

MUFACE

Seguro de asistencia sanitaria a favor de los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios

DKV

GUÍA PRÁCTICA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA



Estimado asegurado:

Queremos darte la bienvenida en nombre de todos los que formamos parte de DKV y nos ponemos a tu disposición para garantizarte la mejor asistencia sanitaria en tu país de destino y en España.

En las siguientes páginas encontrarás un resumen de las prestaciones sanitarias y te explicamos toda la información necesaria para una correcta utilización de todos los servicios.

Recuerda que por ser asegurado de DKV dispones de acceso gratuito a nuestra plataforma de telemedicina 'Quiero cuidarme Más'. ¿Quieres mantener una conversación por chat o videoconsulta con un médico? ¿Calcular tu índice de vida saludable y avanzar en la adopción de hábitos saludables con la ayuda de un asesor profesional? ¿Quieres un sitio donde guardar tus informes de forma segura o disponer de la versión digital de tu tarjeta DKV Medicaid®?

Nuestra misión a partir de ahora es ser un referente en el cuidado de tu salud y la de tu familia. Somos un equipo de personas con un propósito común: actuar juntos para hacer este mundo más saludable. Porque en DKV somos activistas de la salud. ¿Eres de los nuestros?



Dr. Josep Santacreu
Consejero Delegado



INFORMACIÓN Y ASISTENCIA

Información desde el extranjero y asistencia en emergencias	+34 900 810 672 +34 976 768 998 (24 h.)
Información desde España	+34 900 810 073 +34 976 768 999 (laborables 8-22 h.)
Asistencia para urgencias y emergencias en España	900 300 799 (24 h.)
Médico DKV 24 horas	+34 900 810 074 +34 976 991 199
Salud digital	Aplicación móvil 'Quiero cuidarme Más'
Autorización previa en el extranjero	areadelcliente.dkvseguros.com muface.internacional@dkvseguros.es +34 900 810 672 +34 976 768 998
Autorización previa en España	areadelcliente.dkvseguros.com 976 768 999 900 810 073
Reembolso de gastos	areadelcliente.dkvseguros.com
Servicio de gestión de citas médicas en España	gestioncitas.mufaceinternacional@dkvseguros.es 34 900 810 073 +34 976 768 998
Consultas y dudas	muface.internacional@dkvseguros.es
Página web	dkv.es/asegurados-internacionales



ÍNDICE

1.	Conceptos básicos	7
	Concierto	7
	Asegurador	7
	Asegurados	7
	Ámbito territorial	7
	Cartera de servicios	7
2.	Resumen de las prestaciones sanitarias	8
	Atención primaria	8
	Atención especializada	8
	Programas preventivos	10
	Atención de urgencias y emergencias	11
	Cuidados paliativos	11
	Rehabilitación	11
	Salud bucodental / Odontología	11
	Farmacia, productos sanitarios y productos dietéticos	12
	Transporte sanitario, evacuación y repatriación	13
	Otras prestaciones	14
	Prestaciones por COVID-19	15
3.	Dónde se recibe la asistencia sanitaria	16
	3.1 Asistencia mediante servicios de telemedicina	16
	3.2 Asistencia prestada en el extranjero	17
	3.3 Asistencia prestada en España	17
4.	Información y gestión a través del área del cliente	19
	Mis reembolsos	19
	Mi seguro	19
	Mis formularios	19
	Mi correspondencia	19
5.	Cómo utilizar tu aseguramiento	20
	5.1 Asistencia mediante servicios de telemedicina	20
	5.2 Asistencia prestada en el extranjero	20
	Autorización previa	20
	Cómo solicitar el reembolso de gastos	21
	Cómo solicitar un pago directo para la asistencia en el extranjero	22
	5.3 Asistencia prestada en España	23
	Autorización previa	23
	Servicio de gestión de citas médicas en España	24
	5.4 Asistencia sanitaria cuando existe un tercero obligado al pago	25
6.	Servicios de salud digital	26
	Servicios de telemedicina	26
	Servicios de autocuidado	26
	Servicios de asesoramiento	26
	Servicios de gestión	27
7.	DKV Club Salud y Bienestar	28
8.	Contacta con nosotros	29
9.	MUFACE: consultas y reclamaciones	31

1. CONCEPTOS BÁSICOS

CONCIERTO

El concierto de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (en adelante MUFACE) para el aseguramiento de la asistencia sanitaria a los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios durante los años 2022, 2023 y 2024 recoge la cartera de servicios y la totalidad de procedimientos y requisitos establecidos para la prestación, siendo esta guía un documento de carácter meramente informativo.

Puede consultarse en boe.es/eli/es/res/2021/12/22/2.

ASEGURADOR

DKV Seguros y Reaseguros SAE (en adelante DKV) asume el compromiso de prestar la asistencia sanitaria a los asegurados y cubrir los gastos, mediante reembolso de gastos o pago directo al proveedor, producidos por las prestaciones cubiertas y recibidas por los asegurados con arreglo a los procedimientos y requisitos establecidos.

ASEGURADOS

Los mutualistas destinados fuera de España o que se encuentren fuera de España por un periodo de tiempo superior a seis meses por otros motivos relacionados con la función pública, y otros supuestos asimilados por la normativa de MUFACE, sus beneficiarios y los beneficiarios en caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad del matrimonio del mutualista a los que MUFACE haya adscrito a la entidad a efectos de su asistencia sanitaria.

ÁMBITO TERRITORIAL

Con carácter general, la asistencia se recibe en el país de destino o de residencia mediante reembolso o con pago directo al proveedor, con libre elección del centro y profesional sanitario.

En España, así como en determinados países o zonas en los que exista una alta variabilidad de precios de los servicios sanitarios, se recibe la asistencia a través de un amplio catálogo de proveedores concertados. Para esos países o zonas los asegurados disponen de información suplementaria a esta guía para saber cómo acceder y emplear la red asistencial.

CARTERA DE SERVICIOS

Conjunto de servicios, técnicas o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias, y que incluye al menos la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud de España (en adelante SNS).

2. RESUMEN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS

Las prestaciones sanitarias cubiertas son las derivadas de enfermedad (común o profesional); las lesiones derivadas de un accidente; el embarazo, parto y puerperio; y las actuaciones establecidas de prevención y promoción de la salud.

La cartera de servicios se estructura en:

- Atención primaria.
- Atención especializada.
- Atención de urgencias y emergencias.
- Programas preventivos.
- Cuidados paliativos.
- Rehabilitación.
- Salud bucodental / Odontoestomatología.
- Prestación farmacéutica y productos dietéticos.
- Transporte sanitario, evacuación y repatriación.
- Otras prestaciones:
 - Podología.
 - Terapias respiratorias domiciliarias.
 - Prestación ortoprotésica y prestaciones sanitarias.
- Prestaciones covid-19.



ATENCIÓN PRIMARIA

Incluye la atención sanitaria a cargo de especialistas en medicina familiar y comunitaria o médicos generalistas, especialistas en pediatría y profesionales de enfermería, odontólogo, fisioterapeuta, matrona y podólogo, que se dispensará a nivel ambulatorio, domiciliario y de urgencia.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados paliativos, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas.

La atención especializada, sea programada o de urgencia, podrá ser prestada en consulta externa o en régimen de hospitalización que incluye internamiento, hospital de día médico o quirúrgico y hospitalización domiciliaria.

