

Guía de Uso/Utilización del Seguro en caso de siniestro

Preguntas frecuentes e información útil

Globality Health brinda una cobertura de seguro de salud de primera categoría a nuestros clientes que residen, trabajan o estudian en el extranjero. Para ello es clave contar con un servicio de gestión de siniestros ágil y eficiente, en el que Ud. puede confiar en todo momento en caso de enfermedad o accidente.

La siguiente Guía le facilita toda la información necesaria a la hora de solicitar el reembolso de sus gastos médicos cubiertos por su póliza o si necesita asistencia por parte de nuestro servicio en relación a un siniestro. Queremos hacer que el uso del seguro sea lo más fácil posible para usted.

¿Qué prestaciones me cubre mi seguro?

Usted y cualquier otra persona asegurada incluida en su póliza, pueden solicitar el reembolso de los gastos médicos necesarios como consecuencia de una enfermedad o de un accidente. Esta enfermedad o accidente y el tratamiento médico que resulte necesario se denominan “siniestro”. El siniestro debe haber ocurrido durante el período de vigencia de la cobertura de su póliza.

En función de la póliza y modalidad contratadas, su seguro cubre la asistencia médica hospitalaria, ambulatoria, los tratamientos dentales, así como de urgencia. Dado que las coberturas varían según la modalidad de producto pactada, rogamos consulte siempre las **Condiciones Generales (CG)** y el **Resumen de prestaciones** donde encontrará la información necesaria de lo que le cubre su póliza.

¿A quién me dirijo para solicitar un reembolso?

Para que podamos tramitar los reembolsos con la mayor rapidez posible, le recomendamos gestionar sus solicitudes de reembolso a través del portal web “**My Globality**”.

El portal “My Globality” le permite enviar toda su documentación de forma segura y cómoda. También puede buscar proveedores de servicios médicos a través del portal y consultar los datos de las solicitudes de reembolso presentadas por usted con anterioridad. Las instrucciones para el acceso al portal “My Globality” están incluidas por separado en su “Pack de bienvenida”.

Si necesita ayuda a la hora de solicitar un reembolso o si desea obtener información sobre proveedores médicos de referencia en cualquier lugar del mundo, no dude en contactar con el centro de servicios local de Globality Health indicado en su Tarjeta de asegurado. Nuestra red está disponible en todo el mundo, con una amplia gama de servicios en relación a su seguro de salud.

¿Qué debo hacer en caso de emergencia?

En caso de accidente grave o de una emergencia, así como de ingreso hospitalario de urgencia, puede ponerse en contacto con nosotros las 24 horas del día y siete días a la semana. Sus datos de contacto en caso de emergencia figuran en su Tarjeta de asegurado Globality Health.

Por supuesto tratamos como urgentes todas las solicitudes de atención médica o de asistencia en casos de emergencia, confirmando las coberturas y organizando los servicios médicos necesarios para que reciba la atención que necesite.



¿Puedo elegir el médico u hospital al que desee acudir?

Los asegurados pueden elegir libremente a cualquier médico y dentista autorizado en el país en el que se realiza el tratamiento, dentro del área geográfica de cobertura pactada en su póliza. Para más información al respecto, le rogamos consulte las Condiciones Generales de su póliza.

Si necesita ayuda a la hora de encontrar un hospital o médico para el tratamiento que precisa, no dude en ponerse en contacto con nosotros para que le podamos facilitar información de proveedores de referencia recomendados dentro de nuestra red.

¿Están cubiertos en la póliza todos mis gastos médicos o dentales?

Para comprobar si su póliza cubre los tratamientos médicos y dentales en cuestión, debe consultar el Resumen de prestaciones incluido en el Condicionado General.

En función de la modalidad de póliza pactada, la cantidad a reembolsar de algunas prestaciones puede estar limitada.

Su póliza podría incluir una franquicia. Esto significa que usted asume los gastos médicos hasta un determinado importe, quedando cubierto por la póliza, dentro de los límites establecidos en la misma, la cantidad que exceda de ese importe. Para productos individuales (YouGenio World) podrán ser de aplicación periodos de carencia, en cuyo caso la cobertura no tendrá efecto hasta después de transcurrido un determinado periodo de tiempo desde la fecha de alta de la póliza. Para más información, rogamos consulte su documentación de póliza.

¿Cómo se valora la necesidad médica de un tratamiento?

Solo se cubren los tratamientos médicos o dentales que se consideren necesarios desde el punto de vista médico, tal y como se establece en las Condiciones Generales de su póliza.

