

RIMAC

EPS

Reembolso EPS





¿En qué consiste?

A través del reembolso, **Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud (Rimac EPS)** pagará un porcentaje de los gastos en los que hayas incurrido por recibir atención en consultorios médicos particulares, clínicas no afiliadas a la red disponible en tu plan de salud o con médicos que no trabajen con una EPS. El reembolso de estos gastos se realizará siempre que cuentes con este beneficio conforme al Plan de Salud elegido.

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

Deducible: Es el importe especificado en el Plan de Salud, que se deducirá de los gastos cubiertos y que es asumido por el asegurado.

Coaseguro: Es el porcentaje de los gastos cubiertos que conforme se indican en el Plan de Salud elegido, se descuentan una vez aplicado el deducible. El diferencial del coaseguro es asumido por el asegurado.



¿Que és el reembolso?

Es la devolución de una parte de los gastos incurridos en una atención médica particular, que puede ser por honorarios médicos, análisis, medicinas, y/o procedimientos; **siempre** y cuando tu plan de salud incluya el beneficio de reembolso.

Recuerda que al presentar un reembolso deberás asumir un deducible y un coaseguro según las condiciones especificadas en tu Plan de Salud.

Todas las solicitudes serán revisadas por nuestros médicos auditores y se pagarán según el tarifario de Rimac EPS.

Nota importante: Recuerda, tienes 90 días calendario para presentar tu solicitud de reembolso luego de recibida la atención médica particular.



Para poder usar y presentar el reembolso tienes que 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 el área de Recursos Humanos de tu empresa empleadora, en las oficinas de Rimac EPS a nivel nacional, en los Medicentros de la Clínica Internacional o a través de nuestra página web www.rimac.com.pe.
2. Asegúrate de llenar con letra legible todos los campos de la solicitud:
 - Datos completos del titular del Plan de Salud
 - Datos completos del paciente
 - Tipo de atención
 - Especialidad
3. Al finalizar la atención, tu médico tratante debe llenar los siguientes datos en la solicitud de reembolso:
 - Impresión diagnóstica
 - Fecha(s) de consulta(s)
 - Tiempo de enfermedad
 - Indicaciones
 - Observaciones
 - Firma y sello del médico tratante
4. Adjunta los documentos que sustenten tu atención:

Para consultas y procedimientos médicos realizados:

- Recibo por honorarios profesionales original, expedidos a nombre del paciente o factura a nombre de Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud con RUC 20414955020, con el sello de "cancelado".
- Los recibos por honorarios deben detallar los procedimientos realizados y sus costos individuales.

Para medicamentos:

- Factura original expedida a nombre de Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud con RUC 20414955020, con el sello de "cancelado".
- Recetas originales de los medicamentos adquiridos. La receta debe incluir: nombre del medicamento y cantidad prescritos, fecha y firma del médico tratante.

Nota importante: No se aceptarán reembolsos originados bajo automedicación, tickets ni boletas de venta. No se aceptarán recibos por honorarios por medicamentos, insumos o vacunas.

Para exámenes auxiliares o procedimientos:

- Factura original expedida a nombre de Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud con RUC 20414955020, 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.

Para hospitalización:

- En caso de reembolso de gastos hospitalarios por procedimiento quirúrgico se deberá adjuntar:
- Recibo por honorarios detallado por cada médico, emitido a nombre del paciente.
- El 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 los honorarios médicos salvo que el reembolso sea por la totalidad de los servicios recibidos (incluyendo honorarios).
- 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 tratamientos odontológicos:

- La solicitud de reembolso firmada y sellada por el odontólogo tratante:
- Odontograma, donde debe estar indicado el tratamiento por cada pieza y el costo correspondiente a cada una.
- Si se facturó una radiografía es necesario adjuntar la factura.
- La Profilaxis se cubre solamente una vez al año.
- Sellantes, por cada pieza tratada se debe pagar el deducible correspondiente al plan. Este tratamiento incluye profilaxis y/o flúor, por lo cual no se puede presentar un reembolso por profilaxis separado a este tratamiento.
- Si se presentan atenciones por obturaciones proximales (entre diente y diente), adjuntar la radiografía antes de tratamiento y la factura correspondiente.
- En los casos de tratamientos de ortodoncia o prótesis (si tu plan lo contempla) deben ser aprobados previamente por Rimac EPS a través de una auditoría clínica, lo debe aplicar y tratar un ortodoncista colegiado.
- Si se presentara una endodoncia dentro de los tratamientos es necesario adjuntar al expediente tres placas: radiografía de diagnóstico, radiografía de conductometría y radiografía de control.
- En caso presentar gastos por pulpectomía es necesario adjuntar dos placas: una diagnóstica y otra de control.
- El deducible y coaseguro es por cada pieza tratada y terminada.

5. Lugares donde puedes presentar tu reembolso:

Puedes entregar tu solicitud completamente llenada con los documentos anteriormente indicados según sea el caso en:

- Oficinas de recursos humanos de tu empresa.
- Oficinas de Rimac EPS a nivel nacional.

Si escoges atenderte por la opción por reembolso, no podrás acceder al sistema de crédito. Solo podrás utilizar uno de ellos.



Observaciones importantes

1. Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
2. En caso no cuentes con los documentos originales por extravío, pérdida o asalto, puedes presentar la copia de los mismos que deberán cumplir los siguientes requisitos:
 - En la copia debe figurar el nombre, apellidos, DNI y firma del representante legal del proveedor así como la fecha de entrega de la copia y sello de la empresa.
 - Denuncia policial para proceder a declarar a la SUNAT sobre lo sucedido. Esto se debe realizar dentro de los **7 días hábiles** siguientes de producido el hecho.
(Base Legal: numeral 11 del Art. 12 del Reglamento de Comprobantes de Pago)
3. Si tu plan de salud contempla reembolso en el extranjero, los gastos ocasionados por atenciones médicas serán cubiertos y reconocidos en base a los costos y tarifas locales para un producto o servicio similar (se tomará como referencia las tarifas actuales de las principales clínicas del país). Dentro de la documentación a presentar deberás incluir los vouchers y estados de cuenta por egresos en original donde figuren los pagos realizados de las atenciones.
En caso los equipos médicos, insumos, medicamentos utilizados así como las prestaciones médicas y exámenes auxiliares practicados no estén disponibles en el Perú, se reconocerá hasta el límite las sumas descritas en el tarifario de Rimac EPS.
4. Los gastos no cubiertos por tu plan de salud no serán considerados como gasto cubierto, ni sujetos a la cobertura de reembolso.
5. De acuerdo al Tarifario Rimac EPS, los excesos en los gastos presentados por honorarios, exámenes auxiliares, procedimientos, etc. serán descontados en tu reembolso.
6. Rimac EPS se reserva el derecho de excluir de la cobertura de reembolso a otras clínicas, centros de salud, médicos particulares u otros proveedores específicos, previo comunicado a tu empleador.
7. Las facturas presentadas serán pagadas en la moneda convenida con el plan de salud contratado por tu empresa.
8. Los documentos presentados para el reembolso no deberán tener enmendaduras.
9. En el caso de tratamientos para enfermedades crónicas, solo se reembolsará las medicinas por un máximo de 90 días calendarios.

Si necesitas mayor información acerca de tu Plan de Salud comunícate con Recursos Humanos de tu empresa o llama a Rimac al 411-3000 en Lima y 0800-411300 en provincias o visitar nuestras oficinas a nivel nacional.

Asimismo si tienes alguna consulta sobre la liquidación de tu reembolso puedes escribirnos al correo consultasreembolsos@rimac.com.pe y finalmente si deseas realizar una consulta sobre tu pago por abono en cuenta y/o afiliarte puedes escribir al correo: abonoencuentareembolsos@rimac.com.pe donde lo atenderemos gustosamente.

Abono en cuenta: La afiliación demora 7 días útiles, solo tienes que completar la solicitud que encontrarás en nuestra web, adjuntar una copia de tu dni y enviarlo a abonoencuentareembolsos@rimac.com.pe, de esta forma recibirás tu próximo abono de manera rápida en tu cuenta bancaria.