



Segurado e/ou administrado por:

Cigna Global Insurance Company Limited

Windemere 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		
Número de telefone gratuito:	1.800.441.2668	
Número de telefone direto:	1.302.797.3100 (chamadas a pagar no destino aceites)	
Número de fax gratuito:	1.800.243.6998	
Número de fax direto:	001.302.797.3150	
Website seguro:	www.CignaEnvoy.com Registo obrigatório (Consulte as informações para registo no kit de membro.) E-mail seguro disponível neste site.	
Envio de correio:	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
Área de cobertura	Mundial		
Rede médica dos EUA	PPO		
Eligibilidade	Consulte a definição de elegibilidade no certificado		
Valor máximo de cobertura vitalícia	1 000 000 \$		
Limite máximo anual	500 000 \$		
Franquia anual da apólice · Por indivíduo · Por família	100 \$ 0 \$	100 \$ 0 \$	100 \$ 0 \$
Cosseguro (A percentagem das despesas cobertas que o plano cobre)	100%	100%	100%
Máximo de despesas diretas do segurado (exclui a franquia) · Por indivíduo · Por família	100 \$ 0 \$	100 \$ 0 \$	100 \$ 0 \$

Plano Médico Global

Cálculo da franquia	<p>Os pedidos de reembolso para um membro da família são cobertos segundo o cosseguro do plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando esse membro da família cumprir a franquia individual. <p>-OU-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando a franquia de família for cumprida, independentemente de a franquia individual ter sido ou não cumprida.
Cálculo das despesas diretas do segurado	<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"> • Quando esse membro da família cumprir o limite máximo de despesas diretas individuais. <p>-OU-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando for cumprido o limite máximo de despesas diretas familiares, independentemente de ter sido cumprido o máximo individual ou não. <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>
Acumulação na rede	<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
Serviços Médicos · 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
Centro de Saúde Estudantil (se aplicável)	Sem cobertura	100% não sujeito a franquia	100% não sujeito a franquia
Cuidados preventivos · Cuidados preventivos de rotina · Limite máximo anual da apólice: · Vacinações	Sem cobertura Sem cobertura	Sem cobertura Sem cobertura	Sem cobertura Sem cobertura
Vacinações para viagens (Vacinações exigidas para viagens)	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
Mamografias, PSA, Papanicolau (PAP) e rastreios ao cancro colorretal	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
Internamento hospitalar · 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
Serviços Ambulatórios · 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
Serviço de emergência	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia
Serviços de cuidados urgentes	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia
Ambulância	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
Serviços laboratoriais · 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
Serviços de Radiologia · 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
Radiologia avançada (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
Serviços de terapia ambulatória · 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
Quiroprática Limite máximo anual da apólice: 20 dias	100% após a franquia	100% após a franquia	100% após a franquia
Cuidados de saúde materna <ul style="list-style-type: none"> · Consulta inicial para confirmação da gravidez · Todas as consultas pré-natais subsequentes, consultas pós-natais e honorários do médico pelo parto (ou seja, preço global de maternidade) · Consultas adicionais no consultório médico para além do preço global de maternidade, quando realizadas por um obstetra/ginecologista ou especialista · Parto – instituição <ul style="list-style-type: none"> · Internamento hospitalar · Centro de partos 	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
Serviços de infertilidade, fertilidade e conceção · Consulta médica e aconselhamento · Exames laboratoriais e de radiologia · Instituição de internamento · Instituição ambulatória	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
Exame auditivo	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
Aparelhos auditivos	Sem cobertura	Sem cobertura	Sem cobertura
Cuidados dentários 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
Saúde mental · 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
Perturbações relacionadas com o consumo de substâncias · 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)

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

Lista de medicamentos sujeitos a receita médica	Plano Advantage de 3 níveis
Aviar conforme prescrito	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
Gestão da utilização	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
Terapia por etapas	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.
Autorização prévia	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.
Limites de quantidade	Inclui revisões do máximo de dose diária, dos limites de quantidade por período, da duração da terapia e de otimização da dose
Programa de garantia para o paciente	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"> • Qualquer valor que pagar por estes medicamentos apenas conta para atingir o limite máximo de despesas diretas, se aplicável. • Qualquer desconto concedido por um fabricante farmacêutico para estes medicamentos apenas conta para atingir o limite máximo de despesas diretas, se aplicável.
Para verificar se o seu medicamento está coberto, pode consultar a Lista de medicamentos sujeitos a receita médica da Cigna em www.Cigna.com/druglist , seleccionando a opção "Legacy 3-Tier"	

Plano Evacuação Global

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

Global Telehealth

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

Seguro global por morte e desmembramento acidental

Benefício para o membro	Um valor fixo de benefício de 25 000 \$
Redução dos benefícios	65% aos 65 anos e 50% aos 70 anos; termina com a reforma
Âmbito da cobertura	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.