

## Planes de salud para Guinea Ecuatorial

# Tabla de prestaciones Pólizas para empleados

Válida a partir del 1 de diciembre de 2015

La garantía de pago es necesaria para todas las prestaciones indicadas con el número 1 o 2 en las siguientes tablas; podría ser necesaria también para otras prestaciones. Consulte la nota 3 en la sección "Notas" si desea más información acerca de la garantía de pago.

## Planes principales

Prestaciones de los planes principales	Salud Global	Salud GE
Límite máximo del plan en euros (€)	500.000 €	100.000 €
<b>Prestaciones de asistencia hospitalaria<sup>1</sup> - consulte la nota 3 para información sobre la garantía de pago</b>		
Habitación en hospital <sup>1</sup> (consulte la nota 2 para más información sobre las habitaciones en hospital)	Doble compartida	Compartida
Cuidados de medicina intensiva <sup>1</sup>	100%	100%
Medicamentos y materiales con prescripción médica <sup>1</sup> (sólo para tratamientos en hospitalización o en hospital de día, excepto el coste de medicación retroviral para el tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana cubierto por algún plan de salud público)	100%	100%
Gastos de cirugía, incluyendo anestesia y costes de quirófano <sup>1</sup>	100%	100%
Honorarios de médicos y terapeutas <sup>1</sup> (sólo para tratamientos en hospitalización o en hospital de día)	100%	100%
Implantes quirúrgicos y prótesis <sup>1</sup>	100%	100%
Pruebas diagnósticas <sup>1</sup> (sólo para tratamientos en hospitalización o en hospital de día)	100%	100%
Trasplante de órganos <sup>1</sup>	10.000 €	10.000 €
Psiquiatría y psicoterapia <sup>1</sup> (sólo para tratamientos en hospitalización o en hospital de día) (prestación sujeta a 10 meses de plazo de carencia)	5.000 €	No disponible
Gastos de alojamiento en hospital para uno de los padres que acompañe a un paciente asegurado menor de 18 años <sup>1</sup>	100%	100%
Tratamiento dental hospitalario de emergencia	100%	100%
<b>Otras prestaciones - consulte la nota 3 para información sobre la garantía de pago</b>		
Tratamiento en hospital de día <sup>2</sup>	100%	100%
Diálisis renal <sup>2</sup>	100%	100%
Cirugía ambulatoria <sup>2</sup>	100%	100%
Cuidados de enfermería en el domicilio o en una clínica de recuperación médica <sup>2</sup> (inmediatamente después o en lugar del tratamiento hospitalario)	2.500 €	1.250 €
Tratamiento de rehabilitación <sup>2</sup> (en hospitalización, en hospital de día o ambulatorio; para estar cubierta, la rehabilitación debe empezar en los primeros 14 días tras darse de alta del hospital y/o tras finalizar un tratamiento médico crítico o cirugía)	2.000 €	1.000 €
Transporte local en ambulancia	500 €	500 €
		<i>Continúa en la página siguiente</i>



**Allianz**   
Allianz Worldwide Care



Prestaciones de los planes principales ( <i>continuación</i> )	Salud Global	Salud GE
Tratamiento de emergencia fuera del área de cobertura (para viajes con una duración máxima de seis semanas)	Hasta 10.000 €, máx. 42 días	No disponible
Evacuación médica <sup>2</sup> (sólo disponible cuando el asegurado está fuera de Guinea Ecuatorial)		No disponible
• Si el tratamiento médico necesario no está disponible a nivel local, el paciente es evacuado al centro médico apropiado más cercano <sup>2</sup>	100%	
• Si el paciente asegurado necesita tratamientos prolongados, se cubren los costes de alojamiento en hotel <sup>2</sup>	100%	
• Evacuación en caso de falta de disponibilidad de sangre compatible a nivel local <sup>2</sup>	100%	
• Si por necesidad médica el paciente asegurado no puede hacer el viaje de vuelta inmediatamente tras haber sido dado de alta, los costes de alojamiento en hotel están cubiertos <sup>2</sup>	100%, máx. 7 días	
Gastos de acompañante del paciente evacuado <sup>2</sup>	3.000 €	No disponible
Gastos de viaje para los familiares asegurados del asegurado evacuado <sup>2</sup>	2.000 € por evacuación	No disponible
Repatriación de restos mortales <sup>2</sup>	10.000 €	No disponible
Gastos de viaje para los dependientes asegurados en caso de repatriación de restos mortales <sup>2</sup>	2.000 € por repatriación	No disponible
TAC y resonancia magnética <sup>2</sup> (en hospitalización o ambulatoria)	100%	100%
TEP <sup>2</sup> y TAC-TEP <sup>2</sup> (en hospitalización o ambulatoria)	100%	100%
Oncología <sup>2</sup> (en hospitalización, en hospital de día o ambulatoria)	100%	No disponible
Embarazo y parto, incluyendo complicaciones durante el embarazo y el parto <sup>2</sup> (en hospitalización o ambulatoria) (prestación sujeta a 10 meses de plazo de carencia)	5.000 €	3.500 €
Tratamiento paliativo <sup>2</sup>	100%	100%
Cuidados a largo plazo <sup>2</sup>	100%, máx. 90 días durante toda la vida	100%, máx. 90 días durante toda la vida

