

# Plan de Beneficios

## e-commerce

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOCOMPLEMENTO 2021	ONCOVITAL 2021	ONCOFLEX 2021	ONCOCLÁSICO PRO 2022	ONCOPLUS 2022
<b>Límite máximo del beneficio anual por afiliado:</b> Afiliado Titular y Dependientes	"Hasta S/ 60,000 Renovables por año"	"Hasta S/100,000 Renovables por año"	"Hasta S/. 750,000 Renovables por año"	Sin límite de Monto	Sin límite de Monto
<b>Límite de ingreso:</b> Afiliado Titular y Dependientes	De 0 a 55 años	De 18 a 55 años	De 0 a 45 años	Hasta los 60 años	Hasta los 60 años
<b>Límite de permanencia:</b> Afiliado Titular y Dependientes	Sin límite				
<b>Suscripción del contrato</b>	Rige a partir del primer día del mes siguiente de cancelado el primer aporte	Rige a partir del primer día del mes siguiente de cancelado el primer aporte	Rige a partir del primer día del mes siguiente de cancelado el primer aporte	Rige a partir del primer día del mes siguiente de cancelado el primer aporte	Rige a partir del primer día del mes siguiente de cancelado el primer aporte
<b>Período de Carencia:</b> Plazo mínimo de permanencia en el programa para tener derecho a las coberturas establecidas en éste. Se contabilizan en forma individual por cada <b>AFILIADO</b> , a partir de la fecha de inicio de vigencia o la fecha de reactivación de la cobertura generada por incumplimiento en el pago de los aportes al programa.	90 días				
<b>Latencia:</b> Es un derecho especial de cobertura por desempleo que la <b>IAFAS ESSALUD</b> y la <b>IAFAS EPS</b> le otorga al asegurado regular y sus derechohabientes.	No aplica				

PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOCOMPLEMENTO 2021		ONCOVITAL 2021		ONCOFLEX 2021		ONCOCLÁSICO PRO 2022		ONCOPLUS 2022	
	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
<b>Honorarios médicos</b> por consultas o teleconsultas, intervenciones quirúrgicas o visita domiciliaria, ayudantía o administración de anestesia.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Quimioterapia:</b> 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	100%	Ninguno
<b>Terapia modificadora de respuesta biológica o blanco dirigida:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anticuerpos monoclonales</li> <li>· Inhibidores de enzimas kinasas y proteosomas</li> <li>· Inmunoterapia (BCG)</li> <li>· Citocinas (Interferones e Interleucinas)</li> <li>· Factor estimulante de colonias de células blancas (Filgrastim)</li> <li>· Inmunomoduladores</li> </ul>	No cubre	100%	70%	30%	70%	30%	70%	30%	100%	Ninguno
<b>Hormonoterapia farmacológica Convencional:</b> Medicamentos convencionales para modular las hormonas del organismo atenuando el crecimiento o reducir el riesgo de recurrencia de ciertos tumores	100%	Ninguno	No cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Hormonoterapia farmacológica Compleja:</b> medicamentos novedosos o avanzada generación para estimular o inhibir el sistema hormonal modificando el comportamiento de algunos tumores y sus síntomas.	100%	Ninguno	No cubre	100%	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno
<b>Medicamentos no oncológicos<sup>2</sup> (dispositivos médicos para el tratamiento oncológico),</b> materiales e insumos relacionados con el tratamiento oncológico.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno

PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOCOMPLEMENTO 2021		ONCOVITAL 2021		ONCOFLEX 2021		ONCOCLÁSICO PRO 2022		ONCOPLUS 2022	
	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
<b>Radioterapia:</b> 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% <sup>3</sup>	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Cáncer no biopsiable:</b> En caso de alta sospecha de neoplasia maligna primaria de encéfalo, páncreas, riñón, ovario y testículo.	No cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	No cubre	100%	No cubre	100%
<b>Trasplante de Médula Ósea histocompatible:</b> Incluye cobertura de estudios de histocompatibilidad solo del <b>AFILIADO</b> receptor. No incluye estudio u otros gastos relacionados a los donantes.	No cubre	100%	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Servicios de apoyo al tratamiento:</b> Exámenes de laboratorio, imágenes, anatomía patológica e inmunohistoquímica.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Estudios de Medicina Nuclear:</b> Gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela.	100%	Ninguno	100% <sup>4</sup>	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Tomografía por emisión de positrones (PET Scan):</b> Incluye el examen de valoración previa y la sustancia radioactiva FDG. Servicio disponible solo en Lima.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Prestaciones Domiciliarias:</b> Cuidados paliativos y terapias del dolor, así como Continuidad de tratamiento hospitalario en domicilio. Servicio disponible solo en Lima y según los límites geográficos establecidos.	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno

PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOCOMPLEMENTO 2021		ONCOVITAL 2021		ONCOFLEX 2021		ONCOCLÁSICO PRO 2022		ONCOPLUS 2022	
	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
<b>Transfusión sanguínea y hemoderivados (glóbulos rojos, plaquetas, plasma),</b> 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.	100%	Ninguno	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Nutrición Parenteral Total (NPT):</b> Solo durante la estancia hospitalaria hasta un máximo de tres (3) semanas.	100%	Ninguno	No cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Kit de colostomía e ileostomía</b> insumo y equipamiento a pacientes con colostomía o ileostomía.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Kit de urostomía</b> insumo y equipamiento a pacientes con urostomía por causa oncológica.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante</b> 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.	100%	Ninguno	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Material de Osteosíntesis</b> para pacientes con fracturas patológicas por metástasis ósea o cáncer óseo.	100%	Ninguno	No cubre	100%	70%	30%	70%	30%	100%	Ninguno
<b>Complicaciones ocasionadas por el tratamiento oncológico</b> únicamente las patologías que se presentan a consecuencia de la enfermedad oncológica o luego de realizada la aplicación del respectivo tratamiento oncológico.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno

(1) Las modificaciones de cobertura sobre hormonoterapia compleja, aplican para afiliados que no están en condición de paciente oncológico activo al momento de entrada en vigencia del presente condicionado.

(2) No se cubre los medicamentos que no están citados en el "Listado de Medicamentos para el tratamiento del cáncer "

(3) No cubre radiocirugía ni radioterapia intraoperatoria

(4) No cubre rastreo tiroideo

PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOCOMPLEMENTO 2021		ONCOVITAL 2021		ONCOFLEX 2021		ONCOCLÁSICO PRO 2022		ONCOPLUS 2022	
	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
<b>OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS</b> (Sólo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS)										
<b>Biopsia de descarte de cáncer de mama</b> en caso de alta sospecha de neoplasia maligna.	Incluido dentro de fase diagnóstica	0%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%
<b>Cobertura de Fase Diagnostica</b>	100%	Ninguno	No Aplica	100%	No Aplica	100%	50%	50%	50%	50%
<b>Prueba de expresión genética para cáncer de mama.</b>	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Reconstrucción mamaria y pezón</b> para pacientes con mastectomía radical y total por cáncer de mama.	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno
<b>Prótesis de mama</b> para pacientes con mastectomía por cáncer de mama. Por única vez por mama.	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno
<b>Medicina Integrativa:</b> Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes:										
- <b>Psicooncología para pacientes en compañía de familiares.</b> Incluye cinco (5) sesiones programadas por año y consultas sin límite de número durante la hospitalización, contadas a partir de su admisión como paciente. En caso de paciente menores de dieciocho (18) años, se cubrirá las consultas ambulatorias y durante la hospitalización, sin límite de número de consultas, así mismo se extenderá a los padres hasta sesenta (60) días posteriores al fallecimiento del menor. Solo en <b>RED AUNA</b> .	100%	Ninguno	100% <sup>5</sup>	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
- <b>Orientación nutricional</b> para pacientes en compañía de familiares. Incluye cinco (5) sesiones programadas por año. Solo en <b>RED AUNA</b> .	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno

PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOCOMPLEMENTO 2021		ONCOVITAL 2021		ONCOFLEX 2021		ONCOCLÁSICO PRO 2022		ONCOPLUS 2022	
	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
<b>OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS</b> (Sólo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS)										
<b>Terapia física:</b> 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% <sup>6</sup>	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Foniatría,</b> hasta doce (12) sesiones programadas.	100%	Ninguno	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Prótesis Testicular post orquidectomía</b> para pacientes de cáncer de testículo y próstata.	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Segunda Opinión Médica Nacional:</b> Bajo revisión de la junta médica permanente de la IAFAS y con el soporte de los comités multidisciplinarios de alta complejidad de la <b>RED AUNA</b>	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Segunda Opinión Médica Internacional:</b> Bajo solicitud de la junta médica permanente de la <b>IAFAS</b> , que podrá solicitar la valoración del caso (revisión del expediente) a una institución de prestigio internacional determinada por la <b>IAFAS</b> .	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Ambulancia terrestre al alta hospitalaria,</b> 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	100%	Ninguno
<b>Traslado para pacientes radicados fuera de Lima:</b> 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.	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno

PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	ONCOCOMPLEMENTO 2021		ONCOVITAL 2021		ONCOFLEX 2021		ONCOCLÁSICO PRO 2022		ONCOPLUS 2022		
	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago	
<b>OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS</b> (Sólo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS)											
<b>Alimentación para un acompañante de pacientes pediátricos</b> de pacientes pediátricos (menores de catorce (14) años y seis (6) meses de edad) durante el tiempo que dure la hospitalización. Solo en <b>RED AUNA</b> .	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno	
<b>Sedación de pacientes pediátricos</b>	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	
<b>Pruebas covid-19</b>	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	
<b>Tutoría Médica y Ejecutiva de acompañamiento al paciente</b>	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	
<b>Chequeo Oncológico:</b> Exámenes preventivos según sexo y edad del <b>AFILIADO</b> , para detectar la sospecha de enfermedades oncológicas de mayor frecuencia.	100% Al año, luego cada 2 años	Ninguno	Deducible S/100 Al año, luego cada 2 años				El detalle y la periodicidad de los exámenes que incluye el chequeo oncológico y evaluación general de salud están publicados en nuestra página web <a href="https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes">https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes</a> .				
<b>Evaluación general inicial</b> , que busca identificar factores de riesgo cardiovascular.	100% A los 3 meses, por única vez	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No Cubre	100%	

(5) No Aplica cobertura para menores de 18 años

(6) No cubre post cirugía de tejidos blandos en extremidades; fisioterapia post cirugía por cáncer pulmonar o cáncer de mama).

## Aportes

Los aportes están expresados en soles e incluyen IGV.

ONCOMPLEMENTO 2021		
RANGO DE EDAD	MENSUAL	ANUAL
0 a 40	8.90	101.40
41 a 55	13.90	158.40
56 a más*	15.91	181.20

\*Solo renovación

ONCOVITAL 2021		
RANGO DE EDAD	MENSUAL	ANUAL
18-55	159.48	13.99
56-60*	377.88	36.99
61-65*	773.88	71.99
66-70*	822.84	75.99
Más de 70*	1334.88	119.99

\*Solo renovación

ONCOFLEX 2021		
RANGO DE EDAD	MENSUAL	ANUAL
00-25	17.00	194.00
26-40	45.00	492.00
41-45	51.00	573.00
46-50*	58.00	650.00
51-55*	110.00	1246.00
56-60*	130.00	1477.00
61-65*	172.00	1968.00
66-70*	242.00	2771.00
71-75*	302.00	3468.00
76-80*	351.00	4006.00
81-85*	387.00	4420.00
Más de 85*	407.00	4644.00

