

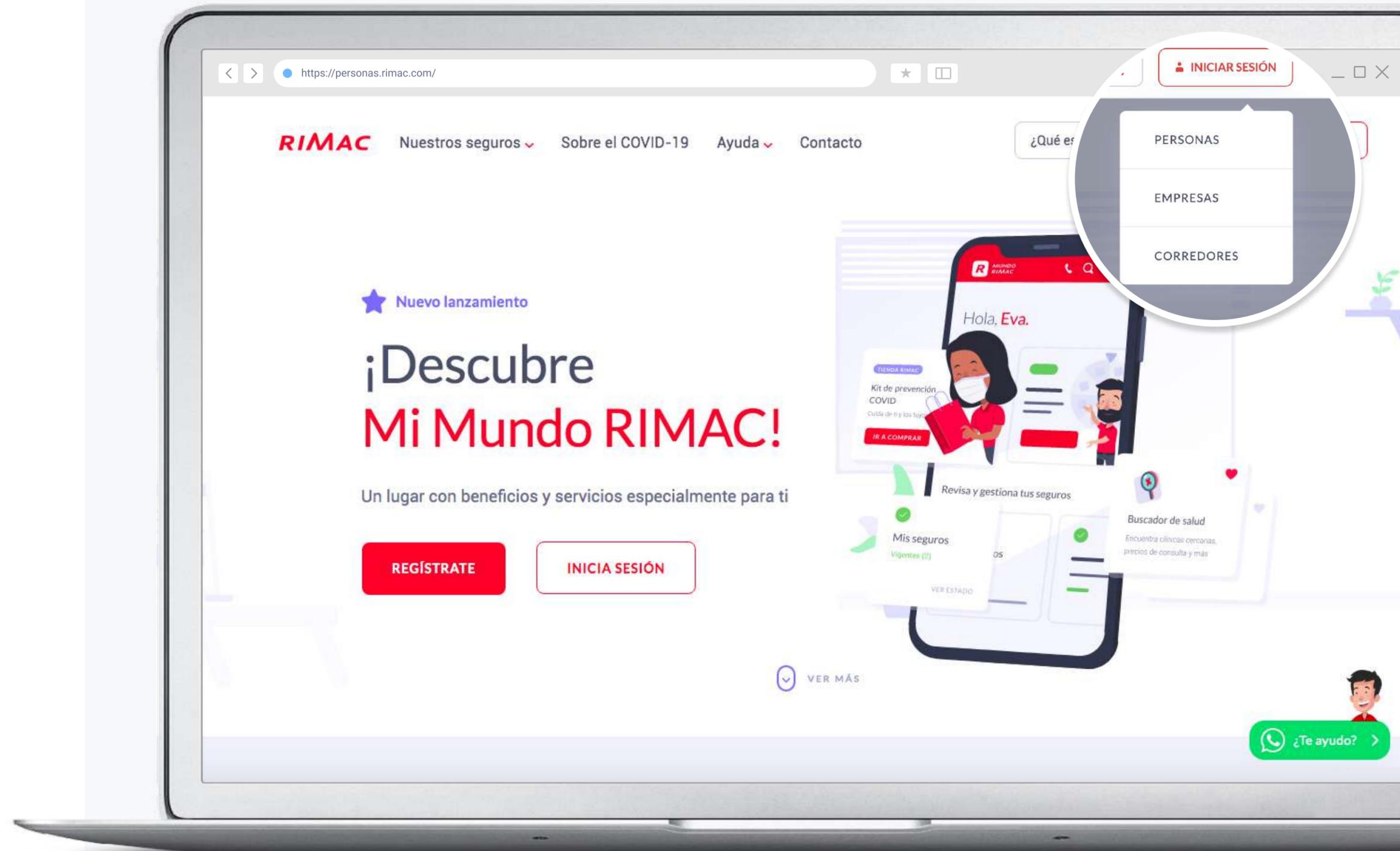
INSTRUCTIVO

Conoce nuestro Canal de Registro **Reembolsos de Salud**



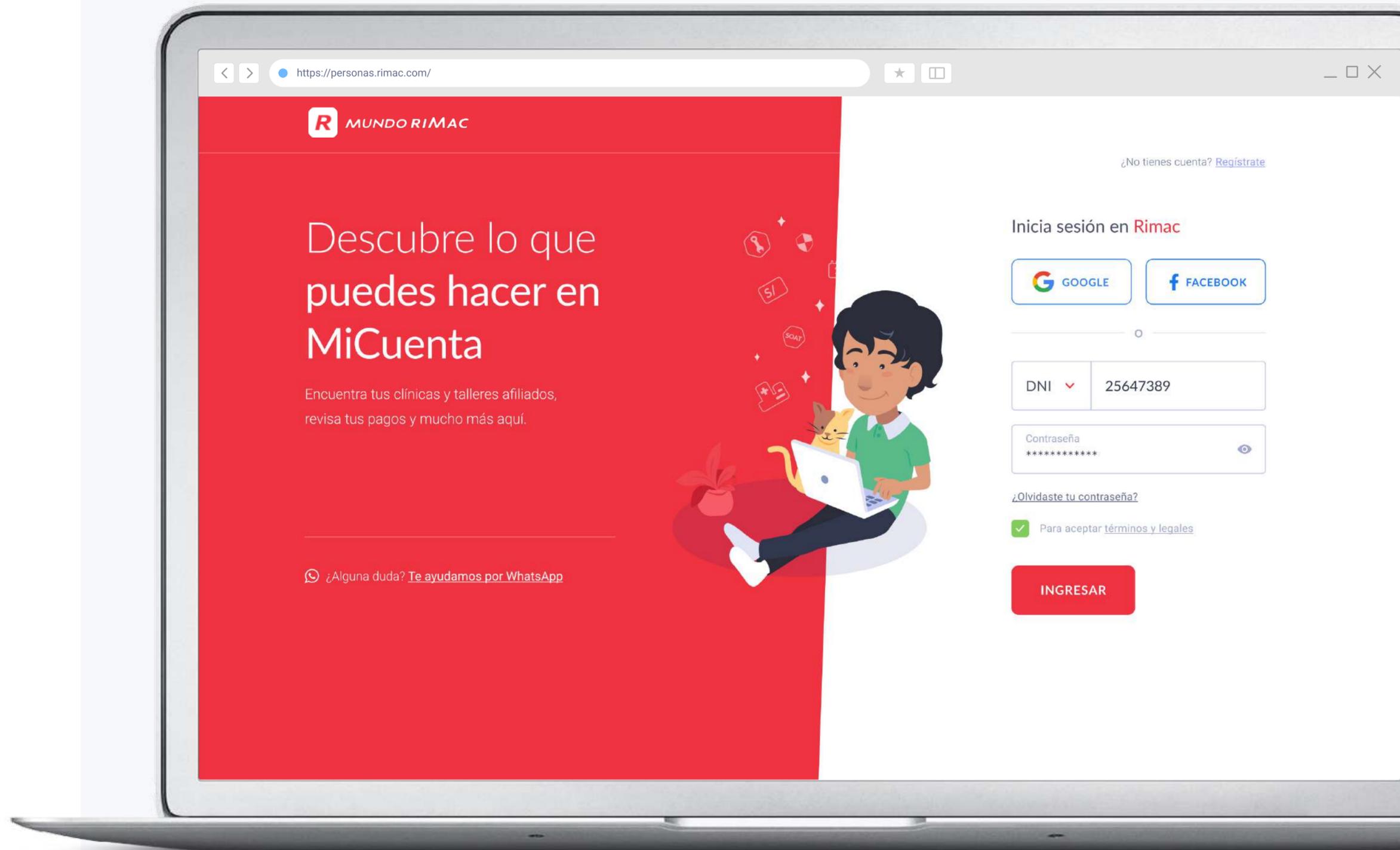
Ingresar a la web de Rimac

Ingresa a <https://personas.rimac.com/> y en INICIAR SESIÓN elige la sección PERSONAS.



