

REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA FEBAN

INDICE

CAPITULO I: Generalidades

CAPITULO II: AFILIACIÓN

Título I: De los Afiliados

Título II: De los Derechos y Obligaciones de los Afiliados

Título III: De la Desafiliación

CAPITULO III: RÉGIMEN ECONÓMICO

CAPITULO IV: FONDO DE CONTINGENCIA

CAPITULO V: DE LAS PRESTACIONES

Título I: Generalidades

Título II: De la Atención Médica

Título III: De la Atención Oncológica

Título IV: De la Atención Obstétrica

Título V: De la Atención Odontológica

Título VI: Transporte por evacuación

Título VII: Gasto de Sepelio

Título VIII: Exclusiones del Programa

CAPITULO VI: PROCEDIMIENTOS

Título I: De la Incorporación

Título II: De la Identificación

Título III: De la Atención

Título IV: De los Reembolsos

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

Anexo I: Exclusión de Fármacos específicos

Anexo II: Exclusiones Enfermedades

Anexo III: Tabla de Beneficios y Condiciones

Anexo IV: Cobertura Coasegurado Ex trabajadores

Anexo V: Requisitos para la inscripción al PAM

REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA FEBAN

CAPITULO I: GENERALIDADES

Artículo 1: El Programa de Asistencia Médica – **PAM**, constituye uno de los principales servicios asistenciales prestados por el **Fondo de Empleados del Banco de la Nación**, el mismo que se rige por el Principio de Solidaridad.

Artículo 2: El presente Reglamento tiene por objeto, normar las prestaciones asistenciales que ofrece a sus afiliados, así como determinar sus alcances, restricciones y exclusiones.

Artículo 3: Proporcionar a sus afiliados cobertura frente a los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes, salvo las exclusiones señaladas en éste; así como otorgar la cobertura correspondiente de los gastos de sepelio y salud, con sujeción a la vigencia del presente Reglamento.

Artículo 4: El presente Reglamento es aprobado por la **Comisión de Administración del Fondo de Empleados del Banco de la Nación – CAFEBAN**, mediante acuerdo N° 320 de fecha 07 de Agosto de 2006, siendo su entrada en vigencia al día siguiente de su aprobación con la debida notificación a los afiliados vía intranet.

Cabe señalar que su Aprobación, Derogación, y/o Modificaciones se sujetarán al mismo procedimiento.

Artículo 5: Para efecto del presente Reglamento se entiende por:

AFILIADOS: Personas que se han incorporado al **PAM** conforme a las normas del Reglamento.

APORTE: Cuota necesaria para respaldar las prestaciones ofrecidas por el **PAM**.

CAFEBAN: A la Comisión de Administración del Fondo de Empleados del Banco de la Nación.

COASEGURO: Porcentaje o proporción que el afiliado debe asumir por las prestaciones proporcionadas por el **PAM** y que es fijada por éste Reglamento.

CONCUBINO: La unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, para alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio, origina una sociedad de bienes que se sujeta al régimen de sociedad de gananciales, en cuanto le fuere aplicable, siempre que dicha unión haya durado por lo menos dos años continuos.

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.

EXCLUSIONES: Enfermedades, Situaciones o Gastos que no se encuentran dentro del ámbito de cobertura del **PAM**.

EMPRESA DISGREGADA: Son aquellas personas que fueron incorporadas mediante la Sesión de **CAFEBAN** N° 141 de fecha 19 de agosto de 1987.

FRANQUICIA: Pago inicial obligatorio a cargo del asegurado titular en cada atención ambulatoria y ó hospitalaria, que podría ser descontada por planilla a solicitud del afiliado.

FEBAN: Al Fondo de Empleados del Banco de la Nación.

FORMULARIO PAM: Documento por el cual se formaliza la solicitud de atención por el **PAM**.

PAM: Al Programa de Asistencia Médica.

REGLAMENTO: El presente Reglamento del Programa de Asistencia Médica.

PRESTACIONES: Servicios proporcionados por el **PAM**.

IMA (Indemnización Máxima Anual): Cobertura máxima que se ofrece para cada afiliado, en cada año calendario.

NIÑO EXCEPCIONAL: Es aquella persona considerada por el **BANCO** como tal y que es subsidiada por éste.

SINIESTRO: Cada una de las situaciones o eventos que responden a la definición del riesgo cubierto por este Reglamento. **TABLA DE BENEFICIOS Y CONDICIONES:** Cuadro que resume las cifras correspondientes a los montos del aporte de los afiliados, al porcentaje del coaseguro, el importe de la franquicia, el monto de la **IMA**, y el porcentaje de cobertura por gastos de sepelio, que serán fijadas por la **CAFEBAN**.

CAPITULO II: AFILIACIÓN

TITULO I: DE LOS AFILIADOS

Artículo 6: Los afiliados son de tres clases: Titulares, Dependientes y Facultativos.

Artículo 7: Sólo podrán ser **Afiliados Titulares** los siguientes:

- a) Los trabajadores activos con contrato a plazo indeterminado del **BANCO**.
- b) Los ex trabajadores del **BANCO**, inscritos en el **PAM**, dentro de los plazos y según las condiciones fijadas en éste Reglamento.
- c) Los cónyuges sobrevivientes que adquieran *pensión de viudez* de pensionistas del **BANCO** que hubieran tenido pensión, siempre que a su fallecimiento se haya encontrado afiliado al **PAM**.
- d) Los hijos de pensionistas en estado de orfandad, que adquieran pensión de orfandad, de pensionistas del **BANCO**, siempre que a su fallecimiento se haya encontrado afiliado al **PAM**.

Este beneficio será para los hijos de pensionistas, hasta cumplidos los 18 años de edad, siempre y cuando demuestren soltería; excepcionalmente se ampliará este beneficio hasta los 25 años de edad, si se encuentran realizando estudios superiores en forma satisfactoria y debidamente acreditada.

- e) Los pensionistas de las denominadas Empresas Disgregadas del **BANCO**.

Artículo 8: Sólo podrán ser incorporados como Afiliados Dependientes los siguientes:

- a) Los cónyuges o concubinos de los afiliados titulares indicados en los literales a), b) y e) del artículo 7º precedente.
- b) Los hijos de los afiliados titulares indicados en el artículo 7º precedente, hasta cumplidos los 18 años de edad, siempre y cuando demuestren soltería y dependencia económica de sus padres; excepcionalmente se ampliará este beneficio hasta los 25 años de edad, de aquellos que se encuentran realizando estudios superiores en forma satisfactoria y debidamente acreditada.
- c) Respecto a los hijos considerados como **NIÑOS EXCEPCIONALES**, éstos serán afiliados al **PAM**, siempre y cuando la condición del titular sea vigente.

