



# Plans Internationaux Brochure

[wellaway.com](http://wellaway.com)

**WellAway**

Janvier 2022

# Pourquoi choisir WellAway ?

**WellAway est une entreprise d'assurance médicale privée vraiment internationale avec des plans santé pour le citoyen du monde d'aujourd'hui.**

Vous êtes toujours notre priorité. Notre diversité culturelle permet aux membres de bénéficier de nos services en tenant compte de leur style de vie en tant qu'expatriés. Avec une couverture dans le monde entier et un accès au réseau UnitedHealthcare Global ayant plus de 1,2M fournisseurs aux États-Unis, notre objectif est d'assurer la stabilité et la sécurité des individus, familles et groupes à l'avant-garde de la globalisation de l'assurance santé.



- ✓ Assistance médicale d'urgence
- ✓ Service client multilingue
- ✓ Services de télémédecine
- ✓ Prix compétitifs
- ✓ Plans de groupe personnalisables

## ConciergeCare 24/7

### Service client professionnel

WellAway offre un service client de classe supérieure et des années d'expérience en assurance médicale internationale avec des prestations et des ressources novatrices. Nos services ConciergeCare multilingues 24/7 sont conçus en tenant compte de vos besoins. Nous nous chargeons de prendre les rendez-vous, nous pouvons vous expliquer le détail de vos couvertures et nous trouvons les fournisseurs adéquats pour vous.

- Aide à la recherche de fournisseurs
- Gestion de maladies
- Assistance médicale d'urgence et évacuation 24/7
- Prise de rendez-vous avec les meilleurs fournisseurs du marché
- Service client de classe supérieure
- Multilingue



Notre partenaire santé : Teladoc



## Accès à votre docteur 24/7 (Uniquement pour les États-Unis)

Teladoc Health transforme la manière dont les personnes accèdent aux soins santé à l'international. En fournissant une nouvelle expérience en soins santé plus convenable avec de meilleurs résultats et mieux valorisée.

- Parlez avec un docteur à tout moment lorsque vous êtes aux États-Unis.
- Recevez des soins de qualité par téléphone, vidéo ou à travers de l'appli mobile.
- Traitement rapide Parlez à votre docteur en minutes.
- Un réseau de docteurs qui peut prendre en charge tous les membres de la famille.
- Prescriptions envoyées à la pharmacie de votre choix, en cas de besoin médical.
- Teladoc est moins cher que l'ER ou les soins d'urgence.



### Obtenez les Soins dont vous avez Besoin

Les docteurs Teladoc peuvent traiter plusieurs affections médicales, dont :

- Symptômes de grippe et rhume
- Allergies
- Conjonctivite
- Infection respiratoire
- Problèmes des sinus
- Problèmes de la peau
- Et plus encore !

Parlez à un docteur à tout moment ! [Teladoc.com](http://Teladoc.com) 1-800-TELADOC (835-2362)



Notre partenaire santé : UnitedHealthcare Global



## Des réseaux qui offrent plus de sécurité et de valeur

Avec plus de 1,2 millions de fournisseurs dans tout le pays, nous avons des réseaux conçus pour vous aider à mieux gérer les coûts et pour répondre aux besoins uniques en soins santé de nos membres.



**643**  
Centres  
d'excellence



**1 800+**  
Centres  
de soins  
ambulatoires



**6 500+**  
Hôpitaux



**111K+**  
Médecins UnitedHealth  
Premium® Care  
(Ceux qui remplissent les critères  
d'efficacité en matière de qualité  
et prix d'UnitedHealth Premium)



**1,2M+**  
Docteurs et professionnels  
de santé

# Plans Internationaux

Un plan santé international avec des options de limite annuel de 500 000 \$ à 10 million \$ avec différentes options de franchise. Les Plans Internationaux WellAway offrent différents niveaux de couverture pour les expatriés, dont plusieurs prestations optionnelles à choisir. Nos membres peuvent concevoir le plan idéal qui répond à tous leurs besoins en soins santé.

Ces plans aident nos membres à garder leur santé et leur bien-être tout en les protégeant contre la lutte financière en cas d'urgences médicales. Nos membres sont rassurés en sachant qu'une équipe est prête à les aider et à les orienter en matière de santé et bien-être. Les Plans Internationaux offrent 4 niveaux de Prestations essentielles et la flexibilité d'ajouter des prestations optionnelles dans le même plan. Il y a deux Prestations optionnelles : Évacuation médicale internationale et Rapatriement et Prestations dentaires et optiques. Les options de franchise permettent aux membres de gérer leur prime. La Gestion des soins pour certaines conditions préexistantes est disponible avec les plans World Gold et World Platinum.

## Zones géographiques et Couverture

Les Plans Internationaux sont catégorisés dans l'une des deux zones ci-dessous selon la destination au moment de l'achat. Les citoyens européens qui habitent dans un pays de l'Union Européenne ne sont pas éligibles pour les plans Internationaux.

### Zone 1

États-Unis, Autriche, Bahamas, Brésil, Canada, Danemark, Allemagne, Hong Kong, Irlande, Luxembourg, Mexique, Monaco, Pays-Bas, Norvège, Panama, Singapour, Suisse et Royaume-Uni

### Zone 2

Belgique, Bulgarie, Costa Rica, Croatie, Chypre, République tchèque, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Islande, Israël, Italie, Lituanie, Liechtenstein, Malte, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Afrique du Sud, Suède, Taïwan, Thaïlande et Turquie

Les plans Internationaux offrent une couverture voyage au monde entier comme suit :

- **Zone 1** : jusqu'à 90 jours de couverture internationale
- **Zone 2** : jusqu'à 90 jours de couverture dans les pays de la Zone 2 et jusqu'à 30 jours de couverture pour des services d'urgence médicale dans tout autre pays

## Points forts de la couverture

Limité annuelle :  
500 000-10 000 000 USD

Les Plans Internationaux sont accessibles avec quatre types de plan différents et plusieurs options disponibles. Chaque Plan inclut les Prestations essentielles avec différentes franchises et montants.

