

SI ME VOY DE VIAJE AL EXTRANJERO QUE TARJETA DEBO LLEVAR

En estos momentos, la cobertura sanitaria en el extranjero está cubierta por dos mecanismos de protección;

1. La tarjeta sanitaria europea.
2. Seguro contratado por la MUGEJU que este año se ha firmado con SOS.

Antes de entrar a analizar cada uno de ellos, se puede decir que son documentos compatibles. Es decir, que se pueden utilizar ambos en función de nuestras necesidades. Para saber cual de ellos utilizar es conveniente analizar dos aspectos:

1. El ámbito territorial de cobertura ya que la tarjeta sanitaria europea sólo tiene aplicación en el seno de la UE, además de Noruega, Islandia y Lincestein (pertenecientes al Espacio Económico Europeo) y Suiza.
2. El ámbito objetivo de cobertura: siniestros cubiertos, cuantía garantizada, exclusiones, etc...
3. El ámbito temporal: la tarjeta SOS sólo es válida para desplazamientos al extranjero inferiores a 120 días.

Una vez analizada la situación se debe optar por un mecanismo o por otro.

I. TARJETA SANITARIA EUROPEA

Para los desplazamientos temporales sin límite temporal (salvo que se trate de un cambio de residencia) dentro de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo y Suiza, los mutualistas y beneficiarios disponen de la TARJETA SANITARIA EUROPEA que acredita el derecho a recibir prestaciones sanitarias en idénticas condiciones que los residentes del país de destino, a través de su Sistema de Sanidad Pública, salvo que el desplazamiento tenga por objeto precisamente recibir un tratamiento médico.



Si el viaje es inminente y no se puede esperar a la obtención de una TSE, el mutualista debe solicitar un **Certificado Provisional Sustitutorio** (CPS) y para sus beneficiarios. A todos los efectos el CPS es una TSE, produciendo los mismos efectos. El período de validez del CPS es de 90 días, siendo por lo tanto documento suficiente para desplazamientos cortos.

Cuando el sistema de sanidad pública del país de estancia en el que se haga uso de la TSE, esté sometido a algún tipo de financiación parcial por parte del usuario (**sistema de copago**), podrá solicitar el reintegro del copago a través de MUGEJU, exclusivamente en el caso de prestaciones de asistencia primaria, atención especializada, servicios de urgencia, prestaciones ortoprotésicas y prestaciones complementarias amparadas en el territorio nacional, con los límites y condiciones de su normativa reguladora.

INSTRUCCIONES DE USO

1. Asegurarse de que el profesional o el centro sanitario al que se acuda pertenezcan al sistema sanitario público de ese país.
2. En el Centro sanitario donde se solicite la asistencia sanitaria deberá presentarse la TSE, que acredita el derecho a las prestaciones, y el documento acreditativo de la identidad del titular de la Tarjeta (DNI, Pasaporte).
3. Es personal e intransferible, de forma que en aquellos desplazamientos del titular del derecho junto a su familia o por separado, se debe llevar una tarjeta por cada miembro de la unidad familiar.

OJO MUY IMPORTANTE

- Esta Tarjeta no da derecho a repatriación o transporte al país de origen o residencia habitual.
- En ningún caso, da derecho a la asistencia sanitaria privada.
- Cuando el sistema de sanidad pública de ese país, esté sometido a algún tipo de financiación parcial por parte del usuario (COPAGO), podrá solicitar el reintegro del copago a través de la MUGEJU.
- El período de validez de la TSE es de dos años.

II. PÓLIZA DE ASISTENCIA SANITARIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO. TARJETA “INTERNACIONAL SOS”

Desplazamientos temporales (de duración inferior a 120 días)

MUGEJU presta la asistencia sanitaria en el extranjero a través de la póliza colectiva de seguros que en la actualidad se encuentra contratada con la compañía de seguros SOS SEGUROS Y REASEGUROS S.A., en las siguientes situaciones:

- desplazamientos del mutualista y de los beneficiarios, por **razones no laborales, con una duración máxima de 120 días.**
- desplazamientos **por estudios.**
- desplazamientos del mutualista y de los beneficiarios que se trasladen con él, que se realicen al amparo de una comisión de servicios de duración inferior a 120 días.



A. INSTRUCCIONES EN CASO DE SINIESTRO:

Podrá solicitar la asistencia por teléfono con llamada a cobro revertido, al teléfono 91.572.43.43 si llama desde España o al 34.91.572.43.43 si llama desde el extranjero, debiendo indicar:

- Nombre y apellidos.
- Número de póliza.
- Dirección y número de teléfono de donde se encuentra.
- Descripción del problema que tiene planteado.

