

—  
**NUEVAMUTUASANITARIA**  
—

*siempre cerca*

---



**Preguntas frecuentes**

 **muface**

## *Preguntas frecuentes*

1. Mi seguro de salud internacional.
2. Compruebe los datos personales de sus espacios dedicados.
3. ¿Dónde puedo encontrar mis garantías, mis solicitudes de reembolsos y mis cartas de garantías?
4. Estoy buscando a un proveedor que pertenece a la Red Médica de MSH International.
5. El proveedor que consulto regularmente no pertenece a la Red Médica de MSH International.
6. ¿Cómo presentar una solicitud de reembolso?
7. ¿Cómo solicitar un abono directo para tratamientos programados?
8. ¿Cómo solicitar un abono directo de urgencia?
9. Tengo un hijo que está estudiando en el extranjero.
10. Tengo una afección de larga duración.
11. Estoy recibiendo asistencia en un tercer país por razones médicas, fuera de mi país de origen y de mi país de expatriación.
12. Me gustaría concertar una cita médica.
13. Preguntas frecuentes sobre cirugía ocular
14. Preguntas frecuentes sobre hormonas de crecimiento

## 1. Mi seguro de salud internacional.

Su cobertura médica internacional está asegurada por Nueva Mutua Sanitaria.

- **La asistencia médica en España** está gestionada por los equipos de Nueva Mutua Sanitaria.
  - Dudas y procesos administrativos: [muface.exterior@nuevamutuasanitaria.es](mailto:muface.exterior@nuevamutuasanitaria.es)
  - Solicitudes de reembolso: [reembolso@nuevamutuasanitaria.es](mailto:reembolso@nuevamutuasanitaria.es)
  - Solicitudes autorizaciones médicas: [autorizaciones.medicas@nuevamutuasanitaria.es](mailto:autorizaciones.medicas@nuevamutuasanitaria.es)
- **La asistencia médica en su país de expatriación** está gestionada por los equipos de MSH International.
  - Preguntas prácticas y reembolsos: [muface.exterior@msh-intl.com](mailto:muface.exterior@msh-intl.com)
  - Solicitudes de abono directo: [precert@msh-intl.com](mailto:precert@msh-intl.com)
  - Procedimientos administrativos: [ug2@msh-intl.com](mailto:ug2@msh-intl.com)
  - Solicitudes médicas: [medical@msh-intl.com](mailto:medical@msh-intl.com)

## 2. Compruebe los datos personales de sus espacios dedicados.

Puede consultar sus datos personales a través de la APP Nueva Mutua Sanitaria, en el apartado de “Mi perfil”. Asimismo, en el Espacio de Asegurado MSH, podrá verificar datos como: país de domicilio (expatriación), número de beneficiarios e identidad de los beneficiarios, datos bancarios, dirección postal, dirección de correo electrónico y número de teléfono.

Si desea modificar cualquier dato a excepción de la cuenta bancaria, deberá contactar a MUFACE Exterior para poder actualizar sus datos. La mutualidad comunicará las actualizaciones a Nueva Mutua Sanitaria.

En caso de querer modificar la cuenta bancaria, deberá seguir los siguientes pasos:

1. Acceda a su Espacio de Asegurado.
2. Pulse en el apartado “Su estado” ubicado en el menú “Su Afiliación”.
3. Pulse en “Modificar los datos bancarios” y complete la información.

Si no logra actualizar sus datos bancarios, por favor envíe todos los documentos de identidad bancaria a: [bankdetails-payments@msh-intl.com](mailto:bankdetails-payments@msh-intl.com).

