

CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA PREPAGADO MÁS PROTECCIÓN

CONDICIONES GENERALES

Conste por el presente documento, las **CONDICIONES GENERALES** del Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud que celebran de una parte **ONCOSALUD S.A.C.**, identificada con R.U.C. N° 20101039910 y RIAFAS N° 20006, domiciliada en Av. República de Panamá N°4575, Piso 6, Distrito de Surquillo, Provincia y Departamento de Lima, quien se encuentra debidamente representado por su Apoderado Especial, Señor Guillermo Michell Lecaros Gutiérrez, identificado con DNI N° 10308857, según poderes inscritos en la partida electrónica N° 00558907 del Registro de Personas Jurídicas de Lima, a quien en adelante se le denominará la **IAFAS**, y de la otra parte el **CONTRATANTE** quien consigna sus generales de ley en la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**, que forma parte integrante de este **CONTRATO**, quien procede por su propio derecho y en representación de sus derechohabientes y/o dependientes quien ha optado por contratar la cobertura de prestaciones de salud con la **IAFAS** para quienes en adelante se denominarán como los **AFILIADOS** o el **AFILIADO**, según corresponda, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA ANTECEDENTES

- 1 La **IAFAS** es una persona jurídica constituida y debidamente registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud (**SUSALUD**), con arreglo a las disposiciones del TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado por el DS-008-2010-SA y demás disposiciones complementarias, cuyo objeto es el de brindar cobertura de aseguramiento en salud complementaria al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (**PEAS**), bajo la modalidad de prestación de servicios de salud.
- 2 El **AFILIADO**, es una persona natural que desea suscribir el presente **CONTRATO** de manera voluntaria y, por tanto, ha optado por la contratación de la cobertura de prestaciones de salud con la **IAFAS**, tanto para sí como para las demás personas incluidas en **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**, que forma parte integrante del presente **CONTRATO**, a quienes en conjunto se denominará como los **AFILIADOS**.

CLÁUSULA SEGUNDA OBJETO

- 1 En virtud del presente “Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud del Programa Prepagado **MÁS PROTECCIÓN**” (en adelante, el **CONTRATO**), el **AFILIADO** contrata de manera accesoria y complementaria al Programa Oncoplus, la cobertura que brinda la **IAFAS** sobre gastos relacionados a condiciones de salud no oncológicas acontecidos durante una hospitalización primariamente oncológica, en la **RED AUNA** conforme a los límites y condiciones señaladas en las **CONDICIONES GENERALES** y **PARTICULARES** del **CONTRATO**.

La cobertura de las prestaciones de servicios de salud contempladas en las **CONDICIONES GENERALES** y en las **CONDICIONES PARTICULARES** del presente **CONTRATO** son de naturaleza voluntaria y se regirán conforme a las cláusulas establecidas en el **CONTRATO**.

CLÁUSULA TERCERA CONTENIDO

El **CONTRATO** que suscribe consta de las siguientes partes integrantes:



1

SOLICITUD DE AFILIACIÓN



2

CONDICIONES GENERALES



3

CONDICIONES PARTICULARES

- 1 **SOLICITUD DE AFILIACIÓN:** Documento en el que el **CONTRATANTE** propone (i) la relación de **AFILIADOS**, (ii) programa seleccionado; y, (iii) la modalidad de pago.
- 2 **CONDICIONES GENERALES:** Establecen las condiciones mínimas que rigen la cobertura de las prestaciones de salud.
- 3 **CONDICIONES PARTICULARES:** Contiene la descripción pormenorizada del alcance, limitaciones y exclusiones del programa contratado, incluyendo la red de atención (**RED AUNA**), copagos, aportes adicionales, obligaciones administrativas de las Partes y otras relevantes que conducen el vínculo entre el **AFILIADO** y la **IAFAS**.

CLÁUSULA CUARTA:
DEFINICIONES

- 1 Para efectos de las presentes **CONDICIONES GENERALES**, y en lo que resulte aplicable a las **CONDICIONES PARTICULARES**, se emplean las mismas definiciones contempladas en el **CONTRATO** del programa **ONCOPLUS**.

CLÁUSULA QUINTA:
COBERTURA Y CONDICIONES

- 1 La **IAFAS** otorga al **AFILIADO** la cobertura accesoria y complementaria del Programa **MÁS PROTECCIÓN** adquirido bajo el presente **CONTRATO**, sobre las prestaciones de recuperación de la salud por condiciones intercurrentes o preexistentes, no relacionadas a la enfermedad oncológica o su tratamiento, durante una hospitalización oncológica; conforme a las especificaciones de las **CONDICIONES PARTICULARES**.

CLÁUSULA SEXTA:
REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

- 1 Constituye un requisito previo y parte integral del **CONTRATO**, la suscripción de la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**, por parte del **CONTRATANTE**, en la que debe consignarse la siguiente información:
 - a Datos Generales del (los) **AFILIADO(S)**.
 - b Indicación de la modalidad de pago de las aportaciones por efectuar.
- 2 El **CONTRATANTE** solo podrá afiliar a los integrantes del grupo familiar consignados en el Programa Oncoplus. En caso el **CONTRATANTE** solicite la afiliación de integrantes distintos, la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN** será rechazada.
- 3 En caso la **IAFAS** haya concedido coberturas, servicios o prestaciones a favor del **AFILIADO**, sin que a este le corresponda ese derecho, la **IAFAS** podrá exigir el reconocimiento del pago del valor de la totalidad de los servicios prestados de manera indebida.

- 4 La inscripción a este programa no aplica para personas que ya tengan un diagnóstico oncológico establecido, por lo tanto, la **IAFAS** procederá a rechazar su inscripción y/o dar por terminado el **CONTRATO**, de acuerdo a lo establecido en la cláusula vigésima del presente **CONTRATO**.
- 5 El **CONTRATANTE** declara contar con representación suficiente del(los) menor(es) de edad y derechohabientes, estando plenamente facultado para suscribir el presente **CONTRATO**.