- Les limites de la Couverture du Plan vont de : 500 000 à 10 000 000 USD
- Les enfants non mariés dépendants sont couverts jusqu'à l'âge de 26 s'ils sont en apprentissage temps plein.
- Accès aux fournisseurs aux États-Unis : en tant que membre exclusif, les frais Usuels, Raisonables et Habituels sont 100% couverts lorsque vous recevez des soins par des médecins Premium Care et dans des Établissements du réseau avec UnitedHealthcare Global.
- Accès aux fournisseurs en dehors des États-Unis : Un réseau à accès ouvert vous donne la flexibilité d'accéder à différents docteurs.
- Services ConciergeCare multilingues 24/7 consacrés à vous fournir des services ainsi qu'à votre famille.

Pour les personnes françaises affiliées à la CFE (Caisse des Français de l'Étranger), vous pouvez utiliser les plans Internationaux comme plan complémentaire !



# Principaux points forts de chaque Plan

World Bronze	World Silver	World Gold	World Platinum
Limité annuelle : 500 000 \$ Âge d'éligibilité : 18-59	Limité annuelle : 1 000 000 \$ Âge d'éligibilité : 18-59	Limite annuelle : 3 000 000 \$ Âge d'éligibilité : 18-55	Limite annuelle : 10 000 000 \$ Âge d'éligibilité : 18-55
<ul style="list-style-type: none"> <li> Prestations essentielles (soins pour patients hospitalisés)</li> <li> Soins maternité</li> <li> Soins pour patients ambulatoires</li> <li> Télémédecine*</li> <li> Conditions préexistantes (Gestion des soins)*</li> <li> Bien-être et Prestations préventives</li> <li> Évacuation médicale internationale et Rapatriement</li> <li> Prestations dentaires et optiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Prestations essentielles (soins pour patients hospitalisés)</li> <li> Soins maternité</li> <li> Soins pour patients ambulatoires</li> <li> Télémédecine*</li> <li> Conditions préexistantes (Gestion des soins)*</li> <li> Bien-être et Prestations préventives</li> <li> Évacuation médicale internationale et Rapatriement</li> <li> Prestations dentaires et optiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Prestations essentielles (soins pour patients hospitalisés)</li> <li> Soins maternité</li> <li> Soins pour patients ambulatoires</li> <li> Télémédecine*</li> <li> Conditions préexistantes (Gestion des soins)*</li> <li> Bien-être et Prestations préventives</li> <li> Évacuation médicale internationale et Rapatriement</li> <li> Prestations dentaires et optiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Prestations essentielles (soins pour patients hospitalisés)</li> <li> Soins maternité</li> <li> Soins pour patients ambulatoires</li> <li> Télémédecine*</li> <li> Conditions préexistantes (Gestion des soins)*</li> <li> Bien-être et Prestations préventives</li> <li> Évacuation médicale internationale et Rapatriement</li> <li> Prestations dentaires et optiques</li> </ul>

 Couvert     
  Optionnel     
  Non couvert

\* Gestion des soins pour certaines conditions préexistantes et Télémédecine avec l'achat de prestations pour Patients ambulatoires.

# Résumé des prestations des Plans Internationaux

Toutes les prestations sont soumises aux Frais Usuels, Raisonnables et Habituels. Notre équipe ConciergeCare vous aidera à trouver le Fournisseur le plus adéquat ainsi qu'avec la prise de rendez-vous.

## Points importants à savoir

- Des montants maximum s'appliquent à certains services.
- Les prestations sont affichées par personne, par année contractuelle.
- Toutes les prestations sont soumises aux Frais Usuels, Raisonnables et Habituels selon l'emplacement géographique où les services sont fournis.
- Une pré-autorisation est requise pour certains services. Veuillez consulter les termes et conditions de la politique.
- Le programme UnitedHealth Global compte avec un ample réseau de fournisseurs qui ont été évalués d'après les prix et la qualité des soins santé. Le programme évalue les médecins dans plusieurs spécialités à partir d'une médecine basée sur l'évidence et des mesures nationales standardisées afin de vous aider à trouver des fournisseurs de qualité et rentables. Il est facile de trouver un médecin UnitedHealth Premium en vous rendant sur <https://www.wellaway.com/provider-search/> et en cliquant sur UnitedHealthcare. Cliquez sur **Chercher un médecin** et cherchez les cœurs bleus.
- Lorsque les médecins Premium Care et/ou les Établissements dans le réseau avec UnitedHealthcare Global ne sont pas disponibles dans un rayon de 80 km de votre résidence locale, les demandes de règlement seront remboursées selon les tarifs des Médecins Premium Care et/ou des Établissements dans le réseau.
- Membres CFE : tout paiement ou toute prestation avec les plans Internationaux réglés par la CFE seront déduits du remboursement payé par WellAway.

## Options de Franchise et Coassurance

Plan choisi	Franchise ?	Coassurance ?	Maximum remboursable ?
World Bronze et World Silver	La franchise est le montant payé par le membre pour le coût du traitement avant tout remboursement.	Ce montant est le pourcentage que le membre doit payer pour le coût du traitement.	Ceci est le montant maximum payé par le membre par période de couverture, sans inclure les montants non couverts.
	1 000 \$	10%	3 000 \$
	1 500 \$	20%	3 000 \$
World Gold et World Platinum	2 000 \$	30%	3 000 \$
	500 \$	10%	5 000 \$
	1 000 \$	20%	5 000 \$
	1 500 \$	30%	5 000 \$

## Gestion des soins d'une condition préexistante

Les Plans World Bronze et World Silver offrent une couverture pour des conditions médicales aiguës uniquement. Les plans offrent des prestations au membre en cas d'une visite d'urgence à l'hôpital et s'il présente une affection médicale qui nécessite une chirurgie.

