# Folleto de ORBE Gold

wellaway.com

WellAway

# ¿Por qué elegir Wellaway?

## WellAway es una compañía privada de seguros médicos con alcance internacional y planes de salud para los actuales ciudadanos del mundo.

Usted es siempre nuestra prioridad. Nuestra diversidad cultural nos permite atender a los miembros con la máxima consideración por su estilo de vida de expatriado. Con cobertura en más de 180 países y una red UnitedHealthcare Global de más de 1.2 millones de proveedores en los Estados Unidos, nuestro objetivo es proporcionar estabilidad y seguridad a individuos, familias y grupos a la vanguardia de la globalización del seguro médico.

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

## ConciergeCare las 24 horas

### Atención profesional al cliente

WellAway brinda servicios de atención al cliente de excelente calidad sumados a su experiencia internacional en seguros médicos con beneficios y recursos innovadores.
Nuestros servicios multilingües de ConciergeCare están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana y fueron diseñados pensando en usted. Te ayudaremos con la programación de citas, te explicaremos tus beneficios en detalle y te guiaremos para encontrar el proveedor ideal para ti.

- Asistencia para la búsqueda de proveedores
- Ayuda con la gestión de enfermedades
- Asistencia médica de emergencia y evacuación las 24 horas
- Programación de citas médicas con los mejores proveedores
- Servicio de atención al cliente de excelente calidad y multilingüe

**Los servicios de ConciergeCare son sin costo adicional.**

**Nuestro socio en servicios médicos: Teladoc**

# Acceso a su médico las 24 horas EXCLUSIVO PARA LOS EE. UU.

Teladoc Health transforma la manera en que las personas acceden a la atención médica a nivel mundial. Ofrece un nuevo tipo de experiencia en atención médica, con una mayor comodidad, valor, y mejores resultados.

- Habla con un médico en cualquier momento mientras estes en los Estados Unidos.
- Recibe atención médica de calidad por teléfono, video o una aplicación móvil.
- Tratamiento rápido. Habla con tu médico en minutos.
- Una red de médicos que puede tratar a todos los miembros de tu familia.
- Recetas enviadas a la farmacia que elijas de ser necesario por razones médicas.
- Teladoc es menos costoso que emergencias o la atención médica de urgencia.

## Obten la atención médica que necesitas

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

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

**¡Habla con un médico en cualquier momento! Teladoc.com 1-800-TELADOC (835-2362)** Available on the iPhone App Store | ANDROID APP ON Google play

---

**Nuestro socio en servicios médicos: UnitedHealthcare Global**

# Redes que ofrecen mayor responsabilidad y valor.

Con casi 1,100,000 proveedores en todo el país, tenemos redes diseñadas para ayudarte a controlar mejor los costos y satisfacer las necesidades únicas de atención médica de nuestros miembros.

**643** centros de excelencia

**Más de 1,800** centros de atención médica

**Más de 6,500*** hospitales

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

**Más de 1.2 millones*** de médicos y profesionales de la salud

## Nuestra estrategia de red se basa en lo siguiente:

✓ **Entrega de valor**
- Asequibilidad
- Calidad
- Conectividad

✓ **Transformación de la prestación de atención médica**
- Asequibilidad
- Calidad
- Conectividad

*Al cuarto trimestre de 2017

# ORBE Gold

## Un plan de salud internacional con un límite anual de 7 millones de dólares con o sin deducible. ORBE es un programa de salud para expatriados que brinda apoyo cuando se necesita.

ORBE es una solución de atención médica y estilo de vida que le da cobertura a la vez que proporciona estabilidad y seguridad. Este producto te ayuda a mantener el bienestar y la salud a la vez que te protege de las dificultades financieras en caso de emergencias médicas. Nuestros miembros tienen la tranquilidad de saber esto, con un equipo listo para apoyarte y guiarte en los temas de salud y bienestar. ORBE proporciona beneficios de salud, hospitalización y cobertura de emergencia para atención médica y apoyos continuos para poder satisfacer tus necesidades y requerimientos, así como un conjunto de opciones deducibles: 0, 500, 1000, 2000, 5000 dólares, lo que te da control sobre el costo de tu prima.