Artículo 9: Sólo podrán ser incorporados como Afiliados Facultativos los padres del Afiliado Titular, inscritos bajo los términos y condiciones del Reglamento **PAM**.

TITULO II: DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS

Artículo 10: Son obligaciones de los Afiliados Titulares:

- a) Pagar los **APORTES** como Afiliado Titular, así como los que corresponda por los Afiliados Dependientes y Facultativos cuya incorporación al **PAM** haya convenido.

Los Afiliados Titulares autorizarán al **BANCO**, con su sola afiliación a hacer los descuentos por los aportes y demás obligaciones al **PAM** a los que se encuentran obligados. Estos descuentos se efectuarán mediante la Planilla Única de Pagos de los trabajadores activos y/o Boleta de Descuento en caso de los pensionistas.

En los casos que no sea posible el descuento respectivo, los Afiliados Titulares estarán obligados a cumplir con los aportes y demás obligaciones que les corresponda cancelar en forma directa al **FEBAN**, siendo de su responsabilidad las consecuencias derivadas de su incumplimiento.

- b) Informar al **FEBAN** todo hecho o circunstancia que signifique o importe variación de la condición de Afiliados de sus Dependientes y Facultativos, cuya incorporación haya logrado, siendo responsable de los efectos que la falta de información conlleve.
- c) Proporcionar y actualizar toda la información requerida por el **FEBAN** para la mejor administración del **PAM**.
- d) Evitar que sus Dependientes o Facultativos, realicen uso innecesario o indebido de las prestaciones otorgadas, recurriendo a los servicios del **PAM** solamente en aquellos casos en que la naturaleza y/o magnitud de la dolencia lo justifiquen.
- e) Estar al día de los aportes al **FEBAN**.
- f) Todas las demás que se señalan en este Reglamento.

Artículo 11: Son derechos de los afiliados titulares:

- a) Hacer uso de las prestaciones del **PAM**, percibiendo los Titulares y cada uno de sus Dependientes y/o Facultativos, los servicios del programa con las restricciones y exclusiones establecidas en este Reglamento.
- b) Los Afiliados Titulares, sus Dependientes y Facultativos, gozarán del derecho, después de vencido el sexto mes efectivo de aportación a partir de la inscripción (Periodo de Carencia).
- c) Inscribir o excluir a sus asegurados Dependientes o Facultativos.
- d) Renunciar a su condición de afiliado titular.
- e) La desafiliación o la pérdida del Servicio del **PAM**, por cualquier naturaleza, no le exime de cumplir con deudas pendientes de pago.
- f) Todos los demás que se le concedan en este Reglamento.

Artículo 12: Se pierde la condición de Afiliado Titular, Dependiente o Facultativo de verificarse el acaecimiento de los siguientes supuestos:

- a) Si se transgrede o incumplen las normas de este Reglamento.
- b) Si se utilizan los servicios del **PAM** a favor de familiares no inscritos o de terceros, sin perjuicio de la obligación del titular de pagar de inmediato e íntegramente el importe de los gastos incurridos (Suplantación de Identidad).
- c) Si el Afiliado Titular hiciera o presentara declaraciones falsas sobre sus Dependientes y/o Facultativos.
- d) Si el afiliado no cumple con el íntegro de 3 cuotas consecutivas adeudadas al **PAM** (Préstamo PAM y/o Préstamo Atención Salud).

Artículo 13: Adicionalmente a la Perdida del Servicio, el **FEBAN** tiene la facultad de iniciar las acciones legales que correspondan para la aplicación de las sanciones a la que haya lugar.

Las faltas que revistan menor gravedad, que no impliquen perjuicio económico al **PAM**, traen como consecuencia la suspensión de los servicios del **PAM** por el periodo de tres meses a un año, tanto para el Titular infractor como para sus Dependientes y Facultativos. La reincidencia es motivo de Pérdida del Servicio **PAM**.

TITULO III DE LA DESAFILIACIÓN

Artículo 14: La desafiliación al **PAM** genera la pérdida del derecho a las prestaciones de este programa y procede:

- a) Por renuncia **EXPRESA** al **PAM**.
- b) Por fallecimiento **DEL AFILIADO** Titular.
- c) Por falta de pago de tres aportes consecutivos en el período de un año calendario, sin mediar aviso previo por parte del **FEBAN**.
- d) Por terminación del vínculo laboral (**DESPIDO O RENUNCIA VOLUNTARIA**) salvo aquellos ex trabajadores del **BANCO** que expresen su deseo de continuar en el **PAM** con arreglo a la Segunda Disposición Final.
- e) Por pérdida del servicio **PAM**.

Artículo 15: En los casos en que se pierda la condición de Afiliado Titular y éste tuviera obligaciones pendientes de pago, éstas deberán ser canceladas de la siguiente manera:

Las obligaciones pendientes de pago continuarán siendo deducidas hasta su cancelación a través de la planilla única de pagos.

En los casos que no fuera posible efectuar tal descuento por cualquier causa, los afiliados titulares estarán obligados a cumplir sus obligaciones pendientes de pago de manera directa.

Si manteniendo deuda con el **PAM**, sobreviene el fallecimiento de un afiliado o ex afiliado, éstos montos serán deducidos de cualquier suma o valor que el **FEBAN** posea a favor del afiliado titular y que estuvieran destinados a ser entregados a sus herederos o beneficiarios, con excepción del beneficio del seguro de vida.

Asimismo, y en caso que las obligaciones indicadas en el párrafo anterior no sean suficientes para cancelar los montos adeudados por el Afiliado Titular, el saldo pendiente, será atribuido a la pensión de viudez que obtenga su cónyuge y sea incorporada como Afiliado Titular del **PAM**.

Artículo 16: Procede la desafiliación de la condición de Afiliado Dependiente y Afiliado Facultativo y en consecuencia el derecho a los beneficios y prestaciones del **PAM**, por los siguientes supuestos:

- a) Por la pérdida de la condición de Afiliado Titular de quien dependen.
- b) Por solicitud de separación del **PAM** del Afiliado Titular del cual dependen.
- c) Por fallecimiento.
- d) Por matrimonio o concepción de hijos de los Afiliados Dependientes (Hijos).
- e) En el caso del Afiliado dependiente, cónyuge del Titular, se pierde la condición de Afiliado adicionalmente, por Divorcio, para lo cual el afiliado deberá remitir

una carta cursada al **PAM**, adjuntando la sentencia consentida y ejecutoriada del divorcio.

