

REGLAMENTACIÓN

Reembolso de Gastos Médicos por Accidente e Invalidez Permanente

- ❖ A través del reembolso, el Colegio Odontológico del Perú, asumirá los **gastos médicos por accidente** en los que el Cirujano Dentista haya incurrido por recibir atención en consultorios médicos particulares y clínicas por diagnósticos accidentales, hasta un tope máximo de **S/5,000.00** (Cinco mil con 00/100 soles)
- ❖ De la misma forma, se reembolsará la **invalidez permanente** producto del accidente, este tendrá un tope máximo de **S/10,000.00** (Diez mil con 00/100 soles)
- ❖ La devolución de los gastos puede ser por honorarios médicos, análisis, imágenes, medicinas, y/o procedimientos.
- ❖ Todas las solicitudes serán revisadas por nuestros médicos auditores y se pagarán según el tarifario de reembolsos de gastos médicos.
- ❖ Importante: Tienes un plazo de 90 días para presentar tu reembolso luego de recibida tu atención médica particular.
- ❖ El Reembolso de gastos médicos solo aplica para atenciones a nivel nacional.

Requisitos:

1. Solicitud de Reembolso.

- La puedes descargar desde nuestra página web www.cop.org.pe/fps-cop o la puedes solicitar en las oficinas del Colegio Odontológico del Perú, de cada región.
- Asegúrate de llenar con letra legible todos los campos de la solicitud: Datos completos del paciente.
- Al realizar la atención, tu médico tratante debe llenar los siguientes datos en la solicitud de reembolso: Fecha de accidente, Diagnóstico, Fecha(s) de consulta(s), Tiempo de enfermedad, Firma y sello del médico tratante.

2. Documentos

• Para consultas o procedimientos médicos:

- a) Recibo por honorarios profesionales original, expedidos a nombre del paciente, (en la medida de lo posible que las facturas generadas vayan a nombre del Colegio Odontológico del Perú con RUC 20171994048) con el sello de “**cancelado**”. Los recibos por honorarios deben detallar los procedimientos realizados y sus costos individuales.

- **Para medicamentos:**

- a) Factura original con sello de cancelado, expedida a nombre del Colegio Odontológico del Perú con RUC 20171994048 **(en la medida de lo posible que las facturas generadas vayan a nombre del COP)**
- b) Recetas originales de los medicamentos adquiridos. La receta debe incluir: nombre del medicamento y cantidad prescritos, fecha y firma del médico tratante.

- **Para exámenes auxiliares (imágenes y laboratorio) y terapia física:**

- a) Factura original con sello de cancelado, expedida a nombre del Colegio Odontológico del Perú con RUC 20171994048. **(en la medida de lo posible que las facturas generadas vayan a nombre del COP)**
- b) Orden médica de los exámenes auxiliares con fecha, firma y sello del médico tratante y resultado de los exámenes auxiliares.

- **Para Hospitalización:**

- a) Factura original con sello de cancelado, expedida a nombre del Colegio Odontológico del Perú con RUC 20171994048, 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.
- b) Recibo por honorarios detallado por cada médico, emitido a nombre del paciente, de corresponder.
- c) Liquidación de la clínica con detalle de los costos de cada concepto y/o honorario.
- d) Hoja de anestesia (en caso presente honorarios de un anestesiólogo), resultado de Anatomía Patológica, en caso lo amerite, reporte operatorio y Epicrisis.
- e) Solicitud y resultado de los exámenes auxiliares e imágenes con fecha, firma y sello del médico tratante.

- **Para Terapia Física**

- a) 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.
- b) En caso de Centro de Rehabilitación Física, Factura original con sello de cancelado, expedida a nombre del Colegio Odontológico del Perú con RUC 20171994048 **(en la medida de lo posible que las facturas generadas vayan a nombre del COP)**

- c) 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.
- d) Informe del licenciado en Tecnología Médica por las sesiones de terapia realizadas y las fechas de las terapias.

Nota importante:

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>

Nuestros médicos auditores podrán solicitar mayor información para analizar tu solicitud de reembolso, en cuyo caso te contactaremos.

Para atenciones realizadas en ESSALUD, MINSA o Fuerzas Armadas, donde no se cuente con documento contable, se deberá adjuntar solicitud de reembolsos y documentación médica que sustente atención por diagnóstico accidental. Para estos casos, se reembolsará de acuerdo al tarifario de reembolsos de gastos médicos y un monto hasta s/2,500.00, dependiendo del tipo de atención.

No se aceptarán reembolsos originados bajo automedicación, tickets ni boletas de venta. No se aceptarán recibos por honorarios por medicamentos o insumos.

Los gastos no cubiertos por tu plan de salud, gastos no relacionados a diagnósticos accidentales, no serán considerados como gasto cubierto, ni sujetos a la cobertura del reembolso (**revisar Anexo N°2 de Exclusiones**).

