

PROCEDIMIENTO DE REEMBOLSOS

ESTIMADOS APORTANTES

Les hacemos llegar un fraternal saludo deseando que sus familias se encuentren muy bien. A través del presente les queremos hacer llegar el procedimiento de reembolsos, a fin de que puedan generar su reembolso sin ningún inconveniente.

Bajo esta modalidad se acepta solo en caso se atienda en un lugar donde no existan clínicas afiliadas al plan de salud en la zona y el afiliado no se encuentre en periodo de carencia.

El afiliado deberá cancelar directamente al centro médico la totalidad de gastos incurridos (honorarios médicos, medicinas, laboratorio, radiografías, etc.), y luego solicitar a FESUNAT que te reintegre el monto cubierto por su Programa de Salud de los gastos efectuados, previa evaluación de documentos y aplicación del copago fijo (deducible) y copago variable (coaseguro) respectivo.

- ¿QUÉ DEBO HACER PARA OBTENER EL BENEFICIO?

Deberá presentar, dentro de los 60 días posteriores a la atención como máximo, solo mediante correo a reembolsos@sabsa.com.pe

- a) Solicitud de Reembolso por la atención médica con la información completa y suscrita por el médico tratante.
- b) Comprobante de pago original y con valor contable del servicio recibido (boleta, factura electrónica o recibo por honorarios) correspondiente a Honorarios médicos, farmacia (medicamentos e insumos), exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes, patología), u otros si es que aplica.

Nota: El comprobante de pago con valor tributario debe ser emitido a nombre del paciente ó Factura a nombre de FONDO DE EMPLEADOS DE LA SUNAT (FESUNAT); con RUC 20499030810.

- c) Documentos médicos que acrediten la efectiva atención según sea el caso:
 - Original de la receta prescrita (firmada y sellada) por el médico tratante.
 - Original de la orden de exámenes auxiliares (Laboratorio, imágenes, patología, entre otros) solicitados por el médico tratante.
 - Copia de los resultados de todos los exámenes realizados (análisis, radiografías, exámenes especializados, entre otros), si es que aplica.
 - Fotocopia del reporte operatorio, en caso de intervención quirúrgica.
 - Copia del resultado de anatomía patológica, si hubo patología.
 - Copia de la epicrisis en caso de internamiento.
 - Otros que acrediten el servicio recibido

- ¿QUÉ CONSIDERACIONES DEBO TENER?
 - a) Los reembolsos se efectúan en base a auditoría médica y montos definidos, hasta los límites máximos señalados en el plan de salud del PAMF-FESUNAT. Por lo que el reembolso puede no reconocer la totalidad de lo gastado.
 - b) SABSA podrá solicitar al afiliado informes médicos ampliatorios por procedimientos realizados, en caso sea necesaria información adicional que permita documentar mejor la situación de SALUD y facilite la atención de la SOLICITUD DE REEMBOLSO, lo que realizará dentro de los primeros veinte (20) días de los (30) días calendario que tiene para consentir el siniestro, es decir, aprobarlo o rechazarlo.
 - c) En el caso de reembolsos por traslado de emergencia por ambulancia, se deberá presentar adicionalmente el informe de traslado debidamente llenado (diagnóstico, condición del paciente desde su traslado hasta su llegada, lugar de traslado, hora, firma y sello del médico).
 - d) La solicitud de reembolso será abonada en la cuenta del titular del seguro en un plazo máximo de 30 días calendario de consentido el siniestro y de haber sido informado al trabajador
- EN CASO DE REEMBOLSO POR SEPELIO, ¿QUÉ DEBO PRESENTAR?
 - a) Solicitud de reembolso
 - b) Certificado de defunción
 - c) Acta de defunción (Solo en casos que el certificado de defunción sea manual)
 - d) Comprobante de pago a nombre del titular y donde figure el nombre del fallecido.
 - e) El afiliado deberá encontrarse activo en la IAFA al momento de reportar el siniestro.

Nota: El comprobante de pago con valor tributario debe ser emitido a nombre del titular ó a nombre del fallecido. factura a nombre de FONDO DE EMPLEADOS DE LA SUNAT (FESUNAT); con RUC 20499030810.

- e) La solicitud de reembolso será abonada en la cuenta del titular del seguro en un plazo máximo de 30 días calendario de consentido el siniestro y de haber sido informado al trabajador.

Si tuviera alguna duda o consulta adicional debe comunicarse a los siguientes contactos de lunes a viernes de 9:00 am a 6 pm.

- **Elizabeth Morante:** emorante@sabsa.com.pe Celular: 981-233-290
- **Sandra Portocarrero:** sportocarrero@sabsa.com.pe Celular: 924-786-570