

# Tabla de prestaciones

Fecha de inicio: 01 de junio de 2023

Fecha de renovación del grupo: 01 de junio de 2024



Podría ser necesario enviar un formulario de garantía de pago (preautorización) antes de recibir los tratamientos indicados con las notas 1 o 2 en la(s) siguientes tabla(s). Por favor, consúltela sección "Notas" para más información.

Todas las prestaciones y franquicias/deducibles se entienden por persona y por año de cobertura cuando no se indique de otra forma.

	Límite de la prestación	
	Límite global máximo 1.000.000 US\$	
<b>Plan principal MRREE Paraguay</b>		
Habitación en hospital - Compartida	100%	1
Habitación en hospital - Privada	100%	1
Cuidados de medicina intensiva	Máx. 240 días	1
Medicamentos y materiales con prescripción médica (sólo para tratamientos en hospitalización o en hospital de día) (medicamentos con prescripción médica incluye solamente aquellos que requieren la receta de un médico para adquirirse legalmente)	100%	1
Gastos de cirugía (anestesia y costes de quirófano incluidos)	100%	1
Honorarios de médicos y terapeutas (sólo para tratamientos en hospitalización o en hospital de día)	100%	1
Implantes y materiales quirúrgicos	100%	1
Pruebas diagnósticas (sólo para tratamientos en hospitalización o en hospital de día)	100%	1
Gastos de alojamiento en hospital para uno de los padres que acompañe a un paciente asegurado menor de 18 años	100%	1
Tratamiento dental hospitalario de emergencia	100%	

Plan principal MRREE Paraguay		
Tratamiento en hospital de día	100%	2
Diálisis renal	100%	2
Cirugía ambulatoria	100%	2
Cuidados de enfermería en el domicilio o en una clínica de recuperación médica (inmediatamente después o en lugar del tratamiento hospitalario)	100%	2
Tratamiento de rehabilitación (en hospitalización, en hospital de día o ambulatorio; para estar cubierta, la rehabilitación debe empezar en los primeros 14 días tras darse de alta del hospital y/o tras finalizar un tratamiento médico crítico o cirugía)	100%	
Tratamiento de emergencia fuera del área de cobertura (para viajes de una duración máxima de seis semanas)	Máx. 42 días	
Evacuación médica: * Si el tratamiento médico necesario no está disponible a nivel local, el paciente es evacuado al centro médico apropiado más cercano. * Si el paciente asegurado necesita tratamientos prolongados, se cubren los costes de alojamiento en hotel. * Evacuación en caso de falta de disponibilidad de sangre compatible a nivel local	100%	2
- Si por necesidad médica el paciente asegurado no puede hacer el viaje de vuelta inmediatamente tras haber sido dado de alta, los costes de alojamiento en hotel están cubiertos	Máx. 7 días	
Gastos de acompañante del paciente evacuado	4.050 US\$	2
Gastos de viaje para los dependientes asegurados del afiliado evacuado (por evacuación)	2.700 US\$	2
Repatriación de restos mortales	100%	2
Gastos de viaje para los dependientes asegurados en caso de repatriación de los restos mortales del afiliado (por repatriación)	2.700 US\$	2
TAC y resonancia magnética (en hospitalización o ambulatoria)	100%	
TEP y TAC-TEP (en hospitalización o ambulatoria)	100%	2
Oncología (en hospitalización, en hospital de día o ambulatoria):	100%	
- Adquisición de una peluca, sujetador protésico u otros artículos protésicos externos por razones cosméticas	270 US\$	
- Habitación en hospital		2
- Honorarios de especialista oncológicos (tratamiento hospitalario)		2
- Pruebas de laboratorio oncológicas (tratamiento hospitalario)		2
- Quimioterapia (tratamiento hospitalario)		2
- Radioterapia (tratamiento hospitalario/en hospital de día )		2

Plan principal MRREE Paraguay		
Embarazo y parto (en hospitalización o ambulatorio):	15.000 US\$	
- Cuidados al recién nacido		2
- Gastos de quirófano		2
- Habitación compartida		2
- Habitación privada		2
- Honorarios de comadrona (tratamiento hospitalario)		2
- Honorarios de especialista.		2
- Medicamentos con receta y materiales		2
- Otras pruebas diagnósticas (tratamiento hospitalario)		2
- Paquete		2
- Pruebas de laboratorio (tratamiento hospitalario)		2
- Rayos X (tratamiento hospitalario)		2
Complicaciones durante el embarazo y el parto:	100.000 US\$	
- Gastos de quirófano		2
- Habitación compartida		2
- Habitación privada		2
- Honorarios de especialista.		2
- Medicamentos con receta y materiales		2
- Otras pruebas diagnósticas (tratamiento hospitalario)		2
- Paquete		2
- Pruebas de laboratorio (tratamiento hospitalario)		2
- Rayos X (tratamiento hospitalario)		2
Asistencia ambulatoria de emergencia	100%	
Asistencia dental ambulatoria de emergencia	100%	
Cuidados paliativos	100%	2
Cuidados a largo plazo	Máx. 90 días en toda la vida del afiliado	2
Servicios digitales MyHealth: Gestione su cobertura online con nuestra aplicación o portal, en cualquier momento y lugar; Envíe solicitudes y siga su progreso; Acceda a sus documentos de póliza, servicios de salud, datos de pago y mucho más	100%	
Cirugía bariátrica	10.000 US\$ en toda la vida del afiliado	
Embarazo – parto por cesárea	25.000 US\$	2

