

Q&A – ONCOSALUD & VALENTE

¿Qué incluye el beneficio Oncosalud & Valente?

Incluye por 6 meses sin costo cobertura oncológica en el programa Oncocomplemento hasta por un beneficio máximo anual de S/60,000 con una evaluación preventiva inicial a partir del tercer mes; y 3 teleconsultas en el programa Dr. Auna Básico Simple

¿Qué debo comprar para acceder al beneficio?

Solo aplica a compra de sostenes Valente.

¿Cómo accedo al beneficio?

Para activar el beneficio deberás ingresar al enlace <https://marketing.oncosalud.pe/lp-valente>, completar sus datos, consignar la boleta de venta que acredite su compra y autorizar la recepción de información comercial del Grupo AUNA, condición indispensable para participar.

Una vez completado el registro, Oncosalud validará tu información en un plazo máximo de 72 horas. La activación del beneficio se realizará a partir del primer día hábil del mes en que se confirme la afiliación.

¿Hasta cuándo está vigente la campaña y cuántos beneficios hay disponibles?

La campaña es válida a nivel nacional desde el 08 de marzo de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026, o hasta agotar el stock de quinientas (500) afiliaciones, lo que ocurra primero.

¿Cuáles son los requisitos para afiliarse al programa?

Pueden afiliarse mujeres, a partir de los 18 años y como límite de ingreso de hasta 60 años.

¿Puedo darle el beneficio a otra persona?

Sí, el beneficio puede ser cedido a un familiar o amiga que cumpla con los requisitos de edad y salud.

¿Cuál es el período de carencia?

Para el programa Oncocomplemento, el período de carencia es de noventa (90) días. Para el programa Dr. Auna Básico Simple, el período de carencia es de cero (0) días.

¿Qué pasa si ya tengo cáncer?

El beneficio está dirigido a personas sin preexistencia oncológica. Si ya cuentas con una, puedes ceder el beneficio a alguien más, sea familiar o amiga que cumpla con los requisitos.

¿Cómo puedo activar mi beneficio oncológico si recibo un diagnóstico de cáncer?

Una vez culminado el período de carencia de noventa (90) días desde el inicio de vigencia de tu beneficio, podrás acceder a la cobertura oncológica de tu programa.

Si recibes un diagnóstico oncológico positivo, primero deberás revisar los requisitos para la activación del programa, los cuales encontrarás en la siguiente pregunta. Una vez cumplidos, podrás iniciar el proceso de activación.

¿Cuál es el proceso para activar mi beneficio oncológico?

- 1.** Revisa el video que aparece en el siguiente enlace:
<https://www.oncosalud.pe/activar-mi-programa>
 - 2.** Contar con tu documento de identidad (DNI).
 - 3.** Tener el informe de anatomía patológica con diagnóstico oncológico emitido por un patólogo colegiado en el país.
 - 4.** Tener el informe médico emitido por un especialista oncólogo colegiado en el país, respaldado con los informes de estudios de imágenes y bioquímicos.
 - 5.** Realizar la prueba de nicotina, solo si es requerida por Oncosalud.
 - 6.** Comunícate a través de nuestros canales de atención:
 - Call Center: (01) 513-7900 (opción 1)
 - Buzón de autorizaciones: autorizaciones@oncosalud.pe
 - Página web: www.oncosalud.pe
 - WhatsApp: 987 777 050
-

Programa Oncocomplemento – Cobertura Oncológica

Te compartimos las principales coberturas oncológicas:

Fase diagnóstica (100%)

Etapa enfocada en confirmar la presencia de alta sospecha de neoplasia maligna, determinar su tipo, localización, estadio y características moleculares.

Quimioterapia (100%)

Tratamiento con medicamentos que destruyen las células cancerígenas o evitan que se sigan multiplicando. Puede administrarse por vía oral o intravenosa, según el tipo de cáncer.

Radioterapia (100%)

Tratamiento que usa rayos de alta energía para destruir células cancerígenas. Es indoloro y se realiza en sesiones programadas, con tecnología que protege los tejidos sanos. Servicio disponible solo en Lima y Chiclayo.

Servicios de apoyo al tratamiento (100%)

Exámenes para el control y seguimiento del tratamiento contra el cáncer, como análisis de laboratorio y estudios de imágenes.

