

REEMBOLSOS

- **SOLO PARA CASOS DE EMERGENCIAS (PRIORIDAD 1 Y 2) EN CLÍNICAS SIN CONVENIO**
- **EXÁMENES ESPECIALIZADOS EN CLÍNICAS CON CONVENIO**

REQUISITOS:

1. Estar al día en sus aportes mensuales al SEMEFA al momento de la atención y cuota de colegiado. Recordar que el pago de aportaciones es adelantado.
2. **Plazo de presentación: Hasta 30 días calendario a partir de la emisión de Factura.** Documentos presentados en forma extemporánea no serán admitidos ni reconocidos por SEMEFA.
3. **Presentar carta simple con firma y huella del titular** dirigida al Dr. Héctor Garavito Farro (Director de SEMEFA); asimismo, consignar el N° CTA AHORROS y CCI (ambas cuentas bancarias deben ser del titular del seguro; no de terceros)
En caso que faltase algún documento, el expediente no podrá ser tramitado hasta que se complete.
- 3.1 **Copia de DNI del titular** para efectuar el abono de ser el caso.
4. **Factura original con sello y firma de cancelación (Usuario y SUNAT) a nombre del Colegio Médico del Perú,** con RUC 20139589638 y registro de la dirección del domicilio fiscal Malecón de la Reserva N°791 Miraflores – Lima, si la facturación es por el monto total de la atención, se debe adjuntar el detallado de costos. En caso de aquellas facturas cuyo monto sean iguales o superiores **a S/. 700.01 y en cumplimiento con las disposiciones de la SUNAT. Sistema de Pago de Obligaciones Tributarias (SPOT), es requisito indispensable adjuntar la constancia de auto detracción, documento que debe solicitarse a la institución que prestó la atención.**
5. **En caso de exámenes especializados (previa autorización de reembolso):**
 - **REQUISITOS AUT. REEMBOLSO:** Orden médica y presupuesto de clínica con convenio. Respuesta no mayor a 2 días hábiles.
 - **REQUISITOS PARA SOLICITAR REEMBOLSO:** adjuntar copia de la orden médica (con el nombre del paciente, diagnóstico presuntivo, indicación del examen a realizar, fecha de atención, firma y sello del médico tratante) y copia de los resultados de los exámenes realizados.
6. **En caso de emergencias médicas (incluye titular) o accidental (no incluye titular),** adjuntar copia de la Hoja de emergencia y/o Historia Clínica, resultado de exámenes y el detallado con costos de: laboratorio, farmacia, material quirúrgico e insumos.

NOTA IMPORTANTE:

1. No se acepta reembolsos originado bajo auto prescripción.
2. No se aceptan tickets, boletas de venta o recibo por Honorarios para solicitar reembolso por una atención.
3. El SEMEFA no podrá cubrir reembolsos de Establecimiento de Salud no registradas en RENIPRESS.
4. **El reembolso se hará efectivo como máximo en 30 días calendario de presentado el expediente completo, en caso de ser observado el expediente y absuelta la observación, se tomará en cuenta los 30 días a partir de la fecha que se levantó la observación.**
5. **El monto a reembolsar se realiza teniendo como base los Convenios firmados con**

Clínicas y/o Centros afiliados; esto puede significar que el monto del reembolso sea menor al monto de la factura presentada.

Mayor Información:

TELÉFONO ALÓ CMP: 01 641-9847 OPCIÓN 4

CORREO: semefa_informes@cmp.org.pe

Compré 2 pasajes TRUJILLO-LIMA por \$33.34, como verán en su sistema, no es la primera vez que vuelo con Uds. sin embargo, por temas de economía, nunca elijo los asientos porque tienen la opción ALEATORIA. Esta vez quise hacer lo mismo y no me permitió guardar, ingresé 4 horas antes del vuelo y tampoco me permitió acceder al check in pese a que su publicidad dice hasta 70 minutos antes de su vuelo. No tenemos responsabilidad de las fallas que presente su sistema. No obstante perdimos los vuelos.