Artículo 17: Si el Afiliado Dependiente o Facultativo hubiera generado deudas derivadas de las prestaciones del PAM a la fecha de la pérdida de su condición de afiliado, éstas continuarán siendo deducidas al Afiliado Titular a través de la planilla única de pagos hasta su cancelación total.

En el caso que no fuera posible efectuar tal descuento por cualquier causa, los Afiliados Titulares estarán obligados a cumplir sus obligaciones pendientes de pago de manera directa.

Artículo 18: Ninguna prestación será autorizada u otorgada desde la fecha en la que un Afiliado Titular, Dependiente o Facultativo pierda la condición de tal.

Asimismo, la pérdida de la condición de Afiliado Titular, Dependiente o Facultativo (desafiliación) es irreversible e irrecuperable.

Artículo 19: En el caso de pérdida de la condición de Afiliado por la falta de pago de tres aportes consecutivos en un período de un año calendario, de manera excepcional, podrá ser recuperada de verificarse que se ocasionó por caso fortuito o fuerza mayor, siempre y cuando el plazo de pérdida de la afiliación no exceda los seis meses.

Para acceder a la reincorporación por excepción a la que se hace referencia en el párrafo precedente, los afiliados titulares deberán cancelar la totalidad de las deudas que mantuvieran pendientes al **PAM**, con sujeción al art. 11, inciso b.

Artículo 20: Cuando el Ex Afiliado Titular hubiera logrado su reincorporación, con arreglo al artículo precedente, éste podrá ejercer el derecho de reincorporación de sus Afiliados Dependientes o Facultativos hasta antes de cumplidos los seis meses desde su reincorporación. Transcurrido dicho plazo, el derecho a solicitar reincorporación de Afiliados Dependientes o Facultativos habrá caducado definitivamente.

CAPITULO III: RÉGIMEN ECONÓMICO

Artículo 21: El **PAM** se financiará con:

- a) Los aportes fijados para cubrir el costo de los beneficios que se establezcan.
- b) Las Franquicias.
- c) Los ingresos por inversión de sus recursos.
- d) Las donaciones, asignaciones económicas a título gratuito u otros recursos que se le destinen.
- e) Los aportes del **BANCO**.

Artículo 22: Los aportes de los afiliados son de cinco clases:

- a) **Aporte de Afiliados Titulares Activos:** Los que corresponden al trabajador activo del **BANCO**.
- b) **Aportes de Afiliados Titulares No Activos:** Los que corresponden a los ex trabajadores del **BANCO** y de las denominadas Empresas Disgregadas, así como los que corresponden a los pensionistas por viudez y orfandad.
- c) **Aporte de Afiliados Dependientes – Cónyuge o Concubino:** Es el aporte que corresponde pagar a los Afiliados Titulares por él, o la cónyuge o concubino inscrita (o) al **PAM**.
- d) **Aporte de Afiliados Dependientes – Hijos:** Es el aporte que corresponde pagar a los Afiliados Titulares por cada uno de los hijos que inscriba al **PAM**.
- e) **Aportes de los Afiliados Facultativos:** Es el aporte que corresponde pagar a los Afiliados Titulares por cada uno de sus padres que inscriba al **PAM**.

Artículo 23: El monto del aporte que corresponde cancelar al Afiliado Titular por su afiliación, así como por la afiliación de sus Dependientes o Facultativos será fijado anualmente por la **CAFEBAN** con arreglo a los informes técnicos relativos al comportamiento financiero del **PAM**, estableciendo una adecuada relación aporte - beneficio.

El monto de los aportes podrán ser reajustados periódicamente según los incrementos o rebajas que se registren en las tarifas contratadas con las Clínicas y/o establecimientos asistenciales.

Artículo 24: Todos los recursos del **PAM**, serán colocados en inversiones financieras en tanto no sean necesarias para cubrir el importe de los siniestros. La **CAFEBAN**, adoptará las decisiones convenientes para dotar de seguridad y la máxima rentabilidad a estas inversiones.

Artículo 25: Los recursos del **PAM** serán aplicados a:

- a) El pago de los servicios prestados a los afiliados en las Clínicas, Hospitales, Centros médicos, y establecimientos con los que el **FEBAN** haya suscrito Convenio.
- b) El reembolso de los gastos por atenciones indirectas.
- c) El reembolso de gastos de transporte por evacuación.
- d) El reembolso de los gastos de sepelio.
- e) El pago de los gastos que demande la administración del Programa.



La administración deberá presentar a la **CAFEBAN**, bajo responsabilidad y al final de cada ejercicio, un balance e informe económico de la aplicación de los recursos del **PAM**.

CAPITULO IV: FONDO DE CONTINGENCIAS

Artículo 26: El Fondo de Contingencias es un fondo destinado a prestar ayuda extraordinaria en caso de enfermedades que por su tipicidad e irreversibilidad, tiene un costo elevado y una terapia rehabilitadora prolongada, las cuales a un mediano plazo, generan un sobregiro en el límite de endeudamiento del Afiliado Titular. Este fondo se encuentra conformado por:

- a) Los aportes extraordinarios de los afiliados al **PAM**. Dicho monto será igual al aporte prorrateado mensual del **PAM**, pagadero con ocasión de todo incremento y/o reintegro de remuneraciones.
- b) El remanente anual de los Fondos de Operaciones del **PAM**, luego de satisfechas todas las obligaciones del ejercicio.
- c) Los remanentes que resulten de la provisión de fondos para el pago de siniestros mediante el Autoseguro de Préstamos, luego de satisfechas todas las obligaciones del ejercicio.
- d) Y otras transferencias.

Artículo 27: Este Fondo, se encuentra orientado a cubrir los casos en los que la naturaleza de la dolencia exija atención en el extranjero, tratamientos altamente especializados que por su recurrencia tengan un costo elevado o el suministro de medicinas, aparatos o dispositivos que sean indispensables importar.

La concesión de beneficios con cargo al Fondo de Contingencias será concedida por la **CAFEBAN**. Teniendo en consideración todas las circunstancias determinantes de la situación y con base en los informes médico y social correspondientes.

La **CAFEBAN** podrá delegar dicha función en un Comité presidido por el Gerente del **FEBAN**.

Artículo 28: Este beneficio se concederá hasta por un IMA adicional y en los siguientes casos:

- a) Enfermedades del corazón y grandes vasos, enfermedades congénitas o adquiridas quirúrgicamente corregibles.
- 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.
- e) Enfermedad renal crónica e irreversible, que requiera programa de diálisis permanente y/o trasplante renal.

La concesión de este beneficio, no enerva el cumplimiento de las demás obligaciones económicas.