INICIO	<b>Su estado</b>																		
<b>SU AFILIACIÓN</b> ✓	<table border="1"> <thead> <tr> <th>N.º de póliza</th> <th>Filial</th> <th>Fecha de entrada</th> <th>Fecha de salida</th> <th>Proveedor de asistencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>POL009064C MEDICAL PLAN</td> <td>BRANCH MSHP AMERICAS</td> <td>16-nov-2011</td> <td>-</td> <td>INTERNATIONAL SOS</td> </tr> </tbody> </table>	N.º de póliza	Filial	Fecha de entrada	Fecha de salida	Proveedor de asistencia	POL009064C MEDICAL PLAN	BRANCH MSHP AMERICAS	16-nov-2011	-	INTERNATIONAL SOS								
N.º de póliza	Filial	Fecha de entrada	Fecha de salida	Proveedor de asistencia															
POL009064C MEDICAL PLAN	BRANCH MSHP AMERICAS	16-nov-2011	-	INTERNATIONAL SOS															
Su estado Sus garantías Tarjeta de seguro Certificado de seguro	<b>Sus beneficiarios</b>																		
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN MÉDICA	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Apellidos y Nombre</th> <th>N.º de póliza</th> <th>Calidad</th> <th>Fecha de nacimiento</th> <th>Fecha de entrada</th> <th>Fecha de salida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RODRIGUEZ Joachim</td> <td>POL009064C MEDICAL PLAN</td> <td>Asegurado</td> <td>09-dic-1966</td> <td>16-nov-2011</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>RODRIGUEZ Elena</td> <td>POL009064C MEDICAL PLAN</td> <td>Cónyuge</td> <td>01-dic-1970</td> <td>16-nov-2011</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Apellidos y Nombre	N.º de póliza	Calidad	Fecha de nacimiento	Fecha de entrada	Fecha de salida	RODRIGUEZ Joachim	POL009064C MEDICAL PLAN	Asegurado	09-dic-1966	16-nov-2011	-	RODRIGUEZ Elena	POL009064C MEDICAL PLAN	Cónyuge	01-dic-1970	16-nov-2011	-
Apellidos y Nombre	N.º de póliza	Calidad	Fecha de nacimiento	Fecha de entrada	Fecha de salida														
RODRIGUEZ Joachim	POL009064C MEDICAL PLAN	Asegurado	09-dic-1966	16-nov-2011	-														
RODRIGUEZ Elena	POL009064C MEDICAL PLAN	Cónyuge	01-dic-1970	16-nov-2011	-														
SUS REEMBOLSOS >	<b>Datos bancarios</b>																		
GUÍA PRÁCTICA	Puede introducir o modificar sus datos bancarios y a continuación aceptar pulsando en Guardar cambios. Nombre del banco : BANK OF AMERICA N.º de cuenta : 00000000000000000000000000000000 Código SWIFT : BCMAMAMC Domicilio del banco : QUGLIA 703 SUCURSAL 13 8400 BARILOCHE, MOROCCO																		
ENCONTRAR UN PROFESIONAL MÉDICO	<a href="#">→ Modificar los datos bancarios</a>																		
SU SALUD >																			
PREGUNTAS FRECUENTES / TUTORIALES																			

### 3. ¿Dónde puedo encontrar mis garantías, mis solicitudes de reembolsos y mis cartas de garantías de asistencia en el exterior?

Para consultar las garantías, acceda a su Espacio de Asegurado MSH y pulse en el apartado “Sus garantías” ubicado en el menú “Su afiliación”. Para visualizar el documento, pulse en la lupa.

Titulo	Comentario	
Your MUFACE's Medical Benefits 1st Euro	Aplicable on the 1st may 2025	
Las prestaciones médicas de MUFACE 1er Euro	Aplicable el 1 de mayo de 2025	

Los documentos en formato PDF pueden consultarse e imprimirse con la aplicación **Acrobat®Reader** de uso libre.

Para consultar el historial de solicitudes de reembolsos en el exterior, acceda a su Espacio de Asegurado MSH y pulse en el apartado “historial de reembolsos” localizado en menú “Sus reembolsos”.

