

RIMAC

Seguros

Reembolso Seguros





¿En qué consiste?

En caso decidas atenderte con un médico particular, tienes la posibilidad de recibir el reembolso correspondiente, siempre y cuando tu póliza cuente con este beneficio.

A través del reembolso, Rimac Seguros pagará un porcentaje de los gastos en los que hayas incurrido por recibir atención en consultorios médicos particulares, clínicas no afiliadas a la red de tu Póliza o con médicos que no trabajen con una compañía de seguros. El reembolso de estos gastos se realizará de acuerdo a las condiciones de tu Póliza.

Antes de explicarte cómo usar el sistema de reembolso es importante que conozcas el significado de los siguientes conceptos:

Reembolso: Es la devolución de una parte de los gastos incurridos en una atención médica particular, que pueden ser por honorarios médicos, análisis, medicinas y/o procedimientos.

Al solicitar un reembolso deberás asumir un deducible y un copago según las condiciones especificadas en tu Plan de Beneficios.

Todas las solicitudes serán revisadas por nuestros médicos auditores y se reconocerán en base a los costos y tarifas normales del Perú según tarifario de Rimac Seguros vigente y según pertinencia médica. Este tarifario está disponible para tus consultas en nuestra página web, www.rimac.com.pe.

Deducible: Monto establecido en la Póliza de seguro que corre siempre por cuenta del asegurado.

Copago: Es el porcentaje establecido en el Plan de Beneficios, se descuentan una vez aplicado el deducible.
El diferencial del copago es asumido por el asegurado.



Para reclamar un reembolso debes seguir los siguientes pasos

1. Antes de recibir la atención de un médico particular debes tener contigo tu solicitud de Reembolso. Para obtenerla puedes solicitarla en las oficinas de Rimac Seguros o a través de nuestra página web www.rimac.com.pe.
2. Asegúrate de responder con letra legible todos los campos de la solicitud de beneficios correspondientes a llenar por el cliente.
3. Tu médico tratante debe llenar todos los campos de la solicitud de beneficios correspondientes a llenar por el médico tratante, ésta debe llevar la firma y sello del médico en original.

4. Adjunta los documentos que sustenten tu atención:***Para consultas y procedimientos médicos:***

- Recibo por honorarios profesionales original, expedido a nombre del paciente o factura a nombre de Rimac Seguros y Reaseguros con RUC 20100041953, con el sello de "cancelado".
- Los recibos por honorarios y las facturas deben detallar los procedimientos realizados y sus costos individuales.

Para tratamiento médico prolongado:

Podrás presentar vía reembolso los gastos por medicinas hasta por un plazo máximo de 90 días calendario, periodo hasta el cual tendrá validez la solicitud de beneficios y receta médica.

Pasado este periodo deberás presentar estos documentos con fecha actualizada.

Ejemplos de tratamientos comúnmente prolongados: (diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, hiperprolactinemia, hipo e hipertiroidismo, migraña recurrente, asma, enfermedades inflamatorias crónicas de la próstata, glaucoma, entre otros).

Para otros diagnósticos con tratamientos no prolongados la validez máxima de la solicitud de beneficios y la receta médica será de treinta (30) días calendario.

Para medicamentos:

- Factura original emitida a nombre de Rimac Seguros y Reaseguros, con RUC N° 20100041953 con el sello de "cancelado".
- Recetas originales de los medicamentos adquiridos. La receta debe incluir: nombre del medicamento y cantidad prescrita, fecha y firma del médico tratante.

Para hospitalización:

- En caso de reembolso de gastos hospitalarios por procedimiento quirúrgico deberás adjuntar:
- Recibo por honorarios profesionales original detallado por procedimiento y costos individuales **por cada médico**.
- Reporte operatorio.
- Informe de anatomía patológica.
- Relación de medicamentos, insumos y equipos usados con costos detallados.
- Pre liquidación de la clínica, que debe constar que no se está facturando el cobro de honorarios médicos salvo que el reembolso sea por la totalidad de los servicios recibidos (incluyendo honorarios médicos).
- En caso de reembolso hospitalario por tratamiento no quirúrgico se deberá adjuntar un informe médico detallando el tratamiento recibido, número de días de internamiento y consultas realizadas, cada una con sus respectivas fechas.