Plan principal MRREE Paraguay		
Olive. Nuestro programa de apoyo a la salud y al bienestar incluye, por ejemplo: Aplicación de forma física HealthSteps; Acceso a los recursos sobre bienestar	100%	
Programa de asistencia al empleado ofrece acceso a una gama de servicios multilingües de apoyo las 24 horas: Asesoramiento profesional confidencial (en persona, por teléfono, video y chat online); Servicios legales y financieros; Apoyo en incidentes críticos; Acceso a la página web sobre bienestar	100%	
Servicio de segunda opinión médica: Ofrece acceso a ayuda experta sobre las mejores opciones de tratamiento disponibles, si se le ha diagnosticado una enfermedad grave o se le ha recomendado cirugía	100%	
Servicios de seguridad en viaje ofrecen acceso las 24 horas a información sobre seguridad personal y asesoramiento para todas sus consultas sobre seguridad en viaje. Esto incluye: Línea de asistencia de emergencias de seguridad (No es un número gratuito); Inteligencia sobre el país y asesoramiento en seguridad; Noticias diarias y alertas de seguridad en viaje	100%	
Transporte local en ambulancia (por evento)	5.000 US\$	
Trasplante de órganos (por órgano y/o tejidos)	500.000 US\$ en toda la vida del afiliado	1
- Incluye gastos para la adquisición de un órgano, células, o tejidos, incluyendo el almacenamiento de médula ósea, célula madre, o sangre de cordón umbilical, como los originados por la búsqueda de un donante compatible, la extracción de órganos, la conservación, el transporte y la administración	50.000 US\$	
Tratamiento para VIH/SIDA (en hospitalización o sin hospitalización)	50.000 US\$ en toda la vida del afiliado	

Plan de asistencia ambulatoria MRREE Paraguay		
Honorarios de médico de cabecera	100%	
Servicios de videoconsulta	100%	
Medicamentos con prescripción médica (medicamentos con prescripción médica incluye solamente aquellos que requieren la receta de un médico para adquirirse legalmente)	100.000 US\$	
Honorarios de especialista	100%	
Pruebas diagnósticas	100%	
Vacunas	100%	

Plan de asistencia ambulatoria MRREE Paraguay		
Revisión rutinaria de la salud/bienestar y pruebas para la detección precoz de enfermedades. Prestación limitada a: * Exploración física * Análisis de sangre (hemograma, análisis bioquímico, perfil lipídico, pruebas de la función tiroidea, de la función hepática y renal) * Pruebas de esfuerzo cardiovascular (exploración física, electrocardiograma, tensión arterial) * Exploración neurológica (exploración física) * Pruebas genéticas BRCA1 y BRCA2 para la prevención del cáncer de mama, en caso de antecedentes familiares directos en el historial clínico * Prevención del cáncer	500 US\$	
- Citología de cérvix anual	Máx. 1	
- Colonoscopia (una cada cinco años para asegurados de 50 años o más, o para asegurados de 40 años o más en el caso de antecedentes familiares en su historial clínico)	Máx. 1 por un período de 5 años	
- Densitometría ósea (una cada cinco años para mujeres de 50 años o más)	Máx. 1 por un período de 5 años	
- Mamografía (una cada dos años para mujeres de 45 años o más, o más jóvenes en caso de antecedentes familiares en su historial clínico)	Máx. 1 por un período de 2 años	
- Prevención del cáncer de próstata (una al año para hombres de 50 años o más, o más jóvenes en caso de antecedentes familiares en su historial clínico)	Máx. 1	
- Test anual de sangre oculta en heces	Máx. 1	
Honorarios de dietista (consultas)	Máx. 1	
Medicamentos de venta libre prescritos (para estar cubiertos, deben estar prescritos por un médico, aunque la prescripción no sea legalmente necesaria para adquirirlos)	50 US\$	
Fisioterapia prescrita (inicialmente limitada a 12 sesiones por condición médica)	100%	
Flebología (consultas y tratamientos médicamente necesarios) (incluye aplicación de inyecciones y cirugías)	10.000 US\$ en toda la vida del afiliado	
Gafas y lentes de contacto con prescripción oftalmológica	200 US\$	
Insumos médicos descartables	100%	
Logopedia y terapia ocupacional prescritas:	100%	
- Terapia ocupacional		2
Psiquiatría y psicoterapia (la psicoterapia necesita la derivación de un médico) (consultas)	Máx. 20	
Revisiones pediátricas ( incluye exámenes físicos, vacunas y pruebas que le indique el médico)	100%	
- Para niños menores de 3 años (consultas)	Máx. 12 en toda la vida del afiliado	
- para niños de 3 a 6 años	Máx. 1	

