



Su resumen de cobertura

Voluntarios nacionales de la ONU
Octubre de 2024

CONTENIDO

Este documento contiene una descripción general de los servicios de Cigna y de la cobertura médica que proporciona VNU a sus voluntarios nacionales que se encuentran lejos de la sede. Si tiene alguna duda acerca de algún artículo que no se mencione a continuación o si desea más información, contacte con Cigna o consulte sus páginas web personales, a las que puede acceder desde www.cignahealthbenefits.com.

Nuestros servicios.....	3
Su cobertura	6
1. En general	6
2. Resumen de cobertura	9
2.1. En el hospital	9
2.2. En la institución especial/atención institucional	11
2.3. Honorarios de médicos en ambulatorio	12
2.4. En la consulta del profesional sanitario especializado (entre otros para discapacitados)	14
2.5. Alergias.....	16
2.6. Anticonceptivos	16
2.7. Parto	17
2.8. Fertilidad.....	17
2.9. Transporte	18
2.10. En el oculista	19
2.11. En el dentista	19
2.12. En la farmacia	20
2.13. En el laboratorio/centro de diagnóstico por imagen	22
2.14. Seguros de vida	22
2.15. Seguro de desmembramiento.....	24
2.16. Exclusiones	26
2.17. Servicios de telesalud y programa de ayuda al empleado.....	27

Nuestros servicios

Disponible las 24 horas, todos los días

Puede ponerse en contacto con nosotros siempre que lo necesite, desde cualquier lugar y en el idioma que prefiera. Si desea saber cómo enviar una solicitud de reembolso o si tiene alguna otra duda, puede ponerse en contacto con nosotros por teléfono, correo electrónico, fax o correo postal.

Sugerencia: Todos nuestros datos de contacto están al alcance de la mano en la aplicación Cigna Health Benefits para móviles. [Descargue la aplicación gratuita Cigna Health Benefits](#) y gestione su seguro médico desde su smartphone.

A veces sirve de ayuda ver cómo funcionan las cosas

Desde cómo presentar una solicitud de reembolso de gastos médicos hasta lo que debe hacer en caso de hospitalización. Hemos creado videos breves para ayudarle a encontrar rápidamente la respuesta a sus preguntas.

[Vea nuestros tutoriales.](#)

Nuestros datos de contacto

Puede ponerse en contacto con nuestro equipo plurilingüe durante las 24 horas del día de los 7 días de la semana, los 365 días del año. En caso de urgencia médica y cuando se ponga en contacto con nosotros por teléfono, le preguntaremos su *nombre completo y fecha de nacimiento*. Asegúrese también de tener a mano *su número de referencia personal*.

Puede solicitar una *Garantía de pago* accediendo a sus [páginas web personales](#) y rellenando el formulario online de la pestaña Contacto.

Puede llamarnos por teléfono a un *número gratuito*. Si el país donde se encuentra no tiene asignado un número de teléfono gratuito, puede llamar al número específico de VNU. Consulte la lista completa de números gratuitos por país en sus [páginas web personales](#).

También estamos disponibles a través de la función *Devolución de llamada*. Puede obtener más información sobre estos servicios en sus [páginas web personales](#).

También puede usar la aplicación [Cigna Health Benefits](#) para descargar o enviar una *versión electrónica* de su *tarjeta de afiliación*, tanto la suya como la de uno de sus familiares. Descargar la tarjeta de afiliación electrónica le permite tener siempre a mano nuestra información de contacto en caso de urgencia.

Sus páginas web personales: acceso a toda la información y servicios online

Toda la información que precise referente a su plan puede encontrarla en sus páginas web personales. Toda la información que necesita tener a su alcance se encuentra en un único lugar, accesible en cualquier momento y desde cualquier parte del mundo. Desde allí también puede acceder a nuestros servicios online: puede buscar un profesional sanitario concreto de nuestra red mundial de proveedores de salud, descargar formularios para rellenarlos y consultar sus notas de reembolso.

Para acceder a sus páginas web personales:

- Vaya a www.cignahealthbenefits.com y haga clic en «Asegurados». Cuando presente su primera solicitud de reembolso a Cigna, recibirá un número de referencia personal que necesitará para iniciar sesión.

- Escriba su número de referencia personal y su contraseña. Su número de referencia personal se encuentra en la tarjeta de afiliación (247/xxxxx).


Sugerencia: Dominamos todos los idiomas principales en nuestra empresa, por lo que no es necesario que traduzca los documentos que desee enviarnos.

Acceso a atención médica de calidad con tarifas especiales

Donde quiera que se encuentre, tiene acceso a nuestra red mundial de profesionales sanitarios. Nos aseguraremos de que pueda acceder a nuestros servicios de atención médica con tarifas muy competitivas. Para encontrar el proveedor que mejor se adapte a sus necesidades, visite sus páginas web personales y busque en nuestra lista de proveedores por ubicación, tipo de establecimiento y/o especialidad.

