



# “GUÍA DEL AFILIADO”

Programa de Asistencia Médica

Fondo de Empleados del Banco de la Nación

Julio 2024

## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
I. DEFINICIONES.....	5
A. Definición del Programa de Asistencia Médica:.....	5
B. Glosario de definiciones:.....	5
II. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS.....	10
A. Derechos de los Afiliados.....	10
B. Obligaciones de los Afiliados.....	11
III. PRESTACIONES QUE OTORGA EL PAM.....	13
A. Prestaciones Asistenciales:.....	13
1. Generalidades:.....	13
2. <b>Atención Ambulatoria</b> .....	14
3. <b>Atención Médica a Domicilio en Lima</b> .....	15
4. <b>Atención en los Servicios de Emergencia</b> .....	16
5. <b>Atención Oftalmológica</b> .....	17
6. <b>Atención de Hospitalización</b> .....	18
7. <b>Atención de Maternidad</b> .....	19
8. <b>Atención Odontológica</b> .....	20
9. <b>Atención Oncológica</b> .....	20
10. <b>Transporte por evacuación</b> .....	22
11. <b>Gastos de Sepelio</b> .....	22
B. Prestaciones Económicas:.....	23
1. Préstamos para el pago de prestaciones no cubiertas y/o que exceden el límite de cobertura.....	23
2. Fondo de Contingencia.....	23
IV. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA ATENCIÓN.....	24
A. Atención en la Red de Proveedores Adscritos al PAM.....	24
1. Requisitos para la atención.....	24
2. Procedimiento General para la Atención.....	24
3. Atención Ambulatoria.....	25
4. Atención en Servicios de Emergencia.....	26
5. Atención Médica a Domicilio en Lima.....	26
6. Atención Oftalmológica.....	26
7. Atención Odontológica.....	26
8. Atención Oncológica.....	27
9. Atención de Hospitalización.....	28

10. Atención de Maternidad .....	28
11. Atención de Transporte por Evacuación .....	28
12. Atención de Sepelio .....	29
13. Atención de Servicios de Ayuda Diagnóstica y/o Terapéutica.....	29
14. Trámite de la Carta de Garantía para la Atención enproveedores adscritos al PAM.....	30
15. Carta de Garantía para Gastos No Cubiertos y/o Excedentes al Límite de Cobertura en proveedores adscritos al PAM .....	31
B. Atención en Proveedores No Adscritos al PAM - Reembolsos .....	31
1. Condiciones para los Reembolsos.....	31
2. Prestaciones Reembolsables .....	31
3. Prestaciones No Reembolsables .....	32
4. Plazo para la Solicitud del Reembolso .....	32
5. Procedimiento para la Solicitud del Reembolso.....	32
6. Tarifas para Reembolsos .....	35
7. Verificación de la prestación de los servicios presentados paraReembolsos .....	35
V. EXCLUSIONES O GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PAM .....	36
A. Aspectos Generales.....	36
B. De las Exclusiones por Grupo de Enfermedades y/o Procedimientos.....	37
C. De las Exclusiones por Grupo de Medicamentos.....	41
D. De las exclusiones consideradas por el Tarifario FEBAN.....	43
VI. TABLA DE BENEFICIOS.....	43
A. Indemnización Máxima Anual (IMA).....	43
B. Descripción de Beneficios .....	44
VII. RED DE PROVEEDORES AFILIADOS.....	53
VIII. COASEGUROS Y FRANQUICIAS DIFERENCIADAS POR RED DE PROVEEDORES .....	61

## INTRODUCCIÓN

---

Esta Guía le permite utilizar adecuada y oportunamente los servicios a los cuales tiene derecho dentro del **Plan de Beneficios** ofrecidos por el Programa de Asistencia Médica (**PAM**) del Fondo de Empleados del Banco de la Nación (**FEBAN**).

Su actualización, responde a la necesidad de precisar coberturas y exclusiones del PAM; y, sobre todo, de establecer el adecuado proceso para la atención; facturación, auditoría médica y cancelación de las prestaciones de salud otorgadas a los afiliados del PAM.

Asimismo, en Sesión de CAFEBAN N° 472 de fecha 28 de diciembre de 2018 y Sesión de N° 479 fecha 24 de junio de 2019 ha sido actualizado la presente guía.

Toda la información relacionada al Programa de Asistencia Médica (Reglamento PAM; Tarifario FEBAN; Relación de Proveedores Adscritos; etc.), podrá encontrarla en el Portal Web del FEBAN: [www.feban.net](http://www.feban.net)

## I. DEFINICIONES

---

### A. Definición del Programa de Asistencia Médica:

El Programa de Asistencia Médica – **PAM**, constituye uno de los principales servicios asistenciales prestados por el Fondo de Empleados del Banco de la Nación - **FEBAN**, el mismo que se rige por el Principio de Solidaridad.

La finalidad del Programa de Asistencia Médica, en adelante PAM, es proporcionar a los afiliados del FEBAN cobertura frente a los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes, salvo las exclusiones expresas; así como otorgar la cobertura correspondiente para los gastos de sepelio, salud y suministro de medicinas, con sujeción a la vigencia de su Reglamento PAM.

El Reglamento del Programa de Asistencia Médica, aprobado por la Comisión de Administración del Fondo de Empleados del Banco de la Nación – **CAFEBAN**, mediante acuerdo N° 450 de fecha 3 de marzo de 2017 suspendida y reanudada el 9 de marzo de 2017; tiene por objeto normar el PAM y las prestaciones asistenciales, que ofrece a sus afiliados; así como determinar sus alcances, restricciones y exclusiones.

La información referida a la normatividad del PAM: coberturas, alcances, exclusiones, tarifario, manual de procedimientos para la atención, red de proveedores se puede ubicar en el Portal Web del FEBAN [www.feban.net](http://www.feban.net) y franquicias y coaseguros diferenciados por red de proveedores (Anexo A del presente documento).

### B. Glosario de definiciones:

1. Afiliado:  
Persona natural inscrita al PAM que goza de los beneficios ofrecidos por el programa, excepto las exclusiones expresas y que se encuentran sujetas a todas las disposiciones del Reglamento PAM. El término afiliado en el Reglamento PAM alude tanto a los titulares, dependientes y facultativos.
2. Aporte:  
Cuota obligatoria para respaldar las prestaciones ofrecidas por el PAM.
3. Atención de Maternidad:  
Prestaciones asistenciales que comprenden: Control prenatal; complicaciones del embarazo: parto normal; parto distócico (cesárea); y control post natal.
4. Atención Oncológica:  
Prestaciones asistenciales que comprenden tratamiento del cáncer (quimioterapia; radioterapia, y cirugía oncológica), y seguimiento (control); a cargo del especialista en oncología.
5. Banco:  
Al Banco de la Nación
6. Beneficiarios:  
Persona designada por el contratante, y/o afiliado en el contrato, como titular de los

derechos de acceso a las prestaciones de salud especificados en el plan, programa o producto de aseguramiento en salud.

7. **Beneficio Clínica Relevante:**  
Es el beneficio adicional que puede tener un nuevo tratamiento estándar, de efectividad ya probada. Los estudios clínicos realizados para probar un nuevo tratamiento tienen que demostrar que este tiene mayor efectividad / seguridad que el tratamiento estándar
8. **CAFEBAN:**  
Comisión de Administración del Fondo de Empleados del Banco de la Nación.
9. **Cáncer:**  
Enfermedad que se manifiesta por la presencia de células malignas con crecimiento descontrolado, así como a la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas circulatorios o linfáticos.
10. **Carta de Garantía:**  
Documento por el cual se garantiza el pago de atención por el PAM; hasta el importe que se señala en el mismo.
11. **Cirugía Convencional:**  
Aquella que utiliza técnicas operatorias o procedimientos quirúrgicos tradicionales; sin uso de cámaras de videos, láser u otros equipos, material o instrumental quirúrgico especial.
12. **Cirugía Endoscópica:**  
Aquella que utiliza orificios naturales para realizar procedimientos quirúrgicos; por ejemplo, el tracto digestivo y respiratorio. A través de ellos se introduce una cámara y diverso instrumental especial que permite realizar tanto biopsias como tratamientos definitivos.
13. **Cirugía Laparoscópica:**  
Consiste en operar mediante pequeñas incisiones (0,5-1cm) a través de las cuales se introduce una cámara y diverso instrumental especial que permiten realizar tanto biopsias como tratamientos definitivos.
14. **Cirugía Oncológica:**  
Aquella realizada por un médico con especialidad de cirujano oncólogo, con fines de tratamiento de un cáncer.
15. **Coaseguro:**  
Porcentaje o proporción del gasto que el afiliado asume por las prestaciones proporcionadas por el PAM y que es fijada por el Reglamento PAM.
16. **Deducible:**  
Pago fijo que asume el afiliado por uso o goce de un beneficio proporcionado por el PAM; dicho importe lo establece el Reglamento PAM.
17. **Derechohabientes:**  
Son derechohabientes el cónyuge o concubino a quienes se refiere el artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma

total y permanente para el trabajo. Su afiliación puede ser a solicitud del titular del seguro de salud.

18. Emergencia:  
Situación que, por presentarse en forma imprevisible, violenta o súbita, pone en peligro inminente la vida o altera grave o profundamente el estado de salud de un afiliado y, por lo tanto, se requiere la atención médica o quirúrgica inmediata.
19. Exclusiones:  
Enfermedades, situaciones o gastos que no se encuentran dentro del ámbito de cobertura del PAM (gastos no cubiertos).
20. Extrabajador:  
Persona natural que ha mantenido vínculo laboral con el Banco de la Nación.
21. FEBAN:  
Fondo de Empleados del Banco de la Nación.
22. FDA (Food And Drugs Administration):  
Organización norteamericana que regula la producción y distribución al público de nuevos medicamentos, equipos e insumos en desarrollo, si es que su seguridad y eficiencia está probada. Sus conclusiones son tomadas por la comunidad médica internacional como un patrón de referencia para la prescripción adecuada de los ítems antes mencionados.
23. Formulario Web:  
Documento por el cual se formaliza la solicitud de atención por el PAM.
24. Hoja SITEDS:  
Documento que contiene datos del afiliado relacionados a su filiación, plan de salud, cobertura, copagos y estado. Sustituye el formulario web, a partir de su implementación y comunicación por parte del FEBAN.
25. IAFA:  
Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud.
26. IGV:  
Impuesto general a las ventas
27. IMA:  
Indemnización Máxima Anual; cobertura máxima que se ofrece para cada afiliado, en cada año calendario.
28. IMA Ambulatorio:  
Indemnización Máxima Anual para cubrir todos los gastos ambulatorios de los beneficios que cubre el PAM.
29. IMA Hospitalario:  
Indemnización Máxima Anual para cubrir todos los gastos hospitalarios, de los beneficios que cubre el PAM.
30. Instrumental Quirúrgico, Materiales e Insumos Médicos Especiales:  
Aquellos utilizados para procedimientos específicos o especializados. Comprende

cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, material u otro artículo similar o relacionado, usado solo o en combinación, incluidos los accesorios y el software necesarios para su correcta aplicación propuesta por el fabricante, en su uso en seres humanos para:

- Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una lesión.
- Investigación, sustitución o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
- Apoyo y sostenimiento de la vida.

31. IPRESS:

Instituciones prestadoras de servicios de salud.

32. Medicina Basada En Evidencia:

Es el uso juicioso y prudente de la mejor evidencia médica disponible para tomar decisiones que conciernen al cuidado de los pacientes. La evidencia médica se refiere a los resultados de los estudios clínicos realizados a nivel nacional e internacional, cuyas conclusiones y recomendaciones son aplicables al paciente. La práctica de la medicina basada en evidencia constituye actualmente el estándar internacional para la práctica de la medicina.

33. Nivel De Evidencia IIa:

Dentro de toda gama de estudios médicos existen algunos cuyos diseños permiten brindar mejores recomendaciones. A la calificación de estos estudios se les denomina “niveles de evidencia” y van en una escala del I (mejor diseño, con conclusiones sólidas) al IV (pobre diseño, sus conclusiones carecen de solidez).

El nivel de evidencia IIa según la calificación de la Agency for Healthcare Research and Quality” institución internacional que vela por la adecuada atención médica, se define como: las conclusiones brindadas que proceden de un estudio comparativo, pero sin aleatorizar. Esto significa que el estudio realizado comparó por ejemplo una nueva terapia contra un tratamiento estándar, pero la distribución de los pacientes no fue al azar, lo cual reduce la calidad de las conclusiones.

Por esto el nivel IIa es tomado por el PAM como límite para determinar la fortaleza de los estudios disponibles sobre la evaluación de una terapia, insumo o fármaco y definir por lo tanto la cobertura del mismo.

34. Paciente Oncológico:

Es el afiliado que ha sido diagnosticado de una enfermedad oncológica y que se encuentra inscrito en el Programa PAM, como tal a la presentación de su Informe Anatomopatológico emitido por el médico patólogo.

35. PAM:

Programa de Asistencia Médica del Fondo de Empleados del Banco de la Nación.

36. Prestaciones:

Servicios proporcionados por el PAM.

37. Preexistencias:

Cualquier condición de alteración del estado de salud, diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el



momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud inserta en la Solicitud de Afiliación al PAM.

No se considerará preexistencia aquella que se haya generado, o por la que el asegurado y/o beneficiario haya recibido cobertura durante la vigencia de un contrato de seguro que cubrió el periodo inmediatamente anterior, aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica diferente.

38. **Período de Carencia:**  
Es el tiempo o período mínimo de inscripción al plan de salud, que deberá tener el afiliado, para tener derecho a gozar de una prestación otorgada por el PAM, no aplica a las atenciones de emergencia.
39. **Quimioterapia:**  
A los esquemas de tratamiento de oncología clínica con fármacos antineoplásicos.
40. **Radioterapia:**  
La aplicación de radiaciones ionizantes emitidas por equipos como el acelerador lineal diseñadas especialmente para el tratamiento de tumores localizados.
41. **Red de proveedores adscritos:**  
Conjunto de proveedores adscritos al PAM, a través de los cuales se prestan los beneficios que otorga el programa médico.
42. **Registro de Pacientes Oncológicos del PAM:**  
Relación de pacientes portadores de cáncer inscritos en el Programa de Asistencia Médica del Fondo de Empleados del Banco de la Nación.
43. **Reglamento PAM:**  
Al Reglamento del Programa de Asistencia Médica del Fondo de Empleados del Banco de la Nación.
44. **Siniestro:**  
Acontecimiento o evento que da lugar a las coberturas previstas en el Reglamento PAM.
45. **Tabla de Beneficios:**  
Cuadro que resume las atenciones o beneficios que cubre el PAM y las IMAS o topes máximos de cobertura que se da en éstas; precisando los deducibles y/o coaseguros que deben asumir los afiliados, en cada uno de ellas. Estas indemnizaciones serán fijadas por la CAFEBAN.
46. **Tarifario FEBAN:**  
Relación de servicios y procedimientos de salud que cubre y excluye el PAM. Todo servicio y procedimiento no considerado en este tarifario está excluido o no cubierto por el PAM. Se utiliza también para el sistema de atención de reembolso, para establecer los montos máximos a pagar para cada tipo de servicio y procedimiento.
47. **Urgencia Médica:**  
Se entiende como urgencia médica todas aquellas situaciones en las que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores.

## II. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS

---

### A. Derechos de los Afiliados

Son derechos de los afiliados los siguientes:

1. **Derechos referidos a la protección de la salud:** En todos los establecimientos de salud a los que los afiliados accedan en virtud del PAM, tienen derecho a:
  - a) Ser tratados con dignidad y respeto, sin discriminación de algún tipo.
  - b) Recibir atención oportuna, con calidad y calidez.
  - c) En el caso de los titulares, solicitar la afiliación al PAM y asumir la titularidad, conforme a los lineamientos establecidos en el Reglamento PAM.
  - d) Que en las recetas médicas se consigne: el nombre del medicamento, presentación, dosis, vía de administración, así como el diagnóstico, el nombre y colegiatura del profesional.
  - e) Que se mantenga la confidencialidad de su atención e historia clínica.
  - f) Que se respete su intimidad durante la atención médica.
  - g) Presentar una queja, reclamo, consulta o denuncia cuando, a su criterio, sus derechos no hayan sido respetados en el establecimiento de salud.
  - h) Todos los demás reconocidos por las leyes de la materia.
  
2. **Derechos referidos a la idoneidad del servicio:**
  - a) Ser tratados con dignidad y respeto, sin discriminación de algún tipo.
  - b) Recibir atención oportuna, con calidad y calidez.
  - c) Recibir el Plan de Aseguramiento en Salud y Reglamento PAM, así como absolución de las consultas que efectúe
  - d) Recibir los beneficios del PAM tal cual hubieran sido ofrecidos y publicitados por el FEBAN a través de diferentes medios de comunicación.
  - e) Acceder en todo momento a información oportuna, suficiente, veraz y fácilmente accesible por parte del FEBAN respecto a los beneficios del PAM, procedimientos administrativos que lo integran y que repercuten directamente en su modo de proceder y demás asuntos de su interés, salvo la información institucional de carácter privado.
  - f) La atención de las quejas o reclamos estén garantizados por mecanismos eficaces y expeditivos.
  - g) A ser informados de los hechos relevantes a través de la página web, redes

sociales y otros canales de comunicación.

### **3. Derechos referidos a la protección de sus derechos económicos:**

- a) Conocer previamente a su afiliación el monto de los aportes mensuales, el coaseguro los deducibles, las condiciones crediticias del PAM y otras obligaciones.
- b) Acceder al crédito con descuento en planilla por los gastos derivados de los diferentes servicios médicos que ofrece el programa
- c) A ser informados oportunamente sobre las variaciones de los aportes conforme lo dispuesto en el artículo 59-
- d) Solicitar su estado de cuenta que muestren los cargos por los servicios Recibidos
- e) Efectuar prepagos parcial o total de los saldos de la deuda por los servicios recibidos.
- f) Elegir el modo de pago (contado o crédito) por los diferentes servicios de salud

### **4. Derechos referidos a las condiciones del PAM:**

- a) A ser informados que a falta de liquidez para acceder al préstamo PAM tendrá que asumir los gastos de los servicios médicos al contado.
- b) A ser informado sobre la relación de establecimientos de salud y otros adscritos al PAM.
- c) Incorporar o excluir a sus dependientes o facultativos en el PAM

## **B. Obligaciones de los Afiliados**

**1. Obligaciones referidas a la protección de su salud:** Las obligaciones de los afiliados relacionadas a la protección de la salud son de carácter imperativo. En todos los establecimientos de salud a los que los afiliados accedan en virtud del PAM, tienen el deber de:

- a) Comunicar al personal de salud toda la información necesaria para su atención: síntomas, tratamientos, hospitalizaciones previas, cirugías, medicación actual y reacciones adversas que haya tenido y demás información sobre su estado de salud.
- b) Cumplir estrictamente todas las instrucciones dadas por el personal de salud, las órdenes médicas y el plan de prevención, tratamiento y recuperación indicado. Tiene la responsabilidad de efectuar las consultas oportunas al médico, a fin de tener comprensión de las instrucciones dadas.
- c) Participar responsablemente en su tratamiento, mejoramiento, conservación y recuperación de la salud.
- d) Asumir las consecuencias por rechazar tratamientos sugeridos y por no seguir las instrucciones del médico tratante.