Por este motivo, antes de salir debe obtenerse una copia de la póliza a través de la web de la MUGEJU y guardarla durante el viaje en un sitio accesible para poder acceder a los números de teléfono en cualquier situación en que se necesite la asistencia sanitaria.

B. COBERTURAS

GASTOS MEDICO-QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y/O DE HOSPITALIZACION.

- El coste total de la asistencia médica urgente, en caso de accidente o enfermedad sobrevenida, incluidas las hospitalizaciones quirúrgicas y no quirúrgicas y cualquier otro servicio de estancia y tratamiento en centro sanitario.
- El coste de lo abonado por el mutualista en el caso de estar amparado por algún derecho de reintegro total o parcial del gasto.
- El coste total de los medicamentos y demás productos farmacéuticos aplicados en régimen de hospitalización y régimen ambulatorio.
- El coste del transporte en ambulancia o cualquier otro medio de transporte medicalizado, cuando hubiera sido indicado por un médico y su finalidad sea la de recibir asistencia sanitaria en el centro más próximo donde pueda ser atendido el paciente.

El límite máximo de estas asistencias cubiertas por el asegurador es de 10.000,00 €

- GASTOS ODONTOLOGICOS DE URGENCIA.

SOS se hará cargo de los gastos de tratamiento como consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas que requieran tratamiento de urgencia.

Hasta un límite de 600,00 €.

- REPATRIACION O TRASLADO SANITARIOS.

En los casos en que el asegurado sufra un accidente o enfermedad grave en el transcurso de un viaje, y cuando así lo decida el médico del asegurador en colaboración con el que se encuentre asistiendo al asegurado en el lugar de los hechos, el asegurador procederá al traslado, con atención médico-sanitaria si fuera necesario, hasta el centro hospitalario más próximo a su domicilio habitual o a éste último, de no ser necesaria la hospitalización. Solo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del enfermo o accidentado y aptitud para viajar, así como circunstancias tales como condiciones climatológicas, distancia, etc., constituirán el criterio para determinar si el transporte al centro hospitalario debe efectuarse, y en qué medio y condiciones. Esto es: avión ambulancia, avión de línea regular, coche cama, ambulancia, UVI móvil, etc.

Esta cobertura se aplicará sin límite económico.

- GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE.

Si el Asegurado debiera ser hospitalizado como consecuencia de un riesgo cubierto por la póliza, SOS facilitará a la persona que aquel indique, **un billete de ida y vuelta** en cualquier medio de transporte normalizado (ferrocarril o avión ambos en clase turista) para que acuda junto al hospitalizado.

- GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE.

En el caso previsto en la cobertura anterior, SOS satisfará, **100,00 € por día**, con un **máximo de diez días**, los gastos de alojamiento y manutención del acompañante. Esta garantía será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el asegurado.

- REPATRIACION DEL CADAVER DE UN MUTUALISTA Y GASTOS DE ACOMPAÑANTE

La repatriación del cadáver o cenizas de un mutualista o beneficiario desde el país donde se ha producido el óbito a España o al país de residencia habitual, incluirá los **gastos de transporte de los restos mortales, los de un acompañante (billete de ida y vuelta en ferrocarril o avión)**, embalsamamiento y ataúd, hasta un **máximo de 10.000,00 €**. Además el asegurador se hará cargo de los gastos de estancia y manutención (100,00 €/día, máximo tres días).

- CONSULTA O ASESORAMIENTO MÉDICO A DISTANCIA.

Si el mutualista o beneficiario precisase durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitarla telefónicamente al asegurador, el cual la proporcionará a través de sus centrales de asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la misma.

C. EXCLUSIONES:

Listado muy amplio que se debe tener en cuenta y que se encuentra relacionado en la póliza. Entre otros:

- Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico
- Tratamiento de terapia o rehabilitación del alcoholismo y/o drogadicción.
- Rescate de personas en montaña, simas, mar o desierto.
- Consultas y tratamientos psicológicos, psicoterapia, terapias de grupo o similares.
- Consumo intencional de bebidas alcohólicas, estupefacientes o drogas.
- Intervención de cualquier Organismo de socorro de urgencia o el coste de sus servicios.
- Guerras, manifestaciones, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas.
- Actos dolosos del Asegurado, Beneficiario o causahabiente de ellos.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones.
- Participación directa en apuestas, desafíos o riñas.
- Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, excepto los gastos médicos derivados de atención y hospitalización en incidentes urgentes en embarazos.
- Exámenes médicos generales o chequeos.
- Inundaciones, erupciones volcánicas o cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional.
- Viajes de duración superior a 120 días consecutivos (excepto estudiantes).
- Gastos de inhumación y ceremonia.
- Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis.
- Cualquier gasto médico inferior a 9 € en el extranjero.