Como orgullosos defensores de residentes y visitantes internacionales en todo el mundo, nuestro objetivo es establecer el estándar de calidad en la industria internacional de seguros médicos privados para ciudadanos extranjeros. Además, junto con sus beneficios, ORBE ofrece una variedad de características adicionales para adaptarse a tu estilo de vida. La cobertura de afecciones preexistentes puede estar disponible tras la suscripción médica y la aprobación de la solicitud por parte de WellAway Limited.

## Aspectos destacados de la cobertura

**Límite anual:**
**7 millones de dólares**

### Los planes de salud de ORBE están preparados para accidentes o enfermedades inesperados, además de proporcionar cobertura proactiva para los servicios de prevención.

**No hay períodos de espera de acuerdo con nuestra misión y valores fundamentales, los cuales dan prioridad a nuestros miembros.**

- ORBE Gold tiene un límite de 7 millones de dólares.
- Opciones deducibles para elegir: 0, 500, 1000, 2000, 5000 dólares
- Su cobertura es fácil de entender; no hay copagos ni coseguros.
- Nuestros planes son flexibles para satisfacer tus necesidades. Cobertura disponible tanto para maternidad como para servicios odontológicos y oftalmológicos.
- Los hijos solteros a tu cargo tienen cobertura hasta los 26 años de edad.
- En caso de emergencia, ofrecemos un proceso de hospitalización sólido y completo.
- Acceso a proveedores dentro de los Estados Unidos: como miembro exclusivo, tienes cobertura del 100% de los cargos normales, razonables y habituales cuando recibes atención de médicos de atención premium y en instalaciones dentro de la red con UnitedHealthcare Global.
- Acceso a proveedores fuera de los EE. UU: una red de acceso abierto permite a nuestros miembros la flexibilidad de ver a diversos médicos. Ponte en contacto con nosotros y te ayudaremos a encontrar al mejor médico al mejor precio.
- Cuida tu salud con nuestra cobertura de control de rutina.
- Para casos de emergencia en los que no se disponga de tratamiento a nivel local, se incluye la cobertura de evacuación y repatriación.
- Servicio multilingüe ConciergeCare las 24 incluido sin costo adicional.

Los ciudadanos franceses que se suscriban al CFE (Caisse des Français de l'Étranger) pueden utilizar ORBE como plan complementario.

Sécurité Sociale
Caisse des Français de l'Étranger

# Resumen de beneficios de ORBE Gold

## Todos los beneficios están sujetos a cargos normales, razonables y habituales. Nuestro equipo de ConciergeCare te ayudará a localizar al proveedor más adecuado para ti y a programar una cita.

## Puntos importantes que debes conocer

- El programa UnitedHealth Premium® tiene 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 con el uso de medicina basada en evidencia y medidas estandarizadas nacionalmente para ayudarte a encontrar proveedores de calidad. Es sencillo encontrar un médico de atención premium de UnitedHealth si visitas **https://www.wellaway.com/provider-search/** y haces clic en UnitedHealthcare. Haz clic en **Buscar un médico** y busca los corazones azules.
- Cuando los médicos de atención premium o las instalaciones dentro de la red con UnitedHealthcare Global no estén disponibles dentro de un radio de 50 millas de tu residencia local, los reclamos se reembolsarán a la cantidad correspondiente de médicos de atención premium o las instalaciones dentro de la red según se especifica en tu Resumen de beneficios.
- La cobertura de afecciones preexistentes puede estar disponible tras la suscripción médica y la aprobación de la solicitud por parte de WellAway.
- Los beneficios se muestran por persona, por año de póliza.
- Cualquier pago o beneficio del producto ORBE pagado por el CFE o la seguridad social francesa (o un programa gubernamental, organismo público o privado equivalente en Francia o en el extranjero) se deducirá del reembolso pagado por WellAway.

### Opciones deducibles

**ORBE Gold tiene opciones deducibles de: $0; $500; $1,000; $2,000; $5,000**
Te da control sobre tu prima. El deducible no se exige para los servicios de control de rutina y en caso de accidente.

