

ADENDA 02-2020

MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DEL PROGRAMA ONCOLÓGICO PREPAGADO

El presente documento contiene las modificaciones a las Condiciones Generales del **CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD PROGRAMA ONCOLÓGICO PREPAGADO**

PRIMERO: OBJETO DE LA ADENDA

Mediante la presente adenda, y con la finalidad de actualizar las condiciones generales, se modifica la cláusula **INICIO DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA**, el numeral 3 de la cláusula **INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LOS APORTES** y la cláusula **MODIFICACIÓN DE APORTES Y/O COPAGOS**.

Las modificaciones contenidas en la presente adenda serán aplicadas a todos los programas oncológicos, y tendrán alcance obligatorio entre las partes a partir del 01 de noviembre del 2020, además de integrarse al contrato previamente suscrito.

SEGUNDO: DE LAS MODIFICACIONES

Conforme a lo indicado en el apartado anterior, se modifican las cláusulas contenidas en las Condiciones Generales, siendo las que se detallan a continuación:

Cláusula Original	Modificación incorporada por la presente adenda
<p>CLÁUSULA: INICIO DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA</p> <p>12.1.- El inicio de las prestaciones de la recuperación de la salud, bajo cobertura, será de manera posterior a la presentación del informe del Diagnóstico Anatómo Patológico (DAP) con resultado concluyente positivo para cáncer. En tanto el descarte de la enfermedad o diagnóstico confirmatorio no se haya producido dentro del PERÍODO DE CARENCIA, para lo cual el AFILIADO demandante de atención médica deberá completar y suscribir la SOLICITUD DE ADMISIÓN (formato disponible en todas las oficinas de la IAFAS) la cual tiene carácter de declaración jurada.</p> <p>12.2.- En caso se determina que el descarte de la enfermedad o diagnóstico confirmatorio se produjo dentro del PERÍODO DE CARENCIA, la IAFAS quedará exenta de obligación respecto a la entrega de las coberturas aquí contempladas, procediendo a la anulación automática del CONTRATO, lo cual dará mérito a la devolución de los aportes abonados por el AFILIADO.</p> <p>12.3.- En caso el AFILIADO que demande la</p>	<p>CLÁUSULA: INICIO DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA</p> <p>12.1.- El inicio de las prestaciones de la recuperación de la salud, bajo cobertura, será de manera posterior a la presentación del informe del Diagnóstico Anatómo Patológico (DAP) con resultado concluyente positivo para cáncer. En tanto el descarte de la enfermedad o diagnóstico confirmatorio no se haya producido dentro del PERÍODO DE CARENCIA, para lo cual el AFILIADO demandante de atención médica deberá completar y suscribir la SOLICITUD DE ADMISIÓN (formato disponible en todas las oficinas de la IAFAS) la cual tiene carácter de declaración jurada.</p> <p>12.2.- Cuando por razones estrictamente médicas no sea posible o recomendable que el AFILIADO cumpla con la realización previa del DAP en los tumores primarios de encéfalo, páncreas, ovario, riñón y testículo, en los que por la ubicación no es factible realizar la biopsia previa pero el AFILIADO brinde sustento sobre evidencia clínica, patológica, imagenológica y/o de laboratorio, que</p>

atención haya consignado la **CONDICIÓN DE NO FUMADOR** en la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**, la activación del beneficio oncológico podrá ser condicionada a la realización obligatoria de la prueba de nicotina y/o sus metabolitos que la

IAFAS establezca sin costo alguno en cualquiera de los establecimientos asignados por la **IAFAS**. Los resultados no deben tener una antigüedad mayor a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la solicitud por parte de la **IAFAS**.

En caso la prueba de nicotina y/o sus metabolitos resultase positiva dentro del rango específico que el tipo de prueba establezca o el **AFILIADO** no realizara la prueba oportunamente, la **IAFAS** procederá a ejecutar la desafiliación del **AFILIADO** y/o terminación del **CONTRATO** de manera automática e indefectible.

sugiera la indubitable posibilidad de neoplasia maligna, entonces se podrá eximir al **AFILIADO** de dicha exigencia, pudiendo condicionar la cobertura al resultado de patología post quirúrgico, solo si concluye en cáncer será cubierto por la **IAFAS**. A fin de hacer efectiva la entrega condicional de cobertura, la **IAFAS** emitirá una Carta de Garantía Condicionada sobre el presupuesto emitido por la **IPRESS**; el **AFILIADO** firmará la citada carta en conformidad del procedimiento administrativo a seguir.

12.3.- Si una vez entregadas las prestaciones exoneradas del requisito del **DAP**, se determine con posterioridad la inexistencia de una dolencia oncológica, los gastos de atención no cubiertos correrán por cuenta del **AFILIADO** pudiendo aplicarse descuentos sobre la tarifa privada vigente de las **IPRESS**, los descuentos se encuentran publicados en <https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes>. Es importante señalar que las diferentes **IPRESS** pueden requerir al **AFILIADO** un depósito obligatorio en garantía y previo a la atención médica ante eventuales gastos no cubiertos por la **IAFAS** o, en caso el desenlace final culmine en la existencia una enfermedad no oncológica.

12.4.- En caso se determina que el descarte de la enfermedad o diagnóstico confirmatorio se produjo dentro del **PERÍODO DE CARENCIA**, la **IAFAS** quedará exenta de obligación respecto a la entrega de las coberturas aquí contempladas, procediendo a la anulación automática del **CONTRATO**, lo cual dará mérito a la devolución de los aportes abonados por el **AFILIADO**.

CLÁUSULA: INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LOS APORTES

(...)

17.3. 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**).

17.4. No obstante, la **IAFAS** procederá a resolver el presente **CONTRATO** indefectiblemente y de forma automática, en

CLÁUSULA: INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LOS APORTES

(...)

17.3. Superado el transcurso de los noventa (90) días referidos en el párrafo precedente, el **CONTRATO** se resolverá indefectiblemente y de forma automática, sin que se requiera comunicación alguna de la **IAFAS** al **CONTRATANTE**. Sin perjuicio de ello, el **CONTRATANTE** podrá solicitar nuevamente la afiliación, previa cancelación de los aportes adeudados y los intereses correspondientes de acuerdo a la Cláusula Décimo Sexta.

<p>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.</p>	
<p>CLÁUSULA: MODIFICACIÓN DE APORTES Y/O COPAGOS</p> <p>19.1. 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.</p> <p>19.2. 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.</p> <p>19.3. 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.</p>	<p>CLÁUSULA: MODIFICACIÓN DE APORTES Y/O COPAGOS</p> <p>19.1. 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.</p> <p>19.2. La siniestralidad esperada depende del perfil de edades de la población afiliada, siendo creciente con la edad. 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.</p> <p>19.3. La IAFAS podrá notificar la modificación de los aportes y copagos del CONTRATO durante la vigencia del mismo, con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario a la fecha de renovación o vencimiento del contrato. Transcurrido este período, las modificaciones entrarán en vigencia en la misma fecha de la renovación del contrato 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 no renovación y terminación del CONTRATO.</p>

TERCERO: INVARIABILIDAD DEL CONTRATO

Se deja expresa constancia que las cláusulas del contrato primigenio que no hayan sido modificadas por la presente Adenda, permanecen inalterables y en plena vigencia y eficacia legal.