[Home](#) | [My plan](#) | [Claims](#) | **[Provider search](#)** | [My health](#) | [Contact](#)

PROVIDER SEARCH



If you're looking for a doctor or hospital, you can select the health care provider of your choice, or rely on our professional network of more than 10,000 hospitals, doctors and specialists.

The big advantage of selecting an in-network facility? You benefit from the direct payment agreements and discounts we've negotiated for you.


To ensure that you have access to the highest level of medical care at all times, we continually monitor and update our network.

It's our goal to limit your patient portion to a minimum. Use our Provider search to look for your preferred health care provider. You can also check with whom we have a direct payment or discount agreement.

WHERE

Choose a country

Choose a city

 Or enter your location

WHAT

Choose a type of facility or provider

Choose a speciality


WHO

Type a (part of a) provider name

DID YOU KNOW?

You can search for a doctor, hospital or facility and save the search results with the Cigna Health Benefits app!

Read more



Elección libre de profesionales sanitarios

Tiene total libertad para elegir un profesional sanitario en cualquier parte del mundo. Sin embargo, acudir a un especialista de nuestra red puede resultar beneficioso, ya que contamos con tarifas muy competitivas con la mayoría de nuestros proveedores.

Nosotros pagamos sus facturas médicas

Solo con identificarse al ingresar en un hospital se evitará el tener que adelantar los gastos médicos y presentar una solicitud de reembolso posteriormente.

Página 4 de 28

Propiedad confidencial no publicada de Cigna Healthcare. Prohibida su duplicación o distribución. El uso y la distribución está limitado exclusivamente a personal autorizado. © 2024 Cigna Healthcare



Previa autorización: avísenos por adelantado para evitar sorpresas

Para todas las hospitalizaciones que no sean casos de urgencia, le aconsejamos que solicite una previa autorización a nuestro médico asesor. Póngase en contacto con nosotros con anterioridad a una hospitalización programada para beneficiarse de nuestro servicio de pago directo y de precios negociados. Como resultado, dispondrá de unos gastos por cuenta propia más bajos y evitará sorpresas cuando reciba la factura médica.

Información sobre enfermedades crónicas y posibilidad de ponerse en contacto con nuestro médico asesor

Queremos concienciar a los asegurados sobre el riesgo de contraer enfermedades graves o crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares o cáncer. Si necesita asesoramiento personal, póngase en contacto con total confianza con nuestro médico asesor a través de sus páginas web personales.

Tramitación rápida de sus solicitudes de reembolso de gastos médicos

Disponemos de oficinas para tramitar las solicitudes de reembolso en dos zonas horarias (Amberes y Kuala Lumpur), lo cual nos permite resolver sus consultas y tramitar las solicitudes de reembolso con rapidez. Gracias a nuestros servicios de alta calidad, tenemos un índice de satisfacción de los clientes de un 96 %.

Su cobertura

1. En general

El plan de seguro de Cigna indemnizará a los miembros, dentro de los límites del seguro, por los gastos razonables y habituales pagados por tratamientos médicos, hospitalarios y dentales.

El plan reembolsa solamente el tratamiento, los productos u otros servicios que sean aceptados de forma amplia y general como médicamente necesarios y apropiados para la dolencia tratada, y cuando un profesional sanitario cualificado y poseedor de la debida licencia prescriba dichos productos, tratamiento u otros servicios sean prescritos. Cigna tiene la responsabilidad fiduciaria y la potestad discrecional de determinar, en nombre de VNU, lo que constituye un servicio cubierto o un beneficio de conformidad con el seguro.

Todas las cantidades se expresan en USD.

Las cantidades anuales se aplican por año de seguro a no ser que se indique de otra manera.

Prestaciones	Descripción
Tratamiento médico	Todos los reconocimientos y tratamientos tomados para recuperar la salud.
Razonable y habitual	Únicamente están cubiertos los gastos razonables y habituales. Significa que solo se considerarán susceptibles de reembolso los honorarios y precios que se cobren habitualmente por el tratamiento o la compra en cuestión, teniendo en cuenta la región geográfica donde se administre el tratamiento o se compre el artículo. Cualquier cantidad que sobrepase estos límites se reducirá hasta el nivel razonable y habitual.
Médicamente necesarios y apropiados	Además, el tratamiento o la compra deben ser razonables y habituales desde el punto de vista médico. Por ejemplo, esto significa que el número de sesiones de tratamiento/días de hospitalización/dosis de medicación deben tener una justificación médica.
Se necesitan recetas médicas	Se requiere la receta de un doctor para la medicación, cuidado psicológico y para cuidados paramédicos (fisioterapia, cuidados de enfermería, etc.). Validez de las recetas: Un año (incluso para aquellas recetas en las que se mencione «uso permanente»).
Límites territoriales	Todo el mundo excepto Estados Unidos.
Urgencia médica	Un trastorno médico de aparición repentina y que se manifiesta por síntomas de una gravedad tal que la falta de atención médica inmediata implicaría una amenaza importante para la salud general de la persona que sufra dicha afección.
Urgencias médicas	Tratamiento adecuado urgente y de primera línea necesario en un trastorno médico de urgencias para disminuir o eliminar una amenaza inmediata y grave para la salud general de una persona. Incluye, entre otros, los primeros auxilios.

