

PLAN DE BENEFICIOS

Se detalla el **PLAN DE BENEFICIOS** optado por el **CONTRATANTE** en la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, cuyos alcances, limitaciones, copagos y aportes detallamos a continuación.

| CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN | ONCOFLEX 2019 | ONCOCLÁSICO PRO 2019 | ONCOPLUS 2019 | | | |
|---|------------------------------------|----------------------|---------------------|---------|-----------|---------|
| Límite máximo del beneficio anual por afiliado: Afiliado Titular y Dependientes | Hasta S/750,000 Renovables por año | Sin límite de Monto | Sin límite de Monto | | | |
| Límite de ingreso: Afiliado Titular y Dependientes | Hasta los 45 años | Hasta los 60 años | Hasta los 60 años | | | |
| Límite de permanencia: Afiliado Titular y Dependientes | Sin límite | Sin límite | Sin límite | | | |
| Periodo de Carencia. Plazo mínimo de permanencia en el plan de beneficios para tener derecho a las coberturas establecidas en éste. Se contabilizan en forma individual por cada AFLIADO , a partir de la fecha de cobrada la primera cuota. | 90 días | 90 días | 90 días | | | |
| PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO | ONCOFLEX 2019 | ONCOCLÁSICO PRO 2019 | ONCOPLUS 2019 | | | |
| PRESTACIONES GENERALES | Cobertura | Copago | Cobertura | Copago | Cobertura | Copago |
| Honorarios médicos por consultas, intervenciones quirúrgicas o visita domiciliaria, ayudantía o administración de anestesia. | 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. | 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% | 100% | Ninguno |
| Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos relacionados con el tratamiento oncológico. | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| Radioterapia: Radioterapia convencional, 3D, radioterapia de intensidad modulada y radiocirugía. Solo en RED AUNA . | 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. | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| Trasplante de Médula Ósea histocompatible: Incluye cobertura de estudios de histocompatibilidad solo del AFLIADO receptor. No incluye estudio u otros gastos relacionados a los donantes. | 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 |
| Estudios de Medicina Nuclear: Gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela. | 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 |
| Prestaciones Domiciliarias: Cuidados paliativos y terapias del dolor así como Seguimiento y control en domicilio. | 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. | 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% | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| Kit de colostomía para uso diario para pacientes con cáncer de Colon Primario. | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante para pacientes de cáncer de piel y tejidos blandos del sistema musculoesquelético (no incluye mamas, ni genitales), en el mismo acto operatorio extractivo y no cosmético. | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| Material de Osteosíntesis para pacientes con fracturas patológicas por metástasis ósea o cáncer óseo. | 70% | 30% | 70% | 30% | 100% | Ninguno |

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

| PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO | ONCOFLEX 2019 | | ONCOCLÁSICO PRO 2019 | | ONCOPLUS 2019 | |
|---|--|---------|----------------------|---------|---------------|---------|
| OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS (Solo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS) | 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 |
| Prueba de expresión genética para cáncer de mama. | No cubre | 100% | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| Reconstrucción mamaria y pezón para pacientes con mastectomía radical por cáncer de mama. | 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% | 70% | 30% | 100% | Ninguno |
| Medicina Integrativa: Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes: | | | | | | |
| - Psicooncología para pacientes en compañía de familiares. Incluye tres (3) sesiones programadas. Solo en RED AUNA. | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| - Orientación nutricional para pacientes en compañía de familiares. Incluye tres (3) sesiones programadas. Solo en RED AUNA. | 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 |
| Foniatría en cáncer de laringe , hasta doce (12) sesiones | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| Prótesis Testicular post orquidectomía para pacientes de cáncer de testículo y próstata. | No cubre | 100% | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| Segunda Opinión Médica Nacional: Bajo revisión de la junta médica permanente de la IAFAS. | 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% | 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 |
| 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% | 100% | Ninguno |
| Alimentación para un acompañante de pacientes pediátricos (hasta los 17 años) hospitalizados, hasta por un máximo de cinco (5) días. Solo en RED AUNA. | No Cubre | 100% | No Cubre | 100% | 100% | Ninguno |
| Despistaje Oncológico: Exámenes preventivos según sexo y edad del AFIADO, para detectar la sospecha de enfermedades oncológicas de mayor frecuencia. | El detalle y la periodicidad de los exámenes que incluye el despistaje están publicados en nuestro página web www.oncosalud.pe | | | | | |

APORTES

Los aportes están expresados en soles e incluyen IGV.