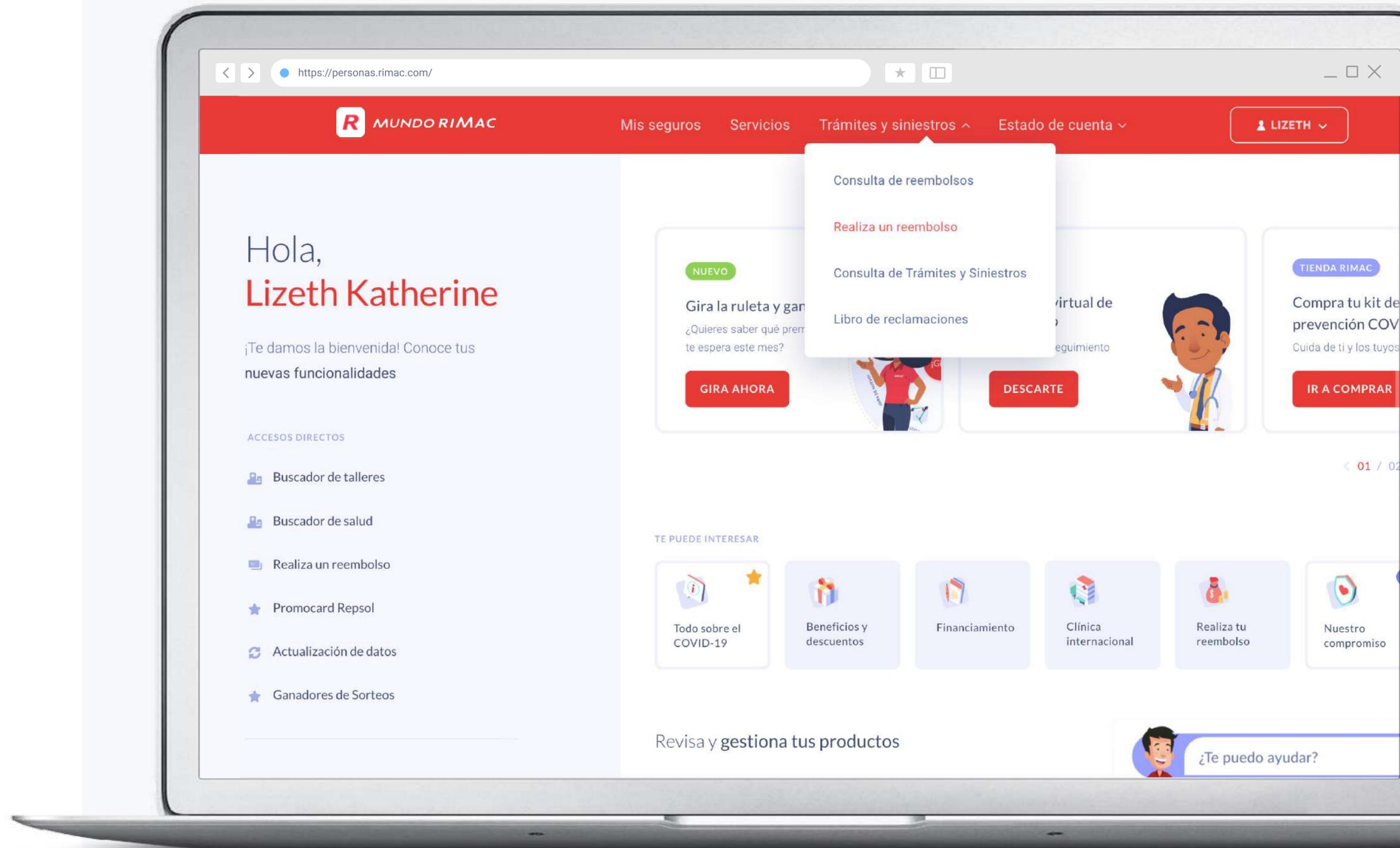
Inicia tu sesión

Con tu número de DNI y tu contraseña. Si no te has registrado, también puedes hacerlo, haciendo clic [aquí](#)



