

Guía de

REEMBOLSOS

RIMAC

RIMAC



1

¿Qué es 
un reembolso?

¿Qué es un reembolso?

¿Qué es un reembolso?

Es el dinero que RIMAC te devuelve por la atención médica particular con un médico que no pertenece a tu red de clínicas.

Servicios reembolsables:



Honorarios médicos



Análisis



Medicinas



Recuerda

Recuerda que, al solicitar un reembolso, asumirás un deducible y un coaseguro según se especifique en tu plan de salud.

- **Deducible:** monto fijo que asume el cliente de acuerdo a su plan de salud para tratamientos ambulatorios, hospitalarios y dentales.
- **Coaseguro:** porcentaje que asume el cliente según su plan de salud.

Asimismo, nuestros médicos auditores revisarán tu solicitud y determinarán el monto a devolver según el tarifario de RIMAC.



Agiliza tus reembolsos afiliándote a “Reembolsos por abono en cuenta” desde tu cuenta en rimac.com, o escríbenos a rimac.reembolsos@rimac.com.pe indicando tu nombre, DNI y Código Interbancario (Scotiabank, Interbank, BBVA, BCP).

RIMAC



2

¿Cómo
solicito 
un reembolso?

¿Cómo realizo el proceso de reembolso de mi seguro de salud?

Importante

Recuerda solicitar tus facturas a nombre de RIMAC.






EPS

Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud con RUC 20414955020.

Otros seguros de salud

Rimac Seguros y Reaseguros con RUC 20100041953.











Pasos a seguir

-  Descarga la hoja de reembolso.
-  El médico debe llenar tu hoja de reembolso.
-  Documentos son presentados a RIMAC.
-  Consulta el estado de tu reembolso en tu cuenta de **rimac.com**.
-  Rimac abona el reembolso en tu cuenta o emite tu cheque.

En los trámites digitales, la solicitud de reembolso es opcional (se reemplaza por la hoja de atención del médico, con diagnóstico y fecha de consulta). El formato de abono en cuenta es digital y no es necesario el formato impreso.

Atenciones reembolsables	Hoja de solicitud de reembolso	Atención con médico	Documentos presentados a RIMAC	Abono en cuenta o recojo de cheque
Coberturas				
Ambulatorio	X	X	X	X
Atención hospitalaria	X	X	X	X
Maternidad y parto	X	X	X	X
Odontológico	X	X	X	X
Terapia física y rehabilitación	X	X	X	X
Beneficios				
Control de Niño Sano		X	X	X
Zapatos ortopédicos		X	X	X
Monturas y cristales		X	X	X
Sepelio		X	X	X

Descargables

- 
 Hoja de solicitud de reembolso
- 
 Hoja de solicitud de reembolso odontológico
- 
 Cómo calculamos tu reembolso
- 
 Tarifario
- 
 Solicitud de afiliación al abono en cuenta

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Atención Ambulatoria



Requisitos

- [Hoja de solicitud de reembolso](#) ↓



Consultas y procedimientos médicos realizados

- Recibo por honorarios profesionales original de cada médico cancelados, expedidos a nombre del paciente o factura a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros, según corresponda.
- Los recibos por honorarios deben detallar los procedimientos realizados y sus costos individuales.
- Reporte operatorio del procedimiento realizado.

¿Cuál es el proceso por cobertura?



Medicamentos

- Factura original expedida a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados, según corresponda.
- Recetas originales de los medicamentos adquiridos. La receta debe incluir: nombre del medicamento, cantidad prescrita, tiempo de tratamiento, fecha y firma del médico tratante.
- El médico tratante debe consignar todos los diagnósticos por el que está prescribiendo los medicamentos.
- En el caso de tratamiento para enfermedades crónicas, solo se reembolsará las medicinas por un máximo de 90 días calendario, siempre y cuando cuente con la indicación médica en la receta.