Prestaciones	Descripción
Tratamiento de primera línea	El primer método que elige un médico para el tratamiento de un trastorno médico concreto.
Enfermedad	Un deterioro de la salud confirmado por un médico autorizado legalmente.
Maternidad	El término maternidad considerado en su sentido más amplio, que incluye el embarazo.
Prevía autorización	<p>Se requiere la previa autorización del consultor médico de Cigna para todas las hospitalizaciones que no sean casos de urgencia.</p> <p>Prevía autorización significa que el reembolso está garantizado solamente en aquellos casos en los que nuestro consultor médico autorice explícitamente el tratamiento, sobre la base de la justificación médica, así como la estimación de costes proporcionada por el beneficiario como mínimo una semana antes de la hospitalización programada. En caso de urgencia médica, la autorización puede obtenerse a posteriori, sobre la base de los mismos criterios médicos.</p> <p>Cigna International Health Services tiene la responsabilidad fiduciaria y la potestad discrecional de determinar lo que constituye un servicio cubierto o un beneficio de conformidad con el seguro.</p>
Máximo total	<p>Hay un máximo general de 25.000 USD por año de seguro.</p> <p>Para las enfermedades o accidentes ocurridos durante el servicio, se aplica un límite adicional de 75.000 USD.</p>
Año de seguro	<p>Un año de seguro equivale a un período de 12 meses. El primer período de cobertura comienza el primer día de cobertura que es también la fecha de inicio de su contrato, con independencia de si entran en vigor contratos adicionales durante el período de 12 meses. Si el contrato inicial finaliza antes de que concluya el período de 12 meses y entran en vigor uno o más contratos durante el período de 12 meses, el año de seguro sigue definiéndose como el período de 12 meses que comienza el primer día del contrato inicial.</p>
Franquicia	<p>Voluntarios: sin franquicia</p> <p>Dependientes: 150 USD por año de seguro para algunos tratamientos ambulatorios, incluidos (entre otros): honorarios médicos, pruebas de laboratorio, imágenes médicas, aparatos médicos...</p>
Tratamiento ambulatorio/cirugía ambulatoria/hospitalización sin internamiento	Tratamiento dado a pacientes de forma ambulatoria, en el cual la fecha de ingreso es la misma que la fecha del alta médica.
Tratamiento hospitalario/hospitalización	Tratamiento administrado en régimen hospitalario, cuando la fecha de admisión difiere de la fecha de alta médica.

Prestaciones	Descripción
Moneda de pago	USD La conversión de los gastos médicos incurridos en una divisa que no sean USD se realizará normalmente al tipo de cambio de la ONU vigente en la fecha en que se firme el formulario de solicitud reembolso.
Plazo de presentación de las solicitudes de reembolso	Todas las solicitudes de reembolso deben presentarse a Cigna en el plazo de los dos años siguientes a la fecha en que se hayan pagado los gastos.
Desmembramiento permanente	Desmembramiento de carácter permanente e incurable o que tiene una duración de como mínimo 12 meses y que posteriormente no tiene esperanza de curación.

2. Resumen de cobertura

2.1. En el hospital

Regla general

Todos los tratamientos y medicamentos debe haberlos prescrito un médico cualificado y colegiado. Los conceptos siguientes son susceptibles de un reembolso del 100 % para voluntarios, salvo donde en las observaciones se indique otra cosa.

Determinados tratamientos ambulatorios para dependientes se reembolsan con una cobertura inferior y están sujetos a franquicia.

Concepto	Observaciones
Se requiere la previa autorización del consultor médico de Cigna para todas las hospitalizaciones que no sean casos de urgencia. La notificación de tales hospitalizaciones deberá realizarse una semana antes de la fecha de ingreso.	
Gastos de estancia hospitalaria	<p>100 % en base del precio de una habitación doble u 80 % del precio de una habitación individual</p> <p>El 100 % del precio para una habitación individual está cubierto bajo las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) si la naturaleza y gravedad de la enfermedad requieren asistencia en una habitación individual y dicha asistencia la solicita el médico tratante b) Si el paciente ingresa de urgencia en un hospital con habitaciones dobles, pero no hay ninguna libre en dicho momento c) Si el paciente ingresa en un hospital que no tiene habitaciones dobles, es decir, que solamente dispone de habitaciones individuales y salas comunes
Hospitalización con todo incluido	100 %
Honorarios de médicos (cirujano, médico tratante, ayudante, anestesista, comadrona)	100 %
Honorarios del médico tratante	100 %
Acompañante	No cubierto, excepto si el paciente tiene menos de 12 años o por exigencia de la legislación local. En dicho caso está cubierto el 100 % de los gastos
Otros gastos hospitalarios	100 %
Ingreso en hospital psiquiátrico	100 %