Salud mental

Incluye el diagnóstico y seguimiento clínico, el tratamiento farmacológico y la psicoterapia individual, de grupo o familiar, de enfermedades psiquiátricas propiamente dichas o en relación con procesos oncológicos, si procede. DKV está obligada a facilitar un número máximo de 20 sesiones de psicoterapia por año natural (psicoterapia breve o terapia focal), salvo para los casos de trastornos de la alimentación y víctimas de violencia de género y sus beneficiarios, en que se facilitarán todas las sesiones que el psiquiatra responsable de la asistencia considere necesarias para la correcta evolución del caso.

Se realiza en régimen de hospitalización, consultas externas y urgencias, garantizando en cualquier caso la necesaria continuidad asistencial. La hospitalización, incluida la de día, se prolonga durante el tiempo que el psiquiatra responsable de la asistencia al paciente considera necesario y, por tanto, hasta el alta hospitalaria, y puede abarcar todos los procesos tanto agudos como crónicos.

Se excluyen el psicoanálisis, la psicoterapia psicoanalítica, la hipnosis y la narcolepsia ambulatoria, así como el internamiento social de pacientes afectados de algún tipo de demencia, de alcoholismo o drogadicción.

Diagnóstico y tratamiento de la esterilidad

Los tratamientos de reproducción asistida tienen la finalidad de ayudar a lograr la gestación en aquellas personas con imposibilidad de conseguirlo de forma natural, no susceptibles de tratamientos exclusivamente farmacológicos, o tras el fracaso de los mismos. Un tratamiento de reproducción asistida puede estar indicado desde el punto de vista médico, pero no incluido en los límites de la cartera de servicios del SNS.

Se atiende la cobertura de técnicas de reproducción humana asistida en las siguientes situaciones:

- Trastorno documentado de la capacidad reproductiva, constatado tras el correspondiente protocolo diagnóstico y no susceptible de tratamiento médico o tras la evidente ineficacia del mismo.
- Ausencia de consecución de embarazo tras un mínimo doce meses de relaciones sexuales con coito vaginal sin empleo de métodos anticonceptivos.
- Mujeres sin pareja, personas transexuales que conservan la capacidad de gestar y mujeres lesbianas.

Para su cobertura se precisa que la mujer sea beneficiaria, no tenga ningún hijo previo y sano y sea mayor de 18 años y menor de 40 años. En las parejas sin ningún hijo común, previo y sano y el hombre mayor de 18 años y menor de 55 años.

Incluye los gastos necesarios para obtener el diagnóstico de la esterilidad, que se extiende cuando procede a la pareja, y todas las técnicas incluidas en la cartera de servicios del SNS, con los límites establecidos en cuanto al número de ciclos y edad de la paciente.



LÍMITES	Inseminación artificial		Fecundación in vitro (FIV)*	
	Semen de pareja	Semen de donante	Gametos propios	Gametos donados
Núm. de ciclos máximo	4	6	3	3
Edad máxima de la mujer	<38	<40	<40	<40

* Incluidas las técnicas complementarias. En los casos de utilización de ovocitos y tejido ovárico criopreservados, el límite de edad será el establecido para la técnica FIV con donación de gametos/preembriones. Las edades se computan hasta el día anterior en que la mujer cumpla 38 o 40 años, según el caso.

Está incluida la criopreservación y mantenimiento de gametos y del tejido ovárico para uso propio diferido de beneficiarios que vayan a someterse a tratamientos médicos y/o quirúrgicos que puedan afectar de forma importante a su fertilidad, hasta cumplir 50 años en mujeres y 55 años en hombres, y la crioconservación y mantenimiento de los preembriones sobrantes de ciclos FIV autorizados hasta que la mujer cumpla los 50 años.

También se emplean estos tratamientos para evitar enfermedades o trastornos genéticos graves en la descendencia y cuando se precisa de un embrión con características inmunológicas idénticas a las de un hermano afecto de un proceso patológico grave, que no sea susceptible de otro recurso terapéutico, de acuerdo a la normativa vigente.

Cirugía plástica, estética y reparadora

Queda cubierta la cirugía plástica, estética y reparadora que guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita. En los supuestos de enfermedad profesional o accidente en acto de servicio incluye la cirugía necesaria en los casos en que, aun habiendo sido curadas las lesiones, quedaran deformaciones o mutilaciones que produzcan alteraciones del aspecto físico o dificulten la total recuperación del paciente. De igual manera se incluyen las lesiones derivadas de actos de violencia de género.

Trasplantes

Comprende los trasplantes de todo tipo, así como los injertos óseos y/o tendinosos. La obtención y trasplante de órganos se realiza conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente del país donde se produzca el trasplante, correspondiendo a DKV asumir los gastos de obtención y trasplante del órgano o tejido.

Protonterapia

Es necesaria autorización de DKV previa verificación por MUFACE de que el tratamiento prescrito se ajusta a los criterios e indicaciones aprobados para el SNS.

PROGRAMAS PREVENTIVOS

Inmunizaciones

- Vacunas del calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida del SNS, incluyendo la de grupos de riesgo (ver sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones).
- Vacunas del calendario de vacunación y de campañas específicas de vacunación establecidas como obligatorias en el Estado de residencia o destino.
- Vacunaciones sistemáticas recomendadas por la Organización Mundial de Salud, así como aquellas recomendadas en función de la zona geográfica de residencia o trabajo, o por pertenecer a grupos de riesgo.
- Vacunas obligatorias para viajeros que vengan exigidas para la entrada en el país de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional, siempre que el motivo de desplazamiento sea laboral.

Programas de cribado neonatal

Programas de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la cartera común básica del SNS.

Programas de diagnóstico precoz de cáncer

- Programas de cribado de cáncer colorrectal, con determinación de sangre oculta en heces cada dos años en hombres y mujeres de 50 a 69 años.
- Cáncer de cuello uterino (cérvix), mediante citología en mujeres de 25 a 34 años cada tres años y determinación de VPH de alto riesgo en mujeres de 35 a 65 años cada cinco años.
- Cáncer de mama, con mamografía en las mujeres de 50 a 69 años cada dos años.

Más información en dkv.es/planes-prevencion-cancer



ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Se incluye la atención de urgencia en los casos en que la situación clínica obligue a una atención sanitaria inmediata durante las 24 horas del día todos los días del año, en el lugar en que se produzca la necesidad de la asistencia y en los centros sanitarios.

CUIDADOS PALIATIVOS

Comprende la atención integral, individualizada y continuada, de personas con enfermedad en situación avanzada no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada, así como de las personas a ellas vinculadas.

REHABILITACIÓN

Los tratamientos de rehabilitación y fisioterapia en pacientes con déficit funcional recuperable prescritos por médicos rehabilitadores o especialistas responsables de las patologías susceptibles de dichos tratamientos, aunque requieran la intervención de distintos profesionales o técnicas rehabilitadoras.

SALUD BUCODENTAL/ODONTOESTOMATOLOGÍA

Comprende el tratamiento de afecciones estomatológicas en general, incluyendo las extracciones y la limpieza de boca una vez por año (salvo informe justificativo del especialista).

En general quedan excluidos: empastes, endodoncia, periodoncia, prótesis dentarias, implantes osteointegrados, ortodoncia, tratamientos con finalidad exclusivamente estética y pruebas complementarias para tratamientos no incluidos.