\*Solo renovación

Oncoclásico Pro 2022						
RANGO DE EDAD	Pago Anual Contado (Afiliación y renovación)		Pago Mensual Recurrente (Afiliación y renovación)			
	Efectivo o Tarjeta Crédito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
00 - 25	328.92	427.92	29.00	38.00	32.99	43.00
26 - 35	633.96	825.00	56.00	71.99	63.99	83.00
36	645.96	840.00	56.99	73.99	64.98	84.98
37	645.96	840.00	56.99	73.99	64.98	84.98
38	645.96	840.00	56.99	73.99	64.98	84.98
39	645.96	840.00	56.99	73.99	64.98	84.98
40	645.96	840.00	56.99	73.99	64.98	84.98
41	706.92	919.92	62.00	81.00	70.99	93.00
42	731.88	951.00	64.00	83.00	74.00	95.99
43	731.88	951.00	64.00	83.00	74.00	95.99
44	744.00	966.96	64.99	84.98	74.99	97.99
45	744.00	966.96	64.99	84.98	74.99	97.99
46	792.96	1030.80	70.00	89.99	79.99	103.99
47	804.96	1047.00	71.00	91.99	81.00	106.00
48	816.84	1062.00	72.00	93.00	82.00	107.00
49	841.92	1093.92	74.00	95.99	85.00	109.99
50	908.88	1181.88	79.00	103.99	90.99	119.99
51	1076.88	1400.88	93.00	122.99	108.98	141.99
52	1207.80	1569.96	102.99	137.99	121.99	158.98
53	1298.88	1687.92	111.00	148.00	130.99	170.00
54	1350.00	1755.96	115.98	153.98	136.97	176.98
55	1389.00	1806.96	121.00	158.99	140.99	182.99
56	1441.92	1873.92	126.00	165.00	145.99	188.99
57	1536.96	1998.00	135.00	174.99	154.99	201.99
58	1609.80	2092.80	141.00	184.00	161.99	211.00
59	1683.00	2187.96	148.00	191.99	169.99	220.99
60	1792.92	2330.88	157.00	204.00	180.99	235.00
61*	1914.84	2489.88	168.00	217.99	192.99	250.99
62*	2025.00	2631.96	178.00	231.00	204.00	266.00
63*	2134.92	2774.88	186.99	242.99	214.98	279.99
64*	2280.84	2964.96	200.00	259.99	229.99	298.99
65*	2439.96	3171.00	214.00	278.00	245.99	320.00

Oncoclásico Pro 2022						
RANGO DE EDAD	Pago Anual Contado (Afiliación y renovación)		Pago Mensual Recurrente (Afiliación y renovación)			
	Efectivo o Tarjeta Crédito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
66*	2610.00	3393.00	229.00	298.00	263.00	342.00
67*	2768.88	3600.00	243.00	315.99	278.99	362.99
68*	2940.00	3821.88	258.00	334.99	296.99	385.99
69*	3109.92	4044.00	273.00	355.00	314.00	408.00
70*	3256.92	4233.96	286.00	370.99	329.00	426.99
71*	3427.80	4455.96	300.99	390.99	345.99	449.99
72*	3597.96	4677.84	316.00	410.00	363.00	472.00
73*	3744.84	4867.92	328.00	426.99	378.00	491.00
74*	3878.88	5043.00	339.99	441.99	390.99	508.99
75*	4000.92	5200.92	351.00	456.00	404.00	524.99
76*	4110.96	5343.96	361.00	468.99	414.99	538.99
77*	4207.92	5470.80	369.00	479.99	424.99	551.99
78*	4305.96	5597.88	378.00	491.00	433.99	565.00
79*	4390.92	5708.88	385.00	500.99	443.00	575.99
80*	4500.84	5850.96	394.99	512.99	453.99	589.99
81*	4585.80	5961.96	402.00	523.00	463.00	601.00
82*	4671.96	6072.96	410.00	532.99	471.00	613.00
83*	4744.92	6168.96	416.00	540.99	478.99	621.99
84*	4818.00	6264.00	422.99	548.98	485.98	631.98
85*	4890.96	6358.92	429.00	558.00	492.99	641.00
86 - 100*	4964.88	6453.96	435.00	565.99	500.99	650.99
Más de 100*	5037.96	6549.00	442.00	574.00	508.00	661.00

