Folleto de Planes mundiales

wellaway.com

WellAway

January 1, 2026

¿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 1-800-TELADOC (835-2362) Available on the iPhone App Store | Android app on Google play

---

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 1 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. Las opciones deducibles dan a los miembros el control sobre su prima.

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	Zona 2
EE. UU., Austria, Bahamas, Brasil, Canadá, Dinamarca, Alemania, Hong Kong, Irlanda, Luxemburgo, México, Mónaco, Países Bajos, Noruega, Panamá, Singapur, Suiza y Reino Unido	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 1.000.000 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 1.000.000
- 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.

Puntos destacados de los beneficios por plan

Mundial Bronze	Mundial Silver
Límite anual: USD 500.000 Edad de elegibilidad: 18-59	Límite anual: USD 1.000.000 Edad de elegibilidad: 18-59
✔ Beneficios esenciales (Atención para pacientes hospitalizados)	✔ Beneficios esenciales (Atención para pacientes hospitalizados)
✘ Atención de maternidad	✘ Atención de maternidad
✘ Atención para pacientes ambulatorios	✘ Atención para pacientes ambulatorios
✘ Telemedicina*	✘ Telemedicina*
✘ Afecciones preexistentes (administración de la atención médica)*	✘ Afecciones preexistentes (administración de la atención médica)*
✘ Beneficios preventivos y de bienestar	✘ Beneficios preventivos y de bienestar
✘ Evacuación y repatriación médica internacional	○ Evacuación y repatriación médica internacional
✘ Beneficios odontológicos y oftalmológicos	✘ Beneficios odontológicos y oftalmológicos

✔ 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.

Opciones de deducibles y coseguros

	¿Deducible?	¿Coseguro?	¿Gastos máximos de bolsillo?
Selección de planes	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.
Mundial Bronze y mundial Silver	USD 1000	10 %	USD 3000
	USD 1500	20 %	USD 3000
	USD 2000	30 %	USD 3000

Planes mundiales **Beneficios esenciales**	**Mundial Bronze**		**Mundial Silver**	
Límite anual	USD 500.000		USD 1.000.000	
Edad de elegibilidad	18-59		18-59	
Todos los beneficios esenciales están sujetos a montos de deducibles y coseguros, incluso si no se indican en el beneficio individual.				
	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**
Opciones de deducibles y coseguros • Los deducibles dentro y fuera de la red se acumulan por separado • El deducible se aplica a todos los servicios, excepto a los servicios preventivos y de bienestar y a lesiones por accidentes	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 %
	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 %
Gastos máximos de bolsillo *aplicables a todos los beneficios excepto los beneficios opcionales*	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
Afección preexistente *(ya sea declarada o no declarada)*	sin cobertura		sin cobertura	
Cargos hospitalarios* *(pagados en su totalidad después de los montos de deducible y coseguro correspondientes)* • 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)* • Alojamiento y comida, atención de enfermería general para pacientes hospitalizados y dietas especiales • Unidad de cuidados intensivos/telemetría/cuidados intensivos quirúrgicos/cuidados intensivos médicos/trauma/cuidados intensivos pediátricos* *(limitado a 120 días por año de póliza)* • Uso del quirófano y la sala de recuperación • Todos los medicamentos administrados mientras sea un paciente hospitalizado • Radiografías y pruebas de laboratorio de rutina para pacientes hospitalizados • Transfusiones de sangre, plasma, expansores plasmáticos y todas las pruebas, componentes, equipos y servicios relacionados • Suministros y apósitos médicos y quirúrgicos • Terapia respiratoria para pacientes hospitalizados prestada por un médico o terapeuta respiratorio registrado • Servicios de médicos, osteópatas y especialistas *(limitados a una especialidad por día)*	tarifa diaria máxima semiprivada	sin cobertura	tarifa diaria máxima semiprivada	
Servicios de diagnóstico avanzado dentro del hospital *(por ejemplo, IRM, tomografías computarizadas, imágenes de medicina nuclear)*	beneficio máximo de USD 5000	sin cobertura	beneficio máximo de USD 10.000	
Aparatos quirúrgicos y prótesis 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	
Alojamiento para padres para una persona asegurada menor de 18 años hospitalizada	sin cobertura		beneficio máximo de USD 500	
Tratamiento dental de urgencia 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	
Servicios médicos de emergencia en una sala de emergencias 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	