Incluye el programa de salud bucodental dirigido a los menores de 15 años, consistente en revisiones periódicas, aplicación de flúor tópico, y en las piezas permanentes: selladores oclusales, obturaciones, empastes o reconstrucciones, tratamientos pulpares (endodoncias), tartrectomías y tratamientos de incisivos y caninos en caso de enfermedad, malformaciones o traumatismos. Además, entre 6 y 15 años, incluye los gastos de ortodoncia por maloclusiones severas tras intervención quirúrgica de fisura palatina, labio leporino u otra malformación esquelética facial.

Se incluyen específicamente:

- Las prótesis maxilares superior e inferior (tanto implantosoportadas como no) para pacientes con malformaciones congénitas que cursan con anodoncia, grandes traumatismos y para pacientes con procesos oncológicos que afectan a la cavidad oral que impliquen la pérdida de dientes relacionada directamente con la patología o tratamiento.
- Para las aseguradas embarazadas, el seguimiento preventivo de la cavidad oral con aplicación de flúor tópico de acuerdo con las necesidades individuales.
- Para los pacientes discapacitados psíquicos, los gastos de hospitalización, quirófano y anestesia necesarios para la realización de los tratamientos y prestaciones odontológicas excluidos de la cobertura del Concierto.

FARMACIA, PRODUCTOS SANITARIOS Y PRODUCTOS DIETÉTICOS

Incluye, cuando exista una prescripción médica por escrito, cualquier medicamento o principio activo, efecto o accesorio o y producto dietoterápico complejo y de nutrición enteral domiciliar que esté cubierto a efectos de financiación y con las mismas indicaciones previstas en el SNS, con las siguientes especificaciones:

- La totalidad del coste de los productos farmacéuticos, sanitarios y dietéticos necesarios para cualquier tratamiento en el ámbito hospitalario, incluidos los que según la legislación sanitaria española estén calificados como de uso hospitalario o que por Resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia estén desprovistos de cupón precinto y se limite su dispensación a los servicios de farmacia de los hospitales a pacientes ambulantes o externos, así como los quimioterápicos tanto por vía intravenosa como intravesical.
- Los tratamientos de hormona de crecimiento requerirán la previa autorización de MUFACE. Para obtener esta autorización el asegurado con documento asimilado al de afiliación deberá presentar debidamente cumplimentado por facultativo especialista el protocolo que a estos efectos figura en la página web del Ministerio de Sanidad.
- Aquellos tratamientos que tengan su origen en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.



- El 70% del coste de los medicamentos y demás productos sanitarios incluidos en la prestación del SNS de España para su dispensación a través de oficinas de farmacia. Los asegurados no deben hacer uso de las recetas de MUFACE, aun cuando la asistencia sea recibida en España.
- En el caso de medicamentos y efectos y accesorios sujetos a aportación reducida conforme a lo previsto en el apartado 3.2 del anexo V del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, así como los prescritos para pacientes diagnosticados de fibrosis quística y de Enfermedad de Paget en tratamiento con calcitonina, el nivel de cobertura será del 90 % del coste del producto dispensado, excepto cuando la cantidad que corresponda aportar al paciente supere 4,24 euros por envase, en cuyo caso DKV abonará la diferencia entre el coste y dicha aportación.
- El 70% del coste de la adquisición de artículos para incontinencia urinaria si son necesarios desde el punto de vista médico, hasta un máximo de 600 euros al año.
- La totalidad del coste de los productos dietoterápicos complejos destinados a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y de nutrición enteral domiciliaria para aquellos a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario.
- La totalidad del coste de los productos sanitarios que se relacionan a continuación:
 - Los dispositivos intrauterinos (DIU), incluidos los sistemas de liberación intrauterinos (DIU hormonales) y los pesarios.
 - Las bombas de infusión local para la administración parenteral de insulina y otros fármacos.
 - El material fungible necesario para la administración parenteral de insulina, fármacos antidiabéticos u otros fármacos.
 - Los medios, elementos o productos farmacéuticos precisos para la realización de técnicas diagnósticas, tales como medios de contraste y laxantes drásticos, u otros.
 - Las tiras reactivas para la medición en pacientes diabéticos de glucemia, glucosuria y combinadas glucosa/cuerpos cetónicos, así como el glucómetro, lancetas y el material necesario, de acuerdo con los criterios y estándares establecidos por las administraciones sanitarias y sociedades científicas y siempre que, a juicio del profesional responsable, se adapten mejor a las necesidades y habilidades del paciente.

- Los sistemas de administración de nutrición enteral domiciliaria, cánulas de traqueotomía y laringectomía, sus accesorios y sondas vesicales especiales, así como otras sondas especiales y productos de ostomía, cuando dichos productos hubieran sido debidamente indicados por el especialista.
- Los colirios de suero autólogo, cuando hayan sido debidamente indicados por el especialista correspondiente. Los sistemas de monitorización de glucosa (tipo Flash o de medición continua en tiempo real), siempre y cuando el beneficiario cumpla con los requisitos establecidos por el Ministerio de Sanidad y sean prescritos por el médico especialista (pediatra o endocrino).
- La evacuación sanitaria de un asegurado, como consecuencia de una enfermedad o lesión cubierta, en fase terminal, debidamente justificada mediante el informe del médico responsable de la asistencia. Dicho informe deberá ser presentado a DKV para su autorización que abonará los gastos derivados de la evacuación del paciente a España o al país de residencia habitual, desde el país donde haya sido atendido, en el medio de transporte más adecuado al estado físico del paciente, incluyendo, de ser necesarios, los gastos del personal médico o de enfermería que acompañe al paciente, hasta un máximo de 50.000 euros.
- La repatriación del cadáver o cenizas de un asegurado desde el país donde se ha producido el óbito a España o al país de residencia habitual, que incluirá los gastos de transporte de los restos mortales, de un acompañante, embalsamamiento y ataúd, hasta un máximo de 10.000 euros.

TRANSPORTE SANITARIO, EVACUACIÓN Y REPATRIACIÓN

Incluye:

- El transporte sanitario en el interior del mismo país donde ocurra la contingencia o la necesidad de la asistencia para desplazarse al hospital o centro sanitario donde recibir asistencia o tratamiento periódico cuando la patología del paciente le impida desplazarse por sus propios medios, acreditado este extremo mediante la prescripción escrita del facultativo en la que conste la necesidad del traslado.

El transporte deberá realizarse en el medio más adecuado en función del estado físico del paciente y otras circunstancias, en los siguientes medios: ambulancia, ambulancia medicalizada, UVI móvil, avión y helicóptero medicalizados.

No obstante lo anterior podrá acordarse entre DKV y el beneficiario el uso de medios de transporte convencionales como taxi, avión o vehículo propio.

- El transporte sanitario, entre distintos países, cuando el paciente requiera una asistencia cubierta y no se disponga de los medios adecuados en el país donde se encuentre. En este supuesto, DKV se hará cargo de los gastos ocasionados por la utilización del medio de transporte más adecuado desde el país donde se encuentren al país donde se dispense el tratamiento hasta un máximo de 50.000 euros, que incluirán los gastos de viaje de un acompañante del paciente.

Esta prestación está sujeta a la certificación de la necesidad médica de dicho transporte y tratamiento por el médico que atiende al paciente y a la previa aprobación de DKV.

