



**PÓLIZA DE SEGURO MÉDICO COLECTIVO
GLOBAL PARA**

**PERSONAS EN PRÁCTICAS, BECARIOS,
CIENTÍFICOS VISITANTES, PARTICIPANTES
EN CURSOS DE CAPACITACIÓN Y REUNIONES
DE UNA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS**

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

Este documento presenta las preguntas más frecuentes y se ha enviado a las s personas en prácticas, becarios, científicos visitantes, participantes en cursos de capacitación y reuniones que estarán cubiertos por la póliza antes mencionada.

1. ¿Cuándo comienza y cuándo finaliza la cobertura?

Esta cobertura entrará en vigor a partir de la fecha de inicio de su periodo de prácticas, beca, visita científica, curso de capacitación y reunión, manteniendo su vigencia durante todo el período de la beca, visita científica, curso de capacitación, viaje de estudios y reunión, incluyendo el último día por el que se haya pagado.

Algunas organizaciones permiten prolongar la cobertura un máximo de 2 años antes del comienzo del período de prácticas y hasta 2 días después de la fecha de finalización de estas, para que así pueda estar cubierto/a durante los días de viaje hacia y desde el lugar donde se desarrollen las prácticas.

2. ¿Quién estará cubierto?

Solo las personas en prácticas, becarios, científicos visitantes, participantes en cursos de capacitación y reuniones estarán cubiertos por el plan, no incluyendo los familiares.

3. ¿Cuál es el objeto de la cobertura por gastos médicos?

La póliza de seguro médico le proporciona el reembolso de los gastos por tratamientos médicos, hospitalarios y dentales hasta un máximo de 10.000 USD/15.000 USD/25.000 USD/50.000 USD por asegurado (en función del tipo de cobertura seleccionado por la organización) durante cualquier período de doce meses consecutivos, sujeto a las siguientes limitaciones:

3.1. 100% de reembolso

Reembolso del 100% de los gastos incurridos respecto a un tratamiento médico prescrito por profesionales cualificados para el tratamiento de pacientes.

También se reembolsará el 100% de los gastos hospitalarios tales como:

- habitación y comidas (porcentaje máximo: a la tarifa del respectivo hospital para una habitación semi-privada);
- servicio de enfermería;
- utilización de los quirófanos y de su equipamiento;
- utilización de las salas de rehabilitación y de su equipamiento;
- pruebas de laboratorio;
- radiografías;
- medicamentos utilizados en el hospital.

Los 10 primeros dólares de toda solicitud de reembolso por gastos médicos no serán reembolsables (por cada período de 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura).

3.2. Reembolso limitado

Los siguientes tipos de tratamiento estarán sujetos a determinadas limitaciones:

- **Tratamientos dentales:** el coste de los tratamientos odontológicos o periodontales, dentaduras postizas, coronas, puentes o similares, así como los tratamientos ortopédicos dentofaciales se reembolsará hasta un importe máximo de 600 USD durante cualquier período de doce meses consecutivos por cada persona asegurada.
- **Pruebas y tratamientos especiales:**

- a. El coste de un tratamiento psiquiátrico, incluyendo el psicoanálisis, será reembolsable sólo si el paciente ha sido tratado por un psiquiatra. El coste del tratamiento psiquiátrico será reembolsable al 50% y con un máximo de 600 USD, por no más de 50 consultas por persona asegurada durante cualquier período de seis meses consecutivos.
- b. El coste de un tratamiento radiológico únicamente será reembolsable si el paciente ha sido remitido al especialista por el médico que le trata.
- c. Los gastos de o en relación con viajes o transportes, ya sea en una ambulancia u otros, serán cubiertos si se utiliza un servicio de ambulancia profesional para transportar al asegurado entre el lugar en que haya sufrido la lesión y el primer hospital en el que se le trate. En caso de emergencia, el transporte especial del asegurado, incluyendo el coste de la persona acompañante o que le esté tratando quedará cubierto hasta un máximo de 7.500 USD (en el caso de la cobertura máxima global de 50.000 USD, quedará cubierto un máximo de 10.000 USD). Además, la preparación y repatriación de los restos mortales hasta su país de origen quedarán cubiertos hasta un máximo de 7.500 USD.

3.3. ¿Qué gastos no están cubiertos?