Les Plans World Gold et Platinum offrent la Gestion de soins pour certaines affections médicales. L'équipe de souscription de WellAway Limited évaluera l'historique médical de la personne et agira conformément selon le diagnostic des conditions déclarées. Les formulaires d'inscription ou de demande de couverture peuvent être acceptés ou refusés.

*Note : Des combinaisons de conditions et/ou médicaments peuvent entraîner un refus. Dans certains cas, si un membre déclare 3 ou plus conditions préexistantes, cela peut entraîner un refus automatique. Fournir des informations précises dans le formulaire de demande aidera à prendre des décisions plus efficaces.*

Les Plans World Gold et World Platinum offrent la gestion de la couverture des conditions préexistantes pour les affections suivantes :

- acné
- allergies
- arthrite (non rhumatoïde)
- asthme
- bronchite
- constipation
- diabète type 2
- gastrite (non liée au GERD)
- goutte
- maux de tête/migraines
- hyperlipidémie
- hypertension
- hypothyroïdie
- syndrome des jambes sans repos
- rosacée
- sinusite

### Qu'est-ce que la Gestion des soins d'une condition préexistante veut dire en relation avec la liste ci-dessus ?

La Gestion des soins d'une condition préexistante signifie la visite au médecin pour le traitement du problème de santé, la prise des médicaments régulièrement, si besoin, et le suivi attentif des instructions du professionnel de la santé. Sous la Gestion des soins d'une condition préexistante, le membre a accès aux services suivants : (i) peut prendre jusqu'à 6 rendez-vous par an avec un médecin de soins primaires; (ii) peut prendre jusqu'à 6 rendez-vous avec des spécialistes par année contractuelle pour la Gestion des soins d'affections médicales couvertes par le plan; (iii) peut avoir accès à l'utilisation de certains médicaments génériques pour des patients ambulatoires; et (iv) aux diagnostics basiques. Tout le reste des services liés à ces conditions sont exclus de la couverture. Le membre peut aider à soigner sa condition préexistante en restant actif, en suivant un régime adéquat et en faisant d'autres changements de mode de vie.

Plans Internationaux Prestations essentielles	World Bronze		World Silver		World Gold		World Platinum	
Limite annuelle	500 000 \$		1 000 000 \$		3 000 000 \$		10 000 000 \$	
Âge d'éligibilité	18-59		18-59		18-55		18-55	
<b>Toutes les Prestations essentielles sont soumises aux montants de Franchise et Coassurance même si cela n'est pas indiqué dans la prestation individuelle.</b>								
	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau
<b>Options de Franchise et Coassurance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les franchises Dans le réseau et Hors réseau s'accroissent séparément</li> <li>Les franchises s'appliquent à tous les Services sauf les Services Bien-être et Préventifs et en cas d'une lésion lors d'un accident.</li> </ul>	individuel 1 000 \$ - 10% 1 500 \$ - 20% 2 000 \$ - 30%	individuel 1 000 \$ - 50% 1 500 \$ - 50% 2 000 \$ - 50%	individuel 1 000 \$ - 10% 1 500 \$ - 20% 2 000 \$ - 30%	individuel 1 000 \$ - 50% 1 500 \$ - 50% 2 000 \$ - 50%	individuel 500 \$ - 10% 1 000 \$ - 20% 1 500 \$ - 30%	individuel 500 \$ - 50% 1 000 \$ - 50% 1 500 \$ - 50%	individuel 500 \$ - 10% 1 000 \$ - 20% 1 500 \$ - 30%	individuel 500 \$ - 50% 1 000 \$ - 50% 1 500 \$ - 50%
	famille 2 000 \$ - 10% 3 000 \$ - 20% 4 000 \$ - 30%	famille 2 000 \$ - 50% 3 000 \$ - 50% 4 000 \$ - 50%	famille 2 000 \$ - 10% 3 000 \$ - 20% 4 000 \$ - 30%	famille 2 000 \$ - 50% 3 000 \$ - 50% 4 000 \$ - 50%	famille 1 000 \$ - 10% 2 000 \$ - 20% 3 000 \$ - 30%	famille 1 000 \$ - 50% 2 000 \$ - 50% 3 000 \$ - 50%	famille 1 000 \$ - 10% 2 000 \$ - 20% 3 000 \$ - 30%	famille 1 000 \$ - 50% 2 000 \$ - 50% 3 000 \$ - 50%
<b>Maximum remboursable</b> <i>s'applique à toutes les prestations sauf les prestations optionnelles</i>	3 000 \$ individuel 6 000 \$ famille	6 000 \$ individuel 12 000 \$ famille	3 000 \$ individuel 6 000 \$ famille	6 000 \$ individuel 12 000 \$ famille	5 000 \$ individuel 10 000 \$ famille	10 000 \$ individuel 20 000 \$ famille	5 000 \$ individuel 10 000 \$ famille	10 000 \$ individuel 20 000 \$ famille
<b>Condition préexistante</b> <i>(informée ou pas)</i>	non couvert		non couvert		non couvert		non couvert	
<b>Frais hospitaliers*</b> <i>(totalement payés suite aux montants applicables de Franchise et Coassurance)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation de pré-admission (doit être effectuée 3 à 5 jours au préalable dans un cabinet de médecin ou dans un laboratoire autorisé sous l'ordre du médecin chargé de l'admission)</li> <li>Chambre et nourriture, soins infirmiers généraux pour patients hospitalisés et régimes spéciaux</li> <li>Unité de soins intensifs/télé-métrie/soins intensifs en chirurgie/soins médicaux intensifs/soins pédiatriques intensifs* (limité à 120 jours par Année contractuelle)</li> <li>Usage de la salle d'opérations et de la salle de récupération</li> <li>Tous les médicaments sont administrés aux patients hospitalisés</li> <li>Tests en laboratoire et rayons x de routine pour patients hospitalisés</li> <li>Transfusions sanguines, plasma sanguin, expanseur du plasma sanguin et tous les tests, composants, équipement et services liés</li> <li>Fournitures et matériel médical et chirurgical</li> <li>Thérapie respiratoire pour patients ambulatoires fournie par un médecin ou un thérapeute respiratoire assermenté</li> <li>Services par un médecin, un ostéopathe ou un spécialiste (limité à une spécialité par jour)</li> </ul>	taux journalier maximum semi-privé	non couvert	taux journalier maximum semi-privé	taux chambre moyenne privée jusqu'à 2 000 \$ par jour	taux chambre moyenne privée jusqu'à 3 000 \$ par jour			
<b>Services de diagnostic avancés dans l'hôpital</b> <i>(p.ex. : IRM, balayages CT, imagerie nucléaire)</i>	prestation maximale 5 000 \$	non couvert	prestation maximale 10 000 \$	prestation maximale 20 000 \$	prestation maximale 20 000 \$	prestation maximale 35 000 \$		
<b>Matériel chirurgical et prothèses</b> Couvert pour procédures prothétiques, chirurgicales, orthopédiques et cardiaques qui font partie intégrale de la procédure chirurgicale en cas de besoin médical. Veuillez consulter notre politique pour voir la liste de dispositifs, appareils ou prothèses qui peuvent être exclus	prestation maximale 2 500 \$	non couvert	prestation maximale 2 500 \$	prestation maximale 5 000 \$	prestation maximale 5 000 \$	prestation maximale 7 500 \$		
<b>Hébergement d'un membre de la famille</b> pour une personne assurée hospitalisée de moins de 18 ans	non couvert		prestation maximale 500 \$	prestation maximale 1 000 \$	prestation maximale 1 000 \$	prestation maximale 3 000 \$		
<b>Traitement dentaire d'urgence</b> En cas d'accident ou de lésion nécessitant hospitalisation et entraînant des dommages au niveau des dents naturelles saines, traité dans 24 heures suite à l'urgence	non couvert		prestation maximale 500 \$	prestation maximale 1 000 \$	prestation maximale 1 000 \$	prestation maximale 3 000 \$	prestation maximale 1 500 \$	
<b>Services médicaux d'urgence dans une salle d'urgence</b> Traitement en cas d'apparition soudaine d'une condition médicale avec symptômes aigus assez graves pour qu'en cas d'absence d'un traitement médical urgent (ou dès que les soins soient disponibles, mais pas plus de 24 heures après l'apparition) et sans lequel, si le patient n'est pas traité, cela peut entraîner une détérioration importante au niveau de la santé	l'utilisation d'une salle d'urgence pour un service qui ne soit pas d'urgence n'est pas couverte		l'utilisation d'une salle d'urgence pour un service qui ne soit pas d'urgence n'est pas couverte		si vous utilisez une salle d'urgence pour un service non urgent, il y aura une amende de 250 \$		si vous utilisez une salle d'urgence pour un service non urgent, il y aura une amende de 250 \$	