CLÁUSULA SÉPTIMA:

MODIFICACIONES A LA AFILIACIÓN

- 1 El **CONTRATANTE** y/o **AFILIADO** titular del grupo familiar puede solicitar la incorporación de nuevos **AFILIADOS** con posterioridad al inicio de vigencia del presente **CONTRATO**; siempre y cuando los **AFILIADOS** propuestos sean parte del grupo familiar del Programa Oncoplus y que se suscriba una nueva **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**.

CLÁUSULA OCTAVA:

DE LA DESAFILIACIÓN

- 1 La **DESAFILIACIÓN** al programa **MÁS PROTECCIÓN** se producirá de forma automática cuando se encuentre en alguno de los siguientes supuestos:
 - a Por culminación de contrato del programa Oncoplus.
 - b Por la culminación del supuesto de hecho que le daba la condición de **AFILIADO**.
 - c Por la extinción del Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud por las causales de caducidad, no renovación, resolución, rescisión, o nulidad del **CONTRATO**.
- 2 Del mismo modo, el **AFILIADO** tiene el derecho a solicitar de forma libre y voluntaria la **DESAFILIACIÓN** al programa **MÁS PROTECCIÓN** sin afectar la operatividad de su programa Oncoplus. Para ello deberá comunicarse a la central telefónica de la **IAFAS** a la siguiente línea telefónica **(01) 513-7900** en el horario de Lunes a Viernes de 8:00am a 8:00pm.
- 3 La **DESAFILIACIÓN** procederá previa cancelación de cualquier deuda pendiente por aportaciones correspondientes a la vigencia transcurrida, la cual se hará efectiva a partir del primer día del mes siguiente en tanto la solicitud sea recepcionada con un mínimo de veinte (20) días de anticipación.

CLÁUSULA NOVENA:

VIGENCIA DEL CONTRATO

- 1 El presente **CONTRATO** se celebra por un plazo de un (1) año, comenzando a regir a partir del primer día del mes siguiente de cancelado el primer aporte del programa y quedará automáticamente renovado por igual plazo bajo los términos y condiciones vigentes a la renovación, salvo que el **CONTRATANTE** manifieste, mediante aviso escrito cursado con treinta (30) días calendario de anticipación, su voluntad de no renovarlo, o de modificar los términos contractuales.

CLÁUSULA DÉCIMA:

INICIO DEL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA

- 1 El inicio de las prestaciones de la recuperación de la salud, bajo cobertura del Programa **MÁS PROTECCIÓN** objeto del presente **CONTRATO**, será simultáneo a la activación de su beneficio oncológico y admisión al programa de tratamiento oncológico de su programa Oncoplus.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA:

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- 1 El otorgamiento de las prestaciones de recuperación de salud amparadas bajo el presente **CONTRATO** se otorgarán exclusivamente a través de los establecimientos de salud de la **RED AUNA** en el cual se realice la hospitalización oncológica en el marco del Programa Oncoplus. El listado de establecimientos se encuentra indicado en las **CONDICIONES PARTICULARES** del presente **CONTRATO**, en el que consta la dirección de cada uno de ellos.
- 2 La **IAFAS** informará a los **AFILIADOS** ya sea por medios digitales o físicos, o a través de su página web, cualquier cese definitivo del servicio que brinde alguno de los establecimientos de salud mencionados en el programa.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA:

RESPONSABILIDAD DE LAS IAFAS

- 1 La **IAFAS** es responsable frente al **AFILIADO** por las coberturas que brinde; sin perjuicio de la responsabilidad que pudiera recaer en otras personas naturales o jurídicas, ni del derecho de repetición a que hubiera lugar.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA:

REFERENCIAS

- 1 En caso que las coberturas que demande la asistencia del **AFILIADO** excedan el límite de monto máximo anual del Programa **MÁS PROTECCIÓN** indicado en el **PLAN DE BENEFICIOS**, los gastos adicionales incurridos correrán por cuenta del **AFILIADO**.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA:

APORTES Y FORMAS DE PAGO

- 1 Como contraprestación por la contratación de la cobertura respecto de las prestaciones, el **CONTRATANTE** pagará a la **IAFAS** los aportes indicados en las **CONDICIONES PARTICULARES**, los mismos que incluyen los tributos de ley y gastos correspondientes.
- 2 Los aportes podrán ser abonados según las modalidades que contemple el **PLAN DE BENEFICIOS** contratado y de acuerdo a la forma de pago que el **CONTRATANTE** haya consignado en la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**. Se entenderá como pagado el aporte a partir de la fecha y hora en que la **IAFAS** cuente con la suma dineraria correspondiente en sus cuentas bancarias.

- 3 La falta de pago oportuno de los aportes a la **IAFAS** determina la aplicación de intereses compensatorios, moratorios y/o penalidades por pagos tardíos. Para dichos efectos, la **IAFAS** aplicará, por cada día de atraso hasta la cancelación total del monto adeudado, la tasa promedio de interés establecida por ley o por la autoridad competente, sin necesidad de intimación para la constitución en mora.
- 4 Para cualquier modalidad de pago y/o forma de fraccionamiento de los aportes elegidos, ya sea abono directo o a través de instituciones financieras o terceros, el **CONTRATANTE** se obliga a cancelar dichas sumas dentro de los plazos establecidos. En tal sentido, el **CONTRATANTE** se responsabiliza, a título personal, ante la **IAFAS** por cualquier deuda generada, inclusive cuando la misma se derive de hechos imputables a la entidad financiera o tercero al que delegó el pago de sus aportes.
- 5 Cualquier incumplimiento, tanto del **CONTRATANTE** como la entidad financiera o el tercero a través del cual se valga para hacer efectivo el pago de sus aportes, facultará a la **IAFAS** a suspender o resolver el **CONTRATO**, según lo dispuesto en la cláusula siguiente. En cualquier caso, será obligación exclusiva del **CONTRATANTE** la oportuna comunicación a la **IAFAS** de cualquier variación del medio de pago y/o la información relativa al mismo.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA:

INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LOS APORTES

- 1 En el supuesto que el **CONTRATANTE** incumpla con el pago de los aportes por más de treinta (30) días calendario, la **IAFAS** suspenderá automáticamente todos los derechos a las coberturas convenidas según el programa adquirido. La suspensión se mantendrá vigente hasta que el **CONTRATANTE** cumpla con cancelar el monto total correspondiente a las aportaciones vencidas del presente programa.
- 2 Sin perjuicio a lo precisado en la cláusula vigésimo cuarta del presente **CONTRATO**, en caso el **CONTRATANTE** se encuentre con la condición de suspendido en el Programa Oncoplus, el Programa **MÁS PROTECCIÓN** quedará suspendido automáticamente.
- 3 En caso el incumplimiento en el pago de los aportes se mantenga durante sesenta (60) días calendario adicionales al período establecido en el párrafo precedente, el **CONTRATANTE**, previo pago del monto total de los aportes vencidos, podrá mantener el programa adquirido, cuya cobertura se reactivará a partir del día siguiente de la fecha efectiva de pago a la **IAFAS**.
- 4 Si luego de transcurridos los noventa (90) días referidos en los párrafos precedentes, el **CONTRATANTE** cumple con regularizar el pago de sus aportes, hasta dentro de un plazo de ciento veinte (120) días calendario, el **CONTRATANTE** podrá mantener el programa contratado, cuya cobertura se reactivará una vez transcurrido el **PERÍODO DE CARENCIA** de noventa (90) días calendario (contados a partir del día siguiente de la fecha efectiva de pago a la **IAFAS**).

- 5 No obstante, la **IAFAS** procederá a resolver el presente **CONTRATO** indefectiblemente y de forma automática, en caso el **CONTRATANTE** no hubiere cumplido con el pago de los aportes pendientes en un plazo mayor a ciento veinte (120) días calendario. Para dichos efectos, la **IAFAS** remitirá una comunicación al **CONTRATANTE** por escrito en el domicilio consignado en la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA:

MODIFICACIÓN DE APORTES Y/O COPAGOS

- 1 La estimación de aportaciones a pagar por el **CONTRATANTE** se establece en función a la siniestralidad esperada del programa (costos de los distintos tratamientos), los gastos proyectados de comercialización, operativos y administrativos; y al margen requerido por la **IAFAS**.
- 2 La siniestralidad esperada depende del perfil de edades de la población afiliada, siendo creciente con la edad. Por lo que el monto final resultante a pagar por el **CONTRATANTE** para cada edad alcanzada al momento de la afiliación o renovación es modificado buscando una subvención del riesgo entre edades, de manera que los incrementos en el monto de las aportaciones sean más equilibrados, con una subvención mayor para las edades avanzadas.
- 3 La **IAFAS** podrá notificar la modificación de los aportes y copagos del **CONTRATO** durante la vigencia del mismo, en tanto hayan transcurrido un mínimo de doce (12) meses de vigencia y/o a partir de los vencimientos anuales con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario. Transcurrido este período, las modificaciones entrarán en vigencia a partir del primer día del mes siguiente y el **AFILIADO** tendrá hasta noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de recepción de la notificación de modificación para manifestar su disconformidad, lo que dará mérito a la anulación del **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA:

INFORMACIÓN

- 1 La **IAFAS** pone a disposición de los **AFILIADOS** el programa y sus condiciones a través de su página web, a fin de permitir su acceso a la información de forma oportuna, clara y precisa.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA:

DOMICILIO

- 1 Las Partes señalan como domicilio real el que se indica en la introducción del presente **CONTRATO** y en la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones vinculadas a este **CONTRATO**, salvo que se hubiera comunicado por escrito a la otra Parte el cambio de domicilio con un mínimo de cinco (5) días hábiles de anticipación y con cargo de recepción. Asimismo, la Parte que efectúe la variación de domicilio deberá cursar la comunicación al correo electrónico de la contra parte señalado en la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA:

ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

- 1 Los **AFILIADOS** cuentan con los siguientes medios para la presentación de consultas y reclamos ante la **IAFAS**:
 - a Carta Simple o Notarial dirigido a la **IAFAS**.
 - b Libro de Reclamaciones ubicado de forma físico en las oficinas o establecimientos de la **IAFAS**.
 - c Libro de Reclamaciones Virtual disponible en la página web institucional de la **IAFAS**.
 - d Dirección de correo electrónico habilitada para consultas y/o reclamos, contactos@oncosalud.pe.
 - e Call Center de servicio al cliente de la **IAFAS** el mismo que se encuentra disponible en el número telefónico **(01) 513-7900**.
- 2 Para un mayor detalle, el procedimiento de atención de consultas y reclamos de la **IAFAS** se detalla en el **Anexo 6** de las **CONDICIONES PARTICULARES**. En caso de dudas sobre el procedimiento antes señalado, el **AFILIADO** puede contactarse al Call Center de servicio al cliente de la **IAFAS** al número telefónico **(01) 513-7900** y/o al correo electrónico de la **IAFAS** contactos@oncosalud.pe.
- 3 Lo antes señalado no restringe ni limita el derecho del **AFILIADO** de recurrir a la instancia administrativa, por tanto de no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD); o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud (CECONAR).

CLÁUSULA VIGÉSIMA:

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Este **CONTRATO** terminará en los siguientes supuestos:

- 1 Por vencimiento del plazo de vigencia del **CONTRATO** sin que medie renovación alguna.
- 2 Por culminación del contrato del Programa Oncoplus ya sea por medio de una solicitud del **CONTRATANTE** o por incumplimiento en el pago, conforme a lo precisado en las cláusulas Décimo Cuarta y Vigésimo Cuarta del **CONTRATO**.
- 3 Por mutuo acuerdo de las Partes.

