

PLAN DE BENEFICIOS

Las coberturas a las que los **AFILIADOS** tienen derecho a través del presente **CONTRATO**, corresponden de manera específica al programa optado por el **CONTRATANTE** en la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**, cuyos alcances, limitaciones, copagos y aportes detallamos a continuación:

PLAN DE BENEFICIOS E-COMMERCE

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOVITAL 2021	ONCOFLEX 2021	ONCOCLÁSICO PRO 2021	ONCOPLUS 2021				
Límite máximo del beneficio anual por afiliado: Afiliado Titular y Dependientes	Hasta S/ 100,000 Renovables por año	Hasta S/ 750,000 Renovables por año	Sin límite de Monto	Sin límite de Monto				
Diagnosticos oncológicos cubiertos: Afiliado Titular y Dependientes	Cáncer de Mama (C50, D05) Cáncer de Próstata (C61, D07) Cáncer Colorrectal (C18, C19, C20) Cáncer de Estómago (C16, D00)	Todos	Todos	Todos				
Límite de ingreso: Afiliado Titular y Dependientes	De 18 a 55 años	Hasta los 45 años	Hasta los 60 años	Hasta los 60 años				
Límite de permanencia: Afiliado Titular y Dependientes	Sin limite	Sin limite	Sin limite	Sin limite				
Periodo 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 AFILIADO , 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	90 días				
PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOVITAL 2021	ONCOFLEX 2021	ONCOCLÁSICO PRO 2021	ONCOPLUS 2021				
PRESTACIONES GENERALES	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
Honorarios médicos por consultas o teleconsultas, intervenciones quirúrgicas o visita domiciliaria, ayudantía o administración de anestesia.	100%	Ninguno	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. Incluye la pre medicación y vitaminas que formen parte del esquema de quimioterapia.	100%	Ninguno	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%	70%	30%	100%	Ninguno
Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos relacionados con el tratamiento oncológico.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Radioterapia: Radioterapia Tridimensional, Arcoterapia Volumétrica de Intensidad Modulada, Radioterapia de Intensidad Modulada, Radiocirugía Estereotáxica, Radioterapia Estereotáxica Extra Cerebral, Radioterapia Intraoperatoria, Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis. Servicio solo disponible en Lima.	100%*	Ninguno	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.	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Trasplante de Médula Ósea histocompatible: Incluye cobertura de estudios de histocompatibilidad solo del AFILIADO receptor. No incluye estudio u otros gastos relacionados a los donantes.	No cubre	100%	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	100%	Ninguno
Estudios de Medicina Nuclear: Gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela.	100%**	Ninguno	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	100%	Ninguno
Prestaciones Domiciliares: Cuidados paliativos, terapias del dolor y continuidad de tratamiento hospitalario en domicilio	100%	Ninguno	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.	No cubre	100%	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%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Kit de colostomía e ileostomía insumo y equipamiento a pacientes con colostomía o ileostomía	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Kit de urostomía insumo y equipamiento a pacientes con urostomía por causa oncológica.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante para pacientes de cáncer de piel y tejidos blandos del sistema musculoesquelético, inclusive en cara y por amputación de extremidades (no incluye genitales), en el mismo acto operatorio extractivo y no cosmético.	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Material de Osteosíntesis para pacientes con fracturas patológicas por metástasis ósea o cáncer óseo.	No cubre	100%	70%	30%	70%	30%	100%	Ninguno
Complicaciones ocasionadas por el tratamiento oncológico únicamente las patologías que se presentan a consecuencia de la enfermedad oncológica ó luego de realizada la aplicación del respectivo tratamiento oncológico	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno

*No cubre radiocirugía ni radioterapia intraoperatoria

**No cubre rastreo tiroideo

PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOVITAL 2021		ONCOFLEX 2021		ONCOCLÁSICO PRO 2021		ONCOPLUS 2021	
OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS (Solo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS)	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
Biopsia de descarte de cáncer de mama en caso de alta sospecha de neoplasia maligna.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Prueba de expresión genética para cáncer de mama.	No cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Reconstrucción mamaria y pezón para pacientes con mastectomía radical por cáncer de mama.	No cubre	100%	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%	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno
Medicina Integrativa: Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes:								
- Psicooncología para pacientes y familiares directos. Solo en RED AUNA. Incluye cinco (5) sesiones programadas por año	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
- Orientación nutricional para pacientes y familiares directos. Solo en RED AUNA. Incluye cinco (5) sesiones programadas por año	100%	Ninguno	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	100%	Ninguno
Foniatría en cáncer de laringe , hasta doce (12) sesiones programadas.	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Prótesis Testicular post orquidectomía para pacientes de cáncer de testículo y próstata.	No cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Segunda Opinión Médica Nacional: Bajo revisión de la junta médica permanente de la IAFAS y con el soporte de los comités multidisciplinarios de alta complejidad de la RED AUNA.	100%	Ninguno	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%	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	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%	No Cubre	100%	100%	Ninguno
Alimentación para un acompañante de pacientes pediátricos (hasta los 17 años) durante el tiempo que dure la hospitalización. Solo en RED AUNA.	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno
Tutoría Médica y Ejecutiva de acompañamiento al paciente	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Despistaje oncológico y evaluación General de Salud: Conjunto de exámenes para identificar la sospecha de algunos tipos de enfermedades oncológicas, asimismo con la evaluación general de salud se busca identificar factores de riesgo cardiovascular	Deducible S/100 Al año, luego cada 2 años				El detalle y la periodicidad de los exámenes que incluye el despistaje están publicados en nuestro página web www.oncosalud.pe			

**** No cubre post cirugía mutilante de tejidos blandos en extremidades; fisioterapia respiratoria post cirugía por cáncer pulmonar (solo cáncer de mama).

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

APORTES

Los aportes están expresados en soles e incluyen IGV.

ONCOVITAL 2021	
Rango de edad	Aporte Anual
18 - 55	S/ 127
56 - 60*	S/ 378
61 - 65*	S/ 774
66 - 70*	S/ 823
Más de 71*	S/ 1,335

* Solo renovación

ONCOFLEX 2021		
Rango de edad	Aporte Mensual	Aporte Anual
00-25	S/ 17	S/ 194
26-40	S/ 45	S/ 492
41-45	S/ 51	S/ 573
46-50*	S/ 58	S/ 650
51-55	S/ 110	S/ 1,246
56-60*	S/ 130	S/ 1,477
61-65*	S/ 172	S/ 1,968
66-70*	S/ 242	S/ 2,771
71-75*	S/ 302	S/ 3,468
76-80*	S/ 351	S/ 4,006
81-85*	S/ 387	S/ 4,420
Más de 85*	S/ 407	S/ 4,644