Para exámenes auxiliares o imágenes

- Factura original expedida a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados, según corresponda.
- Solicitud original de los exámenes auxiliares con fecha, firma y sello del médico tratante.
- Resultado de los exámenes de laboratorio e imágenes.
- En el caso de medicina física y rehabilitación, [haz clic aquí](#).



Importante

- El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios es de 90 días calendarios.
- Podrás solicitar el reembolso correspondiente, siempre y cuando, tu Plan de Salud incluya este beneficio.
- Existen condiciones especiales de acuerdo a tu Plan de Salud.
- Se devuelve una parte de los gastos correspondientes a tus atenciones médicas.
- Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
- No se aceptarán recibos por honorarios por servicios de clínica (farmacia, laboratorio, habitación, etc), medicamentos, insumos o vacunas.
- La fecha de compra de medicamentos no podrá ser anterior a la fecha de la receta médica.
- **Para 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, tomando como referencia las tarifas actuales de las principales clínicas del país. 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. Dentro de la documentación debes indicar el código o procedimiento del reembolso solicitado.
- En cuanto a los medicamentos, solo se reembolsará la cantidad prescrita en la receta.
- Todas las atenciones deben ser realizadas en centros acreditados por el ente regulador SUSALUD, consulta el establecimiento en el siguiente link <http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm>
- Para los precios que no estén en el tarifario se aplicará el monto referencial de acuerdo al mercado y a estos montos no se aplicará tarifa del plan.

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Atención hospitalaria



Requisitos

- [Hoja de solicitud de reembolso](#) ↓

• Atención hospitalaria quirúrgica

- Recibo por honorarios profesionales original de cada médico, expedidos a nombre del paciente o factura a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados, según corresponda.
- Los recibos por honorarios deben detallar los procedimientos realizados y sus costos individuales.
- Factura cancelada que incluya servicios de clínica (farmacia, laboratorio, habitación, etc.). Si la factura incluye honorario médico quirúrgico, éste debe ser con el detalle de cada médico que intervino en el acto operatorio.
- Liquidación de la clínica con detalle de los costos de cada concepto y/u honorario.
- Hoja de anestesia (en caso presente honorarios de un anesthesiólogo).

- Resultado de Anatomía Patológica, en caso lo amerite.
- Reporte operatorio.
- Epicrisis.
- Solicitud original de los exámenes auxiliares e imágenes con fecha, firma y sello del médico tratante.
- Resultado de los exámenes de laboratorio e imágenes.

• Atención hospitalaria médica

- Recibo por honorarios profesionales original de cada médico cancelado expedidos a nombre del paciente o factura a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados, según corresponda.
- Liquidación de la clínica con detalle de los costos de cada concepto y/u honorario.
- Copia de la historia clínica con el registro de las atenciones realizadas por cada médico.
- Epicrisis.
- Factura cancelada que incluya servicios de clínica (farmacia, laboratorio, habitación, etc.) expedida a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros de acuerdo a qué póliza utilizará. Si la factura incluye honorario médico, este debe ser con el detalle de cada médico que intervino durante la hospitalización.
- Solicitud original de los exámenes auxiliares e imágenes con fecha, firma y sello del médico tratante.
- Resultado de los exámenes de laboratorio e imágenes.

¿Cuál es el proceso por cobertura?



Importante

- El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios es de 90 días calendarios.
- Podrás solicitar el reembolso correspondiente, siempre y cuando, tu Plan de Salud incluya este beneficio.
- Existen condiciones especiales de acuerdo a tu Plan de Salud.
- Se devuelve una parte de los gastos correspondientes a tus atenciones médicas.
- Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
- No se aceptarán recibos por honorarios por servicios de clínica (farmacia, laboratorio, habitación, etc.), medicamentos, insumos o vacunas.
- La fecha de compra de medicamentos no podrá ser anterior a la fecha de la receta médica.
- **Para 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, tomando como referencia las tarifas actuales de las principales clínicas del país. 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. Dentro de la documentación debes indicar el código o procedimiento del reembolso solicitado.
- Todas las atenciones deben ser realizadas en centros acreditados por el ente regulador SUSALUD, consulta el establecimiento en el siguiente link <http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm>

