

PLAN DE BENEFICIOS

Se detalla el **PLAN DE BENEFICIOS** optado por el **CONTRATANTE** en la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, cuyos alcances, limitaciones, copagos y aportes detallamos a continuación.

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOFLEX 2020		ONCOCLÁSICO PRO 2020		ONCOPLUS 2020	
Límite máximo del beneficio anual por afiliado: Afiliado Titular y Dependientes	Hasta S/750,000 Renovables por año		Sin límite de Monto		Sin límite de Monto	
Límite de ingreso: Afiliado Titular y Dependientes	Hasta los 45 años		Hasta los 60 años		Hasta los 60 años	
Límite de permanencia: Afiliado Titular y Dependientes	Sin límite		Sin límite		Sin límite	
Período de Carencia: Plazo mínimo de permanencia en el programa para tener derecho a las coberturas establecidas en éste. Se contabilizan en forma individual por cada AFLIADO , a partir de la fecha de cobrada la primera cuota o la fecha de reactivación de la cobertura generada por incumplimiento en el pago de los aportes al programa.	90 días		90 días		90 días	
PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOFLEX 2020		ONCOCLÁSICO PRO 2020		ONCOPLUS 2020	
PRESTACIONES GENERALES	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
Honorarios médicos por consultas, intervenciones quirúrgicas o visita domiciliaria, ayudantía o administración de anestesia.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Quimioterapia: Medicamentos antineoplásicos convencionales, materiales e insumos (incluyendo catéteres permanentes, líneas de infusión, entre otros) y servicios relacionados a su administración.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Terapia modificadora de respuesta biológica o blanco dirigida: -Anticuerpos monoclonales -Inhibidores de enzimas kinasas y proteosomas -Inmunoterapia (BCG) -Citocinas (Interferones e Interleucinas) -Factor estimulante de colonias de células blancas (Filgrastim) -Inmunomoduladores	70%	30%	70%	30%	100%	Ninguno
Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos relacionados con el tratamiento oncológico.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Radioterapia: Radioterapia convencional, 3D, radioterapia de intensidad modulada y radiocirugía. Solo en RED AUNA .	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Cáncer no biopsiable: En caso de alta sospecha de neoplasia maligna primaria de encéfalo, páncreas, riñón, ovario y testículo.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Trasplante de Médula Ósea histocompatible: Incluye cobertura de estudios de histocompatibilidad solo del AFLIADO receptor. No incluye estudio u otros gastos relacionados a los donantes.	70%	30%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Servicios de apoyo al tratamiento: Exámenes de laboratorio, imágenes, anatomía patológica e inmunohistoquímica.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Estudios de Medicina Nuclear: Gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Tomografía por emisión de positrones (PET Scan): Incluye el examen de valoración previa y la sustancia radioactiva FDG. Servicio disponible solo en Lima.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Prestaciones Domiciliarias: Cuidados paliativos y terapias del dolor así como Seguimiento y control en domicilio.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Transfusión sanguínea y hemoderivados (glóbulos rojos, plaquetas, plasma), se cubrirán las pruebas de tamizaje, procesamiento en banco de sangre, pruebas cruzadas y los insumos necesarios solo de la transfusión de aquellas unidades efectivamente transfundidas.	70%	30%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Nutrición Parenteral Total (NPT): Solo durante la estancia hospitalaria hasta un máximo de tres (3) semanas.	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Kit de colostomía para uso diario para pacientes con cáncer de colon primario.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante para pacientes de cáncer de piel y tejidos blandos del sistema musculoesquelético (no incluye mamas, ni genitales), en el mismo acto operatorio extractivo y no cosmético.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Material de Osteosíntesis para pacientes con fracturas patológicas por metástasis ósea o cáncer óseo.	70%	30%	70%	30%	100%	Ninguno

*No se cubren los medicamentos que no están citados en el "Listado de Medicamentos Oncológicos".

PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOFLEX 2020		ONCOCLÁSICO PRO 2020		ONCOPLUS 2020	
	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS (Solo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS)						
Biopsia de descarte de cáncer de mama en caso de alta sospecha de neoplasia maligna.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Prueba de expresión genética para cáncer de mama.	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Reconstrucción mamaria y pezón para pacientes con mastectomía radical por cáncer de mama.	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno
Prótesis de mama para pacientes con mastectomía radical por cáncer de mama. Por única vez por mama.	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno
Medicina Integrativa: Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes:						
- Psicooncología para pacientes en compañía de familiares. Incluye tres (3) sesiones programadas por año. Solo en RED AUNA .	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
- Orientación nutricional para pacientes en compañía de familiares. Incluye tres (3) sesiones programadas por año. Solo en RED AUNA .	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
- Terapia física: En el hombro y brazo para el tratamiento de linfedema posterior a mastectomía radical por cáncer de mama; post cirugía mutilante de tejidos blandos en extremidades; fisioterapia respiratoria post cirugía por cáncer pulmonar. Hasta un máximo de doce (12) sesiones durante los tres (3) meses posteriores a la cirugía antes descrita.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Foniatría en cáncer de laringe , hasta doce (12) sesiones	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Prótesis Testicular post orquidectomía para pacientes de cáncer de testículo y próstata.	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Segunda Opinión Médica Nacional: Bajo revisión de la junta médica permanente de la IAFAS.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Segunda Opinión Médica Internacional: Bajo solicitud de la junta médica permanente de la IAFAS, que podrá solicitar la valoración del caso (revisión del expediente) a una institución de prestigio internacional determinada por la IAFAS.	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Ambulancia terrestre al alta hospitalaria , para pacientes postrados o imposibilitados de desplazarse. Servicio disponible solo en Lima y según los límites geográficos establecidos.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Traslado para pacientes radicados fuera de Lima: Un (1) boleto aéreo (ida y vuelta en vuelo comercial) al año, para aquellos pacientes domiciliados en provincias (según dirección estipulada en dni) y con destino al lugar de tratamiento.	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno
Alimentación para un acompañante de pacientes pediátricos (hasta los 17 años) hospitalizados, hasta por un máximo de cinco (5) días. Solo en RED AUNA .	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno
Despistaje Oncológico: Exámenes preventivos según sexo y edad del AFLIADO , para detectar la sospecha de enfermedades oncológicas de mayor frecuencia.	El detalle y la periodicidad de los exámenes que incluye el despistaje están publicados en nuestro página web www.oncosalud.pe					

APORTES

Los aportes están expresados en soles e incluyen IGV.

ONCOFLEX 2020		
Rango de edad	Aporte Mensual	Aporte Anual
00-25	S/ 15	S/ 169
26-40	S/ 39	S/ 428
41-45	S/ 44	S/ 498
46-50*	S/ 50	S/ 565
51-55*	S/ 108	S/ 1,223
56-60*	S/ 113	S/ 1,284
61-65*	S/ 151	S/ 1,711
66-70*	S/ 291	S/ 3,343
71-75*	S/ 331	S/ 3,775
76-80*	S/ 354	S/ 4,055
81-85*	S/ 385	S/ 4,383
Más de 85*	S/ 406	S/ 4,614