CAPITULO V: DE LAS PRESTACIONES

TITULO I: GENERALIDADES

Artículo 29.-

El **PAM** otorga las siguientes prestaciones:

- a) Atención Médica.
- b) Atención Oncológica.
- c) Atención Obstétrica.
- d) Atención Odontológica.
- e) Transporte por Evacuación.
- f) Gasto de Sepelio.

Todas las prestaciones se otorgan con observancia de los límites establecidos en la **Tabla de Beneficios y Condiciones** que forma parte integrante de este Reglamento y podrá ser ajustado periódicamente por la **CAFEBAN** para mantener un adecuado nivel de cobertura, en relación con las elevaciones en los índices de precios.

En caso que los importes excedan el monto de la **IMA**, de cada afiliado, por uno o varios siniestros en el año calendario, serán a cargo del Afiliado Titular.

Artículo 30: El **FEBAN** podrá otorgar para el pago de las sumas a cargo del afiliado (coaseguro, excesos sobre la indemnización máxima anual) préstamos, los que serán solicitados, evaluados y gestionados ante el área del **FEBAN** que corresponda.

Artículo 31: Las prestaciones del **PAM** se cancelan:

- a) **Mediante pago directo:** Cuando las prestaciones del **PAM**, ejecutadas a través de la red nacional de clínicas, centros médicos, hospitales, y establecimientos adscritos al **PAM** y no regentados por el **FEBAN**, son canceladas por el **FEBAN** en razón de los porcentajes establecidos.
- b) **Mediante reembolso:** Cuando las prestaciones del **PAM** son ejecutadas a través de profesionales independientes, clínicas, centros médicos, hospitales, farmacias y establecimientos adscritos o no al **PAM**. Estas prestaciones serán canceladas por el afiliado para su posterior reembolso por parte del **FEBAN** en razón de los porcentajes establecidos.

Artículo 32: 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 presente Reglamento. Tampoco será asumido por el **PAM**, los servicios contratados en exceso de las tarifas correspondientes, salvo que las indicaciones del Área de Auditoría Médica determinen una decisión diferente.

TITULO II: DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 33: La atención médica cubre el tratamiento ambulatorio y/u hospitalario (clínico y/o quirúrgico), en servicios regulares o de emergencia que requiera la enfermedad o accidente que sufra el afiliado.

Artículo 34: La cobertura de los tratamientos indicados comprende los gastos por honorarios profesionales, análisis y exámenes auxiliares; internamiento en cuartos bipersonales, incluyendo la dieta y cuidados de enfermería indicados por el médico tratante; los derechos de salas de operaciones, de recuperación y de cuidados intensivos; el suministro de medicinas, anestésicos, plasma y oxígeno; y otros equipos, aparatos y dispositivos médicos indicados para el tratamiento del paciente que están cobaturados en el Programa de Asistencia Médica.

Artículo 35: La atención en servicios de emergencia se prestará solamente en aquellos casos que, por presentarse en forma imprevisible, violenta o súbita, ponen en peligro inminente la vida o alteran grave o profundamente el estado de salud de una persona, por lo tanto, exigen atención médica o quirúrgica inmediata.

El PAM cubre los gastos incurridos en tratamientos de emergencia por accidentes hasta los límites referidos en la Tabla de Beneficios y Condiciones, siempre que se presten, dentro de las 48 horas de ocurrido el siniestro.

Artículo 36: El **PAM** sólo reconocerá un máximo de tres consultas médicas dentro de un mes calendario por atención ambulatoria en clínicas, centros médicos, hospitales y establecimientos adscritos o no al **PAM**, o los administrados por el **FEBAN**, salvo que la enfermedad amerite mas consultas y el medico tratante lo certifique.

Artículo 37: No se considera consulta la atención en servicio de emergencia a que se refiere el artículo 35 del Reglamento.

Artículo 38: **El PAM** cubre el 80% de los gastos incurridos en tratamientos ambulatorios para enfermedad, en exceso del deducible, hasta los límites indicados en el resumen de especificaciones. El 20% restante es de cargo del titular.

TITULO III: DE LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA

Artículo 39: **El PAM** procederá a la atención y cobertura oncológica, desde que esta sea determinada por el medico tratante, es decir a partir de la fecha de presentación del informe médico de anatomía patológica sustentando una afección de esta naturaleza.

En caso de que por factores de riesgo médico, no se pueda realizar el estudio histológico para el diagnostico de cáncer, el afiliado deberá acreditar el riesgo mediante informe médico sustentatorio para contar con la autorización respectiva.

Artículo 40: No está afecto al pago del Coaseguro del 20%, el afiliado por atención Oncológica.

Artículo 41: El afiliado podrá hacer uso del servicio de atención oncológica para los casos de atención médica hospitalaria y/o ambulatoria, exclusivamente en las Clínicas adscritas al **FEBAN**, y en las condiciones que se indican en el presente Reglamento.

Artículo 42: 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 esta 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 facilitar la entrega de la información adicional solicitada, ya sea para el pago de reembolsos, beneficios y auditorias, dispensando al **FEBAN** de la reserva de información.

TITULO IV: DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Artículo 43: El **PAM** cubre los gastos de atención obstétrica requerida durante el embarazo y el parto por una Afiliada Titular o de la Afiliada Dependiente (cónyuge o concubino) de un titular.

En la cobertura de los gastos por atención obstétrica se incluyen todos los rubros descritos en el artículo 34 del Reglamento y los normales ocasionados por el hijo mientras la madre se encuentra hospitalizada a consecuencia del parto, excepcionalmente se podrá atender hasta los treinta días de nacido a los hijos que sufran enfermedades congénitas o corra peligro la vida del recién nacido.

Artículo 44: Para los efectos a que se contrae el artículo 31 del Reglamento, la atención obstétrica de control de embarazo en centros médicos, hospitales y establecimientos adscritos o no al **PAM** y no administrados por éste, están incluidas dentro de las tres consultas mes calendario; sin embargo, se reconoce en el último mes de gestación una consulta adicional sólo para la atención obstétrica de control de embarazo.

Artículo 45: El Programa no cubre los gastos de atención obstétrica en los casos de aborto provocado ni los que pudieran ser requeridos por afiliados dependientes-hijos y/o afiliadas facultativas.

TITULO V: DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Artículo 46: El programa cubre los gastos de atención odontológica hasta los límites establecidos según convenio con el proveedor, únicamente mediante el sistema de crédito, a través de establecimientos y/o por los profesionales especialmente contratados para el efecto.

TITULO VI: TRANSPORTE POR EVACUACIÓN

Artículo 47: El **PAM** reembolsa 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 recurso 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 por año.
- b) Por gastos en ambulancia u otro medio de larga distancia, hasta por una suma equivalente al 6.25% de la **IMA** ambulatoria por año.
- c) Por gastos de transporte aéreo, hasta por una suma equivalente al 12.5% de la **IMA** ambulatoria por año.