Fecha del historial	Nº de historial	Nº de solicitud online	Destinatario del pago	Pago total			
18-nov-2024	EU241823859	CFW6537363	Asegurado	0.00 USD			
04-nov-2024	EU241663282	CFW63633394	Asegurado	0.00 EUR			
09-oct-2024	EU241708378	CFW6412053	Asegurado	0.00 EUR			
04-jun-2024	EU240381289	CFW6027369	Asegurado	0.00 EUR			
23-abr-2024	EU240282317	CFW6994499	Asegurado	0.00 EUR			
29-ene-2024	EU240050669	CFW5652130	Asegurado	0.00 EUR			
29-ene-2024	EU240080099	CFW5651249	Asegurado	0.00 EUR			
23-ene-2024	EU240038699	CFW5638027	Asegurado	0.00 EUR			

Es importante destacar que debe pulsar sobre el número de solicitud online resaltado en color rojo para consultar por qué su reembolso está pendiente o ha sido rechazado.

En el caso de los reembolsos de gastos de farmacia incurridos en el extranjero, su seguro reembolsará el importe según el capítulo 2.2.9. del documento de prestaciones técnicas del concierto MUFACE Exterior. Puede consultar toda la información sobre las coberturas que son aptas para reembolso en el siguiente enlace: <https://nuevamutuasanitaria.es/wp-content/uploads/2025/04/Modalidad-asistencial-en-Espana-MUFACE-exterior-1.pdf>

#### 4. Estoy buscando a un proveedor que pertenece a la Red Médica de MSH International

Si está buscando a un proveedor médico desde su Espacio de Asegurado MSH International, deberá pulsar sobre el apartado “Encontrar un profesional médico” y seleccionar el país de interés. Seguidamente, deberá completar la información de los campos para encontrar los profesionales:

**Encontrar un profesional médico**

Seleccionar un país	<input style="width: 90%; border: 1px solid #ccc;" type="text" value="Estonia"/> <span style="float: right;">▼</span>	
Seleccionar una o más ciudades	<input style="width: 90%; border: 1px solid #ccc;" type="text" value="Todo"/> <span style="float: right;">▼</span>	
Seleccionar uno o varios tipos de proveedor	<input style="width: 90%; border: 1px solid #ccc;" type="text" value="Todo"/> <span style="float: right;">▼</span>	
Seleccionar una o varias especialidades de proveedor	<input style="width: 90%; border: 1px solid #ccc;" type="text" value="Todo"/> <span style="float: right;">▼</span>	
Nombre del proveedor	<input style="width: 100%; border: 1px solid #ccc; height: 20px;" type="text"/>	

Una vez encuentre el profesional de interés, pulse sobre el icono de lupa y contacte al profesional sanitario a través del teléfono o correo electrónico que se muestra para solicitar una cita.

Al llegar a su cita con el proveedor médico, presente la tarjeta de seguro de MSH International, disponible en su espacio de MSH. El proveedor médico se pondrá en contacto con MSH International para implementar el pago concertado.

Los proveedores médicos se clasifican según su nivel de aceptación del pago concertado.

- R: proveedor que pertenece a la red de MSH y acepta el pago concertado para ciertos procedimientos.
- TP: proveedor que acepta el pago concertado para ciertos procedimientos.
- P: proveedor listado con fines informativos, consultado por MSH International.

Es importante destacar que, para la asistencia de rutina, los proveedores pueden solicitar el pago parcial o completo de la factura, incluyendo los proveedores que pertenecen a la Red Médica de MSH International. En este caso, debe abonar la factura y luego presentar una solicitud de reembolso a través de su Espacio de MSH.

## 5. El proveedor que consulto regularmente no pertenece a la Red Médica de MSH International

Los proveedores que pertenecen a la Red Médica de MSH International son seleccionados por la calidad de la asistencia y de los servicios proporcionados. La Red Médica de MSH International está en constante evolución.

La asistencia de rutina está cubierta por MSH International al 100% (dentro o fuera de la Red), de conformidad con las garantías que figuran en la guía de asegurado o en su resumen de garantías.

