

ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTERIOR



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE HACIENDA
Y FUNCIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE ESTADO
DE FUNCIÓN PÚBLICA

muface

ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTERIOR

1. ¿EN QUÉ CONSISTE LA PRESTACIÓN?

MUFACE presta asistencia sanitaria a los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios a través del **Concierto de asistencia sanitaria en el exterior** (CASE) que, desde el 1 de enero de 2012, tiene suscrito con la Entidad de Seguros DKV.

Otros sujetos que pueden quedar adscritos a este Concierto son:

- Profesores visitantes en centros escolares en Estados Unidos y Canadá.
- Mutualistas jubilados que fijen su residencia definitiva en un país de la Unión Europea.
- Mutualistas en situación de servicios especiales que hayan sido autorizados para realizar una misión por un periodo determinado superior a seis meses en Organismos Internacionales, Gobiernos o Entidades Públicas extranjeras o en programas de cooperación internacional y no disfruten de cobertura de la asistencia sanitaria a través del correspondiente Organismo, Gobierno, Entidad o Programa.
- Los Mutualistas y sus beneficiarios destinados y residentes en el extranjero como Expertos Nacionales Destacados (END) por un período superior a seis meses:
 - ✓ Podrán solicitar en la Oficina Delegada de MUFACE para el personal en el exterior la adscripción al CASE vigente en cada momento, siempre que la situación como END tenga o se prevea que va a tener una duración superior a seis meses, contados a partir de la fecha de la solicitud.
 - ✓ Documentos necesarios para solicitar la inclusión:
 1. Formulario AB-1 (Afiliación, baja y variaciones de titulares), debidamente cumplimentado y firmado.
 2. Certificado emitido al efecto por el órgano de personal o por el responsable de la unidad a la que esté adscrito el funcionario, o bien copia del nombramiento o concesión del puesto como END. En ambos casos, deberá estar acreditado el tiempo previsto de permanencia en dicha situación.
 3. Documento de afiliación a MUFACE, tarjeta sanitaria de la Entidad médica en la que actualmente esté adscrito el mutualista y talonarios de recetas en uso.

2. ¿QUÉ INCLUYE ESTA PRESTACIÓN?

El CASE parte del principio de cobertura de la asistencia sanitaria de los mutualistas en cualquier país del mundo, incluida España. Su contenido asistencial es equivalente a las prestaciones sanitarias que se ofrecen en España a todos los protegidos por MUFACE y, por lo tanto, incluye:

1. El coste total de la asistencia médica, hospitalizaciones quirúrgicas y no quirúrgicas y cualquier otro servicio de estancia y tratamiento en centro sanitario por las mismas asistencias que se prestarían en España.
2. El coste total de los medicamentos y demás productos farmacéuticos aplicados en régimen de hospitalización.
3. El coste de los medicamentos y demás productos farmacéuticos dispensados en régimen ambulatorio, menos la cantidad que hubiera correspondido aportar al titular en España. En caso de duda, se entenderá que esta cantidad es el 30% del precio abonado.

Se recuerda que los mutualistas y sus beneficiarios NO deben hacer uso de los talonarios de recetas de MUFACE, aun cuando la asistencia sea recibida en España.

4. El coste total o la ayuda económica que corresponda en los casos de prestaciones ortoprotésicas.
5. Las mismas prestaciones odontológicas que se cubren en los conciertos suscritos con las Entidades del seguro para la asistencia en territorio nacional. Las prótesis dentarias no incluidas en esta cobertura se podrán presentar ante MUFACE para su cobertura directa mediante el sistema de ayuda baremada previsto en la Orden APU/2245/2005 y actualizada por Resolución de 26 de junio de 2014, así como las prestaciones oculares, que tampoco están incluidas en el Concierto.
6. Transporte y evacuación sanitaria, así como repatriación del cadáver o cenizas del mutualista o beneficiario, de acuerdo con las condiciones fijadas en el Concierto.

3. ¿ DÓNDE SE RECIBE LA ASISTENCIA?

3.1. ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO

La asistencia en el extranjero se recibirá, con carácter general, en el país de destino o de residencia del mutualista, salvo que en el mismo no se disponga de los medios adecuados. El mutualista puede elegir libremente los profesionales y centros sanitarios donde desee ser atendido.

El sistema de cobertura general es el de **reembolso de los gastos** por las asistencias recibidas. No obstante, en situaciones de previsible alto coste, como las hospitalizaciones y tratamientos de enfermedades crónicas graves, la entidad

concertada procederá, conforme a lo establecido en el Concierto, al pago directo y, en su caso, a la anticipación de fondos o cantidades a cuenta a los proveedores sanitarios, tendiendo a que, en la mayor parte de las situaciones posibles, se evite al beneficiario el abono inicial por las asistencias recibidas.