Les prestations sont soumises aux limitations et exclusions contenues dans la police et sont payables selon les Frais Habituels, Raisonables et Habituels. Tout traitement doit être nécessaire du point de vue médical. Les services avec un astérisque doivent être autorisés au préalable par un Administrateur du plan.



Plans Internationaux Prestations essentielles	World Bronze		World Silver		World Gold		World Platinum	
	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau
<b>Transplantation d'organes*</b> • Prestation maximale 2 à vie • Inclut cœur, cœur et poumons, rein, rein et pancréas, foie, cornée, greffes d'os et cutanées, intestin grêle et allogène et autologue, moelle osseuse ( <i>consultez notre politique pour la couverture de diagnostics approuvés</i> ), greffe de sang et de cellules souches	non couvert		prestation maximale 25 000 \$	non couvert	prestation maximale 50 000 \$	prestation maximale 25 000 \$	prestation maximale 150 000 \$	prestation maximale 75 000 \$
<b>réhabilitation patient hospitalisé*</b> Inclut thérapie physique ( <i>en raison d'un accident</i> ), réhabilitation pulmonaire et cardiaque ( <i>avec surveillance médicale suite à une crise cardiaque, une insuffisance cardiaque ou à des procédures cardiaques invasives</i> ) initiée après la chirurgie	prestation maximale 2 500 \$	non couvert	prestation maximale 5 000 \$		prestation maximale 10 000 \$		prestation maximale 20 000 \$	
<b>Santé mentale et comportementale pour patients hospitalisés*</b> Le traitement doit être prodigué dans une unité psychiatrique autorisée d'un hôpital et doit être sous la surveillance directe d'un médecin psychiatrique	prestation maximale 2 500 \$	non couvert	prestation maximale 5 000 \$		prestation maximale 10 000 \$		prestation maximale 20 000 \$	
<b>Traitement oncologique pour patients hospitalisés*</b> Comprend les tests de diagnostic, les honoraires des oncologues, la radiothérapie et la chimiothérapie seules ou en combinaison à partir du moment du diagnostic et les traitements pharmaceutiques dont l'efficacité et la distribution sur le marché ont été approuvées. Cette prestation a une limite spécifique pour le lymphome de Hodgkin et les cancers du pancréas et du foie	prestation maximale 10 000 \$	non couvert	prestation maximale 10 000 \$		prestation maximale 100 000 \$		totalement payé prestation maximale 250 000 \$ pour le lymphome de Hodgkin et les cancers du pancréas et du foie	
<b>Dialyse pour insuffisance rénale en hospitalisation*</b> Pour insuffisance rénale aigue ne résultant pas d'une condition chronique ou d'une complication	prestation maximale 15 000 \$	non couvert	prestation maximale 25 000 \$	prestation maximale 12 500 \$	prestation maximale 50 000 \$	prestation maximale 25 000 \$	prestation maximale 100 000 \$	prestation maximale 50 000 \$
<b>Chirurgie reconstructive pour patients hospitalisés*</b> En raison d'une maladie ou d'une blessure, par exemple, une reconstruction mammaire ou autre reconstruction corporelle due à un traumatisme, une infection, des tumeurs ou une maladie	non couvert		prestation maximale 10 000 \$		prestation maximale 25 000 \$		totalement payé	
<b>Transport terrestre par ambulance</b> Limité à un voyage aller en cas d'une urgence médicale	totalement payé suite aux montants applicables de Franchise et Coassurance		totalement payé suite aux montants applicables de Franchise et Coassurance		totalement payé suite aux montants applicables de Franchise et Coassurance		totalement payé	
<b>Soins santé domiciliaires*</b> Les soins doivent commencer immédiatement après votre séjour à l'hôpital d'au moins 3 jours, prescrits par un médecin et fournis sous la supervision d'une infirmière autorisée	non couvert		prestation maximale 2 500 \$		jusqu'à 50 000 \$ ou 30 jours par année contractuelle, ce qui survient en premier	jusqu'à 25 000 \$ ou 30 jours par année contractuelle, ce qui survient en premier	jusqu'à 75 000 \$ ou 90 jours par année contractuelle, ce qui survient en premier	jusqu'à 37 500 \$ ou 90 jours par année contractuelle, ce qui survient en premier
<b>Soins palliatifs*CX</b> Hébergement, soins infirmiers et accompagnement pour le traitement des étapes de fin de vie	non couvert		prestation maximale 2 500 \$		jusqu'à 50 000 \$ ou 30 jours par année contractuelle, ce qui survient en premier	jusqu'à 25 000 \$ ou 30 jours par année contractuelle, ce qui survient en premier	jusqu'à 75 000 \$ ou 90 jours par année contractuelle, ce qui survient en premier	jusqu'à 37 500 \$ ou 90 jours par année contractuelle, ce qui survient en premier
<b>Prestation de Soins maternité et Naissance*</b> <i>(soumis à une période d'attente de 12 mois et à une notification dans les 30 jours de la confirmation de la grossesse)</i>								
<b>Soins Maternité</b> Comprend les soins prénatals, l'accouchement, le séjour à l'hôpital et les soins postnatals par l'obstétricien	non couvert		non couvert		prestation maximale 10 000 \$		prestation maximale 15 000 \$	