- 4 Por incumplimiento grave y reiterado de las obligaciones de las Partes establecidas en este **CONTRATO**. En este supuesto la Parte que reclame el incumplimiento deberá enviar una comunicación a la otra Parte solicitando que en el plazo no mayor de treinta (30) días subsane el incumplimiento. Vencido el plazo sin que medie cumplimiento, el **CONTRATO** quedará resuelto de forma automática.
- 5 Cuando el **AFILIADO** hubiese adquirido la condición de paciente admitido en forma indebida, por reticencia, omisión, inexactitud, ocultamiento de información relativa a la condición de salud posteriormente comprobada, sin aplicación de devolución de aportes. La **IAFAS** se reserva la facultad de cobrar los gastos incurridos por las prestaciones otorgadas, así como las demás acciones legales que pudiesen corresponder.
- 6 Por fallecimiento del **AFILIADO** o **CONTRATANTE**. Para ello, el **CONTRATANTE** es el responsable de informar a la **IAFAS** del fallecimiento de alguno de los **AFILIADOS** presentando el certificado de defunción. En caso de fallecimiento del **CONTRATANTE**, los herederos legales deberán informar el deceso. La devolución de aportes procederá a partir de la presentación del certificado de defunción.

A partir de la eventual fecha de resolución, la **IAFAS** quedará liberada de cualquier obligación futura frente al **CONTRATANTE** y/o **AFILIADOS**, sin excepción alguna, en relación a los términos y condiciones contenidos en el presente **CONTRATO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA:

CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

- 1 El **CONTRATANTE** declara estar debidamente informado sobre el uso y tratamiento de datos personales y huella digital proporcionada a la **IAFAS**, los cuales son estrictamente necesarios para la gestión del programa adquirido.
- 2 El **CONTRATANTE** declara estar de acuerdo con que la **IAFAS** incorpore y almacene sus datos personales en el banco de datos denominado “Banco de Datos de Clientes” de titularidad de la **IAFAS**.
- 3 El **CONTRATANTE** declara contar con la autorización de las personas consignadas como **AFILIADOS** para el tratamiento de los datos personales incluidos en el mismo, así como aquella contemplada en la **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**. Los datos referidos al estado de salud del **TITULAR** y sus **DEPENDIENTES**, proporcionados a la **IAFAS** serán utilizados estrictamente con la finalidad de realizar las gestiones inherentes al programa contratado.
- 4 La **IAFAS** declara que los servicios vinculados al manejo de su infraestructura virtual eventualmente podrán ser tercerizados, por lo que informa al **CONTRATANTE** y/o **AFILIADO** que las empresas contratistas utilizarán servidores, propios o de terceros, ubicados en países que garantizan un nivel adecuado de protección, conforme a la Ley N° 29733 y su reglamento, así como en observancia del acuerdo EU-US Privacy Shield-Information disponible en www.privacyshield.gov.

- 5 En tal sentido, el **CONTRATANTE** ha sido informado y autorizó a la **IAFAS** a tratar sus datos personales y de las personas propuestas para:
- a Evaluar el estado de su afiliación en base a la información proporciona.
 - b Aprobar la cobertura accesoria y complementaria del Programa **MÁS PROTECCIÓN** ante la activación como paciente oncológico en el marco del Programa Oncoplus.
 - c Gestionar el cobro de los aportes, deudas, moras e intereses.
 - d Usar su huella digital para efectos de la gestión administrativa, comercial y acreditación del **AFILIADO** para la prestación médica.
 - e Conservar dichos datos por un período de diez (10) años, contados a partir de la fecha de término de la relación comercial; salvo que por mandato legal se establezca un plazo distinto, en cuyo caso se aplicará este último.
 - f Cumplir con requerimientos de información de autoridades administrativas o judiciales, relacionados a su afiliación.
 - g Tratar de forma directa, encargar y/o transferir los datos a sus empresas vinculadas, plataformas que prestan el servicio de almacenamiento en la nube y empresas terceras que tengan un vínculo directo con la finalidad de la recopilación de los datos personales, quienes guardarán estricta confidencialidad de la información remitida.
 - h Enviar información referente a la concientización de estilos de vida saludable y cuidado de la salud.
- 6 El **CONTRATANTE** y/o **AFILIADO** se encuentran facultados para ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de sus datos personales que la **IAFAS** realiza. Para tales efectos deberá cursar una comunicación escrita a la **IAFAS**, valiéndose de los siguientes canales de información y comunicación habilitados por la **IAFAS**:
- a Oficinas de la **IAFAS** ubicadas en Av. Guardia Civil 571 - San Borja.
 - b Dirección de correo electrónico derechosarco@auna.pe.
 - c Página web www.oncosalud.pe/solicitudes-arco.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA:

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

- 1 El **CONTRATANTE** tiene el derecho de arrepentimiento para resolver el **CONTRATO**, sin expresión de causa ni penalidad alguna. Este derecho se podrá ejercer dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de pago de la primera cuota, debiendo la **IAFAS** devolver el monto del aporte que haya recibido. El **CONTRATANTE** para tal efecto deberá comunicarse con la **IAFAS**, por cualquier medio de comunicación o utilizando el mismo medio, forma y lugar que se usó para la contratación.

- 2 Pasado el plazo descrito en el párrafo anterior, el **CONTRATANTE** perderá el derecho de arrepentimiento, manteniéndose las obligaciones contractuales hasta finalizar el período amparado por la última cuota pagada por parte del **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA:

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 1 Las Partes convienen expresamente que cualquier conflicto o controversia que no pudiera ser resuelta en trato directo entre la **IAFAS** y el **CONTRATANTE** o la **IAFAS** y el **AFILIADO**, será sometida en primera instancia a conciliación ante el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la Superintendencia Nacional de Salud conforme a las normas aplicables para tal efecto.
- 2 Si la controversia se mantuviera sin solución, esta será sometida a arbitraje de derecho bajo la organización y administración del Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la Superintendencia Nacional de Salud y de acuerdo con su Reglamento, y demás normas a las que las Partes se someten voluntaria e incondicionalmente. Para tales efectos, el Tribunal Arbitral estará conformado por tres (03) colegiados en el que la **IAFAS** deberá designar a un árbitro y, consecuentemente, el **CONTRATANTE** y/o el **AFILIADO** designará(n) al suyo. Todo ello conforme a las normas que regulen el arbitraje por parte de dicha institución, cuyo laudo será definitivo e inapelable.