Entra a trámites y siniestros

Y le das clic a la opción **Realiza un reembolso.**

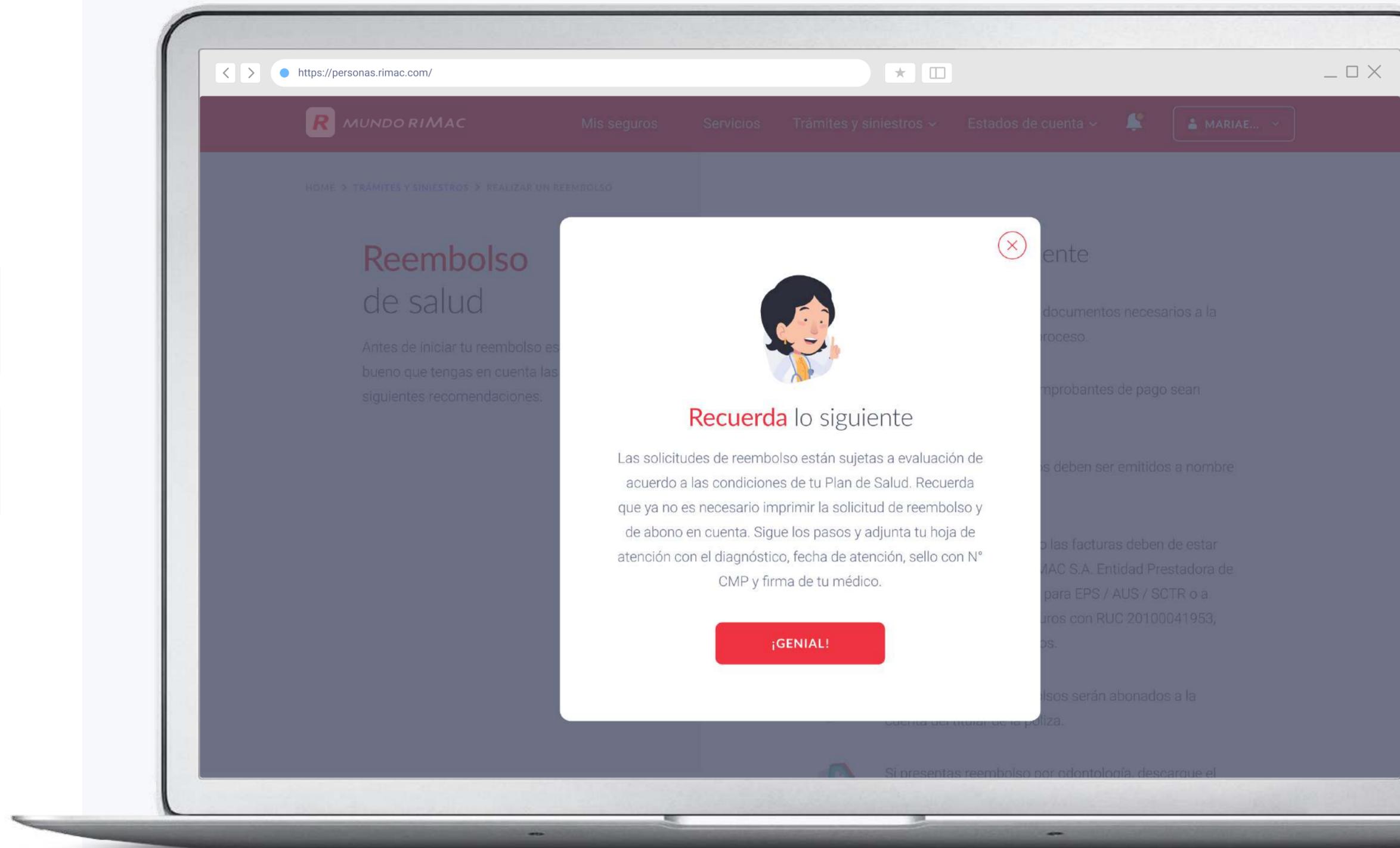


Lee toda la información

Para tener en cuenta todos los datos necesarios al momento de realizar tu reembolso

⚠ Recuerda que ya no es necesario que imprimas tu solicitud de reembolso y abono en cuenta

⚠ Tienes que adjuntar tu hoja de atención con el diagnóstico, fecha de atención, sello con N° CMP y firma de tu médico



Toma en cuenta

La información que se muestra en esta página antes de confirmarlo.

No olvides lo siguiente:



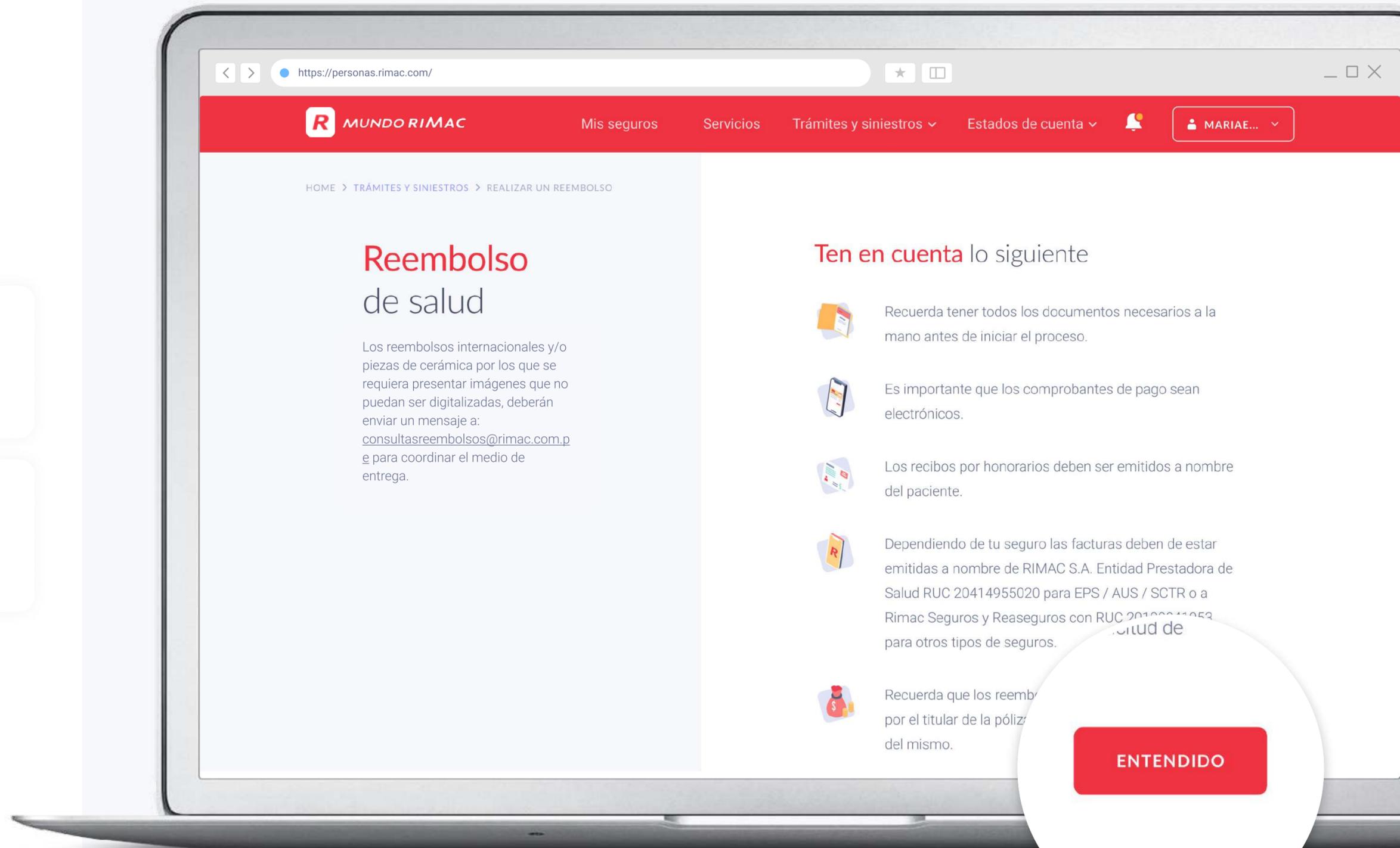
Reembolso por odontología

Descarga el formato de odontograma aquí.



Importante

Revisa todos los requisitos sobre la solicitud de reembolso de salud aquí.