OTRAS PRESTACIONES

Podología

Se incluye la atención podológica para pacientes con pie diabético así como para pacientes diagnosticados de pie neuropático de etiología distinta a la diabetes.

La atención por el podólogo requiere prescripción médica. El número de sesiones máximo por paciente será de seis al año.

Terapias respiratorias domiciliarias

Comprende la cobertura de cualquiera de las técnicas oxigenoterapia crónica a domicilio, oxigenoterapia en modalidad ambulatoria y ventilación mecánica a domicilio utilizadas en el SNS, cuando las circunstancias del paciente así lo requieran, incluyendo, entre otros, los concentradores de oxígeno fijos y portátiles, los cilindros de oxígeno comprimidos y el uso de mochilas o dispositivos portátiles de oxígeno líquido.

También se incluye el tratamiento del síndrome de apnea-hipopnea del sueño mediante CPAP, autoCPAP y servoventilador, así como los equipos de monitorización nocturna para su diagnóstico (monitor de apnea, poligrafía cardiorrespiratoria, etc.)

Igualmente se encuentran incluidas en las terapias respiratorias domiciliarias la aerosolterapia con nebulizadores y los equipos de apoyo, como son la pulsioximetría, los asistentes de la tos y los aspiradores de secreciones.

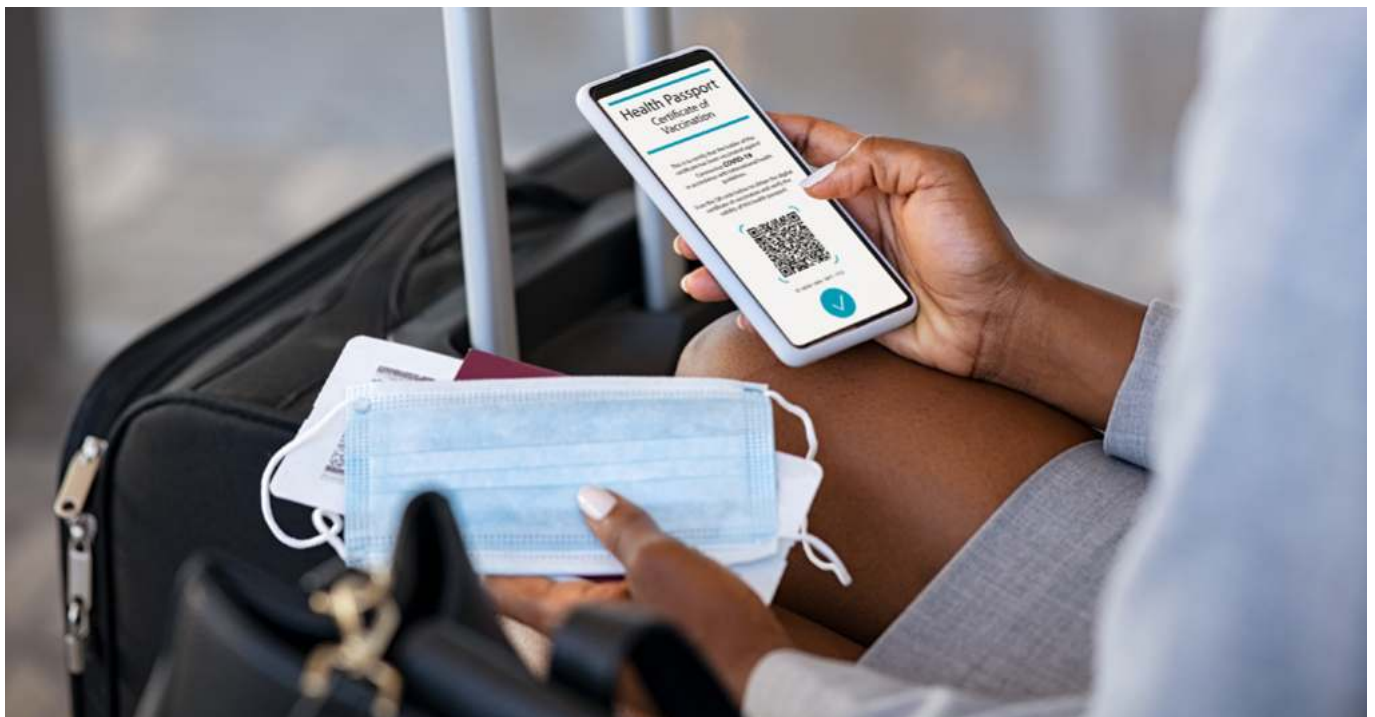
Prestación ortoprotésica y prestaciones sanitarias complementarias

- Implantes quirúrgicos, terapéuticos o diagnósticos, entendiéndose por tales, aquellos productos sanitarios diseñados para ser implantados total o parcialmente en el cuerpo humano mediante un determinado acto médico o intervención quirúrgica, así como la renovación de cualquiera de sus accesorios, incluidos los externos. Se incluyen los materiales utilizados para realizar técnicas de osteosíntesis.
- Estudios de monitorización de acuerdo con lo establecido en la Orden SSI/1356/2015, de 2 de julio, por la que se modifican los anexos II, III y IV del Real Decreto 1030/2006, de 15 septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.
- Prótesis externas, sillas de ruedas, órtesis y ortoprótesis especiales, previa prescripción médica, con el contenido y extensión previstos en la normativa específica de MUFACE.
- Audífonos, laringófonos, colchones antiescaras previa prescripción médica, con el contenido y extensión previstos en la normativa específica de MUFACE.

Están excluidas las prótesis oculares previstas en la normativa específica de MUFACE, excepto cuando medie enfermedad profesional o accidente en acto de servicio que serán por cuenta de DKV, previo reconocimiento por MUFACE del derecho a las prestaciones derivadas de tales contingencias.

PRESTACIONES POR COVID-19

Corresponde a DKV la atención sanitaria de los beneficiarios cuando se considera caso sospechoso de covid-19 por presentar cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad u otros síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico, incluido el seguimiento clínico y la posible realización de pruebas diagnósticas de infección aguda (de acuerdo al protocolo establecido por las autoridades sanitarias) vinculadas a la atención sanitaria.



3. DÓNDE SE RECIBE LA ASISTENCIA SANITARIA

3.1 ASISTENCIA MEDIANTE SERVICIOS DE TELEMEDICINA

A veces puede ser mucho más fácil resolver tus dudas y obtener asesoramiento a través de una llamada de teléfono o una aplicación móvil que te ponga en contacto con un médico que te atiende en tu idioma.

El **Médico DKV 24 horas** (+34 900 810 074 | +34 976 991 199) te permite obtener asesoramiento médico telefónico sobre tu salud en cualquier momento del día y desde cualquier lugar, así como resolver dudas sobre sintomatología, enfermedades y tratamientos, comprender los resultados de una prueba diagnóstica u orientar sobre la necesidad de contactar con un centro médico o especialista.

Este servicio se complementa con líneas médicas específicas orientadas a situaciones o colectivos concretos: pediátrica, de la mujer, del embarazo, tropical, nutricional, de obesidad infantil y de atención psico-emocional.

Más información en dkv.es/medicos-y-centros/medico-telefonico.

A través de la plataforma **Quiero cuidarme Más** (aplicación móvil y web) puedes acceder a herramientas de telemedicina, tu historial clínico y asistencial y servicios de asesoramiento, además de funcionalidades de autocuidado de salud y hábitos saludables.