Puede recibir asistencia en su zona de cobertura y enviar la factura de reembolso a MSH International.

Información importante para Estados Unidos:

- tiene que consultar los proveedores que pertenecen a la red de UnitedHealthcare Global (UHCG) y utilizar la tarjeta UHCG para el pago de su asistencia,
- para la asistencia dental, puede consultar el proveedor de su elección.

Para evitar tener que adelantar gastos para los tratamientos costosos y/o la hospitalización, puede solicitar un abono directo a través del Espacio de Asegurado o enviar un correo electrónico a [precert@msh-intl.com](mailto:precert@msh-intl.com). Por favor, adjunte su presupuesto y su informe médico.

Si está buscando a un proveedor médico desde su Espacio de Asegurado MSH International, deberá pulsar sobre el apartado “Encontrar un profesional médico” y seleccionar el país de interés. Seguidamente, deberá completar la información de los campos para encontrar los profesionales.

## 6. ¿Cómo presentar una solicitud de reembolso?

Le invitamos a ver el vídeo siguiente <https://youtu.be/7CFLFRpj7dw> o seguir los pasos a continuación.

1. Inicie sesión en su Espacio de Asegurado con su código de usuario y su contraseña MSH International.
2. Pulse en la sección “Solicitud de reembolso”
3. Seleccione el beneficiario de la asistencia.
4. Elija “No” en “¿Adscripción a la Seguridad Social o a otro seguro?”
5. Pulse en “Etapa siguiente”.

6. Rellene la información relativa a la asistencia.
7. Pulse en “Añadir esta asistencia”.

INICIO

SU AFILIACIÓN >

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN MÉDICA

**SUS REEMBOLSOS** ✓

- Solicitud de reembolso
- Historial de solicitudes
- Historial de reembolsos
- Búsqueda avanzada
- Consultar los medidores

GUÍA PRÁCTICA

ENCONTRAR UN PROFESIONAL MÉDICO

SU SALUD >

PREGUNTAS FRECUENTES / TUTORIALES

### Solicitud de reembolso de gastos médicos

① Beneficiarios >
② Asistencia sanitaria >
③ Documento(s) adjunto(s) >
④ Resumen general

Introduzca la asistencia recibida por cada beneficiario.  
La lista de los gastos médicos que figura a continuación es exhaustiva y no se limita a las garantías que puede cubrir su plan.

**JOACHIM RODRIGUEZ**

Fecha	Descripción	Importe	País	Acción
01-Jun-2025	Pedraza	200 BOB	BOLIVIA	📄 ✕

+ Añadir una asistencia

< Etapa anterior
Modo borrador >
Etapa siguiente >

8. Pulse en “Etapa siguiente”.

INICIO

SU AFILIACIÓN >

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN MÉDICA

**SUS REEMBOLSOS** ✓

- Solicitud de reembolso
- Historial de solicitudes
- Historial de reembolsos
- Búsqueda avanzada
- Consultar los medidores

GUÍA PRÁCTICA

ENCONTRAR UN PROFESIONAL MÉDICO

SU SALUD >

PREGUNTAS FRECUENTES / TUTORIALES

OTRAS SOLUCIONES MSH

CONTÁCTENOS >

CONDICIONES GENERALES >

DESCONECTARSE

### Solicitud de reembolso de gastos médicos

① Beneficiarios >
② Asistencia sanitaria >
③ Documento(s) adjunto(s) >
④ Resumen general

Tiene la posibilidad de remitirnos todos los documentos y justificantes de asistencia declarados en formato electrónico. En ese caso no hará falta que nos los envíe por vía postal.

⚠ No obstante, debe conservar los originales de los documentos durante 24 meses, plazo durante el cual se le podrán solicitar. Si no puede facilitar los documentos originales solicitados, el pago efectuado en función de los justificantes digitalizados se considerará no justificado.