- e) Cumplir las normas y reglas internas de los establecimientos de salud.
- f) No exigir la administración de medicamentos o fármacos sin la aprobación escrita de su médico tratante.
- g) Cuidar y hacer buen uso de las instalaciones, equipos, mobiliarios, insumos y todos los elementos de la red de clínicas afiliadas con los que el FEBAN haya suscrito convenio, policlínicos y oficinas del FEBAN.
- h) Cumplir puntualmente las citas médicas y de procedimientos. Asimismo, informar oportunamente su desistimiento de la cita prevista.

**2. Obligaciones referidas al uso y administración del PAM:**

- a) Tratar con respeto y consideración al personal administrativo, asistencial y de apoyo de la red de clínicas afiliadas con los que el FEBAN haya suscrito convenio, policlínicos y oficinas del FEBAN.
- b) Brindar información veraz, clara, concreta y debidamente acreditada en todos los procedimientos que impulse ante el FEBAN y los establecimientos de salud comprendidos en el PAM.
- c) Informar al FEBAN toda variación posterior en la información brindada al momento de solicitar su afiliación, así como aquellas que repercuten en su exclusión del PAM.
- d) Identificarse y firmar todos los formatos que le proporcione el FEBAN al momento de su afiliación, atención médica y prestación de cualquier servicio o beneficio del PAM.
- e) Firmar las guías u hojas de liquidación de gastos de todas las prestaciones de salud recibidas; en señal de conformidad y acreditación de las mismas.
- f) Brindar información si cuenta con otros seguros de salud.
- g) Declarar información veraz sobre enfermedades preexistentes como condición y vínculo de afiliado al PAM.

**3. Obligaciones económicas:** Las obligaciones económicas asumidas por los titulares son las siguientes:

- a) Pagar los aportes mensuales por concepto de afiliación. Este concepto comprende su propio aporte, así como el de sus afiliados dependientes y/o facultativos.
- b) Pagar todos los conceptos de gastos que le corresponde producto de los servicios médicos recibidos. Incluye los gastos de sus dependientes y/o facultativos afiliados.
- c) Pagar mensualmente las cuotas correspondientes a los préstamos PAM.
- d) Asumir los pagos consignados en los literales a), b) y c) de este artículo mediante:

- d.1. Descuento en la Planilla Única de Pagos, si se trata de un trabajador del Banco de la Nación.
- d.2. Descuento de la pensión de cesantía, en caso sea un pensionista.
- d.3. Descuento de la pensión de viudez u orfandad, en caso sea uncónyuge o hijo sobreviviente que haya asumido la titularidad.
- d.4. Pago directo en caso no pueda efectuarse el descuento por el motivo que fuera.

### III. PRESTACIONES QUE OTORGA EL PAM

---

#### A. Prestaciones Asistenciales:

##### 1. Generalidades:

- a) El PAM otorga las siguientes prestaciones o beneficios:
  - Atención ambulatoria.
  - Atención en servicios de emergencia.
  - Atención médica a domicilio en Lima.
  - Atención oftalmológica.
  - Atención oncológica.
  - Atención hospitalaria.
  - Atención de maternidad.
  - Atención odontológica.
  - Transporte por evacuación.
  - Gasto de sepelio.
- b) Las prestaciones que otorga el PAM en cada uno de los beneficios descritos en el literal precedente, se sujetan a las coberturas expresamente establecidas en el Tarifario FEBAN.
- c) Las prestaciones de farmacia, materiales e insumos que se otorguen en los Policlínicos FEBAN se sujetarán al Petitorio Farmacológico autorizado para estos establecimientos.
- d) El PAM cure cirugías de acuerdo al Tarifario FEBAN; de requerirse una cirugía no cubierta o no contemplada en este tarifario, el afiliado asumirá el 100 % de los costos de dicha intervención quirúrgica. Asimismo, de requerirse una cirugía cubierta, con una técnica operatoria distinta a la que establece el Tarifario FEBAN, el afiliado asumirá la diferencia de costos (honorarios, equipos, instrumental quirúrgico, material e insumos especiales) entre ésta y la cirugía establecida en el Tarifario FEBAN.
- e) Las prótesis internas, auto suturas, equipos, instrumental quirúrgico, material de osteosíntesis, materiales e insumos especiales utilizados en procedimientos médicos y/o quirúrgicos prestados en forma ambulatoria u hospitalaria y cubiertos por el Tarifario FEBAN serán cubiertos al 50 % por el PAM hasta por un importe global de S/ 9,600.00 (nueve mil seiscientos y 00/100 soles) incluido

el IGV por ocurrencia o siniestro.

- f) En el beneficio oncológico las prótesis internas y el material de osteosíntesis serán cubiertas al 50 % por el PAM hasta por un importe global de S/ 9, 600.00 (nueve mil seiscientos y 00/100 soles) incluido el IGV por ocurrencia o siniestro. Cualquier otro material e insumo, auto sutura, equipo o instrumental quirúrgico que no contravenga el literal h) del presente numeral serán cubiertos al 100 % hasta el límite establecido en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM.
- g) En las siguientes cirugías laparoscópicas: colecistectomía, apendicectomía, hernioplastia inguinal, histerectomía, quistectomía ovárica y cirugía artroscópica, los equipos, materiales e insumos especiales serán cubiertos hasta el 80 % por el PAM; excepto: equipo de ligasure, hoja shaver; punta de radiofrecuencia; anclas; auto suturas; y mallas, cuya cobertura será del 50 % a cargo del FEBAN hasta por un importe global de S/ 9,600.00 (nueve mil seiscientos y 00/100 soles) incluido el IGV por ocurrencia o siniestro.
- h) El PAM no cubre prótesis internas, equipos, instrumental quirúrgico, materiales e insumos médicos en aquellos procedimientos médico/quirúrgicos no cubiertos o no ubicados en el Tarifario FEBAN; en todos estos casos, el afiliado asumirá el 100 % de los gastos.
- i) En los casos en los cuales el afiliado tenga más de una póliza o seguro médico para la misma atención o beneficio el PAM cubre los gastos incurridos en la misma, en forma complementaria; la cobertura de estos gastos no incluye a los gastos por deducible ni coaseguro a cargo del afiliado, en cualquiera de las pólizas o seguros utilizados.
- j) El PAM no tiene tope de consultas. Dentro del mismo mes calendario, para las tres (3) primeras consultas tienen opción del crédito por planilla y a partir de la cuarta consulta el pago del coaseguro y deducible será al contado.
- k) En la atención médica recibida en la red de proveedores adscritos al PAM, el afiliado tendrá la opción de adquirir a precios alternativos los medicamentos que se le hayan prescrito, incluyendo medicamentos oncológicos, en las boticas de los Policlínicos FEBAN o farmacias autorizadas por el PAM; con aplicación del coaseguro correspondiente al beneficio y establecimiento donde recibió la atención médica.

## **2. Atención Ambulatoria.**

Este beneficio involucra prestaciones de salud por atención en consultorios externos, en clínicas u hospitales adscritos o no adscritos al PAM y en los Policlínicos del FEBAN.

### Coberturas en la atención ambulatoria

Bajo este beneficio se cubren los gastos incurridos por:

- Honorarios médicos: consultas, interconsultas, cirugías menores, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos especializados;
- Exámenes auxiliares: laboratorio, rayos x, ecografías, gammagrafías, tomografías, resonancias;

- Farmacia: medicinas, oxígeno;
- Hotelería o clínica: tópicos o salas de procedimientos, sala de reposo, uso de equipos;
- Prótesis internas; equipos, instrumental quirúrgico, materiales e insumos especiales.

El PAM cubre estos gastos hasta los límites establecidos en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM, bajo las siguientes consideraciones:

- Procedimientos cubiertos por el Tarifario FEBAN
- Prestaciones comprendidas dentro de la cobertura del Reglamento PAM; y
- Deducibles y coaseguros fijados para la prestación y/o el establecimiento de salud

#### Atención ambulatoria en los Policlínicos FEBAN

Las atenciones ambulatorias otorgadas por los Policlínicos FEBAN se prestarán bajo las siguientes consideraciones:

- a) Estarán exoneradas de los pagos por conceptos de consulta y deducible a cargo del afiliado;
- b) El afiliado solo asumirá el pago por concepto de coaseguro por medicinas, procedimientos, exámenes auxiliares y otros;
- c) Los servicios de medicinas; procedimientos, exámenes auxiliares y otros, que se presten en los Policlínicos FEBAN, serán solo aquellos dispuestos para dichos establecimientos. La prestación de estos servicios se otorgará en los proveedores afiliados y dispuestos para los Policlínicos FEBAN.
- d) En los casos que el afiliado requiera de servicios que no dispongan los Policlínicos FEBAN, se le re direccionará su atención médica hacia el proveedor afiliado que pueda prestar este servicio; bajo las condiciones de deducible y coaseguros establecidos para este último.
- e) Los medicamentos que se prescriban en los Policlínicos FEBAN deben consignar la Denominación Común Internacional (DCI), cuando no se dispongan en su Petitorio Farmacológico de medicamentos con nombre de marca que desee el paciente, podrán ser adquiridos en los proveedores de farmacia autorizados por el PAM, asumiendo el afiliado las diferencias de precios entre los montos vigentes del proveedor y del Policlínico FEBAN; siempre y cuando estos sean medicamentos cubiertos por el PAM.
- f) Los servicios (procedimientos, exámenes auxiliares, medicamentos u otros) que se deriven de atenciones o consultas atendidas en proveedores afiliados, distintos a los Policlínicos FEBAN, y que sean atendidos en los Policlínicos FEBAN, serán cubiertos bajo las condiciones de deducibles y coaseguros establecidos para el tipo de beneficio o atención correspondiente, en el proveedor en donde se prestó la atención o consulta.

### **3. Atención Médica a Domicilio en Lima.**

Este beneficio involucra prestaciones de salud por atención médica a domicilio en

Lima Metropolitana, solo mediante el sistema de crédito, no reembolso; única y exclusivamente a través de proveedores adscritos y autorizados por el PAM para este tipo de atención.

Es de uso exclusivo para tratar enfermedades o afecciones (medicina general o geriatría y pediatría), que no sean emergencias ni urgencias.

Este tipo de atención se encuentra sujeto a disponibilidad del proveedor afiliado.

#### Coberturas en la atención médica a domicilio en red externa

Bajo este beneficio se cubren gastos por atenciones de medicina general y pediatría por los conceptos de consultas, exámenes de laboratorio y medicinas; no incluye oxígeno para uso ambulatorio y prolongado, solo se reconocerá cuando la atención domiciliaria e indicación haya sido prestada por los Policlínicos FEBAN.

El PAM cubre estos gastos hasta los límites y condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM, bajo las siguientes consideraciones:

- Procedimientos cubiertos por el Tarifario FEBAN.
- Prestaciones comprendidas dentro de la cobertura del Reglamento PAM; y
- Deducibles y coaseguros fijados para la prestación y/o el establecimiento de salud.

#### Atenciones médicas a domicilio en la red interna a cargo de los Policlínicos FEBAN

Las atenciones médicas a domicilio a cargo de los Policlínicos FEBAN en Lima Metropolitana, además de las mismas consideraciones establecidas para las atenciones ambulatorias en los Policlínicos FEBAN, se prestarán bajo las consideraciones que a continuación se detallan:

- a) Impedimento físico que dificulte su traslado a los Policlínicos FEBAN; y haber comunicado su limitación física previamente al FEBAN (Policlínico – División de Servicios Médicos).
- b) Todas las atenciones médicas a domicilio se prestarán previa programación; para lo cual el afiliado titular o dependiente deberá comunicarse con la Central de Información (call center) del FEBAN para programar la consulta médica a domicilio.
- c) Las atenciones serán prestadas por médicos generales o médicos geriatras que forman parte del staff de médicos de los Policlínicos FEBAN. Los gastos cubiertos serán por los conceptos de consultas, laboratorio, farmacia y oxígeno.

#### **4. Atención en los Servicios de Emergencia**

Se entiende como emergencia toda situación que, por presentarse en forma imprevisible, violenta o súbita, pone en peligro inminente la vida o altera grave o profundamente el estado de salud de un afiliado y, por lo tanto, se requiere la atención médica o quirúrgica inmediata. La emergencia podemos distinguirla como:

Emergencia accidental: Aquella producida por un accidente, es decir, por una acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra



súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad.

Emergencia médica: Aquella que no es consecuencia de un accidente.

Concepto de urgencia: Se entiende como urgencia médica todas aquellas situaciones en las que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores.

a) El PAM cubre en los Servicios o Salas de Emergencia el 100 % de los gastos en que incurra un afiliado como consecuencia de una emergencia accidental o médica, hasta los límites y condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM, bajo las siguientes consideraciones:

- Procedimientos cubiertos por el Tarifario FEBAN; y
- Prestaciones comprendidas dentro de la cobertura del Reglamento PAM.

La emergencia accidental se cubrirá como tal, dentro de las 48 horas de ocurrida; fuera de este período, sus gastos se cubrirán bajo las condiciones establecidas en el Reglamento PAM, para el beneficio o atención ambulatoria.

Una vez concluida la atención en los servicios o salas de emergencia, y si el paciente por indicación médica requiere continuar con el tratamiento ya sea en hospitalización o atención ambulatoria, se aplicarán los deducibles y coaseguros respectivos, establecidos para estos tipos de atención en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM.

b) El PAM cubre en los Servicios o Salas de Emergencia los gastos en que incurra un afiliado como una consecuencia de una urgencia médica, bajo el beneficio o atención ambulatoria, hasta los límites y condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM, bajo las siguientes consideraciones:

- Procedimientos cubiertos por el Tarifario FEBAN; y
- Prestaciones comprendidas dentro de la cobertura del Reglamento PAM.

## **5. Atención Oftalmológica**

Este beneficio involucra prestaciones de salud por atención oftalmológica en forma ambulatoria u hospitalaria en centros especializados adscritos o no adscritos al PAM.

El PAM brindará bajo el Sistema de Crédito este tipo de atención, única y exclusivamente a través de proveedores especializados adscritos al PAM, que solo presten Servicios Oftalmológicos; con excepción, en aquellas zonas o localidades donde no haya proveedores especializados en este tipo de servicios, lo hará a través de cualquiera de los proveedores afiliados y ubicados en estas localidades. Los servicios de establecimientos de salud no adscritos se brindarán bajo el Sistema de Reembolso.

En los casos de pacientes hospitalizados en proveedores no autorizados que requieran la prestación de servicios oftalmológicos, se exceptuará la restricción de este tipo de atención; siempre y cuando no se pueda postergar a una evaluación y tratamiento ambulatorio.

### Coberturas en la atención oftalmológica

El PAM cubre los gastos incurridos en la atención oftalmológica hasta los límites y las mismas condiciones de cobertura establecidas para la atención ambulatoria o atención de hospitalización, según sea el caso; de acuerdo a lo establecido en el Reglamento PAM. Incluye medición de vista una vez al año.

### Cirugía oftalmológica ambulatoria

Las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas realizadas en forma ambulatoria y en sala de operaciones serán cubiertas bajo las mismas condiciones establecidas en el Reglamento PAM, para la atención oftalmológica hospitalaria.

## **6. Atención de Hospitalización**

Este beneficio involucra prestaciones de salud por internamiento, en centros especializados, clínicas u hospitales adscritos y no adscritos al PAM; ya sea para tratamiento médico y/o quirúrgico. Los servicios de establecimientos de salud no adscritos se brindarán bajo el Sistema de Reembolso.

### Coberturas en la atención de hospitalización

Bajo este beneficio se cubren los gastos incurridos por:

- Honorarios médicos/quirúrgicos: consultas, interconsultas, cirujano principal, ayudantías, anestesista, instrumentista, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos especializados.
- Exámenes auxiliares: laboratorio, rayos X, ecografías, gammagrafías, tomografías, resonancias.
- Hotelería o clínica: habitación bipersonal, sala de operaciones, sala de recuperación, cuidados intensivos, uso de equipos.
- Farmacia: medicinas, anestésicos, sustancias de contraste, oxígeno.
- Prótesis: instrumental quirúrgico, material de osteosíntesis, materiales e insumos especiales, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento PAM.

El PAM cubre estos gastos descritos en el inciso anterior, hasta los límites y condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM, bajo las siguientes consideraciones:

- Procedimientos cubiertos por el Tarifario FEBAN
- Prestaciones comprendidas dentro de la cobertura del Reglamento PAM; y
- Deducibles y coaseguros fijados para la prestación y/o establecimiento de salud.

### Alcance del beneficio hospitalario

Bajo este tipo de atención se cubren también las intervenciones quirúrgicas realizadas en forma ambulatoria y en sala de operaciones, de todas las atenciones cubiertas por el PAM; incluyendo aquellas prestaciones otorgadas en los servicios o salas de emergencia, que requieran de internamiento para la continuidad del tratamiento médico y/o quirúrgico.

## 7. Atención de Maternidad

Bajo este beneficio se cubren los gastos efectuados a consecuencia de cualquier forma de parto, sea este normal o por cesárea. Además, ampara los casos de abortos no provocados, considerándose como tal, la pérdida producida antes de las veinte semanas de gestación, así como de amenaza de aborto y complicaciones del embarazo.

### Alcance de la atención de maternidad

Bajo este tipo de atención se cubren también los gastos del recién nacido desde el primer día de nacido hasta los primeros treinta (30) días calendario. Vencido dicho plazo el afiliado deberá inscribir a sus hijos conforme a lo dispuesto en el literal "b" del artículo 13 del Reglamento PAM.

### Coberturas en la atención de maternidad

a) Se cubren los controles pre y postnatales, de acuerdo al siguiente protocolo:

- Una (01) consulta mensual los siete (7) primeros meses. Una (01) consulta quincenal al 8.º mes
- Una (01) consulta semanal el 9.º mes, a partir de la semana 38 del embarazo.
- Una (01) consulta postnatal.