- **Chequeador de síntomas.** Permite hacer una evaluación para conocer una primera orientación previa al diagnóstico y poder ser atendido por un médico por llamada, chat o videoconsulta.
- **Chat y videoconsulta con medicina general y especialistas.** Servicio 24 horas de asesoramiento y consulta médica mediante chat. También tienes la posibilidad de programar una videoconsulta para el momento que más te convenga. El servicio permite escoger entre llamada de voz, chat y videollamada e, incluso, cambiar de modalidad durante la consulta y adjuntar información clínica para que el médico pueda consultarla.
- **Tarjeta digital.** Dispondrás de la versión digital de tu tarjeta sanitaria DKV Medicard®, que te permitirá el acceso a los medios asistenciales.
- **Carpeta de salud.** Para guardar de forma segura tus informes médicos y recibir automáticamente los resultados de analíticas y otras pruebas.
- **Cita online** en múltiples centros médicos de la red concertada en España.
- **Coach.** Un asesor profesional te proporciona ayuda personalizada en la mejora de los estilos de vida.
- **Comadrona digital.** Una matrona te facilita ayuda personalizada en el embarazo, el postparto, la lactancia materna y los cuidados del bebé.
- **Mi farmacia.** Un profesional farmacéutico resuelve tus dudas sobre la medicación prescrita, indicaciones o la posología.
- **Cuida tu mente.** La salud va más allá del estado físico; obtén una primera orientación psicológica por chat o a las herramientas de bienestar emocional de la plataforma DKV Omm.



Dispones de más información en 6. Servicios de salud digital y en misaludaldia.dkvservicios.com.

3.2 ASISTENCIA PRESTADA EN EL EXTRANJERO

La asistencia en el extranjero se recibe, con carácter general, en el país de destino o de residencia.

En principio, puedes elegir libremente el profesional o centro sanitario con el único límite de que cumpla los requisitos establecidos por la normativa sanitaria vigente donde reciba la asistencia.

El sistema de cobertura general es el de **reembolso del gasto** por las asistencias recibidas de acuerdo a las coberturas y límites establecidos, siempre que estén prescritas por médico y su cuantía no exceda de los gastos normales y habituales en la localidad donde se reciban.

Con el fin de prestar una mejor atención a los asegurados, DKV facilita el **pago directo** a los centros y profesionales sanitarios que así lo admitan para el mayor número posible de prestaciones incluidas, especialmente en los casos de intervenciones programadas, tratamientos crónicos o pruebas diagnósticas complejas. Para ello, comunica previamente el inicio de tratamiento, descarga el formulario de garantía de pago de tu Área de Cliente y envíanoslo cumplimentado, al menos 72 horas antes del tratamiento para la preautorización, por correo electrónico a muface.internacional@dkvseguros.es.

Desde DKV se contactará con el profesional o centro sanitario para organizar el pago directo (cuando sea posible) y comunicaremos al interesado el resultado de las gestiones en un plazo máximo de cinco días por correo electrónico.

No obstante, en aquellas zonas geográficas o países con una alta variabilidad de precios de los servicios sanitarios, DKV puede disponer de una red concertada de proveedores asistenciales a través de la que los asegurados tienen que recibir la asistencia. Cuando así sea, como es el caso de los Estados Unidos de América, los asegurados disponen de una información específica, suplementaria a esta guía, para saber cómo acceder y emplear la red asistencial.

Para evitar incidencias en la cobertura de determinadas prestaciones, procedimientos o técnicas sometidas a criterios de indicación, tienes que solicitar, mediante correo electrónico a muface.internacional@dkvseguros.es, **autorización previa** para: reproducción humana asistida, cirugía robotizada, podología, psicoterapia, rehabilitación, hormona de crecimiento, genética (incluyendo pruebas diagnósticas de covid-19), terapias avanzadas y protonterapia.

Si requieres una atención de **urgencia** llama al teléfono **+34 976 768 998 | +34 900 810 672** (disponible las 24 horas) para poder obtener información de los recursos disponibles y poder gestionar y garantizar el acceso al mismo. Emplea el mismo teléfono para obtener información o asistencia.

En los desplazamientos temporales fuera del país de destino o residencia, salvo los realizados a España, se incluye la asistencia sanitaria que el paciente necesite siempre que el motivo del desplazamiento no haya sido precisamente recibir tratamiento médico (salvo por inexistencia de medios adecuados).

Subsidiariamente si deseas recibir una prestación cubierta en otro país diferente al de residencia o destino, debes comunicarnos la intención de recibirla con al menos cinco días naturales de antelación al desplazamiento, adjuntando informe médico e indicación del país. El reintegro se realiza aplicando, como máximo, las tarifas establecidas en el concierto y no incluye ningún gasto por el desplazamiento.



3.2 ASISTENCIA PRESTADA EN ESPAÑA

Para la asistencia en España, puedes acudir, presentando tu tarjeta identificativa, a cualquiera de los profesionales y centros sanitarios publicados en los **catálogos de proveedores** de DKV para MUFACE, que pueden consultarse en la página web medicos.dkv.es/muface.

Tanto para llevar tu tarjeta DKV Medicard® personalizada como para consultar los medios asistenciales concertados, dispones de la aplicación móvil **Quiero cuidarme Más**.

El catálogo de proveedores tiene carácter provincial e incluye los medios ofertados de atención primaria y de atención especializada que, con carácter general, se dispensa en municipios o agrupaciones de varios municipios cercanos con población a partir de 20.000 habitantes. Las prestaciones se estructuran territorialmente por niveles asistenciales; cada municipio tiene asignado un nivel asistencial determinado básicamente por el tamaño de población y por el colectivo residente.

DKV garantiza el acceso a los medios que se establecen en cada municipio. Si no existen los facilita donde estén disponibles, priorizando criterios de cercanía al domicilio y asumiendo los gastos de transporte. Si DKV no ofrece un recurso válido para la prestación asistencial, el asegurado puede acudir al medio de su elección en el municipio.

En situación de **urgencia** llama al teléfono **900 300 799**, gratuito y permanente, para poder obtener información de los recursos disponibles.

Es importante evitar el uso de los servicios públicos de urgencias y emergencias sanitarias (como los teléfonos 061/112) salvo estar seguro de darse alguna de las situaciones concretas contempladas en el concierto. La norma general establece que el asegurado tiene que abonar los gastos ocasionados por la utilización de medios no concertados.



4. INFORMACIÓN Y GESTIÓN A TRAVÉS DEL ÁREA DEL CLIENTE

A través de la web de DKV puedes acceder al área de cliente, **areadelcliente.dkvseguros.com**, donde dispones de toda la información sobre tu aseguramiento y gestionar tus prestaciones todos los días del año y a cualquier hora.

Para ello tienes que registrarte (opción 'Quiero registrarme') introduciendo tu NIF, número de tarjeta DKV Medicard®, fecha de nacimiento y dirección de correo electrónico.

Recibirás una contraseña provisional, a cambiar por la de tu elección, que junto con tu DNI te permitirá acceder a las diferentes gestiones.



Mis reembolsos

- Presentar las solicitudes de reembolso de facturas médicas.
- Comprobar el estado de las solicitudes de reembolso que nos has enviado.
- Consultar el historial de solicitudes y comunicaciones.
- Cambiar los datos bancarios para el reembolso de facturas.