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Atención hospitalaria



Requisitos

- [Hoja de solicitud de reembolso](#) ↓
- Factura que incluya servicios de clínica (farmacia, laboratorio, habitación, etc.) expedida a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros según corresponda. Si la factura incluye honorario médico quirúrgico, éste debe ser con el detalle de cada médico que intervino en el acto operatorio.
- Reporte operatorio.
- Liquidación de la clínica con detalle de los costos de cada concepto y/u honorario.
- Hoja de anestesia (en caso presente honorarios de anesthesiólogo).
- Resultado de Anatomía Patológica, en caso lo amerite.
- Epicrisis.



Importante

- El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios en estos casos será de 90 días calendarios.
- Podrás solicitar el reembolso correspondiente, siempre y cuando, tu Plan de Salud incluya este beneficio.
- Existen condiciones especiales de acuerdo a tu Plan de Salud.
- Se devuelve una parte de los gastos correspondientes a tus atenciones médicas.
- Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
- No se aceptarán recibos por honorarios por servicios de clínica (farmacia, laboratorio, habitación, etc.), medicamentos, insumos o vacunas.
- La fecha de compra de medicamentos no podrá ser anterior a la fecha de la receta médica.
- **Para 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, tomando como referencia las tarifas actuales de las principales clínicas del país. 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. Dentro de la documentación debes indicar el código o procedimiento del reembolso solicitado.

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Atención odontológica



Requisitos

- [Hoja de solicitud de reembolso](#) ↓

- Recibo por honorarios profesionales original de cada médico cancelado, expedidos a nombre del paciente o factura a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados, según corresponda.

- Los recibos por honorarios deben detallar los procedimientos realizados y sus costos individuales.

- **Tratamientos de restauraciones con resina, tratamientos de conductos y exodoncias**

- Radiografías de diagnóstico, periapicales o bite wing en piezas dentales que han sido obturadas en superficies interproximales.

- Radiografía de diagnóstico en pieza dental que ha sido extraída.

- Radiografía de diagnóstico, conductometría y control de pieza dental que ha recibido tratamiento de conductos (endodoncias).

- Radiografías de diagnóstico y control de pieza dental que ha recibido tratamiento de pulpotomía o pulpectomía.

- **Tratamiento con prótesis dental (si tu plan lo contempla):**

- Modelos de estudio.

- Radiografías panorámicas o periapicales de diagnóstico de las piezas pilares y/o apoyos de prótesis.

- Informe médico que sustente el tratamiento a ejecutar.

- Radiografías de control.

- Otros elementos que considere convenientes para el sustento del tratamiento: fotografías clínicas u otros.

- **Tratamientos de ortodoncia (si tu plan de salud lo contempla):**

- Modelos de estudio y zocalados.

- Radiografías lateral estricta y panorámica con el respectivo informe y análisis cefalométrico.

- Informe médico que sustente la limitación de la función por la mal posición dental y no solo por razones estéticas.

- Otros elementos que considere convenientes para el sustento del tratamiento, radiografías carpales, fotografías clínicas, etc.

- Los tratamientos de ortodoncia deben ser realizados solo por ortodoncistas con RNE (Registro Nacional de Especialidad).

¿Cuál es el proceso por cobertura?



Importante

- El odontograma debe ser llenado con los colores correspondientes.
- El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios es de 90 días calendarios.
- Podrás solicitar el reembolso correspondiente, siempre y cuando, tu Plan de Salud incluya este beneficio.
- Existen condiciones especiales de acuerdo a tu Plan de Salud.
- Se devuelve una parte de los gastos correspondientes a tus atenciones médicas.
- Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
- No se aceptarán recibos por honorarios por servicios de clínica (farmacia, laboratorio, habitación, etc), medicamentos, insumos o vacunas.
- La fecha de compra de medicamentos no podrá ser anterior a la fecha de la receta médica.
- **Para 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, tomando como referencia las tarifas actuales de las principales clínicas del país. 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. Dentro de la documentación debes indicar el código o procedimiento del reembolso solicitado.