Toda evacuación debe estar referida a la hospitalización del paciente. Por tanto, los gastos de transporte no son reconocidos cuando se trata de tratamientos ambulatorios.

TITULO VII: GASTO DE SEPELIO

Artículo 48: En caso de fallecimiento de un afiliado a consecuencia de una enfermedad o de accidente, el **PAM** cobertura los gastos de sepelio hasta por el monto que se señala en la **TABLA DE BENEFICIOS Y CONDICIONES**. La misma que es ajustada periódicamente por la **CAFEBAN**.

Artículo 49: La cobertura alcanza a los gastos en los siguientes ítems, cuyo monto equivale al valor de un:

- a) Nicho perpetuo en cuarteles comunes, equivalente al costo de Nivel C.
- b) Ataúd y capilla ardiente.
- c) Carroza y carro de flores.

El monto de la prestación para gastos de sepelio no será afectado en ningún caso por la utilización de otros rubros del Programa.

TITULO VIII: EXCLUSIONES DEL PROGRAMA

Artículo 50: 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 aparecen en el **ANEXO I** y **II** que forman parte integrante de este reglamento. Además de los procedimientos y exámenes auxiliares no cubiertos en el tarifario **FEBAN**.

La **CAFEBAN** podrá modificar las exclusiones establecidas en los anexos a que se refiere el párrafo precedente.

CAPITULO VI: PROCEDIMIENTOS

TITULO I: DE LA INCORPORACIÓN

Artículo 51:

- a) **Incorporación de Afiliados Titulares Activos:** Los trabajadores que decidan incorporarse al **PAM** deberán manifestar su voluntad de manera expresa hasta dentro del sexto mes de haber ingresado a laborar al **BANCO**. Transcurrido dicho plazo, el trabajador pierde su derecho de incorporarse al **PAM**.
- b) **Incorporación de Afiliados Titulares No Activos (Pensionistas):** Cuando el trabajador activo del **BANCO** cese, éste deberá tramitar su pensión para continuar percibiendo los beneficios del **PAM**. La adquisición del estatus de pensionista no otorga el derecho a ser incorporado al **PAM** si antes no lo hubiere estado. El cambio de estatus de trabajador a pensionista no da derecho a una nueva incorporación, sino únicamente a la continuación de su derecho como Afiliado Titular.

El cambio de estatus de trabajador a pensionista constituye un proceso de transición de afiliado titular y de sus dependientes, y no conlleva a la interrupción del servicio. Durante el tiempo que demore dicho procedimiento el Afiliado Titular es responsable del pago directo de sus aportes según lo establecido en el presente reglamento.

En el caso de ex trabajadores que no fueran pensionistas se aviene a lo normado en el presente inciso.

El Coaseguro se efectuará según lo normado en la Segunda Disposición Final.

- c) **Incorporación de Afiliados Titulares No Activos (Cónyuges y/o hijos Sobrevivientes Pensionistas):** Los **cónyuges y/o hijos sobrevivientes** que obtuvieron sus pensiones, podrán solicitar su continuidad y cambio de estatus al **PAM**, mediante comunicación expresa, hasta dentro del sexto mes de haber obtenido su pensión de viudez y/o orfandad, la cual deberá ser acreditada con la resolución o constancia correspondiente. Transcurrido dicho plazo, la pensionista pierde su derecho de incorporarse al **PAM**.

Durante el tiempo que demore dicho procedimiento el Afiliado es responsable del pago directo de sus aportes según lo establecido en el presente reglamento. No podrán ser incorporados al **PAM** los cónyuges sobrevivientes que obtuvieron sus pensiones que a la fecha del fallecimiento de su cónyuge no hubieran tenido la calidad de afiliadas.

Artículo 52: En el caso de incorporaciones de Afiliados Dependientes, ésta deberá ser manifestada expresamente por el Afiliado Titular hasta dentro del sexto mes en que éste hubiera ingresado a laborar al **BANCO**. Transcurrido dicho plazo, se pierde el derecho de incorporar al **PAM**, como Afiliados Dependientes, al cónyuge o concubino e hijos del Afiliado Titular.

En caso que el afiliado titular contraiga nupcias con posterioridad a la fecha de su incorporación al **PAM**, éste podrá solicitar la incorporación de su cónyuge hasta dentro

6 meses de producido el hecho. Transcurrido dicho plazo, se pierde el derecho a incorporarlo al **PAM**.

En caso de los concubinos, el Afiliado Titular podrá solicitar su incorporación, hasta dentro de 6 meses de expedida la constancia que los acredite como tales. Transcurrido dicho plazo, se pierde el derecho a incorporarlos al **PAM**.

Cuando el afiliado titular tuviera hijos con posterioridad a la fecha de su incorporación al **PAM**, éste podrá solicitar la incorporación de su nuevo hijo dentro de los 6 meses de producido el nacimiento, este no estará sujeta al periodo de carencia.

Artículo 53: En el caso de incorporaciones de Afiliados Facultativos, ésta deberá ser manifestada de manera expresa por el Afiliado Titular hasta dentro del sexto mes que éste se hubiera inscrito al **PAM**, Transcurrido dicho plazo, se pierde el derecho a incorporarlos al **PAM**.

Artículo 54: La solicitud de incorporación al **PAM** deberá contar con todos los requisitos establecidos por el **FEBAN**.

TITULO II: DE LA IDENTIFICACIÓN

Artículo 55: El **FEBAN** emitirá, a través del Departamento designado, el carné Individual de Identificación.

Artículo 56: El carné constituye el único documento de identidad con el cual los titulares, dependientes y facultativos podrán obtener los servicios y demás beneficios que considere el Programa.

TITULO III: DE LA ATENCIÓN

Artículo 57: Para la atención en los establecimientos contratados el **FEBAN**, emite y distribuye a la Áreas Administrativas de todas las dependencias del **BANCO**, a nivel nacional, los **Formularios PAM**, e instrucciones correspondientes.

Artículo 58: El interesado solicita en el Área Administrativa o quien haga sus veces de la dependencia en que trabaja los formularios mencionados.

Artículo 59: El Jefe de Área Administrativa, o quien haga sus veces, verifica si el solicitante se encuentra afiliado al **PAM**, si se encuentra al día en sus aportaciones, si mantiene factibilidad económica, y si no ha superado el nivel del **IMA**, sella los formularios devolviéndolos a los interesados para su utilización en el establecimiento elegido.

