

REEMBOLSOS ASISTENCIA MÉDICA INDIVIDUAL (AMI)

A través del reembolso, Rimac Seguros y Reaseguros 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 a través de médicos que no trabajen con seguros de salud. El reembolso de estos gastos se realizará siempre que cuentes con este beneficio conforme al Plan de Salud elegido.

Antes de explicarte cómo usar tu 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.

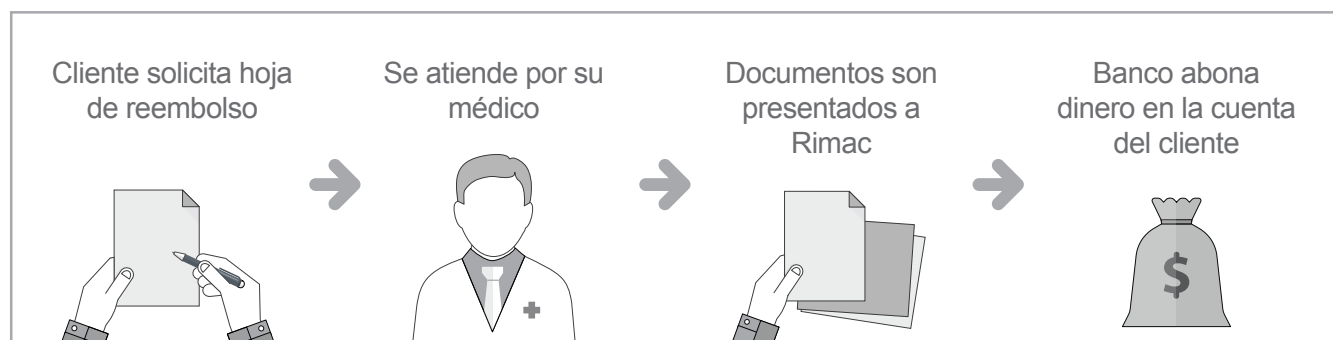
¿Qué es el reembolso?

Es la devolución de una parte de los gastos incurridos en una atención médica particular, que puede ser por los conceptos de 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 adicional 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.

Procedimiento de Atención:



Para poder usar y presentar el reembolso tienes que seguir los siguientes pasos:

Recuerda: Para que tu reembolso no sea observado, deberás validar que todos los documentos se encuentren correctamente llenados y con los sustentos necesarios.

1. Antes de recibir la atención de un médico particular debes tener contigo tu Solicitud de Beneficios. Para obtenerla puedes solicitarla en las oficinas de Rimac 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.
 - Parentesco.
 - Número de DNI.
 - Edad.
3. Al finalizar la atención, tu médico tratante debe llenar los siguientes datos en la solicitud de reembolso:
 - Tiempo de Enfermedad.
 - Signos y Síntomas.
 - Impresión diagnóstica.
 - Fecha(s) de consulta(s).
 - Indicaciones.
 - Observaciones.
 - Firma y sello del médico tratante.
4. Adjunta los documentos que sustenten tu atención:

A. Para consultas y procedimientos médicos realizados:

- Recibo por honorarios profesionales original de cada médico, expedidos 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 deben detallar los procedimientos realizados y sus costos individuales.

B. Para medicamentos

- Factura original expedida a nombre de Rimac Seguros y Reaseguros con RUC 20100041953 con el sello de "cancelado".
- Recetas originales de los medicamentos adquiridos. La receta debe incluir: nombre del medicamento, cantidad prescritos y tiempo de tratamiento, fecha y firma del médico tratante.
- En caso de tratamientos crónicos, solo se reembolsará las medicinas hasta por un máximo de 90 días calendarios, se aceptarán copia de Solicitud de Beneficios debidamente llenada y firmada por el médico tratante. El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios en estos casos será de 90 días calendarios.

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.

C. Para exámenes auxiliares o procedimientos:

- Factura original expedida a nombre de Rimac Seguros y Reaseguros con RUC 20100041953 con el sello de "cancelado".
- Solicitud original de los exámenes auxiliares con fecha, firma y sello del médico tratante.
- Resultado de los exámenes auxiliares.
- 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.

D. Para hospitalización quirúrgica

- Reporte Operatorio.
- Pre liquidación de la clínica con detalle de los costos de cada concepto y/o honorario.
- Hoja de Anestesia (en caso presente honorarios de Anestesiólogo).
- Resultado de Anatomía Patológica, en caso lo amerite.
- Detalle con costo por cada honorario médico que intervino en el acto operatorio.
- Recibo de honorarios individual y detallado por cada médico.

E. Para hospitalización médica:

- Pre liquidación de la clínica con detalle de los costos de cada concepto y/o honorario.
- Copia de la historia clínica con el registro de las atenciones realizadas por cada médico.
- Detalle con costo por cada honorario médico que intervino en la evaluación hospitalaria.

Observaciones importantes:

- Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
- 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 **07 días hábiles**¹ siguientes de producido el hecho (Base Legal: numeral 11 del Art. 12 del Reglamento de Comprobantes de Pago). Además debes de adjuntar el comprobante de pago original que te brinda el Banco de la Nación cuando realizas el pago por la copia certificada de la denuncia policial.
- Si tu plan de salud contempla reembolsos 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.²
- Los gastos no cubiertos por tu plan de salud no serán considerados como gasto cubierto, ni sujetos a la cobertura de reembolso.
- De acuerdo al Tarifario Rimac, los excesos en los gastos presentados por honorarios, exámenes auxiliares, procedimientos, etc. serán descontados en tu reembolso.
- Rimac Seguros y Reaseguros 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.
- Las facturas presentadas serán pagadas en la moneda convenida con el plan de salud contratado por tu empresa.
- Los documentos presentados para el reembolso no deberán tener enmendaduras.
- En caso desees tu reembolso sea abonado directamente a tu cuenta bancaria, encontrará la solicitud de afiliación en la parte inferior de su solicitud de reembolso médico u odontológico. Tener en cuenta que el abono aplicará a partir del siguiente reembolso de presentada la Solicitud.

*Si necesitas mayor información acerca de tu Plan de Salud comunícate con nosotros **al 411-1111 en Lima y 0800-411111 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 afiliarte³ puedes escribir al correo **abonoencuentareembolsos@rimac.com.pe** donde te atenderemos gustosamente

¹Los documentos deben de presentarse en las plataformas presenciales de Rimac como máximo 7 días hábiles después de ocurridos los hechos.

²Para pólizas preferenciales, la atención en el extranjero se brindará según lo estipulado en tu Plan de Salud.

³Tener en cuenta que la afiliación por abono en cuenta se hace efectivo en el siguiente reembolso que presentes (tiempo que demora tu afiliación 7 días hábiles).