De acuerdo al Tarifario de Reembolsos de gastos médicos, los excesos en los gastos presentados por honorarios, exámenes auxiliares, procedimientos, etc. serán descontados en tu reembolso.

En caso los equipos médicos, insumos, medicamentos utilizados, así como las prestaciones médicas y exámenes auxiliares practicados, se reconocerá hasta el límite las sumas descritas en el Tarifario de Reembolsos de gastos médicos.

Los documentos presentados para el reembolso no deberán tener enmendaduras.

El 1er evento accidental tendrá cobertura de manera inmediata; el 2do evento solo se reembolsará posterior a 3 meses de ocurrido el 1er evento, de acuerdo al monto del Tarifario de reembolsos y hasta el tope de cobertura.

Para los precios que no estén en el tarifario se aplicará el monto referencial de acuerdo al mercado.

Puedes entregar tu solicitud de reembolso completamente llenada con los documentos anteriormente indicados, según sea el caso, en las Oficinas del Colegio Odontológico del Perú, de cada región.

Si tienes alguna consulta sobre la liquidación de tu reembolso puedes comunicarte con el Fondo de Previsión Social (FPS)

- Rosario La Barrera: 934483643
- Jessica Guillen: 981102517

ANEXO N° 2

Exclusiones aplicables a las coberturas de Gastos Médicos por Diagnóstico Accidental.

Queda excluido de la cobertura, las lesiones que sufra el Cirujano Dentista a consecuencia de:

1. Lesiones autoinfligidas o producidas voluntariamente, intento de suicidio, peleas, riñas o participación en cualquier acto delictivo en acto violatorios de leyes.
2. Accidentes producidos a consecuencia de actividades o deportes de alto riesgo, siendo aquellos los siguientes: conducción de automóviles o vehículos de competencia, así como la participación en carreras de automóviles, motos, motonetas, bicicletas, motocross, lanchas, botes, downhill, participación en concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, montañismo, rappel, escalada, trekking, paracaidismo, ala delta, parapente, paramotor, sky-surf, puenting, cacería, buceo, pesca submarina o en alta mar, kayak, rafting, accidentes en avión no comercial (piloto y acompañantes).
3. Las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas registrados en la historia clínica y/o con el dosaje respectivo (caso del alcohol: nivel sérico > 0.5 g/dl).
4. Cualquier enfermedad corporal o mental y las consecuencias de tratamiento médico o quirúrgico que no sean motivados por accidentes amparados por el beneficio otorgado.
5. Los llamados 'Accidentes Médicos', tales como apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos (cerebral, pulmonar, multivisceral), infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos, accidente cerebro vascular y pérdida del conocimiento.

También quedan excluidos, para la cobertura de Gastos Médicos por Diagnóstico Accidental, lo relacionado con:

- a) Cirugía o Dermatología estética, cosmética o plástica.
- b) Sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, champúes, cremas neutras y bloqueadores solares.
- c) Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería, durante la estancia hospitalaria, ni en domicilio.
- d) Comida y cama para acompañantes. Todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como habitación tipo suite, radios, televisores, teléfonos, batas, etc. Todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el plan de salud.

- e) Todos los gastos efectuados por concepto de vitaminas, minerales, suplementos alimenticios, suplementos nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes.
- f) Acupuntura, quiropráxia, cuidados podiátricos y tratamientos de rehabilitación en gimnasios. No se cubre homeopatía ni medicina no tradicional de cualquier tipo.
- g) No se cubren termómetros, tensiómetros, equipos de oxigenoterapia, nebulizadores, CPAP o similares, por considerarse de uso personal.
- h) Todos los gastos relacionados al incumplimiento de las indicaciones médicas por decisión del propio paciente, así como la automedicación en perjuicio de su curación y/o rehabilitación. No se cubren tratamientos, procedimientos o medicamentos otorgados o expedidos sin indicación o receta médica ni cualquier estudio, tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.
- i) No están cubiertos los servicios, procedimientos o tratamientos considerados médicamente no necesarios (no sustentados en Medicina Basada en Evidencia, Nivel de Evidencia Ila de la Agency for Healthcare Reserch and Quality – AHRQ). No se cubren tampoco, los medicamentos, insumos, implantes o material quirúrgico no aprobado por la FDA para la indicación específica que es solicitada.
- j) No se reconocerán honorarios y procedimientos por encima de lo indicado en el Tarifario de Reembolso de Gastos Médicos.
- k) No están cubiertas las prótesis ortopédicas, las ortesis u otros (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.). No se cubren audífonos, ni implante coclear.
- l) Tratamientos realizados en el extranjero o medicamento no comercializados a nivel nacional.
- m) Las complicaciones de embarazos o partos y sus consecuencias como resultado de un accidente.
- n) Tirones, lumbalgias, obstrucción intestinal, hernias de cualquier naturaleza, insolaciones, intoxicaciones alimenticias y envenenamientos no accidentales.