Evaluamos la necesidad médica de acuerdo con las últimas normas médicas y clínicas, teniendo en cuenta para cada enfermedad el tratamiento médico convencional más habitual y generalmente aceptado. En algunos casos, la necesidad médica no puede determinarse únicamente por la recomendación de un determinado médico.

Los procedimientos o tratamientos cosméticos o experimentales tampoco se suelen considerar como necesarios en el sentido médico. Los precios de los tratamientos médicos y dentales, así como de los servicios de otros terapeutas, deben ser considerados razonables de acuerdo con los honorarios típicos o habituales del país en cuestión (p.ej., según los baremos oficiales de honorarios médicos).

Para valorar la cobertura de los gastos médicos, puede ser necesario que pidamos documentación e información que justifiquen el reembolso de los mismos.

¿Qué información se requiere para valorar un siniestro?

Por regla general, para gestionar la solicitud de reembolso se requiere información de los profesionales médicos involucrados, incluyendo como mínimo una descripción de los servicios médicos prestados, junto con el diagnóstico de su enfermedad o una descripción de la sintomatología. Para algunos tipos de siniestro puede ser preciso obtener más información.

Para solicitar un reembolso le recomendamos que siempre cumplimente la Solicitud de Reembolso de gastos médicos. Encontrará este formulario en el portal web "My Globality". También puede pedirlo a través del contacto que figura en su Tarjeta de asegurado. El formulario de Reembolso incluye una sección que debe cumplimentar su médico o dentista

para facilitarnos más información, p.ej. el diagnóstico. Le informaremos de cualquier otro requisito que pueda ser necesario para gestionar su reembolso después de haber recibido el formulario cumplimentado.

Al final de este documento, y también a su disposición en el portal "My Globality", encontrará información adicional acerca de los requisitos que normalmente se necesitan para determinados tipos de prestaciones, junto con cualquier otro formulario que pueda ser necesario en función del tipo de siniestro. Para cualquier duda respecto a los requisitos para solicitar un reembolso, rogamos se ponga en contacto con nosotros en el teléfono o dirección de email que figuran en la Tarjeta de asegurado.

¿Qué información deben contener las facturas médicas?

Todas las facturas médicas que nos son presentadas para su reembolso deben cumplir con los requisitos legales mínimos en el respectivo país en cuanto a forma y contenido. Aceptamos copias digitales de las facturas. Sin embargo, Ud. debe guardar los originales debido a que nos reservamos el derecho de solicitarlos, si fuese necesario.

Las facturas deben incluir la siguiente información:

- Nombre, apellido(s) y fecha de nacimiento de la persona asegurada
- El diagnóstico de la enfermedad o, en su defecto, una descripción de los síntomas facilitada por el médico
- Detalle de cada servicio médico prestado, con la fecha correspondiente del tratamiento y el precio de cada acto médico
- La factura de los tratamientos dentales debe especificar las piezas dentales tratadas o sustituidas y el tipo de servicio prestado en cada caso
- Las facturas que no sean presentadas de forma electrónica tienen que llevar el sello y la firma del médico o profesional sanitario.

Por favor, tenga en cuenta también lo siguiente:

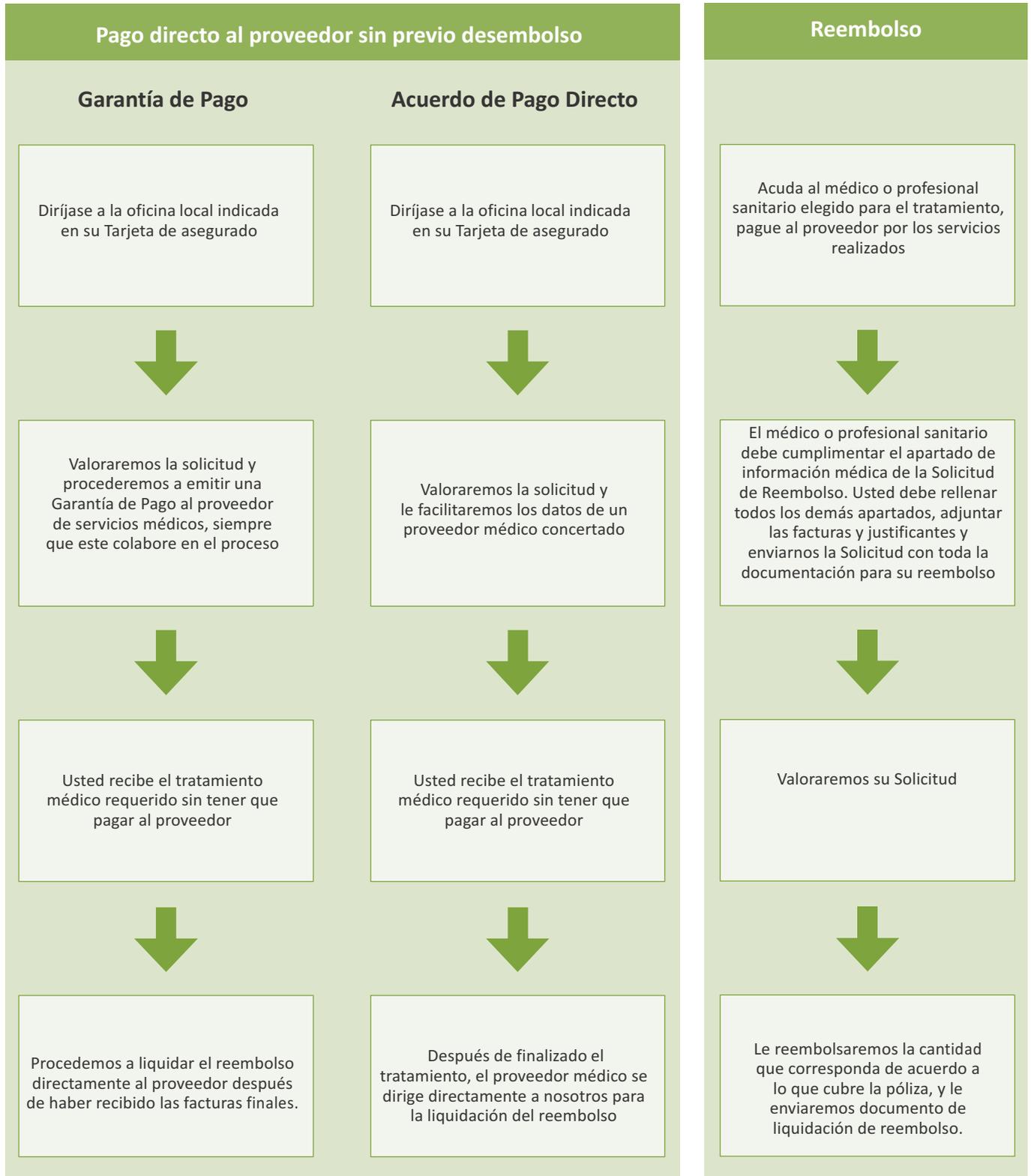
- Todos los documentos o facturas deben presentarse preferentemente en inglés, alemán, francés, holandés o español utilizando números arábigos y letras latinas (1, 2, 3 ... a, b, c ...) e incluyendo el código de diagnóstico (ICD-9 o ICD-10) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, en sus siglas en inglés).
- En las recetas de los medicamentos se debe especificar el nombre, apellido(s) y la fecha de nacimiento de la persona asegurada, los medicamentos prescritos, su precio, y el recibo del pago. También se requiere la factura del médico correspondiente con el fin de reembolsar las recetas.
 - Las facturas de las sesiones de fisioterapia así como de los medios auxiliares de cura y los aparatos terapéuticos deben presentarse junto con la correspondiente prescripción y la factura del médico.

¿Cómo se liquidan mis reclamaciones?

El siguiente gráfico muestra paso a paso el protocolo de actuación en caso de siniestro establecido en su póliza de Globality Health. Para más información véase también los apartados siguientes.

Si solicita la prestación antes de recibir el tratamiento

Si solicita reembolso de los gastos médicos después de realizado el tratamiento



¿Qué significa Servicio de pago Directo/Cashless Service?

“Servicio de pago directo/Cashless Service” significa que usted no tiene que abonar las facturas médicas. En su lugar, los costes se liquidan entre el médico u hospital y Globality Health una vez finalizado el tratamiento médico. Por lo general, se pueden liquidar de esta forma los gastos de asistencia médica hospitalaria o de asistencia médica ambulatoria y dental de elevada cuantía. Toda solicitud de prestación gestionada mediante la modalidad de pago directo debe ser valorada antes de recibir la asistencia médica con el fin de comprobar si la prestación está incluida en la cobertura.

El servicio de pago directo sólo está disponible con los proveedores médicos de nuestra red, y aun así en algunos casos puede que el proveedor de servicios médicos le pida pagar un anticipo, por ejemplo, para reservar una cama en un hospital.