Concepto	Observaciones
Trasplante: gastos de registro	100 %
Trasplante: gastos de donante en caso de que el asegurado sea el receptor	100 %
Trasplante: gastos de donante en caso de que el asegurado sea el donante	Sin cobertura
Enfermería privada durante la hospitalización	100 % solo cubierta si es médicamente necesario Se necesita previa autorización
Quimioterapia, radioterapia y hemodiálisis	100 %
Cirugía ambulatoria (precisa de quirófano)	100 %
Esterilización: reversión de esterilización	Sin cobertura
Aborto provocado	100 %

2.2. En la institución especial/atención institucional

Concepto	Observaciones
Rehabilitación y convalecencia tras una cirugía	Véase En el hospital 2.1
Residencia de ancianos/hogar para personas mayores	Sin cobertura
Institución para discapacitados	
Tratamiento en hospital de drogodependencia (alcohol y drogas)	Véase En el hospital 2.1
Cura	Sin cobertura

2.3. Honorarios de médicos en ambulatorio

Concepto	Observaciones
2.3.1. En el médico de cabecera	
Consulta	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Intervención quirúrgica menor en el consultorio del médico	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Cuotas de suscripción anual	Sin cobertura
2.3.2. Médico especialista	
Consulta	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Intervención quirúrgica menor en el consultorio del médico	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Cuotas de suscripción anual	Sin cobertura
Consulta con el psiquiatra (=doctor)	100 %, con un importe máximo de 500 USD por persona y periodo de 6 meses 80 %, con un importe máximo de 500 USD por persona y periodo de 6 meses, sujeto a franquicia
Psicoterapia en el psiquiatra (=médico)	Como se menciona arriba
Psicoterapia en el psicólogo u otro terapeuta (≠ médico)	Como se menciona arriba
Terapia de pareja	Sin cobertura
Tratamiento ambulatorio de drogodependencia (alcohol y drogas)	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
2.3.3. En el profesional sanitario cualificado con licencia	
Fisioterapia	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Acupuntura, osteopatía y tratamiento quiropráctico	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Necesita previa autorización, sujeto a condiciones

Concepto	Observaciones
Acto médico/supervisión por una enfermera (apósitos, inyecciones,...)	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Cuidado o custodia supervisados (es decir, asistencia para las actividades de la vida cotidiana) por una persona que no sea enfermero/a (ejemplo, enfermería a domicilio, asistentes de salud a domicilio,...)	Sin cobertura
Dietista	<p>100 % para voluntarios</p> <p>80 % para dependientes, sujeto a franquicia</p> <p>Para una consulta orientada a la dieta por año civil para elaborar un plan de tratamiento.</p> <p>Hasta diez sesiones durante la vida de un paciente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> una enfermedad crónica (por ejemplo: enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad renal, trastornos de la alimentación y enfermedades gastrointestinales) un IMC (índice de masa corporal) mayor de 30. <p>Para estos pacientes, un ajuste dietético es médicamente necesario y tiene una función terapéutica.</p> <ul style="list-style-type: none"> El asesoramiento nutricional debe prescribirlo un médico y lo debe suministrar un profesional sanitario (ejemplo, un dietista colegiado, nutricionista con licencia u otro profesional sanitario cualificado y con licencia).

2.4. En la consulta del profesional sanitario especializado (entre otros para discapacitados)

Observación preliminar

Todos los medicamentos debe haberlos prescrito por un médico cualificado y colegiado. Cuando proceda, Cigna solo reembolsará el alquiler de dispositivos en lugar de su compra. Por lo tanto, siempre se necesita la previa autorización.

Concepto	Observaciones
En general: dispositivos ortopédicos y reparación de dispositivos ortopédicos	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Audífonos y pilas de audífonos	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Hasta 1.000 USD por asegurado por año civil
Silla de ruedas, silla adaptada	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Adaptaciones en la casa (ducha, ascensor, lavabo especial,...)	Sin cobertura
Cama de hospital	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Andador, etc.	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Esfigmomanómetro = medidor de tensión arterial	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Material para diabéticos (glucómetro, bomba de insulina, tiras...)	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Aerosol	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
En general: dispositivos ortopédicos y reparación de dispositivos ortopédicos	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia

Concepto	Observaciones
Rodillo	Sin cobertura
Lámpara de infrarrojos	
Material de decúbito (almohada especial, colchoneta)	
Material de incontinencia	
Peluca	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Traje de baño especial/sujetador tras la amputación de mama	Sin cobertura
Aparato de CPAP	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Medias elásticas	100 % para voluntarios
Zapatos y plantillas ortopédicos	80 % para dependientes, sujeto a franquicia

2.5. Alergias

Concepto	Observaciones
Cubierta de edredón antialérgica, funda de colchón, fundas de almohada	Sin cobertura
Inmunoterapia	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Humidificador Purificador de aire	Sin cobertura
Comida (de bebé) en caso de desorden metabólico grave (ejemplo, déficit de aminoácidos)	