Un deducible es la primera parte de los cargos desgravables que tu debes pagar por servicios cubiertos durante el año de póliza antes de que tu plan comience a pagar como se indica en la tabla de resumen de beneficios. Tu costo de medicamentos recetados no contará para el deducible individual o familiar.

## Beneficios internacionales y dentro de los EE. UU: ORBE Gold se clasifica en dos zonas:

| Zona 1 | Zona 2 |
|---|---|
| En todo el mundo (incluidos los Estados Unidos y excluidos los residentes permanentes en la Unión Europea) | En todo el mundo (excluidos: Estados Unidos, Bahamas, Bermudas, Brasil, Canadá, China, Hong Kong, Japón, Panamá, Singapur, Suiza, Reino Unido y personas con residencia permanente en la Unión Europea) |

**Beneficios en los EE. UU. disponibles en la Zona 1**
- Los importes máximos se aplican a determinados servicios.
- Todos los beneficios están sujetos a cargos normales, razonables y habituales basados en la ubicación geográfica donde se presten los servicios.
- Se requiere una autorización previa para determinados servicios. Consulta los términos y condiciones de tu póliza.
- Tienes acceso a reclamaciones y servicios administrativos especiales dentro de los Estados Unidos.
- Te proporcionamos acceso a más de 1.2 millones de proveedores con UnitedHealthcare Global.

**Beneficios en todo el mundo disponibles en la Zona 1 y la Zona 2**
- Los importes máximos se aplican a determinados servicios.
- Todos los beneficios están sujetos a tarifas normales, razonables y habituales basadas en la ubicación geográfica donde se presten los servicios.
- Se requiere una autorización previa para determinados servicios. Consulta los términos y condiciones de tu póliza.
- Garantía de pago disponible a criterio del hospital para aceptar el pago de WellAway.

# Controles de rutina, chequeos y exámenes físicos

| | Beneficios internacionales Zonas 1 y 2 | Beneficios en los EE. UU. Zona 1 | |
|---|---|---|---|
| | | Médico de atención premium e instalación dentro de la red | Fuera de la red |
| *Estos servicios deben brindarse en el consultorio de un médico de atención premium o en un centro de diagnóstico independiente dentro de la red. Esto maximizará tus beneficios y reducirá tus costos.* | | | |
| **EL DEDUCIBLE NO SE APLICA A ESTE BENEFICIO** | 100% hasta $3,000 por persona | 100% hasta $3,000 por persona | Sin cobertura |
| **Control de rutina para adultos** | | | |
| El médico medirá tu estatura, peso, presión arterial y tomará otras medidas de rutina; revisará tu historia médica y familiar; evaluará tus factores de riesgo y opciones de tratamiento; revisará tu cuestionario de evaluación de riesgos para la salud; actualizará tu lista de proveedores y recetas; buscará signos de deterioro cognitivo y establecerá un calendario de controles para los servicios de prevención adecuados. | | | |
| **Control preventivo de rutina – Mujeres** | | | |
| Prueba de papanicolaou (PAP) (1 por año) | | | |
| Mamografía (edad de elegibilidad: 40 años o más, 1 por año) | | | |
| Densitometría ósea (edad de elegibilidad: 45 años o más, 1 cada 5 años) | | | |
| Colonoscopia (edad de elegibilidad: 50 años o más, 1 cada 5 años) | | | |
| **Control preventivo de rutina – Hombres** | | | |
| Prueba de antígeno prostático específico (PSA) (edad de elegibilidad: 50 años o más, 1 por año) | | | |
| Colonoscopia (edad de elegibilidad: 50 años o más, 1 cada 5 años) | | | |
| **Exámenes físicos para adultos** | | | |
| El examen físico, que se hace una vez cada 2 años, incluye una visita al consultorio, trabajo de laboratorio y detección y evaluación de pérdida de audición como prevención. | | | |
| Tu médico medirá tu estatura y peso, tomará tu presión arterial y medirá tu IMC; revisará tu historia médica y familiar; evaluará tus factores de riesgo para enfermedades prevenibles; revisará los signos vitales; hará un examen de cabeza y cuello, un examen de los pulmones, un examen abdominal y un examen neurológico; analizará tus reflejos; y es posible que envíe muestras de orina y de sangre para hacerles pruebas de laboratorio. | | | |
| **Controles pediátricos de rutina** | | | |
| Exámenes físicos y evaluaciones específicas del desarrollo según la edad; visita al consultorio; historia médica; exámenes auditivos; pruebas diagnósticas relacionadas con la edad; vacunación e inmunización necesarias para la prevención; y seguimiento del crecimiento y desarrollo de acuerdo con las directrices pediátricas. | | | |

