el consultorio de un médico de atención de Premium o en un centro de diagnóstico independiente dentro de la red. Esto maximizará sus beneficios y reducirá sus costos.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>No aplican deducible y coseguro.</b></p>								
Beneficios de chequeos de rutina y preventivos	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red	Mundial y en Estados Unidos dentro de la red	En Estados Unidos fuera de la red
<p><b>Chequeo de rutina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Su médico medirá su altura, peso, tomará su presión arterial y otras medidas de rutina; revisará sus antecedentes médicos y familiares; evaluará sus factores de riesgo para enfermedades prevenibles; verificará los signos vitales; realizará un examen de cabeza y cuello, un examen de los pulmones, un examen abdominal y buscará signos de deterioro cognitivo; evaluará sus reflejos; revisará su cuestionario de evaluación de riesgos de salud; actualizará su lista de proveedores y recetas; y establecerá un cronograma de exámenes de detección para los servicios preventivos apropiados</li> <li>Análisis de sangre y orina, pruebas de colesterol para adultos de ciertas edades o con mayor riesgo, pruebas de detección de cáncer colorrectal para adultos de 50 a 75 años (solo análisis de sangre oculta en heces), cuestionario de evaluación de detección de depresión y detección de diabetes (tipo 2) para adultos de 40 a 70 años con sobrepeso u obesidad</li> </ul>	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 800		beneficio máximo de USD 1200	
<p><b>Exámenes preventivos anuales (1 por año)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Examen de Papanicolaou (PAP)</li> <li>Mamografía (edad elegible: 40 años y más)</li> <li>Prueba de detección de laboratorio de antígeno prostático (edad elegible: 50 años y más)</li> </ul>	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 1000		beneficio máximo de USD 1500	
<p><b>Otros exámenes preventivos (período de espera de un año)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de densidad ósea (edad elegible: 45 años o más, limitado a 1 cada 5 años)</li> <li>Colonoscopia (edad elegible: 45 años o más, limitado a una cada 10 años)</li> </ul>	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 1500		beneficio máximo de USD 2000	
<p><b>Vacunación</b></p> <p>Hepatitis A, hepatitis B, virus del papiloma humano (VPH), influenza (vacuna contra la gripe), tétanos, COVID-19. En EE. UU., las vacunas deben ser proporcionadas únicamente por una farmacia dentro de la red de EHIM</p>	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 275		beneficio máximo de USD 300	
<p><b>Chequeos de rutina para niños</b></p> <p>Exámenes físicos periódicos específicos y evaluaciones del desarrollo según la edad; visita al consultorio; pruebas de diagnóstico; vacunación necesaria para la prevención; antecedentes de salud; exámenes de audición; según la edad (sarampión, meningococo, paperas, tos ferina, neumococo, rubéola, tétanos, varicela, COVID-19); y un seguimiento del crecimiento y el desarrollo de acuerdo con las pautas pediátricas</p>	sin cobertura		sin cobertura		beneficio máximo de USD 1500		beneficio máximo de USD 2500	

Los beneficios están sujetos a las limitaciones y exclusiones contenidas en la póliza y se pagan cargos usuales, razonables y habituales.  
 Todos los tratamientos deben ser médicamente necesarios.  
 Los servicios con asterisco deben ser autorizados previamente por el administrador del plan.

## Beneficios opcionales

Planes mundiales Evacuación y repatriación médica internacional*	Mundial Bronze	Mundial Silver	Mundial Gold	Mundial Platinum
<i>El deducible y el coseguro se aplican según lo elegido en beneficios esenciales</i>				
<b>Evacuación médica de emergencia</b> Transporte al centro más cercano si el tratamiento necesario no está disponible localmente	sin cobertura	Pagado en su totalidad hasta USD 30.000 de límite combinado por persona asegurada por año de póliza	Pagado en su totalidad hasta USD 50.000 de límite combinado por persona asegurada por año de póliza	Pagado en su totalidad hasta USD 100.000 de límite combinado por persona asegurada por año de póliza
<b>Repatriación médica</b> Los miembros pueden regresar a su país de origen después de una evacuación médica de emergencia aprobada, siempre y cuando estén física y médicamente estables		sin cobertura	Pagado en su totalidad hasta USD 25.000 de límite combinado por persona asegurada	Pagado en su totalidad hasta USD 25.000 de límite combinado por persona asegurada
<b>Repatriación de restos humanos</b> Costo de transporte y costo para entierro o cremación	sin cobertura		Transporte (vuelo en clase económica)+USD 1000 para gastos de subsistencia	Transporte (vuelo en clase económica)+USD 1000 para gastos de subsistencia
<b>Cobertura para acompañantes, gastos de viaje y subsidios para gastos de subsistencia</b>	sin cobertura			

## PLANES MUNDIALES

### Endoso odontológicos y oftalmológicos

*Los beneficios solo están disponibles para los planes mundial Gold y mundial Platinum en EE. UU.*

#### Beneficios odontológicos

Beneficio máximo	USD 3500 por año de póliza		
Deducible de por vida	USD 100		
Beneficios odontológicos preventivos ( <i>disponibles después de 3 meses de cobertura</i> ) Exámenes y limpiezas: 2 por año de póliza	100 %		
	<b>Primer año</b>	<b>Segundo año</b>	<b>Tercer año</b>
<b>Beneficios odontológicos básicos</b> ( <i>disponibles después de 3 meses de cobertura</i> )	65 %	80 %	90 %
<b>Beneficios para restauraciones mayores</b> ( <i>disponibles después de 10 meses de cobertura</i> )	25 %	50 %	65 %
<b>Tratamiento de ortodoncia</b> ( <i>disponible después de 18 meses de cobertura</i> ) Con cobertura para niños menores de 19 años: máximo de por vida de USD 1200 por niño, límite anual de USD 600	10 %	25 %	50 %

#### Beneficios para el cuidado oftalmológico

Examen de la vista de rutina ( <i>una vez al año</i> )	Monto máximo de USD 75, copago de USD 10
Lentes para gafas ( <i>comunes, bifocales, trifocales</i> )	Pagado en su totalidad hasta USD 200
Marcos ( <i>uno por año de póliza</i> )	Pagado en su totalidad hasta USD 225
Lentes de contacto ( <i>en lugar de gafas</i> )	Pagado en su totalidad hasta USD 225

# WellAway

Keeping You Well, While You're Away.®

UnitedHealthcare®

TELADOC®

payerfusion®

WellAway Limited

Victoria Place  
31 Victoria Street  
5to piso  
PO Box HM 1624  
Hamilton HM 10  
Bermudas

Teléfono: +1 441-296-0651

info@wellaway.com  
wellaway.com



Este material es solo para fines informativos y está sujeto a cambios. Si decide adquirir un producto de WellAway, se le proporcionará un paquete para miembros que contiene una descripción completa de los beneficios, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones de la cobertura. Los productos y servicios pueden no estar disponibles en todas las jurisdicciones y se excluyen expresamente cuando lo prohíba la ley aplicable.

El contenido de este material es propiedad intelectual exclusiva de WellAway Limited. No se permiten la reproducción, los cambios o la copia sin el consentimiento de WellAway Limited. El nombre, la marca y los logotipos de WellAway son marcas registradas de WellAway Limited y WellAway SA, Hamilton, Bermudas.