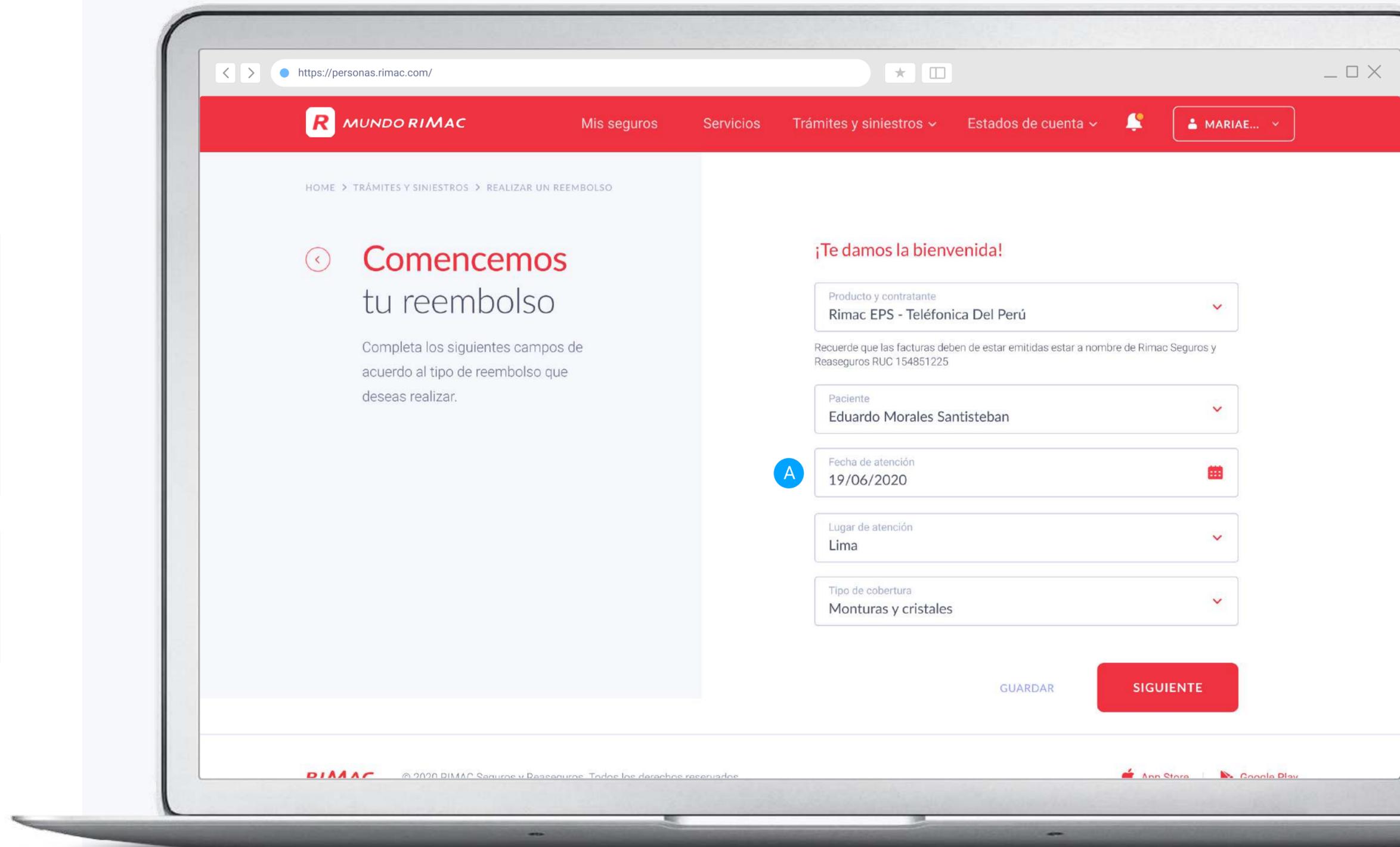
Comienza tu reembolso

Completa los campos de acuerdo al tipo de reembolso que deseas realizar.

⚠ Toma en cuenta que al elegir Rimac EPS/AUS/SCTR las facturas electrónicas deben estar emitidas a nombre de RIMAC S.A Entidad Prestadora de Salud RUC 20414955020.

En caso de elegir otros seguros las facturas electrónicas debe estar emitidas a nombre de RIMAC Seguros y Reaseguros RUC 20100041953.

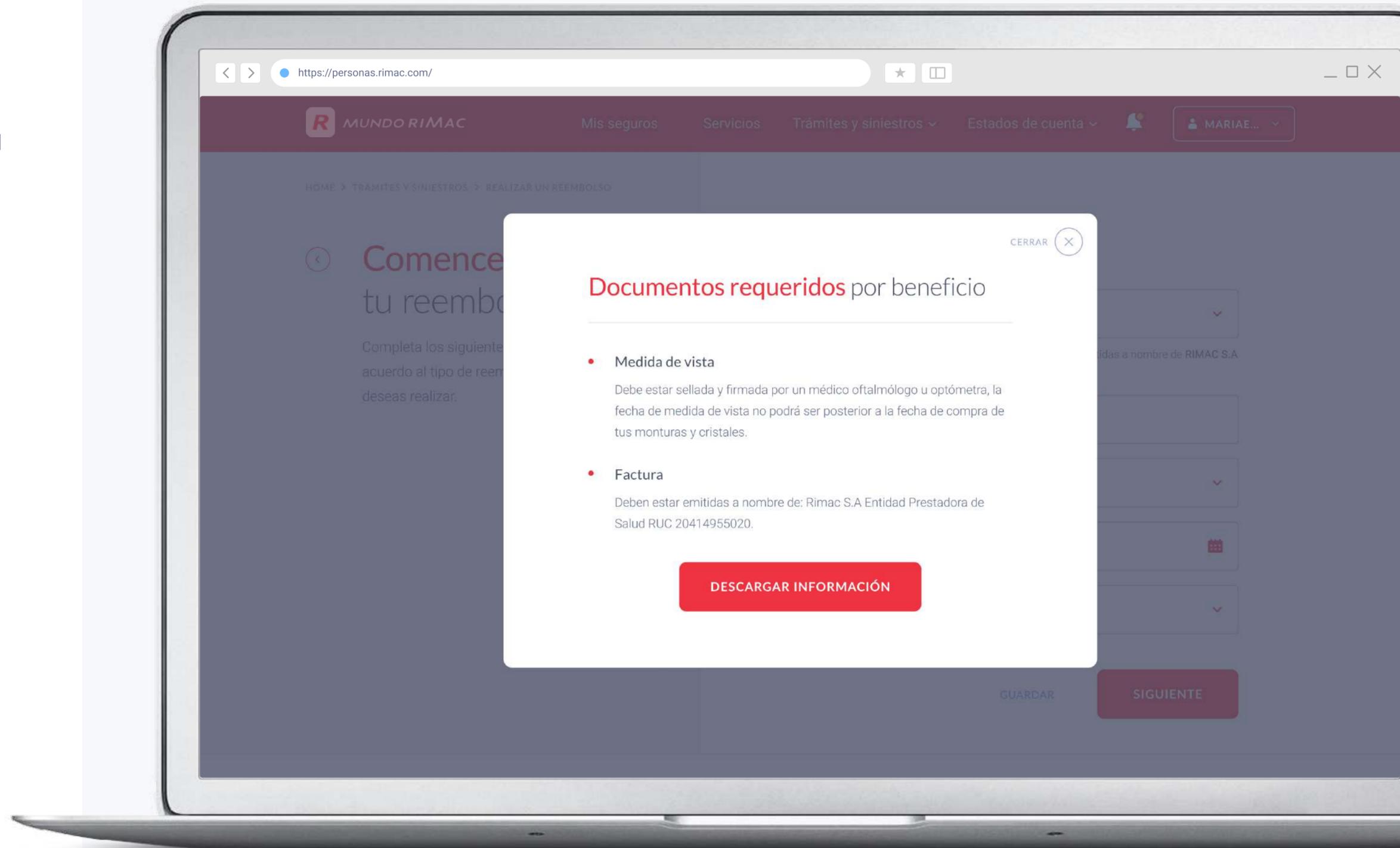
A Recuerda que la fecha de atención deberá ser la más antigua de los comprobantes de pago que vas a presentar.



Tus documentos requeridos

Revisa los documentos requeridos para el beneficio que estás solicitando. Puedes descargar esta información para tenerlos en cuenta en tus futuros reembolsos.

Descarga el resumen [aquí](#)



Confirma tus datos

Completa todos los campos que te solicitan. Recuerda que, con esta información, te vamos a ir comunicando el resultado de tu solicitud de reembolso.