\*Solo renovación

OncoPlus 2022						
RANGO DE EDAD	Pago Anual Contado (Afiliación y renovación)		Pago Mensual Recurrente (Afiliación y renovación)			
	Efectivo o Tarjeta Crédito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
00 - 25	405.96	528.00	36.00	46.00	40.99	52.99
26 - 35	1132.92	1472.88	99.00	129.00	114.00	149.00
36	1169.88	1520.88	103.00	133.00	118.00	153.00
37	1193.88	1552.92	105.00	136.00	119.99	156.99
38	1206.96	1568.88	106.00	137.99	121.99	157.99
39	1218.84	1584.96	107.00	138.99	122.99	160.00
40	1230.96	1600.92	107.99	139.98	123.98	160.99
41	1267.92	1648.92	110.99	144.99	127.98	165.99
42	1305.00	1696.92	114.00	149.00	131.99	170.99
43	1353.96	1760.88	118.99	153.99	136.99	177.99
44	1390.92	1809.00	122.00	158.99	140.00	181.99
45	1427.88	1857.00	125.00	162.99	144.00	186.99
46	1476.84	1920.96	130.00	168.00	149.00	193.99
47	1538.88	2001.00	135.00	176.00	154.99	201.99
48	1587.96	2064.96	139.00	181.00	160.00	208.00
49	1624.92	2112.96	143.00	185.00	164.00	213.00
50	1698.96	2208.96	149.00	193.99	170.99	223.00
51	1760.88	2289.00	154.00	201.00	177.99	231.00
52	1821.84	2368.92	160.00	207.99	183.99	238.99
53	1858.92	2416.92	162.99	211.99	187.99	243.99
54	1907.88	2481.00	166.99	217.99	192.99	249.98
55	1969.92	2560.92	173.00	224.99	199.00	258.00
56	2055.84	2672.88	180.00	233.99	207.00	270.00
57	2178.96	2832.84	190.99	248.99	219.99	285.98
58	2314.92	3008.88	203.00	263.99	232.99	303.99
59	2412.84	3136.92	212.00	274.99	243.00	315.99
60	2535.96	3296.88	221.99	288.98	255.99	332.98
61*	2683.92	3488.88	235.00	305.99	270.99	351.99
62*	2844.00	3696.84	249.00	323.99	287.00	373.00
63*	3003.96	3904.92	264.00	342.99	303.00	393.99
64*	3151.92	4096.92	276.00	358.99	318.00	413.00
65*	3336.96	4338.00	292.98	379.97	336.97	437.98

Oncoclásico Pro 2022						
RANGO DE EDAD	Pago Anual Contado (Afiliación y renovación)		Pago Mensual Recurrente (Afiliación y renovación)			
	Efectivo o Tarjeta Crédito		Tarjeta de Crédito		Tarjeta de Débito	
	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador	No Fumador	Fumador
66*	3520.92	4577.88	308.99	401.99	354.99	461.99
67*	3680.88	4785.96	323.00	420.00	370.99	483.00
68*	3816.96	4962.00	335.00	435.00	385.00	500.99
69*	3963.84	5154.00	347.99	451.99	399.98	519.99
70*	4099.92	5329.92	359.99	467.99	413.99	537.99
71*	4222.92	5490.00	370.00	481.99	425.99	554.00
72*	4345.80	5649.84	381.00	495.99	437.99	569.99
73*	4444.92	5778.00	390.00	507.00	448.00	582.99
74*	4530.96	5889.96	397.00	516.99	456.99	593.99
75*	4605.00	5985.96	404.00	524.99	464.99	603.99
76*	4678.92	6081.96	410.00	534.00	472.00	614.00
77*	4752.00	6177.84	417.00	542.00	479.00	622.99
78*	4825.92	6273.96	422.99	549.99	486.99	632.99
79*	4899.96	6369.96	430.00	559.00	494.00	642.99
80*	4974.00	6465.84	436.00	566.99	502.00	652.00
81*	5059.92	6577.92	444.00	577.00	510.00	664.00
82*	5133.96	6673.92	450.00	585.00	518.00	673.00
83*	5196.00	6753.84	456.00	591.99	523.99	680.99
84*	5293.80	6882.00	464.00	603.99	534.00	693.99
85*	5355.84	6961.92	469.99	610.99	539.99	701.99
86 - 100*	5453.88	7089.96	477.99	621.99	549.99	714.99
Más de 100*	5515.92	7170.96	484.00	629.00	555.99	723.00

\*Solo renovación