Plan de asistencia ambulatoria MRREE Paraguay		
Terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retraso del desarrollo	100%	

Plan de repatriación		
Repatriación médica * Si el tratamiento médico necesario no está disponible a nivel local, el paciente asegurado puede elegir ser evacuado a su país de origen, en lugar del centro médico adecuado más cercano. Esto se aplica cuando su país de origen se encuentra en su área de cobertura * Si el paciente necesita tratamientos prolongados, se cubren los costes de alojamiento en hotel. * Repatriación en caso de falta de disponibilidad de sangre compatible a nivel local.	100%	2
- Si por necesidad médica el paciente asegurado no puede hacer el viaje de vuelta inmediatamente tras haber sido dado de alta, los costes de alojamiento en hotel están cubiertos	Máx. 7 días	
Gastos de acompañante del paciente repatriado	4.050 US\$	2
Gastos de viaje para los dependientes asegurados del afiliado repatriado (por repatriación)	2.700 US\$	2
Gastos de viaje de los afiliados en caso de fallecimiento o peligro de muerte de un miembro de la familia	2.025 US\$	

## NOTAS

### Garantía de pago / preautorización

El proceso de garantía de pago / preautorización consiste en notificar a la compañía de cobertura antes de recibir los tratamientos que se indican en la Tabla de prestaciones con los números **1** y **2**, enviando un formulario de garantía de pago / preautorización. Si no se obtiene la garantía de pago requerida para las prestaciones marcadas con los números 1 y 2, la compañía se reserva el derecho a rechazar la solicitud de reembolso correspondiente. Si posteriormente se demuestra que el tratamiento era necesario desde el punto de vista médico, la compañía abona el **80%** de la prestación cubierta por el plan, cuando esté marcada con el número 1, o el **50%** de la prestación cubierta por el plan, cuando esté marcada con el número 2. Si desea más información, consulte la guía de prestaciones o contacte con la línea de asistencia telefónica.

### Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas están cubiertas por su plan. Si desea más información, lea el capítulo "Definiciones" de la guía de prestaciones o contacte con la línea de asistencia telefónica.

### Enfermedades preexistentes

Número de póliza: P004199395

Página 6 de 8

AWP Health & Life SA es una sociedad anónima sujeta a la reglamentación francesa de los servicios de seguro ("Code des Assurances") y actúa a través de su sucursal irlandesa. AWP Health & Life SA está registrada en Francia con el número 401 154 679 RCS Bobigny. La sucursal irlandesa está inscrita en el registro oficial de empresas de Irlanda con el número 907619, en la dirección 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nanjor Road, Dublín 12, Irlanda. Allianz Care y Allianz Partners son nombres comerciales registrados por AWP Health & Life SA.

Las enfermedades preexistentes están cubiertas por su plan. Si desea más información, lea el capítulo "Definiciones" de la guía de prestaciones o contacte con la línea de asistencia telefónica.

## Límites de las prestaciones

Existen dos tipos de límites en su tabla de prestaciones: el **límite máximo del plan**, que se aplica solamente a ciertos planes y que representa la cantidad de dinero máxima reembolsable (por persona y por año de seguro) relativamente a todas las prestaciones del plan en conjunto, y el **límite de prestación**. El límite de prestación puede aplicarse según criterios diferentes, por ejemplo "por año de seguro", "por vida" o "por episodio" (o sea, "por viaje", "por consulta" o "por embarazo"). En ciertos casos, los límites de prestación consisten en el hecho de que se reembolsa solamente un porcentaje de los costes médicos, por ejemplo: "65%, hasta un límite de 6.750 \$". Las prestaciones sujetas a límites, o bien a reembolso total ("100%"), están de todas formas sujetas al límite máximo del plan (cuando lo haya). Todos los límites se entienden por afiliado y por año de seguro, si en su tabla de prestaciones no se indica de otra forma.