Complicaciones ocasionadas por el tratamiento oncológico (100%)

Atención por complicaciones post-quimioterapia o terapia biológica, y por complicaciones post-radioterapia.

Evaluación Preventiva Inicial (100%)*

Es una evaluación única que incluye una encuesta de riesgo oncológico, orientación en hábitos saludables y una revisión básica de factores metabólicos.

Se brinda por única vez y será accesible desde el tercer mes de vigencia de tu afiliación, en coherencia con el período de carencia aplicable al programa Oncocomplemento.

A continuación, te detallamos los exámenes incluidos en la Evaluación Preventiva Inicial. Asimismo, podrás encontrar esta información en el siguiente enlace:

<https://oncosalud.pe/documentos-interes/otros-documentos>

Exámenes	Oncocomplemento
Encuesta de riesgo oncológico	Cubierto al 100% Sin deducible
Consejería de factores de riesgo para el Cáncer	
Descarte metabólico	
Exámenes de sangre - Glucosa (a partir de 18 años) ⁽¹⁾	
Exámenes de sangre - Colesterol Total, HDL, LDL y Triglicéridos (a partir de 35 años) ⁽²⁾	
Índice de masa corporal (IMC)	
Toma de presión arterial	
Consulta de resultados	

(*) En caso se detecte una preexistencia durante la Evaluación Preventiva Inicial o dentro del período de carencia, no se activarán las coberturas del programa.

(1) Se otorgará en el rango de edad de 18 a 34 años, solo en caso de existir factor de riesgo como obesidad, antecedente familiar, entre otros. Para el caso de mayores de 35 años, se realizará a todos los afiliados.

(2) Solo si el resultado del examen de Colesterol Total es >200 se procesará los exámenes de HDL y LDL.

¿Cómo agendo mi chequeo?

Agenda en la sede de tu preferencia:

- Centro de Bienestar Auna (Sede Independencia): (01) 320-0700
- Clínica Auna Bellavista: (01) 377-7000
- Clínica Auna Arequipa: (054) 749-333
- Clínica Auna Trujillo: (044) 749-333
- Centro Médico Auna Piura: (073) 749-333
- Centro Médico Auna Chiclayo (Servimédicos): (074) 749-333 (Opción 2)

Principales exclusiones:

Algunas condiciones o servicios no están incluidos. Puedes revisar el detalle completo en el condicionado.

A continuación, las exclusiones más importantes:

- Enfermedades oncológicas preexistentes y/o las detectadas durante el periodo de carencia.
- Requerimientos de atención no oncológica o fuera de cobertura.
- Reembolsos o pagos por servicios médicos no aprobados por Oncosalud.
- Tratamientos biológicos o de terapia blanco dirigida.
- Lesiones o enfermedades ocasionadas voluntariamente o por participación en riñas.
- Fármacos fuera de la receta proporcionada por el médico tratante o fuera del petitorio farmacológico.

Renovación y continuidad

¿Hasta cuándo dura mi cobertura gratuita?

La cobertura gratuita tiene una duración de 6 meses.

¿Cómo renuevo después del vencimiento?

Antes del vencimiento de los seis (6) meses del beneficio, Oncosalud se contactará contigo con al menos quince (15) días calendario de anticipación para consultar si deseas continuar con tu programa o acceder a uno de mayor cobertura. En caso no manifiestes tu voluntad de continuar o no se logre el contacto, la afiliación se dará de baja automáticamente al término del beneficio, sin generar cobro alguno.

¿Puedo acceder a un programa con mayor cobertura?

El afiliado podrá mantenerse en el programa Oncocomplemento bajo continuidad, o acceder a un programa de mayor cobertura, el cual estará sujeto a un período de carencia de noventa (90) días.

Otras consultas

¿Qué pasa si ya tengo un programa oncológico con Oncosalud?

En caso ya cuentes con un programa oncológico activo con Oncosalud, este beneficio no se aplicará, ya que no es acumulable con otro programa vigente.

¿Qué pasa si no uso el beneficio dentro del período?

Luego de tu compra, tendrás 30 días para registrarte en la web y activar tu beneficio. Si no te registras en ese tiempo, ya no podrás acceder al beneficio.

Programa Dr. Auna Básico Simple

¿Cuándo puedo usar una teleconsulta?