A Al marcar el checkbox, se actualizará la información de contactabilidad oficial para RIMAC.

https://personas.rimac.com/

MUNDO RIMAC Mis seguros Servicios Trámites y siniestros Estados de cuenta MARIAE...

HOME > TRÁMITES Y SINIESTROS > REALIZAR UN REEMBOLSO

Confirma los siguientes datos

Esta información nos permitirá comunicarte el resultado de la evaluación de tu Solicitud de Reembolso.

Datos del titular

Eduardo Morales Santisteban
DNI 47132481

Número de celular
999666555

Dirección
Tomas Ramsey 975 Dpto 703

Departamento
Lima

Provincia
Lima

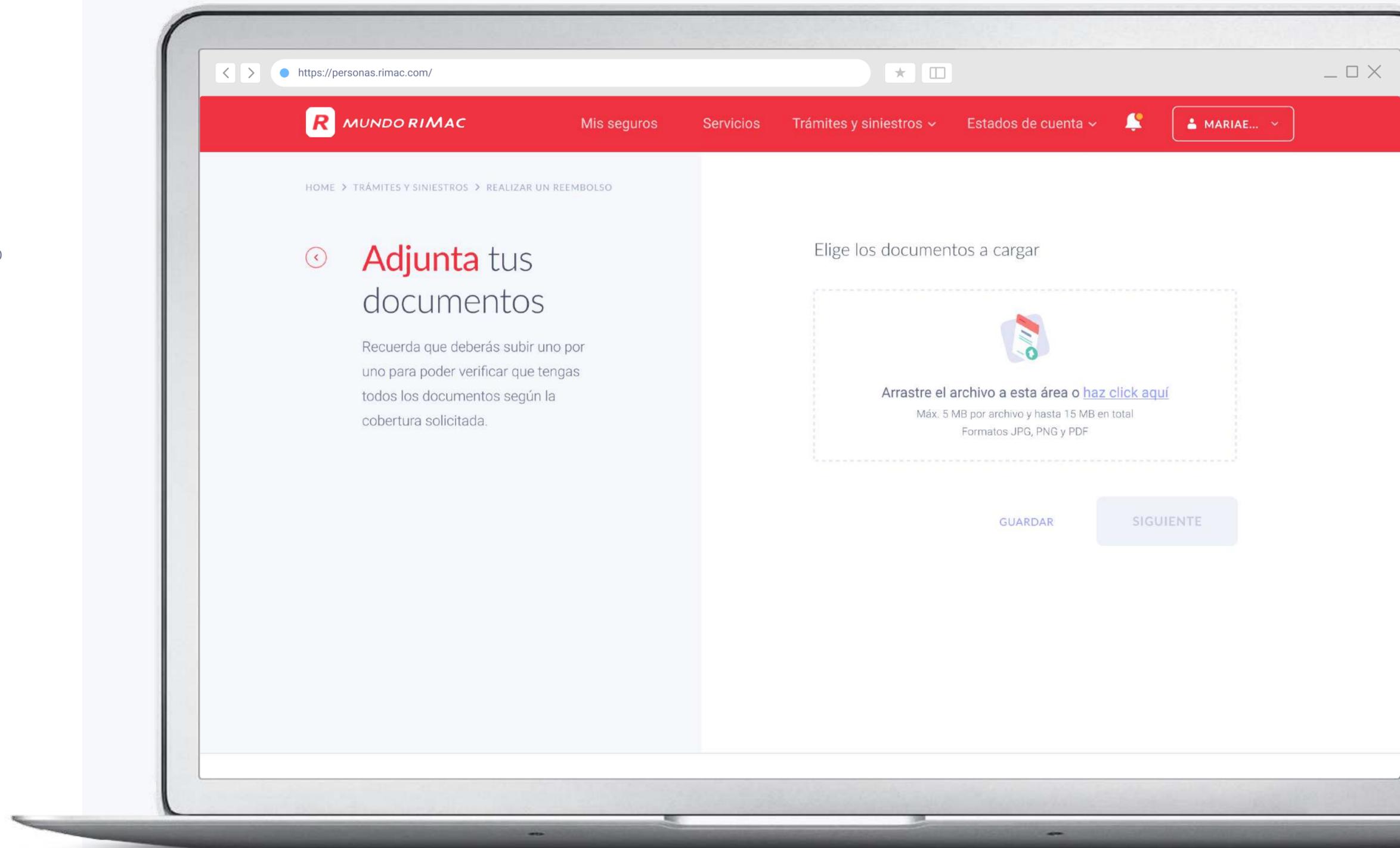
Distrito
Magdalena del Mar

Correo electrónico
emorales@gmail.com

Autorizo que se use esta información para actualizar mis datos personales de las Pólizas de Seguro / Planes de Salud que mantengo contratadas con RIMAC.