## Términos y condiciones de la póliza

La tabla de prestaciones describe la cobertura que ofrece su plan. La cobertura está sujeta a las definiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza que se detallan en la guía de prestaciones: este documento se le envió cuando activó su cobertura. Puede descargar una copia de la guía de prestaciones desde el sitio web [www.allianzcare.com](http://www.allianzcare.com)

## Cláusulas adicionales

Cualquier término o condición especial que se aplica de forma exclusiva a su cobertura se indica a continuación. Por favor, lea lo que sigue junto a su guía de prestaciones.

Algunos servicios que pueden estar incluidos en su plan están prestados por proveedores externos ajenos al Grupo Allianz, como el programa de asistencia al empleado, los servicios de seguridad en viaje, la aplicación HealthSteps, la segunda opinión médica y los servicios de telemedicina. Si se incluyen en su plan, estos servicios aparecerán en su tabla de prestaciones. Estos servicios están disponibles para usted sujeto a su aceptación de las condiciones generales de su póliza y las condiciones generales de los proveedores externos. Estos servicios pueden estar sujetos a restricciones geográficas. La aplicación HealthSteps no presta consejo médico o de salud y los recursos sobre bienestar contenidos en Olive tienen carácter únicamente informativo. La aplicación HealthSteps y los recursos sobre bienestar contenidos en Olive no deben considerarse como sustitutivos del consejo profesional (médico, físico o psicológico). Tampoco son un sustitutivo del diagnóstico, el tratamiento, la evaluación o la atención que puede recibir de su propio médico. Usted entiende y acepta que AWP Health & Life SA (sucursal irlandesa) y AWP Health & Life Services Limited no son responsables de ninguna reclamación, pérdida o daño, directa o indirectamente resultante de su uso de alguno de estos servicios de proveedores externos.

## La siguientes exclusiones no aplican en la póliza:

**Desarrollo tardío**, a menos que el asegurado no haya alcanzado el desarrollo esperado para un niño de su edad en las áreas cognitivas y físicas. No se cubrirán los casos de retraso leve o temporal. El retraso del desarrollo deberá evaluarse por un médico cualificado y deberá documentarse demostrando un retraso de al menos 12 meses en una de las áreas mencionadas.

**Gastos para la adquisición de un órgano**, como los originados por la búsqueda de un donante compatible, la extracción de órganos, la conservación, el transporte y la administración.

**Gastos de logopedia** debidos a retraso en el desarrollo, dislexia, dispraxia o trastornos expresivos del lenguaje.

**Visitas médicas al domicilio**, salvo cuando sean necesarias por la manifestación imprevista de una patología aguda que no permita al asegurado desplazarse hasta la consulta de un médico o terapeuta.

Tratamientos para los trastornos del sueño, incluyendo insomnio, apnea obstructiva del sueño, narcolepsia, ronquido y bruxismo.

#### **Se aplican las siguientes definiciones adicionales:**

**La cirugía Bariátrica** debe ser necesariamente diagnosticada como médicamente necesaria y su omisión pondría en riesgo la vida del asegurado.

La cirugía bariátrica se refiere a procedimientos quirúrgicos dirigidos a la pérdida de peso, por necesidad médica. La cobertura solamente existe cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

- El asegurado tiene un IMC de 40 o superior, o un IMC entre 35 y 40, además de otra enfermedad significativa (incluyendo, pero no limitado a, diabetes tipo 2, colesterol alto, o tensión arterial alta) que podrían mejorar con la pérdida de peso;
- El asegurado ha sido declarado apto para la anestesia y la cirugía;
- El asegurado se compromete con la necesidad de seguimiento y supervisión a largo plazo.

**Insumos médicos descartables** se refiere a materiales y dispositivos médicos descartables prescritos, entre los que se incluyen, sin carácter limitativo, jeringas, catéteres y suministros para diabéticos, de un solo uso.

**Terapias para hijos con casos de problemas de aprendizaje o retraso del del desarrollo:** El retraso del desarrollo deberá evaluarse por un médico cualificado y deberá documentarse demostrando un retraso en una de las áreas cognitivas y físicas.

#### **Nota sobre la traducción**

El presente documento es la traducción al español del documento "Table of Benefits" en inglés. La versión en inglés es la única original y autorizada. Si se descubrieran discrepancias entre la versión en español y la versión en inglés, solamente la versión en inglés se consideraría legalmente vinculante.

#### **Datos de contacto**

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, escríbanos a [client.services@allianzworldwidecare.com](mailto:client.services@allianzworldwidecare.com). También puede llamar a nuestra línea de asistencia al número + 353 1 630 1304 24 horas al día, 7 días a la semana.