



Segurado e/ou administrado por:

Cigna Global Insurance Company Limited

## North Broward Preparatory School

Resumo dos benefícios  
Plano Global para todos os estudantes abrangidos  
Apólice n.º 10569A  
Data de início do plano 25 de julho de 2025

### Este plano oferece uma cobertura mínima essencial.

NOTA: Esta informação constitui uma descrição geral dos benefícios e não constitui um contrato. Para conhecer os detalhes completos sobre a cobertura e exclusões, consulte o seu folheto de certificado. Em caso de discrepância entre este resumo e o certificado, prevalecerá a informação constante no certificado. Note que o seu plano não cobre despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários.

Cigna Healthcare, Serviço de Apoio ao Cliente Global Health Benefits		
<b>Número de telefone gratuito:</b>	1.800.441.2668	
<b>Número de telefone direto:</b>	1.302.797.3100 (chamadas a pagar no destino aceites)	
<b>Número de fax gratuito:</b>	1.800.243.6998	
<b>Número de fax direto:</b>	001.302.797.3150	
<b>Website seguro:</b>	<a href="http://www.CignaEnvoy.com">www.CignaEnvoy.com</a> Registo obrigatório (Consulte as informações para registo no kit de membro.) E-mail seguro disponível neste site.	
<b>Envio de correio:</b>	Cigna Healthcare P.O. Box 15050 Wilmington DE 19850-5050 EUA	Cigna Healthcare 300 Bellevue Parkway Wilmington DE 19809 EUA

### Disposições gerais do Plano – Todos os montantes em dólares norte-americanos

Plano Médico Global			
	Internacional (fora dos EUA)	Na rede médica dos EUA	Fora da rede médica dos EUA
<b>Área de cobertura</b>	Mundial		
<b>Rede médica dos EUA</b>	PPO		
<b>Eligibilidade</b>	Consulte a definição de elegibilidade no certificado		
<b>Valor máximo de cobertura vitalícia</b>	1 000 000 \$		
<b>Limite máximo anual</b>	500 000 \$		
<b>Franquia anual da apólice</b> · Por indivíduo · Por família	100 \$ 0 \$	100 \$ 0 \$	100 \$ 0 \$
<b>Cosseguro</b> (A percentagem das despesas cobertas que o plano cobre)	100%	100%	100%
<b>Máximo de despesas diretas do segurado (exclui a franquia)</b> · Por indivíduo · Por família	100 \$ 0 \$	100 \$ 0 \$	100 \$ 0 \$

## Plano Médico Global

<b>Cálculo da franquia</b>	<p>Os pedidos de reembolso para um membro da família são cobertos segundo o cosseguro do plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando esse membro da família cumprir a franquia individual.</li> </ul> <p>-OU-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando a franquia de família for cumprida, independentemente de a franquia individual ter sido ou não cumprida.</li> </ul>
<b>Cálculo das despesas diretas do segurado</b>	<p>Os pedidos de reembolso para um membro da família são cobertos com 100% do cosseguro do plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando esse membro da família cumprir o limite máximo de despesas diretas individuais.</li> </ul> <p>-OU-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando for cumprido o limite máximo de despesas diretas familiares, independentemente de ter sido cumprido o máximo individual ou não.</li> </ul> <p>As despesas diretas não incluem: Pagamentos da franquia; Pagamentos de copagamento; Copagamentos na farmácia; Cosseguro na farmácia; Penalizações por falta de certificação prévia para admissão ou revisão de permanência continuada.</p>
<b>Acumulação na rede</b>	<p>A franquia do plano, despesas diretas, limites máximos e limites máximos específicos por serviço (tanto em valor monetário como por ocorrência) serão acumulados em conjunto entre as redes internacionais e nacionais.</p>

## Requisitos de Certificação - Para serviços prestados nos Estados Unidos

Pode ser necessária pré-certificação para serviços hospitalares e ambulatoriais recebidos nos EUA.

- Os prestadores de serviço devem ligar para o nosso número gratuito, 1.800.441.2668, para pré-certificar os serviços.
- Você ou os seus dependentes são responsáveis por garantir que os prestadores fora da rede fazem a pré-certificação dos serviços.
- A falta de pré-certificação pode afetar os custos diretos suportados por si.
- Este é apenas um resumo, poderá encontrar mais detalhes no folheto do certificado.