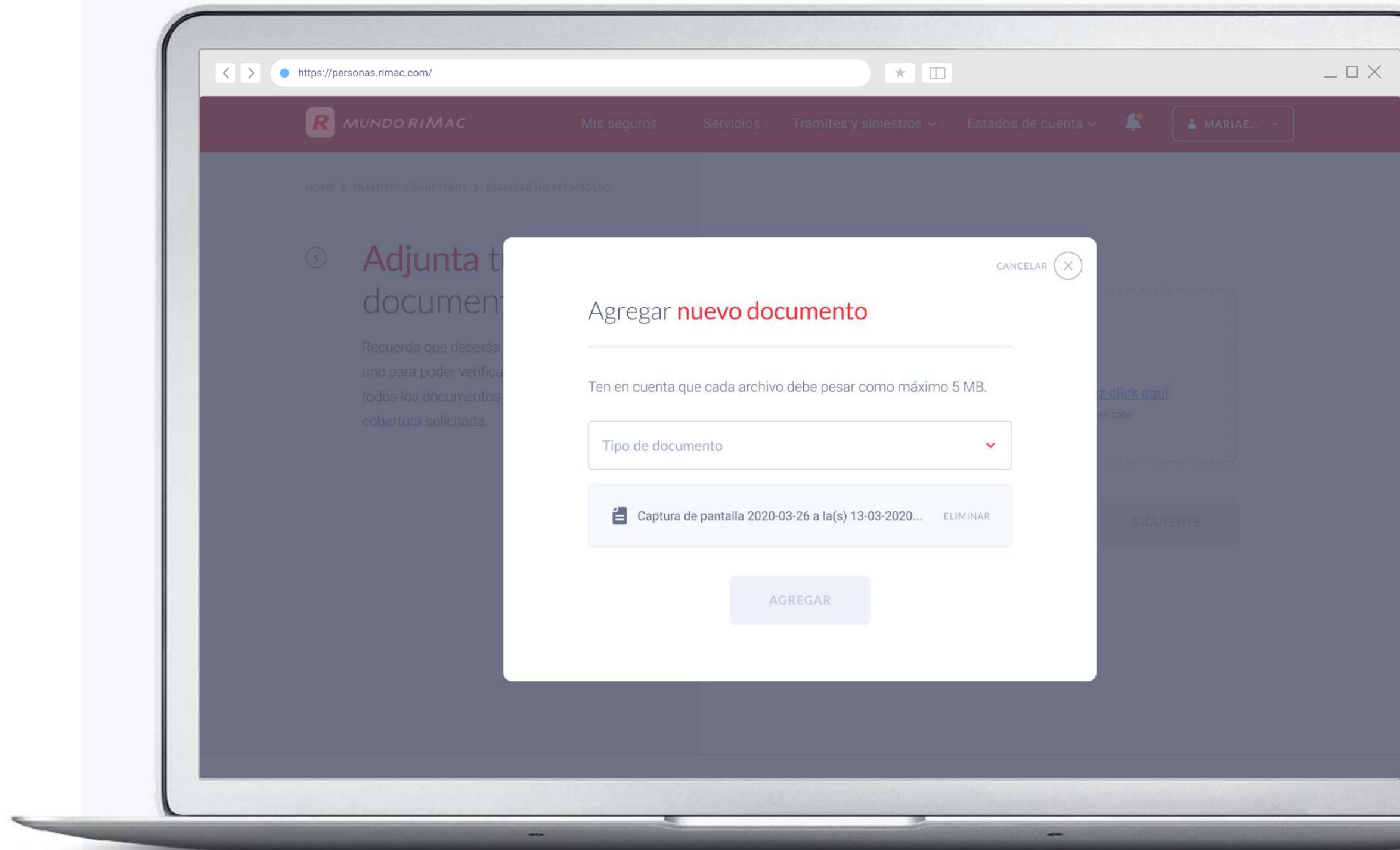
Adjuntar documentos

En esta sección, recuerda que debes adjuntar uno por uno los documentos requeridos de acuerdo al beneficio que estás solicitando. Puedes presentar uno o más comprobantes de pago electrónicos dependiendo de los requisitos y de procedimientos que te hayan realizado.



Carga tus documentos

Aquí puedes ir clasificando cada documento requerido. Cada documento debe pesar como máximo 5MB.



Comprobantes de pago electrónico

Te pediremos el RUC de las coberturas:
Monturas y Cristales, Zapatos ortopédicos,
Control de Niño Sano y Sepelio.

⚠ Algunas coberturas como monturas y cristales, sepelio, control de niño sano, etc. requieren ingresar el número de RUC.

⚠ Recuerda que la factura electrónica debe estar emitida a nombre de Rimac de acuerdo al producto seleccionado.

⚠ Los recibos por honorarios deben ser emitidos a nombre del paciente.

Clinica Dermatológica
DERMANOR
CLINICA DERMATOLOGICA DEL NORTE
SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Av. Sesquicentenario Nro 884 Urb. Santa Victoria - Chiclayo
Tel: 074 234714 / 272500 Cel: 979 999 0100
Correo: consultorio@dermatologia.com.pe Visitanos en: w

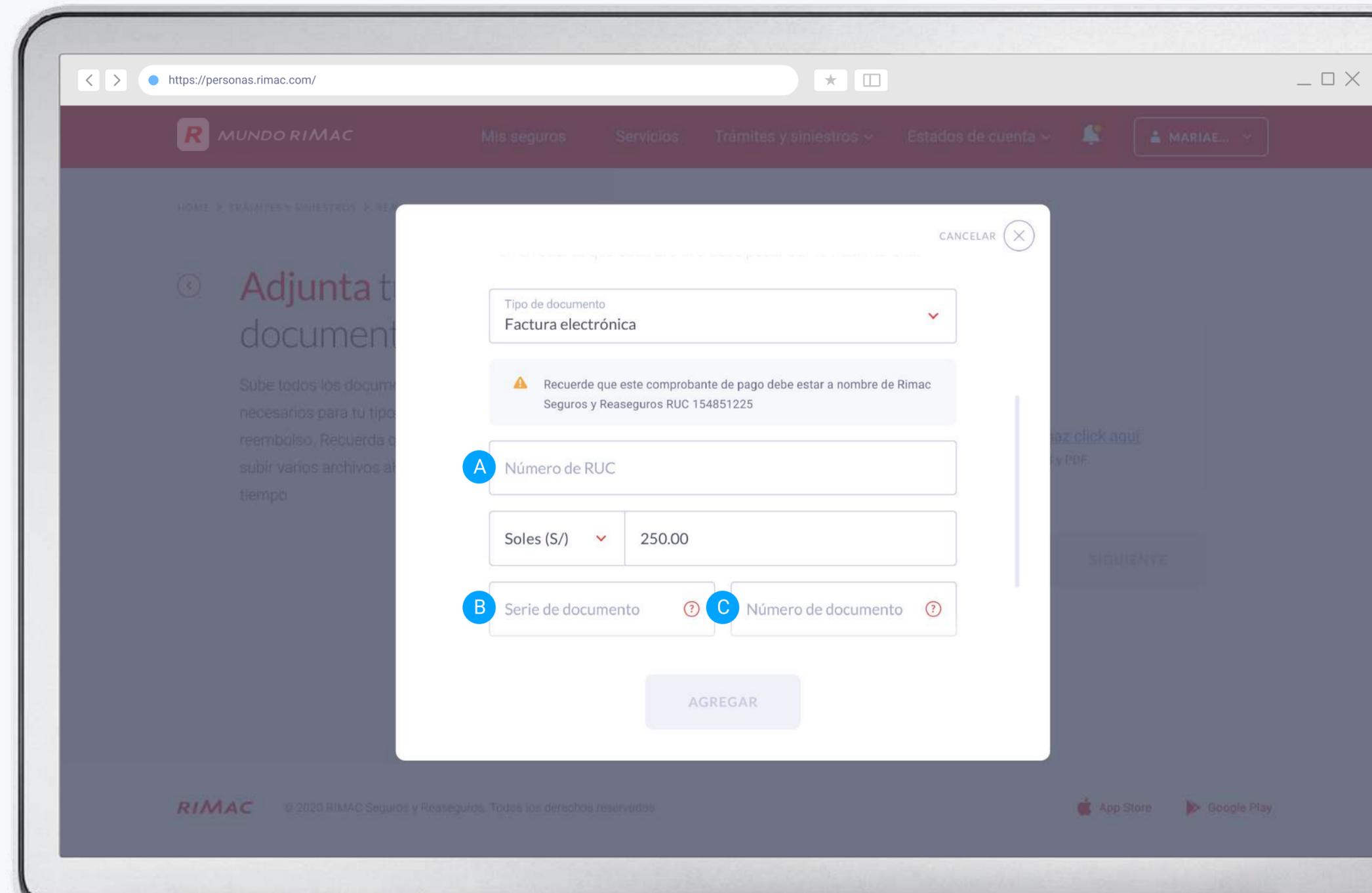
FACTURA ELECTRÓNICA
RUC: 20480792379
F001-00000161
988 928 516
dermatologia.com.pe

| Item | Descripción | UM | Cantidad | V.U. | P.U. | |
|------|---|------|----------|----------------------|--------|---------------|
| 1 | ROACCUTAN 10 MG(ISOTRETINOINA) CAJA X 30 CAPSULAS | CAJA | 3.00 | 88.44 | 102.00 | 0.00 |
| | | | | Op. Gravada: | | 88.44 |
| | | | | I.G.V.: | | 15.56 |
| | | | | Op. Inafecta: | | 0.00 |
| | | | | Op. Exonerada: | | 0.00 |
| | | | | Importe Total | | 102.00 |

SON: CIENTO DOS CON 00/100 SOLES
Representación impresa de la Factura Electrónica, consulte en <https://facturae.garzasoft.com>