<b>Soins pour bébés</b> Inclut le pédiatre et/ou le néonatalogue et le séjour à l'hôpital après la naissance ( <i>soins bébé uniquement puis congé avec la mère</i> ). Le bébé doit être ajouté à la politique conformément aux délais	non couvert		non couvert		prestation maximale 2 500 \$		prestation maximale 5 000 \$	
<b>Tire-lait</b> Les tire-lait doivent être obtenus auprès d'un fournisseur d'équipement médical durable du réseau qui doit être en mesure de vérifier que votre accouchement est programmé ou que vous avez accouché dans les 9 mois	non couvert		non couvert		prestation maximale 40 \$		prestation maximale 60 \$	

Les prestations sont soumises aux limitations et exclusions contenues dans la police et sont payables selon les Frais Habituels, Raisonables et Habituels. Tout traitement doit être nécessaire du point de vue médical. Les services avec un astérisque doivent être autorisés au préalable par un Administrateur du plan.

Plans Internationaux Prestations essentielles	World Bronze		World Silver		World Gold		World Platinum	
	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau
<b>Prestation de Soins maternité et Naissance*</b> (soumis à une période d'attente de 12 mois et à une notification dans les 30 jours de la confirmation de la grossesse)								
<b>Complications lors de la grossesse (mère uniquement)</b> Fausse couche, prééclampsie, grossesse extra-utérine et césarienne	non couvert		non couvert		prestation maximale 15 000 \$		prestation maximale 30,000 \$	
<b>Soins aux nouveau-nés en mauvaise santé</b> Lorsqu'un nouveau-né malade naît à l'hôpital dans le cadre d'une maternité couverte et que le bébé est ajouté à la police conformément aux délais	non couvert		non couvert		prestation maximale 15 000 \$		prestation maximale 30,000 \$	
<b>Affections congénitales</b> Les affections congénitales doivent se manifester avant le 18e anniversaire d'un nouveau-né dans le cadre d'une maternité couverte et le bébé doit être ajouté à la police conformément aux délais	non couvert		non couvert		prestation maximale 50 000 \$		prestation maximale 100 000 \$	

Plans Internationaux Soins pour patients ambulatoires	World Bronze		World Silver		World Gold		World Platinum	
	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau
<b>Ces services doivent être fournis dans le cabinet d'un Médecin Premium Care ou dans un centre de diagnostic indépendant appartenant au réseau. Ceci maximisera votre prestation et réduira vos coûts.</b> <b>Les franchises et la coassurance s'appliquent à toutes les prestations sauf indication contraire dans la prestation individuelle.</b>								
<b>Services de Gestion de soins pour des conditions préexistantes désignées</b> Sous la liste de conditions préexistantes désignées, le membre a accès aux services de Gestion de soins suivants : (i) peut prendre jusqu'à 6 rendez-vous par an avec un médecin de soins primaires; (ii) peut prendre jusqu'à 6 rendez-vous avec des spécialistes par année contractuelle pour la Gestion des soins d'affections médicales couvertes par le plan; (iii) peut avoir accès à l'utilisation de certains médicaments génériques pour des patients ambulatoires; et (iv) aux diagnostics basiques. Tous les autres services liés à ces conditions et à d'autres affections médicales préexistantes sont exclus de la couverture	non couvert		non couvert		couvert		couvert	
<b>Santé mentale et comportementale pour des patients ambulatoires*</b> Le traitement doit être dispensé dans un cabinet médical sous le contrôle direct d'un médecin psychiatre	non couvert		non couvert		9 visites maximum		12 visites maximum	
<b>Traitement oncologique pour des patients ambulatoires*</b> Comprend les tests de diagnostic, les honoraires des oncologues, la radiothérapie et la chimiothérapie seules ou en combinaison à partir du moment du diagnostic et les traitements pharmaceutiques dont l'efficacité et la distribution sur le marché ont été approuvées. Cette prestation a une limite spécifique pour le lymphome de Hodgkin et les cancers du pancréas et du foie	non couvert		non couvert		prestation maximale 25 000 \$		totallement payé prestation maximale 50 000 \$ pour le lymphome de Hodgkin et les cancers du pancréas et du foie	
<b>Dialyse pour insuffisance rénale pour des patients ambulatoires*</b> Pour insuffisance rénale aiguë ne résultant pas d'une condition chronique ou d'une complication	non couvert		non couvert		prestation maximale 25 000 \$	prestation maximale 12 500 \$	prestation maximale 50 000 \$	prestation maximale 25 000 \$
<b>Chirurgie reconstructive pour des patients ambulatoires*</b> En raison d'une lésion ou d'une blessure, une reconstruction corporelle due à un traumatisme, une infection, des tumeurs ou une maladie	non couvert		non couvert		prestation maximale 12 500 \$		totallement payé	