Cubre ecografías de acuerdo a lo establecido en el Tarifario FEBAN. Asimismo, exámenes de laboratorio, tales como: hemograma completo, hemoglobina, hematocrito, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, VDRL, Elisa VIH1 – VIH2 (descarte de SIDA), examen de orina, HBAgs (descarte de Hepatitis B). Incluye también pruebas de tamizaje neonatal (hipotiroidismo congénito; hiperplasia suprarrenal; fenilcetonuria; fibrosis quística; hipoacusia; catarata congénita). Inmunización antitetánica; si fuera necesario.

b) Adicionalmente, se cubren los gastos incurridos por parto, cesárea, amenaza de aborto, aborto y complicaciones del embarazo:

- Honorarios médicos/quirúrgicos: consultas, interconsultas, cirujano principal, ayudantías, anestesista, instrumentista, obstetrix; procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos especializados;
- Exámenes auxiliares: laboratorio, rayos X, ecografías, tomografías, resonancias.
- Hotelería o clínica (habitación bipersonal, sala de operaciones, sala de recuperación, sala de partos, sala de bebés, cuidados intensivos, uso de incubadora, fototerapia, monitoreo fetal)
- Farmacia: medicinas, vitaminas; anestésicos, sustancias de contraste, oxígeno.
- Prótesis internas; materiales e insumos especiales.

c) El PAM cubre todos estos gastos hasta los límites y condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM, bajo las siguientes consideraciones:

- Procedimientos cubiertos por el Tarifario FEBAN
  - Prestaciones comprendidas dentro de la cobertura del Reglamento PAM; y
  - Deducibles y coaseguros fijados para la prestación y/o el establecimiento de salud.
- d) El PAM no cubre los gastos de maternidad en los casos de aborto provocado; ni los que pudieran ser requeridos por afiliadas dependientes hijas y/o madres.
- e) Los servicios de establecimientos de salud no adscritos se brindarán bajo el Sistema de Reembolso.

## **8. Atención Odontológica**

Este beneficio involucra prestaciones de salud dental, solo mediante el sistema de crédito, no reembolso; única y exclusivamente a través de proveedores especializados adscritos al PAM, que solo presten servicios odontológicos; con excepción en aquellas zonas o localidades donde no haya proveedores especializados en este tipo de servicios, lo hará a través de cualquiera de los proveedores afiliados y ubicados en estas localidades.

### Coberturas en la atención odontológica

Bajo este beneficio se cubren, solo los gastos incurridos por:

- a) Obturaciones con amalgama, en piezas posteriores
- b) Obturaciones con resina fotocurable solo en piezas anteriores
- c) Extracciones simples
- d) Profilaxis y destartraje ambas arcadas, solo una (1) vez al año
- e) Radiografías periapicales

El PAM cubre todos estos gastos hasta los límites y condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM, bajo las siguientes consideraciones:

- Procedimientos cubiertos por el Tarifario FEBAN
- Prestaciones comprendidas dentro de la cobertura del Reglamento PAM; y
- Deducibles y coaseguros fijados para la prestación y/o el establecimiento de salud.

## **9. Atención Oncológica**

Este beneficio involucra prestaciones de salud única y exclusivamente para el tratamiento oncológico en forma ambulatoria u hospitalaria; en clínicas u hospitales adscritos al PAM (bajo el Sistema de Crédito) y no adscritos (bajo el Sistema de Reembolso).

Bajo el Sistema de Crédito se otorgará a través de proveedores especializados adscritos al PAM, que presten Servicios Oncológicos y con los cuales se haya convenido expresamente tarifas para la prestación de este tipo de servicios; con excepción, en aquellas zonas o localidades donde no hayan proveedores especializados en este tipo de servicios y/o no se hayan convenido tarifas para la prestación de este tipo de servicios, lo hará a través de cualquiera de los proveedores afiliados y ubicados en estas localidades; siempre y cuando la

especialidad del médico que preste la atención corresponda al campo de la oncología.

En los casos de pacientes hospitalizados en proveedores no autorizados, que requieran la prestación de servicios oncológicos, se exceptuará la restricción de este tipo de atención; siempre y cuando no se pueda postergar a una evaluación y tratamiento ambulatorio.

#### Coberturas en la atención oncológica

Bajo este beneficio se cubren al 100 %, hasta los límites y condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM, los gastos incurridos por las siguientes prestaciones:

- a) Quimioterapias;
- b) Radioterapias;
- c) Cirugías oncológicas;
- d) Medicamentos oncológicos; que se sujeten al Petitorio Farmacológico FEBAN de Drogas Oncológicas e Inmunosupresoras del Reglamento PAM; y
- e) Servicios de ayuda diagnóstica, solo para control y seguimiento de la afección oncológica inscrita en el Registro de Pacientes Oncológicos del PAM; siempre y cuando, sean solicitados por médicos cuyas especialidades correspondan al campo de oncología.

Cualquier otra prestación distinta a las que se refieren los párrafos precedentes del presente numeral, que requiera en forma ambulatoria u hospitalaria el afiliado portador de un cáncer, será cubierta bajo el beneficio o atención ambulatoria u hospitalaria según sea el caso, hasta los límites y condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM para estos tipos de atención; es decir, se aplicarán los deducibles y coaseguros respectivos.

#### Inicio de la atención o beneficio oncológico

El PAM procederá a la atención y cobertura oncológica, desde la fecha de inscripción en el Registro de Pacientes Oncológicos del PAM.

Dicha inscripción se hará con la presentación del informe de anatomía patológica; el cual obligatoriamente deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar emitido en formato oficial del establecimiento de salud - Confirmar diagnóstico de cáncer.
- Registrar fecha de emisión.
- Registrar firma y sello del médico patólogo responsable del estudio.
- Estar visado por el director médico o personal autorizado del establecimiento de salud.

En caso de que por factores de riesgo médico no se pueda realizar el estudio histológico para el diagnóstico de cáncer, el afiliado deberá acreditar el riesgo mediante informe médico oncológico sustentatorio y visado por el director médico o personal autorizado de dicha entidad.

#### Alcance de la atención oncológica

En los casos que la inscripción en el Registro de Pacientes Oncológicos del PAM

ocurriera en el curso de una prestación en forma hospitalaria de las que se describen en las “Coberturas en la atención oncológica” de este numeral o hasta diez (10) días calendarios después del alta hospitalaria, estas serán cubiertas al 100 % desde el inicio hasta el final de su ocurrencia, bajo el beneficio oncológico.

En los casos que en la atención oncológica en forma ambulatoria u hospitalaria se prestara un servicio distinto a los que se describen en las “Coberturas en la atención oncológica” de este numeral, estos se cubrirán hasta los límites y condiciones de deducible y coaseguros establecidos en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM; según sea el caso, para el beneficio ambulatorio u hospitalario.

## **10. Transporte por evacuación**

El PAM cubre los gastos efectuados por el transporte de un afiliado a hospitales, clínicas y centros médicos sin afectar el IMA que le corresponde y siempre que se certifique que tal servicio es indispensable para el tratamiento y/o el estado de salud del paciente que lo exija, en las siguientes proporciones:

- a) Por gastos en ambulancia local, hasta por una suma equivalente al 2.5% de la IMA ambulatoria.
- b) Por gastos en ambulancia u otro medio de larga distancia, hasta por una suma equivalente al 10 % de la IMA ambulatoria.
- c) Por gastos de transporte aéreo, hasta por una suma equivalente al 12.5 % de la IMA ambulatoria.

Toda evacuación debe estar referida a la hospitalización del afiliado. Por lo tanto, los gastos de transporte no serán reconocidos cuando se trate de traslados del afiliado para tratamientos ambulatorios o para exámenes especiales a otras dependencias. Los servicios de proveedores no adscritos se brindarán bajo el Sistema de Reembolso.

El beneficio de Transporte por evacuación no afecta a los IMA Ambulatorio y Hospitalario.

## **11. Gastos de Sepelio**

En caso de fallecimiento de un afiliado, el PAM cobertura los gastos de sepelio hasta por el monto que se señala en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM. La misma que podrá ser variada periódicamente por la CAFEBAN.

Esta cobertura puede darse a través de proveedores adscritos o no adscritos al PAM. Los servicios de proveedores no adscritos se brindarán bajo el Sistema de Reembolso.

### Cobertura por sepelio

La cobertura alcanza a los gastos en los siguientes ítems:

- a) Sepelio.
- b) Nicho o cremación.

El beneficio de sepelio, no afecta a los IMA Ambulatorio y Hospitalario.

## B. Prestaciones Económicas:

### 1. Préstamos para el pago de prestaciones no cubiertas y/o que exceden el límite de cobertura

El FEBAN podrá otorgar préstamos para el pago de las sumas a cargo del afiliado por gastos no cubiertos y/o excesos sobre la indemnización máxima anual y/o coaseguros; los que serán solicitados, evaluados y gestionados ante el área del FEBAN que corresponda.

Para dicho efecto, el centro de atención pondrá a disposición del titular, la carta de compromiso de pago dirigida al Fondo de Empleados del Banco de la Nación para su suscripción y huella digital.

En los casos donde la atención genera un exceso de cobertura, el afiliado podrá continuar recibiendo atención médica:

- a) Cuando tenga liquidez; la atención será asumida al 100 % por el afiliado vía descuento por planilla hasta los límites permisibles en función a su liquidez, por los conceptos de medicamentos, exámenes auxiliares, procedimiento y otros, etc. salvo excepciones que el interesado exprese realizar el pago al contado.
- b) Cuando no tenga liquidez; podrá seguir atendiendo pagando al contado el 100 % de los servicios por los conceptos de medicamentos, exámenes auxiliares, procedimiento y otros, etc.

En cualquiera de los casos arriba citados, los servicios se prestarán bajo las mismas condiciones de tarifas negociadas para los servicios cubiertos por el PAM.

### 2. Fondo de Contingencia.

El Fondo de Contingencia es un fondo que forma parte del Programa de Asistencia Médica (PAM) destinado a prestar ayuda extraordinaria al afiliado y sus dependientes en caso de enfermedades que por su tipicidad e irreversibilidad tienen un costo elevado y una terapia rehabilitadora prolongada, las cuales a un mediano plazo agotan la IMA del afiliado al PAM.

Además, este fondo está orientado a prestar ayuda en caso de enfermedades que se deriven, como consecuencia de las enfermedades tipificadas para la utilización del fondo de Contingencia.

Las ayudas extraordinarias por el fondo de contingencia serán otorgadas previa evaluación del Comité de Casos Sociales e informe de la Unidad de Bienestar Social.

Este beneficio se concederá hasta por un (1) IMA adicional del Plan y para aquellas otras enfermedades y tratamientos no considerados en el literal precedente pero que, por motivos socioeconómicos no pueden ser asumidos por el afiliado titular.

El beneficio del Fondo de Contingencia concederá hasta un IMA adicional del Plan

Base, en los siguientes casos:

- a) Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas y/o adquiridas del corazón y/o grandes vasos.
- b) Tratamiento quirúrgico de procesos expansivos cerebrales y medulares, malformaciones vasculares congénitas y/o adquiridas.
- c) Politraumatismos y quemaduras graves (emergencias).
- d) Tratamientos de cáncer: quimioterapia; radioterapia, cirugía oncológica.
- e) Enfermedad renal crónica e irreversible, que requiera programa de hemodiálisis permanente y/o trasplante renal.
- f) Tratamiento médico de pacientes con diagnóstico de Hepatitis C
- g) Tratamiento médico de pacientes con fibrosis pulmonar limitante, severa.
- h) En casos de pacientes con tratamiento oncológico que requieran anticuerpos monoclonales que ayuda al tratamiento considerados como medicamentos y/o gastos no cubiertos por el PAM, será suministrados por el FEBAN a través de la adquisición directa a los laboratorios.
- i) Audífonos para neonatales en caso de sordera congénita.
- j) Procedimientos oftalmológicos para recién nacidos con cataratas congénitas.
- k) Enfermedades neurológicas (degenerativas y terminales) esclerosis lateral amiotrófica (ELA), Jakobs creutz feldt.
- l) Aquellas enfermedades que se derivan como consecuencia de las enfermedades originarias, detalladas líneas arriba.

## IV. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA ATENCIÓN

---

### A. Atención en la Red de Proveedores Adscritos al PAM

#### 1. Requisitos para la atención

Son requisitos indispensables para la atención médica a través de los establecimientos adscritos al PAM:

- a) Estar afiliado al PAM.
- b) Estar al día en sus aportaciones.
- c) No haber superado el nivel del IMA.

#### 2. Procedimiento General para la Atención

- a) El afiliado podrá acceder a la información de los proveedores afiliados adscritos al PAM para cada tipo de atención o beneficio, a través de los módulos de atención al afiliado o a través del portal de la página web del FEBAN.
- b) El afiliado que requiera de una atención médica deberá acudir al establecimiento de salud afiliado al PAM, portando su documento nacional de identidad (DNI); en los casos de atención médica a domicilio o transporte por evacuación, el servicio lo solicitará vía telefónica a la central autorizada.
- c) Los establecimientos afiliados al PAM a través de su módulo de atención al cliente, emitirán la hoja SITEDS y/o formulario web según sea el caso para la atención y especialidad respectiva; para tal efecto:



- Ingresará a la página web del FEBAN donde el sistema mostrará las opciones para el tipo de atención y especialidades médicas a seleccionar; y verificará en línea la información del afiliado validando la cobertura del IMA, factibilidad crediticia y su afiliación.
  - La hoja SITEDS y/o formulario web emitido deberá ser firmado por el afiliado para recibir la atención médica.
  - Dicha hoja SITEDS y/o formulario web indicará si la forma de pago del deducible y coaseguro es al contado o descuento por planilla; el afiliado tendrá la opción de cancelar al contado, si así lo requiriese.
- d) En los casos de inoperatividad del sistema, se exceptuará la presentación de la hoja SITEDS y/o formulario web al inicio de la prestación médica, debiendo el establecimiento regularizar la emisión de dicho documento, dentro de las setenta y dos (72) horas de restituida la operatividad de la web. El afiliado obligatoriamente deberá firmar y registrar su DNI en la documentación elaborada manualmente para la atención; en señal de conformidad.
- e) Cada hoja SITEDS y/o formulario web se utilizará solo para una (1) consulta ambulatoria; de requerirse de otra o más consultas ambulatorias, cada una de ellas deberá generar una hoja SITEDS y/o formulario web. En los servicios de emergencia, de requerirse una o más interconsultas no requerirán de otra hoja SITEDS y/o formulario web, bastará con la hoja SITEDS y/o formulario web inicialmente emitido para la atención en los servicios de emergencia.
- f) Las interconsultas que se requieran en la consulta ambulatoria, por casos de urgencia o emergencia, debidamente fundamentados, deben seguir el mismo procedimiento establecido para la atención en servicios de emergencia; es decir, se deben prestar sin la condición previa de autorización del PAM y para tal efecto se deberá emitir la hoja SITEDS y/o formulario web para la atención en los servicios de emergencia.
- g) De requerirse de servicios de ayuda diagnóstica y/o terapéutica: laboratorio, rayos X, ecografías, tomografías, resonancias u otros en cualquiera de los beneficios que otorga el PAM; incluyendo la atención en los servicios de emergencia, se procederá de acuerdo a lo establecido en el Reglamento PAM, para la atención de servicios de ayuda diagnóstica y/o terapéutica.
- h) El afiliado una vez concluido la prestación del servicio deberá firmar las Guías u Hojas de Liquidación de Gastos, en señal de conformidad y acreditación de la prestación del servicio. Es obligación del proveedor proporcionar dicha documentación para la firma de la misma.
- i) El afiliado tendrá la opción de adquirir medicamentos que se le hayan prescrito en forma ambulatoria, incluyendo medicamentos oncológicos, en las boticas de los Policlínicos FEBAN o farmacias autorizadas por el PAM; con aplicación del coaseguro correspondiente al beneficio y establecimiento donde recibió la atención o consulta.

### 3. Atención Ambulatoria

- a) En caso de que el afiliado requiera atención en consultorio externo, en

cualquiera de los proveedores adscritos al PAM, esta se brindará previo cumplimiento de lo establecido en el numeral 1 del presente literal, "Requisitos para la atención".

- b) La hoja SITEDS y/o formulario web será válido para una (1) consulta, en la especialidad que se señale en la misma; de requerirse otra consulta en la misma u otra especialidad se procederá a la emisión de una nueva hoja SITEDS y/o formulario web.
- c) De requerirse de tratamientos quirúrgicos ambulatorios se procederá de acuerdo al procedimiento establecido en el Reglamento PAM, para la atención de cirugías ambulatorias.

#### 4. Atención en Servicios de Emergencia

- a) En caso de que el afiliado requiera atención en servicios de emergencia, esta se formalizará con la presentación del documento nacional de identidad (DNI).
- b) La presentación de la hoja SITEDS y/o formulario web se exceptuará al inicio de la prestación; debiéndose regularizar la emisión del mismo dentro de las setenta y dos (72) horas de ocurrida la atención.
- c) La regularización y emisión de dicha hoja SITEDS y/o formulario web es responsabilidad única y exclusivamente del proveedor.

#### 5. Atención Médica a Domicilio en Lima

- a) En caso de que el afiliado requiera atención médica a domicilio, solicitará la consulta a la central telefónica del proveedor adscrito; esta se brindará previo cumplimiento de lo establecido en el numeral 1 del presente literal, referido a "Requisitos para la atención".
- b) El proveedor programará la consulta de acuerdo a su disponibilidad.
- c) Para tal efecto, el proveedor emitirá la hoja SITEDS, para el beneficio o atención médica a domicilio.

#### 6. Atención Oftalmológica

- a) Para el acceso a este tipo de atención se seguirá el mismo procedimiento establecido para la atención ambulatoria.
- b) La atención oftalmológica se brindará única y exclusivamente en los proveedores especializados en oftalmología y adscritos al PAM, que presten solo este tipo de servicios; con excepción, en zonas o localidades donde no haya proveedores especializados afiliados en este tipo de servicios.
- c) En los casos de afiliados hospitalizados en proveedores no especializados que requieran la prestación de estos tipos de servicios, se exceptuará la restricción; siempre y cuando no se pueda postergar a una evaluación y tratamiento ambulatorio.

#### 7. Atención Odontológica

- a) La atención odontológica se brindará única y exclusivamente en los proveedores especializados en odontología y adscritos al PAM, que presten solo este tipo de servicios; con excepción, en zonas o localidades donde no haya proveedores especializados afiliados a este tipo de servicios.
- b) En los casos de afiliados hospitalizados en proveedores no especializados que requieran la prestación de estos tipos de servicios, se exceptuará la restricción; siempre y cuando no se pueda postergar a una evaluación y tratamiento ambulatorio.
- c) Para la prestación de estos servicios se requerirá la previa autorización del odontólogo auditor del PAM, para lo cual el establecimiento de salud deberá remitir obligatoriamente:
  - Odontograma.
  - Detalle y presupuesto del servicio a brindar.
  - Rx periapical de diagnóstico, en los casos de endodoncias y obturaciones proximales de piezas anteriores.