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA:

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

- 1 El presente **CONTRATO** podrá ser modificado por la **IAFAS**, por razones técnicas, circunstancias del mercado u otras razones similares o relacionadas, mediante aviso previo remitido al **AFILIADO** con treinta (30) días calendario de anticipación, ya sea de manera física o al correo electrónico señalado por el **AFILIADO**. Las modificaciones señaladas por la **IAFAS** regirán a partir de la renovación del **CONTRATO**.
- 2 El **AFILIADO** tendrá derecho a terminar la presente relación jurídica si no está de acuerdo con las modificaciones informadas, debiendo para ello comunicar por escrito, de manera física o por correo electrónico, su decisión de resolver el **CONTRATO**. En caso de que el **AFILIADO** no comunique su decisión de resolver el **CONTRATO** y continúe utilizando las prestaciones de salud establecidas por el mismo, después de haber recibido las modificaciones y de haber entrado en vigencia las mismas, se entenderá que el **AFILIADO** ha aceptado satisfactoriamente las modificaciones contractuales informadas.

CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA:

VINCULACIÓN ACCESORIA CON PROGRAMA ONCOPLUS

- 1 El presente **CONTRATO** es accesorio y complementario al contrato del Programa Oncoplus. En ese sentido, el **AFILIADO** reconoce haber sido informado de lo siguiente por parte de la **IAFAS**:
 - a El Programa **MÁS PROTECCIÓN** permanecerá vigente siempre y cuando la afiliación al Programa Oncoplus se encuentre vigente.
 - b Se procederá a realizar el recaudo de los aportes del Programa **MÁS PROTECCIÓN**, siempre y cuando no existan cuotas pendientes del Programa Oncoplus.
 - c La suspensión del Programa Oncoplus por cualquiera de los supuestos contemplados en su contrato, acarreará la suspensión automática del presente **CONTRATO**.
 - d La resolución del Programa Oncoplus, ya sea por medio de una solicitud del **CONTRATANTE** o por incumplimiento en el pago, acarrea inexorablemente la resolución automática del presente **CONTRATO**.
 - e Los Programas Oncoplus y **MÁS PROTECCIÓN** manejan cada uno sus propios contratos; la accesoriedad del mismo no implica que ambos manejen misma fecha de renovación. En ese sentido, el Programa **MÁS PROTECCIÓN** mantendrá su propia fecha de renovación conforme a la fecha de suscripción del **CONTRATO**.

CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA PREPAGADO MÁS PROTECCIÓN

CONDICIONES PARTICULARES

A través del presente documento se describe las condiciones asegurables, prestaciones y servicios a los que, el (los) **AFILIADO**(s) tiene(n) derecho:

1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DEL PROGRAMA

1.1 PRESTACIONES HOSPITALARIAS

1 El Programa Prepagado **MÁS PROTECCIÓN** otorga cobertura de manera accesoria y complementaria al Programa Oncoplus, durante una hospitalización primariamente oncológica, sobre gastos relacionados a condiciones de salud no oncológicas, sean estas por:

- a La continuidad y/o agravamiento de alguna condición de salud preexistente.
- b La intercurrencia de alguna condición de salud, que acontezca durante el internamiento oncológico.

Honorarios médicos por intervención quirúrgica, por tratamiento o visita hospitalaria, interconsultas, ayudantía o administración de anestesia.

Hotelería: Aplica para habitación individual o bipersonal estándar, según disponibilidad.

Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos, incluyendo: catéteres permanentes, líneas de infusión, mallas, grapas, oxígeno y anestésicos, relacionados con los tratamientos objeto de este contrato.



Exámenes de laboratorio relacionados al diagnóstico, control y monitorización de las patologías objeto de este contrato.

Exámenes de patológica relacionados al diagnóstico y/o monitorización a través del laboratorio de anatomía patológica de la **RED AUNA**

Estudios de imágenes, tales como ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética.

Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, quimioterapia y radioterapia (no se cubre radioterapia intraoperatoria), incluyendo salas de quimioterapia, operaciones y de recuperación.



*Es indispensable tener presente que, si una vez definida el alta hospitalaria por su médico tratante y/o Junta Médica, el paciente hospitalizado, no concretara el alta o regreso a su domicilio, por motivos particulares (disponibilidad de cuidador, falta de adecuación de infraestructura u otros), los gastos de hospitalización generados desde la fecha programada de alta deberán ser pagados por el **AFILIADO** a favor de las **IPRESS**.*

*El **AFILIADO** declara haber sido informado por la **IAFAS** que las **IPRESS** podrán solicitar un depósito en garantía obligatorio por los eventuales gastos no cubiertos por su programa Oncoplus y Más Protección. En caso no fuese utilizado o se utilizase parcialmente, el monto respectivo del depósito en garantía inicial será devuelto por las **IPRESS**. Asimismo, las **IPRESS** podrán requerir la firma de pagarés para el reconocimiento de deudas impagas.*

Contrato vigente a partir de 01 de enero de 2020
Código OS.SP.P.02.21
Revisión: 00

ANEXO 1 PLAN DE BENEFICIOS

Las coberturas a las que los **AFILIADOS** tienen derecho a través del presente **CONTRATO**, corresponden de manera específica al programa contratado, cuyos alcances, copagos, aportes y exclusiones detallamos a continuación.