Hay dos tipos diferentes de servicio de pago directo: Las **Garantías de Pago** sólo pueden ser emitidas en caso de hospitalización o de atención diurna. Una Garantía de Pago es un acuerdo mutuo entre nosotros y un proveedor de

servicios médicos para liquidar directamente los costes de un conjunto específico de procedimientos o tratamientos. La Garantía de Pago se acuerda en/para cada caso concreto. La Garantías de Pago se emite una vez que Globality Health haya confirmado que se asume la cobertura del tratamiento programado. Nosotros siempre vamos a gestionar una Garantía de Pago para Ud., pero siempre estará supeditada a que el proveedor de servicios médicos la acepte.

Los Acuerdos de **Pago Directo**, sin embargo, son acuerdos vigentes entre nuestros colaboradores y un proveedor de servicios médicos. Si existe un Acuerdo de Pago Directo, usted y cualquier otra persona incluida en la póliza puede presentar su Tarjeta de asegurado al proveedor médico y será atendido sin tener que anticipar el pago. En su lugar, los costes serán liquidados después entre el proveedor de servicios médicos y Globality Health, siempre que el tratamiento esté incluido en la cobertura de su póliza. Observe, por favor, que para determinados tratamientos o procedimientos (véase el correspondiente apartado más abajo) se requiere una **autorización previa**, incluso cuando se trate de un proveedor con el tengamos concertado un Acuerdo de Pago Directo.

¿Cómo se reembolsan mis facturas?

Globality Health ingresará el reembolso de los gastos médicos vía transferencia electrónica en la cuenta bancaria elegida. Siempre que su cuenta acepte el pago, podemos reembolsar los gastos a una cuenta en casi todos los países del mundo. Puede elegir que se haga el reembolso o bien en la moneda local en la que haya pagado sus facturas médicas, o en cualquiera de las monedas contractuales de la póliza. Dependiendo del lugar donde tiene su cuenta bancaria, los pagos pueden tardar hasta 15 días hábiles – después de aprobado y tramitado su reembolso – hasta que reciba el ingreso en su cuenta.

Globality Health nunca le cobrará por el reembolso en una moneda determinada y nunca le repercutirá comisiones bancarias o por cambio de moneda que nos cobre nuestro banco. No obstante, las transferencias transfronterizas a

menudo pueden conllevar comisiones de los bancos intermediarios involucrados y, en algunos casos, de su propio banco. En tal caso, estos gastos, que pueden ser relativamente elevados, serán deducidos del importe de nuestro reembolso por su banco. Antes de indicar una cuenta para el reembolso, primero debería consultar a su banco para comprobar cuáles son las comisiones que se aplican. Con el fin de evitar estas comisiones bancarias, se recomienda que si tiene una cuenta en una de las monedas principales (p.ej., euros, libras esterlinas, dólares o francos suizos) en un país respectivo (p.ej., una cuenta de dólares en los EE.UU., una cuenta de libras esterlinas en el Reino Unido), siempre indique esta cuenta bancaria para el reembolso. Las comisiones bancarias tampoco se aplicarán para cuentas de euros en la Zona Única de Pagos en Euros (SEPA).

¿Cómo solicito asistencia médica hospitalaria?

El tratamiento en régimen hospitalario supone un internamiento hospitalario por motivos médicos o quirúrgicos de al menos 24 horas, ya sea en un hospital o centro de salud público o privado, como consecuencia de una enfermedad o un accidente. Se suele cubrir una habitación individual estándar, mientras que se excluyen habitaciones VIP o Deluxe. Todo ingreso hospitalario programado deberá ser autorizado previamente por Globality Health. De esta forma podemos evaluar el coste y la necesidad médica del tratamiento previsto y determinar si está cubierto por su póliza. Se debe solicitar el tratamiento hospitalario programado con una semana de antelación como mínimo, o al menos tan pronto como sea posible. Su póliza debe estar en vigor

en el momento de recibir asistencia médica y las primas de su póliza deben estar satisfechas en su totalidad hasta esa fecha. Sólo se cubrirán aquellos tratamientos o procedimientos que hayan sido previamente valorados y autorizados en cada caso concreto por Globality Health. Es importante, por tanto, informarnos de antemano y en detalle de todo tratamiento programado. El tratamiento o procedimiento debe realizar se dentro de los 30 días siguientes a la autorización previa emitida por Globality Health.

Para solicitar el pago de un tratamiento hospitalario, rogamos envíe la Solicitud de Reembolso vía Internet, en el portal “My Globality”. Le informaremos entonces de los pasos a seguir y de cualquier requisito adicional para gestionar el caso.