- Audífonos;
- Gafas;
- Gastos de examen de los ojos para encargar unas gafas;
- Curas en balnearios;
- Chequeos;
- Tratamientos cosméticos y de rejuvenecimiento. La cirugía cosmética estará cubierta, pero sólo cuando sea necesaria como consecuencia de un accidente producido durante el período de vigencia del seguro;
- Las consecuencias de enfermedades o accidentes producidos como resultado de una acción voluntaria e intencionada por parte del asegurado, como por intento de suicidio, mutilación voluntaria y por enfermedades de transmisión sexual;
- Las consecuencias de heridas o lesiones sufridas durante una carrera automovilística o de su participación en competiciones peligrosas con apuestas. Las competiciones deportivas normales estarán cubiertas;
- Las consecuencias de insurrecciones o revueltas, en caso de tomar parte, de la infracción a la legislación aplicable en el país correspondiente, y las consecuencias de peleas, excepto en casos de defensa propia;
- Los resultados directos o indirectos de explosiones, emisiones de calor o irradiación producida por una transmutación del núcleo atómico o por una radiactividad resultante de radiaciones producidas por la aceleración artificial de partículas del núcleo;
- Los accidentes de aviación sólo estarán cubiertos si el asegurado viajaba a bordo de un avión con un certificado válido de aeronavegabilidad, el cual debía ir pilotado por una persona en posesión de una licencia válida para el avión en cuestión.

4. Procedimiento de pago directo

Cigna ha negociado una gran cantidad de convenios con profesionales sanitarios en todo el mundo. Estos convenios varían en función de los profesionales sanitarios.

Además del pago directo, Cigna ha negociado acuerdos de tarifas específicas y/o descuentos con varios profesionales sanitarios y establecimientos de servicios médicos. Aunque puede que no se dé cuenta de ello a la hora del ingreso, la facturación del profesional sanitario y nuestro pago reflejarán estas tarifas preferenciales, que son beneficiosas tanto para el miembro individual como para su Plan médico.

5.1. ¿Cómo obtener el pago directo para mis gastos hospitalarios?

En caso de una **hospitalización prevista**, recomendamos encarecidamente que nos avise (ya sea el agente o el profesional sanitario) al menos con **5 días de anticipación**. De este modo, los aspectos financieros y administrativos podrán ser resueltos de antemano, lo que facilitará el ingreso y evitará el pago de adelantos.

Algunos profesionales sanitarios arreglan el pago directo automáticamente contactando a Cigna. Esto significa que nos envían enseguida la información necesaria para que podamos remitirles nuestra **garantía de pago**. Otros prefieren esperar a que les enviemos nuestro formulario de presupuesto, así como la confirmación de que el paciente está asegurado mediante Cigna.

En caso de un **ingreso urgente**, el nombre y el número de teléfono del profesional sanitario bastan para poder iniciar el trámite del pago directo.

5.2. ¿Cuándo se aplica el sistema de pago directo?

En caso de **hospitalización**, es decir, de una estancia en hospital de una noche como mínimo, Cigna puede establecer un procedimiento de pago directo al hospital. Para ello, le rogamos que ponga al corriente a nuestro médico-consejero del diagnóstico, el tratamiento previsto, la fecha de ingreso y de alta y del precio detallado por tipo de atención.

Puede descargar de sus páginas web personales el Formulario de presupuesto de gastos. Puede enviarnos el formulario completo a:

- e-mail: **admissions@cigna.com**
- correo normal: Cigna, P.O. Box 69, 2140 Antwerp, Belgium.

Si el diagnóstico y el tratamiento están cubiertos por las condiciones de su Plan médico y los gastos relativos resultan ser razonables y habituales, Cigna enviará una **garantía de pago** al profesional sanitario. Al hospital se le pide enviar todas las facturas directamente a Cigna para su pago directo, dejando por pagar a usted sólo el balance. Usted será informado de este último importe mediante nuestra **nota de reembolso**.

Junto con esta nota de reembolso, le enviaremos una copia de las facturas correspondientes que recibimos directamente del profesional sanitario. Es importante que compruebe la factura del hospital para asegurarse de que corresponda exactamente con los servicios prestados.

A continuación le ofrecemos **5 reglas de oro para comprobar su factura de hospital**:

- Verifique las fechas de ingreso y de alta para así controlar el nombre de jornadas facturadas.
- Asegúrese de que no fue facturada una habitación individual, mientras que ha sido hospitalizado en un cuarto doble.

- Asegúrese de que no facturen dos veces el mismo servicio, las mismas prestaciones o los mismos medicamentos (por ejemplo honorarios facturados tanto por el médico que por el hospital).
- Verifique si realmente ha recibido todos los servicios, tratamientos y medicamentos facturados (por ejemplo si ha recibido una factura para un examen muy caro prescrito por el médico, pero luego anulado).
- Si tiene derecho a una intervención por otro organismo, esta intervención debería estar mencionada en la factura.

Los gastos ambulatorios, no obstante, deberán ser pagados primeramente por la persona asegurada, quien podrá reclamar el reembolso posteriormente mediante el formulario de solicitud de reembolso adecuado, acompañado de las facturas detalladas originales, la prueba del pago y, en caso de ser posible, un informe médico detallado. Este 'Formulario de solicitud de reembolso' está disponible online y podrá ser descargado de las páginas web personales de Cigna.

5. ¿Cómo enviar las solicitudes?