¿Desea remitirnos sus justificantes en formato electrónico?:  Sí  No

Archivo	Tamaño		
Ningún archivo			

- Sus documentos adjuntos deben resultar legibles y disponerse en el sentido de la lectura
- Envíe una sola vez sus facturas escaneadas
- Usando el botón "Añadir archivos", tiene la posibilidad de adjuntar hasta 20 documentos electrónicos - Tamaño máximo permitido por archivo: 3Mb - Formatos autorizados: jpeg,jpg,gif,pdf,png,JPEG,JPG,PNG,msg,heif,heic

Seleccione los archivos

Nombre de archivo	Tamaño	Estatus
Deposite los archivos aquí.		

+ Añadir archivos
0 b
0%

< Etapa anterior
Modo borrador >
Confirmar >

9. Pulse en “Sí”.
10. Adjunte los justificantes pulsando en “Añadir archivos”
11. Pulse en “Confirmar”.

## 7. ¿Cómo solicitar un abono directo para tratamientos programados?

Le recomendamos que envíe su solicitud de abono directo en un plazo mínimo de 5 días laborales desde el Espacio de Asegurado de MSH International (Espacio de asegurado) o por correo electrónico a [precert@msh-intl.com](mailto:precert@msh-intl.com). Por favor, adjunte su presupuesto y su receta médica.

INICIO	<b>Solicitud de autorización médica</b>
SU AFILIACIÓN >	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>  <span style="color: red;">Introducción</span> </div> <div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span>  <span style="color: red;">Datos generales</span> </div> <div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span>  <span>Hospital</span> </div> <div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">4</span>  <span>Médico</span> </div> <div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">5</span>  <span>Documento(s) adjunto(s)</span> </div> <div style="text-align: center;"> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">6</span>  <span>Confirmación</span> </div> </div>
<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN MÉDICA</b>	<p><b>Instrucciones</b></p> <p>Bienvenido a la página de inicio del formulario de solicitud de autorización médica.</p> <p>Para poder rellenar este cuestionario, deberá responder a una serie de preguntas acerca del paciente que será atendido, así como acerca del hospital y el médico.</p> <p>En ciertos casos, el contacto del hospital puede no corresponder al médico (departamento de facturación, admisión, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Deseo introducir los datos de otro contacto.</i></p> <p>El trámite resultará más sencillo si puede introducir el importe de gastos previsto.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Deseo introducir el importe de gastos previsto.</i></p>
SUS REEMBOLSOS >	
GUÍA PRÁCTICA	
ENCONTRAR UN PROFESIONAL MÉDICO	
SU SALUD >	
PREGUNTAS FRECUENTES / TUTORIALES	<a href="#">Aceptar y acceder al formulario &gt;</a>

## 8. ¿Cómo solicitar un abono directo de urgencia?

En caso de solicitud de abono directo que requiere una acción dentro de las 48 horas: +33.(0)1.44.20.84.86.

En caso de solicitud de abono directo urgente que requiere una respuesta inmediata:

- Europa: +33.(0)1.44.20.84.86.
- América: +1 403 539 6136
- APAC / Oceanía: +60386 810 800
- China / Hong Kong: +86 21 6187 0591
- África: +216 31 384 555

Importante: en caso de urgencia, vaya directamente al hospital y llame a MSH International.

## 9. Tengo un hijo que está estudiando en el extranjero

En caso de estudios fuera del país de origen o del país de expatriación, envíe el certificado de estudios anual de su hijo a [UG2@msh-intl.com](mailto:UG2@msh-intl.com).

El país de estudios debe figurar en el certificado de estudios para que su hijo pueda recibir reembolsos en el tercer país.

Se debe enviar el certificado de estudios cada año durante los estudios de su hijo.

## **10. Tengo una afección de larga duración:**

En caso de afección de larga duración, por favor adjunte el certificado médico y/o el informe médico que justifica de la ALD a su solicitud de reembolso a través del espacio de MSH.