<sup>1</sup> Si no se obtiene la garantía de pago necesaria para las prestaciones marcadas con el número 1, nos reservamos el derecho a rechazar la solicitud de reembolso. Si posteriormente se demuestra que el tratamiento recibido era médicamente necesario, la aseguradora abonará el 80% de la prestación cubierta por el plan.

<sup>2</sup> Si no se obtiene la garantía de pago necesaria para las prestaciones marcadas con el número 2, nos reservamos el derecho a rechazar la solicitud de reembolso. Si posteriormente se demuestra que el tratamiento recibido era médicamente necesario, la aseguradora abonará el 50% de la prestación cubierta por el plan.

## Planes de asistencia ambulatoria

Los planes de asistencia ambulatoria que se indican a continuación pueden adquirirse solamente junto al plan principal equivalente. Por ejemplo, el plan de asistencia ambulatoria Salud GE sólo está disponible cuando se ha seleccionado el plan principal Salud GE. Del mismo modo, el plan de asistencia ambulatoria Salud Global sólo está disponible cuando se ha seleccionado el plan principal Salud Global. Los planes de asistencia ambulatoria no pueden adquirirse por separado.

Prestaciones de los planes de asistencia ambulatoria	Salud Global	Salud GE
Límite máximo del plan	2.700 €	2.250 €
Médico de cabecera y medicamentos con prescripción médica (excepto el coste de medicación retroviral para el tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana cubierto por algún plan de salud público)	500 €	350 €
Honorarios de especialistas	500 €	350 €
Pruebas diagnósticas	500 €	350 €
Quiropráctica, osteopatía, homeopatía, medicina herbal china y acupuntura (máx. 12 sesiones de tratamiento quiropráctico por patología, y máx. 12 sesiones de tratamiento osteopático por patología, hasta los límites de la prestación)	200 €	200 €
Fisioterapia prescrita (inicialmente limitada a 12 sesiones por patología. Este límite también se aplica a la fisioterapia prescrita y no prescrita, cuando estén combinadas)	500 €	500 €
• Fisioterapia no prescrita	5 consultas	5 consultas
Logopedia, terapia oculomotora y terapia ocupacional <sup>2</sup> prescritas	500 €	500 €

# Plan dental

El plan Dental Global solamente puede adquirirse junto al plan principal Salud Global. No puede adquirirse por separado.

Prestaciones del plan Dental Global	Dental Global
Límite máximo del plan	1.025 €
Tratamiento dental	80%
Cirugía dental	80%
Periodoncia	80%
Tratamiento ortodóntico y prótesis dentales (prestación sujeta a 10 meses de plazo de carencia)	50%

# Plan de repatriación

El plan Repatriación Global solamente puede adquirirse junto al plan principal Salud Global. No puede adquirirse por separado. Además, el plan Repatriación Global sólo puede usarse cuando el asegurado esté fuera de Guinea Ecuatorial.

Prestaciones del plan Repatriación Global	Repatriación Global
Repatriación médica <sup>2</sup>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Si el tratamiento médico necesario no está disponible a nivel local, el paciente puede elegir ser evacuado a su país de origen, en lugar del centro médico apropiado más cercano<sup>2</sup></li></ul>	100%
<ul style="list-style-type: none"><li>Si el paciente necesita tratamientos prolongados, la compañía cubre los gastos de alojamiento en hotel<sup>2</sup></li></ul>	100%
<ul style="list-style-type: none"><li>Repatriación en caso de falta de disponibilidad de sangre compatible a nivel local<sup>2</sup></li></ul>	100%
<ul style="list-style-type: none"><li>Si por necesidad médica el paciente asegurado no puede hacer el viaje de vuelta inmediatamente tras haber sido dado de alta, los costes de alojamiento en hotel están cubiertos<sup>2</sup></li></ul>	100%, máx. 7 días
Gastos de acompañante del paciente repatriado <sup>2</sup>	3.000 €
Gastos de viaje para los familiares asegurados del asegurado repatriado <sup>2</sup>	2.000 €
Gastos de viaje de los asegurados en caso de fallecimiento o peligro de muerte de un miembro de la familia	1.500 € durante toda la vida

# Notas



## 1. Área de cobertura

Ofrecemos la posibilidad de escoger entre dos zonas geográficas de cobertura:

- Los planes Salud Global proporcionan cobertura en todo el mundo excepto Estados Unidos.
- Los planes Salud GE proporcionan cobertura en Guinea Ecuatorial solamente.