# Servicios que requieren hospitalización

| | Beneficios internacionales Zonas 1 y 2 | Beneficios en los EE. UU. Zona 1 | |
|---|---|---|---|
| | | Médico de atención premium e instalación dentro de la red | Fuera de la red |
| **Pruebas previas a la admisión**<br>(deben hacerse con 3 a 5 días de anticipación, preferiblemente en el consultorio del médico) | 100% | 100% | 50% |
| **Hospitalización (internación)***<br>(alojamiento y comida, distintos servicios a la habitación) | 100% | 100%<br>Primer día pago en su totalidad a la tarifa promedio de habitación semiprivada *(tanto para habitaciones semiprivadas como para privadas)*. Después del primer día, la tarifa de la habitación tiene cobertura al promedio de una habitación semiprivada, de hasta $2,000 por día y se paga al 100% | 50%<br>Primer día pago en su totalidad a la tarifa promedio de habitación semiprivada *(tanto para habitaciones semiprivadas como para privadas)*. Después del primer día, la tarifa de la habitación tiene cobertura al promedio de una habitación semiprivada, de hasta $2,000 por día y se paga al 50% |
| **Unidad de cuidados intensivos/telemetría/cuidados intensivos quirúrgicos/cuidados intensivos médicos/trauma/cuidados intensivos pediátricos***<br>(limitado a 180 días por año de póliza) | 100% | 100% | 50% |
| **Tratamiento hospitalario para enfermedades mentales*** | 100%<br>Límite de 10 días por año de póliza | 100%<br>Límite de 10 días por año de póliza | 50%<br>Límite de 5 días por año de póliza |
| **Servicios médicos de emergencia en una sala de urgencias***<br>Cuando tus síntomas sean graves y tu salud esté en peligro y haya riesgo de pérdida de vida, extremidades o muerte (médicamente necesarios) | 100% | 100% | 100% |
| **Tratamiento dental de emergencia**<br>(debido a accidentes o lesiones que requieran hospitalización y que causen daños en los dientes sanos naturales y tratados dentro de las 24 horas posteriores a la emergencia) | 100%<br>hasta $500 por año de póliza | 100%<br>hasta $500 por año de póliza | 50%<br>hasta $250 por año de póliza |
| **Servicios de médicos, osteópatas y especialistas (hospitalización)**<br>(limitados a 1 por día por especialidad cuando sea médicamente necesario) | 100% | 100% | 50% |
| **Servicios de diagnóstico avanzado intrahospitalario**<br>(por ejemplo, resonancia magnética, tomografías computarizadas, imagenología nuclear) | 100% | 100%<br>hasta $1,000 por día | 50%<br>hasta $700 por día |
| **Pruebas periódicas de rayos X y de laboratorio**<br>(incluye las pruebas que se hacen habitualmente durante la hospitalización) | 100% | 100% | 50% |
| **Diálisis por insuficiencia renal***<br>(hospitalización cuando sea médicamente necesario debido a insuficiencia renal aguda) | 100%<br>hasta $100,000 por año de póliza | 100%<br>hasta $100,000 por año de póliza | 50%<br>hasta $50,000 por año de póliza |
| **Tratamiento oncológico***<br>(incluye tratamientos de quimioterapia, con radiación o farmacéuticos con eficacia aprobada y distribución en el mercado) | 100% | 100% | 50% |