Les prestations sont soumises aux limitations et exclusions contenues dans la police et sont payables selon les Frais Habituels, Raisonables et Habituels. Tout traitement doit être nécessaire du point de vue médical. Les services avec un astérisque doivent être autorisés au préalable par un Administrateur du plan.

Plans Internationaux Soins pour patients ambulatoires	World Bronze		World Silver		World Gold		World Platinum	
	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau
<b>Centre de chirurgie ambulatoire et soins chirurgicaux* (centres indépendants uniquement)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Certaines procédures médicales complexes peuvent nécessiter la prestation de services par un chirurgien assistant (le montant maximal de la couverture est de 20% des honoraires approuvés pour le chirurgien principal). Cela s'applique uniquement aux procédures pour lesquelles un chirurgien assistant est indiqué par la médecine basée sur l'évidence</li> <li>Les services fournis par un anesthésiste au cours d'une intervention chirurgicale couverte sont des services couverts par un fournisseur du réseau (le montant maximal de la couverture est de 30% des honoraires approuvés pour le chirurgien principal)</li> </ul>	non couvert		non couvert		prestation combinée maximale 20 000 \$		prestation combinée maximale 30 000 \$	
<b>Matériel chirurgical et prothèses</b> Couvert pour procédures prothétiques, chirurgicales, orthopédiques et cardiaques qui font partie intégrale de la procédure chirurgicale en cas de besoin médical. Veuillez consulter notre politique pour voir la liste de dispositifs, appareils ou prothèses qui peuvent être exclus	non couvert		non couvert		prestation maximale 5 000 \$		prestation maximale 7 500 \$	
<b>Clinique/Centre de soins urgents</b> Services pour soins urgents non critiques mais urgents comme : <ul style="list-style-type: none"> <li>Morsures d'un animal</li> <li>Coupures, égratignures et lésions mineures</li> <li>Brûlures mineures</li> <li>Irritation ou infections oculaires mineures</li> <li>Eruption cutanée, sumac vénéneux ou allergies</li> <li>Entorses, foulures, luxations et fractures mineures</li> </ul>	non couvert		non couvert		Co-paiement 75 \$ la franchise et la coassurance ne s'appliquent pas	non couvert	Co-paiement 75 \$ la franchise et la coassurance ne s'appliquent pas	Coassurance 50%
<b>Services diagnostiques de base</b> Au cabinet d'un médecin ou dans un établissement indépendant non hospitalier, p.ex. tests de laboratoire, radiographies, échographies, ECG, échocardiographie ( <i>cette liste n'est pas exhaustive</i> )	non couvert		non couvert		prestation maximale 6 000 \$		totalement payé	
<b>Services avancés de diagnostic et d'imagerie*</b> Dans un établissement indépendant non hospitalier, par exemple, IRM, tomodensitométrie, TEP, imagerie nucléaire, coloscopie/endoscopie diagnostique ( <i>cette liste n'est pas exhaustive</i> )	non couvert		non couvert		prestation maximale 15 000 \$		totalement payé	
<b>Services thérapeutiques pour des patients ambulatoires*</b> <i>Tous les services nécessitent des objectifs à long et à court terme et un plan de traitement par écrit. La thérapie d'entretien n'est pas couverte</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Physiothérapie (<i>en cas d'accident</i>)</li> <li>Thérapie du discours (<i>en cas d'accident</i>)</li> <li>Ergothérapie (<i>en cas d'accident</i>)</li> <li>Thérapie pulmonaire et cardiaque (<i>avec surveillance médicale suite à une crise cardiaque, une insuffisance cardiaque ou à des procédures cardiaques invasives</i>) initiée après la chirurgie</li> </ul>	non couvert		non couvert		prestation maximale 10 000 \$		totalement payé	
<b>Équipement médical durable*</b> Aide à compléter vos activités quotidiennes, par exemple, marchette, fauteuil roulant, appareil à oxygène ou autre équipement pouvant résister à une utilisation répétée ( <i>doit être prescrit par un médecin</i> )	non couvert		non couvert		prestation maximale 5 000 \$		totalement payé	

Les prestations sont soumises aux limitations et exclusions contenues dans la police et sont payables selon les Frais Habituels, Raisonables et Habituels. Tout traitement doit être nécessaire du point de vue médical. Les services avec un astérisque doivent être autorisés au préalable par un Administrateur du plan.

Plans Internationaux Soins pour patients ambulatoires	World Bronze		World Silver		World Gold		World Platinum	
	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau

## Services par un médecin

Ces services doivent être fournis dans le cabinet d'un Médecin Premium Care ou dans un centre de diagnostic indépendant appartenant au réseau. Ceci maximisera votre prestation et réduira vos coûts.

