



DESCRIPCIÓN

DE

PRESTACIONES

TITULARES DE CONTRATOS DEL PNUD: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA MÉDICA

Table of Content

El plan de seguro médico	3
1. General	4
2. Cobertura.....	4
2.1. Honorarios de médicos ambulatorios.....	4
2.2. Honorarios paramédicos	4
2.3. Tratamiento de problemas psicológicos.....	5
2.4. Gastos de desplazamiento médico/paramédico	5
2.5. Productos farmacéuticos.....	5
2.6. Imágenes médicas	6
2.7. Pruebas de laboratorio	6
2.8. Investigación (cuidado preventivo).....	6
2.9. Embarazo & nacimiento de un niño	7
2.10. (In)fertilidad	7
2.11. Transporte	8
2.12. Cuidado óptico	8
2.13. Aparatos / ayudas ortopédicas (por ejemplo para las personas discapacitadas)	8
2.14. Alergias	10
2.15. Cuidado dental	11
2.16. Institutos especiales / cuidado institucional	11
2.17. Abuso de drogas y alcohol.....	11
2.18. Cura.....	12
2.19. Tratamiento ambulatorio en ciclos	12
2.20. Cirugía ambulatoria	12
2.21. Hospitalizaciones	12
2.22. Defunción	13
3. Exclusiones generales.....	14

El plan de seguro médico

El plan indemniza a los miembros, dentro de los límites del mismo, los gastos razonables y normales para tratamiento médico. El plan reembolsa solamente tratamientos, suministros u otros servicios generalmente aceptados como médicamente necesarios y apropiados para la condición a tratar, y cuando estos tratamientos, estos suministros u otros servicios han sido prescritos por un profesional médico licenciado y cualificado.

Los asegurados y el PNUD acuerdan que Cigna tiene la obligación y la autoridad de determinar qué constituye un servicio coordinado o el beneficio del plan.

En algunos casos, se requiere una aprobación del consultor médico de Cigna para conseguir un reembolso. La aprobación previa significa que se garantiza el reembolso solamente en casos donde, en base a la justificación médica proporcionada por el beneficiario, el consultor médico de Cigna da su aprobación explícita para el tratamiento. Si no se requiere una aprobación previa (por ejemplo en caso de una emergencia médica), se puede conseguir la aprobación *post factum*, en base a los mismos criterios médicos.

El reembolso total que los aseguradores tendrán que pagar con respecto a los gastos totales cubiertos por esta sección y pagados por un miembro del plan no puede sobrepasar los 30.000 dólares americanos (treinta mil por período de cobertura individual (igual a un período de doce meses consecutivos)).

Las estipulaciones descritas en esta sección estarán sujetas a esta limitación del reembolso total por los aseguradores y a las exclusiones generales.

1. GENERAL

¿Razonable & normal?	Sí
¿Máximo general?	Sí, máximo de 30.000 dólares americanos (treinta mil) por período de seguro de 12 meses
¿Límites pro rata?	No
¿Se puede deducir?	No se puede deducir
¿Moneda de pago?	Dollar US
¿Dependientes?	Dependientes de titulares empleados en los países utilizando el sistema central de registro pueden afiliarse al plan.

2. COBERTURA

2.1. Honorarios de médicos ambulatorios

Qué	Cobertura
Atención médica proporcionada por un médico	100%
Gastos de suscripción anual	No cubierto

2.2. Honorarios paramédicos

Qué	Cobertura
Fisioterapia	100%
Otros tratamientos no proporcionados por un médico (que no sea fisioterapia)	100% PA
Acto médico/ supervisión por una enfermera (cuidado de heridas, inyecciones)	100%
Custodia (por ejemplo ayuda con actividades de la vida normal) por una persona que no sea una enfermera (por ejemplo ayuda a una persona enferma, ayuda a domicilio,...)	No cubierto
Ayuda para personas en fase terminal	No cubierto

Dietista	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 visita a la dietista por año (de seguro/civil) es aceptable para propósitos de régimen con vistas al control del peso (por ejemplo colesterol alto, enfermedad del corazón, etc.) 2. Consejo nutritivo es médicamente necesario para el diagnóstico arriba indicado (diabetes mellitus/insuficiencia de riñón) y para BMI > 30. En estos casos, el ajuste dietista juega un papel terapéutico. El número de sesiones, sin embargo, estará limitado a 10 sesiones durante toda la vida, sujeto a una aprobación previa.
----------	---