Para exámenes auxiliares o procedimientos:

- Factura original emitida a nombre de Rimac Seguros y Reaseguros, con RUC N° 20100041953 con el sello de "cancelado".
- Solicitud original de los exámenes auxiliares con fecha, firma y sello del médico tratante.
- En el caso de medicina física y rehabilitación deberá presentarse el tipo de terapias a realizar indicadas por el médico de esta especialidad y la fecha de realización de las mismas.
- Resultado de los exámenes auxiliares.



Procedimiento de atención

1. Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
2. No se aceptarán boletas de venta ni tickets de venta.
3. Todos los comprobantes de pago que se presenten para reembolso deberán cumplir con los requisitos descritos en el Reglamento de Comprobantes de Pago.
(Base Legal: Resolución de Superintendencia N° 007-99/SUNAT)
4. Los recibos por honorarios se emitirán sólo por la prestación de servicios a través del ejercicio individual de cualquier profesión u oficio y podrán ser utilizados a fin de sustentar el gasto.
Los recibos por honorarios no pueden ser emitidos por una transacción respecto de bienes, tal como el uso de equipo, medicinas, material quirúrgico, sala de operaciones y demás, esto debe ser hecho con factura.
5. En caso no cuentes con los documentos originales por extravío, pérdida o asalto, puedes presentar la copia de los mismos, las cuales deberán cumplir los siguientes requisitos:
 - La copia deberá contar con todos requisitos descritos en el presente Manual y, en caso no se cuente con la *Copia SUNAT*, deberá presentar la *Copia Emisor* del comprobante de pago.
 - Adjuntará declaración de pérdida presentada a la SUNAT (la cual deberá hacerse dentro de los 7 días de producidos los hechos) y copia de la denuncia policial.
(Base Legal: numeral 4.2 y 11 del artículo 12° del Reglamento de Comprobantes de Pago).
6. En caso cuentes con una póliza con cobertura internacional, los reembolsos por atención hospitalaria o ambulatoria en clínicas y/o médicos no afiliados en el extranjero, que hayas pagado directamente, serán efectuados con base al costo usual, acostumbrado y razonable de la zona geográfica en la que se presta el servicio UCR (Usual, Customary and Reasonable), el cual podrás tener conocimiento escribiéndonos al correo electrónico:
consultasreembolsos@rimac.com.pe. Por lo anterior, los reembolsos en el extranjero pueden no reconocer la totalidad de lo efectivamente gastado por el Asegurado.
7. Tener presente que los comprobantes de pago emitidos en el extranjero deberán estar conforme a las disposiciones legales del país respectivo y siempre deberán contener como mínimo: nombre o denominación social de quien presta el servicio, domicilio del prestador del servicio, descripción del servicio, fecha y monto (Base Legal artículo 51A del TUO de la Ley del Impuesto a la Renta).
8. El presente Manual es aplicable a las Pólizas Salud Preferencial, Full Salud, Red Médica Provincias, Red Médica Clásico, Oncológicas, Intersalud, Salud de Oro y Corporativas.

Si tienes alguna consulta sobre un reembolso puedes escribirnos al correo electrónico consultasreembolsos@rimac.com.pe, donde te atenderemos gustosamente.

De igual manera, si necesitas información adicional acerca de tu Póliza de Seguros puedes comunicarte a nuestra Central de Consultas al 411-3000 en Lima y 0800-41100 en provincias, o visitar nuestras oficinas a nivel nacional, o visitar nuestra página web www.rimac.com.pe.