Adicionalmente, para el procedimiento de esta autorización, solo en los casos atendidos en la ciudad de Lima, el auditor odontólogo evaluará al afiliado mediante:

- Un control pre tratamiento; para verificar la necesidad del procedimiento solicitado.
  - Un control post tratamiento; para verificar el tratamiento realizado.
- d) En los casos en el que el afiliado no cumpla con el control post tratamiento por razones propias, el PAM reconocerá al proveedor todos los servicios prestados; siempre y cuando:
    - El proveedor presente la relación de tratamientos u hoja de liquidación de gastos con la firma y DNI del afiliado, acreditando la prestación y conformidad del servicio;
    - El PAM autorice a través de su área administrativa competente la exoneración de la presentación del informe del control pos tratamiento a cargo del odontólogo auditor del PAM.

## 8. Atención Oncológica

- a) Para el acceso a este tipo de atención, se seguirá el mismo procedimiento establecido para la atención ambulatoria.
- b) La atención oncológica se brindará en los proveedores especializados adscritos al PAM que presten servicios oncológicos y con los cuales se haya convenido expresamente tarifas para la prestación de este tipo de servicios; con excepción, en zonas o localidades donde no haya proveedores especializados afiliados en este tipo de servicios.
- c) En los casos de afiliados hospitalizados en proveedores no autorizados para prestar atención oncológica que requieran la prestación de este servicio se exceptúa la restricción de este servicio; siempre y cuando no se pueda postergar

a una evaluación y tratamiento ambulatorio.

- d) Los servicios prestados por proveedores afiliados no autorizados y/o profesionales médicos cuyas especialidades no correspondan al campo de la oncología no serán reconocidos como beneficio oncológico; se reconocerán como beneficio ambulatorio u hospitalario, según sea el caso; con excepción, en zonas o localidades donde no haya proveedores especializados afiliados en este tipo de servicios.

## 9. Atención de Hospitalización

- a) De requerirse este tipo de atención en la red de proveedores adscritos al PAM, el afiliado presentará al módulo de atención al cliente del proveedor la orden del médico tratante, la cual tendrá que describir el diagnóstico y procedimiento médico/quirúrgico indicado.
- b) El proveedor dará a conocer al afiliado el presupuesto del servicio, y con la conformidad de este, procederá al trámite de la carta de garantía correspondiente, de acuerdo al procedimiento descrito en el numeral 14 de este literal.
- c) Para la atención de hospitalización, obligatoriamente se requiere del uso conjunto de la hoja SITEDS (según sea el caso) y la carta de garantía web, no basta solo de uno de estos documentos; se requiere de ambos.
- d) Todo ingreso hospitalario debe realizarse previa emisión obligatoria de la hoja SITEDS y/o formulario web (la fecha de emisión de la hoja SITEDS y/o formulario web debe ser la fecha del ingreso hospitalario); y luego debe solicitarse la carta de garantía correspondiente. La emisión de la hoja SITEDS y/o formulario web no se encuentra sujeta o condicionada a la autorización de la carta de garantía.
- e) A fin de que el PAM emita una carta de garantía para la atención hospitalaria, el establecimiento de salud debe remitir obligatoriamente lo siguiente:
  - Orden médica de hospitalización; precisando diagnóstico, tipo de tratamiento (médico y/o quirúrgico) y fecha de internamiento.
  - Informe médico sustentatorio, de requerirlo el caso.
  - Presupuesto.

## 10. Atención de Maternidad

De requerir el afiliado este tipo de beneficio en la red de proveedores adscritos al PAM, ya sea para atención ambulatoria u hospitalización; se seguirá el mismo procedimiento establecido en el Reglamento PAM para la atención correspondiente (ambulatoria u hospitalaria).

## 11. Atención de Transporte por Evacuación

En caso de que el afiliado requiera de la atención de transporte por evacuación, solicitará el servicio vía telefónica a la central autorizada y esta se formalizará con la presentación del documento Nacional de identidad (DNI). El proveedor accederá a la página web del FEBAN para generar el Formulario Web para la atención

correspondiente. Dicho documento deberá ser firmado por el afiliado; y en caso de limitación física o mental, lo hará el titular o dependiente, registrando además su Documento Nacional de Identidad (DNI).

Los servicios a cargo de proveedores no adscritos se brindarán bajo el Sistema de Reembolso.

## 12. Atención de Sepelio

En el caso de fallecimiento de un afiliado a consecuencia de una enfermedad o accidente, el PAM cobertura los gastos de sepelio hasta por el monto señalado en la Tabla de Cobertura por Gastos de Sepelio.

El afiliado, familiar o tercero solicitará al proveedor seleccionado por este, el mismo que luego de formular la facturación correspondiente por los rubros y en los montos contratados, remitirá el expediente de facturación al PAM, el cual será revisado por el área correspondiente. El personal de la Unidad de Seguro Médico accederá a la página web del FEBAN para generar el Formulario Web para la atención correspondiente.

La cobertura alcanza a los gastos en los siguientes ítems:

- a) Nicho o cremación.
- b) Sepelio.

Los gastos de sepelio serán reembolsados bajo dos modalidades:

- a) Reembolso que el afiliado solicita directamente al FEBAN y asume con el pago de la funeraria.
- b) Reembolso que se paga al proveedor que da el servicio directamente a los afiliados.

El procedimiento del reembolso por sepelio se realizará de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Directiva respectiva.

El monto de la prestación para los gastos de sepelio no será afectado en ningún caso por la utilización de otro rubro del programa.

Los servicios se brindarán bajo el Sistema de Reembolso

## 13. Atención de Servicios de Ayuda Diagnóstica y/o Terapéutica

- a) En los casos que se requiera para la atención del afiliado de servicios de ayuda diagnóstica y/o terapéutica (laboratorio, rayos X, ecografías, tomografías, gammagrafías, resonancias médicas, endoscopías, etc.); se seguirá el siguiente procedimiento:
  - El proveedor adscrito al PAM (incluyendo Policlínicos FEBAN), para la prestación del servicio solicitará a través de la Web del FEBAN autorización mediante carta de garantía en todos los casos.
  - Si el costo del servicio solicitado no superase los S/ 500.00 sin el IGV, la carta de garantía se autorizará en forma automática, sin requerir la autorización previa de la auditoría médica del PAM.

- Si el costo del servicio solicitado superase los S/ 500.00 sin el IGV, obligatoriamente la solicitud de carta de garantía será evaluada previamente por la auditoría médica del PAM.
  - Los servicios de ayuda diagnóstica y/o terapéutica que se requieran por emergencia o urgencia debidamente sustentada, no requerirán de autorización previa del PAM para su prestación; sin perjuicio de la obligación del proveedor, de verificar la cobertura del servicio por parte del PAM, luego de su prestación.
  - El proveedor afiliado podrá acceder a la información de los servicios excluidos o no cubiertos por el PAM, a través del portal de la página web del FEBAN.
- b) En los casos que el establecimiento adscrito o Policlínico FEBAN no dispongan del servicio de ayuda diagnóstica y/o terapéutica que requiera el afiliado se seguirá el siguiente procedimiento:
- Si la atención se prestó en los Policlínicos FEBAN, el afiliado acudirá con la orden médica al módulo de atención del policlínico donde haya recibido la consulta para su orientación y derivación hacia los proveedores autorizados para los policlínicos; o
  - Si la atención se prestó en un proveedor adscrito, el afiliado acudirá con la orden médica al módulo de atención del proveedor donde haya recibido la consulta para su orientación y derivación; o
  - Podrá acceder al portal de la página web del FEBAN, a fin de obtener información de los proveedores afiliados que puedan prestarle el servicio requerido; y él mismo seleccionar al proveedor de su interés; o
  - Podrá acudir al módulo de atención al afiliado del FEBAN para su orientación y derivación hacia el proveedor afiliado de su interés.
  - Una vez que el afiliado haya seleccionado el proveedor de su interés; acudirá portando la orden médica y su documento nacional de identidad (DNI).
- c) Los servicios de ayuda diagnóstica o terapéutica que son prescritas en las consultas gratuitas por los médicos de los policlínicos deberán realizarse en la red de Policlínicos del FEBAN. De no disponer del servicio de ayuda diagnóstica que requiera el afiliado se ceñirá al procedimiento a los establecido en el inciso b) del presente literal.

#### 14. Trámite de la Carta de Garantía para la Atención enproveedores adscritos al PAM

- a) De requerirse una carta de garantía para la prestación de un servicio, será el propio establecimiento que prestará el servicio quien asuma la responsabilidad de realizar el trámite vía web ante el PAM; para lo cual adjuntará a través de este medio la orden médica, presupuesto y, de requerir el caso, informe médico sustentatorio.

- b) Es obligación del proveedor proporcionar al afiliado el número de trámite de la carta de garantía, a fin de que este pueda con este número verificar en el portal de la página web del FEBAN el estado del trámite de su carta de garantía.
15. Carta de Garantía para Gastos No Cubiertos y/o Excedentes al Límite de Cobertura en proveedores adscritos al PAM

- a) La solicitud de cartas de garantías para gastos no cubiertos y/o excedente al límite de cobertura, en todos sus casos se iniciará adjuntando obligatoriamente a la solicitud la autorización del titular mediante carta de compromiso de pago, la misma que deberá contener el importe del gasto no cubierto incluido el IGV, la firma, DNI y huella digital del titular.
- b) El formato de dicha carta de compromiso de pago lo obtendrá el proveedor de la página web del FEBAN, a través del mecanismo autorizado. Sin esta carta de compromiso y las condiciones establecidas no se dará trámite ni autorizarán a las cartas de garantías solicitadas para gastos no cubiertos.

## B. Atención en Proveedores No Adscritos al PAM - Reembolsos

### 1. Condiciones para los Reembolsos

- a) Los reembolsos están sujetos a las mismas políticas de cobertura y exclusiones establecidas para las atenciones bajo el Sistema de Crédito.
- b) Los consumos por el Sistema de Crédito son excluyentes con el Sistema de Reembolso, es decir, no es posible utilizar una mezcla de ambos.

### 2. Prestaciones Reembolsables

Comprenden los reembolsos de los gastos cancelados por el afiliado, por prestaciones cubiertas por el PAM atendidas por profesionales independientes, clínicas, centros médicos, hospitales, farmacias y establecimientos no adscritos al PAM. Estas prestaciones serán reembolsadas por el PAM en razón de los porcentajes (deducibles y coaseguros) establecidos para cada tipo de atención; y a las tarifas para reembolsos de acuerdo a lo establecido en el Tarifario FEBAN.

Son prestaciones o beneficios cubiertos y reembolsables por el PAM:

- a) Atención ambulatoria.
- b) Atención en servicios de emergencia.
- c) Atención oftalmológica.
- d) Atención oncológica.
- e) Atención hospitalaria.
- f) Atención de maternidad.
- g) Transporte por evacuación.
- h) Gasto de sepelio.

En el beneficio de atención en servicios de emergencia, las atenciones cuyas condiciones de emergencia no hayan sido expresamente determinadas por el médico tratante, serán reembolsadas bajo las condiciones de deducibles y coaseguros establecidos para la atención ambulatoria.

### 3. Prestaciones No Reembolsables

No son reembolsables los gastos cancelados por el afiliado, por:

- a) Prestaciones odontológicas.
- b) Prestaciones de atención médica a domicilio.
- c) Prestaciones no cubiertas por el PAM.
- d) Deducibles y coaseguros cancelados por uso de otros seguros médicos, distintos al PAM
- e) Prestaciones que no se sujeten a las disposiciones establecidas en el Reglamento PAM.

### 4. Plazo para la Solicitud del Reembolso

El plazo para presentar solicitud de reembolso relacionado a las prestaciones PAM señaladas en el numeral 2 del presente literal "Prestaciones reembolsables", es de noventa (90) días calendario a partir de ocurrido el hecho. Transcurrido dicho plazo no se aceptará solicitud de reembolso alguno.

### 5. Procedimiento para la Solicitud del Reembolso

Para el reembolso de gastos se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) El titular o sus dependientes solicitará al módulo de atención al afiliado del PAM:
  - a.1. La hoja SITEDS y/o formulario web según sea el caso, para el reembolso de gastos; el formulario Web, deberá firmarse por el titular.
  - a.2. Formato de autorización que otorga el afiliado al PAM, para:
    - Acceder a su historia clínica, y a toda la información relacionada con la atención médica que suscita la solicitud de reembolso.
    - Someterse a la evaluación o examen médico, de considerarlo pertinente la auditoría médica del FEBAN, con fines de verificar la prestación de los servicios reclamados.
- b) No se emitirá el formulario web, si el afiliado no se encuentra debidamente acreditado y/o no fuese sujeto de crédito; en este caso, el beneficiario asumirá el 100 % del gasto consumido.
- c) Terminado el tratamiento presentará la indicada hoja SITEDS y/o el formulario web en el mismo módulo debidamente llenado (consignando diagnóstico y código CIE10), sellado y firmado por el médico tratante, adjuntando los documentos probatorios de los gastos realizados, los cuales serán:
  - c.1. Para honorarios médicos por consultas ambulatorias:
    - Boleta de venta o recibo de honorarios profesionales; según sea el caso.



- c.2. Para honorarios médicos por consultas y/o interconsultas hospitalarias:
- Boleta de venta o recibo de honorarios profesionales; según sea el caso.
  - Epicrisis de la hospitalización visada por el director o personal autorizado del establecimiento de salud.
- c.3. Para honorarios médicos por procedimientos médicos (endoscopías; terapias físicas, quimioterapias, otros):
- Boleta de venta o recibo de honorarios profesionales; según sea el caso.
  - Informe o resultados del o los procedimientos médicos realizados.
- c.4. Para honorarios médicos por procedimientos o intervenciones quirúrgicas:
- Boleta de venta o recibo de honorarios profesionales, según sea el caso; precisando nombre (s) de la (s) intervención (es) quirúrgica (s) realizada (s).
  - Reporte operatorio del o los procedimientos quirúrgicos realizados visado por el director o personal autorizado del establecimiento de salud.
  - Informe de anatomía patológica; siempre y cuando el Tarifario FEBAN así lo considere.
- c.5. Para gastos por servicios auxiliares (laboratorio, rayos X, ecografías, tomografías, resonancias, otros):
- Boleta de venta según sea el caso; debidamente detallada, precisando nombre, cantidad, precio unitario y total de cada servicio auxiliar.
  - Orden (es) médica (s) para los servicios presentados para reembolso.
  - Informes de cada uno de los servicios presentados para reembolso.
- c.6. Para gastos por servicios de farmacia:
- Boleta de venta según sea el caso; debidamente detallada, precisando nombre, cantidad, precio unitario y total de cada fármaco.
  - Receta (s) médica (s) para los servicios presentados para reembolso.
- c.7. Para gastos por servicios de hotelería, clínica u hospitalización (cuarto, UCI, sala de operaciones, uso de equipos; otros):
- Boleta de venta según sea el caso; debidamente detallada, precisando nombre, cantidad, precio unitario y total de cada uno de los servicios presentados para el reembolso.
  - Orden médica de hospitalización, con firma y sello del médico tratante.
  - Epicrisis de la hospitalización visada por el director o personal autorizado del establecimiento de salud.
- c.8. Para gastos por servicios de transporte por evacuación:

- Boleta de venta según sea el caso; debidamente detallada, precisando nombre del afiliado, origen y fin del traslado, fecha de la prestación.
- Orden de admisión hospitalaria o epicrisis visada por el director o personal autorizado del establecimiento de salud.
- Informe médico acerca de la necesidad de la evacuación; solo en los casos de traslados interprovinciales.

c.9. Para gastos por servicios de sepelio:

- Acta / partida de defunción original, del afiliado
  - Comprobante de pago de los gastos realizados, en el cual se debe especificar en la descripción, el nombre del titular fallecido y los servicios funerarios prestados.
  - Copia del DNI del fallecido
  - Si se diera el caso de una compra de nicho anticipada en vida, se requiere copia de contrato y comprobante de pago original. Constancia de ubicación del fallecido.
  - Si la funeraria consigna el gasto de nicho o cremación en su comprobante de pago, debe adjuntar la copia del contrato o copia de comprobante de pago realizado a nombre de la funeraria.
  - Reembolsos por construcción de nicho, se debe adjuntar copia de la compra del terreno y la constancia de ubicación del fallecido.
  - Asimismo, cabe precisar que el reembolso funerario consiste en la devolución del monto dinerario a la persona que acredite haber efectuado los gastos por el fallecimiento de un afiliado al PAM.
- d) Todos los documentos por gastos sujetos de reembolso deberán ser presentados en formatos oficiales del proveedor; con registro de fecha de emisión del mismo, ordenados según el tipo de servicio a reembolsar y con la fecha de la prestación.
- e) La documentación para la presentación del reembolso médico, debe incluir solo los gastos correspondientes a un mismo tipo de beneficio o cobertura (ambulatorio o emergencia o maternidad u oncológico u hospitalario, etc.). En el caso de que se presenten gastos por distintos beneficios, se deberá presentar la documentación por cada uno de ellos; y a cada uno le corresponderá solo una hoja SITEDS y/o formulario Web.
- f) La documentación a presentar en el expediente de reembolso y su orden es la siguiente:
- f.1. Hoja SITEDS y/o formulario web para el tipo de beneficio, según sea el caso.
  - f.2. Solicitud dirigida a la Unidad del PAM del Fondo de Empleados del Banco de la Nación indicando el teléfono, dirección electrónica (correo) y domiciliaria del solicitante.
  - f.3. Los recibos por honorarios profesionales; por servicios de profesionales independientes (personas naturales), deberán estar dirigidos a nombre del Fondo de Empleados del Banco de la Nación - RUC 20122794424.

Las facturas, boletas, tickets de máquina registradora y otros comprobantes por conceptos de material médico, medicina o servicios prestados por las clínicas y hospitales, deberán ser emitidas a nombre del Fondo de Empleados del Banco de la Nación - RUC 20122794424.

- f.4. En los casos de facturas cuyos importes superen los S/ 700.00 incluido el IGV, se adjuntará la constancia del depósito de detracción gravada por el IGV; excepto, en aquellas facturas emitidas únicamente por medicinas y por facturas infectas.
- f.5. En todos los comprobantes de pago (facturas, recibos por honorarios profesionales, boletas y otros), se consignará el nombre del afiliado atendido.
- g) El expediente de reembolso (documentos por gastos sujetos de reembolso), será presentado directamente por el afiliado al Módulo de Atención al Afiliado del PAM, el cual verificará si el expediente cuenta para su admisión, con la documentación completa y exigencias establecidas en los literales precedentes del presente numeral; de no ser así, se devolverá para la subsanación del mismo.
- h) El área respectiva procesará el expediente de conformidad con las disposiciones internas y coordinará el reembolso de los gastos en la proporción que señale la "Liquidación de Beneficios". De haber alguna observación por parte de la auditoría médica esta se comunicará vía telefónica y/o correo electrónico al titular, dentro de las veinticuatro (24) horas útiles de ocurrida la observación, a fin de que en el plazo más breve se proceda a la subsanación de lo observado.
- i) El pago se efectuará de acuerdo a las tarifas establecidas para el reembolso, hasta los límites y condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios del Reglamento PAM, según el tipo de beneficio al que correspondan los gastos presentados para su reembolso. Dicho pago se efectuará dentro de los treinta (30) días hábiles desde la fecha de recepción.
- j) El pago se efectuará a través de la Unidad de Finanzas, entregándose copia de la "Liquidación de Beneficios" al titular.