*Solo renovación

ONCOPLUS 2020						
Rango de edad	Pago Anual Contado (Afiliación y renovación)		Pago Mensual Recurrente (Afiliación y renovación)			
	Efectivo o T.Crédito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
00 - 25	353	459	31	40	36	46
26 - 35	982	1,276	86	112	99	129
36	1,003	1,304	88	114	101	132
37	1,026	1,334	90	117	104	135
38	1,037	1,349	91	118	105	136
39	1,049	1,363	92	120	106	138
40	1,060	1,378	93	121	107	139
41	1,094	1,423	96	125	110	144
42	1,129	1,467	99	129	114	148
43	1,163	1,512	102	133	117	152
44	1,197	1,556	105	137	121	157
45	1,231	1,601	108	140	124	161
46	1,277	1,660	112	146	129	167
47	1,334	1,734	117	152	135	175
48	1,368	1,778	120	156	138	179
49	1,402	1,823	123	160	141	184
50	1,459	1,897	128	166	147	191
51	1,541	2,003	135	176	155	202
52	1,578	2,052	138	180	159	207
53	1,615	2,100	142	184	163	212
54	1,640	2,132	144	187	165	215
55	1,702	2,213	149	194	172	223
56	1,764	2,294	155	201	178	231
57	1,881	2,445	165	215	190	247
58	1,997	2,596	175	228	201	262
59	2,112	2,746	185	241	213	277
60	2,183	2,838	192	249	220	286
61*	2,360	3,068	207	269	238	309
62*	2,451	3,186	215	280	247	321
63*	2,588	3,364	227	295	261	339
64*	2,679	3,483	235	306	270	351
65*	2,850	3,662	250	317	288	367
66*	3,105	4,032	272	354	313	407
67*	3,226	4,193	283	368	325	423
68*	3,355	4,361	294	383	338	440
69*	3,489	4,535	306	398	352	458
70*	3,534	4,594	310	403	357	463
71*	3,637	4,728	319	415	367	477
72*	3,739	4,861	328	426	377	490
73*	3,830	4,980	336	437	386	502
74*	3,922	5,098	344	447	396	514
75*	3,967	5,157	348	452	400	520
76*	4,036	5,246	354	460	407	529
77*	4,104	5,335	360	468	414	538
78*	4,150	5,395	364	473	419	544
79*	4,212	5,476	370	480	425	552
80*	4,287	5,573	376	489	432	562
81*	4,349	5,654	382	496	439	570
82*	4,424	5,751	388	504	446	580
83*	4,486	5,832	393	512	453	588
84*	4,560	5,928	400	520	460	598
85*	4,622	6,009	405	527	466	606
86 - 100*	4,697	6,106	412	536	474	616
Más de 100*	4,759	6,187	417	543	480	624

*Solo renovación

ONCOCLÁSICO PRO 2020						
Rango de edad	Pago Anual Contado (Afiliación y renovación)		Pago Mensual Recurrente (Afiliación y renovación)			
	Efectivo o T.Crédito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
00 - 25	248	336	25	33	29	37
26 - 35	547	711	48	62	55	72
36 - 40	559	727	49	64	56	73
41	609	792	53	69	61	80
42 - 43	621	808	55	71	63	81
44 - 45	634	824	56	72	64	83
46	683	888	60	78	69	90
47	696	905	61	79	70	91
48	708	921	62	81	71	93
49	730	948	64	83	74	96
50	798	1,037	70	91	81	105
51	969	1,260	85	111	98	127
52	1,058	1,363	93	120	106	138
53	1,140	1,482	100	130	115	150
54	1,180	1,535	104	135	119	155
55	1,218	1,583	107	139	123	160
56	1,265	1,645	111	144	128	166
57	1,345	1,749	118	153	136	176
58	1,392	1,809	122	159	140	183
59	1,448	1,882	127	165	146	190
60	1,528	1,986	134	174	154	200
61*	1,653	2,148	145	188	167	217
62*	1,778	2,312	156	203	179	233
63*	1,835	2,386	161	209	185	241
64*	1,938	2,519	170	221	196	254
65*	2,052	2,668	180	234	207	269
66*	2,324	3,021	204	265	234	305
67*	2,473	3,215	217	282	249	324
68*	2,535	3,295	222	289	256	332
69*	2,679	3,483	235	306	270	351
70*	2,884	3,749	253	329	291	378
71*	3,086	4,011	271	352	311	405
72*	3,201	4,161	281	365	323	420
73*	3,267	4,248	287	373	330	428
74*	3,477	4,520	305	397	351	456
75*	3,554	4,620	312	405	359	466
76*	3,691	4,798	324	421	372	484
77*	3,765	4,895	330	429	380	494
78*	3,815	4,959	335	435	385	500
79*	3,889	5,056	341	444	392	510
80*	3,939	5,121	346	449	397	517
81*	4,088	5,315	359	466	412	536
82*	4,163	5,412	365	475	420	546
83*	4,212	5,476	370	480	425	552
84*	4,287	5,573	376	489	432	562
85*	4,349	5,654	382	496	439	570
86 - 100*	4,424	5,751	388	504	446	580
Más de 100*	4,486	5,832	393	512	453	588

*Solo Renovación