ONCOFLEX 2019

| Rango de edad | Aporte Mensual | Aporte Anual |
|---------------|----------------|--------------|
| 00-25 | 14 | 158 |
| 26-40 | 36 | 400 |
| 41-45 | 41 | 465 |
| 46-50* | 47 | 528 |
| 51-55* | 101 | 1,143 |
| 56-60* | 106 | 1,200 |
| 61-65* | 141 | 1,599 |
| 66-70* | 272 | 3,124 |
| 71-75* | 309 | 3,528 |
| 76-80* | 331 | 3,790 |
| 81-85* | 360 | 4,096 |
| Más de 85* | 379 | 4,312 |

*Solo renovación

ONCOCLÁSICO PRO 2019

| Rango de edad | Pago Anual Contado (Afiliación y renovación) | | Pago Mensual Recurrente (Afiliación y renovación) | | | |
|---------------|---|---------|--|---------|-------------------|---------|
| | Efectivo o T.Crédito | | Tarjeta de Crédito | | Tarjeta de Débito | |
| | No Fumador | Fumador | No Fumador | Fumador | No Fumador | Fumador |
| 00 - 25 | 205 | 258 | 22 | 26 | 25 | 29 |
| 26 - 35 | 504 | 612 | 44 | 55 | 51 | 67 |
| 36 - 40 | 516 | 627 | 45 | 56 | 52 | 68 |
| 41 | 554 | 665 | 49 | 59 | 56 | 68 |
| 42 - 43 | 567 | 680 | 50 | 60 | 57 | 70 |
| 44 - 45 | 579 | 695 | 51 | 62 | 58 | 71 |
| 46 | 625 | 756 | 55 | 66 | 64 | 76 |
| 47 | 637 | 771 | 56 | 68 | 65 | 78 |
| 48 | 650 | 786 | 57 | 69 | 66 | 79 |
| 49 | 662 | 801 | 59 | 70 | 67 | 81 |
| 50 | 675 | 816 | 60 | 72 | 69 | 82 |
| 51 | 1,020 | 1,224 | 90 | 107 | 103 | 124 |
| 52 | 1,046 | 1,255 | 92 | 110 | 105 | 127 |
| 53 | 1,071 | 1,285 | 94 | 113 | 108 | 130 |
| 54 | 1,083 | 1,300 | 95 | 114 | 109 | 131 |
| 55 | 1,121 | 1,345 | 98 | 118 | 113 | 136 |
| 56 | 1,197 | 1,436 | 105 | 126 | 121 | 145 |
| 57 | 1,260 | 1,512 | 111 | 133 | 127 | 152 |
| 58 | 1,272 | 1,527 | 112 | 134 | 128 | 154 |
| 59 | 1,285 | 1,542 | 113 | 135 | 130 | 156 |
| 60 | 1,297 | 1,557 | 114 | 137 | 131 | 157 |
| 61* | 1,512 | 1,814 | 133 | 159 | 152 | 183 |
| 62* | 1,638 | 1,965 | 144 | 172 | 165 | 198 |
| 63* | 1,663 | 1,995 | 146 | 175 | 168 | 201 |
| 64* | 1,675 | 2,010 | 147 | 176 | 169 | 203 |
| 65* | 1,780 | 2,136 | 156 | 187 | 180 | 216 |
| 66* | 2,153 | 2,694 | 187 | 236 | 215 | 268 |
| 67* | 2,267 | 2,771 | 199 | 242 | 229 | 275 |
| 68* | 2,330 | 2,848 | 204 | 249 | 235 | 283 |
| 69* | 2,356 | 2,879 | 207 | 252 | 238 | 286 |
| 70* | 2,507 | 3,009 | 220 | 264 | 253 | 304 |
| 71* | 3,051 | 3,765 | 268 | 332 | 308 | 375 |
| 72* | 3,174 | 3,809 | 278 | 335 | 320 | 384 |
| 73* | 3,200 | 3,840 | 281 | 337 | 323 | 387 |
| 74* | 3,225 | 3,870 | 283 | 340 | 325 | 390 |
| 75* | 3,263 | 3,915 | 286 | 344 | 329 | 395 |
| 76* | 3,389 | 4,066 | 297 | 357 | 342 | 410 |
| 77* | 3,452 | 4,142 | 303 | 363 | 348 | 418 |
| 78* | 3,502 | 4,202 | 307 | 369 | 353 | 424 |
| 79* | 3,565 | 4,278 | 313 | 375 | 360 | 432 |
| 80* | 3,615 | 4,338 | 317 | 381 | 365 | 438 |
| 81* | 3,754 | 4,505 | 329 | 396 | 379 | 454 |
| 82* | 3,817 | 4,580 | 335 | 403 | 385 | 462 |
| 83* | 3,867 | 4,641 | 339 | 408 | 390 | 468 |
| 84* | 3,930 | 4,716 | 345 | 415 | 396 | 476 |
| 85* | 3,993 | 4,792 | 350 | 421 | 403 | 483 |
| 86 - 100* | 4,056 | 4,872 | 356 | 431 | 409 | 493 |
| Más de 100* | 4,119 | 4,947 | 361 | 438 | 416 | 500 |