Para las personas que sufren de ALD (enfermedades / afecciones de larga duración o enfermedades crónicas): puede enviar el informe médico que justifica de su ALD directamente a [medical@msh-intl.com](mailto:medical@msh-intl.com) para evitar cualquier retraso en el procesamiento de su primera solicitud de reembolso.

## **11. Estoy recibiendo asistencia en un tercer país por razones médicas, fuera de mi país de origen y de mi país de expatriación**

Debe notificar a MSH International el tercer país en el que planea realizar su asistencia, así como la razón por la que recibe su asistencia fuera de su zona de cobertura, enviando un correo electrónico a [medical@msh-intl.com](mailto:medical@msh-intl.com) dentro de 5 días laborales.

Importante: el cuadro de garantía para los reembolsos en un tercer país por razones médicas es el siguiente [Modalidad-asistencial-en-el-exterior-MUFACE-exterior-completo.pdf](#).

## **12. Me gustaría concertar una cita médica:**

Para solicitar citas médicas, deberá contactar de forma directa al profesional sanitario de su interés.

Adicionalmente, en España, las solicitudes de citas médicas se pueden solicitar a través del servicio de Gestión de Citas de Nueva Mutua Sanitaria escribiendo un correo electrónico a la dirección [gestioncitas.muface@nuevamuwasanitaria.es](mailto:gestioncitas.muface@nuevamuwasanitaria.es).

Fuera de España, las solicitudes de citas médicas no se gestionan a través de su seguro. Tiene que ponerse en contacto directamente con el proveedor médico.

Si necesita una segunda opinión médica sobre su tratamiento o sus exámenes, puede ponerse en contacto con los equipos médicos de MSH International en [medical@msh-intl.com](mailto:medical@msh-intl.com).

### **13. Preguntas frecuentes sobre cirugía ocular:**

#### **¿La cirugía de cataratas está 100% cubierta?**

Sí, cuando existe un déficit significativo de agudeza visual, siempre que este persista después de corregir posibles errores refractivos asociados a la facoesclerosis.

#### **¿Se cubre al 100% algún tipo específico de lente para la cirugía de cataratas?**

- Las lentes monofocales están totalmente cubiertas.
- Las lentes multifocales no están cubiertas.
- Las lentes monofocales tóricas están cubiertas únicamente para astigmatismo entre 3 y 5 dioptrías, previa realización de un estudio topográfico.

#### **¿La cirugía correctiva (miopía, hipermetropía y astigmatismo) está 100% cubierta?**

No, la cirugía refractiva no está incluida en el portafolio de servicios cubiertos. En caso de afección de larga duración, por favor adjunte el certificado médico y/o el informe

### **14. Preguntas frecuentes sobre hormonas de crecimiento:**

Los tratamientos de Hormona de Crecimiento requieren autorización previa de MUFACE. Para ello, deben remitir a la oficina de personal en el exterior, debidamente cumplimentados por facultativo especialista, el correspondiente Protocolo establecido a estos efectos por el Ministerio de Sanidad, así como el Consentimiento informado que deben cumplimentar, acompañados de la documentación adicional necesaria que puede [consultar aquí](#).

Los tratamientos se autorizan por periodos anuales renovables por igual periodo.

Existen cuatro protocolos, accesibles a través de la página del [Ministerio de Sanidad - Áreas - Comité asesor hormona de crecimiento](#) en la que también figuran los consentimientos informados:

- Protocolo de inicio de niños
- Protocolo de seguimiento de niños
- Protocolo de inicio de adultos
- Protocolo de seguimiento de adultos

En los casos en que la prescripción de los tratamientos se realice en países con idioma distinto al español se admitirán, en lugar de los protocolos, informes médicos emitidos en otra lengua en los que deben figurar los datos clínicos necesarios para poder evaluar los criterios de inclusión, y su traducción.

—  
**NUEVAMUTUASANITARIA**  
—

 muface

Nueva Mutua Sanitaria, *siempre cerca*

<https://nuevamuwasanitaria.es/muface-exterior/>