El afiliado concurrirá al establecimiento de su elección portando el formulario mencionado, su carné individual y un documento oficial de identidad.

Artículo 60: En caso de emergencia la atención requerida se formalizará con la presentación del carné de identidad **PAM** y el documento oficial de identidad. El

interesado queda obligado a subsanar el trámite el primer día útil después de producida la emergencia.

Artículo 61: Producida la atención médica, la Clínica formulará la facturación correspondiente, la que será revisada y liquidada por el Departamento de Operaciones la cual coordinará las acciones necesarias para que el monto a cargo del Titular, según lo señale la Liquidación de Beneficios, sea descontado a través de la Planilla de Pagos.

El Coaseguro será cancelado directamente por el afiliado (Ex trabajadores no Pensionistas del **BANCO, EMPRESAS DISGREGADAS**, Pensionistas no Nivelables y Afiliados sin factibilidad económica) a los proveedores de salud al momento de la prestación de servicios.

Artículo 62: Tratándose de atención funeraria el establecimiento formula la facturación correspondiente por los rubros y en los montos contratados; la que será revisada por el Departamento de Operaciones.

TITULO IV: DE LOS REEMBOLSOS.

Artículo 63: Para el reembolso de gastos por atención indirecta (Ambulatoria u Hospitalaria en clínicas no contratadas):

- a) El titular obtiene en el Área Administrativa de la dependencia en que trabaja el **Formulario PAM** lo llena y lo firma, haciéndolo visar por el Funcionario autorizado.
- b) Terminado el tratamiento presentará el indicado formulario en la misma oficina debidamente llenado y firmado por el médico tratante, adjuntado los documentos probatorios de los gastos realizados (honorarios médicos y quirúrgicos y adicionales, exámenes auxiliares, farmacia, hospitalización).
- c) En Lima, la dependencia receptora remite el expediente al departamento de Operaciones del **FEBAN**.
- d) El Departamento de Operaciones procesa el expediente de conformidad con disposiciones internas y coordina el reembolso de los gastos en la proporción que señale la "Liquidación de Beneficios". El pago se efectuará a través de la División de Contabilidad - Caja, entregándose copia de la "**Liquidación de Beneficios**" al titular.
- e) En provincias, la Sucursal o Agencia de primera envía al Departamento de Operaciones del **FEBAN** para que proceda igual a lo manifestado en el inciso c.

Artículo 64: Para el Reembolso de gastos de transporte de evacuación; si el transporte se realizó por un medio no proporcionado por Clínicas afiliadas el titular obtiene el Formulario PAM, lo llena y lo firma, presentándolo en el Área Administrativa de su dependencia, adjuntando comprobante de pago que demuestre el gasto efectuado en nombre del afiliado e informe médico acerca de la necesidad de la evacuación:

- a) La dependencia receptora remite el expediente al Departamento de Operaciones del FEBAN.

- b) El departamento de Operaciones someterá el expediente a Auditoría Médica, lo procesará de conformidad con disposiciones internas y coordinará el pago.

Artículo 65: Para el reembolso de gastos de sepelio donde no existen establecimientos contratados:

- a) El interesado llena el **Formulario PAM**, y adjuntará:
- Copia certificada de la Partida de Defunción 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.
- b) El Jefe de Sucursal o Agencia de primera verifica la conformidad de la documentación y lo envía a la sección de Seguros quien procederá a efectuar la liquidación correspondiente según el art. 48.
- c) En Lima, la Dependencia receptora remite el expediente al Departamento de Operaciones, quien procesa el expediente de conformidad con disposiciones internas y coordina el pago a través de la División Contabilidad - Caja, quien efectuara el reembolso correspondiente, mediante cheque o Giro según la dependencia que corresponda.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA: Encárguese a la Gerencia del **FEBAN** para que a través de directivas implemente los procedimientos para la ejecución de las prestaciones del **PAM**.

SEGUNDA: Tienen derecho a percibir los beneficios y/o servicios asistenciales que otorga el **PAM**, los ex trabajadores del **BANCO** cuyo origen de contrato fue a plazo indeterminado, siempre y cuando cumplan con efectuar las aportaciones fijadas por el presente reglamento. Así mismo tienen derecho a gozar de tales beneficios y/o servicios con sujeción a los reglamentos internos respectivos, los ascendientes, cónyuge y/o concubino, e hijos menores.

Para este fin se aplicará la Tabla de Coaseguro, a los ex trabajadores, cualquiera fuere su régimen pensionario, en la cual la proporción del costo será asumido por el **FEBAN** y el afiliado, en función de los años de aportación que el afiliado hubiere mantenido, siendo el máximo de relación 80/20 para los casos que igualara o superara los 30 años de aportación, y según la Tabla estipulada en el Anexo N° 4.

Para solicitar su reinscripción al **PAM** los ex trabajadores del **BANCO** y sus dependientes que estuvieron inscritos en el **PAM** al momento de su cese, tienen un plazo de 60 días a partir de la entrada en vigencia del presente reglamento. Transcurrido dicho plazo pierde su derecho a reincorporarse al **PAM**.

TERCERA: El plazo para presentar solicitud de reembolso relacionado a la prestaciones **PAM** señalados en el art. 29, es de 45 días a partir de ocurrido el hecho. Transcurrido dicho plazo no se aceptará solicitud de reembolso alguno.

CUARTA: El presente reglamento deroga todas las disposiciones y normas contenidas en Reglamentos anteriores, Acuerdos **CAFEBAN** y Directivas de Gerencia o cualquier otro documento (Guía de Usuario, Revistas, Páginas Web y Folletos) sobre el **PAM**.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA

PRIMERA: La incorporación de los ex trabajadores del **BANCO**, se hará efectiva dentro de los tres meses de entrada en vigencia el presente reglamento, debiendo presentarse un informe económico de la marcha del programa.