## 6. Tarifas para Reembolsos

El PAM reconocerá los reembolsos de acuerdo a las tarifas establecidas en el Tarifario FEBAN, al cual se podrá acceder a través de la página web del FEBAN o solicitarlas en el Módulo de Atención al Afiliado del PAM. Estas tarifas solo pueden ser modificadas por la CAFEBAN.

## 7. Verificación de la prestación de los servicios presentados para Reembolsos

El FEBAN tiene derecho a examinar al afiliado por los médicos designados por este, las veces que considere necesario para comprobar la procedencia de cualquier reclamo.

El afiliado está en la obligación de proporcionar todos los exámenes o informes médicos que se requieran para la mejor evaluación del caso y deberá firmar las

autorizaciones necesarias para acceder a su historia clínica y someterse a la evaluación o examen médico de considerarlo pertinente la auditoría médica del FEBAN, con fines de verificar la prestación de los servicios reclamados; y facilitar la entrega de la información adicional solicitada, ya sea para el pago de reembolsos, beneficios y auditorías, dispensando al FEBAN de la reserva de información.

## V. EXCLUSIONES O GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PAM

---

### A. Aspectos Generales

- a) Ninguna responsabilidad será asumida y, por consiguiente, ningún pago será efectuado por la contratación de servicios no considerados bajo los términos del PAM, por la contratación de aquellos expresamente señalados como exclusiones en el Reglamento PAM.
- b) Tampoco serán asumidos por el PAM los servicios contratados en exceso de las tarifas correspondientes.
- c) Asimismo, el PAM en ninguna de las prestaciones en forma ambulatorias y/u hospitalarias (beneficios: ambulatorio, emergencia, hospitalario, oncológico, etc.), asumirá el pago de medicinas que excedan la cantidad prescrita máximo para treinta (30) días calendarios de tratamiento en la atención ambulatoria o de catorce (14) días calendarios después del alta hospitalaria; salvo, previa disposición expresa del FEBAN.
- d) El proveedor deberá tomar en cuenta en la prescripción médica, el listado de medicamentos excluidos o no cubiertos por el PAM, así como también las excepciones del caso. Este listado será proporcionado al proveedor por el FEBAN mediante anexo; y toda actualización o modificación se formalizará por escrito treinta (30) días calendarios antes de su aplicación.
- e) Es responsabilidad del proveedor el conocer y respetar el listado de medicamentos y productos no cubiertos por el FEBAN. Asimismo, es responsabilidad del FEBAN el que sus afiliados conozcan que existen medicamentos excluidos y sus excepciones.
- f) Se evitará la prescripción de medicamentos excluidos o no cubiertos por el FEBAN. De requerirse de estos por indicación médica, previa información del proveedor, este comunicará al afiliado que dicho costo será asumido por él; salvo que el asegurado solicite al PAM su cobertura vía préstamo para gastos no cubiertos y este a través de su auditoría médica lo autorice.
- g) Los medicamentos recetados deberán guardar estricta relación e indicación con el (los) diagnóstico (s) anotado (s) en la hoja SITED y/o el formulario web.
- h) Todo medicamento recetado obligatoriamente deberá precisar su presentación, dosis y tiempo total de administración.
- i) Se evitará la polifarmacia; entiéndase como polifarmacia a la prescripción de más de tres (3) medicamentos por consulta ambulatoria. En casos de polifarmacia se acompañará nota explicativa, de lo contrario se solicitará informe médico

ampliatorio.

- j) Para los medicamentos en forma de aerosoles (broncodilatadores, corticoides, antiinflamatorios, etc.) solo se reconocerá la prescripción de una  
(1) unidad de cada uno de ellos, para treinta (30) días.
- k) En la prescripción de hipolipemiantes se adjuntarán los resultados de laboratorio que sustenten el diagnóstico y la prescripción de los mismos. La vigencia de estos resultados no deberá exceder de los tres (3) meses.
- l) En la prescripción de antiosteoporóticos solo se reconocerá alendronato, risedronato, ácido ibandronico, raloxifeno y ácido zoledrónico; para lo cual se adjuntará el informe de densitometría ósea que sustente el diagnóstico y la prescripción del mismo. La vigencia de este informe no deberá exceder de los doce (12) meses. El score de la Densitometría ósea aceptada para el tratamiento de osteoporosis es de T: (-2.5).

La dispensación de risedronato, ácido ibandronico, raloxifeno y ácido zoledrónico, será sólo en los Policlínicos FEBAN; y proveedores única y exclusivamente de farmacia, autorizados por el FEBAN.

- m) En el tratamiento de la onicomycosis el PAM solo reconocerá el fluconazol.
- n) No se reconocerá la prescripción de medicamentos no cubiertos o excluidos del PAM.
- o) Las prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapasos, válvulas cardiacas, lente intraocular monofocal convencional, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja saber, etc.); material de osteosíntesis, materiales e insumos especiales (mallas, guías, catéteres, etc.) serán cubiertos al 50% por el PAM hasta un importe máximo de S/ 9 600.00 incluido el IGV por siniestro u ocurrencia; pero requerirán de la previa autorización del médico auditor del PAM. El PAM asumirá el 50 % del costo convenido y el afiliado asumirá el 50 % restante.

En el caso de lentes intraoculares, el PAM cubre solo lente intraocularconvencional; no cubre otro tipo de lente intraocular; en el caso que el afiliado requiera un tipo de lente intraocular distinto al que cubre el PAM; deberá asumirá el 100 % de la diferencia de costo entre el monofocalconvencional y el que se requiera.

- p) Es responsabilidad del establecimiento de salud velar que todo servicio expresamente señalado en el Reglamento PAM como no-cubierto por el PAM, sea cancelado por el afiliado antes de que se brinde dicho servicio.
- q) La CAFEBAN podrá modificar las exclusiones establecidas en el Reglamento PAM.
- r) Las prestaciones que otorga el PAM a través de sus distintos servicios y bajo cualquiera de sus modalidades excluyen los tratamientos, enfermedades y medicamentos que se describen a continuación. Además de los servicios y procedimientos de salud no cubiertos y no ubicados en el Tarifario FEBAN.

## B. De las Exclusiones por Grupo de Enfermedades y/o Procedimientos

El PAM no cubre los gastos derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de las

prestaciones que a continuación se describen o detallan:

1. Lesiones causadas voluntariamente a uno mismo, a consecuencia de deficiencias mentales y/o emocionales; suicidio o intento de suicidio.
2. Gastos por el tratamiento de problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome témporomandibular, desórdenes u otras alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios u otros tejidos en esa articulación.
3. Chequeos médicos o despistajes de enfermedades, tratamientos psicológicos, psiquiátricos, kinésicos, estéticos. Tampoco los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias, empleo u otros.
4. Lesiones y tratamiento de enfermedades derivadas de prácticas y/o carreras de automóviles y motocicletas (terrestres y acuáticas), escalamiento de montañas, paracaidismo, ala delta, parapente, vuelo libre, prácticas hípicas, cacería mayor, pesca submarina, puenting, así como otros deportes considerados peligrosos o de alto riesgo.
5. Cirugía plástica, cosmética, estética y/o situaciones preexistentes para embellecimiento, mamoplastía, ginecomastia.
6. Tratamiento de fertilización o inseminación artificial o implantación de embriones.
7. Complicaciones derivadas del uso de métodos anticonceptivos.
8. Cambio de sexo.
9. Alopecia androgénica.
10. Gastos por atención de maternidad (control pre y post natal, parto normal, cesárea, complicaciones del embarazo, otros), y atención del RN; en casos de hijas o madres.
11. Enfermedades o deficiencias mentales y/o emocionales y/o curas de reposo. Se incluye la enfermedad de Alzheimer.
12. Enfermedades y/o complicaciones y/o consecuencias médico-quirúrgicas ocasionadas por el consumo de alcohol en forma aguda o crónica, cigarros y/o drogas ilícitas, incluyendo tratamientos de desintoxicación u otros que pudieran indicarse.
13. Accidentes sufridos como consecuencia directa de un estado de embriaguez o bajo influencia de drogas y/o conduciendo vehículos sin la licencia correspondiente. Se considera que existe ebriedad cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor de 0.50 gr/lit al momento del accidente. Igualmente se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje intoxicación por fármacos o estupefacientes que den lugar a pérdida de la conciencia.
14. Gastos por concepto de compra de células, tejidos y órganos ni por trasplante de órganos, implantes cocleares e implante de células madre.
15. Gastos por concepto de sangre y derivados (plasma, paquetes globulares, plaquetas, factores de coagulación).
16. Gastos por pruebas de laboratorio (tamizaje) realizadas a los donantes; cuando excedan las dos (2) unidades transfundidas al paciente.
17. Estudios diagnósticos y tratamiento para disfunción eréctil.
18. Insuficiencia o sustitución hormonal, trastorno del crecimiento; excepto tratamiento hormonal del climaterio.
19. Evaluaciones ni tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, raquitismo, anorexia nerviosa y los derivados de estos diagnósticos. No se cubren la liposucción, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporreductores.
20. Tratamiento por infección por VIH, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el síndrome completo relativo al SIDA (SCRS) y todas las enfermedades causadas por o relacionadas con el virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad conocida como Sarcoma de Kaposi.
21. Pruebas de hipersensibilidad general o específica, pruebas de provocación, procedimientos de inmunoterapia y desensibilización; excepto, aplicación de extracto alérgeno.

22. Cuidado quiropráctico o podiátrico, incluyendo cuidados de los pies relacionados con callos, pies planos, arcos débiles, pies débiles y soportes de zapatos de cualquier tipo, así como zapatos ortopédicos.
23. Medicina alternativa (acupuntura, aromaterapia, ayurveda, cromoterapia, dietética, fitoterapia, hipnosis, homeopatía, medicina folklórica, medicina holística, medicina naturopática, medicina tradicional oriental, quiromasaje, quiropráctica, qi gong, reiki reflexoterapia, sanación prakina, sofrología, terapia floral, terapia de toque, watsu, yoga).
24. Prótesis no quirúrgicas, aparatos auditivos, implante coclear, equipos mecánicos o electrónicos, camas clínicas, frenillos dentales, ortesis u otros (sillas de ruedas, muletas, plantillas ortopédicas, corsés, etc.).
25. Cuidados particulares de enfermería (a cargo de enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería).
26. Todo equipo, fármaco, insumo o procedimiento médico/quirúrgico de reciente implementación o nueva tecnología, que no cuente con el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes (Medicina Basada en Evidencia, nivel de evidencia IIa de la Agency for Healthcare Reserch and Quality - AHRQ); y no haya sido presentado por el proveedor de salud y contractualmente no cuente con la autorización del PAM para su cobertura.
27. Los servicios, procedimientos o tratamientos considerados médicamente no necesarios (no sustentados en Medicina Basada en Evidencia, nivel de evidencia IIa de la Agency for Healthcare Reserch and Quality – AHRQ).
28. Los medicamentos, insumos, implantes o material quirúrgico no aprobados por la FDA (Food and Drugs Administration), para la indicación que es solicitada.
29. Los procedimientos oncológicos que no se encuentren recomendados y comprendidos en la Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN); que no estén acordes a su diagnóstico oncológico y no se sustenten hasta en un nivel de evidencia 2A.
30. Los tratamientos de quimioterapia como la(s) droga(s) oncológica(s) prescrita(s) que NO hayan concluido exitosamente la Fase III de su ensayo clínico (es decir que no se demuestre su eficacia en el tratamiento oncológico) y, además, que NO se encuentren calificadas como beneficiosas por las categorías de evidencia y consenso en la Clinical Practice Guidelines in Oncology de los protocolos de la National Comprehensive Cáncer Network (NCCN).
31. Radiocirugía y radiofrecuencia.
32. Gastos por tratamiento de carácter odontológico, tales como periodontitis, ortodoncia, gingivitis, prognatismo, cirugía de encías, quistes dentales, prótesis, y todo lo relacionado con ellos; excepto aquellos expresamente cubiertos por el PAM.
33. Todos los servicios y/o gastos por tratamientos en el extranjero, sean por enfermedad o accidente.
34. Accidentes de Trabajo, actividades o enfermedades ocupacionales, accidentes de pilotos o miembros de tripulación de aeronaves.
35. Guerra internacional o civil, insurrección, rebelión, participación activa en alteraciones del orden público, servicio militar de cualquier clase, actos delictivos o criminales y fenómenos de la naturaleza, contaminación nuclear.
36. Enfermedades contagiosas que requieran aislamiento o cuarentena y que sean declaradas por el Ministerio de Salud como epidemias o pandemias por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
37. Adquisición de lentes de contacto, monturas, cristales y/o resinas, así como la cirugía correctiva de vicios de refracción (queratoplastia, queratotomía, excimer láser y otros).
38. Medias para várices, instrumental médico para medición de presión arterial, equipos de medición de glucosa, colesterol u otros similares (equipo y tiras reactivas), equipos de

- oxigenoterapia.
39. Estudios o pruebas genéticas.
  40. Estudio de polisomnografía.
  41. Todo tipo de prestaciones médicas, diagnósticas y farmacológicas que no se encuentren disponibles en el territorio nacional.
  42. Gastos por todo tipo de terapia biológica.
  43. Cámara hiperbárica; excepto en los siguientes tratamientos, hasta un tope de diez (10) sesiones:
    - Infecciones necrosantes de partes blandas no costridiales.
    - Traumatismos agudos de partes blandas, síndrome de aplastamiento, síndromes compartimentales.
    - Mionecrosis clostridial-gangrena gaseosa (GG).
    - Infecciones necrosantes producidas por patología diabética (piediabético).
    - Lesiones radioinducidas de hueso, partes blandas y mucosas.
  44. Gastos por comida y cama para acompañantes. Todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, batas, etc. Todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el Reglamento PAM.
  45. Sobrecostos de medicamentos, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de los costos establecidos por el PAM (tanto a crédito como a reembolso).
  46. Gastos extemporáneos (reembolsos); máximo noventa (90) días contados a partir de la fecha de atención.
  47. Medicamentos o tratamientos prescritos con fines de prevención primaria o secundaria a excepción de los siguientes medicamentos: aspirina, warfarina, clopidogrel, heparinas de alto peso molecular, metformin, profilácticos para migraña y antibióticos preoperatorios.
  48. Dispositivos para la columna: separadores interespinosos e intervertebrales (Coflex, Diam, DCI, entre otros). Tampoco se cubren las cirugías híbridas de columna ni los procedimientos mínimamente invasivos: nucleoplastía, radiofrecuencia, discectomía láser, infiltración o neurolisis facetarias, proloterapia, ozonoterapia, biacuplastía; excepto las cubiertas en el Tarifario FEBAN.
  49. El PAM no cubre preexistencias; salvo:
    - 49.1 Aquellas que hayan sido cubiertas durante la vigencia de un Plan Complementario de enfermedades y/o asistencia médica emitida por una IAFAS, en el periodo inmediatamente anterior a la afiliación al PAM.
    - 49.2 Aquellas que hayan sido cubiertas por el PAM, en el periodo inmediatamente anterior a la re-afiliación o reingreso al PAM.
    - 49.3 En ningún caso se considerará preexistencia, pasible de exclusión, a las condiciones asegurables del PEAS; salvo, que:
      - Al momento del diagnóstico de la enfermedad, el afiliado se encuentre bajo la cobertura de PEAS y plan complementario, y que haya transcurrido noventa (90) días desde su afiliación.
      - Su inscripción en el nuevo Plan de Salud Complementario se haya efectuado dentro de los sesenta (60) días de extinta la anterior relación contractual.
      - La preexistencia se haya generado durante la vigencia del Plan Complementario anterior, no haya estado excluida bajo ese contrato, y sea un beneficio cubierto también por el PAM. Asimismo, si la preexistencia no está excluida, motivo de que no fue declarada oportunamente, declaración falsa o reticente, esta condición no será cubierta en el PAM; siendo totalmente excluida del PAM.



## C. De las Exclusiones por Grupo de Medicamentos

El PAM no cubre los gastos por medicamentos que a continuación se describen o detallan:

1. Según acción terapéutica o principio activo:
  - 1.1. Activador o tónico cerebrales (neurotónicos; nootrópicos).
  - 1.2. Albúmina humana.
  - 1.3. Anabólicos – andrógenos esteroides.
  - 1.4. Anorexígenos y afines.
  - 1.5. Ansiolíticos; excepto cuando su indicación sea como coadyuvante de la anestesia.
  - 1.6. Antiagregantes plaquetarios; excepto ácido acetil salicílico; y clopidogrel en post infarto agudo de miocardio, post stent coronario, post infarto cerebral, alergia a la aspirina y enfermedad ácido péptica activa.
  - 1.7. Antiasténicos, reconstituyentes y energizantes.
  - 1.8. Anticonceptivos; excepto en disfunciones endocrinas y hemorragia uterina disfuncional.
  - 1.9. Anticuerpos monoclonales.
  - 1.10. Antidepresivos; excepto fluxetina.
  - 1.11. Antiinflamatorios enzimáticos.
  - 1.12. Antiinflamatorios tópicos (parches).
  - 1.13. Antileucotrienos (montelukast).
  - 1.14. Antimicóticos ungueales, de aplicación tópica (lacas).
  - 1.15. Antimicóticos triazoles, de segunda generación (voriconazol, ravuconazol, posaconazol).
  - 1.16. Antineuropáticos; excepto gabapentina y pregabalina en los casos de dolor neuropático.
  - 1.17. Antiosteoporóticos de administración parenteral (inyectables); salvo en casos debidamente comprobados de intolerancia oral por trastornos gastrointestinales (esofagitis de reflujo; gastritis; úlcera).
  - 1.18. Antipsicóticos.
  - 1.19. Antisépticos orales; excepto, en los casos de gingivitis; y aftas.
  - 1.20. Antivaricosos; excepto dobesilato de calcio e hidrosmina gel, en los casos de insuficiencia venosa; pero de dispensación solo en Policlínicos FEBAN, y proveedores de farmacia autorizados por el FEBAN.
  - 1.21. Antivirales; solo aciclovir en herpes zoster.
  - 1.22. Bloqueadores solares puros o asociados.
  - 1.23. Cóctel lítico.
  - 1.24. Colerético, colelitólico.
  - 1.25. Condroprotectores y regenerador de cartílago.
  - 1.26. Derivados de la vitamina A.
  - 1.27. Drotrecogin.
  - 1.28. Edulcorantes; excepto en diabetes mellitus.
  - 1.29. Eritropoyetina.
  - 1.30. Estimulantes de la serie blanca.
  - 1.31. Expansores plasmáticos.
  - 1.32. Factor IX anti hemofílico.
  - 1.33. Factor VII anti hemofílico.
  - 1.34. Hierro; excepto en anemia ferropénica.