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	MÁS PROTECCIÓN 2019
Límite máximo del beneficio anual por afiliado: Afiliado Titular y Dependientes	Hasta S/ 15,000
Límite de ingreso: Afiliado Titular y Dependientes	Hasta los 60 años
Límite de permanencia: Afiliado Titular y Dependientes	Sin límite

COBERTURA DEL PROGRAMA	MÁS PROTECCIÓN 2019	
	Cobertura	Copago
Honorarios médicos: Por consultas, intervenciones quirúrgicas o visita domiciliaria, ayudantía o administración de anestesia.	100%	Ninguno
Hotelería: Aplica para habitación individual o bpersonal estándar, según disponibilidad.	100%	Ninguno
Medicamentos no oncológicos: Materiales e insumos, incluyendo: catéteres permanentes, líneas de infusión, mallas, grapas, oxígeno y anestésicos, relacionados con los tratamientos objeto del contrato.	100%	Ninguno
Exámenes de laboratorio: Relacionados al diagnóstico, control y monitorización de las patologías objetos del contrato.	100%	Ninguno
Exámenes de patología: Relacionados al diagnóstico y/o monitorización a través del laboratorio de anatomía patológica de la Red AUNA .	100%	Ninguno
Estudio de imágenes: Tales como ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética.	100%	Ninguno
Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos: Incluyendo salas de procedimientos, operaciones y de recuperación.	100%	Ninguno

ANEXO 2 APORTES Y FORMAS DE PAGO

De acuerdo a la cláusula décimo tercera de las **CONDICIONES GENERALES**, el **CONTRATANTE** deberá pagar los siguientes aportes de acuerdo a la misma modalidad de pago elegida para su programa Oncoplus.

Los aportes están expresados en soles e incluyen IGV.

RANGO DE EDAD	PAGO MENSUAL
0 - 40	S/. 5.50
41 - 50	S/. 7.00
51 - 60	S/. 9.00
61 - 65*	S/. 12.00
66 - 70*	S/. 17.00
71 a más*	S/. 27.00

*Solo renovación**

ANEXO 3

EXCLUSIONES DEL PROGRAMA CONTRATADO

Se encuentran excluidas de la cobertura las siguientes condiciones y/o prestaciones, cuyo costo, de ser suministradas por las **IPRESS** contratadas por la **IAFAS**, deberá ser asumido por el **AFILIADO**:

- 1 Todo tipo de requerimiento prestacional que no esté vinculado a una atención hospitalaria oncológica principal. Así mismo, todas aquellas prestaciones posteriores al alta hospitalaria.
- 2 Gastos relacionados a prestaciones de salud distintas a las brindadas en forma hospitalarias, inclusive prestaciones en emergencia. Así como prestaciones que no sean pertinentes médicamente.
- 3 Cualquier tipo de requerimiento de asistencia prestacional atendido fuera de la **RED AUNA**. Así como todo tipo de requerimiento prestacional que no sea ordenado o prescrito por el o los profesionales médicos de la **RED AUNA**.
- 4 Cuidados de enfermería, vigilancia y/o acompañamiento del paciente a cargo de enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería, u otro personal a dedicación exclusiva durante la estancia hospitalaria y/o en domicilio.
- 5 Prestaciones médicas, procedimientos y/o cirugías electivas que no sean ni recuperativas ni rehabilitadoras.
- 6 Cualquier solicitud de reintegro de gastos médicos, inclusive honorarios de médicos pactados directamente por el **AFILIADO**, así como cualquier tipo de gastos efectuados fuera de la red autorizada por el programa y en el extranjero. No se reconocerán honorarios por encima de lo pactado con los proveedores de salud (IPRESS). Así como también sobrecostos de medicamentos, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de los costos autorizados por la **IAFAS**. Reintegro y/o pagos por servicios médicos suministrados por terceros, por concepto de gastos ambulatorios, de hospitalización no quirúrgica, quirúrgica o gastos post-operatorios de cualquier índole médicos o no médicos.
- 7 Cualquier requerimiento o prestación médica cuyo propósito sea el chequeo, despistaje, oncológico o no oncológico.
- 8 Todos los gastos relacionados al incumplimiento de las indicaciones médicas por decisión del propio paciente, así como la automedicación en perjuicio de su curación y/o rehabilitación. No se cubren tratamientos, procedimientos o medicamentos otorgados o expedidos sin indicación o receta médica ni cualquier estudio, tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.

- 9 Cualquier trasplante de órganos, tejidos y células, tanto su costo, como los gastos vinculados a cualquier prestación relacionada a los mismos. No están cubiertos tampoco el trasplante, infusión o implante de células madre indistintamente de la zona anatómica, su causa u origen. Asimismo, se encuentra fuera de cobertura cualquier gasto relacionado a criopreservación, almacenamiento, conservación, mantenimiento, preparación y/o acondicionamiento, así como el traslado y/o transporte, de órganos, tejidos o células.
- 10 Transfusiones de cualquier tipo, así como gastos relacionados con la adquisición de órganos o tejidos, tales como sangre y sus derivados como: paquetes de glóbulos rojos, plaquetas, plasma y factores de coagulación, así como sustitutos sanguíneos naturales o sintéticos de cualquier tipo.
- 11 Cualquier gasto relacionado a la búsqueda o estudio de donantes de órganos, tejidos y células. Asimismo, gastos relacionados por complicaciones médicas del proceso de extracción o colecta en el donante.
- 12 Medicamentos denominados como terapia modificadora de la respuesta biológica, terapia biológica, terapia blanca dirigida o molecularmente dirigida o bioterapia. Incluyendo agentes de origen biológico, semisintéticos o sintéticos, tales como interferones, interleukinas, factor estimulante de colonias, anticuerpos monoclonales, inhibidores de kinasas, inhibidores del proteosoma, antiangiogénicos, inmunomoduladores, u otros similares. Salvo excepción de las condiciones específicas para el (los) **AFILIADO(s)** que contraten cobertura adicional oncológica.
- 13 Todo tipo de prestaciones diagnósticas o terapéuticas, equipos, insumos, suministros o fármacos y otras nuevas tecnologías que no hayan alcanzado el nivel de evidencia 2A en Medicina Basada en Evidencia de la Agency for Healthcare Reserch and Quality - AHRQ. Así como aquellas que no se comercialicen o no se encuentren disponibles en el territorio nacional. De igual manera están fuera de cobertura aquellos que no hayan concluido exitosamente la fase III de su ensayo clínico o que no se encuentren debidamente aprobados por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), de la Food and Drug Administration (FDA) y de la European Medicines Agency (EMA) o que no se recomienden en las **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA** de la **RED AUNA**.
- 14 Lesiones autoinfligidas o producidas voluntariamente o estando mentalmente insano, intento de suicidio, peleas, riñas.
- 15 No están cubiertos los tratamientos quirúrgicos de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, raquitismo, anorexia nerviosa y los derivados de estos diagnósticos. No se cubre la liposucción, lipotransferencia, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores.
- 16 Brotes epidémicos, epidemias declaradas como tales por el Ministerio de Salud o pandemias declaradas por la OMS.