El área de cobertura de su póliza se especifica en el certificado de seguro.



## 2. Tratamiento hospitalario en La Paz Malabo Medical Center

La habitación en hospital se refiere a habitaciones dobles compartidas o habitaciones compartidas según se indique en la tabla de prestaciones. La única excepción son aquellos hospitales que solamente disponen de habitaciones individuales (por ejemplo La Paz Malabo Medical Center). En esos casos se cubre la habitación individual.



## 3. Garantía de pago

Se requiere el envío por adelantado de un formulario de garantía de pago antes de recibir ciertos tratamientos médicos. Tras la aprobación de la garantía de pago por la compañía de seguros, se garantiza cobertura para estos tratamientos y para los gastos médicos que conllevan. En la tabla de prestaciones, las prestaciones que requieren nuestra aprobación previa a través del envío de un formulario de garantía de pago aparecen indicadas con un 1 o un 2. Dichas prestaciones son las que se indican también a continuación:

- Todas las prestaciones de asistencia hospitalaria<sup>1</sup>.
- Tratamiento en hospital de día<sup>2</sup>.
- Diálisis renal<sup>2</sup>.
- Cirugía ambulatoria<sup>2</sup>.
- Resonancia magnética <sup>2</sup>.
- TEP<sup>2</sup> (tomografía de emisión de positrones) y TAC-TEP<sup>2</sup>.
- Cuidados de enfermería en el domicilio o en una clínica de recuperación médica<sup>2</sup>.
- Embarazo y parto<sup>2</sup>, complicaciones durante el embarazo y durante el parto<sup>2</sup> (sólo en hospitalización).
- Oncología<sup>2</sup> (sólo en hospitalización y en hospital de día).
- Terapia ocupacional<sup>2</sup> (sólo ambulatoria).
- Tratamiento de rehabilitación<sup>2</sup>.

- Evacuación médica<sup>2</sup> (o repatriación, si se ha adquirido).
- Gastos de viaje para los familiares asegurados del asegurado evacuado o repatriado<sup>2</sup>.
- Repatriación de restos mortales<sup>2</sup>.
- Gastos de viaje para los familiares asegurados en caso de repatriación de los restos mortales del asegurado<sup>2</sup>.
- Gastos de un acompañante del paciente evacuado o repatriado<sup>2</sup>.
- Tratamiento paliativo<sup>2</sup>.
- Cuidados a largo plazo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Si no se obtiene la garantía de pago necesaria para las prestaciones marcadas en la tabla de prestaciones con el número 1, la aseguradora se reserva el derecho a rechazar la solicitud de reembolso correspondiente. Si posteriormente se demuestra que el tratamiento recibido era médicamente necesario, la aseguradora abonará el 80% de la prestación cubierta por el plan.

<sup>2</sup> Si no se obtiene la garantía de pago necesaria para las prestaciones marcadas en la tabla de prestaciones con el número 2, la aseguradora se reserva el derecho a rechazar la solicitud de reembolso correspondiente. Si posteriormente se demuestra que el tratamiento recibido era médicamente necesario, la aseguradora abonará el 50% de la prestación cubierta por el plan.

Es necesario contactar con la aseguradora al menos cinco días laborables antes de recibir un tratamiento para que no se produzcan retrasos en el ingreso en el hospital. Esto garantiza que los asegurados se beneficien del pago directo a los hospitales por recibir tratamientos hospitalarios, siempre que sea posible, y que su tratamiento sea supervisado por nuestro equipo de profesionales médicos.

En caso de emergencia, es necesario informar a la aseguradora en las primeras 48 horas tras el acontecimiento para que no se apliquen penalizaciones.