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 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**
Trasplante de órganos* • 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
Rehabilitación para pacientes hospitalizados* 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	
Salud mental y conductual para pacientes hospitalizados* 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	
Tratamiento oncológico para pacientes hospitalizados* 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	
Diálisis por insuficiencia renal para pacientes hospitalizados* 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
Cirugía reconstructiva para pacientes hospitalizados* 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	
Ambulancia terrestre de emergencia 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	
Atención médica en el hogar* La atención debe comenzar inmediatamente después de su estadía 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	
Cuidados paliativos* Alojamiento, cuidados de enfermería y apoyo para el tratamiento en las etapas finales de la vida	sin cobertura		beneficio máximo de USD 2500	
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)*				
Atención de maternidad Incluye atención prenatal, parto, hospitalización y atención posnatal por parte de un obstetra	sin cobertura		sin cobertura	
Bienestar del bebé 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	
Extractores de leche 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	

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 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)*				
Complicaciones del embarazo *(solo para la madre)* Aborto espontáneo, preeclampsia, embarazo ectópico y cesárea	sin cobertura		sin cobertura	
Cuidado del recién nacido no sano 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	
Enfermedades congénitas 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	

Planes mundiales Atención para pacientes ambulatorios	Mundial Bronze		Mundial Silver	
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.				
	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 de administración de la atención médica para afecciones preexistentes seleccionadas 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	
Salud mental y conductual ambulatoria* El tratamiento debe proporcionarse en el consultorio de un médico bajo el control directo de un médico psiquiátrico	sin cobertura		sin cobertura	
Tratamiento oncológico ambulatorio* 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	
Diálisis por insuficiencia renal para pacientes ambulatorios* Para la insuficiencia renal aguda que no sea resultado de una complicación por una afección crónica	sin cobertura		sin cobertura	
Cirugía reconstructiva para pacientes hospitalizados* Debido a una enfermedad o lesión, reconstrucción corporal debido a traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades	sin cobertura		sin cobertura	

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 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**
Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios y atención quirúrgica* ***(solo independiente)*** • 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 recomiende un cirujano asistente o cocirujano • 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)	sin cobertura		sin cobertura	
Aparatos quirúrgicos y prótesis 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	
Clínica/centro de atención de urgencia Servicios para necesidades de atención no críticas pero urgentes, tales como: • Mordidas de animales • Cortes, rasguños y heridas leves • Quemaduras leves • Irritaciones o infecciones oculares leves • Sarpullido, erupción por hiedra venenosa o alergias • Esguinces, distensiones, dislocaciones y fracturas leves	sin cobertura		sin cobertura	
Servicios de diagnóstico básicos 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	
Servicios avanzados de diagnóstico e imagen* 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	
Servicios terapéuticos ambulatorios* *Todos los servicios requieren metas a largo y corto plazo y un plan de tratamiento por escrito. La terapia de mantenimiento no tiene cobertura* • Fisioterapia *(debido a un accidente)* • Terapia del habla *(debido a un accidente)* • Terapia ocupacional *(debido a un accidente)* • 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	sin cobertura		sin cobertura	
Equipo médico duradero* 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	

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 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.				
Consultas para Teladoc® 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	
Visita de atención primaria *(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	
Visita a un especialista *(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	
Medicina alternativa *(máximo combinado de 15 visitas por año de póliza)* Acupuntura, quiropráctico, homeopatía, dietética	sin cobertura		sin cobertura	
Podología 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	
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**	**En Estados Unidos fuera de la red**	**Mundial y en Estados Unidos dentro de la red**	**En Estados Unidos fuera de la red**
• Se dispensan genéricos cuando están disponibles • Los medicamentos de marca solo se dispensarán si el genérico no está disponible y es médicamente necesario • 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	sin cobertura		sin cobertura	

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**	
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.				
No aplican deducible y coseguro.				
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**
Chequeo de rutina • 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 • 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	sin cobertura		sin cobertura	
Exámenes preventivos anuales *(1 por año)* - Examen de Papanicolaou (PAP) - Mamografía (edad elegible: 40 años y más) - Prueba de detección de laboratorio de antígeno prostático (edad elegible: 50 años y más)	sin cobertura		sin cobertura	
Otros exámenes preventivos *(período de espera de un año)* - Prueba de densidad ósea (edad elegible: 45 años o más, limitado a 1 cada 5 años) - Colonoscopia (edad elegible: 45 años o más, limitado a una cada 10 años)	sin cobertura		sin cobertura	
Vacunación 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	sin cobertura		sin cobertura	
Chequeos de rutina para niños				
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	sin cobertura		sin cobertura	

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**
El deducible y el coseguro se aplican según lo elegido en beneficios esenciales		
Evacuación médica de emergencia 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
Repatriación médica 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		
Repatriación de restos humanos Costo de transporte y costo para entierro o cremación	sin cobertura	Pagado en su totalidad hasta USD 25.000 de límite combinado por persona asegurada
Cobertura para acompañantes, gastos de viaje y subsidios para gastos de subsistencia	sin cobertura	Transporte (vuelo en clase económica)+USD 1000 para gastos de subsistencia

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.