* Solo renovación

ONCOPLUS 2021						
Rango de edad	Pago Anual Contado		Pago Mensual Recurrente			
	Efectivo o T.Crédito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
00 - 25	380	494	33	43	38	50
26 - 35	1,054	1,370	92	120	106	138
36	1,078	1,402	95	123	109	141
37	1,103	1,434	97	126	111	145
38	1,115	1,450	98	127	112	146
39	1,127	1,466	99	129	114	148
40	1,140	1,482	100	130	115	149
41	1,176	1,529	103	134	119	154
42	1,213	1,577	106	138	122	159
43	1,250	1,625	110	143	126	164
44	1,287	1,673	113	147	130	169
45	1,324	1,721	116	151	134	174
46	1,373	1,784	120	157	138	180
47	1,425	1,853	125	163	144	187
48	1,471	1,912	129	168	148	193
49	1,507	1,960	132	172	152	198
50	1,569	2,039	138	179	158	206
51	1,630	2,119	143	186	164	214
52	1,691	2,199	148	193	171	222
53	1,721	2,238	151	196	174	226
54	1,765	2,294	155	201	178	231
55	1,826	2,374	160	208	184	239
56	1,900	2,469	167	217	192	249
57	2,022	2,629	177	231	204	265
58	2,145	2,788	188	245	216	281
59	2,234	2,905	196	255	225	293
60	2,353	3,059	206	268	237	309
61*	2,485	3,231	218	283	251	326
62*	2,635	3,425	231	300	266	346
63*	2,782	3,616	244	317	281	365
64*	2,918	3,794	256	333	294	383
65*	3,089	4,016	271	352	312	405
66*	3,260	4,239	286	372	329	428
67*	3,409	4,431	299	389	344	447
68*	3,534	4,594	310	403	357	463
69*	3,671	4,772	322	419	370	481
70*	3,799	4,939	333	433	383	498
71*	3,909	5,082	343	446	394	513
72*	4,020	5,226	353	458	405	527
73*	4,118	5,353	361	470	415	540
74*	4,195	5,454	368	478	423	550
75*	4,265	5,544	374	486	430	559
76*	4,332	5,632	380	494	437	568
77*	4,400	5,721	386	502	444	577
78*	4,469	5,809	392	510	451	586
79*	4,534	5,895	398	517	457	595
80*	4,608	5,990	404	525	465	604
81*	4,681	6,086	411	534	472	614
82*	4,755	6,181	417	542	480	624
83*	4,816	6,261	422	549	486	632
84*	4,902	6,373	430	559	495	643
85*	4,963	6,452	435	566	501	651
86 - 100*	5,049	6,564	443	576	509	662
Más de 100*	5,110	6,643	448	583	516	670

ONCOCLÁSICO PRO 2021

Rango de edad	Pago Anual Contado		Pago Mensual Recurrente			
	Efectivo o T.Crédito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
00 - 25	298	402	27	35	31	41
26 - 35	594	772	52	68	60	78
36	606	788	53	69	61	79
37	606	788	53	69	61	79
38	606	788	53	69	61	79
39	606	788	53	69	61	79
40	606	788	53	69	61	79
41	656	852	58	75	66	86
42	680	884	60	78	69	89
43	680	884	60	78	69	89
44	693	900	61	79	70	91
45	693	900	61	79	70	91
46	742	965	65	85	75	97
47	755	981	66	86	76	99
48	767	997	67	87	77	101
49	792	1,029	69	90	80	104
50	866	1,126	76	99	87	114
51	1,026	1,334	90	117	104	135
52	1,150	1,495	101	131	116	151
53	1,237	1,608	109	141	125	162
54	1,286	1,672	113	147	130	169
55	1,323	1,721	116	151	134	174
56	1,373	1,785	120	157	139	180
57	1,436	1,867	126	164	145	188
58	1,509	1,962	132	172	152	198
59	1,571	2,042	138	179	158	206
60	1,676	2,179	147	191	169	220
61*	1,794	2,332	157	205	181	235
62*	1,892	2,460	166	216	191	248
63*	1,991	2,589	175	227	201	261
64*	2,132	2,771	187	243	215	280
65*	2,280	2,964	200	260	230	299
66*	2,440	3,171	214	278	246	320
67*	2,588	3,364	227	295	261	339
68*	2,746	3,570	241	313	277	360
69*	2,907	3,779	255	331	293	381
70*	3,044	3,957	267	347	307	399
71*	3,203	4,164	281	365	323	420
72*	3,364	4,373	295	384	339	441
73*	3,500	4,550	307	399	353	459
74*	3,625	4,713	318	413	366	475
75*	3,735	4,855	328	426	377	490
76*	3,842	4,994	337	438	388	504
77*	3,933	5,113	345	449	397	516
78*	4,024	5,231	353	459	406	528
79*	4,104	5,335	360	468	414	538
80*	4,207	5,469	369	480	424	552
81*	4,286	5,572	376	489	432	562
82*	4,369	5,680	383	498	441	573
83*	4,429	5,758	389	505	447	581
84*	4,501	5,851	395	513	454	590
85*	4,573	5,944	401	521	461	600
86 - 100*	4,644	6,038	407	530	469	609
Más de 100*	4,704	6,115	413	536	475	617