* Se requiere autorización previa

| Servicios que requieren hospitalización | Beneficios internacionales Zonas 1 y 2 | Beneficios en los EE. UU. Zona 1 | |
|---|---|---|---|
| | | Médico de atención premium e instalación dentro de la red | Fuera de la red |
| **Cirugía reconstructiva*** (debido a una enfermedad o lesión, por ejemplo, reconstrucción mamaria u otra reconstrucción corporal por traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades que mejorarán la función y la capacidad) | 100% | 100% | 50% |
| **Rehabilitación (hospitalización)*** Incluye rehabilitación física, pulmonar y cardíaca (cuando se supervisa médicamente después de un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca o procedimientos cardíacos invasivos) que se inicia después de la cirugía y continúa como ambulatoria | 100% Límite de 30 días por año de póliza | 100% Límite de 30 días por año de póliza | 50% Límite de 15 días por año de póliza |
| **Procedimientos quirúrgicos y honorarios de cirujanos (internación)*** • Se refiere a los honorarios cobrados por el cirujano principal que realizó el procedimiento quirúrgico • Algunos procedimientos médicos complejos pueden requerir que un cirujano auxiliar o un cocirujano preste servicios (el monto máximo de cobertura es del 20% de los honorarios aprobados para el cirujano principal). Esto se aplica únicamente a los procedimientos para los que se indique la necesidad de un cirujano auxiliar o de un cocirujano por medicina basada en evidencia. • Los servicios prestados por un anestesiólogo durante un procedimiento quirúrgico con cobertura son un servicio que recibe cobertura por un proveedor dentro de la red (la cobertura máxima es del 30% de los honorarios aprobados para el cirujano principal). | 100% | 100% | 50% |
| **Dispositivos quirúrgicos y prótesis** (con cobertura para procedimientos protésicos, quirúrgicos, ortopédicos y cardíacos que formen parte del procedimiento quirúrgico cuando sea médicamente necesario) *Consulta tu póliza para obtener una lista de dispositivos o prótesis que podrían no estar incluidos.* | 100% | 100% | 50% |
| **Trasplante de órganos*** • Beneficio máximo de 2 veces durante tu vida • Incluye corazón, corazón y pulmón, riñón, riñón y páncreas, hígado, córnea, injertos de hueso y piel, intestino delgado y trasplantes alogénicos y autólogos, de médula ósea (consulta tu póliza para conocer la cobertura de diagnóstico aprobado), de células madre y transfusiones de sangre. | 100% hasta $50,000 | 100% hasta $50,000 | 50% hasta $25,000 |
| **Ambulancia de emergencia por tierra** (limitado a un viaje de ida en respuesta a una emergencia médica en la que otros medios de transporte pongan en peligro la vida del paciente o se deba usar equipo médico especial de camino al centro médico más cercano disponible para tratar la emergencia que lleve a una hospitalización) | 100% | 100% | 100% |