2.3. Tratamiento de problemas psicológicos

Qué	Cobertura
Visita al psiquiatra (=médico)	50% hasta un máximo de 600 dólares americanos por período individual de cobertura (igual a un período de doce meses consecutivos y no más de 50 visitas por persona / 6 meses.
Psicoterapia en el psiquiatra (=médico)	Véase arriba
Psicoterapia en psicólogo u otro terapeuta (≠ médico)	No cubierto
Terapia de relaciones	No cubierto

2.4. Gastos de desplazamiento médico/paramédico

Qué	Cobertura
Gastos de desplazamiento	100%

2.5. Productos farmacéuticos

Qué	Cobertura
General	100%
Medicina para control de obesidad / productos de régimen	No cubierto
Medicinas chinas	100% TCM solamente se reembolsa en países donde el Seguro de Salud Nacional reembolsa TCM (China, Corea del Sur, Corea del Norte, Vietnam, Taiwan, Japón)
Fitoterapia	No cubierto
Homeopatía	100%
Comida / suplementos nutritivos	No cubierto

Vitaminas	100% Observación: Vitaminas utilizadas por razones preventivas no están cubiertas Solamente se reembolsa en caso de un tratamiento por déficit de vitaminas
Vacunas / medicación preventiva (por ejemplo contra malaria)	Los gastos relacionados con vacuna de la gripe por temporada
Medicación para (temporalmente) tratar impotencia (Viagra, Levitra, ...)	100% Condición: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Después de una completa prostatectomía o en caso de diabetes con complicaciones ▪ Límite de edad 65 años (salvo para prostatectomía) PA
Bifosfonatos / Medicación para tartar osteoporosis (Fosamax, Evista e.d.)	100% al cumplir determinadas condiciones PA necesario basado en los resultados de una Medición de la Masa de los Huesos
Sustitutos de nicotina	No cubierto
Tónicos para el pelo	No cubierto
Champú especial	100%, limitado a determinados diagnósticos y marcas PA
Pasta de dientes especial	No cubierto
Vendajes/Vendas	100%

2.6. Imágenes médicas

Qué	Cobertura
Diagnóstico imágenes médicas	100%

2.7. Pruebas de laboratorio

Qué	Cobertura
Pruebas de laboratorio	100%

2.8. Investigación (cuidado preventivo)

Qué	Cobertura
General	No cubierto

2.9. Embarazo & nacimiento de un niño

Qué	Cobertura
Amniocentesis	100% PA
Dar a luz en el hospital	Véase 2.21 Hospitalizaciones
Nacimiento ambulatorio	Véase 2.20 Cirugía ambulatoria
Dar a luz en casa	100%
Visitas comadrona	100%
Maternidad / asistencia	100% 8 días desde el día de nacimiento (el número de días pasados en el hospital se deducirán)
Kit de maternidad para nacimiento en casa	No cubierto
Bomba de pecho	No cubierto
Premio de nacimiento	No cubierto
Premio de adopción	No cubierto
Ejercicios prenatales	100%, solamente si proporcionado por un paramédico
Ejercicios posnatales	100%, solamente si proporcionado por un paramédico

2.10. (In)fertilidad

Qué	Cobertura
Contraceptivos prescritos (por ejemplo píldora de control de nacimiento, IUD=dispositivo intra-uterino, implante contraceptivo, inyección contraceptiva)	No cubierto <i>Observación:</i> Contraceptivos que se utilizan por razones médicas se devuelven (a evaluar caso por caso)
Contraceptivos corrientes (condones, diafragmas, espermicidas, ...)	No cubierto
Esterilización	No cubierto
Revocación de esterilización	No cubierto
Aborto provocado	No cubierto
Tratamiento hormonal para estimular la fertilidad	No cubierto
IUI (inseminación intra-uterina)	No cubierto
IVF y/o ICSI (inyección intra-celular de esperma) Incluyendo las técnicas para obtener esperma (PESA, TESE, MESA, ...)	No cubierto
Criopreservación	No cubierto