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Terapia física y rehabilitación*

¿Cómo se realiza una atención en Terapia Física y Rehabilitación?

- El asegurado acude a su **médico tratante de confianza** (regularmente en Traumatología o Neurocirugía) por alguna situación médica que pueda finalmente requerir terapia física.
- Por indicación de su médico tratante, el asegurado será derivado a una **interconsulta con un médico especialista en medicina física y rehabilitación** para realizar la orden* del plan de terapias indicadas.
- **Con la orden del médico especialista**, el asegurado procede a realizarse las terapias con el licenciado que escoja (tecnólogo médico colegiado), quien llevará el control (checklist) de las terapias realizadas y el cumplimiento de asistencia.

(*)Informe médico que describe el número de sesiones, frecuencia, tipo de terapia, agentes terapéuticos y tiempo de tratamiento.

- Terminado el ciclo de terapias programadas, el asegurado debe **volver con el médico especialista en medicina física y rehabilitación** a fin de determinar la recuperación y alta del asegurado o emitir nueva orden (con el mismo o nuevo plan de terapias). Esto lo realiza el médico con el apoyo del informe que emite el licenciado tecnólogo que realizó las terapias.



Importante

- El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios es de 90 días calendarios.
- Podrás solicitar el reembolso correspondiente, siempre y cuando, tu Plan de Salud incluya este beneficio.
- Existen condiciones especiales de acuerdo a tu Plan de Salud.
- Se devuelve una parte de los gastos correspondientes a tus atenciones médicas.
- Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
- No se aceptarán recibos por honorarios por servicios de clínica (farmacia, laboratorio, habitación, etc), medicamentos, insumos o vacunas.
- La fecha de compra de medicamentos no podrá ser anterior a la fecha de la receta médica.
- **Para 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, tomando como referencia las tarifas actuales de las principales clínicas del país. 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. Dentro de la documentación debes indicar el código o procedimiento del reembolso solicitado.
- Todas las atenciones deben ser realizadas en centros acreditados por el ente regulador SUSALUD, consulta el establecimiento en el siguiente link <http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm>

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Terapia física y rehabilitación*

Requisitos

- [Hoja de solicitud de reembolso](#) ↓

- **Terapia física y rehabilitación(*)**

- Recibo cancelado por honorarios profesionales, por el servicio brindado de cada profesional de salud que intervino en el proceso (Médico y Tecnólogo) consignando su número de Colegio (Médico: CMP y Tecnólogo: CTMP), expedidos a nombre del paciente. En caso de Centro de Rehabilitación Física, factura cancelada a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros, según corresponda.
- Informe del médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación indicando el diagnóstico, número de sesiones, frecuencia, tipo de terapia, agentes terapéuticos y tiempo de tratamiento.

- Informe del licenciado en Tecnología Médica por las sesiones de terapia realizadas y las fechas de las mismas.

- **Terapia física y rehabilitación por tiempo prolongado(**)**

- Recibo cancelado por honorarios profesionales, por el servicio brindado de cada profesional de salud que intervino en el proceso (Médico y Tecnólogo) consignando su número de Colegio (Médico: CMP y Tecnólogo: CTMP), expedidos a nombre del paciente. En caso de Centro de Rehabilitación Física, factura cancelada a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros, según corresponda.
- En caso de tratamientos que superen los 6 meses, se deberá emitir un nuevo informe por interconsulta del médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación indicando el diagnóstico, número de sesiones, frecuencia, tipo de terapia, agentes terapéuticos y tiempo de tratamiento.
- Informe del licenciado en Tecnología Médica por las sesiones de terapia realizadas y las fechas de las mismas.

(*) El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios es de 90 días calendario.

(**) El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios es de 180 días calendario.

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Control del Niño Sano



Requisitos

Recibo por honorarios profesionales original de cada médico cancelado, expedidos a nombre del paciente o factura a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados, según corresponda y deberá señalar el diagnóstico de la atención.