- 1.35. Fórmulas o preparados dermatológicos; sustancias exfoliativas; humectantes y/o astringentes (shampoos; jabones; otros similares); excepto, en los casos de psoriasis y dermatitis seborreica.
- 1.36. Hemostáticos.
- 1.37. Heparinas de bajo peso molecular.
- 1.38. Hepatoprotectores; excepto, hepabionta en anemia megaloblástica; y ácido ursodeoxicólico en cirrosis biliar primaria.
- 1.39. Hormona de crecimiento.
- 1.40. Inhibidores de la proliferación de queratocitos.
- 1.41. Inmunoestimulantes.
- 1.42. Inmunoferon.
- 1.43. Inmunoglobulinas humanas.
- 1.44. Lágrimas artificiales; excepto en los casos de síndrome de Sjögren; queratitis sicca; úlcera corneal; síndrome de ojo seco.
- 1.45. Levosimendán.
- 1.46. Leuprolide; solo en cáncer de próstata.
- 1.47. Medicamentos para la atención oncológica, no ubicados o no considerados en el Petitorio Farmacológico FEBAN de Drogas Oncológicas e Inmunosupresoras (Anexo 1) del Reglamento PAM.
- 1.48. Modificadores de la respuesta inmune: interferón alfa.
- 1.49. Modificadores de la respuesta inmune: interferón beta.
- 1.50. Nutrición parenteral y enteral totales.
- 1.51. Productos cosméticos y de higiene personal.
- 1.52. Productos naturales y homeopáticos.
- 1.53. Radiofármacos uso sólo con fines terapéuticos.
- 1.54. Reductores de hiperplasia prostática; excepto tamsulosina, alfuzosina, y doxazosina.
- 1.55. Retinoides; excepto isotretinoína en acné nódulo quístico.
- 1.56. Rivaroxabán.
- 1.57. Sueros antialérgicos.
- 1.58. Suplementos alimentarios y preparados proteínicos; excepto en enfermedades carenciales.
- 1.59. Urolítico.
- 1.60. Vacunas; excepto antitetánica.
- 1.61. Vasodilatadores periféricos y/o cerebrales; excepto pentoxifilina en problemas de circulación cerebral y periférica; y cinarazina en síndrome vertiginoso.
- 1.62. Vitaminas solas o asociadas – minerales antioxidantes; excepto en gestantes, y calcio en osteoporosis y osteopenia.

## 2. Otros:

Medicamentos o insumos que pueden ser prescritos en recetario aparte, y deben ser adquiridos por el paciente directamente debido a que no son reconocidos por el PAM del FEBAN; tales como:

- 2.1. Medicamentos caseros.
- 2.2. Medicamentos no incluidos o no considerados en la Farmacopea Nacional (medicamentos importados).
- 2.3. Jabones, talcos o utensilios de aseo personal
- 2.4. Leches maternizadas
- 2.5. Biberones
- 2.6. Toallas sanitarias o pañales descartables
- 2.7. Aerocámaras para aerosoles (Volumatic, Aerocell, etc.)

D. De las exclusiones consideradas por el Tarifario FEBAN

Son servicios y procedimientos de salud no cubiertos por el PAM:

1. Todos aquellos contemplados o ubicados en el Tarifario FEBAN como “nocubiertos”.
2. Todos aquellos no contemplados o no ubicados en el Tarifario FEBAN.

## VI. TABLA DE BENEFICIOS

---

### A. Indemnización Máxima Anual (IMA)

Plan Base	<i>IMA Ambulatorio 1/ Indemnización Máxima Anual (IMA) para cubrir los gastos de las prestaciones que se brinden en forma ambulatoria en todos los beneficios que cubre el PAM.</i>	Hasta S/ 15,000
	<i>IMA Hospitalario 1/ Indemnización Máxima Anual (IMA) para cubrir los gastos de las prestaciones que se brinden en forma hospitalaria, en todos los beneficios que cubre el PAM.</i>	Hasta S/ 40,000
Plan 1	<i>IMA Ambulatorio 1/ Indemnización Máxima Anual (IMA) para cubrir los gastos de las prestaciones que se brinden en forma ambulatoria en todos los beneficios que cubre el PAM.</i>	Hasta S/ 20,000
	<i>IMA Hospitalario 1/ Indemnización Máxima Anual (IMA) para cubrir los gastos de las prestaciones que se brinden en forma hospitalaria, en todos los beneficios que cubre el PAM.</i>	Hasta S/ 70,000
Plan 2	<i>IMA Ambulatorio 1/ Indemnización Máxima Anual (IMA) para cubrir los gastos de las prestaciones que se brinden en forma ambulatoria en todos los beneficios que cubre el PAM.</i>	Hasta S/ 30,000
	<i>IMA Hospitalario 1/ Indemnización Máxima Anual (IMA) para cubrir los gastos de las prestaciones que se brinden en forma hospitalaria, en todos los beneficios que cubre el PAM.</i>	Hasta S/ 100,000
	1/ Los beneficios de transporte por evacuación y sepelio no afectan a la IMA ambulatorio y hospitalario.	

## B. Descripción de Beneficios

Atención Ambulatoria 1/			Deducible	Cubierto al
Policlínicos FEBAN	Todas sus sedes	Consulta	S/. 0.00	100%
		Otros Gastos 2/		80%
Proveedores adscritos al PAM (a nivel Nacional)	Clínica Ricardo Palma	Consulta	S/. 50.00	72%
		Las prótesis internas, autosuturas, equipos, Instrumental quirúrgico, material de Osteosíntesis, materiales e insumos especiales utilizados en procedimientos médicos y/o quirúrgicos prestados en forma ambulatoria u hospitalaria y cubiertos por el Tarifario FEBAN serán cubiertos al 50% por el PAM hasta por un importe global de S/ 9600 (nueve mil seiscientos y 00/100 soles) incluido el IGV por ocurrencia o siniestro. 3/		50%
		Otros Gastos 2/		72%
	Otros	Consulta		
		Red 1	S/.30.00	77%
		Red 2	S/.30.00	77%
		Red 3	S/.20.00	80%
Las prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc.), material de osteosíntesis, materiales e insumos especiales (malla, guías, catéteres, etc) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 incluido IGV por ocurrencia o siniestro.			50%	
Otros Gastos 2/				
Red 1		77%		
Red 2		77%		
Red 3		80%		
Reembolsos 4/	Todos (a nivel nacional)	Consulta	S/. 20.00	80%
		Las prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc.), material de osteosíntesis, material o insumos especiales (malla, guías, catéteres, etc.) hasta por un importe global de S/9600 incluido IGV. 3/		50%
		Otros Gastos		80%
<p>1/ Las prestaciones que se cubren son de acuerdo al Tarifario FEBAN. Las intervenciones quirúrgicas realizadas ambulatoriamente y en sala de operaciones, serán cubiertas bajo el beneficio de hospitalización. Asimismo, el PAM cubre cirugías de acuerdo al Tarifario FEBAN; de requerirse una cirugía no cubierta o no contemplada en este tarifario, el afiliado asumirá el 100 % de los costos de dicha intervención quirúrgica. Asimismo, de requerirse una cirugía cubierta, con una técnica operatoria distinta a la que establece el Tarifario FEBAN, el afiliado asumirá la diferencia de costos (honorarios, equipos, material e insumos especiales) entre esta y la cirugía establecida en el Tarifario FEBAN</p> <p>2/ Los servicios Farmacias y otros, que se presten en los Policlínicos FEBAN, serán solo aquellos dispuestos para dichos establecimientos. La prestación de estos servicios se otorgará en los proveedores afiliados y dispuestos para los Policlínicos FEBAN.</p>				

3/ Los utilizados en procedimientos médico quirúrgicos cubiertos por el tarifario FEBAN. No cubre aquellos utilizados en procedimientos excluidos o no cubiertos en el tarifario FEBAN.				
4/ Tarifas de acuerdo al Tarifario de Reembolso FEBAN, está sujeto a las mismas políticas de coberturas y exclusiones que las atenciones por crédito. Los consumos por el Sistema de Crédito son excluyentes con el Sistema de Reembolso, es decir, no es posible utilizar una mezcla de ambos. Información detallada en el Plan de Beneficios. El afiliado tendrá la opción de adquirir medicamentos que se le hayan prescrito en forma ambulatoria, incluyendo medicamentos oncológicos, en las boticas de los Policlínicos FEBAN o farmacias autorizadas por el PAM cubriendo el 100% de los medicamentos genéricos; con aplicación del coaseguro correspondiente al beneficio y establecimiento donde recibió la atención o consulta.				
<b>Atención Médica a Domicilio en Lima 1/</b>			<b>Deducible 2/</b>	<b>Cubierto al</b>
Policlínicos FEBAN 3/	Todas sus sedes	Consulta	S/. 0.00	100%
		Laboratorio, farmacia		80%
Proveedores adscritos al PAM - Lima 4/	DOCTOR +S.A.C. Red 1		<b>Deducible</b>	<b>Cubierto al</b>
		<b>Distritos Nivel I (Red 1)</b> (Laboratorio y medicamentos) Medicina general Pediatría Geriatría  El Agustino, Barranco, Bellavista, Breña, Carmen de la Legua, Jesús María, Lima/Cercado, Lince, Magdalena del Mar, Miraflores, La Molina, La Perla, Pueblo Libre, La Punta, Callao, Rímac, Santa Anita, San Borja, San Juan de Miraflores, San Isidro, San Luis, San Miguel, Surquillo, Santiago de Surco, La Victoria, Chorrillos.	S/ .30	(100%) (77%)
		<b>Distritos Nivel II (Red 1)</b> (Laboratorio y medicamentos) Medicina general Pediatría Geriatría  Comas, Los Olivos, Independencia, Carabayllo, Villa María de Triunfo, Villa el Salvador, Ventanilla, Ate / Vitarte, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres.	S/ .38	(100%) (77%)
		<b>Distritos Nivel III (Red 1)</b> (Laboratorio y medicamentos) Medicina general Pediatría Geriatría  Ancón, Chaclacayo, Cieneguilla, Lurigancho/Chosica, Lurín, Pachacamac, Puente Piedra, Santa Rosa, Punta Hermosa, Punta Negra, Santa María del Mar, San Bartolo, Pucusana.	S/ .38	(100%) (77%)

1/ Las prestaciones que se cubren son de acuerdo al Tarifario FEBAN. Este beneficio se presta solo en Lima Metropolitana y bajo este beneficio, no se presta atenciones de emergencias. Asimismo, la atención solo es para medicina general y geriatría, en el caso de que la prestación estuviera a cargo de los policlínicos FEBAN. Cubre solo gastos por consulta, laboratorio y farmacia. Este beneficio no cuenta con reembolso.

2/ El pago del Deducible es al contado.

3/ Los servicios de farmacia y otros, que se presten en los policlínicos FEBAN, serán solo aquellos dispuestos para dichos establecimientos. La prestación de estos servicios se otorgará en los proveedores afiliados y dispuestos para los policlínicos FEBAN. Información detallada en el Plan de Beneficios.

<b>Atención en Servicios de Emergencia (1)</b>		<b>Deducible</b>	<b>Cubierto al</b>	
Proveedores Adscritos (a nivel nacional)	Atención de emergencia, prestada en los servicios de emergencia de la red de proveedores adscritos al PAM. Emergencia(médica/accidental)	Consulta	S/.0.00	100%
	Se entiende por emergencia, toda situación que, por presentarse de forma imprevisible, violenta o súbita, pone en peligro inminente la vida o altera grave o profundamente el estado de salud de un afiliado, y por lo tanto, se requiere la atención médica o quirúrgica inmediata. La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad. Una vez concluida la atención en el servicio de emergencia, y si el afiliado por indicación médica requiere continuar el tratamiento en hospitalización o en un servicio de atención ambulatoria, se aplicarán los deducibles y coaseguros respectivos; establecidos en la tabla de beneficios para estos tipos de atenciones.	Otros		100%
Reembolsos 2/	Atención de emergencia, prestada en los servicios de emergencia de proveedores no adscritos al PAM.	Consulta	S/ 0.00	100%
		Otros		100%

1/ Las prestaciones que se cubren son de acuerdo al Tarifario FEBAN. Asimismo, el reembolso está sujeto a las mismas políticas de cobertura y exclusiones que las atenciones por crédito.

2/ Tarifas de acuerdo al tarifario de reembolso Feban. Además, las atenciones cuyas condiciones de emergencia no hayan sido determinadas por el médico tratante, serán reembolsadas bajo las condiciones de deducibles y coaseguros establecidos para la Atención Ambulatoria.

Los consumos por el Sistema de Crédito son excluyentes con el Sistema de Reembolso, es decir, no es posible utilizar una mezcla de ambos. Información detallada en el Plan de Beneficios.

El Servicio de traslado en ambulancia también se aplicará a los afiliados en casos de cirugía de alta complejidad (cirugías neurológicas, cirugías gastrointestinales, cirugías cardiovasculares, cirugías gineco - obstétricas, campos traumatológicos, etc.) referendadas por el médico (hospitalizaciones quirúrgicas) de la clínica u hospital a su domicilio.

<b>Atención Oftalmológica Ambulatorio 1/</b>		<b>Deducible</b>	<b>Cubierto al</b>	
Policlínicos FEBAN	Todas sus sedes	Consulta	S/. 0.00	100%
		Otros Gastos 2/		80%
	Lima: Instituto Peruano de la Visión, Centro de Cataratas y	Consulta (Red 3)		

Proveedores adscritos al PAM	Laser, Instituto Oftalmosalud, Instituto Oftalmológico Especializados Dr. Carlos Wong Cam, Mácula D & T, Centro Visión, Oculaser Centro de Microcirugía y Laser, Instituto Médico Quirúrgico Arequipa, Clínica Vista Oftalmolaser		S/. 20.00	80%
Proveedores adscritos al PAM		Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 3/		50%
		Otros Gastos 2/ Red 3		80%
	Provincia: Oftalmosalud Arequipa, Clínica de Ojos Ver, Oftalmovisión	Consulta Red 1	S/.30.00	77%
		Red 2	S/.30.00	77%
		Red 3	S/.20.00	80%
		Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 3/		50%
		Otros Gastos Red 1		77%
		Red 2		77%
		Red 3		80%
Reembolsos4/	Todos	Consulta	S/. 20.00	80%
		Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 3/		50%
		Otros Gastos		80%
<p>1/ Las prestaciones que se cubren son de acuerdo al Tarifario FEBAN. En Lima, la atención de este beneficio se da solo en establecimientos autorizados por el PAM, que prestan única y exclusivamente servicios especializados de oftalmología; en provincias se presta en todos los proveedores afiliados.</p> <p>Asimismo, el PAM cubre cirugías de acuerdo al tarifario Feban. De requerirse una cirugía no cubierta o no contemplada en este tarifario, el afiliado asumirá el 100 % de los costos de dicha intervención quirúrgica.</p> <p>De requerirse una cirugía cubierta con una técnica operatoria distinta a la que establece el Tarifario FEBAN, el afiliado asumirá la diferencia de costos (honorarios, equipos, materiales e insumos especiales) entre ésta y la cirugía establecida en el Tarifario FEBAN</p>				

2/ Los gastos de farmacia, se sujetan al petitorio farmacológico autorizado para los policlínicos FEBAN.

3/ Los utilizados en procedimientos médico quirúrgicos cubiertos por el tarifario FEBAN. No cubren aquellos utilizados en procedimientos excluidos o no cubiertos por el tarifario FEBAN.

4/ Tarifas de acuerdo al Tarifario de Reembolso FEBAN. El reembolso está sujeto a las mismas políticas de coberturas y exclusiones que las atenciones por crédito  
 Los consumos por el Sistema de Crédito son excluyentes con el Sistema de Reembolso, es decir, no es posible utilizar una mezcla de ambos. Información detallada en el Plan de beneficios.

<b>Atención Oftalmológica Hospitalario 1/</b>			<b>deducible</b>	<b>cubierto al</b>	
Proveedores adscritos al PAM	Lima: Instituto Peruano de la Visión, Centro de Cataratas y Laser, Instituto Oftalmosalud, Instituto Oftalmológico Especializados Dr. Carlos Wong Cam, Mácula D & T, Centro Visión, Oculaser Centro de Microcirugía y Laser, Instituto Médico Quirúrgico Arequipa, Clínica Vista Oftalmolaser	Con o sin internamiento Red 3	S/. 80.00	80%	
		Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 2/			50%
		Otros Gastos		80%	
	Provincia: Oftalmosalud Arequipa, Clínica de Ojos Ver, Oftalmovisión	Con o sin internamiento Red 1	S/. 100.00	77%	
		Red 2	S/. 100.00	77%	
		Red 3	S/. 80.00	80%	
Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 2/			50%		
Otros Gastos			80%		
Reembolsos3/	Todos	Con o sin internamiento	S/. 80.00	80%	
		Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 2/		50%	
		Otros Gastos		80%	

1/ Las prestaciones que se cubren son de acuerdo al Tarifario FEBAN. En Lima, la atención de este beneficio se da solo en establecimientos autorizados por el PAM, que prestan única y exclusivamente servicios especializados de oftalmología; en provincias se presta en todos los proveedores afiliados. Asimismo, el PAM cubre cirugías de acuerdo al tarifario Feban. De requerirse una cirugía no cubierta o no contemplada en este tarifario, el afiliado asumirá el 100 % de los costos de dicha intervención quirúrgica.  
 De requerirse una cirugía cubierta con una técnica operatoria distinta a la que establece el Tarifario FEBAN, el afiliado asumirá la diferencia de costos (honorarios, equipos, materiales e insumos especiales) entre ésta y la cirugía establecida en el Tarifario FEBAN.