2.11. Transporte

Qué	Cobertura
Ambulancia	100%, solamente al hospital donde se da el primer tratamiento
Transporte medico (no ambulancia) por servicios profesionales	100%, solamente al hospital donde se da el primer tratamiento
Ambulancia de helicóptero	100%, solamente al hospital donde se da el primer tratamiento
Búsqueda & rescate (por ejemplo en caso de un accidente de esquí)	No cubierto
Taxi	No cubierto
Transporte propio	No cubierto
Transporte público	No cubierto
Repatriación de paciente a su país	No cubierto
Evacuación médica del paciente al país donde se puede dar el cuidado apropiado	100% hasta un máximo de USD 8.000 <ul style="list-style-type: none">Solamente en caso de emergencia o discapacidad mayorCada caso tiene que ser presentado a nuestro consultor médico Los gastos para la persona acompañante o la persona al cargo del cuidado también están incluidos en el importe máximo
Repatriación de un paciente (en vida) a su país	Véase 2.22 Defunción

2.12. Cuidado óptico

Qué	Cobertura
General	No cubierto (por ejemplo laser/ceratomía y otros procedimientos para cambiar la dioptría ; prueba de la vista para determinar la dioptría)

2.13. Aparatos / ayudas ortopédicas (por ejemplo para las personas discapacitadas)

Observación preliminar:

Donde aplicable, Cigna International solamente reembolsará el alquiler de aparatos en lugar de la compra. Por eso se requiere PA.

Qué	Cobertura
En general : aparatos ortopédicos	100%
Reparación de aparatos ortopédicos	100%
Audífonos	No cubierto

Pilas audífonos	No cubierto
Silla de ruedas, carro adaptado	100%
Adaptaciones de la casa (ducha, ascensor, baño especial,...)	No cubierto
Cama de hospital	100%
Ayudante rodante, ayuda para caminar, etc.	100%
Esfigmó(mano)metro = dispositivo para medir la tensión arterial	100% * Gastos para la automedición de la tensión arterial solamente se aprobarán para: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabéticos (tanto tipo I como tipo II bajo la condición de que el paciente esté tomando medicamentos para la enfermedad, por ejemplo insulina y/o productos orales); ▪ Mujeres embarazadas que presentan un riesgo clínico para desarrollar toxicosis o pre-eclampsia; ▪ Personas mayores que sufren de múltiples enfermedades relacionadas; ▪ Pacientes en diálisis en casa; ▪ Pacientes con malformaciones cerebrovasculares. * El dispositivo de control de la automedición tiene que ser estandarizado, validado y calibrado. Por consiguiente, el dispositivo de control correcto tiene que ser alquilado por el médico que trata al paciente o por el instituto médico, y solamente se puede comprar cuando no hay otra alternativa.
Material para diabéticos: * glucómetro, bomba de insulina, tiras * tiras de orina,...	100% (en caso de dependencia de insulina) 100% para todos los diabéticos
Aerosol	100%
Bicicleta estática	No cubierto
Lámpara infrarroja	No cubierto
Material decubitus (almohada especial, colchón especial)	100%
Material de incontinencia	100%
Peluca	100%
Bañador especial después de la amputación de un pecho	No aplicable
Sujetador especial después de la amputación de un pecho	100%

Dispositivo CPAP	<p>100% bajo la condición de que un estudio del sueño indica apnea de sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El Índice Apnea-Hypopnea (AHI) es mayor que o igual a 15; ○ ▪ AHI es mayor que 5 y menor que 14, y como mínimo uno de los siguientes criterios han sido cumplidos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excesiva somnolencia durante el día (documentado por Epworth, superior a 10 o por la Prueba de Latencia de Sueño Múltiple Test (MSLT) inferior a 6) ; o ▪ Síntomas probados de problemas de cognición, cambios de humor, o insomnio; o ▪ Hipertensión probada (presión sistólica más alta que 140 mm Hg y/o presión diastólica superior a 90 mm Hg) ; o ▪ Enfermedad de corazón isquémica probada; o ▪ Historia de infarto cerebral probada; o ▪ Más de 20 episodios de desaturación de oxígeno inferior al 85% durante un estudio de una noche de sueño completo, o un episodio de desaturación de oxígeno inferior al 70%. ▪ Considerar el alquiler con un contrato de servicio. Solamente para los países donde no se puede alquilar, se aceptarán los gastos para compra.
Medias de soporte	100%
Plantillas ortopédicas	100%
Zapatos ortopédicos	100%