Importante

- El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios es de 90 días calendarios.
- Podrás solicitar el reembolso correspondiente, siempre y cuando, tu Plan de Salud incluya este beneficio.
- Existen condiciones especiales de acuerdo a tu Plan de Salud.
- Se devuelve una parte de los gastos correspondientes a tus atenciones médicas.
- Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
- Dentro de la documentación debes indicar el código o procedimiento del reembolso solicitado.
- **Para 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, tomando como referencia las tarifas actuales de las principales clínicas del país. 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.
- Recuerda que este beneficio se aplica hasta el 1er año de edad.

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Zapatos ortopédicos



Requisitos

- Factura a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados, según corresponda, detallando el costo del zapato ortopédico y el nombre del paciente.
- Orden del médico tratante (traumatólogo) para confección de zapatos ortopédicos.



Importante

- El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios es de 90 días calendarios.
- Podrás solicitar el reembolso correspondiente, siempre y cuando, tu Plan de Salud incluya este beneficio.
- Existen condiciones especiales de acuerdo a tu Plan de Salud.
- Se devuelve una parte de los gastos correspondientes a tus atenciones médicas.
- Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
- La fecha de factura de la ortopedia no podrá ser anterior a la fecha de la orden del médico tratante.
- **Para 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, tomando como referencia las tarifas actuales de las principales clínicas del país. 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. Dentro de la documentación debes indicar el código o procedimiento del reembolso solicitado.
- Recuerda que este beneficio tiene un límite de uso por vigencia anual y monto máximo a reembolsar según tu plan de beneficios.

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Monturas y cristales



Requisitos

- Factura a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados de acuerdo a la póliza que uses.
- Medida de vista por médico oftalmólogo u optómetro.



Importante

- El periodo de validez de la orden de medida de vista es de 90 días calendario.
- Podrás solicitar el reembolso correspondiente, siempre y cuando, tu Plan de Salud incluya este beneficio.
- Existen condiciones especiales de acuerdo a tu Plan de Salud.
- Se devuelve una parte de los gastos correspondientes a tus atenciones médicas.
- Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.
- La fecha de medida de vista no podrá ser posterior a la fecha de compra de lentes.
- **Para 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, tomando como referencia las tarifas actuales de las principales clínicas del país. 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. Dentro de la documentación debes indicar el código o procedimiento del reembolso solicitado.
- Este beneficio tiene un límite de uso por vigencia anual y monto máximo a reembolsar según tu plan de beneficios.

¿Cuál es el proceso por cobertura?

Sepelio



Requisitos

Si fallece el titular:

- Factura a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados de acuerdo a la póliza que uses.
- Acta de defunción.
- Certificado de defunción.

Si fallece una persona del grupo asegurado:

- Factura a nombre de RIMAC EPS o RIMAC Seguros cancelados de acuerdo a la póliza que uses.
- Acta de defunción.
- Certificado de defunción.



Importante

- El pago será bajo la modalidad de abono en cuenta a nombre de la persona que reclame el gasto (beneficiario).
- El periodo de validez de la Solicitud de Beneficios es de 90 días calendarios.
- Podrás solicitar el reembolso correspondiente, siempre y cuando, tu Plan de Salud incluya este beneficio.
- Existen condiciones especiales de acuerdo a tu Plan de Salud.
- Se devuelve una parte de los gastos correspondientes a tus atenciones médicas.

RIMAC

Agiliza tus reembolsos afiliándote a reembolsos por abono en cuenta desde tu cuenta en rimac.com o escríbenos a rimac.reembolsos@rimac.com.pe indicando tu nombre, DNI y Código Interbancario (Scotiabank, Interbank, BBVA, BCP).

Consulta el estado de tu reembolso: ingresa a la zona privada, coloca el producto y rango de fecha de atención.
¿Tienes más consultas? escríbenos a consultasreembolsos@rimac.com.pe o llámanos a **(01) 411 1111 en Lima o 0800 411 1111 en provincias.**