IMPORTANTE: para poder enviar una solicitud de reembolso por correo postal, solicite primero su número de referencia personal de Cigna:

- Envíe un correo electrónico a clientservice1@cigna.com solicitando su número de referencia personal de CIGNA.
- Mencione en el mensaje su nombre y apellidos, su fecha de nacimiento y el nombre de su organización patrocinadora, para que nos resulte más fácil localizar sus datos de elegibilidad.

Le enviaremos un correo electrónico con su número de referencia personal de Cigna y un correo aparte con la contraseña. De esta forma tendrá acceso a la herramienta de solicitud de reembolso en línea 'Online Claiming' y podrá presentar las solicitudes de reembolso a través de la página web (en línea o por correo postal) o con la aplicación para móviles Cigna Health Benefits.

Cómo funciona:

5.1. Deseo presentar una solicitud de reembolso en línea:

- Escanee de antemano todas las facturas y otros [comprobantes](#).
 - Escanee cada documento en un archivo diferente.
 - Tipos de archivos admitidos: .pdf, .jpg, .jpeg, .tif, .tiff, .gif y .png.
 - Tamaño máximo de los archivos: 10 MB.
- Siga los pasos de la [herramienta de solicitud de reembolso](#) y adjunte todos los documentos escaneados.
- Solicite el reembolso en línea.
- Ahora puede llevar un seguimiento de la situación de una solicitud de reembolso y ver el resumen de la solicitud en la vista de solicitudes de reembolso...
- Conserve las facturas originales y los comprobantes durante un periodo de 6 meses después de presentar la solicitud electrónica de reembolso.

5.2. Deseo presentar una solicitud por correo:

- Siga los pasos de la herramienta de solicitud de reembolso para crear un resumen de solicitud de reembolso (pdf).

- Imprima y firme el resumen de la solicitud de reembolso.
- Adjunte todas las facturas y otros comprobantes.
- Envíe el resumen de la solicitud de reembolso y los comprobantes a Cigna por correo.
- Ahora puede llevar un seguimiento de la situación de la solicitud de reembolso y ver el resumen de la solicitud en la vista de solicitudes de reembolso.

5.3. Deseo presentar la solicitud de reembolso con la aplicación móvil

- Descargue la aplicación Cigna Health Benefits.
- Inicie sesión, vaya a la sección 'Reembolsos' y haga una foto de las facturas que desee presentar.
- Solicite el reembolso en línea.
-

Rellenar un formulario de solicitud de reembolso es muy fácil. No obstante, hay algunas cosas a las que debe prestar especial atención:

- ¡Envíe siempre las solicitudes de reembolso antes del plazo límite definido en su plan!
- Presente un formulario diferente por cada paciente.
- Rellene todos los campos obligatorios (indicados por un asterisco de color rojo).
- Asegúrese de anotar los datos bancarios correspondientes al país donde se encuentra su banco.
- Si tiene derecho a reembolso por otro asegurador, el reembolso por Cigna se efectuará según proceda en base a los gastos efectivamente incurridos y el reembolso obtenido de otras fuentes.
- Por favor, asegúrese de guardar las copias de las facturas para su propio archivo; puede resultar muy útil en caso de pérdida.

6. ¿Cómo y cuándo se pagan las solicitudes de reembolso?

Las solicitudes de reembolso se pagarán mediante cheque en USD dentro de las dos semanas posteriores a la recepción de las pruebas por escrito satisfactorias por Cigna.

La conversión de los gastos médicos incurridos en una moneda que no sea el dólar americano se realizará teniendo en cuenta el tipo de cambio operacional de la ONU en vigor en la fecha en la cual se firma la solicitud de reembolso.

7. ¿Cómo contactar con Cigna?

Podrá enviar sus dudas sobre la cobertura, solicitudes de reembolso pagadas y los reembolsos a nuestro Departamento de atención al cliente:

- **fellows@cigna.com**
- Tel. + 32 3 217 68 66
- Fax + 32 3 663 28 57

Le invitamos a visitar las páginas web personales de Cigna www.cignahealthbenefits.com donde puede encontrar toda la información relevante a su plan médico.

El sitio web muestra diferentes pestañas con información sobre la cobertura, pago directo, procedimiento de solicitudes de reembolso, formularios, datos de contacto y la lista de profesionales sanitarios exclusiva de Cigna.

8. ¿Cómo acceder a las páginas web personales?

Si todavía no ha presentado una solicitud de reembolso y no tiene un número de referencia personal, inicie sesión como se explica a continuación:

- Vaya a www.cignahealthbenefits.com y haga clic en Asegurados.
- Escriba '242/EXTIAP' (con mayúsculas) en el campo 'Número de referencia personal'.
- Escriba '06/06/1963' en el campo 'Contraseña'.

Si ya ha presentado alguna solicitud de reembolso y ha recibido un número de referencia personal, inicie sesión como se explica a continuación:

- Vaya a www.cignahealthbenefits.com y pulse en Asegurados.
- Escriba su número de referencia personal.
- Escriba la contraseña que le hemos facilitado por correo electrónico.