	Internacional (fora dos EUA)	Na rede médica dos EUA	Fora da rede médica dos EUA
<b>Serviços Médicos</b> · Consulta no consultório médico · Cirurgia realizada no consultório médico	100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia
<b>Centro de Saúde Estudantil</b> (se aplicável)	Sem cobertura	100% não sujeito a franquia	100% não sujeito a franquia
<b>Cuidados preventivos</b> · Cuidados preventivos de rotina · Limite máximo anual da apólice: · Vacinações	Sem cobertura Sem cobertura	Sem cobertura Sem cobertura	Sem cobertura Sem cobertura
<b>Vacinações para viagens</b> (Vacinações exigidas para viagens)	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
<b>Mamografias, PSA, Papanicolau (PAP) e rastreios ao cancro colorretal</b>	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
<b>Internamento hospitalar</b> · Internamento hospitalar - Serviços da instituição (limitados ao preço de quarto semiprivado) · Consultas/visitas de médico durante o internamento hospitalar · Serviços profissionais durante o internamento (cirurgião, radiologista, patologista, anestesista)	100% após a franquia 100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia 100% após a franquia
<b>Serviços Ambulatórios</b> · Serviços da instituição ambulatoria · Serviços profissionais ambulatorios	100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia
<b>Serviço de emergência</b>	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia
<b>Serviços de cuidados urgentes</b>	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia
<b>Ambulância</b>	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia

## Plano Médico Global

	Internacional (fora dos EUA)	Na rede médica dos EUA	Fora da rede médica dos EUA
<b>Serviços laboratoriais</b> · Consulta no consultório médico · Instituição ambulatória · Serviços de laboratório numa unidade laboratorial independente	100% após a franquia 100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia 100% após a franquia
<b>Serviços de Radiologia</b> · Consulta no consultório médico · Instituição ambulatória	100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia
<b>Radiologia avançada</b> (por exemplo, RM, ARM, TAC e exames PET) · Consulta no consultório médico · Instituição de internamento · Instituição ambulatória	100% após a franquia 100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia 100% após a franquia
<b>Serviços de terapia ambulatória</b> · Consulta no consultório médico · Instituição hospitalar ambulatória Limite máximo anual da apólice:	100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia	100% após a franquia 100% após a franquia

O limite não se aplica a condições de Saúde mental e Perturbações relacionadas com o consumo de substâncias.  
*Inclui:* Reabilitação cardíaca e pulmonar, Terapia da fala, Terapia ocupacional, Terapia cognitiva e Fisioterapia.

## Plano Médico Global

	Internacional (fora dos EUA)	Na rede médica dos EUA	Fora da rede médica dos EUA
<b>Quiroprática</b> Limite máximo anual da apólice: 20 dias	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia
<b>Cuidados de saúde materna</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Consulta inicial para confirmação da gravidez</li> <li>· Todas as consultas pré-natais subsequentes, consultas pós-natais e honorários do médico pelo parto (ou seja, preço global de maternidade)</li> <li>· Consultas adicionais no consultório médico para além do preço global de maternidade, quando realizadas por um obstetra/ginecologista ou especialista</li> <li>· Parto – instituição               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Internamento hospitalar</li> <li>· Centro de partos</li> </ul> </li> </ul>	Sem cobertura  Sem cobertura  Sem cobertura  Sem cobertura  Sem cobertura	Sem cobertura  Sem cobertura  Sem cobertura  Sem cobertura  Sem cobertura	Sem cobertura  Sem cobertura  Sem cobertura  Sem cobertura  Sem cobertura