2.6. Anticonceptivos

Concepto	Observaciones
Anticonceptivos recetados (por ejemplo, píldora anticonceptiva, DIU = dispositivo intrauterino, implante anticonceptivo, inyección anticonceptiva)	100 % hasta 50 USD por persona y año civil
Anticonceptivos de venta libre (preservativos, diafragma, espermicidas, etc.)	Sin cobertura
Aborto provocado	100 %
Esterilización/Esterilización reversible	Sin cobertura

2.7. Parto

Concepto	Observaciones
Amniocentesis	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Se requiere previa autorización
Parto en hospital/parto en ambulatorio	Véase En el hospital 2.1
Parto en casa	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Consultas a la matrona	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Cuidado de maternidad/asistencia	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia 8 días con un máximo de 7 horas por día comenzando el día del parto (se deducirá el número de días que permanezca en el hospital.)
Pack de maternidad para el parto en casa, extractor de leche, prima por nacimiento, prima por adopción	Sin cobertura
Ejercicios prenatales y postnatales	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Nota: solamente en caso de que lo ofrezca un paramédico

2.8. Fertilidad

Concepto	Observaciones
FIV o ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides) Incluye las técnicas para obtener espermatozoides (PESA, TESE, MESA, etc.)	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia con un máximo de 3 intentos durante toda la vida (un intento se define como una transferencia de embriones FIV/IVSI)
Tratamiento hormonal de estimulación de la fertilidad	Sin cobertura
IUI (inseminación intrauterina)	Sin cobertura
Criopreservación	Sin cobertura

2.9. Transporte

Concepto	Observaciones
Límite	7.500 USD por evento
Transporte de urgencias médicas por servicios profesionales, incluidas ambulancia por carretera y helicóptero-ambulancia (dentro del país)	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia solamente hasta el hospital más cercano donde se pueda ofrecer el tratamiento médico de urgencia médica adecuado en caso de urgencia como consecuencia de un accidente o una enfermedad
Búsqueda y rescate (por ej., en caso de accidente de esquí)	Sin cobertura
Taxi	Sin cobertura
Transporte por sus propios medios	Sin cobertura
Transporte público	Sin cobertura
Repatriación del paciente fallecido a su país de origen	100 % de los costes de preparación y repatriación del cuerpo al país de origen.
Evacuación por urgencia médica del paciente a otro país por servicios profesionales	Sin cobertura
Acompañante	100 % si es médicamente necesario
Transporte no de urgencia/evacuación	Sin cobertura

2.10. En el oculista

Concepto	Observaciones
Tratamiento oftalmológico general	100 % hasta 200 USD por persona asegurada cada dos años civiles. Las gafas las debe prescribir y/o entregar un oftalmólogo, optometrista u óptico y deben tener una dioptría correctora.
Lentes/gafas/montura	Véase Tratamiento oftalmológico general
LASIK/queratotomía y otros procedimientos para cambiar dioptrías	Sin cobertura
Examen oftalmológico para determinar las dioptrías	Véase Tratamiento oftalmológico general

2.11. En el dentista

Concepto	Observaciones
Atención odontológica ordinaria	100 % hasta un máximo de 500 USD por año de seguro
Revisión dental semestral en el dentista, ortodontista, higienista dental, cirujano dental ,...	Véase la atención odontológica ordinaria
Sarro Prótesis y prótesis provisionales Rayos X Ortodoncia: dispositivos y tarifas Higienista dental Férula = protector bucal	Véase la atención odontológica ordinaria
Implantes Tratamiento de periodontitis	Véase la atención odontológica ordinaria
Plan de tratamiento	Sin cobertura
Cirugía dental, estomatología	Gastos de hospital: Véase En el hospital 2.1
Extracción quirúrgica de piezas dentales (muelas del juicio)	Cirujano, anestesista, partes de implantes/puente: 100 % hasta el máximo de atención odontológica ordinaria

2.12. En la farmacia

Concepto	Observaciones
<p>Cobertura general de los productos farmacéuticos recetados</p> <ul style="list-style-type: none"> que contienen componentes médicos activos; y médicamente reconocidos en general y con la plena aprobación de la legislación pertinente en vigor; y necesarios como consecuencia de una enfermedad, un accidente o maternidad. 	<p>100 % para voluntarios</p> <p>80 % para dependientes, sujeto a franquicia Para solicitar un reembolso, facilite los siguientes documentos junto con el formulario de solicitud de reembolso:</p> <ul style="list-style-type: none"> La receta médica, que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> el nombre del paciente el diagnóstico el nombre del medicamento la posología La factura oficial original, que debe indicar claramente: <ul style="list-style-type: none"> la fecha de compra el nombre o nombres de la medicación el precio pagado por cada producto
Medicamentos de venta libre	<p>Los medicamentos de venta libre solamente están cubiertos si constituyen una parte esencial del tratamiento y se cumplen las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> la medicación está compuesta por fármacos generalmente aceptados en el sector médico (que contienen suficientes ingredientes farmacéuticos activos). Esto significa que existen suficientes pruebas científicas de su efectividad en las publicaciones médicas revisadas por expertos. la medicación debe recetarla un médico para un diagnóstico específicamente definido, debiendo indicarse dicho diagnóstico en la receta. <p>Los productos siguientes no se reembolsarán en ningún caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> productos cosméticos, como cremas o lociones antiarrugas, productos Retin A (salvo para casos diagnosticados de acné grave), jabones corporales, cremas hidratantes o protectoras, productos de limpieza cutánea. colirio no mediado, colirio Hypo Tears, lubricantes oculares
Fármacos para el tratamiento de la obesidad/productos dietéticos	Sin cobertura
Medicinas chinas	<p>100 % para voluntarios</p> <p>80 % para dependientes, sujeto a franquicia</p>
Fitoterapia	Sin cobertura