2.14. Alergias

Qué	Cobertura
Cobertura antialérgica, edredón, funda de almohada	No cubierto
Inmunoterapia	100%
Humidificador	No cubierto
Limpiador de aire	No cubierto
Comida de (bebé) en caso de alergia (leche de vaca, gluten, etc.)	No cubierto
Comida de (bebé) en caso de un desorden metabólico serio (por ejemplo deficiencia de ácido amínico)	No cubierto

2.15. Cuidado dental

Qué	Cobertura
Cuidado dental normal	100% hasta un máximo de 600 dólares americanos por período de cobertura individual (igual a un período de doce meses consecutivos)
Revisión dental semianual en el dentista, ortodontista, higienista dental, medico dental, etc.	Véase cuidado dental normal
Investigación	Véase cuidado dental normal
Prótesis	Véase cuidado dental normal
Prótesis provisional	Véase cuidado dental normal
Rayos X	Véase cuidado dental normal
Tratamiento de ortodoncia: el aparato propiamente dicho	Véase cuidado dental normal
Tratamiento de ortodoncia: honorarios	Véase cuidado dental normal
Higienista dental	Véase cuidado dental normal
Plan de tratamiento	No cubierto
Tablilla = aparato dental	100% up to maximum for dental care
Implantes	Véase cuidado dental normal
Tratamiento de paradontosis	Véase cuidado dental normal
Cirugía dental, estomatología	Véase <u>2.21 Hospitalizaciones</u> Cirujano, anestésista, parte de implantes/Puente: 100% hasta el máximo para cuidado dental normal
Extraer muelas mediante operación (muela de juicio)	Véase <u>2.21 Hospitalizaciones</u> Cirujano, anestésista, parte de implantes/Puente: 100% hasta el máximo para cuidado dental normal

2.16. Institutos especiales / cuidado institucional

Qué	Cobertura
Rehabilitación/convalecencia después de una operación	Véase <u>2.21 Hospitalizaciones</u>
Centro de ancianos/centro de cuidados	No cubierto
Institución para personas discapacitadas	No cubierto

2.17. Abuso de drogas y alcohol

Qué	Cobertura
Paciente estacionario	No cubierto
Paciente ambulatorio	No cubierto

2.18. Cura

Qué	Cobertura
Gastos estancia/habitación	No cubierto
Tratamiento	No cubierto
Transporte	No cubierto
Honorarios de medicos, medicina, ...durante el tratamiento	No cubierto

2.19. Tratamiento ambulatorio en ciclos

Qué	Cobertura
Quimioterapia ambulatoria	100%
Radioterapia ambulatoria	100%
Hemodiálisis ambulatoria	100%

2.20. Cirugía ambulatoria

Qué	Cobertura
Cirugía ambulatoria (sala de operaciones necesaria)	100%
Operación de un día (es decir, menos de 24 horas, pero pagando por la habitación)	100%
Operación menor en la práctica del medico	100%

2.21. Hospitalizaciones

Qué	Cobertura
Segunda opinion	100%
Estancia (cama y gastos de comida)	100% de precio de una habitación semiprivada Si el hospital no dispone de habitaciones semiprivadas reembolsamos el 80% de una habitación privada
Hospitalización todo incluido	100%
Honorarios del cirujano y/o gastos ocurridos durante la operación	100%
Honorarios medico de rehabilitación	100%
Otros gasto hospitalarios	100%
Persona acompañante	No cubierto
Enfermera privada durante la hospitalización	No cubierto
Ingreso psiquiátrico	100%

Transplante: registro de gastos	100%
Transplante: gastos donante en el caso de que la persona asegurada es el receptor	100%
Transplante: gastos donante en el caso de que la persona asegurada es el donante	No cubierto

2.22. Defunción

Qué	Cobertura
Gastos de funeraria	No cubierto
Repatriación	100% hasta un máximo de 7.500 dólares americanos (siete mil quinientos)
Mortuario (en el hospital)	No cubierto