¿Cómo se hace una reclamación por tratamientos ambulatorios o dentales?

El tratamiento ambulatorio incluye los servicios médicos prestados en régimen de consulta médica (p.ej., por los médicos generalistas/de atención primaria), en las clínicas dentales y los centros de salud. También incluye consultas externas y servicios de diagnóstico realizados en régimen ambulatorio en hospitales, tales como patología, resonancia magnética, tomografía computarizada, etc.

En general, para este tipo de tratamiento, el médico o terapeuta emitirá una factura por los servicios y actos médicos realizados. Por lo tanto, primero debe pagar las facturas al proveedor médico y luego enviar las facturas abonadas por usted a Globality Health para su reembolso. No se reembol-

sarán los gastos ocasionados por una demora en el pago al profesional médico. Tampoco podemos liquidar los reembolsos sobre la base de recibos de pagos de depósito o estados de cuenta. También nos reservamos el derecho de solicitar un justificante del pago de los gastos.

Para solicitar el reembolso de gastos, rogamos envíe el formulario de Solicitud de Reembolso a través del portal web "My Globality", junto con las facturas pagadas por Usted. Si se requiere más información o documentación para valorar su solicitud, se lo comunicaremos cuando la hayamos recibido.

¿Se requiere una autorización previa para asistencia médica ambulatoria o tratamientos dentales?

Al igual que en el caso de asistencia médica hospitalaria programada, se requiere una autorización previa también para determinados tratamientos o procedimientos ambulatorios. Nos tiene que informar siempre de antemano si tiene previsto someterse una de las siguientes terapias:

- Psicoterapia o terapia psiquiátrica
- Tratamiento de infertilidad
- Terapia del habla/ Logopeda
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia

Asimismo, recomendamos que solicite una autorización pre- vía para uno de los siguientes tratamientos:

- Tratamientos dentales complejos
- Tratamiento de ortodoncia (menores de 18 años)

Sin autorización previa de estos tratamientos, Globality Health no puede garantizar su cobertura una vez empezados los mismos. Para más información en relación al procedimiento de autorización. Véase arriba el apartado relativo a la asistencia médica hospitalaria.

Para solicitar el reembolso de tratamientos ambulatorios o dentales que requieren una autorización previa, envíe la Solicitud de Reembolso cumplimentada vía el portal "My Globality". Le informaremos entonces de los pasos a seguir y de cualquier requisito adicional que necesitemos para gestionar el reembolso.

¿Qué debo hacer en caso de accidente?

En el caso de un accidente debe enviarnos su solicitud de reembolso de los gastos, como lo hace habitualmente, junto con el Formulario de Accidente cumplimentado que está disponible en el portal "My Globality". Si estuvo involucrada una tercera parte, rogamos asegúrese de conseguir sus datos de contacto y del seguro, así como copias de cualquier informe policial si procede.

¿Estarán seguros mis datos personales?

Dado que tenemos en vigor medidas de seguridad exhaustivas, toda información personal que se nos envía durante la tramitación de un siniestro, especialmente las informaciones médicas, estará absolutamente segura con Globality Health.

A través de nuestro portal "My Globality" puede enviar toda la información de forma segura. No obstante, si tiene alguna duda respecto a este tema, póngase en contacto con nosotros en el número de teléfono o en la dirección de correo electrónico que aparecen en el reverso de su tarjeta de asegurado.

¿A quién me dirijo si tengo alguna duda más?

Si usted tiene alguna duda acerca de la información facilitada en este documento, o sobre cualquier aspecto del proceso de reembolso, por favor, póngase en contacto con

nosotros en el teléfono o en la dirección de correo electrónico que figuran en la Tarjeta de asegurado.

¿A quién me dirijo con mis sugerencias?

En Globality Health, estamos comprometidos a ofrecer los mejores productos y servicios a nuestros clientes. La satisfacción del cliente es muy importante para nosotros, por lo que siempre estamos interesados en conocer su experiencia con Globality Health y por ello, le agradecemos cualquier sugerencia que nos pueda aportar sobre cómo podemos mejorar.

Si desea realizar algún comentario, no dude en ponerse en contacto con nosotros. Nuestros datos de contacto son los siguientes:

E-mail: feedback@globality-health.com
Fax: +352 270 444 5599
Correo: Globality S.A.
1A, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach, Luxembourg

Valoración de siniestros

Requisitos adicionales para determinados tipos de prestaciones

En este apartado se detalla la información adicional que normalmente necesitamos para determinados tipos de prestaciones. Para estas prestaciones, o bien puede ser imprescindible obtener una autorización previa o recomendable, según la modalidad de póliza contratada.