<b>Consultations Teladoc®</b> Pour des maladies telles que les symptômes du rhume et de la grippe, les allergies, les yeux roses, les infections respiratoires, les problèmes de sinus et les problèmes cutanés	non couvert		non couvert		Limité à 8 rendez-vous par année contractuelle		Limité à 8 rendez-vous par année contractuelle	
<b>Visite de soins primaires</b> (pour les affections non liées aux Services de Gestion des soins) Comprend les médecins, les ostéopathes, les médecins généralistes ou de famille et les gynécologues ou d'autres spécialistes (lorsqu'ils sont désignés comme médecin de soins primaires)	non couvert		non couvert		Co-paiement 40 \$ prestation maximale 4 000 \$ la franchise et la coassurance ne s'appliquent pas		Co-paiement 40 \$ prestation maximale 5 000 \$ la franchise et la coassurance ne s'appliquent pas	
<b>Visite chez un spécialiste</b> (pour des conditions non liées aux Services de Gestion des soins) Lorsque votre condition médicale ou votre diagnostic nécessite que vous soyez traité par un médecin ayant une formation spécifique pour votre condition ou votre diagnostic. Cette prestation n'inclut pas les visites chez des spécialistes en santé mentale et comportementale	non couvert		non couvert		Co-paiement 40 \$ prestation maximale 4 000 \$ la franchise et la coassurance ne s'appliquent pas		Co-paiement 40 \$ prestation maximale 5 000 \$ la franchise et la coassurance ne s'appliquent pas	
<b>Médecine alternative</b> (maximum combiné de 15 visites par année contractuelle) Acupuncture, chiropratique, homéopathie, diététique	non couvert		non couvert		Co-paiement 40 \$ prestation maximale 4 000 \$ la franchise et la coassurance ne s'appliquent pas		Co-paiement 40 \$ prestation maximale 5 000 \$ la franchise et la coassurance ne s'appliquent pas	
<b>Podologie</b> Traitement de la bursite, de l'épine calcanéenne, de la fasciite plantaire, de l'ongle incarné, des infections, des verrues (y compris les verrues plantaires) et des infections fongiques. Les soins de routine des pieds et toute chirurgie du pied ne sont pas couverts par cette prestation	non couvert		non couvert		prestation maximale 1 000 \$		prestation maximale 2 000 \$	

## Médicaments prescrits et fournitures pour patients ambulatoires

<b>La prestation n'est pas soumise aux franchises ou au maximum remboursable</b>	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médicaments génériques fournis si disponibles</li> <li>Les médicaments de marque sont fournis uniquement si les génériques ne sont pas disponibles et en cas de besoin médical</li> <li>Si un médicament de marque est prescrit pour un équivalent générique qui n'est pas disponible dans la zone géographique, la prestation maximale de 250 \$ s'appliquera au médicament de marque</li> </ul>	non couvert		non couvert		80% prestation maximale 5 000 \$ pour Affections médicales aigues et Conditions de Gestion de soins	50% prestation maximale 5 000 \$ pour Affections médicales aigues et Conditions de Gestion de soins	80% prestation maximale 8 000 \$ pour Affections médicales aigues et Conditions de Gestion de soins	50% prestation maximale 8 000 \$ pour Affections médicales aigues et Conditions de Gestion de soins

Les prestations sont soumises aux limitations et exclusions contenues dans la police et sont payables selon les Frais Habituels, Raisonnables et Habituels. Tout traitement doit être nécessaire du point de vue médical. Les services avec un astérisque doivent être autorisés au préalable par un Administrateur du plan.

Plans Internationaux Bien-être et Prestations préventives	World Bronze	World Silver	World Gold	World Platinum
---	--------------	--------------	------------	----------------

Ces services doivent être fournis dans le cabinet d'un Médecin Premium Care ou dans un centre de diagnostic indépendant appartenant au réseau. Ceci maximisera votre prestation et réduira vos coûts.

**La franchise et la coassurance ne s'appliquent pas**

Visite Bien-être Adulte et Prestations préventives	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau	International et États-Unis Dans le réseau	États-Unis Hors réseau
<b>Visite Bien-être</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre médecin mesurera votre taille, votre poids, prendra votre tension artérielle et effectuera d'autres mesures de routine; il passera en revue vos antécédents médicaux et familiaux; évaluera vos facteurs de risque de maladies évitables; vérifiera les signes vitaux; effectuera un examen de la tête et du cou, un examen pulmonaire, un examen abdominal et recherchera des signes de déficience cognitive ; testera vos réflexes; passera en revue votre questionnaire d'évaluation des risques pour la santé; mettra à jour votre liste de fournisseurs et d'ordonnances ; et établira un calendrier de dépistage pour les services préventifs appropriés</li> <li>• Tests sanguins et analyses d'urine, dépistage du cholestérol pour les adultes de certains âges ou à risque élevé, dépistage du cancer colorectal pour les adultes de 50 à 75 ans (test de sang occulte dans les selles seulement), questionnaire d'évaluation du dépistage de la dépression et dépistage du diabète (type 2) pour les adultes de 40 à 70 ans qui sont en surpoids ou obèses</li> </ul>	non couvert		non couvert		prestation maximale 800 \$		prestation maximale 1 200 \$	
<b>Dépistages préventifs annuels (1 par an) -</b> Dépistage Papanicolaou (PAP) - Mammographie (âge éligible : 40 ans et plus) - Test de dépistage en laboratoire PSA (âge éligible : 50 ans et plus)	non couvert		non couvert		prestation maximale 1 000 \$		prestation maximale 1 500 \$	
<b>Autres Dépistages préventifs (délai d'attente d'un an)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de densité osseuse (âge éligible : 45 ans et plus, limité à 1 tous les 5 ans)</li> <li>- Colonoscopie (âge éligible : 45 ans et plus, limité à 1 tous les 10 ans)</li> </ul>	non couvert		non couvert		prestation maximale 1 500 \$		prestation maximale 2 000 \$	
<b>Immunisations et vaccinations</b> Hépatite A, Hépatite B, Virus du papillome humain (VPH), Grippe (vaccin contre la grippe), Tétanos, COVID-19. Aux États-Unis, les vaccinations et immunisations doivent être fournies par une pharmacie EHIM dans le réseau uniquement	non couvert		non couvert		prestation maximale 275 \$		prestation maximale 300 \$	
<b>Prestations Soins pour les bébés</b> Examens physiques périodiques spécifiques à l'âge et évaluations du développement ; visite au bureau; tests diagnostiques ; vaccination et immunisation nécessaires à la prévention; antécédents médicaux; examens auditifs; examens liés à l'âge (rougeole, méningocoque, oreillons, coqueluche, pneumocoque, rubéole, tétanos, varicelle, COVID-19) ; et suivi de la croissance et le développement conformément aux directives pédiatriques	non couvert		non couvert		prestation maximale 1 500 \$		prestation maximale 2 500 \$	