* Se requiere autorización previa

# Atención médica ambulatoria

| | Beneficios internacionales Zonas 1 y 2 | Beneficios en los EE. UU. Zona 1 | |
|---|---|---|---|
| | | Médico de atención premium e instalación dentro de la red | Fuera de la red |
| *Estos servicios deben brindarse en el consultorio de un médico de atención premium o en un centro de diagnóstico independiente dentro de la red. Esto maximizará tus beneficios y reducirá tus costos.* | | | |
| **Clínica/centro de atención médica de urgencia** | 100% | 100% | 50% |
| **Centro quirúrgico y de atención quirúrgica para pacientes ambulatorios***<br>• Solo centros independientes.<br>• Algunos procedimientos médicos complejos pueden requerir que un cirujano auxiliar o un cocirujano preste servicios (el monto máximo de cobertura es del 20% de los honorarios aprobados para el cirujano principal). Esto se aplica únicamente a los procedimientos para los que se indique la necesidad de un cirujano auxiliar o de un cocirujano por medicina basada en evidencia.<br>• Los servicios prestados por un anestesiólogo durante un procedimiento quirúrgico con cobertura son un servicio que recibe cobertura por un proveedor dentro de la red (la cobertura máxima es del 30% de los honorarios aprobados para el cirujano principal). | 100% | 100% | 50% |
| **Servicios básicos de diagnóstico**<br>Cuando se prestan en un consultorio médico o en un establecimiento independiente no hospitalario, por ejemplo, pruebas de laboratorio, radiografías, ecografías, electrocardiogramas, colonoscopias, cardiografías, ecocardiogramas, pruebas de estrés (esta lista no es exclusiva) | 100% | 100% | 50% |
| **Servicios avanzados de diagnóstico e imagen***<br>Cuando se prestan en un centro independiente no hospitalario, por ejemplo, resonancia magnética, tomografía computada, tomografías por emisión de positrones, ARM, angiografía, imagenología nuclear, biopsia, angiografía por tomografía computada, angioplastia coronaria por tomografía computada, colonoscopia/endoscopia diagnóstica (esta lista no es exclusiva) | 100% | 100%<br>hasta $5,000<br>por año de póliza | 50%<br>hasta $2,500<br>por año de póliza |
| **Servicios terapéuticos ambulatorios combinados**<br>• Terapia física, ocupacional, del habla, pulmonar y cardíaca: se debe proporcionar un plan de tratamiento<br>• Incluye rehabilitación física, pulmonar y cardíaca (cuando se supervisa médicamente después de un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca o procedimientos cardíacos invasivos) que se inicia después de la cirugía y continúa como ambulatoria. | 100%<br>hasta $100 por sesión, máx. de 25 sesiones por año de póliza | 100%<br>hasta $100<br>por sesión,<br>máx. de 25 sesiones<br>por año de póliza | 50%<br>hasta $50<br>por sesión,<br>máx. de 15 sesiones<br>por año de póliza |
| **Diálisis por insuficiencia renal ambulatoria***<br>(ambulatoria cuando sea médicamente necesario debido a insuficiencia renal aguda) | 100%<br>Límite de $25,000 por año de póliza | 100%<br>Límite de $25,000<br>por año de póliza | 50%<br>Límite de $15,000<br>por año de póliza |
| **Tratamiento oncológico ambulatorio***<br>(incluye tratamientos de quimioterapia, con radiación o farmacéuticos con eficacia aprobada y distribución en el mercado) | 100% | 100% | 50% |
| **Cirugía reconstructiva***<br>(debido a una enfermedad o lesión, por ejemplo, reconstrucción mamaria u otra reconstrucción corporal por traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades que mejorarán la función y la capacidad) | 100% | 100% | 50% |

* Se requiere autorización previa

# Servicios médicos

| | Beneficios internacionales Zonas 1 y 2 | Beneficios en los EE. UU. Zona 1 | |
|---|---|---|---|
| | | Médico de atención premium e instalación dentro de la red | Fuera de la red |
| **Consultas Teladoc®**<br>(para enfermedades como síntomas de resfriado y gripe, alergias, conjuntivitis, infecciones respiratorias, problemas sinusales y problemas dermatológicos) | solo disponible en los EE. UU. | Sin copago<br>Limitado a 8 consultas por año de póliza | |
| **Visita de atención primaria**<br>Incluye médicos, osteópatas, médico general o de familia y ginecólogo cuando se designa como médico de atención primaria (quien proporciona el primer contacto para una persona con un problema de salud no diagnosticado) | 100% | 100%<br>$150 por visita | 50%<br>$75 por visita |
| **Visita a especialistas**<br>• Con derivación médica<br>• Cuando tu afección médica o diagnóstico requiere que usted seas tratado por un médico con formación específica para tu afección o diagnóstico | 100% | 100%<br>$300 por visita | 50%<br>$150 por visita |
| **Enfermedad mental ambulatoria** *(no requiere autorización previa)*<br>• Consulta ambulatoria para enfermedades mentales (solo psiquiatra matriculado)<br>• Visita médica o tratamiento de un psiquiatra matriculado<br>• Visita o tratamiento de un profesional matriculado con una maestría o superior y bajo la supervisión de un psicólogo, psicoterapeuta o psicoanalista matriculado | 100%<br>10 visitas por año de póliza | 100%<br>10 visitas por año de póliza | 50%<br>5 visitas por año de póliza |
| **Medicina alternativa (límites de beneficios combinados)**<br>• Acupuntura, quiropráctica, homeopatía, herbalismo, crioterapia, nutrición.<br>• Visitas a nutricionistas limitadas a 10 (solo si es médicamente necesario) | 100%<br>hasta $100 por sesión<br>limitado a 5 visitas por año de póliza | 100%<br>hasta $100 por sesión limitado a 5 visitas por año de póliza | 50%<br>hasta $100 por sesión limitado a 5 visitas por año de póliza |
| **Podología**<br>(cuidado y mantenimiento periódicos de los pies; incluye: cortar o quitar callos, recortar o cortar las uñas y mantenimiento higiénico u otro tipo de prevención, como limpiar y remojar los pies) | 100%<br>hasta $100 por sesión<br>5 visitas por año de póliza | 100%<br>hasta $100 por sesión<br>5 visitas<br>por año de póliza | 50%<br>hasta $100 por sesión<br>5 visitas<br>por año de póliza |
| **Pruebas y tratamiento de alergias***<br>(incluye inyecciones para alergias, puede incluir terapia de desensibilización y el costo del suero hiposensibilizador) | 100% | 100%<br>hasta $600 por año | 50%<br>hasta $300 por año |
| **Vacunas para adultos**<br>Difteria, hepatitis A, hepatitis B, herpes zóster, virus del papiloma humano (VPH), influenza (vacuna contra la gripe), sarampión, meningococo, paperas, tos ferina, neumococo, rubéola, tétanos, varicela | 100%<br>hasta $300 por año de póliza | 100%<br>hasta $300 por año de póliza | 50%<br>hasta $150 por año de póliza |