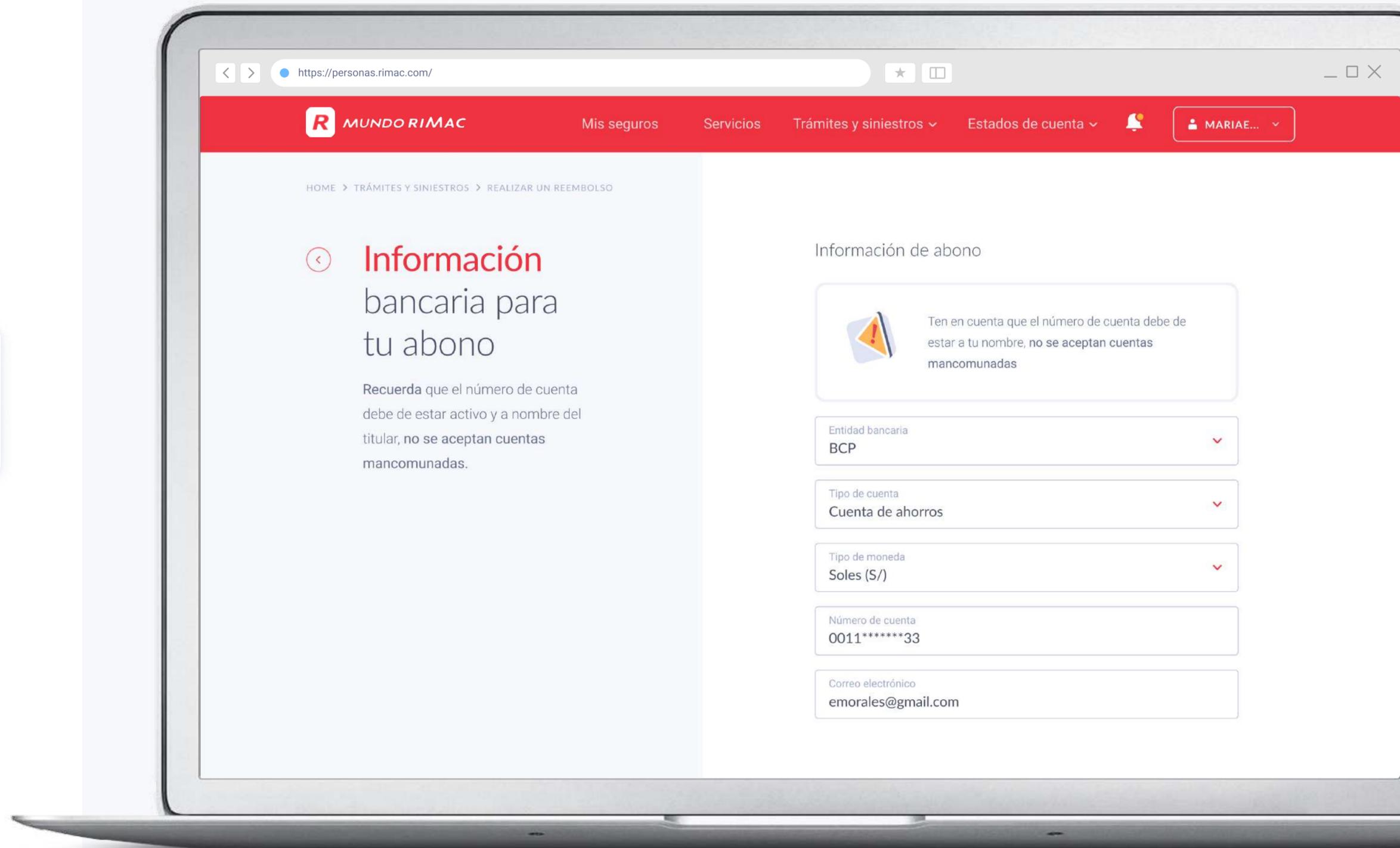
F001-00000161



Ingresa tu información bancaria

Ingresa los datos de tu entidad bancaria, tipo y número de cuenta además de la moneda. También un correo electrónico.

 Ten en cuenta que el número de cuenta debe encontrarse activa y estar a nombre del titular. No se aceptan cuentas mancomunadas.



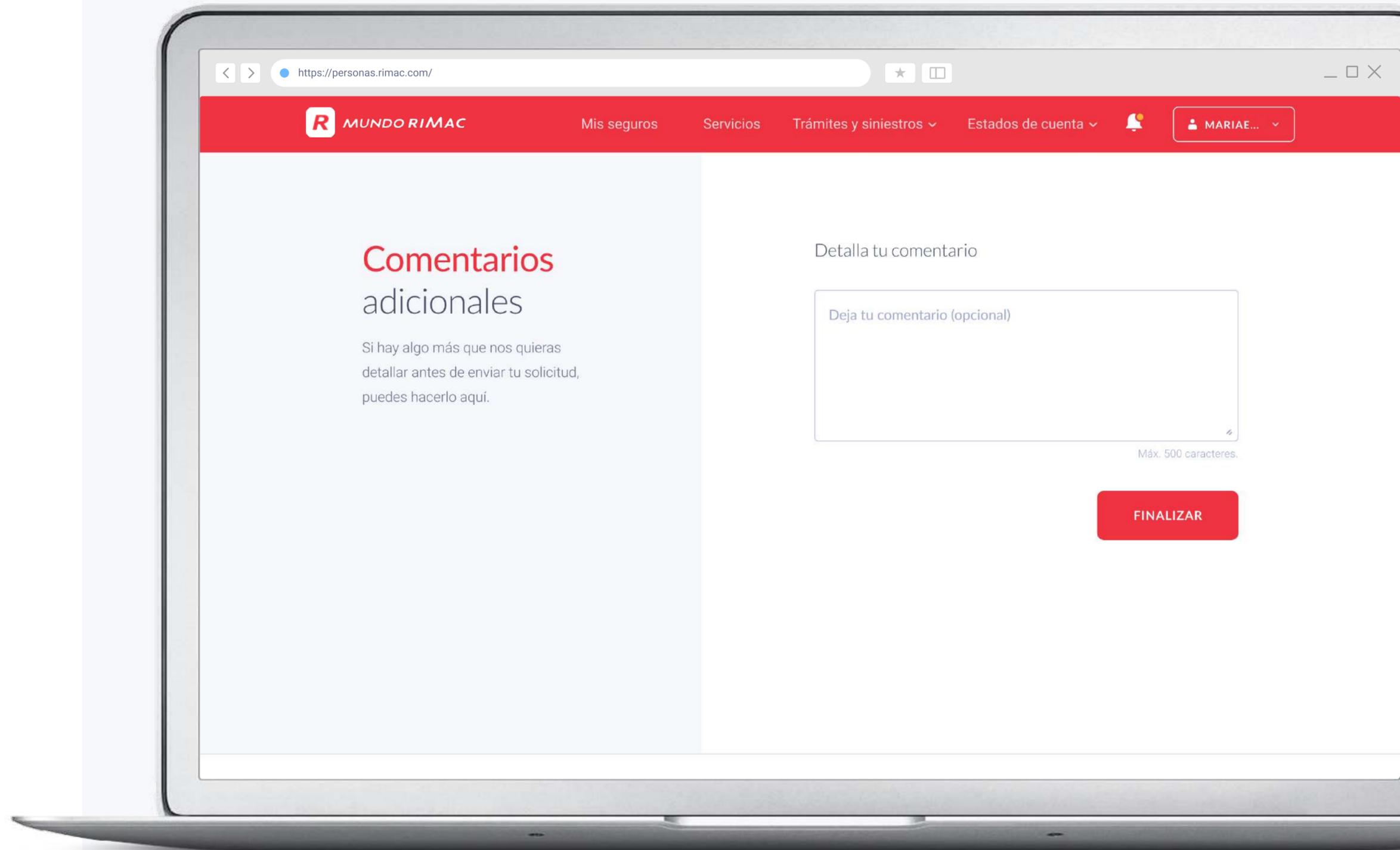
The screenshot shows a web browser displaying the RIMAC website. The URL is https://personas.rimac.com/. The page title is "Información bancaria para tu abono". The form includes the following fields:

- Entidad bancaria: BCP
- Tipo de cuenta: Cuenta de ahorros
- Tipo de moneda: Soles (S/)
- Número de cuenta: 0011*****33
- Correo electrónico: emorales@gmail.com

Additional information on the page includes a warning icon and text: "Ten en cuenta que el número de cuenta debe de estar a tu nombre, no se aceptan cuentas mancomunadas".

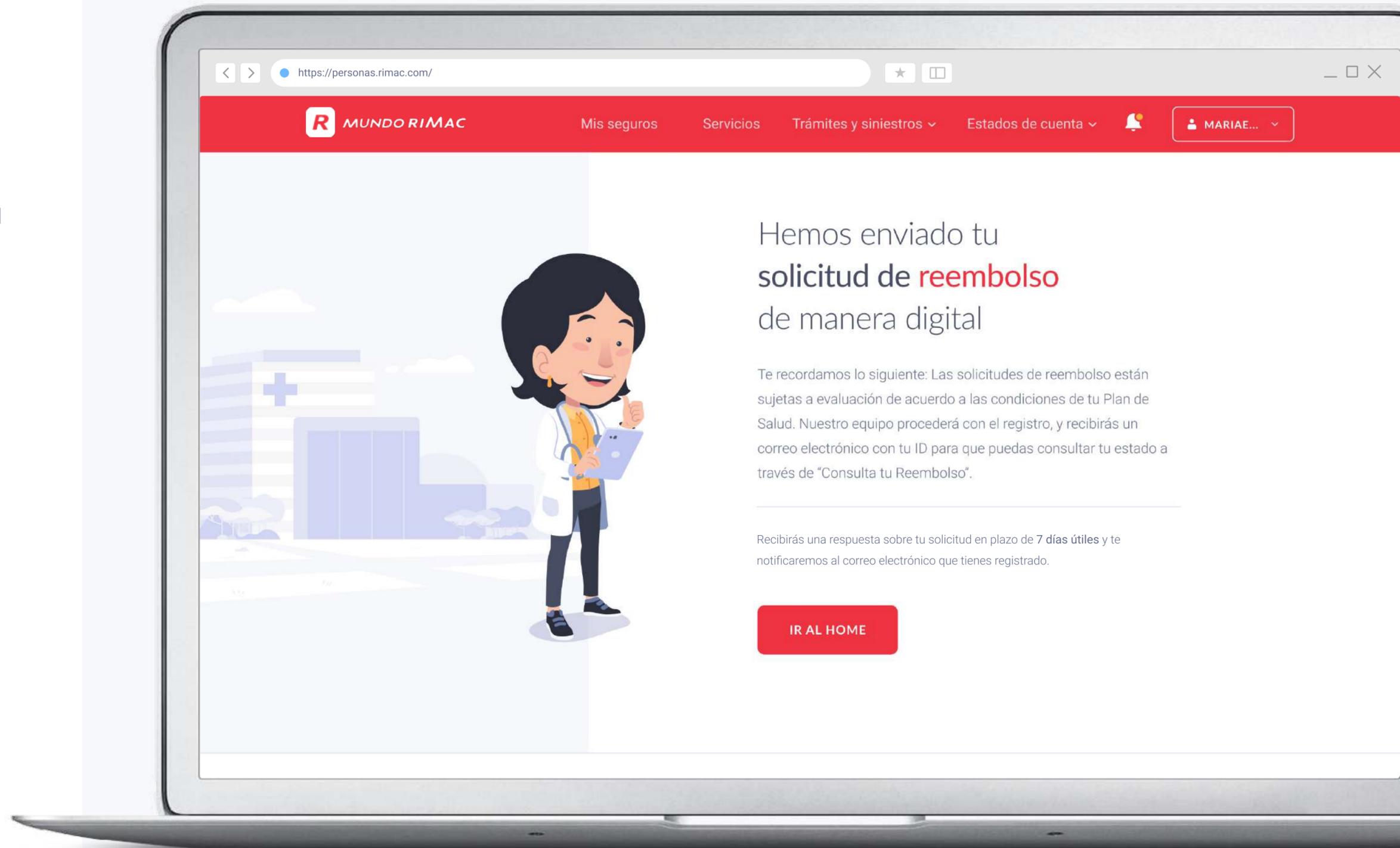
Déjanos tus comentarios

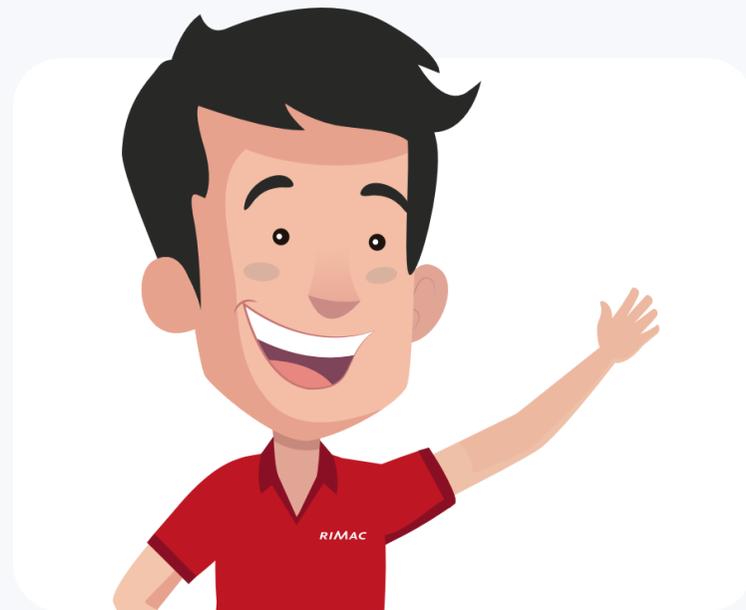
Déjanos tus comentarios, en caso consideres necesario para evaluar tu solicitud de reembolso.



¡Solicitud enviada!

Cuando llegues a esta pantalla, tu solicitud ya habrá sido enviada. Recibirás una respuesta sobre tu solicitud en plazo de **7 días útiles** y te notificaremos al correo electrónico que tienes registrado.





¿Tienes alguna duda o consulta?

Escríbele por WhatsApp a nuestro **chatbot TOBI** al:



981 252 444

Si prefieres conversar con un asesor, escribe: "Hablar con un asesor"
en horario de 9am-6pm de lunes a viernes o los sábados de
9am-1pm. ¡Ya queremos leerte!

RIMAC