Observe, por favor, que no se trata de una relación completa de requerimientos para todos los tipos de prestaciones, sino solo de las más comunes. También podemos solicitar documentación adicional para estos tipos de prestaciones en determinados casos, de ser necesario.

Para cualquier duda que le surja en relación a los requisitos para solicitar un reembolso, le rogamos se ponga en contacto con nosotros en el teléfono o en la dirección de correo electrónico que figuran en la Tarjeta de asegurado de Globality Health.

Asistencia médica ambulatoria

Fisioterapia, psicoterapia, terapia del habla y terapia ocupacional

Para evaluar estas prestaciones, se requiere lo siguiente:

- Una prescripción válida de un médico con los siguientes datos:
 - El diagnóstico
 - La frecuencia y duración del tratamiento (Número recomendado de sesiones).
- Un plan de tratamiento por parte del terapeuta que recoja la siguiente información:

- La evaluación médica pertinente (es decir, para la fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional o del habla)
- Los resultados terapéuticos que se pretenden conseguir a corto y a largo plazo que sean específicos, cuantificables y objetivos
- Una estimación razonable sobre cuándo se alcanzarán los objetivos
- Las técnicas y/o ejercicios de tratamiento específicas que se utilizarán en el tratamiento
- Un presupuesto detallado de los gastos previstos

Tratamiento de infertilidad

Para valorar este tratamiento, se requiere un informe médico detallado que incluya la siguiente información:

- El diagnóstico
- La historia clínica (anamnesis)
- Las pruebas realizadas con los resultados correspondientes
- Un resumen de los intentos previos del tratamiento de fertilidad y los resultados
- Un plan de tratamiento y la tasa de éxito probable;
- Un pronóstico
- Copias de los dos análisis de semen más recientes
- Copias de los más recientes análisis de sangre de la pareja.

Tratamientos dentales

En el portal "My Globality" hay un Formulario de Tratamiento Dental a disposición del dentista para proporcionar la mayor parte de la información requerida. Los dentistas pueden presentar alternativamente su propio informe si así lo desean.

Tratamientos dentales complejos, implantes dentales, tratamiento de la dentadura

Para estos procedimientos, se requiere la siguiente información:

- Un informe médico con el diagnóstico detallado
- Una copia de la última radiografía
- Fotos intraorales (si están disponible)
- Un plan de tratamiento y presupuesto odontológico

Tratamiento de ortodoncia

Se requiere la siguiente información:

- Un informe médico con detalle de la clasificación de la maloclusión
- Una copia de la última radiografía
- Fotos intraorales (si están disponible)
- Un plan de tratamiento con el correspondiente presupuesto

Asistencia médica hospitalaria

Para todos los tratamientos en régimen de hospitalización programada se precisa un informe médico y una estimación de los gastos firmados y sellados por su médico o cirujano.

El informe médico debe incluir la siguiente información:

- El diagnóstico
- Una descripción de los síntomas
- Los detalles completos de los tratamientos propuestos, incluyendo todos los procedimientos médicos o quirúrgicos que se llevarán a cabo durante la hospitalización
- Información sobre cualquier tratamiento prestado en relación con la enfermedad, incluyendo detalles de los procedimientos quirúrgicos anteriores y hospitalizaciones.

El presupuesto de gastos previstos debe incluir lo siguiente:

- Un cálculo detallado de los gastos de hospital, que deben incluir, si procede, los costes de la habitación del hospital, además de los costes de atención sanitaria, de quirófano, los gastos de farmacia, etc.
- Una estimación detallada de los honorarios de los médicos, incluyendo los del cirujano, anestesista, asistente médico, etc., si procede.

Aviso: La información facilitada en este documento no constituye una garantía de cobertura o de pago específico. Todas las prestaciones del seguro de salud están sujetas a los términos, condiciones y límites de la correspondiente póliza emitida, incluyendo, sin carácter limitativo, las disposiciones relacionadas con el derecho a prestación, autorización, exclusiones, límites y la necesidad médica. Si se realizó una valoración médica antes del comienzo de su póliza y en base a lo indicado tras la misma, algunas prestaciones pueden no ser objeto de cobertura si se refieren a enfermedades pre-existentes. Para más información sobre las condiciones de su póliza, véase las Condiciones Generales y su Certificado de Seguro