Concepto	Observaciones
Homeopatía	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Complementos alimentarios/nutricionales	Sin cobertura
Vitaminas	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Nota: solo para curar un déficit, se requieren resultados de laboratorio
Vacunas/medicación preventiva (por ejemplo, contra la malaria)	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Para todas las vacunas prescritas y productos preventivos, también para niños.
Medicación para el tratamiento (temporal) de la impotencia (Viagra, Levitra,...)	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Se requiere previa autorización
Bifosfonatos/Medicación para el tratamiento de la osteoporosis (Fosamax, Evista, etc.)	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Nota: solo en caso de osteoporosis. Sujeto a condiciones – Necesita autorización previa
Sustitutos de la nicotina	Sin cobertura
Tónicos capilares	Sin cobertura
Champú especial o pasta dentífrica	Sin cobertura
Apósitos/vendas	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Nota: solo en caso de ser para la cura de heridas
Medicación de PrEP	Sin cobertura

2.13. En el laboratorio/centro de diagnóstico por imagen

Concepto	Observaciones
Imágenes médicas de diagnóstico	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Pruebas de laboratorio	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia
Detección/análisis preventivo	Sin cobertura
Chequeo completo o general	Sin cobertura
Mamografía	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Nota: si es con fines de diagnóstico
Test de PSA, examen urológico	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Nota: si es con fines de diagnóstico
Prueba de VIH	100 % para voluntarios 80 % para dependientes, sujeto a franquicia Nota: si es con fines de diagnóstico

2.14. Seguros de vida

El capital asegurado que se abonará por el fallecimiento de la persona asegurada asciende a 20.000 USD.

El coste de repatriación del fallecido será reembolsado cuando se reciban las facturas u otra documentación donde se declaren los gastos, si no ha resultado afectada la cobertura de los gastos médicos.

Si el fallecimiento ocurre por actos dolosos (por ejemplo, guerra, asesinato, sabotaje...), el capital asegurado aumentará hasta 50.000 USD, es decir, por fallecimiento causado directa o indirectamente por una guerra, invasión, acción de enemigos extranjeros, hostilidades (con declaración de guerra o sin ella), guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, golpe de Estado militar o usurpación de poder, disturbios o revueltas civiles, sabotaje, explosión de armas de guerra, actividades terroristas (sean o no los terroristas del propio país), asesinato o asalto por enemigos extranjeros o cualquier intento al respecto. Teniendo en cuenta que los actos dolosos generalmente están asociados a una situación de seguridad imperante en los países considerados, la sede de VNU puede exigir una certificación del funcionario asignado que asegure el cumplimiento de todas las instrucciones de seguridad.

La elegibilidad para la indemnización por el seguro de vida no tiene límite de edad. No obstante, en caso de fallecimiento de una persona asegurada de más de 63 años, solamente se abonará el 50 %.

La cobertura prevista en esta sección se ofrecerá en tanto que el deceso ocurra durante el periodo de seguro y se notifique a los aseguradores en los tres meses siguientes al suceso.



En caso de fallecimiento de un asegurado, los aseguradores abonarán al tomador del seguro el capital asegurado garantizado en los 15 días siguientes a la recepción de la siguiente documentación:

- la partida de nacimiento del asegurado o un extracto equivalente del registro de nacimiento en un impreso de estadísticas oficiales
- el acta de defunción
- el certificado médico detallado de la causa del fallecimiento.

2.15. Seguro de desmembramiento

Desmembramiento total permanente

Si un accidente o enfermedad enumerado a continuación causa un desmembramiento permanente en el curso del año siguiente al suceso o su diagnóstico, el asegurado recibirá la totalidad o parte del capital asegurado de 20.000 USD.

La indemnización pagadera en caso de desmembramiento permanente será la suma asegurada de 50.000 USD cuando dicho desmembramiento sea imputable a actos dolosos, es decir, por desmembramiento permanente causado directa o indirectamente por una guerra, invasión, acción de enemigos extranjeros, hostilidades (con declaración de guerra o sin ella), guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, golpe de Estado militar o usurpación de poder, disturbios o revueltas civiles, sabotaje, explosión de armas de guerra, actividades terroristas (tanto si los terroristas son del propio país o no), asesinato o asalto por enemigos extranjeros o cualquier intento al respecto. Esto significa que, si el desmembramiento permanente de un voluntario internacional no es imputable a uno de los actos dolosos arriba descritos, el capital asegurado será de 20.000 USD.