3. EXCLUSIONES GENERALES

La cobertura no se amplía a

1. Exámenes de salud preventivos periódicos (salvo una vacuna de la gripe por temporada por año civil);
2. La consecuencia de enfermedad o accidente debido a una acción voluntaria o intencional por parte del miembro del plan, por ejemplo, intento de suicidio, mutilación voluntaria;
3. El seguro queda suspendido en tiempos de guerra para miembros del plan movilizadas o que se alistan voluntariamente al servicio naval, aéreo o militar;
4. Las consecuencias de heridas o lesiones debido a carreras de vehículos de motor y competiciones peligrosas en las cuales esté permitido apostar; las competiciones deportivas normales están cubiertas;
5. Las consecuencias de insurrecciones o disturbios, si al tomar parte la Persona Asegurada ha violado las leyes aplicables; las consecuencias de reyertas, excepto en casos de defensa propia;
6. Curas de rejuvenecimiento y tratamientos cosméticos. Sin embargo, se cubre la cirugía plástica cuando sea necesaria como consecuencia de un accidente para el que se establece una cobertura;
7. Los resultados directos o indirectos de explosiones, emisión o irradiación de calor producida por transmutación de núcleos atómicos o por radioactividad o como consecuencia de radiaciones producidas por la aceleración artificial de partículas nucleares;
8. Gastos de o relacionados con el viaje o transporte sea en ambulancia o otro medio de transporte. No se excluirán los gastos relacionados al servicio de ambulancia profesional para el traslado de la Persona Asegurada del el lugar donde se haya lesionado por un accidente o esté aquejado por una enfermedad al primer hospital donde se pueda administrar el tratamiento;
 - Para los Titulares de Contrato de Servicios afiliados a la póliza médica: En caso de emergencia o incapacidad considerable, se permitirá el transporte especial de la Persona Asegurada, incluidos los costes de la persona acompañante o asistente, hasta un máximo de 7.500 USD.
 - Para los Titulares de Contrato de Servicios afiliados a la póliza defunción e incapacidad: Los Aseguradores también reembolsarán el coste de preparación y repatriación del cuerpo al país de origen, hasta un máximo de 7.500 USD.
9. Los accidentes aéreos únicamente se cubrirán si la Persona Asegurada se encuentra a bordo de un avión con un certificado válido de aeronavegabilidad, pilotado por una persona en posesión de una licencia válida para el tipo de avión en cuestión.

Chief editor: Wouter Reggers • Cigna International Health Services BVBA • Plantin en Moretuslei 299 • 2140 Antwerpen • Belgium
RPR Antwerpen • VAT BE 0414 783 183 • FSMA 13799 A-R

'Cigna' designa Cigna Corporation y/o sus compañías filiales y afiliadas. Cigna International y Cigna Global Health Benefits designan estas filiales y afiliadas. Nuestros productos y servicios son suministrados por dichas filiales y afiliadas, además de otras empresas contratadas, no por Cigna Corporation. 'Cigna' es una marca de servicio registrada.

Este documento se ofrece únicamente con carácter informativo. Su información se considera fidedigna en la fecha de publicación y está sujeta a cambios. Este documento no debe considerarse como asesoramiento de índole jurídica, médica ni fiscal. Se recomienda consultar siempre a un asesor jurídico, médico y/o fiscal independiente. Nuestros productos y servicios podrían no estar disponibles en algunas jurisdicciones y están excluidos expresamente donde los prohíba la ley vigente.

Copyright 2014 Cigna Corporation

En Europa, la cobertura de seguro se proporciona mediante las compañías siguientes:

Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., registrada en Bélgica como una sociedad con responsabilidad limitada, Avenue de Cortenbergh 52, 1000 Bruselas, Bélgica. Compañía de seguros autorizada en Bélgica con el número de licencia 938.

Cigna Europe Insurance Company SA-NV., registrada en Bélgica como una sociedad con responsabilidad limitada, Avenue de Cortenbergh 52, 1000 Bruselas, Bélgica. Compañía de seguros autorizada en Bélgica con el número de licencia 2176.

Cigna Life Insurance Company of Europe SA-NV y Cigna Europe Insurance Company SA-NV., están sujetas a la supervisión cautelar del Banco Nacional de Bélgica, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brussels (Bélgica), y a la supervisión de la Autoridad de Mercados y Servicios Financieros (FSMA), Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruselas (Bélgica), en el ámbito de la protección del consumidor.

