

## TARIFARIO RIMAC – ACCIDENTES PERSONALES

### Consideraciones Generales

Este documento muestra los costos en moneda nacional peruana a reembolsar por honorarios médicos quirúrgicos, servicios de ayuda diagnóstica o exámenes auxiliares y servicios de clínica (hotelería, usos de equipos, infraestructura y servicios). Estas tarifas pueden ser modificadas según la política vigente de RIMAC.

Este tarifario se compone de las siguientes partes:

- Servicios de Clínica: del código 000101 al 001766
- Honorarios por Intervenciones Quirúrgicas: del código 010101 al 140510
- Servicios Auxiliares y/o Procedimientos: del código 200101 al 4414
- Honorarios por Consulta: del código 500101 al 500501

1. Para los siguientes procedimientos odontológicos listado, en caso RIMAC considere necesario incrementar el monto a reembolsar según el presente tarifario, RIMAC reembolsara el valor del presente tarifario más el 50% (1.5 del monto del tarifario).

- a) (i) Obturaciones (curaciones) con resina fotocurable c/superficie. Cod.390103
- b) (ii) Exodoncias (extracción) simples. Cod.390108
- c) (iii) Endodoncias pulpo (Pulpectomia Parcial). Cod.390104
- d) (iv) Pulpectomia (Pulpectomia Total). Cod.390105

2. En caso las condiciones generales o particulares estipulen coberturas que ameriten el reembolso de un procedimiento o ítem no registrado en el presente tarifario, los costos a reembolsar serán calculados tomando como base el tarifario RIMAC de los SEGUROS MÉDICOS y EPS (Tarifario de Salud RIMAC) publicado en nuestra web <https://www.rimac.com.pe> en cuyo caso el cálculo del reembolso corresponderá a la siguiente fórmula que será aplicada para dicho procedimiento o servicio:  $MTRS * 67\%$ , donde MTRS corresponde al Monto del procedimiento en el Tarifario de Salud Rimac aplicado, multiplicado por 67%.

3. En caso las condiciones generales o particulares estipulen que el reembolso de un procedimiento o ítem registrado en el presente tarifario deba ser reembolsado con una tarifa nominal distinta debido a determinada condición específica, RIMAC efectuará el cálculo y factorización que corresponda según las condiciones estipuladas. Sin perjuicio de ello, en caso el contrato de seguro estipule un sistema de factorización adicional al costo a reembolsar referido en este tarifario, a favor del beneficiario del reembolso, **éste no aplicara a los costos referidos a SERVICIOS DE CLÍNICA ni a los siguientes conceptos específicos: Tomografías (TAC), Tomografías Espirales Multicorte (TEM), Resonancias y el Pet Scan.**

4. En caso el contrato de seguro así lo estipulase, el cliente debe asumir el pago del deducible y coaseguro.

**IMPORTANTE. El personal médico que lo atienda debe tener en cuenta las siguientes reglas de facturación al momento de cobrarle los costos, pues estos serán considerados al momento del reembolso. Por ello, le sugerimos conversar con su médico o proveedor sanitario, sobre esto antes de pagar el servicio.**

- El costo de habitación incluye cama hospitalaria, ropa de cama, ropa de paciente, atención de médico residente y enfermera regular, mantenimiento, higiene y limpieza, alimentación completa, servicios auxiliares de apoyo permanente y termómetro.
- El costo de habitación en Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios incluye el punto anterior, más atención de enfermería integral, permanente y especializada, uso de equipos de monitoreo (monitor cardíaco), equipo de desfibrilación/cardioversión, bomba de infusión, ventilador mecánico, pulsoxímetro y capnógrafo.

- Sala de recuperación: Será aplicable a pacientes sometidos a anestesia general y anestesia regional, no así en anestesia local.
- Sala de operaciones: Incluye equipos de monitoreo (monitor cardíaco, pulsoxímetro, capnógrafo), ventilador mecánico, equipo de anestesia, instrumental quirúrgico, ropa de sala, ropa del paciente y del equipo médico-quirúrgico y material de esterilización.
- El monitor cardíaco se facturará solo en casos de Riesgo Quirúrgico igual o mayor al Grado III, y contando con la presencia del cardiólogo.
- No se cubrirá el set inicial de hospitalización (jabón, esponjas, papel higiénico, hoja de afeitar, termómetro).
- No se reconocerá el uso de equipos diagnósticos generales como pantoscopio, tensiómetro, estetoscopio, fetoscopio, electrocardiógrafo, ecocardiógrafo, etc., los mismos que quedan incluidos dentro del valor de la atención y/o procedimiento que los utilice.
- Cuando se realicen dos o más procedimientos diagnósticos/terapéuticos en forma simultánea por el mismo profesional médico sobre la misma zona anatómica o lugar de abordaje, para efectos de facturación se reconocerá el 100 % del valor al procedimiento de mayor costo en el presente tarifario.
- Cuando se realice un procedimiento terapéutico a continuación o después de un procedimiento diagnóstico aprovechando la misma vía de abordaje, se reconocerá el 100% del procedimiento terapéutico de acuerdo al presente tarifario.
- Cuando se facture un honorario médico por una hospitalización, la historia clínica deberá tener registrada la evolución y órdenes médicas diarias, escritas o refrendadas por el médico tratante. El no registro de éstas, podrá llevar al no reconocimiento de los honorarios.
- El honorario médico por una intervención quirúrgica incluye el procedimiento quirúrgico realizado, las consultas de control postquirúrgico inmediato en Sala de Recuperación, las consultas de control postquirúrgico durante la hospitalización hasta el décimo día, las curaciones rutinarias de la herida operatoria durante la estancia hospitalaria y las reintervenciones quirúrgicas por la misma patología, o sus complicaciones, dentro de los 10 primeros días de la intervención original.
- Para el honorario quirúrgico por dos o más procedimientos / intervenciones realizadas por el mismo cirujano orientadas al tratamiento de una y/o varias patologías quirúrgicas dentro de una o varias zonas o topografías quirúrgicas a través de un mismo punto de abordaje o cavidad anatómica se reconocerá el 100 % del procedimiento quirúrgico de mayor valor de acuerdo a este tarifario.
- Para los honorarios por las Intervenciones quirúrgicas efectuadas simultáneamente por un cirujano, mediante diferentes incisiones, se reconocerá el 100 % de la intervención mayor, más 50% de la segunda intervención, más 25% de cada una de las siguientes intervenciones que hubiera, de acuerdo a a este tarifario.
- El honorario del anesthesiólogo se reconocerá el equivalente al 30% del honorario total del cirujano principal.
- Los honorarios por ayudantía serán reconocidos de acuerdo a: Primer Ayudante en 25 % del Honorario del Cirujano y otros Ayudantes en 15 % del Honorario del Cirujano, de acuerdo a este tarifario.
- En cirugía cardíaca abierta se reconocerá por un Perfusionista el 15% del honorario del cirujano cardio-vascular.

Cualquier duda o consulta relacionada a éste tarifario, puede escribirnos al correo electrónico [consultasreembolsos@rimac.com.pe](mailto:consultasreembolsos@rimac.com.pe) indicando en el asunto:

CONSULTA REEMBOLSO ACCP + el nombre del asegurado lesionado y el N° de Póliza, y gustosamente le orientaremos.