- 17 Cualquier tipo de enfermedades y tratamientos, inclusive accidentales, resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes, tabaquismo, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares. Así como, las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas registrados en la historia clínica y/o con el dosaje respectivo (caso del alcohol: nivel sérico > 0.5 g/dl). En caso el paciente se niegue a realizarse el examen de alcoholemia o toxicológico requerido, asume la integralidad del gasto prestacional generado automáticamente.
- 18 Cualquier tipo de prestación y/o gastos relacionados a la atención de accidentes, independientemente de su naturaleza causal. Así como, Cualquier tipo de lesiones, enfermedades, secuelas y/o complicaciones, a consecuencia directa o indirecta surgidas de la ocupación u oficio del **AFILIADO**, incluyendo accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como otras prestaciones cubiertas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- 19 Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos. Lesiones, enfermedades, secuelas y/o complicaciones, a consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos o cualquier accidente nuclear.
- 20 Ecografías 3D y 4D.
- 21 Tratamiento y gastos relacionados con uso de equipos y servicios de diálisis y/o cámara hiperbárica. Así como el alquiler de equipos o servicios no disponibles en la **IPRESS**, independientemente del diagnóstico.
- 22 Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria. Así como prestaciones y tratamientos profilácticos, psicológicos, psiquiátricos, psicoterapéuticos, curas de reposo, cualquier tipo de tratamiento kinésico, de rehabilitación física o mental, odontológica o nutricional. Mamoplastías reductoras, cirugías por ginecomastia, mastopexia, simetrización y otras cirugías mamarias no directamente relacionadas al tratamiento oncológico. De la misma manera, cirugías plásticas, traumatológicas y/o reconstructivas, incluyendo procedimientos de neurotización.
- 23 No se cubre medicina no tradicional de cualquier tipo ni tratamientos homeopáticos, recetario magistral, iriología, reflexología y en general tratamientos médicos no tradicionales o experimentales, empíricos y también la medicina alternativa. Asimismo, no están cubierta la acupuntura, quiropraxia, cuidados y tratamientos de rehabilitación en gimnasios.
- 24 Cualquier tipo de vacunas, así como inmunoprofilaxis de cualquier tipo. Así como también inmunoterapia y lisados bacterianos. No se cubren medicamentos y/o procedimientos inmunoestimulantes y/o de desensibilización.

- 25 Se excluye el tratamiento con botox (toxina botulínica) en aquellos casos distintos a los siguientes diagnósticos: Distrofia cervical, espasmo miofacial, estrabismo, blefaroespasma y espasticidad por parálisis cerebral.
- 26 Tratamiento relacionado con la Infección por virus de inmunodeficiencia humana - VIH, Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA) y el Síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS), sus consecuencias y complicaciones.
- 27 Insuficiencia o sustitución hormonal en casos de trastorno de crecimiento.
- 28 Estudio y/o tratamiento y/o complicaciones de enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos y gastos derivados de causas relacionadas (de acuerdo al CIE-10, dicha clasificación es publicada en la página web de la Organización Mundial de Salud (www.who.int/classifications/icd/en)).
- 29 Gastos relacionados a circuncisión o postectomía.
- 30 Estudios de diagnóstico, tratamientos y procedimientos que tengan relación con problemas de esterilidad, fertilidad e infertilidad; así como, sus complicaciones y/o consecuencias, incluidos los gastos por fertilización. Asimismo, diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), disfunción eréctil y cambio de sexo. En los casos de fertilización asistida documentada en la historia clínica de la madre o a través de documentación médica confiable relacionada a la gestación, no se cubrirá ninguna atención de maternidad de la madre ni tampoco las atenciones médicas por prematuridad de los hijos nacidos de la gestación asistida. No se cubrirán tampoco las secuelas relacionadas a la prematuridad en estos niños. No se cubrirá ningún gasto relacionado al aborto inducido o terapéutico y/o complicaciones de la gestación.
- 31 No se dispensan u otorgan fuera de la clínica equipos médicos durables tales como: termómetro, tensiómetro, equipos de oxigenoterapia, glucómetro (equipo y tiras), respiradores, pulsioxímetro, nebulizadores, cama clínica, aspiradores, dispositivos CPAP o similares. Audífonos e implantes cocleares, prótesis ortopédicas externas o internas. Como tampoco las prótesis u otros (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés). De igual manera aparatos y equipos ortopédicos, zapatos ortopédicos, ortésicos, prótesis externas, equipos mecánicos o electrónicos, medias para varices, audífonos e implante coclear.
- 32 Monturas ni cristales y/o resinas, lentes de contacto, implantes oculares, lente estromal o cualquier otro dispositivo para trastornos de refracción. Así como intervenciones quirúrgicas para corrección de trastornos de refracción (tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo o presbicia, catarata o glaucoma, inclusive cirugía láser). Complicaciones relacionadas a vicios de refracción.
- 33 Hospitalizaciones para fines de curas de reposo o de sueño, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento. Así como equipos o dispositivos relacionados al estudio y/o tratamiento de trastornos del sueño, incluyendo polisomnografía.