El programa Dr. Auna Básico Simple no cuenta con período de carencia, por lo que las teleconsultas pueden utilizarse desde el inicio de la vigencia de la afiliación.

¿Cómo agendo una teleconsulta?

El agendamiento de tu teleconsulta se realiza de la siguiente manera:

a) Ingresa al portal de agendamiento de Dr. Auna <https://doctorauna.auna.org/>. o también puedes acceder escaneando el siguiente QR.



- b) Regístrate con tus datos personales e inicia sesión con tu usuario y contraseña.
- c) Haz clic en "Agendar ahora".
- d) Elige la especialidad de medicina familiar, la fecha y el médico con el que desees atenderte para pre reservar tu cita.
- e) Luego, un asesor te contactará vía WhatsApp para confirmar el agendamiento.
- f) El día de tu teleconsulta, ingresa a la plataforma, donde encontrarás el link para conectarte.

¿Qué ocurre si durante la teleconsulta me recetan medicamentos o me solicitan exámenes auxiliares?

Recuerda que el plan cubre hasta tres (3) teleconsultas en medicina familiar a través de Clínica Digital 360°. En caso el médico le solicite exámenes auxiliares, estos no se encuentran cubiertos por el beneficio. No obstante, el afiliado podrá acceder a ellos mediante las tarifas y descuentos preferenciales disponibles, los cuales se encuentran detallados en el siguiente enlace: <https://oncosalud.pe/documentos-interes/tarifas-y-descuentos-preferencial>

Condiciones del beneficio de teleconsulta

- a) El beneficio incluye un máximo de tres (3) teleconsultas en medicina familiar durante la vigencia de la afiliación.
- b) La frecuencia máxima de uso es de una (1) teleconsulta por mes.
- c) Las teleconsultas están sujetas a disponibilidad de agenda.

Transcurridos los seis (6) meses de afiliación, el afiliado podrá mantenerse en el programa bajo continuidad, sujeto al pago de la tarifa público vigente al momento de la continuidad del programa correspondiente, el cual incluye 12 teleconsultas, o acceder a un programa de mayor cobertura, el cual estará sujeto a un período de carencia de treinta (30) días y al pago de la tarifa público vigente del plan que elija.

Podrás encontrar todas las coberturas de tu programa en el siguiente enlace: <https://oncosalud.pe/documentos-interes/otros-documentos>

Principales exclusiones:

Algunas condiciones o servicios no están incluidos. Puedes revisar el detalle completo en el condicionado.

A continuación, las exclusiones más importantes:

- Enfermedades oncológicas preexistentes.
- Cualquier requerimiento de cobertura relacionada o condiciones de salud o enfermedades preexistentes a la suscripción del contrato y/o enfermedades crónicas y sus reagudizaciones.
- Prestaciones relacionadas a embarazo, aborto, parto natural o cesárea, así como sus complicaciones y/o consecuencias.

Glosario**Beneficio máximo anual:**

Monto límite de dinero que tu programa dispone para cubrir los gastos médicos durante su vigencia. Este importe no se acumula entre renovaciones.

Cobertura:

Servicios y prestaciones que tu programa se compromete a financiar, listados en tu condicionado.

Contrato de prestaciones / Condicionado:

Documento que contiene las condiciones que suscriben Oncosalud y el afiliado. Detalla los derechos y responsabilidades de ambos, así como los beneficios del programa contratado.

Exclusiones:

Servicios o atenciones de salud que no están financiadas por tu programa contratado.

Período de carencia:

Tiempo mínimo que debe transcurrir para acceder a determinadas coberturas, considerando que algunas pueden tener plazos específicos.

Preexistencias:

Enfermedades o lesiones diagnosticadas previamente a la contratación de tu programa.

Alta sospecha de neoplasia maligna:

Entendido como la alta probabilidad de que un afiliado presente una neoplasia maligna por manifestar signos, síntomas, hallazgos en exámenes de laboratorio, imágenes o procedimientos médicos que demuestren una elevada probabilidad de presentar una neoplasia maligna y que haya sido evaluado exclusivamente por un profesional médico especialista en oncología.

La información contenida en este documento es referencial. Consulta los Términos y Condiciones completos del beneficio en: <https://marketing.oncosalud.pe/lp-valente>