Les prestations sont soumises aux limitations et exclusions contenues dans la police et sont payables selon les Frais Habituels, Raisonables et Habituels. Tout traitement doit être nécessaire du point de vue médical. Les services avec un astérisque doivent être autorisés au préalable par un Administrateur du plan.

## Prestations optionnelles

Plans Internationaux Évacuation médicale internationale et Rapatriement*	World Bronze	World Silver	World Gold	World Platinum
<i>Les franchises et la coassurance s'appliquent comme choisi sous les Prestations essentielles</i>				
<b>Évacuation médicale d'urgence</b> Transport vers l'établissement le plus proche si le traitement nécessaire n'est pas disponible localement	non couvert	Totallement payé jusqu'à 30 000 \$ limite combiné par personne assurée, par année contractuelle	Totallement payé jusqu'à 50 000 \$ limite combiné par personne assurée, par année contractuelle	Totallement payé jusqu'à 100 000 \$ limite combiné par personne assurée, par année contractuelle
<b>Rapatriement médical</b> Les membres peuvent retourner dans leur pays d'origine après une évacuation médicale d'urgence approuvée tant qu'ils soient physiquement et médicalement stables				
<b>Rapatriement des dépouilles mortelles</b> Frais de transport et frais d'inhumation ou de crémation	non couvert	Totallement payé jusqu'à 25 000 \$ limite combiné par personne assurée	Totallement payé jusqu'à 25 000 \$ limite combiné par personne assurée	Totallement payé jusqu'à 40 000 \$ limite combiné par personne assurée
<b>Couverture des coûts de transport du compagnon et allocation de subsistance</b>	non couvert	Transport (vol en classe économique) + 1 000 \$ d'allocation de subsistance	Transport (vol en classe économique) + 1 000 \$ d'allocation de subsistance	Transport (vol en classe économique) + 3 000 \$ d'allocation de subsistance

## PLANS INTERNATIONAUX

### Endossement dentaires et optiques

*Prestations disponibles uniquement pour les plans World Gold et World Platinum aux États-Unis.*

#### Prestations dentaires

Prestation maximale	3 500 \$ par année contractuelle		
Franchise à vie	100 \$		
Prestations dentaires préventives ( <i>disponible après 3 mois de couverture</i> ) Examens et nettoyages - 2 par année contractuelle	100%		
	<b>Première année</b>	<b>Deuxième année</b>	<b>Troisième année</b>
<b>Prestations dentaires basiques</b> ( <i>disponible après 3 mois de couverture</i> )	65%	80%	90%
<b>Prestations pour restaurations majeures</b> ( <i>disponible après 10 mois de couverture</i> )	25%	50%	65%
<b>Traitement d'orthodontie</b> ( <i>disponible après 18 mois de couverture</i> ) Couvert pour les enfants de moins de 19 ans - maximum à vie de 1 200 \$ par enfant, limite annuelle de 600 \$)	10%	25%	50%

#### Prestations Soins oculaires

<b>Examen oculaire de routine</b> ( <i>une fois par an</i> )	Montant maximum 75 \$ Co-paiement 10 \$
<b>Verres pour lunettes</b> ( <i>simple, bifocale, trifocale</i> )	Totallement payé jusqu'à 200 \$
<b>Cadres</b> ( <i>un par année contractuelle</i> )	Totallement payé jusqu'à 225 \$
<b>Lentilles cornéennes</b> ( <i>au lieu des cadres</i> )	Totallement payé jusqu'à 225 \$

Les prestations sont soumises aux limitations et exclusions contenues dans la police et sont payables selon les Frais Habituels, Raisonables et Habituels. Tout traitement doit être nécessaire du point de vue médical. Les services avec un astérisque doivent être autorisés au préalable par un Administrateur du plan.

# WellAway

Keeping You Well, While You're Away.®

UnitedHealthcare®

TELADOC®

payer fusion®

WellAway Limited

Victoria Place  
31 Victoria Street  
5ème étage  
PO Box HM 1624  
Hamilton HM 10  
Bermudes

Téléphone : +1 441-296-0651

info@wellaway.com  
wellaway.com



Ce matériel est à titre informatif seulement et il est sujet à changement. Si vous décidez d'acheter un produit WellAway, vous recevrez une trousse de membre contenant une description complète des prestations, des conditions, des limitations et des exclusions de la couverture. Certains produits et services peuvent ne pas être disponibles dans toutes les juridictions et sont expressément exclus là où la loi applicable l'interdit.

Le contenu de ce matériel est la propriété intellectuelle exclusive de WellAway Limited. Aucune reproduction, modification ou copie n'est autorisée sans le consentement de WellAway Limited. Le nom, la marque et les logos WellAway sont des marques déposées de WellAway Limited et WellAway SA, Hamilton, Bermudes.