

Manual Informativo del PAM - Reembolso Médico

¿Qué es el reembolso médico?

El reembolso médico es un beneficio que permite al afiliado recuperar los gastos efectuados por prestaciones de salud cubiertas por el Programa de Asistencia Médica (PAM), siempre que dichas atenciones hayan sido brindadas por profesionales, clínicas, hospitales, farmacias u otros establecimientos que no formen parte de la red de proveedores del PAM.

Este mecanismo garantiza la continuidad del acceso a la atención en salud, incluso fuera de la red, siempre que se cumpla con los términos y condiciones establecidos.

¿Cuáles son los requisitos para solicitar un reembolso médico?

Para acceder al reembolso médico, el afiliado deberá cumplir con las siguientes condiciones y presentar la documentación correspondiente:

1. Estar afiliado activamente al Programa de Asistencia Médica (PAM) al momento de la atención.
2. Haber recibido una prestación cubierta por el plan vigente.
3. Presentar la solicitud dentro del plazo establecido, contado desde la fecha en que se brindó la atención, conforme a lo señalado en el reglamento del PAM.
4. Adjuntar la documentación completa, legible y conforme a lo siguiente:
 - Formato de solicitud de reembolso debidamente llenado y firmado.
 - Documento de identidad del afiliado.
 - Comprobante de pago original (boleto o factura) a nombre del afiliado o del titular, emitido por el prestador de salud.
 - Informe médico o receta, según el tipo de prestación.
 - Otros documentos complementarios, según la naturaleza de la atención recibida.

¿Cómo solicitar el reembolso?

1. Reúne toda la documentación exigida.
2. Presenta tu solicitud de forma presencial en los puntos de atención del PAM, o a través del canal virtual habilitado.
3. Recibirás una constancia de recepción, y se te informará el plazo de evaluación.
4. El equipo del PAM revisará la documentación y verificará la cobertura.
5. Si todo está conforme, el reembolso será aprobado y depositado en la cuenta del titular.

Importante:

- Solo se reembolsarán gastos correspondientes a prestaciones incluidas en el plan de salud.
- No se aceptarán documentos adulterados, incompletos o con datos inconsistentes.
- La presentación fuera de plazo puede conllevar la denegatoria del beneficio.

¿Qué documentos debo presentar para solicitar un reembolso médico?

Para solicitar el reembolso, el afiliado deberá presentar la siguiente documentación ante la Unidad PAM del Fondo de Empleados del Banco de la Nación:

- Solicitud formal: Documento dirigido a la Unidad PAM, consignando los datos personales del solicitante (nombre completo, DNI, número telefónico, correo electrónico y domicilio).
- Comprobantes de pago originales: Emitidos a nombre del afiliado o del Fondo de Empleados del Banco de la Nación (RUC N.º 20122794424).
- Sustento de atención médica: Informes, recetas o resultados que respalden la atención recibida, vinculados a los comprobantes de pago.
- Identificación del paciente: Todos los comprobantes (boletas, facturas, recibos por honorarios, etc.) deben consignar el nombre del paciente que recibió la atención.

Notas importantes:

- Los requisitos y condiciones del reembolso se encuentran detallados en el Reglamento PAM, disponible en el siguiente enlace: <https://inhouse.feban.net/pdf/REGLAMENTO%20PAM%202024.pdf> (ver página 73).
- Para facturas superiores a S/ 700.00 (incluido IGV), se debe adjuntar el voucher o constancia de detracción.
- Para recibos por honorarios mayores a S/ 1,500.00, se debe presentar la constancia de retención de cuarta categoría o la suspensión de renta correspondiente.

¿Cuál es el plazo para presentar una solicitud de reembolso médico?

El plazo para presentar la solicitud de reembolso es de **90 días calendario**, contados desde la fecha en que ocurrió el siniestro o se brindó la atención médica.

¿Cuáles son las tarifas y porcentajes de cobertura del reembolso?

- Las prestaciones médicas se reembolsan de acuerdo con las tarifas establecidas por el Programa de Asistencia Médica (PAM), según el tipo de atención y el nivel de cobertura aplicable.
- El porcentaje de cobertura es del 80%, calculado sobre el tarifario vigente de FEBAN.
- Se excluyen los gastos no cubiertos por el plan.

¿Se aplican deducibles o coaseguro?

Sí. Al monto del reembolso se aplican los siguientes descuentos:

- **Deducible:**
 - S/ 20.00 por atención ambulatoria.
 - S/ 80.00 por atención hospitalaria.
- **Coaseguro:**
 - 20% del monto reconocido según tarifario.