## Plano Médico Global

	Internacional (fora dos EUA)	Na rede médica dos EUA	Fora da rede médica dos EUA
<b>Serviços de infertilidade, fertilidade e conceção</b> · Consulta médica e aconselhamento · Exames laboratoriais e de radiologia · Instituição de internamento · Instituição ambulatória	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
<b>Exame auditivo</b>	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
<b>Aparelhos auditivos</b>	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
<b>Cuidados dentários</b> Limitado a alterações realizadas no âmbito de um tratamento dentário contínuo iniciado no prazo de seis meses após uma lesão dentária · Consulta no consultório médico · Instituição de internamento · Instituição ambulatória Limite máximo anual da apólice	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia
<b>Saúde mental</b> · Consulta no consultório médico · Instituição ambulatória Limite máximo: (aplicável à consulta no consultório médico e instituição ambulatória, combinado com Perturbações relacionadas com o consumo de substâncias) · Instituição de internamento Limite máximo: (combinado com Perturbações relacionadas com o consumo de substâncias)	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia
<b>Perturbações relacionadas com o consumo de substâncias</b> · Consulta no consultório médico Limite máximo anual da apólice: 1 000 \$ · Instituição ambulatória Limite máximo: (aplicável à consulta no consultório médico e instituição ambulatória, combinado com a Saúde mental) · Instituição de internamento Limite máximo: (combinado com a Saúde mental)	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia
		1 000 \$	
		2 500 \$	
		1 000 \$	
		2 500 \$	

## Benefícios de medicamentos sujeitos a receita médica - Limite máximo anual 2000 \$

### Internacional (fora dos EUA)

<b>Adquiridos fora dos Estados Unidos</b>	Sem encargos após a franquia
---	------------------------------

### Adquiridos apenas nos Estados Unidos

Destques dos benefícios	Farmácia da rede (dentro da rede médica dos EUA)	Farmácia fora da rede (fora da rede médica dos EUA)
<b>Medicamentos sujeitos a receita médica em farmácias</b>	<b>O valor que paga por um fornecimento consecutivo de até 30 dias</b>	
<b>Nível 1 – Medicamentos genéricos incluídos na lista de medicamentos sujeitos a receita médica</b>	O beneficiário é responsável por 50% do valor, não sujeito à franquia do plano	Cobertura exclusiva na rede
<b>Nível 2 – Medicamentos de marca designados como preferenciais na lista de medicamentos sujeitos a receita médica</b>	O beneficiário é responsável por 50% do valor, não sujeito à franquia do plano	Cobertura exclusiva na rede
<b>Nível 3 – Medicamentos de marca designados como não preferenciais na lista de medicamentos sujeitos a receita médica</b>	O beneficiário é responsável por 50% do valor, não sujeito à franquia do plano	Cobertura exclusiva na rede
<b>Medicamentos sujeitos a receita médica através de farmácias de entrega ao domicílio</b>	<b>O valor que paga por um fornecimento consecutivo de até 90 dias</b>	
<b>Nível 1 – Medicamentos genéricos incluídos na lista de medicamentos sujeitos a receita médica</b>	O beneficiário é responsável por 50% do valor, não sujeito à franquia do plano	Cobertura exclusiva na rede
<b>Nível 2 – Medicamentos de marca designados como preferenciais na lista de medicamentos sujeitos a receita médica</b>	O beneficiário é responsável por 50% do valor, não sujeito à franquia do plano	Cobertura exclusiva na rede
<b>Nível 3 – Medicamentos de marca designados como não preferenciais na lista de medicamentos sujeitos a receita médica</b>	O beneficiário é responsável por 50% do valor, não sujeito à franquia do plano	Cobertura exclusiva na rede