Mi seguro

- Información referente a las coberturas y procedimientos.
- Descargar la guía con la información necesaria para una correcta utilización de los servicios.
- Consultar el concierto para el aseguramiento de la asistencia sanitaria a los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios.

Mis formularios

Descargar los formularios de reembolso y pago directo.

Mi correspondencia

- Recibir notificaciones.
- Solicitar autorizaciones on-line.
- Pedir cita online en España.
- Realizar quejas, sugerencias o reclamaciones.

Es importante que nos informes cuando cambies de país de destino, ya que esto podría afectar a las comunicaciones. Toda la correspondencia se enviará a la dirección que tengamos registrada. Comunícanos por escrito lo antes posible cualquier cambio en la dirección del domicilio, del país de destino o de correo electrónico.

5. CÓMO UTILIZAR TU ASEGURAMIENTO

5.1 ASISTENCIA MEDIANTE SERVICIOS DE TELEMEDICINA

Por ser asegurado de DKV, accede gratuitamente a:

- El **Médico DKV 24 horas** que, mediante una llamada telefónica a un profesional que puede atenderte en castellano o inglés en cualquier momento del día y desde cualquier lugar, te permite obtener asesoramiento, resolver dudas sobre sintomatología, enfermedades y tratamientos u orientarte sobre la necesidad de contactar con un centro médico o especialista.

Para acceder llama al teléfono
+34 900 810 074 | +34 976 991 199.

- A la plataforma **Quiero cuidarme Más** (aplicación móvil y web):

- herramientas de telemedicina: chat y videoconsulta con medicina general y especialistas,
- cita online en múltiples centros y profesionales médicos,
- carpeta de salud para recibir y guardar de forma segura tus informes y resultados,
- tarjeta identificativa DKV Medicaid® en formato digital,
- asesoramiento experto: coach de salud, comadrona digital, farmacéutico y psicológico.

Más información en 6. Servicios de salud digital y en misaludaldia.dkvservicios.com.

5.2 ASISTENCIA PRESTADA EN EL EXTRANJERO

Autorización previa

Para el acceso a algunos servicios o prestaciones se requiere de autorización previa para evitar incidencias en prestaciones sometidas a criterios de indicación.

Para ello:

- Descarga el formulario de autorización previa de tu área de cliente, areadelcliente.dkvseguros.com. Los datos que incluye la solicitud son:

— Datos personales del solicitante: nombre y apellidos, número de tarjeta sanitaria DKV Medicaid®, teléfono de contacto y dirección de correo electrónico.

— Datos del servicio solicitado: identificación del servicio y localidad y país de realización, prescripción (con identificación del facultativo, fecha, firma y sello), profesional o centro previsto para su realización y fecha.

- Envíalo cumplimentado por correo electrónico a muface.internacional@dkvseguros.es con junto con la documentación médica.

Una vez recibida la solicitud, te contestaremos lo antes posible (no más de cinco días hábiles, 24 horas en el caso de las pruebas de covid-19).

Relación de prestaciones que requieren autorización previa:

- Rehabilitación.
- Psicoterapia.
- Genética (incluyendo las pruebas diagnósticas de covid-19).
- Cirugía robotizada.
- Reproducción humana asistida.
- Hormona de crecimiento.
- Protonterapia.
- Terapias avanzadas.

Cómo solicitar el reembolso de gastos

Simplemente abona la factura y solicítanos el reembolso de los gastos médicos a través del área del cliente areadelcliente.dkvseguros.com, o con la aplicación móvil **DKV Reembolso** de una forma fácil, rápida y segura.

Si la solicitud de reembolso que nos envías contiene toda la información necesaria, DKV efectuará el reembolso de tus gastos por transferencia bancaria en un plazo máximo de diez días laborales.

Asegúrate de que incluyes la información necesaria en tu solicitud. Si falta alguna no podemos tramitar el reembolso por lo que necesitaremos ponernos en contacto contigo para solicitarte los datos que falten.

Las facturas emitidas por facultativos, centros médicos y hospitales en el extranjero tienen que ser originales y estar abonadas. Deben indicar tu nombre, la fecha de la asistencia, el diagnóstico o la enfermedad y/o el tipo de prueba o tratamiento recibido.

Por tanto, junto con la factura, es preciso aportar la acreditación de su abono, así como copia de la prescripción médica o informe clínico en el que figure la asistencia sanitaria prestada con indicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos principales y secundarios realizados.

Si la cantidad solicitada no supera los 200 euros, puedes conservar todas las facturas relacionadas hasta que la cantidad total a reclamar supere este importe a efectos de solicitar el reembolso de una sola vez.

En aquellos casos que se trate de asistencias periódicas por el mismo proceso o en casos de facultativos o centros de atención primaria, debes acumular las facturas hasta un mínimo de 200 euros o cuantía equivalente en otra moneda, a efectos de solicitar el reembolso de una sola vez.

Especifica en el formulario de solicitud la divisa en la que deseas recibir el reembolso. En ocasiones podríamos no poder realizar el pago en la divisa indicada debido a reglamentaciones bancarias internacionales. En ese caso, revisaremos cada expediente para identificar una divisa alternativa apropiada.

Para las cuentas bancarias en el extranjero se debe indicar el código IBAN y el SWIFT. Para cuentas bancarias en los Estados Unidos de América se precisa también el código ABA.

Solicitud de reembolso vía web

Dispones de un video explicativo de cómo usar el área de cliente en youtu.be/KcjH0WgRDd4.

- Entra e identifícate en tu área de cliente con tus datos personales: DNI y contraseña.
- Accede a Mis reembolsos > Autoliquidación on-line, Desde aquí podrás autoliquidar tus facturas y posteriormente podrás realizar el seguimiento de la solicitud de reembolso a través de Mis reembolsos > Estado de mis reembolsos.

- Cumplimenta el formulario de autoliquidación con tus datos personales, datos de las facturas médicas e indica la cuenta corriente para el ingreso del reembolso.

Por defecto mostrará los datos de los que ya se dispone, que pueden ser modificados.

- Adjunta la factura escaneada (son válidos archivos pdf o jpg).

Solicitud de reembolso vía aplicación móvil DKV Reembolso

- Descárgate la aplicación móvil gratuita DKV Reembolso (en la App Store o Google Play) e identifícate con tus claves del área del cliente.
- Solicita un reembolso seleccionando la especialidad, realizando una fotografía a la factura y rellenando los datos personales.
- Podrás realizar un seguimiento de todas tus peticiones de reembolso a través de la aplicación.
- Cuando tus solicitudes cambien de estado, recibirás un mensaje con la información.

Solicitud de reembolso vía correo postal

Si no tienes la posibilidad de acceso a internet puedes hacernos llegar la documentación junto con el formulario de solicitud de reembolso completado con el número de registro asignado por correo ordinario a nuestras oficinas:

DKV Seguros SAE / Unidad de Reembolso Internacional
Constitució, 3, 4ª planta
Apartado de Correos 20
E- 08960 Sant Just Desvern (Barcelona)

Cómo solicitar un pago directo para la asistencia en el extranjero

Con el fin de prestar una mejor atención a los asegurados, DKV facilita el pago directo a los centros y profesionales sanitarios en el extranjero que así lo admitan para el mayor número posible de prestaciones incluidas en el concierto, especialmente en los casos de hospitalizaciones programadas, tratamientos crónicos o pruebas diagnósticas complejas.