Para ello, el mutualista o beneficiario previamente comunicará el internamiento o inicio del tratamiento a la Entidad, que gestionará la correspondiente autorización y la **anticipación de fondos o cantidades a cuenta** cuando así lo exija el respectivo centro o profesional sanitario. La Entidad deberá resolver y comunicar al interesado el resultado de las gestiones en el plazo máximo de cinco días.

En aquellos casos que se trate de asistencias periódicas por el propio proceso, o en casos de facultativos o centro atención primaria, el titular podrá solicitar a la Entidad que gestione con el proveedor el pago directo del coste generado, siempre que exista conformidad de este.

Además, DKV oferta un catálogo de hospitales y proveedores sanitarios en la mayoría de los países donde están destinados los mutualistas, a los que acudir sin necesidad de efectuar el pago del servicio.

<https://dkvseguros.com/mutualistas>

3.2. ASISTENCIA EN ESPAÑA

Para la asistencia en España, los mutualistas y sus beneficiarios adscritos al CASE deben acudir, presentando su tarjeta identificativa facilitada por la Entidad, a los medios concertados por esta, pudiendo elegir entre todos los facultativos y centros que constan en los Catálogos Provinciales de Proveedores que la Entidad ha ofertado para el Concierto de asistencia sanitaria en territorio nacional. <https://dkvseguros.com/mutualistas>. En situación de urgencia en España, deben llamar al **teléfono de urgencias 900 300 799**.

Asimismo, DKV dispone de un servicio de gestión de citas en España, cuyo objetivo es ofrecer a los mutualistas y beneficiarios la posibilidad de gestionar temas relacionados con su salud durante sus estancias en dicho país. Para contactar con este servicio, disponen de las siguientes vías de acceso:

- ✓ Correo electrónico: gestioncitas.mufaceinternacional@dkvseguros.es
- ✓ Teléfono: +34 902 499 160

Para el acceso a la asistencia, la Entidad puede exigir la prescripción médica o autorización previa de la misma, siempre que se haga constar expresamente en los citados Catálogos.

Por su parte, la Entidad está obligada a cumplir con las exigencias de medios que se establecen en el Concierto y que es idéntica a la contemplada en el Concierto de Asistencia Sanitaria nacional. De esta forma si, excepcionalmente, no dispusiera de tales medios concertados, la Entidad está obligada a facilitar el acceso de los

mutualistas y beneficiarios a otros servicios privados que existan en la misma localidad o, de no existir estos, a los correspondientes servicios públicos, asumiendo directamente ella los gastos que pudieran facturarse.

Reclamaciones

En caso de que los mutualistas no estén conformes con la asistencia sanitaria prestada por la Entidad, pueden presentar su reclamación por escrito ante la Oficina Delegada de MUFACE para el Personal en el Exterior (en adelante, Oficina Delegada), acompañando cuantos documentos justifiquen la misma.

Recibida cualquier reclamación, la Oficina Delegada, si considerase inicialmente que existen razones para su estimación, realizará de manera inmediata las gestiones oportunas ante DKV para obtener satisfacción a la misma, en cuyo caso se archivará sin más trámites con anotación de la solución adoptada. En caso de que las citadas gestiones no prosperen, la Oficina Delegada formalizará el oportuno expediente y lo remitirá al Departamento de Prestaciones Sanitarias que procederá a incluirlo en el orden del día de la inmediata reunión de la Comisión Mixta Exterior. El formulario de reclamación se puede obtener en la web de MUFACE.

En cualquier caso están abiertas todas las vías de impugnación previstas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

TELÉFONOS DE CONTACTO E INFORMACIÓN PRÁCTICA

Para más información sobre las coberturas y procedimientos del CASE, los mutualistas y sus beneficiarios pueden dirigirse a:

✓ **Oficina Delegada de MUFACE para personal en el Exterior:**

Pza. de la Provincia Nº 1, 6º

Teléfonos: 91 379 98 53 y 91 379 92 51

Correo electrónico: exteriores@muface.es

✓ **Información de la Entidad:**

Teléfono: +34 902 499 160

Correo electrónico: muface.internacional@dkvseguros.es

Internet: www.dkvseguros.com

Para consultar el **listado de profesionales y centros médicos en España** se pueden utilizar los diferentes canales de comunicación que la Entidad pone a disposición de los mutualistas y beneficiarios:

- ✓ Web www.dkvseguros.com en el espacio exclusivo “Encuentra tu médico”
- ✓ Teléfono de atención al mutualista: 902 499 600
- ✓ A través de teléfono móvil o PDA con acceso a internet accediendo a la dirección www.movil.dkvseguros.com

En la web de MUFACE www.muface.es se puede descargar la siguiente documentación útil para los mutualistas y sus beneficiarios:

- Concierto de Asistencia Sanitaria en el Exterior 2018-2019.
- Guía práctica de utilización de los servicios de asistencia sanitaria.
- Red de representaciones internacionales de DKV por países.
- Formulario de solicitud de reembolso de gastos.
- Formulario de solicitud de garantía de pago en caso de hospitalización o pruebas complementarias.