¿Qué ocurre si el expediente es observado?

En caso de que la solicitud de reembolso sea observada por falta de información o documentos incompletos, el expediente será devuelto a la dirección consignada en la solicitud para que el afiliado realice las correcciones o subsanaciones correspondientes.

¿Dónde presentar la solicitud?

La presentación del expediente debe realizarse de manera presencial en la siguiente dirección:

Av. Javier Prado Este N.º 2499, San Borja

Módulo de atención del FEBAN (1.º piso)

1. El solicitante debe identificarse con su DNI.
2. Luego, deberá ingresar al piso 28, al área de Trámite Documentario, donde será derivado al personal de la Unidad PAM, encargado de recibir la solicitud.

¿Cómo confirmar la recepción de la solicitud?

Una vez presentada tu solicitud, solicita un cargo de recepción firmado o sellado, que servirá como constancia de entrega. Este documento será importante para realizar cualquier seguimiento posterior.

¿Cómo realizar el seguimiento a tu solicitud?

Puedes hacer el seguimiento de tu expediente a través de los siguientes canales:

Vía telefónica:

Comunícate con los siguientes contactos de la Unidad PAM del Fondo de Empleados del Banco de la Nación:

- Antonio Valencia Churata: 993 536 474
- Sonia Ortiz Flores: Anexo 309
- Rosa Quispe Rojas: Anexo 241
- Ruth Herrera Paredes: Anexo 321

Vía correo electrónico:

Envía un correo indicando tu número de solicitud y especificando que no has recibido respuesta. Se recomienda copiar a todos los siguientes correos:

- sortiz@feban.net (Sonia Ortiz Flores)

- rquispe@feban.net (Rosa Quispe Rojas)
- jvalencia@feban.net (Jorge Antonio Valencia Churata)
- rherrera@feban.net (Ruth Herrera Paredes)

Importante: considera tarifas y deducciones

Recuerda que al monto de reembolso se le aplican deducibles y coaseguros, conforme al tarifario vigente del PAM. Mantente informado sobre las condiciones de cobertura y el porcentaje a reembolsar.

¿Qué hacer si no recibes respuesta dentro del plazo establecido?

Si no has recibido respuesta a tu solicitud de reembolso médico dentro del plazo previsto, te recomendamos seguir los pasos que se detallan a continuación para dar seguimiento adecuado a tu trámite.

¿Qué hacer si no recibes respuesta dentro del plazo establecido?

Si no has recibido respuesta a tu solicitud de reembolso médico dentro del plazo previsto, te recomendamos seguir los pasos que se detallan a continuación para dar seguimiento adecuado a tu trámite.

Pasos a seguir si no recibes respuesta:

1. Verifica el plazo de atención:

Confirma que haya transcurrido el plazo establecido para la evaluación de tu solicitud. En la mayoría de los casos, este plazo es de **hasta 90 días calendario** desde la fecha de presentación.

2. Revisa tu correo electrónico y documentos:

- Verifica si recibiste alguna notificación o comunicación por correo electrónico, incluyendo las carpetas de *spam* o *correo no deseado*.
- Asegúrate de que la documentación entregada haya estado completa y correctamente presentada.

2. Consulta el estado de tu solicitud:

Comunícate con la Unidad PAM por teléfono o correo electrónico, solicitando información específica sobre el estado de tu expediente y si existe alguna observación pendiente por subsanar.

3. Acude presencialmente si es necesario:

Si no obtienes respuesta por los canales virtuales o telefónicos, puedes acercarte personalmente a la Unidad PAM en la siguiente dirección:

Av. Javier Prado Este N.º 2499 – San Borja (Piso 28)

Lleva contigo todos los documentos relacionados con tu solicitud.

4. Registra y conserva evidencia de la comunicación:

Lleva un registro detallado de todas las gestiones realizadas:

- Fechas de llamadas o correos enviados.
- Nombres de las personas con las que te comunicaste.
- Códigos o referencias del expediente.

Esto te permitirá tener trazabilidad ante cualquier eventual reclamo.

Nota importante:

Si tienes dudas adicionales sobre el proceso, plazos o requisitos, puedes consultar el Reglamento PAM vigente, disponible en el siguiente enlace: <https://inhouse.feban.net/pdf/REGLAMENTO%20PAM%202024.pdf> (ver página 73).

Mantén un registro de todas las comunicaciones que realices (fechas, nombres de las personas con las que hablaste, y cualquier referencia de conversación).

Nota Final:

Si tienes dudas sobre el proceso, consulta el Reglamento PAM para más detalles sobre requisitos y condiciones.