2/ Los utilizados en procedimientos médicos quirúrgicos cubiertos por el tarifario FEBAN. No se cubren aquellas utilizadas en procedimientos excluido o no cubiertos por el tarifario FEBAN.				
3/ Tarifas de acuerdo al Tarifario de Reembolso FEBAN. El reembolso está sujeto a las mismas políticas de coberturas y exclusiones que las atenciones por crédito. Los consumos por el Sistema de Crédito son excluyentes con el Sistema de Reembolso, es decir, no es posible utilizar una mezcla de ambos. Información detallada en el Plan de Beneficios. Los servicios de establecimientos de salud no adscritos se brindarán bajo el sistema de reembolso				
Atención Odontológica 1/		Deducible 2/	Cubierto al	
Policlínicos FEBAN	Todas sus sedes			
Proveedores adscritos al PAM Lima 3/	Asident – Odontología Especializada (Asistencia Odontológica Especializada) Centro Odontológico San Isidro, Centro Dental San José Clínica Multident Clínica Dental System	S/. 10.00	80%	
Proveedores adscritos al PAM Provincias 3/	Clínica Dental Bobgnesi, Clínica Dental Imagen, Centro Dental Sao Paulo, Clinic Dent Especialistas, Prodent, Famident			
1/ Las prestaciones que se cubren son de acuerdo al Tarifario FEBAN. Asimismo, en Lima, la atención de este beneficio se da solo en establecimientos autorizados por el PAM, que prestan única y exclusivamente servicios especializados de odontología; en provincias en todos los proveedores afiliados. Este beneficio no cuenta con reembolso.				
2/ Deducible por pieza tratada y terminada				
3/ Sucursales de Lima y Provincia. Bajo este beneficio se cubren, solo los gastos incurridos por:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obturaciones con amalgamas, en piezas posteriores.</li> <li>b) Obturaciones con resina fotocurable solo en piezas anteriores.</li> <li>c) Extracciones simples.</li> <li>d) Profilaxis y destartraje ambas arcadas, solo una (1) vez al año; y</li> <li>e) Radiografías periapicales.</li> </ul>				
Información detallada en el Plan de Beneficios.				
Atención Hospitalización 1/		Deducible	Cubierto al	
Clínicas afiliadas Lima y Provincias	Clínica Ricardo Palma	Habitación bipersonal Red 1	S/. 150.00	72%
		Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 2/		50%
	Otros Gastos		72%	
	Otros proveedores adscritos	Habitación bipersonal Red 1	S/. 100.00	77%
		Red 2 Red 3	S/. 100.00 S/. 80.00	77% 80%
Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 2/		50%		

		Otros Gastos Red 1 Red 2 Red 3	77% 77% 80%	
Reembolsos3/	Todos (a nivel nacional)	Habitación bipersonal	S/. 80.00	80%
		Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 2/		50%
		Otros Gastos		80%

1/Las prestaciones que se cubren son de acuerdo al Tarifario FEBAN. De requerirse una cirugía no cubierta o no contemplada en este tarifario, el afiliado asumirá el 100% de los costos de dicha intervención quirúrgica. Asimismo, de requerirse una cirugía cubierta, con una técnica operatoria distinta a la que establece en el tarifario FEBAN, el afiliado asumirá la diferencia de costos (honorarios, equipos, materiales e insumos especiales) entre ésta y la cirugía establecida en el tarifario FEBAN.

2/ Los utilizados en procedimientos médicos quirúrgicos cubiertos por el tarifario FEBAN. No se cubren aquellas utilizados en procedimientos excluido o no cubiertos por el tarifario FEBAN. Asimismo, en los casos de colestectomía, hernioplastia inguinal, quistectomía ovárica, histerectomía laparoscópica y cirugía artroscópica, la cobertura es al 80%; excepto equipo de ligasure, hoja shaver; punta de radiofrecuencia, anclas, auto suturas y mallas, los cuales seguirán siendo cubiertos al 50%.

3/ Tarifas de acuerdo al Tarifario de Reembolso FEBAN. El reembolso está sujeto a las mismas políticas de coberturas y exclusiones que las atenciones por crédito. Los consumos por el Sistema de Crédito son excluyentes con el Sistema de Reembolso, es decir, no es posible utilizar una mezcla de ambos. Información detallada en el Plan de Beneficios.

<b>Atención Oncológica 1/</b>		<b>Deducible</b>	<b>Cubierto al</b>
Policlínicos FEBAN Salamanca	Consultas especializadas Medicamentos oncológicos 2/ Servicios de ayuda diagnóstica 3/	S/. 0.00	100%
Proveedores adscritos al PAM Lima y Provincia	Consultas especializadas Quimioterapias Radioterapias Cirugías oncológicas Medicamentos oncológicos 2/ Servicios de ayuda diagnóstica 3/	S/. 0.00	100%
	Prótesis internas y el material de osteosíntesis por un importe global de S/ 9 600.00.		50%
Reembolsos 4/	Las mismas prestaciones cubiertas y otorgadas bajo el Sistema de Crédito	S/. 0.00	100%
<p>1/ Las prestaciones que se cubren son de acuerdo al Tarifario FEBAN. Bajo este beneficio se cubren los gastos incurridos por: quimioterapias, radioterapias, cirugías oncológicas, medicamentos oncológicos, y servicios de ayuda diagnóstica para control y seguimiento; siempre y cuando sean solicitados por médicos cuyas especialidades correspondan al campo de la oncología</p> <p>Además, el PAM cubre cirugías de acuerdo al tarifario FEBAN; de requerirse una cirugía no cubierta o no contemplada en este tarifario, el afiliado asumirá el 100% de los costos de dicha intervención quirúrgica. Asimismo, de requerirse una cirugía cubierta, con una técnica operatoria distinta a la que establece el tarifario FEBAN, el afiliado asumirá la diferencia de costos (honorarios, equipos, materiales e insumos especiales) entre ésta y la cirugía establecida en el tarifario FEBAN.</p> <p>2/ Que se sujeten a las condiciones establecidas en el Reglamento</p> <p>3/Solo para control y seguimiento de la afección oncológica inscrita en el registro de pacientes oncológicos del PAM; siempre y cuando, sea solicitado por médicos cuyas especialidades correspondan al campo de la oncología.</p> <p>4/ Tarifas de acuerdo al Tarifario de Reembolso FEBAN. El reembolso está sujeto a las mismas políticas de coberturas y exclusiones que las atenciones por crédito. Los consumos por el Sistema de Crédito son excluyentes con el Sistema de Reembolso, es decir, no es posible utilizar una mezcla de ambos. Información detallada en el Plan de Beneficios.</p>			

Atención Maternidad 1/			Deducible	Cubierto al
Clínicas afiliadas Lima y Provincias	Clínica Ricardo Palma	Consulta Ambulatoria y Hospitalización Red 1	S/. 50.00 y S/. 150.00	72%
		Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 2/		50%
		Otros Gastos		72%
	Otras	Consulta Ambulatoria y Hospitalización Red 1	S/. 30.00 y S/. 100.00	77%
		Red 2	S/. 30.00 y	77%
		Red 3	S/. 100.00 S/. 20.00 y S/. 80.00	80%
Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/ 9,600.00 por ocurrencia o siniestro. 2/			50%	
Otros Gastos		80%		
Reembolsos3/	Todos (a nivel nacional)	Consulta Ambulatoria y Hospitalización	S/. 20.00 y S/. 80.00	80%
		Prótesis internas, equipos médicos, instrumental quirúrgico especial (marcapaso, válvulas cardíacas, clavos, punta de radiofrecuencia, hoja shaver, etc; material de Osteosíntesis, materiales o insumos especiales (malla, guía, catéteres, etc.) Hasta un importe global de S/9,600 por ocurrencia o siniestro. 2/.		50%
		Otros gastos		80%
<p>1/ Las prestaciones que se cubren son de acuerdo al Tarifario FEBAN. De requerirse una cirugía no cubierta o no contemplada en este tarifario, el afiliado asumirá el 100% de los costos de dicha intervención quirúrgica. Asimismo, de requerirse una cirugía cubierta, con una técnica operatoria distinta a la que establece el tarifario FEBAN, el afiliado asumirá la diferencia de costos (honorarios, equipos, materiales e insumos especiales) entre ésta y la cirugía establecida en el tarifario FEBAN. El PAM no cubre beneficio de maternidad en hijas y madres, tampoco gastos derivados por aborto provocado.</p> <p>2/ Los utilizados en procedimientos médicos quirúrgicos cubiertos por el tarifario FEBAN. Asimismo, no se cubren aquellos utilizados en procedimientos excluidos o no cubiertos por el tarifario FEBAN.</p> <p>3/ Tarifas de acuerdo al Tarifario de Reembolso FEBAN. El reembolso está sujeto a las mismas políticas de coberturas y exclusiones que las atenciones por crédito. Los consumos por el Sistema de Crédito son excluyentes con el Sistema de Reembolso, es decir, no es posible utilizar una mezcla de ambos. Bajo este beneficio se cubren, solo los gastos incurridos por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Controles pre y post natales.</li> <li>b) Parto, cesárea, amenaza de aborto, aborto y complicaciones del embarazo.</li> <li>c) Atención del recién nacido desde el primer día de nacido hasta los primeros treinta (30) días; vencido dicho plazo deberá ser inscrito en el PAM por el titular. Información detallada en el Plan de Beneficios.</li> </ul> <p>Los servicios de establecimientos de salud no adscritos se brindarán bajo el sistema de reembolso.</p>				

<b>Transporte por Evacuación 1/</b>			<b>Deducible</b>	<b>Cubierto al</b>
Proveedores afiliados Lima	Ambulancias Clave 5 S.R.L., Servicios Servial S.A.C. –Cardiomóvil	<p>El PAM cubre los gastos efectuados por el transporte de un afiliado a hospitales, clínicas y centros médicos siempre que se certifique que tal recurso es indispensable para el tratamiento y/o el estado de salud del paciente que lo exija, en las siguientes proporciones:</p> <p>-Por gastos en ambulancia local, hasta por una suma equivalente al 2.5 % de la IMA ambulatoria.</p> <p>-Por gastos en ambulancia u otro medio de larga distancia, hasta por una suma equivalente al 6.25% de la IMA ambulatoria por año.</p> <p>-Por gastos de transporte aéreo, hasta por una suma equivalente al 12.5 % de la IMA ambulatoria por año.</p>	S/. 0.00	100%
Reembolsos 2/	Todos (a nivel nacional)		S/. 0.00	100%
<p>1/ Toda evacuación debe estar referida a la hospitalización del afiliado. Por lo tanto, los gastos de transporte no serán reconocidos cuando se trate de traslados del afiliado para tratamientos ambulatorios o para exámenes especiales a otras dependencias.</p>				
<p>2/ Tarifas de acuerdo al Tarifario de Reembolso FEBAN.</p> <p>El reembolso está sujeto a las mismas políticas de coberturas y exclusiones que las atenciones por crédito. Los consumos por el Sistema de Crédito son excluyentes con el Sistema de Reembolso, es decir, no es posible utilizar una mezcla de ambos. Información detallada en el Plan de Beneficios.</p> <p>El Servicio de traslado en ambulancia también se aplicará a los afiliados en casos de cirugía de alta complejidad (cirugías neurológicas, cirugías gastrointestinales, cirugías cardiovasculares, cirugías gineco-obstétricas, campos traumatológicos, etc.) referendadas por el médico (hospitalizaciones quirúrgicas) de la clínica u hospital a su domicilio.</p>				
<b>Gastos de Sepelio 1/</b>			<b>DEDUCIBLE</b>	<b>CUBIERTO AL</b>
Sepelio (a nivel nacional)		En el caso de fallecimiento de un afiliado a consecuencia de una enfermedad o accidente, el PAM cubre los gastos de sepelio hasta por el monto señalado en la Tabla de Cobertura por Gastos de Sepelio	S/. 0.00	100%

## VII. RED DE PROVEEDORES AFILIADOS

### CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS AFILIADOS

#### LIMA

Clínica	Dirección	Teléfono
Clínica Ricardo Palma	Av. Javier Oeste 1066 – San Isidro	(01) 224 2224
Clínica Universitaria	Av. Universitaria 6062 Urbanización Santa Luzmila, Comas	(01) 536-1917 / 426-2900 / 914 914 029 / 947 223 607
Clínica San Juan De Dios	Av. Nicolás de Arriola No 3250 San Luis – Lima	(01) 3191414 / 944576008
Clínica Auna ( <i>Oncocenter Peru</i> )	Av. Guardia Civil 368 – San Isidro	(01) 5137900
Clínica Jesús del Norte	Av. Carlos Izaguirre 153 – Independencia	(01) 613 4444
Cardiomedic (Instituto Cardiológico de Lima)	Jr. Washington 1491 – Cercado De Lima	(01) 433 9002
Clínica San Gabriel	Av. La Marina 2955 – San Miguel	(01) 614 2222
Clínica Vesalio	Calle Joseph Thompson 140 (Ex Calle Uno) Urb. Santo Tomás San Borja	(01) 618 9999
Clínica Javier Prado	Av. Javier Prado Este 499 – San Isidro	(01) 440 2000
Clínica San Pablo	Av. El Polo 789 – Urb. El Derby – Surco	(01) 610 3333
Clínica San Vicente	Av. Perú 3220 – San Martín De Porres	(01) 569 6976
Clínica Las Palmeras	Av. Javier Prado Oeste 1465 – San Isidro	(01) 442 5879
Clínica Virgen Del Rosario	Jr. Castilla 976 – Magdalena	(01) 204 0200 – Anexo 106
Clínica Los Andes	Calle Asunción 177 – Miraflores	(01) 221 0468
Clínica San Juan Bautista	Av. Próceres De La Independencia 1764 – San Juan De Lurigancho	(01) 610 4545
Clínica Oncología	Av. Pablo Carriquiry 115 – San Isidro	(01) 224 1598
Clínica San Judas Tadeo	Calle Manuel Raygada 170 – San Miguel (alt. de la 16 Av. La Marina)	(01) 219 1100
Centro Médico Medex	Av. República De Panamá 3065 – 2do Piso Centro Comercial Banco Continental – San Isidro	(01) 319 1530
Clínica Santa María Del Sur	Av. Belisario Suárez 998 – San Juan De Miraflores	(01) 615 6767
Clínica Providencia	Calle Carlos Gonzáles 250, 260 – San Miguel	(01) 680 7011
		923 257 454

Clínica Centenario Peruano Japonesa	Av. Paseo De Los Andes 675 – Pueblo Libre	(01) 208 8000
Clínica Limatambo	Av. República De Panamá 3606 San Isidro	(01) 617 1111
Clínica Megasalud	Av. Emancipación 791 – Cercado de Lima	Central Telefónica:
		(01) 763 8260
		Móvil:
		935 856 139
Clínica Versailles	Av. Tupac Amaru 1801 – Comas	WhatsApp:
		948 453 711
Clínica Versailles	Av. Tupac Amaru 1801 – Comas	(01) 715 8787
Clínica Auna – Sede Bellavista	Av. Las Gaviotas 207 – Urb. San José – Bellavista – Callao	(01) 620 9638
Clínicas Auna – Sede Bellavista	Av. Las Gaviotas 207 – Urb. San José – Bellavista – Callao	(01) 377 -7000 (opción 4)
<b>Centros Odontológicos</b>		
Asident – Odontología Especializada (Asistencia Odontológica Especializada)	Av. Abancay 256 Oficina 202 – Cercado de Lima	(01) 426 6000 (Central)
		997 326 481
		998 506 545 (WhatsApp)
Centro Odontológico San Isidro (Sede San Isidro)	Calle Manuel Bañón 236 – San Isidro	(01) 221 5853
Centro Dental San José (Sede San Borja)	Av. Géminis Mz. E Lt. 27 – 2 piso – Urb. Papa Juan XXIII – San Borja	(01) 225 9510
Clínica Multident (Sede Lince)	Av. César Vallejo 1560 – Lince	(01) 470 0585
Clínica Dental System (Dra. Samantha Pineda Ramal)	Calle Alpha Aguila 102 – Urb. La Calera de la Merced – Surquillo	(01) 273 0785
<b>Centros Oftalmológicos</b>		
Instituto Peruano de la Visión	Jr. Mayta Cápac 1398 – Jesús María	(01) 266 0659
		(01) 266 0829
Instituto Oftalmosalud (Sede Surco)	Jirón El Polo 670 Piso 4 Torre A – 401 A- 402, A – 403 piso – C. Res. Lima Polo Hunt Club – Surco	(01) 512 1210 (Citas)
		(01) 355 2222
		Emergencias: 950 644 261
Futuro visión	Av. San Borja Sur 536 – San Borja	(01) 417 5230
	Avenida San Luis 2272	
Instituto Oftalmológico Especializado Dr. Carlos Wong (Sede San Isidro)	Av. Guardia Civil 554 – Urb. Córpac – San Isidro	(01) 715 0400
		(01) 226 4452
Centro Visión	Av. San Luis 2249 – of. 101 – San Borja	(01) 225 1627
		(01) 224 2135
Mácula D & T	Calle Carlos Ferreyros 120 – Of. 301 (esq. con la Av. Guardia Civil) – Urb. Córpac – San Isidro	(01) 205 0908
		0-800-11987
		(línea gratuita)

Clínica Vista	Jr. Caracas N.º 2410 -Jesús María (espaldas del Hospital de Policía, 3 cuadras y/o a espaldas de Clínica San Felipe, 2 cuadras)	(01) 641 3217 anexos 1480, 1320
		942 521 821
		942 521 652
Centro de Microcirugía y Láser (Oculaser)	Av. Gral. Álvarez de Arenales 1181 Urb. Santa Beatriz – Cercado de Lima	(01) 265 4833
Oftalmomedic	Av. Arequipa 1180, urb. Santa Beatriz – Cercado de Lima	(01) 471 4862
Oftalmolaser (RVM 20EIRL)	Av. Primavera N.º 1953 – Santiago de Surco	(01) 250 1139
		(01) 435 7075
		965 296 520
<b>Centros de Diagnóstico</b>		
EMETAC (Tomografías)	Av. Petit Thouars 4485 – interior 101, 102 y 105- Miraflores	(01) 421 7217
		998 165 549
Tomomedic (Sede Surco)	Calle la Conquista 145 – Urbanización El Derby – Surco	(01) 610 3333 anexo: 1249
Resocentro (Sede Miraflores)	Av. Petit Thouars 4427 – Miraflores	(01) 512 4400
CIMEDIC	Av. Arequipa 3362 – San Isidro	(01) 222 0550
	Av. Petit thouars 3969 – San Isidro	
DPI – Diagnostico por Imágenes	Av. Dos de Mayo 602 y 632 – San Isidro	(01) 202 3333
Quiros Sonar Diagnóstico	Av. Javier Prado Este 5998 Urb. San César Etapa Uno – La Molina	Central Telefónica:
		(01) 719 3130
		WhatsApp
		981 398 958
<b>Medicina Física y Rehabilitación</b>		
SANAR- Centro de Rehabilitación Los Álamos	Av. Guardia Civil N° 482 Of. 501 – San Isidro	(01) 772 0941
		920 348 448
<b>Atención a Domicilio</b>		
Doctor + SANNA – Médicos a domicilio	Calle Víctor Alzamora 460 – Surquillo	(01) 626 8888
		(01) 635 5000 Opción 4
<b>Servicios de Ambulancias</b>		
Clave 5	Calle Andromeda Mz. C4 – Lote 16 – Urb. Matellini – Chorrillos	(01) 467 4861
Cardiomóvil	Av. El Polo 789 – Santiago de Surco	(01) 610 3300 / (01) 610 3333
<b>Oxígeno</b>		
Oxígenos y Derivados	Av. República de Panamá 5603 Miraflores	(01) 446 6018
		(01) 241 9248
<b>Laboratorio</b>		
R&R Patólogos asociados	Av. República de Panamá 3461 San Isidro	(01) 2966474