## 4. Proceso de solicitud de reembolso

Tenemos acuerdos para el pago directo con una red de proveedores médicos en Guinea Ecuatorial. Esto le permite recibir tratamiento hospitalario en Guinea Ecuatorial sin pagar, ya que nosotros abonaremos los costes directamente a su proveedor médico. Tenga en cuenta que su plan solamente cubre tratamientos hospitalarios recibidos en Guinea Ecuatorial con los siguientes proveedores:

- La Paz Malabo Medical Center
- Centro Médico La Paz de Bata
- Nueva Clínica Santa Isabel I (Malabo)
- Nueva Clínica Santa Isabel II (Malabo)

En relación al tratamiento ambulatorio recibido fuera de Guinea Ecuatorial, deberá pagar la factura al proveedor y después solicitarnos el reembolso.

Tenemos un proceso de solicitud de reembolso sencillo y rápido para obtener el reembolso de los gastos médicos. Las solicitudes de reembolso debidamente cumplimentadas se tramitan rápidamente y las instrucciones de pago se envían al banco del asegurado. En los casos en que la solicitud de reembolso no se haya rellenado completamente y falten datos, contactamos con el asegurado o con su médico por correo electrónico o postal en las 48 horas siguientes a la recepción del formulario de solicitud de reembolso. El asegurado recibe un correo electrónico automático (si nos ha facilitado su dirección) que le informa de la recepción y tramitación de su solicitud.

Nuestro proceso de tramitación de solicitudes de reembolso garantiza que el reembolso de los gastos médicos se efectúe de la forma más rápida y eficaz. Es importante señalar que en Guinea Ecuatorial solamente se cubre el tratamiento ambulatorio recibido en los hospitales de la red indicada anteriormente.



## 5. Límites de las prestaciones

Existen dos tipos de límites en su tabla de prestaciones: el **límite máximo del plan**, que se aplica solamente a ciertos planes y que representa la cantidad de dinero máxima reembolsable (por persona y por año de seguro) relativa a todas las prestaciones del plan en conjunto, y el **límite de prestación**, que se aplica por ejemplo a la prestación "Cuidados de enfermería en el domicilio o en una clínica de recuperación médica". Los límites de prestación pueden aplicarse según criterios diferentes, por ejemplo "por año de seguro", "por vida" o "por episodio" (o sea, "por viaje", "por consulta" o "por embarazo"). En ciertos casos, los límites de prestación consisten en el hecho de que se reembolsa solamente un porcentaje de los costes médicos, por ejemplo "80%, hasta un límite establecido". Las prestaciones sujetas a límites, o bien a reembolso total ("100%"), están de todas formas sujetas al límite máximo del plan (cuando lo haya). Todos los límites indicados en la tabla de prestaciones se entienden por asegurado y por año de seguro, salvo cuando se indique de otra forma.



## 6. Términos y condiciones de la póliza

La cobertura está supeditada a la aceptación de la solicitud de afiliación, la cual únicamente se confirma con la emisión del certificado de seguro. La tabla de prestaciones resume la cobertura que ofrecemos bajo cada plan. La cobertura está sujeta a los términos y condiciones de póliza que se especifican en la guía de prestaciones para empleados, la cual se envía a cada asegurado tras la activación de su póliza. Puede descargar la guía de prestaciones de nuestra página web: [www.allianzworldwidecare.com/equatorialguinea](http://www.allianzworldwidecare.com/equatorialguinea)

Para más información, no dude en ponerse en contacto con nosotros:

Allianz Worldwide Care  
15 Joyce Way  
Park West Business Campus  
Nangor Road  
Dublín 12  
Irlanda

[sales@allianzworldwidecare.com](mailto:sales@allianzworldwidecare.com)  
[www.allianzworldwidecare.com/equatorialguinea](http://www.allianzworldwidecare.com/equatorialguinea)

### Línea de asistencia telefónica

Español: +353 1 630 1304  
Inglés: +353 1 630 1301  
Alemán: +353 1 630 1302  
Francés: +353 1 630 1303  
Italiano: +353 1 630 1305  
Portugués: +353 1 645 4040  
Fax: +353 1 630 1306

La aseguradora es Equatorial Guinea Insurance Company, Apto 272, Avenida de la Libertad nº 115 – Bajo, Malabo, República de Guinea Ecuatorial.

El administrador del seguro es Allianz Worldwide Care SA, que actúa a través de su sucursal irlandesa. Allianz Worldwide Care SA es parte de Allianz Group y es una sociedad anónima sujeta a la reglamentación francesa de los servicios de seguro ("Code des Assurances"). Allianz Worldwide Care SA está registrada en Francia con el número: 401 154 679 RCS París. La sucursal irlandesa está registrada en el registro oficial de empresas de Irlanda con el número 907619 en la dirección: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublín 12, Irlanda.