Teniendo en cuenta que los actos dolosos generalmente están asociados a una situación de seguridad imperante en los países considerados, la sede de VNU puede exigir una certificación del funcionario asignado que asegure el cumplimiento de todas las instrucciones de seguridad.

Desmembramiento parcial permanente

Si el desmembramiento permanente es parcial, se abonará una proporción del capital asegurado, en función del grado de invalidez de conformidad con la escala de prestaciones que se muestra al dorso.

Para una persona zurda, siempre y cuando se haya declarado como tal en la solicitud del seguro, las tasas relativas a la extremidad superior derecha se aplicarán a la izquierda, y viceversa.

Las formas de invalidez que no se hayan mencionado antes en este documento se indemnizarán en función de su importancia comparada con las formas mencionadas. La profesión del asegurado no se tendrá en cuenta.

La amputación parcial, o la pérdida de función parcial de las extremidades mencionadas en este documento dará lugar al pago de prestaciones proporcionales a aquellas que serían pagaderas en caso de la amputación o pérdida de función total de la extremidad.

La pérdida total de uso de una extremidad se considerará equivalente a la pérdida de la extremidad. No se pagará ninguna prestación por la pérdida de extremidades cuyo uso se había perdido antes del accidente. La prestación pagadera por la lesión de una extremidad que ya estaba lisiada se basará exclusivamente en la diferencia de estado de la extremidad o el órgano antes y después del accidente. La gravedad de la lesión de una extremidad sana como consecuencia de un accidente se evaluará sin tener en cuenta el estado de cualquier otra extremidad no afectada por el accidente.

El importe total a pagar por varios desmembramientos causados por el mismo accidente se calculará haciendo la suma y no excederá de la suma total asegurada por desmembramiento total o permanente o la suma parcial asegurada por la pérdida total de la extremidad lesionada o por la pérdida total de uso de la misma.

General

Las enfermedades admitidas son enfermedad tropical, ictus, ataque al corazón, meningitis, encefalitis, ceguera, sordera e insuficiencia renal total permanente. Enfermedad tropical significa una enfermedad habitual en países tropicales y que prácticamente no puede contraerse en otro clima. Ejemplos de enfermedades tropicales: peste, lepra, tripanosoma, etc.

Las indemnizaciones se abonarán al recibo de la declaración de desmembramiento permanente por parte de un médico que sea aceptable para el tomador de la póliza y para los aseguradores.

La determinación de la gravedad del desmembramiento permanente se basará exclusivamente en el estado final de la víctima, que será debidamente comprobado, pero no más tarde de dos años a partir del accidente.

En caso de desmembramiento grave, se reembolsarán los gastos del transporte especial de la persona asegurada, incluidos los gastos del acompañante o el asistente, hasta un máximo de 7500 USD.

Baremo y condiciones¹

Baremo y condiciones	Parte del capital reembolsado	
Demencia incurable incompatible con una actividad profesional remunerada	100 %	
Parálisis total	100 %	
Ceguera total	100 %	
Amputación o pérdida de uso total irrevocable:	100 %	
<ul style="list-style-type: none"> los dos brazos o las dos manos las dos piernas o los dos pies un brazo o mano y una pierna o pie 		
Pérdida total y absoluta por amputación o extirpación o pérdida total de función de:	<u>Derecho</u>	<u>Izquierdo</u>
<ul style="list-style-type: none"> Brazos Antebrazo Mano Dedo pulgar Dedo índice Dedo medio Dedo anular Dedo meñique Movimiento del hombro o el codo Movimiento de la muñeca Muslo Pierna Pie Dedo gordo Otro dedo Movimiento de la cadera o la rodilla Ojo, extirpado Ojo, no extirpado Sordera total de un oído Sordera total de los dos oídos 	75 % 65 % 60 % 20 % 16 % 12 % 10 % 8 % 30 % 25 % 60 % 50 % 40 % 8 % 3 % 25 % 30 % 25 % 15 % 40 %	60 % 55 % 50 % 18 % 14 % 10 % 8 % 6 % 25 % 20 %

¹ Esto es un resumen de prestaciones. Puede solicitar una versión detallada de las prestaciones si lo desea.