Siguiendo el proceso que se describe a continuación, organizamos todo con el proveedor sanitario antes del inicio del tratamiento y facilitamos la garantía de pago, siempre y cuando sea posible, para que acudas al servicio sin necesidad de efectuar el pago.

- Descarga el formulario de garantía de pago de tu área de cliente.
- Envíanoslo cumplimentado al menos 72 horas antes del tratamiento para la autorización previa. Puedes enviarlo por correo electrónico (muface.internacional@dkvseguros.es).
- Nos pondremos en contacto directamente con el profesional o centro sanitario para organizar el pago directo (cuando sea posible).
- DKV comunica al interesado el resultado de las gestiones en el plazo máximo de cinco días a través del correo electrónico facilitado.

Por lo general el profesional o centro sanitario nos enviará directamente tu factura. No obstante, a veces te la enviará a ti; en tal caso envíanosla para que nos encargemos de pagarla directamente.

En caso de incidencia o si tienes alguna duda sobre algún proveedor médico, puedes ponerte en contacto con nosotros para informarte también sobre nuestro catálogo de hospitales y proveedores sanitarios en el extranjero.

Además, en caso de estar destinado o residir en alguno de los países con red concertada de proveedores asistenciales, recibirás la información específica sobre cómo acceder y hacer uso de los servicios que DKV abonará directamente.

5.3 ASISTENCIA PRESTADA EN ESPAÑA

DKV pone a tu disposición un amplio catálogo de medios concertados formado por profesionales y centros sanitarios privados que puedes consultar en medicos.dkv.es/muface y en la aplicación móvil Quiero cuidarme Más.

Elige el profesional o centro y concierta una cita. La aplicación Quiero cuidarme Más permite también gestionar citas con muchos de los proveedores.

Cuando acudas recuerda llevar tu tarjeta DKV Medicaid®, personal e intransferible, que puedes llevar su tarjeta en tu móvil en la aplicación Quiero cuidarme Más, tu DNI y cuando sea necesaria la autorización previa emitida por DKV.

Autorización previa

Para el acceso a algunos servicios o prestaciones se requiere de autorización previa que puedes solicitar por la web areadelcliente.dkvseguros.com, el teléfono 976 768 999 / 900 810 073 o presencialmente, en las oficinas de DKV.

Los datos que tiene que incluir la solicitud son:

- Datos personales del solicitante: nombre y apellidos, número de tarjeta sanitaria DKV Medicaid®, teléfono de contacto y dirección de correo electrónico.
- Datos del servicio solicitado: identificación del servicio y provincia de realización, prescripción (con identificación del facultativo, fecha, firma y sello), profesional o centro previsto para su realización y fecha.

Una vez recibida la solicitud, DKV puede confirmar el profesional o centro sanitario elegido por el solicitante o bien asignar otro diferente, siempre que constituya una alternativa asistencial válida para la realización de la prestación solicitada.

Relación de prestaciones que requieren autorización previa:

- Hospitalización convencional, de día, domiciliaria o cuidados paliativos a domicilio.
- Técnicas diagnósticas, tratamientos y técnicas quirúrgicas:
 - Cirugía ambulatoria.
 - Odontología: prótesis dentarias e implantes osteointegrados en los supuestos previstos en la cartera de servicios.
 - Rehabilitación, fisioterapia y logopedia.
 - Terapias respiratorias.
 - Hemodiálisis y diálisis peritoneal.
 - Oncología: quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia.
 - Diagnóstico por imagen: resonancia magnética, tomografía computarizada, PET-TC, gammagrafía, doppler y densitometría ósea.
 - Estudios neurofisiológicos.
 - Test y estudios neuropsicológicos para el diagnóstico de patologías con deterioro cognitivo.
 - Estudio y tratamiento endoscópico.
 - Cardiología: estudios y tratamientos hemodinámicos.
 - Obstetricia: amniocentesis.
 - Oftalmología: retinografía y tratamiento láser, tomografía de coherencia óptica (OCT), tomografía óptica con láser confocal (HRT), polarimetría láser GDX, tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de antiangiogénicos.
 - Tratamiento en unidad de dolor.
 - Estudio y tratamiento en unidad del sueño.
 - Litotricia renal extracorpórea.
 - Pruebas diagnósticas de infección activa por covid-19.
- Psicoterapia.

- Podología.
- Servicios correspondientes al nivel IV y servicios de referencia.
- Asistencia a médicos consultores.
- En los municipios o agrupaciones del nivel II en que no se disponga de centro hospitalario concertado y exista un centro hospitalario privado, los servicios correspondientes a dicho centro (asistencia en consultas externas y de hospitalización a los beneficiarios residentes en el municipio o agrupación y las urgencias hospitalarias a cualquier beneficiario).

Servicio de gestión de citas médicas en España

Además de la posibilidad de concertar una cita a través de la aplicación Quiero cuidarme, tienes a tu disposición un servicio exclusivo de concertación de cita previa en servicios médicos concertados no urgentes.

El principal objetivo de este servicio es ofrecerte la posibilidad de gestionar con agilidad tus prestaciones sanitarias durante tus estancias en España.

Para acceder al servicio debes contactar con un asesor específico de DKV para transmitir tus necesidades asistenciales con la mayor antelación posible. Este factor determina la posibilidad de que la solución planteada se adecúe en mayor medida a tus preferencias asistenciales y temporales.

- Por teléfono: +34 900 810 672 | +34 976 76 89 98.
Lunes a viernes (no festivos) de 08:00 a 22:00.
- Por correo electrónico:
gestioncitas.mufaceinternacional@dkvseguros.es.

5.4 ASISTENCIA SANITARIA CUANDO EXISTE UN TERCERO OBLIGADO AL PAGO

Cuando la asistencia sanitaria está cubierta por cualquier otra modalidad de seguro o es responsabilidad de otros organismos públicos o privados (accidentes de tráfico, deportistas federados, etc.), el asegurado tiene que comunicar al proveedor sanitario y a DKV dicha circunstancia.

DKV puede realizar las gestiones necesarias para su reintegro, sin perjuicio de cubrir en todo caso la asistencia. Para ello puede subrogarse en los derechos y acciones de los asegurados, que están obligados a comunicar dicha asistencia y facilitar los datos necesarios.



6. SERVICIOS DE SALUD DIGITAL

Quiero cuidarme Más es tu puerta de acceso a los servicios de salud digital de DKV. Se trata de una plataforma (aplicación móvil y web) para el cuidado de la salud a distancia, la primera que integra herramientas de telemedicina, el historial clínico y asistencial del usuario y, adicionalmente, funcionalidades de autocuidado de salud y hábitos saludables.

Más información en misaludaldia.dkvservicios.com.

SERVICIOS DE TELEMEDICINA

- **Chequeador de síntomas.** Permite hacer una evaluación contestando a una serie de preguntas que te van guiando para conocer una primera orientación previa al diagnóstico y poder ser atendido por un médico por llamada, chat o videoconsulta.
- **Chat y videoconsulta con medicina general y especialistas.** Servicio 24 horas de asesoramiento y ayuda médica desde cualquier lugar mediante chat. Además, existe la posibilidad de programar una videoconsulta para el momento que más te convenga.

Puedes adjuntar o enviar información adicional para que el médico pueda consultarla como pueden ser fotografías e imágenes, o archivos como resultados de laboratorio, informes de otros profesionales, etc.