### Especificidades do plano de farmácia para medicamentos sujeitos a receita médica adquiridos exclusivamente nos EUA

<b>Lista de medicamentos sujeitos a receita médica</b>	Plano Advantage de 3 níveis
<b>Aviar conforme prescrito</b>	Se solicitar a aquisição de um medicamento de marca para o qual exista um equivalente genérico disponível, será financeiramente responsável pela diferença de custo entre o medicamento de marca e o genérico, acrescida de qualquer copagamento e/ou cosseguro exigido para o medicamento de marca, se aplicável. Contudo, se o seu médico determinar que o medicamento genérico não é uma alternativa aceitável para si, será responsável apenas pelo pagamento do copagamento e/ou cosseguro apropriado para o medicamento de marca, se aplicável
<b>Gestão da utilização</b>	O seu plano inclui programas de gestão de medicamentos e revisões para garantir uma prescrição segura, bem como o acesso a medicamentos comprovadamente mais eficazes e rentáveis para a sua condição médica
<b>Terapia por etapas</b>	Certos medicamentos estão sujeitos a requisitos de terapia por etapas. Para verificar se um determinado medicamento está sujeito a esta terapia, consulte a sua lista de medicamentos sujeitos a receita médica.
<b>Autorização prévia</b>	A cobertura de certos medicamentos exige que o seu médico obtenha autorização prévia da Cigna. Para verificar se um determinado medicamento está sujeito a autorização prévia, consulte a sua lista de medicamentos sujeitos a receita médica.
<b>Limites de quantidade</b>	Inclui revisões do máximo de dose diária, dos limites de quantidade por período, da duração da terapia e de otimização da dose
<b>Programa de garantia para o paciente</b>	O seu plano inclui o Programa de garantia para o paciente, que isenta o pagamento do franquia, se aplicável, e reduz o montante que deve pagar por certos medicamentos usados no tratamento de condições crónicas incluídas no programa. Adicionalmente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualquer valor que pagar por estes medicamentos apenas conta para atingir o limite máximo de despesas diretas, se aplicável.</li> <li>• Qualquer desconto concedido por um fabricante farmacêutico para estes medicamentos apenas conta para atingir o limite máximo de despesas diretas, se aplicável.</li> </ul>
Para verificar se o seu medicamento está coberto, pode consultar a Lista de medicamentos sujeitos a receita médica da Cigna em <a href="http://www.Cigna.com/druglist">www.Cigna.com/druglist</a> , seleccionando a opção "Legacy 3-Tier"	

### Plano Evacuação Global

<b>Número de telefone gratuito</b>	1.800.441.2668
<b>Evacuação médica de emergência</b>	100% das despesas cobertas para serviços aprovados.
<b>Preparativos de viagem para a família</b>	Passagem aérea de ida e volta em classe económica para o local da hospitalização para 1 familiar, para hospitalizações superiores a 7 dias
<b>Regresso de filhos dependentes</b>	Passagem aérea só de ida em classe económica para o regresso dos filhos dependentes ao país de residência
<b>Repatriação de restos mortais</b>	Cobertura a 100%

## Global Telehealth

<b>Teladoc Health International</b>	<p>Disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, através da aplicação Cigna Wellbeing e da <a href="http://cignaenvoy.com">página inicial Envoy (cignaenvoy.com)</a>, o serviço Global Telehealth oferece acesso a médicos licenciados em todo o mundo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas por vídeo ou telefone com médicos licenciados, quando clinicamente necessárias</li> <li>• Receitas para problemas de saúde comuns, quando medicamente necessárias e permitidas</li> <li>• Tratamento de condições médicas como febre, erupções cutâneas, dores e outras</li> <li>• Assistência na preparação para uma consulta agendada</li> <li>• Discussão do plano de medicação e possíveis efeitos secundários</li> <li>• Diagnóstico de problemas de saúde não urgentes, desde condições agudas a doenças crónicas complexas</li> </ul>
-------------------------------------	---

## Seguro global por morte e desmembramento acidental

<b>Benefício para o membro</b>	Um valor fixo de benefício de 25 000 \$
<b>Redução dos benefícios</b>	65% aos 65 anos e 50% aos 70 anos; termina com a reforma
<b>Âmbito da cobertura</b>	Cobertura 24 horas

As informações aqui contidas são consideradas corretas à data de publicação e estão sujeitas a alterações. Este material destina-se apenas a fins informativos e contém apenas uma descrição parcial e geral dos benefícios. Os produtos e serviços da Cigna Healthcare são fornecidos exclusivamente por ou através de subsidiárias operacionais do Cigna Group, incluindo a Cigna Health and Life Insurance Company, a Cigna Life Insurance Company of Canada, a Cigna Global Insurance Company Limited, a Evernorth Care Solutions, Inc., e a Evernorth Behavioral Health, Inc. O nome, logótipo e outras marcas Cigna da Cigna Healthcare são propriedade da Cigna Intellectual Property, Inc., licenciada para uso pelo Cigna Group e as suas subsidiárias operacionais. "Cigna Healthcare" refere-se ao Cigna Group e/ou às suas subsidiárias e filiais. Consulte a sua apólice/certificado de cliente para uma descrição completa da cobertura e exclusões. Em caso de conflito ou discrepância, prevalecem os termos dos documentos formais do plano. Contacte o seu Administrador do Plano para obter uma cópia dos documentos do plano. A cobertura e os benefícios estão sujeitos aos termos aplicáveis da apólice e encontram-se disponíveis, exceto quando proibidos pela lei aplicável.