ANEXO I:

EXCLUSION DE FÁRMACOS ESPECIFICOS POR GRUPOS TERAPÉUTICOS

FÁRMACOS EXCLUIDOS	OBSERVACIONES (Se usarán)
1 ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS	Solo Acido Acetil Salicílico
2. CLOPIDOGREL	Solo en post infarto agudo de miocardio, post Stent Coronario, post infarto cerebral, Alergia a la aspirina, Enf. acido péptica activa
3. MIRTILENE (VACILLUS MIRTILENE)	
4. NAFTRIDOFURILO(PRAXILENE)	
5. PENTOXIFILINA	
6. GABAPENTINA	Solo en neuralgias
7. VASODILADORES CEREBRALES	Solo Cinarazina en síndrome vertiginoso y máx. por 6 días
8. ACTIVADOR O TONICO CEREBRALES	
9. ANSIOLITICOS	
10. ANTIDREPESIVOS	
11. ANTIPSICOTICOS	
12. COCTEL LITICO	
13. LAGRIMAS ARTIFICIALES	Solo en Sjogren
14. ABRILAR	
15. ANTILEUCOTRIENOS MONTELUIKAST	
16. HEPATOPROTECTORES	Solo hepabionta en anemia megaloblastica
17. CIRUELAX, EUROMUCIL, TAMARINE	
18. FLORATIL	
19. ENZIMATICOS DIGESTIVOS	Hasta por 7 días
20. SILIMARINA	
21. AC. URSODEOXICOLICO	Solo en cirrosis biliar primaria
22. ONDANSETRON	Solo en quimioterapia
23. LEVOSIMENDAN	
24. ANTIVARICOSOS	
25. DOBESILATO DE CALCIO	
26. ANTIVIRALES	Solo aciclovir en herpes zoster
27. DROTRECOGIN	
28. ANTIINFLAMATORIOS ENZIMATICOS	
29. ANTIINFLAMATORIOS TOPICOS (PARCHES)	
30. CEFASABAL	
31. ALBUMINA HUMANA	
32. EXPANSORES PLASMATICOS	
33. HEMOSTATICOS	
34. ERITROPOYETINA	
35. FACTRO IX ANTIHEMOFILICO	
36. FACTOR VII ANTIHEMOFILICO	

37. ESTIMULANTES DE LA SERIE BLANCA	
38. CONDROPROTECTORES Y REGENERADOR DE CARTILAGO	
39. ALENDRONATO	Solo en osteoporosis
40. CALCIO	Solo en Osteoporosis y Osteopenia
41. FIERRO Y CALCIO	
42. FIERRO	Solo en anemia ferropenica
43. PRODUCTOS NATURALES Y HOMEOPATICOS	
44. PRODUCTOS COSMETICOS Y DE HIGIENE PERSONAL	
45. ANTICONCEPTIVOS	Solo en disfunciones endocrinas y HUD
46. INDUCTORES DE LA OVULACION A NIVEL CENTRAL	
47. GONADOTROFINA CORIONICA	
48. EVACUADORES INTESTINALES	
49. VELARIPRIDA	
50. LUPROLIDE	Solo en Cáncer de próstata
51. HORMONA DE CRECIMIENTO	
52. ANABOLICOS - ANDROGENOS ESTEROIDES	
53. BLOQUEADORES SOLARES PUROS NO ASOCIADOS	
54. FORMULAS O PREPARADOS DERMATOLOGICOS	
55. SUSTANCIAS EXFOLIATIVAS	
56. DERIVADOS DE LA VITAMINA A	
57. HUMECTANTES Y/O ASTRINGENTES	
58. ISOTRETINOINA	Solo en acné nódulo quístico
59. INFLIXIMAB	
60. INMUNOESTIMULANTES	
61. INMUNOFERON	
62. INMUNOGLOBULINAS HUMANAS	
63. MODIFICADORES DE LA RESPUESTA INMUNE: INTERFERON ALFA	
64. MODIFICADORES DE LA RESPUESTA INMUNE: INTERFERON BETA	
65. SUEROS ANTIALERGICOS	
66. VACUNAS	Solo la antitetánica
67. EDULCORANTES	Solo en diabetes mellitas
68. LECHEs MATERNIZADAS	
69. NUTRICIÓN PARENTERAL Y ENTERAL TOTALES	
70. SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS Y PREPARADOS PROTEINICOS	Solo en enfermedades carenciales
71. VITAMINAS - MINERALES ANTIOXIDANTES	Solo en gestantes
72. ANTI-ASTENICOS, RECONSTITUYENTES Y ENERGIZANTES	

73. ANOREXIGENOS Y AFINES	
74. COLERETICO, COLELITOLITICO	
75. UROLITICO	
76. HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR	
77. ANTISEPTICOS ORALES	
78. SUSTANCIA DE CONTRASTE	
79. OXOCARBACEPINA	
80. TOCALCITOL	
81. ORFENADRINA	Solo por 6 días
82. ANTIMIGRAÑOSOS	
83. RADIOFARMACOS	
84. TERBINAFINA	

- NO SE RECONOCERÁN MEDICAMENTOS DE COSTO ELEVADO HABIENDO EN EL MERCADO NACIONAL OTROS DE ACCION TERAPEUTICA SIMILAR Y DE MENOR COSTO.
- EL **PAM** NO CUBRE MATERIAL DESCARTABLE NI INSUMOS.
- EL **PAM** CUBRE LOS PROCEDIMIENTOS Y EXAMENES AUXILIARES QUE SE ENCUENTRAN EN EL TARIFARIO SEGUS FEBAN.

ANEXO II:

EXCLUSIONES ENFERMEDADES, TRATAMIENTOS Y ACCIDENTES NO CUBIERTOS POR EL PAM

1. Lesiones a consecuencia de deficiencias mentales y/o emocionales, suicidio o intento de suicidio o las causadas voluntariamente a uno mismo.
2. Gastos por el tratamiento de problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome temporomandibular, 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, tratamientos psicológicos, psiquiátricos, kinésicos, estéticos.
4. Lesiones y tratamiento de enfermedades derivadas de prácticas y/o carreras de automóviles y motocicletas (terrestres y acuáticas), escalamiento de montañas, paracaidismo, alas delta, parapente, vuelo libre, carreras de caballos, cacería mayor, pesca submarina, puenting, así como otros deportes considerados peligrosos o de alto riesgo.
5. Cirugía plástica estética y/o situaciones preexistentes para embellecimiento, mamoplastia, ginecomastia, así como tratamientos u operaciones por obesidad.
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. Enfermedades o deficiencias mentales y/o emocionales y/o curas de reposo. Se incluye la enfermedad de Alzheimer.
11. Enfermedades y/o complicaciones y/o consecuencias médico-quirúrgicas ocasionadas por el consumo de alcohol, cigarros y/o drogas ilícitas, incluyendo tratamientos de desintoxicación u otros que pudieran indicarse.
12. 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./lt al momento del accidente. Las partes convienen en establecer para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del conductor al momento del accidente, que el grado de metabolización de alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lt por hora transcurrida desde el momento del accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba. Igualmente se considera que existe drogadicción cuando el examen toxicológico arroje intoxicación por fármacos o estupefacientes que den lugar a pérdida de la conciencia.
13. Gastos por concepto de compra de órganos.
14. Gastos por concepto de sangre o plasma.
15. Tratamiento para disfunción eréctil.
16. Tratamiento de 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 Karposi.
17. 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.