El servicio permite escoger entre llamada de voz, chat y videollamada e, incluso, cambiar de modalidad durante la consulta.

SERVICIOS DE AUTOCUIDADO

- **Índice de vida saludable.** Se trata de un valor que te permite saber si vas por buen camino en la adopción de unos buenos hábitos de vida, a través de la puntuación obtenida en nueve parámetros: calidad del sueño, actividad física, alimentación saludable, bienestar emocional, indicador de masa corporal (IMC), colesterol, glucosa, presión arterial y consumo de tabaco.

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO

- **Coach.** Un asesor profesional te proporciona ayuda personalizada mediante chat en la mejora de los estilos de vida: pérdida de peso, incremento de la actividad física, dieta saludable, reducción del colesterol, control de la presión arterial, dejar de fumar o seguir programas de prevención.
- **Comadrona digital.** Una matrona te facilita ayuda personalizada mediante chat en el embarazo, el postparto (incluyendo soporte emocional y recuperación física tras episiotomía o cesárea), la lactancia materna y los cuidados del bebé.
- **Mi farmacia.** Acceso a un asesoramiento por parte de un profesional farmacéutico mediante chat para revisar la medicación prescrita, brindarte información sobre las indicaciones o la posología, detectar interacciones, incompatibilidades o efectos secundarios, resolver tus posibles dudas y crear alarmas para facilitar el cumplimiento terapéutico.
- **Cuida tu mente.** La salud va más allá del estado físico. Te ofrecemos un acceso unificado a los indicadores relacionados con 'cómo te sientes', obtener una primera orientación psicológica por chat, en base diferentes temáticas, y las herramientas de bienestar emocional de la plataforma DKV Omm.

SERVICIOS DE GESTIÓN

- **Tarjeta digital.** Dispondrás de la versión digital de tu tarjeta sanitaria DKV Medicard® que te permitirá el acceso a los medios asistenciales.
- **Carpeta de salud.** Para guardar de forma segura tus informes médicos y recibir automáticamente los resultados de analíticas y otras pruebas.
- **Solicitud de cita online** en múltiples centros médicos.
- **Mi diario.** Una agenda personal para registrar tus citas médicas y otras actividades de salud.

7. DKV CLUB SALUD Y BIENESTAR

Por ser asegurado tienes acceso a una oferta de servicios sanitarios y de bienestar adicionales a la cartera de servicios del concierto a precios más ventajosos:

- Servicios bucodentales no incluidos en la cartera de servicios del concierto: ortodoncia, blanqueamiento dental, implantología, prótesis dental, etc.
- Audiología, óptica y ortopedia.
- Fertilidad y reproducción asistida: prestaciones adicionales a las contempladas en la cartera de servicios por límites de cobertura o edad.
- Asistencia familiar, dependencia y personas mayores: acompañamiento médico u hospitalario, cuidados postparto, apoyo a hospitalizados dependientes o personas solas, servicio de canguro, asistencia y teleasistencia domiciliaria, respiro familiar, apartamentos asistidos, centro de día.

- Medicina estética.
- Dietética y nutrición deportiva. Reconocimiento médico deportivo. Gimnasios y fitness.
- Balneoterapia.
- Parafarmacia online.
- Conservación de células madre.
- Estudio biomecánico de la marcha.

Consulta las tarifas, descuentos, promociones, centros y servicios en dkvclubdesalud.dkvseguros.com o en el +34 900 810 670 | +34 976 506 010.



8. CONTACTA CON NOSOTROS

Cada vez que contactes con nosotros una de las más de 400 personas que trabajan en la Fundación DKV Integralia estará al otro lado del teléfono tratando de darte la mejor respuesta.

Se trata de una organización sin ánimo de lucro creada hace veinte años para facilitar la integración social y laboral de personas con discapacidad. Nos gusta cuidar de las personas cuidando a nuestra sociedad.



Información completa desde el extranjero y asistencia en emergencias, repatriación o evacuación.

Por teléfono: +34 900 810 672 | +34 976 76 89 98. Disponible las 24 horas.

Información completa desde España

Por teléfono: +34 900 810 073 | +34 976 76 89 99. Laborables de 8 a 22 horas.

Línea de asistencia para urgencias y emergencias en España

Por teléfono: 900 300 799. Disponible las 24 horas.

Te recomendamos anotar este número en aquellos sitios que faciliten su empleo en caso necesario: lugares visibles y conocidos, memoria del teléfono, así como darlo a conocer a las personas del entorno que puedan tener que utilizarlo (familiares, cuidadores, vecinos...).

Médico DKV 24 horas y líneas médicas

Por teléfono: +34 900 810 074 | +34 976 991 199

Salud digital

Aplicación móvil Quiero cuidarme Más disponible en Google Play y App Store.

Más información en misaludaldia.dkvservicios.com.

Autorización previa en España

A través del área de cliente: areadelcliente.dkvseguros.com.

Por teléfono: 976 768 999 | 900 810 073.

Servicio de gestión de citas médicas en España

Por teléfono: +34 900 810 073 | +34 976 76 89 98.

Por correo electrónico: gestioncitas.mufaceinternacional@dkvseguros.es.

DKV Club Salud y Bienestar

Por teléfono: +34 900 810 670 | +34 976 506 010

Reembolso de gastos on-line

A través del área de cliente: areadelcliente.dkvseguros.com.

Quejas

Por escrito a: servicio de defensa del clientes, Torre DKV, Maria Zambrano,31 50018 Zaragoza.

Por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es.

Consulta cualquier duda a través del correo electrónico muface.internacional@dkvseguros.es.

9. MUFACE: CONSULTAS Y RECLAMACIONES

Si necesitas ayuda o información, puedes dirigirte a la Oficina Delegada de MUFACE para el personal en el exterior:

Plaza de la Provincia, 1, 6º. 28012 Madrid.

Teléfono: 913 94 87 57

Correo electrónico: exteriores@muface.es

En caso de no estar conforme con la asistencia sanitaria prestada, puedes presentar tu reclamación por escrito, acompañando cuantos documentos justifiquen la misma:

- a través de la sede electrónica (www.muface.es/muface_Home/muface_sede_electronica.html), reclamaciones de asistencia sanitaria internacional (utilizando Cl@ve, certificado digital o DNI-e),
- en la Oficina Delegada para el personal en el exterior, ya sea presencialmente o por correo postal.

Más información en muface.es/muface_Home/Prestaciones/asistencia-sanitaria-extranjero/mutualistas-destinados-extranjero.html

Garantía de confidencialidad

DKV Seguros opera bajo las más estrictas garantías de seguridad y protocolos de confidencialidad en sus procesos. Los datos están amparados por la Ley Orgánica de Protección de Datos y el Reglamento General de Protección de Datos.

Los servicios de salud digital basados en la plataforma Quiero cuidarme Más son gestionados por DKV Servicios SA. DKV Servicios y DKV Seguros son empresas distintas y por tanto no comparten los datos personales de los que cada una es responsable, en particular los datos de salud, garantizando la absoluta independencia mediante la utilización de servidores informáticos distintos. DKV Servicios únicamente comunica datos a DKV Seguros cuando el asegurado lo solicita expresamente para tramitar una prestación sanitaria.

dkvseguros.com es un sitio seguro, con certificado digital de servidor emitido por VeriSign. Toda la información enviada a este sitio bajo una conexión SSL se encuentra encriptada y protegida del acceso por terceras partes.