* Se requiere autorización previa

# Medicamentos recetados

| | Beneficios internacionales Zonas 1 y 2 | Beneficios en los EE. UU. Zona 1 | |
|---|---|---|---|
| | | Farmacia dentro de la red EHIM | Fuera de la red |
| **Medicamentos recetados**<br>• Genérico distribuido cuando esté disponible.<br>• Solo se distribuirán marcas si el genérico no está disponible y es médicamente necesario.<br>• Si se receta un medicamento de marca para un equivalente genérico que no está disponible en el área geográfica, el beneficio máximo de $250 se aplicará sobre el medicamento de marca. | 100% | 100% | 50% |

# Otros servicios

| | Beneficios internacionales Zonas 1 y 2 | Beneficios en los EE. UU. Zona 1 | |
|---|---|---|---|
| | | Médico de atención premium e instalación dentro de la red | Fuera de la red |
| **Atención médica en el hogar*** (la atención médica debe comenzar inmediatamente después de su estancia hospitalaria de no menos de 3 días, ordenada por un médico y proporcionada bajo la supervisión de una enfermera matriculada) | 100%<br>Máx. de 30 días por año de póliza tras el alta de una hospitalización de al menos 3 días | 100%<br>Máx. de 30 días por año de póliza tras el alta de una hospitalización de al menos 3 días | 50%<br>Máx. de 15 días por año de póliza tras el alta de una hospitalización de al menos 3 días |
| **Cuidados paliativos** (alojamiento, atención de enfermería y apoyo para el tratamiento durante las etapas finales de la vida) | 100%<br>hasta $50,000 o 90 días por año de póliza, lo que ocurra primero | 100%<br>hasta $50,000 o 90 días por año de póliza, lo que ocurra primero | 50%<br>hasta $25,000 o 90 días por año de póliza, lo que ocurra primero |
| **Equipo médico duradero*** (médicamente necesario)<br>• Ayuda a llevar a cabo sus actividades diarias e incluye caminador, silla de ruedas, dispositivo de oxígeno, audífonos u otro equipo que pueda soportar el uso repetido que debe ser recetado por un médico. | 100% | 100%<br>limitado a $1,500 por año de póliza | 50%<br>limitado a $750 por año de póliza |
| **Alojamiento para padres** para una persona asegurada menor de 18 años internada | 100% | 100% | 50% |

# Evacuación y repatriación

| | | |
|---|---|---|
| **Evacuación médica de emergencia*** Transporte a las instalaciones más cercanas si el tratamiento necesario no está disponible localmente | Pago en su totalidad hasta $50,000<br>límite combinado por persona con cobertura, por año de póliza | Pago en su totalidad hasta $50,000<br>límite combinado por persona con cobertura, por año de póliza |
| **Repatriación*** (los miembros pueden regresar a su país de origen después de una evacuación para recibir tratamiento mientras estén física y médicamente estables) | | |
| **Cobertura para acompañante/visitas al hospital*** (límite de 15 días por año de póliza, incluidos los niños acompañantes) | Transporte (vuelo clase turista) + $1,000 para gastos adicionales | Transporte (vuelo clase turista) + $1,000 para gastos adicionales |
| **Repatriación de restos mortales*** | | |
| Gastos de transporte | 100% | 100% |
| Gastos de entierro o cremación | $15,000 | $15,000 |