18. 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).
19. Prótesis no quirúrgicas, aparatos auditivos, implante Coclear, equipos mecánicos o electrónicos, sillas de ruedas, muletas, camas clínicas y frenillos.
20. Cuidados particulares de enfermería.
21. Ansiolíticos, vitaminas, medicamentos preventivos y/o suplementos alimenticios.
22. Tratamientos y medicamentos experimentales utilizados con fines placebo y/o de eficacia terapéutica no comprobada, así como los practicados por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
23. Gastos por tratamiento de carácter odontológico, tales como periodontitis, ortodoncia, gingivitis, prognatismo, cirugía de encías, quistes dentales, prótesis, curaciones, extracciones y todo lo relacionado con ellos.
24. Todos los servicios y/o gastos por tratamientos en el extranjero, sean por enfermedad o accidente.
25. Accidentes de Trabajo, actividades o enfermedades ocupacionales, accidentes de pilotos o miembros de tripulación de aeronaves.
26. 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.
27. Cirugía refractiva.

ANEXO III:

TABLA DE BENEFICIOS Y CONDICIONES

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA ANUAL

Atención Ambulatoria hasta:	S/.	10,000.00 NUEVOS SOLES
Atención Hospitalaria hasta:	S/.	30,000.00 NUEVOS SOLES

FRANQUICIAS

Por Atención Ambulatoria	S/.	20.00 NUEVOS SOLES
Por Atención Hospitalaria	S/.	80.00 NUEVOS SOLES

APORTES MENSUALES

Afiliados Titulares Activos: BANCO	S/.	48.60
Afiliados Titulares No Activos: Nivelable y Viudas	S/.	54.60
Afiliados Titulares No Activos: No Nivelables	S/.	67.70
Afiliados Titulares No Activos EMPRESA DISGREGADAS:	S/.	67.70

Afiliados Dependientes - Cónyuge: 20% del aporte del Afiliado Titular y/o Afiliados Titulares no Activos

Afiliados Dependientes - Hijos: 10% del aporte del Afiliado Titular y/o Afiliados Titulares no Activos por cada hijo

Afiliados Facultativos: Igual al del aporte del Afiliado Titular y/o Afiliados Titulares no Activos.

APORTES MENSUALES

Aporte de Afiliados Titulares Activos: BANCO	14
Aportes de Afiliados Titulares No Activos: Nivelable y Viudas	14
Aportes de Afiliados Titulares No Activos: No Nivelables	12
Aportes de Afiliados Titulares No Activos: EMPRESA DISGREGADAS:	12

COASEGURO

- 80% A CARGO DEL **FEBAN** / 20% A CARGO DEL AFILIADO (PROMEDIO) TITULARES Y DEPENDIENTES

LIMITE DE PRESTAMOS PAM

Individualmente según su capacidad crediticia con el **FEBAN**.

COBERTURA POR GASTOS DE SEPELIO

Ataúd	S/.	700.00 NUEVOS SOLES
Capilla Ardiente	S/.	190.00 NUEVOS SOLES
Carroza	S/.	170.00 NUEVOS SOLES
Carro Porta Flores	S/.	120.00 NUEVOS SOLES
Trámites	S/.	50.00 NUEVOS SOLES
I.G.V. 19%	S/.	233.70 NUEVOS SOLES
TOTAL	S/.	1,463.70 NUEVOS SOLES



COBERTURA POR GASTOS DE SEPULTURA

Hasta el costo que fije la Beneficencia S/. 2,129.30 (*) NUEVOS SOLES

(*) Con tendencia a variar, de acuerdo al incremento que la Beneficencia realiza periódicamente.

ANEXO IV:

COBERTURA COASEGURADO TITULAR EX TRABAJADORES

AÑOS DE APORTACIÓN	FEBAN %	AFILIADO %
3	8	92
6	16	84
9	24	76
12	32	68
15	40	60
18	48	52
21	56	44
24	64	36
27	72	28
30	80	20

ANEXO V:

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA - PAM

El Fondo de Empleados del Banco de la Nación presenta los requisitos y pasos que debe seguir el usuario para la afiliación al **PAM**:

TITULAR ACTIVO:

- Carta dirigida al **FEBAN**, solicitando la inscripción al **PAM** y autorización del descuento de los aportes y obligaciones que se generen de este programa.
- Copia DNI
- Copia de la boleta de pago donde se señale la condición laboral de Contratado a Plazo Indeterminado.
- Estar al día con las aportaciones al **FEBAN** y al **PAM**.

TITULAR EX-TRABAJADORES

- Carta dirigida al **FEBAN**, solicitando la continuación al **PAM** y autorización del descuento de los aportes y obligaciones que se generen de este programa (Pensionistas del **BANCO**)
- Carta dirigida al **FEBAN**, solicitando la continuación al **PAM** y Carta de Compromiso de Pago directo en las oficinas del **FEBAN** por los aportes y/u obligaciones contraídas del **PAM** (Ex-trabajadores)
- Copia DNI
- Resolución de Pensión otorgada por la División de Pensiones del **BANCO** (Pensionistas del **BANCO**)
- Constancia de Trabajo del **BANCO** donde señale sus años de servicio (Ex-trabajadores)
- Estar al día con las aportaciones al **FEBAN** y al **PAM**

PENSIONISTA POR VIUDEZ

- Carta dirigida al **FEBAN**, solicitando la continuación al **PAM** y autorización del descuento de los aportes y obligaciones que se generen de este programa.
- Copia DNI
- Certificado ó Constancia otorgada por la División de Pensiones del **BANCO**, donde certifica que la viuda obtendrá Pensión de viudez
- Estar al día con las aportaciones al **FEBAN** y al **PAM**

INSCRIPCIÓN CONYUGE Y/O CONCUBINO

- Carta dirigida al **FEBAN**, solicitando la inscripción de la Cónyuge y autorización del descuento de los aportes y obligaciones que se generen de este programa.
- Copia de la Partida de Matrimonio o del Certificado de Convivencia.

- Copia DNI titular
- Copia DNI Conyuge
- Estar Registrado ante el Padrón del **BANCO**

INSCRIPCION PADRES

- Carta dirigida al **FEBAN**, solicitando la inscripción de los padres y autorización del descuento de los aportes y obligaciones que se generen de este programa.
- Copia de la Partida de Nacimiento del titular (para ver la filiación)
- Estar Registrados ante el Padrón del **BANCO**

INSCRIPCION HIJO

- Carta dirigida al **FEBAN**, solicitando la inscripción del hijo, y autorización del descuento de los aportes y obligaciones que se generen de este programa.
- Copia de la Partida de Nacimiento hijo
- Estar Registrados ante el Padrón del **BANCO**