## PROVINCIA

Clínica	Dirección	Teléfono
<b>Amazonas</b>		
Centro Médico Interregional Amazonas SAC	Av. Héroes del Cenepa N° 1795, Distr. y Prov. Bagua – Amazonas	986 215 787 986 207 688
<b>Áncash – Huaraz</b>		
Clínica Juan Pablo II	Jr. Villavicencio N°376 Chimbote Santa – Ancash	988 406 693
Clínica San Pablo – Sede Huaraz	Jr. Huaylas 172 Independencia – Huaraz – Ancash	(043) 428811 (043) 421149
Nuestra Señora de las Mercedes (Clínica Vera)	Av. Prolongación Centenario 502 – Huaraz	(043) 321930 (043) 581108
Clínica San Pedro S.A.C	Jr. Manuel Villavicencio 481 – Casco Urbano – Chimbote – Santa – Ancash	(043) 321930
Clínica Santa María de Chimbote	Jr. Elías Aguirre 761 – Bolívar Bajo	(043) 325073 943 612 015 933 420 206
<b>Apurímac</b>		
Asociación Civil Santa Teresa de Abancay	Av. Enrique Pelasch Nro. S/N (Hospital Santa Teresa)	(083) 324058
<b>Arequipa</b>		
Clínica San Juan de Dios – Sede Arequipa	Av. del Ejército 1020 – Cayma – Arequipa	(054) 382400
Clínica Auna – Sede Vallesur	Avenida Av. La Salle N°116 y N° 108 – Arequipa	(054) 749333
Clínica San Pablo – Arequipa	Urbanización Teresa de Jesús – Mz. k Lt. 9 – Cerro Colorado	(054) 410100
Policlínico El Pacifico Camaná S.R.L.	Jr. Moquegua 232 Camaná – Arequipa	(054) 572950
<b>Ayacucho</b>		
Centro Médico San Cristóbal	Jr. Marañón s/n – San Francisco Ayna – La Mar – Ayacucho.	966 971 301 943 392 733
<b>Cajamarca</b>		
Clínica Limatambo – Cajamarca	Jr. Puno N° 265 Barrio Chontapaccha – Cajamarca	(076) 364241
Clínica San Francisco de Asís	Av. Miguel Graú 851 – Cajamarca	(076) 362050



Eco Diagnóstico Rosales EIRL (Tomocentro Rosales)	Av. Mario Urteaga N.º 365 Cajamarca	076 – 368629
<b>Cusco</b>		
Clínica Pardo	Av. de La Cultura 710 Distrito - Wanchaq – Cusco	(084) 256976
Médicos Asociados Cuzco – MACSALUD	Av. de La Cultura 1410 Distrito – Wanchaq – Cusco	(084) 225151 (084) 582060
Clínica San José	Av. Los Incas 1408 – Cusco	(084) 243367 (084) 253295
Oxygen Medical Network (Clínica 02)	Calle Bellavista Mz. C Lt. 11 Residencial Huancaro – Cusco	974 793 088 (084) 22 1213
<b>Junín – Huancayo</b>		
Clínica Santo Domingo	Av. Francisco Solano 274 – San Carlos – Junín.	(064) 234012
Clínica Cayetano Heredia	Av. Huancavelica 745 – El Tambo – Junín.	(064) 247087
Clínica Zárate	Av. República de Uruguay N° 533 San Carlos – Alt. Parque Túpac Huancayo	(064) 227822 920 828 201
<b>Huánuco</b>		
Clínica Huánuco	Jirón Constitución 980 – Huánuco	(062) 514026
Clínica San Gabriel Arcángel	Jr. Dos de Mayo 1779 – Huánuco	(062) 519455
<b>Ica</b>		
Clínica Tataje	Av. Conde de Nieva 355 -Urb. Luren – Ica	(056) 218471
Peruvian American Medical Society para el Perú – PAMS para el Perú	Av. San Luis Gálvez Chipoco S/N Chincha Alta – Ica (Ref. junto al colegio Pardito).	(056) 504326
Clínica Señor de Luren	Av. San Martín 536 Urb. Las Morales – Ica	955 401 599 (056) 223631
Clínica De Los Vásquez	Calle Lima 703 – Urb. Urbana – Chincha Alta – Ica	(056) 598150
<b>Loreto – Iquitos</b>		
Clínica Adventista Ana Stahl S.A.C.	Av. La Marina 285 – Punchana – Iquitos.	(065) 252549 (065) 252529
Clínica Especializada Emanuel S.A.C.	Calle Las Azucenas N° 203 Dist. San Juan Bautista, Provincia de Maynas	944 436 957

Wisar Salud S.A.C.	Pasaje San Lorenzo N° 288 distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas	994 008 078 (065) – 227000
Servicios Médicos Generales San Juan (Clínica San Juan Loreto)	Calle Ricardo Palma N.º 838, Maynas	965 988 191 935 917 419
<b>La Libertad – Trujillo</b>		
Clínica Peruano Americana	Av. Mansiche 810 – Urb. Santa Inés – Trujillo.	(044) 246371
Clínica Sánchez Ferrer	Los Laureles 436 – Urb. California – Víctor Larco – Trujillo	(044) 601050
Clínica San Pablo – Trujillo	Av. Húsares de Junín 690 – Urb. La Merced	(044) 485244
Clínica San Antonio	Av. Víctor Larco 630 San Andrés - Trujillo	(044) 202597
<b>Lambayeque – Chiclayo</b>		
Hospital Privado Juan Pablo II	Av. Miguel Graú 1461 Distrito La Victoria – Chiclayo	(074) 226070
Hospital Privado Metropolitano	Calle Manuel María Izaga 154 – Chiclayo	(074) 205267 (074) 228802 (074) 272828
Clínica de Especialidades Médicas	Av. Santa Victoria 416 – Chiclayo	(074) 226136
Médicos Solidarios SMG – Centro Médico Vinali	Av. Pedro Ruiz N.º 770 – 780 Chiclayo – Lambayeque	967 140 058 993 831 538
<b>Lima</b>		
Policlínico Sakura	Av. Julio C. Tello 300 – Huaral	(01) 2461768
Clínica San Pedro	Av. Equenique 641 – Huacho	968 204 971
Clínica La Solidaridad Barranca	Av. Víctor Raúl Haya de la Torre 165 (Ex. Jr. Pedro Sayán) – Barranca	(01) 589 1383 984 346 253
Clínica San Pablo (Sede Asia – Verano)	Panamericana Sur Km. 97.5 Mz. G Lt. 2H – Boulevard Asia	0800 – 49990 (01) 641278
Centir Huacho	Calle Mateo Pumacahua N° 318 Barrio Canta, Dist. Hualmay, Provincia Huaura	497-0524 758-6721 958 196074
Clínicas Auna – Sede Bellavista	Av. Las Gaviotas 207 Urb. San José – Bellavista – Callao	(01) 377 7000 – Opción 4
<b>Moquegua</b>		
Clínica del Sur	Calle Las Gardenias Mz. A Lt.1 Prov. Mariscal Nieto – Moquegua	(053) 461015 955 444 444 936 000 200

<b>Piura</b>		
Resocentro	Av. San Ramón 549 – 553 Urb. Chipe – Piura	(073) 324336 (073) 207387 (073) 108187
Clínica Tresa	Av. A – 108- B Pariñas – Talara	(073) 382213
Clínica Auna – Miraflores – Clínica Miraflores	Av. Las Dalias Mz. A Lt. 12 Urb. Miraflores – Castilla	(073) 749300
SANNA – Clínica Belén	Calle San Cristóbal 267 – Urb. El Chipe – Piura	(073) 626100
Clínica Santa Rosa de Sullana	Av. Panamericana 332 Urb. Santa Rosa – Sullana – Piura.	(073) 501523
Clínica Inmaculada Concepción	Av. José Lamas 1011 Urb. Santa Rosa – Sullana – Piura	(073) 504898
Hospital Privado del Perú	Fundo Puyuntala S/N Lote 2, Caserío de Simbilá, distrito de Catacaos (Kilómetro 5 de la Carretera Catacaos).	(073) 285570
MEDGASTRO E.I.R.L. (Clínica Santa Emilia)	Calle San Miguel N.º 225 Urb. Santa Isabel – Piura	(073) 524087 968 870 939 913 073 902
<b>Puno</b>		
Clínica Americana – Adventista	Jr. Loreto 315 – San Román – Juliaca	(051) 602400
Corporación Roca Perú	Jr. Moquegua 161 Urb. Cercado – Puno	(051) 777105 951 620 937
<b>Tacna</b>		
Promedics civil RL	Calle Blondell 425 -Tacna	(052) 427239
Clínica La Luz – Tacna SAC	Calle Manuela A. Odría 702 – Tacna	940 440 123
<b>Ucayali</b>		
Clínica Amazónica	28 de Julio 401 – Callarúa – Coronel Portillo – Ucayali	(061) 603877
Centro médico quirúrgico Juan Pablo II	Av. Saenz Peña 166, Distrito de Callería Prov. Coronel. Portillo – Ucayali	958 430 761 913 884 043
Centro Preventivo Inmunológico Prevenvac	Jr. Agustín Cauper N° 260 Distrito Callería, Prov. Coronel Portillo	975 346 420
<b>Centros Odontológicos</b>		
Clínicdent Especialistas E.I.R.L.	Calle La Florida N° 225, consultorio 209, piso 2 – Urb. Santa Victoria – Chiclayo – Lambayeque	(074) 234670 976 423 650

Clínica Dental Bolognesi – Dental Breeze	Av. Francisco Bolognesi 175 – Casco Urbano – Áncash – Chimbote	(043) 327335
Centro Dental – San José (Sede Arequipa)	Avenida Abelardo Quiñonez B-5 Yanahuara magisterial segunda etapa	(01)2259510 (01) 2249727
Clínica Dental Imagen	Calle Real 716 Distrito del Tambo – Junín – Huancayo	(064) 249898
Centro Dental Sao Paulo	Av. de la cultura 1522 -Distrito – Wanchaq – Cusco	984 519 600
Prodent	Av. Mansiche 840 – 2do. Piso Urb. Santa Ines – Trujillo	(044) 204154
Famident Multiservicios	Av. 28 de Julio 327 – 2do. Piso – Huacho	(01) 239 1963 992 081 349
* Algunas clínicas también otorgan servicios oftalmológicos		
<b>Centros Oftalmológicos</b>		
Oftalmosalud Arequipa	Avenida Mariscal Benavides 307 – Urb. Selva Alegre – Arequipa	(054) 287373 988 470 758
Clínica de Ojos Oftalmovisión – Clínica Norte	Av. América Norte 2120 Urb. Primavera – Trujillo	(044) 224444
Clínicas de Ojos Ver	Calle Los Brillantes Mz. X Lt. 17 Urb. Miraflores – Castilla – Piura	(073) 344925 (073)348851 968 175 655
* Algunas clínicas también otorgan servicios oftalmológicos		
<b>Establecimientos Farmacéuticos</b>		
Farmacia María Imaculada	Calle Arequipa 509 Mollendo – Arequipa	959 536 215
Boticas Inkafarma	A nivel Nacional	(01) 314 2020
Botica Sagrado Corazón de Jesús	Jr. Daniel Villar 153-Distrito Caraz, Provincia Huaylas – Departamento de Áncash	(043) 391559
Farmacia San Martín de Porres	Calle Julio César Tello 300 –Distrito Huaral- Provincia Huaral – Lima	(01) 246 1768
América y salud		(01) 617 0000 a nivel nacional
<b>Centros de Diagnóstico</b>		
Resonancia Magnética del Sur – REMASUR (Arequipa)	Calle León Velarde N.º 108 Yanahuara – Arequipa	(054) 255792 957 639 393
Resonancia Magnética del Sur – REMASUR (Cusco)	Av. Los Incas N.º 1408 Wanchaq (Sótano Clínica San José) – Cusco	(084) 234711 984 040 580

Resonancia Magnética del Sur – REMASUR (Tacna)	Prolongación Daniel Alcides Carrión N.º 360 – Tacna	(052) 638500 996 000 152
<b>Laboratorio</b>		
Laboratorio de Análisis Clínicos Bioanálisis Piura	Av. Sullana 686 Sullana – Piura	970 837 739

## VIII. COASEGUROS Y FRANQUICIAS DIFERENCIADAS POR RED DE PROVEEDORES

### ANEXO A

#### RED DE PROVEEDORES

Clínica (Razon Comercial)	RED	COASEGURO		Deducible	
		Afiliado	Feban	Amb.	Hosp.
CLINICA AUNA GUARDIA CIVIL (Oncocenter Perú)	Red 1	28%	72%	S/ 50.00	S/ 150.00
CLINICA RICARDO PALMA SA	Red 1	28%	72%	S/ 50.00	S/ 150.00
CLINICA – MACSALUD	Red 1	28%	72%	S/ 50.00	S/ 150.00
CLINICA JAVIER PRADO S.A.	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA UNIVERSITARIA DEL NORTE	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS-SAN LUIS	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
INVER. MEDICAS GALENO (CLINICA SAN PEDRO)	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
DOCTOR + SANNA – MÉDICOS A DOMICILIO	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00 S/ 38.00	(*)
QUIROS SONAR DIAGNOSTICO S.A.C.	Red 1 -B	23%	77%	(*)	
SANNA - CLINICA BELEN	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
SANAR S.A.C.	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	–
CLINICA NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES (CLINICA VERA)	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA SAN JUAN DE DIOS- SEDE AREQUIPA	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA AUNA SEDE VALLESUR	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA SAN PABLO - AREQUIPA	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
SANNA - CLÍNICA SANCHEZ FERRER S.A.	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA TRESA S.A	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA MEDICA SANTA EMILIA (MEDGASTRO)	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA ADVENTISTA AMERICANA DE JULIACA	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00

MEDICENTRO TOURIST'S HEALTH (CORPORACIÓN ROCA PERÚ)	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA LA LUZ TACNA	Red 1 -B	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
VESALIO S.A.	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA SAN PABLO - SURCO	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA LIMATAMBO - SEDE SAN ISIDRO	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA LIMATAMBO - SEDE SAN JUAN LURIGANCHO	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICAS AUNA - SEDE BELLAVISTA	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA S.A	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
RESONANCIA MEDICA S.R.LTDA.	Red 2	23%	77%	(*)	
CLINICA SANTA TERESA - ABANCAY	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
OXIGEN MEDICAL NETWORK (O2 MEDICAL NETWORK)	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA CONFÍASALUD	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA SAN GABRIEL ARCANGEL	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA ESPECIALIZADA EMANUEL	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
WISAR SALUD	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA PERUANO AMERICANA	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA METROPOLITANA	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
BM CLINICA MENDOZA	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CLINICA SANTA ROSA SULLANA	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
CENTRO MEDICO QUIRURGICO JUAN PABLO II (CLINICA JUAN PABLO II )	Red 2	23%	77%	S/ 30.00	S/ 100.00
Clínica Belen SAC (CLINICA JUAN PABLO II )	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SAN PABLO - SEDE HUARAZ	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA JESUS DEL NORTE S. A. C.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SAN GABRIEL S A C	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SAN PABLO - SEDE ASIA	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SAN VICENTE S.A.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CENTRO MEDICO CLINICA LAS PALMERAS	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
CLINICA VIRGEN DEL ROSARIO	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SAN JUAN BAUTISTA (CLÍNICA NUEVO SAN JUAN)	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGIA & RADIOTERAPIA	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CENTRO MÉDICO INTERREGIONAL AMAZONAS SAC	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)

CLINICA SAN PEDRO SAC	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SAN JUDAS TADEO	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CENTRO MEDICO MEDEX	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
POLICLINICO EL PACIFICO CAMANA SRL	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
CENTRO MEDICO SAN CRISTOBAL	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA PARDO	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SAN JOSE	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SANTO DOMINGO	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA ZARATE	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA HUANUCO	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA TATAJE (TATAJE DI FLORIO )	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
PERUVIAN - AMERICAN MEDICAL SOCIETY (POLICLINICO PAMS CHINCHA)	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA DE LOS VASQUEZ	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SANTA MARTHA DEL SUR	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SAN JUAN LORETO	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA SAN ANTONIO	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
MEDICOS SOLIDARIOS (CENTRO MÉDICO VINALI)	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
INVERCONSULT (CLINICA PROVIDENCIA)	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
PIRPALAP S.A.C ( HOSPITAL MEGASALUD UNIVERSAL )	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA MEDICA ZEGARRA (CLINICA VERSALLES)	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
HOGAR CLINICA MONTE SINAI	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
AUNA - CLINICA AUNA MIRAFLORES PIURA	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA INMACULADA CONCEPCIÓN	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA PROMEDIC	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA AMAZONICA	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CENTRO PREVENTIVO INMUNOLÓGICO PREVENVAC	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
CARDIOMEDIC (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE LIMA)	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
POLICLINICO SAKURA	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
INVER. MEDICAS GALENO (MEDICENTRO SAN PEDRO)	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CLINICA LA SOLIDARIDAD BARRANCA	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)

CENTIR (CENTRO ESPECIALIZADO EN NURODESARROLLO TERAPIAS INTEGRALES Y REHABILITACIÓN)	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
INSTITUTO PERUANO DE LA VISION S.A.C.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
INSTITUTO OFTALMOSALUD S.A.C.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CENTRO DE CATARATA Y LASER E.I.R.L.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
INSTITUTOS OFTALMOLOGICOS ESPECIALIZADOS DR.CARLOS WONG CAM	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
CENTRO VISION S.A.C.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
MACULA D & T S.R.L.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
FUNDACION PARA EL TRATAMIENTO DE GLAUCOMA Y CATARATA SOCIEDA	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
OCULASER CENTRO DE MICROCIRUGIA Y LASER S.A.C.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
INSTITUTO MEDICO QUIRURGICO AREQUIPA S.A	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
RVM 20 E.I.R.L.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	(*)
OFTALMOSALUD AREQUIPA S.A.C.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
OFTALMOVISION S.A.C.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
OFTALMOLOGOS ASOCIADOS VER S.A.C	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	S/ 80.00
EMETAC S.A.C.	Red 3	20%	80%		(*)
TOMOGRAFIA MEDICA S.A.C	Red 3	20%	80%		(*)
SERVICIOS MEDICOS DE DIAGNOSTICO S.A.	Red 3	20%	80%		(*)
ECO DIAGNOSTICO ROSALES E.I.R.L.	Red 3	20%	80%		(*)
SERVICIOS MEDICOS DE DIAGNOSTICO S.A.	Red 3	20%	80%		(*)
DPI DEL PERU S.A.	Red 3	20%	80%		(*)
RESONANCIA MAGNETICA DEL SUR S.A.	Red 3	20%	80%		(*)
R Y R PATOLOGOS ASOCIADOS S.A.C.	Red 3	20%	80%	S/ 20.00	-
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS BIOANALISIS PIURA S.A.C.	Red 3	20%	80%		(*)

(\*) No se paga Franquicia.