* Se requiere autorización previa

**Cobertura opcional**

# Atención médica de maternidad y beneficios de nacimiento

(Sujeto a un período de espera de 10 meses y autorización previa)

| | Beneficios internacionales Zonas 1 y 2 | Beneficios en los EE. UU. Zona 1 | |
|---|---|---|---|
| | | Médico de atención premium e instalación dentro de la red | Fuera de la red |
| **Atención médica de maternidad**<br>Incluye hospital, obstetra, anestesiólogo, pediatra (cuidado del bebé) | 100%<br>hasta $10,000 | 100%<br>hasta $10,000 | 50%<br>hasta $10,000 |
| **Complicaciones del embarazo**<br>(solo madre) aborto espontáneo, preeclampsia, embarazo ectópico y cesárea | 100%<br>hasta $15,000 | 100%<br>hasta $15,000 | 50%<br>hasta $15,000 |
| **Atención médica para el recién nacido con problemas de salud**<br>Cuando un recién nacido enfermo nace en el hospital bajo una maternidad con cobertura y el bebé se agrega oportunamente a la póliza | 100%<br>hasta $15,000 | 100%<br>hasta $15,000 | 50%<br>hasta $15,000 |
| **Enfermedades congénitas**<br>Las enfermedades congénitas deben manifestarse antes de los 18 años para un recién nacido bajo una maternidad con cobertura y el bebé debe agregarse oportunamente a la póliza | 100%<br>hasta $50,000 | 100%<br>hasta $50,000 | 50%<br>hasta $50,000 |

# Cobertura dental y oftalmológica

Los beneficios de cobertura dental y oftalmológica se ofrecen como un paquete y ***no*** pueden comprarse por separado.

| | |
|---|---|
| **Beneficio máximo** | $3,500 por año de póliza |
| **Deducible** | $100 de por vida |

| **Atención dental** | **Primer año** | **Segundo año** | **Tercer año** |
|---|---|---|---|
| Básica (de rutina) | 65% | 80% | 90% |
| Reconstrucción general | 25% | 50% | 65% |
| Preventiva (exámenes y limpiezas, 2 por año) | 100% | 100% | 100% |
| Tratamiento de ortodoncia (cobertura para niños menores de 19 años - $1,200 como máximo de por vida por niño, límite anual de $600) | 10% | 25% | 50% |

**Atención oftalmológica** (cobertura sujeta a un período de espera de 6 meses)

| | |
|---|---|
| Examen oftalmológico de rutina | Copago de $75/$10 |
| Gafas (simples, bifocales, trifocales) | Pago en su totalidad hasta $200 (limitado a un par cada 24 meses) |
| Marcos (límite de uno por año de póliza) | Pago en su totalidad hasta $225 |
| Lentes de contacto (en lugar de marcos) | Pago en su totalidad hasta $225 |

WellAway

Keeping You Well, While You're Away.®

UnitedHealthcare®

TELADOC®

payerfusion®

WellAway Limited

Victoria Place
31 Victoria Street
5.º 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 comprar un producto WellAway, se le proporcionará un paquete para miembros que contiene una descripción completa de los beneficios, condiciones, limitaciones y exclusiones de la cobertura. Los productos y servicios pueden no estar disponibles en todas las jurisdicciones y están expresamente excluidos cuando estén prohibidos por las leyes vigentes.

El contenido de este material es propiedad intelectual exclusiva de WellAway Limited. No se permite su reproducción, modificación o 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.

*El idioma oficial que rige este documento es el inglés estadounidense y seguirá siendo el idioma que rige la cobertura, los beneficios y las definiciones. Este documento puede estar disponible en otros idiomas, pero el documento traducido se proporciona únicamente con fines informativos y no constituye un documento legal o la póliza oficial.*