

## **MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL CONTRATO DE PRESTACIONES DE SALUD PREPAGADO PROGRAMA AUNA SALUD**

El presente documento contiene modificaciones a las Condiciones Generales y Particulares del **PROGRAMA AUNA SALUD**.

### **PRIMERO: OBJETO DE LA ADENDA**

Mediante la presente **ADENDA N° 01-2019**, se modifican las siguientes condiciones:

#### **1. CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

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**.

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 prepagadas 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.

#### **2. ALCANCE Y RELACIÓN DE LAS PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA DE SALUD**

##### **1.1 ATENCIÓN AMBULATORIA Y EMERGENCIA NO ACCIDENTAL**

La atención ambulatoria, no podrá ser utilizado por ningún concepto durante los primeros (03) meses de vigencia del **CONTRATO** por encontrarse en **PERÍODO DE CARENCIA**, por lo tanto, todos los gastos efectuados durante ese período no serán cubiertos. De esta forma, la atención ambulatoria cubre toda atención que se realice en la red de atención del programa de salud y que no requiera hospitalización.

Sin embargo, durante los tres (03) primeros meses de vigencia del **CONTRATO**, podrán aplicar tarifas especiales y descuentos sobre servicios clínicos y exámenes de laboratorio e imágenes, según Anexo N° 07 del presente **CONTRATO**.

Por otro lado, se entiende por emergencia no accidental o emergencia médica a aquella que no es consecuencia de un accidente y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos; a dichas atenciones no le será aplicable el **PERÍODO DE CARENCIA** previamente referido y se encuentran sujetas al pago del deducible y copagos, según corresponda. La determinación de la condición de emergencia no accidental o emergencia médica, es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad.

El programa otorga las siguientes coberturas:

- a) Honorarios médicos por consulta y/o procedimientos ambulatorios.
- b) Medicamentos según tratamiento farmacológico de Guía de Práctica Clínica vigente, materiales e insumos incluyendo, catéteres, líneas de infusión, oxígeno y anestésicos.
- c) Exámenes de laboratorio y anatomía patológica relacionados al control y seguimiento del tratamiento de las lesiones o enfermedades cubiertas por el programa de salud.

- d) Estudios de imágenes, tales como rayos x, ecografías, tomografía computarizada y otros relacionados al control y seguimiento del tratamiento de las lesiones o enfermedades cubiertas por el programa.
- e) Procedimientos ambulatorios quirúrgicos y no quirúrgicos, incluyendo uso de tóxico, sala de operaciones y sala de recuperaciones.

Es importante señalar que las diferentes **IPRESS** pueden requerir al **AFILIADO** un depósito en garantía o sus equivalentes ante eventuales gastos no cubiertos por la **IAFAS** durante una atención de emergencia, esto no limitará el alcance de la prestación.

### 1.13 PREEXISTENCIAS

Este beneficio no podrá ser utilizado por ningún concepto durante los primeros doce (12) meses de vigencia del **CONTRATO** por encontrarse en **PERIODO DE CARENCIA**, por lo tanto, todos los gastos efectuados durante ese periodo no serán cubiertos salvo que, la **PREEXISTENCIA** haya sido declarada por el **AFILIADO** de forma clara, oportuna y con información válida al momento de la suscripción. Para esto, el **AFILIADO** deberá demostrar afiliación previa a algún programa **PEAS** y complementario con al menos noventa (90) días de vigencia. Asimismo, la adquisición del programa Auna Salud debe haber sido efectuado dentro de los sesenta (60) días de extinta la relación contractual del programa complementario precedente.

Asimismo, la **PREEXISTENCIA** se encontrará cobaturada por el nuevo programa complementario siempre y cuando estas se hayan generado durante la vigencia del programa complementario anterior y –a su vez- cuente con cobertura dentro del presente programa complementario, pudiendo incluso su cobertura ser limitada de acuerdo a las condiciones del programa en el que se evidencio el diagnóstico de la **PREEXISTENCIA**.

Nota:

Se requiere carta de garantía

Límite de monto máximo anual hasta S/ 40,000.00 (incluye IGV).

### 3. APORTES DEL PROGRAMA

Se integra al contrato las modificaciones a los aportes del Programa Auna Salud que rigen a partir de 1 de mayo de 2019.

APORTES MENSUALES CON IGV		
RANGO DE EDADES	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO
00 - 17	137	151
18 - 25	163	179
26 - 35	182	200
36 - 40	203	223
41 - 45	267	294
46 - 50	314	345
51 - 55	408	449
56 - 60	552	607
A partir de 61*	982	1080

\* Solo aplica para renovación

### SEGUNDO: INVARIABILIDAD DEL CONTRATO

Se deja expresa constancia que las cláusulas del contrato primigenio que las partes declaran conocer y que no han sido modificadas expresa o tácitamente por la presente Adenda, permanecen inalterables y en plena vigencia y eficacia legal.

Firma del contratante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del contratante: \_\_\_\_\_

DNI del contratante: \_\_\_\_\_