- 34 Trastornos del desarrollo psicomotor y del lenguaje.
- 35 Leches maternizadas y/o sucedáneos de la leche materna.
- 36 Suministro de nutrición parenteral y nutrición enteral (procedimiento, insumos y fórmula) y/o referidos a consultas nutricionales.
- 37 Vitaminas, suplementos alimenticios, suplementos nutricionales, antianémicos, minerales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos, uso medicinal de cannabis), homeopáticos, alternativos o productos no medicinales, estimulantes del apetito, anorexígenos, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes, neurotónicos y nootrópicos.
- 38 Cremas, lociones faciales, sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, champúes, cremas neutras y bloqueadores solares. Así como, lágrimas naturales y/o lubricantes oculares (salvo casos de síndrome de ojo seco). Tratamiento médico o quirúrgico de varices, ni tampoco medias antiembólicas o para tratamiento de varices.
- 39 Tratamiento médico o quirúrgico de melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos, Así como el retiro de tatuajes, piercing o similares.
- 40 Nimodipino se cubre sólo en casos de hemorragia subaracnoidea.
- 41 Tratamiento, procedimientos y operaciones derivadas de pie plano, varo, valgo, Hallux Valgus y callos o hiperqueratosis.
- 42 Gastos relacionados a acompañantes, mientras el **AFILIADO** se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, cama, alimentación, bazar y/o confort y similares.
- 43 Todo tipo de servicios de bazar y confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, consumos de frigobar, artículos personales o de higiene, pañales, medias antiembólicas, toallas higiénicas, máquinas de afeitar, guantes descartables no estériles, mantas térmicas de cualquier tipo, papel higiénico, batas, ropa de cama, hisopos y colchón antiescaras. Así como todo tipo de transporte o alojamiento.
- 44 En ningún caso estarán cubiertos los gastos por alquiler de unidades de calefacción, teléfono ni artefactos eléctricos, aire acondicionado, etc.
- 45 Gastos relacionados a sepelio, velatorio y afines.
- 46 Prestaciones económicas de cualquier índole.

Cualquier beneficio no contemplado en el presente **CONTRATO** y/o que estuviera excluido y pese a ello hubiese sido otorgado por error o excepción, no establece obligación de cobertura futura a cargo de la **IAFAS**.

ANEXO 4

ACTIVACIÓN DE LA COBERTURA DEL PROGRAMA MÁS PROTECCIÓN

El **AFILIADO** deberá activar el beneficio oncológico y ser admitido al programa de tratamiento oncológico de su Programa Oncoplus, con lo cual en forma simultánea se activará la cobertura del presente **CONTRATO**. No obstante, el afiliado deberá tener en cuenta que, para lograr el otorgamiento de sus beneficios, deberá cumplir con los siguientes requisitos y procedimientos:

- a) Encontrarse al día en sus pagos en el Programa Oncoplus así como en el Programa **MÁS PROTECCIÓN**.
- b) Asistir a la charla orientativa acerca de los beneficios, coberturas, alcances y exclusiones del Programa **MÁS PROTECCIÓN**; en la cual se absolverán las dudas y consultas referentes a sus beneficios y se le entregará el manual del paciente que le orientará en los procedimientos para que pueda obtener el mayor aprovechamiento de sus beneficios.

Una vez culminado este proceso, el **AFILIADO** admitido como paciente del programa, podrá hacer uso de los beneficios y coberturas de su programa contratado, detallados en las **CONDICIONES GENERALES** y **CONDICIONES PARTICULARES**, debiendo tener en cuenta que el programa no cubre eventos en forma retroactiva y/o sin la autorización previa de la **IAFAS** y/o fuera de las condiciones establecidas en su programa contratado.

ANEXO 5
RED DE ATENCIÓN AUNA

CÓDIGO RENIPRESS*	CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA - LIMA Y CALLAO	
00017634	Clínica Oncosalud	Av. Guardia Civil N° 227 - 229, Urb. Córpac - San Borja
00019049	Clínica Delgado	Av. Angamos Oeste N° 450 - 490, Miraflores
00009250	Clínica Bellavista	Jr. Las Gaviotas N° 207, Urb. San José - Callao

CÓDIGO RENIPRESS*	CENTROS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA - PROVINCIA	
00013494	Auna Clínica Miraflores	Cl. Las Dalias A-12, Urb. Miraflores - Piura
00016830	Clínica Camino Real	Jr. Bolognesi N° 565 - La Libertad
00016744	Clínica Vallesur	Av. La Salle N° 108 y N° 116, Cercado - Arequipa

* Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud.

ANEXO 6

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

La tramitación del reclamo es gratuita. Le asiste el derecho de acudir a **SUSALUD** a presentar su queja. Igualmente puede acudir en cualquier momento al Centro de Conciliación y Arbitraje de **SUSALUD**.

1



PASO 1 AFILIADO REALIZA LA CONSULTA O RECLAMO

A través de los siguientes medios, según corresponda



Call center

¿Cuál es el número y horario de atención?

- Número de teléfono: **(01) 513-7900**
- Horario de atención: De lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. y sábados de 8 a.m. a 2 p.m.



Correo electrónico

contactos@oncosalud.pe



Carta

¿Dónde pedir y dónde dejar la carta?

- Físico:
Av. Guardia Civil N° 571, San Borja
- Horario de atención:
De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
y sábados de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.



Libro de reclamaciones

¿Cómo acceder al libro de reclamaciones electrónico y físico?

- Físico: En nuestras Sedes Comerciales y Prestacionales.
- Virtual: www.oncosalud.pe

2



PASO 2 SERVICIO AL CLIENTE RECIBE LA CONSULTA O RECLAMO

De acuerdo al canal y al horario de atención establecido en el PASO 1.

3



PASO 3 SERVICIO AL CLIENTE REALIZA EL ANÁLISIS CORRESPONDIENTE

4



PASO 4 ÁREA INVOLUCRADA ENVÍA DESCARGO O ABSOLUCIÓN DE CONSULTA, SEGÚN CORRESPONDA

5



PASO 5 SERVICIO AL CLIENTE BRINDARÁ RESPUESTA FINAL A LA CONSULTA O RECLAMO DE ACUERDO AL TIEMPO ESTABLECIDO POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE



DECRETO SUPREMO N° 002-2019 SA: Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, y sus modificaciones o norma que los sustituya.

- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servidores de Salud.
- Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.