2.16. Exclusiones

A. Exclusiones aplicables a la cobertura médica y de desmembramiento:

1. Exámenes médicos preventivos periódicos.
2. Las consecuencias de enfermedades o accidentes resultantes de actos voluntarios y deliberados por parte de la persona asegurada, por ejemplo, intento de suicidio, mutilación voluntaria.
3. El seguro se suspenderá en tiempos de guerra para aquellas personas aseguradas que sean movilizadas o que se presenten como voluntarios para el servicio naval, militar o de aire.
4. Los resultados de heridas o lesiones que se deriven de carreras con vehículos a motor y de competiciones peligrosas para las que está permitido realizar apuestas; las competiciones deportivas normales están cubiertas.
5. Las consecuencias de insurrecciones o disturbios, si la participación en ellas de la persona asegurada infringe la ley vigente.
6. Las consecuencias de peleas, excepto en caso de defensa propia.
7. Curas termales, de rejuvenecimiento y tratamientos estéticos. La cirugía estética está cubierta, no obstante, cuando sea necesaria a consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
8. Los resultados directos o indirectos de explosiones, liberación de calor o irradiación producidos por la transmutación de núcleos atómicos o por radiactividad o resultantes de la radiación producida por la aceleración artificial de partículas nucleares.
9. Los gastos de viaje o transporte, o los derivados de estos, ya sea en ambulancia o de otro modo, a excepción de los servicios de ambulancia profesionales utilizados para transportar al beneficiario desde el lugar en el que resulte herido por un accidente o donde enferme hasta el hospital más cercano donde se proporcione tratamiento, cuyo coste sí quedará cubierto según las condiciones de este documento.
10. Las consecuencias de un acto voluntario o deliberado de cometer fraude por parte de la persona asegurada como, por ejemplo, presentar solicitudes de reembolso falsas.
11. Tratamientos experimentales o sin probar para los que no existen suficientes evidencias válidas de seguridad y eficacia en las publicaciones médicas revisadas por pares.

B. Accidentes de aviación

Los accidentes de avión tan solo están cubiertos si la persona asegurada viaja a bordo de una aeronave con un certificado de aeronavegabilidad válido, pilotada por una persona en posesión de una licencia válida para el tipo de aeronave en cuestión; el propio piloto puede ser el asegurado.

C. Exclusiones aplicables al seguro de vida:

1. El suicidio deliberado por una persona en su sano juicio solamente está cubierto si ocurre no menos de dos años después de la inclusión de la persona asegurada en este seguro.
No obstante, quedará cubierto a partir de la fecha de inclusión en esta póliza si la persona no estaba en su sano juicio en el momento del suicidio. La carga de la prueba recae sobre el beneficiario.
2. En caso de guerra, la cobertura en virtud este contrato solamente se aplicará en la medida que determina la legislación ulterior en materia de seguro de vida en tiempos de guerra.

2.17. Servicios de telesalud y programa de ayuda al empleado

1. Servicios de telesalud

Los servicios de telesalud ofrecen acceso remoto (no presencial) a consultas de atención primaria a través de médicos de familia (médico de cabecera, medicina general y otros médicos colegiados). Asimismo, tras una consulta de atención primaria puede proporcionarse acceso a especialistas.

Los voluntarios de la ONU y sus dependientes tendrán acceso ilimitado por teléfono o por videoconferencia las 24 horas de los 365 días del año a los siguientes servicios:

- Consulta inicial o de seguimiento con un médico para obtener asesoramiento médico y orientación clínica.
- Explicar síntomas médicos como fiebre, erupciones cutáneas, dolores o molestias.
- Obtener un diagnóstico si se dispone de suficiente información médica.
- Hablar de un informe médico, el resultado de un análisis o un plan de tratamiento.
- Prepararse para una consulta próxima.
- Hablar de un plan de medicación y sus posibles efectos secundarios.
- Obtener ayuda para utilizar el sistema de atención médica local.
- Recibir una receta médica si está indicada en los países donde puede hacerse. La compra de los medicamentos recetados es responsabilidad del paciente.

2. Servicios del EAP

Apoyo por teléfono, presencial y profesional de los voluntarios de la ONU y sus dependientes:

- Acceso telefónico ilimitado a consultas confidenciales, las 24 horas de todos los días del año, sobre problemas de salud conductual.
- Hasta seis sesiones de asesoramiento profesional, por teléfono o de forma presencial, por problema y año.
- Hasta seis sesiones de asesoramiento confidencial en línea a través de E-counselling (solo en inglés).
- Servicios de intervención en crisis y clasificación para atención de urgencias:
- Asistencia para incidentes críticos.
- Consultas de administración para ayudar a los gerentes con los problemas difíciles del lugar de trabajo.
- Servicios administrados por consejeros AWARE (mindfulness) e In My Hands (terapia cognitivo-conductual).
- Coaching personal
- Servicios de conciliación de la vida personal y laboral
- Acceso a la web de IEAP
- Acceso al contacto de servicio por SMS y servicio de devolución de llamada por parte de un asesor en menos de una hora
- Idioma local personalizado, información sobre la comunidad local:
 - atención a los niños
 - atención a las personas mayores
 - servicios jurídicos
 - servicios financieros



Editor responsable: Cigna **International Health Services BV** • Plantin en Moretuslei 299 • 2140 Amberes • Bélgica • RPR Amberes • IVA BE 0414 783 183

«Cigna Healthcare» hace referencia a The Cigna Group y/o sus filiales y subsidiarias. Cigna International Health y Cigna Global Health Benefits designan estas empresas filiales y afiliadas. Los productos y servicios son suministrados por estas filiales, afiliadas, además de otras empresas contratadas y no por The Cigna Group. «Cigna Healthcare» 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 2024 Cigna Healthcare