*Solo renovación

ONCOPLUS 2019

| Rango de edad | Pago Anual Contado (Afiliación y renovación) | | Pago Mensual Recurrente (Afiliación y renovación) | | | |
|---------------|---|---------|--|---------|-------------------|---------|
| | Efectivo o T.Crédito | | Tarjeta de Crédito | | Tarjeta de Débito | |
| | No Fumador | Fumador | No Fumador | Fumador | No Fumador | Fumador |
| 00 - 25 | 312 | 357 | 27 | 31 | 32 | 36 |
| 26 - 35 | 899 | 1,034 | 79 | 91 | 91 | 104 |
| 36 - 40 | 936 | 1,077 | 82 | 94 | 94 | 109 |
| 41 | 1,061 | 1,220 | 93 | 107 | 107 | 123 |
| 42 | 1,074 | 1,235 | 94 | 108 | 108 | 125 |
| 43 | 1,086 | 1,249 | 95 | 110 | 110 | 126 |
| 44 | 1,099 | 1,263 | 96 | 111 | 111 | 127 |
| 45 | 1,111 | 1,278 | 97 | 112 | 112 | 129 |
| 46 | 1,186 | 1,364 | 104 | 120 | 120 | 137 |
| 47 | 1,248 | 1,436 | 110 | 126 | 126 | 145 |
| 48 | 1,273 | 1,464 | 112 | 128 | 128 | 148 |
| 49 | 1,286 | 1,479 | 113 | 130 | 130 | 149 |
| 50 | 1,298 | 1,493 | 114 | 131 | 131 | 150 |
| 51 | 1,411 | 1,622 | 124 | 142 | 142 | 164 |
| 52 | 1,448 | 1,665 | 127 | 146 | 146 | 168 |
| 53 | 1,485 | 1,708 | 130 | 150 | 150 | 172 |
| 54 | 1,510 | 1,737 | 132 | 152 | 152 | 175 |
| 55 | 1,560 | 1,794 | 137 | 157 | 157 | 181 |
| 56 | 1,623 | 1,866 | 142 | 164 | 164 | 188 |
| 57 | 1,810 | 2,082 | 159 | 183 | 183 | 208 |
| 58 | 1,872 | 2,153 | 164 | 189 | 189 | 217 |
| 59 | 1,935 | 2,225 | 170 | 195 | 195 | 224 |
| 60 | 1,947 | 2,239 | 171 | 196 | 196 | 225 |
| 61* | 2,359 | 2,713 | 207 | 235 | 238 | 273 |
| 62 - 64* | 2,434 | 2,799 | 214 | 244 | 246 | 282 |
| 65* | 2,514 | 2,817 | 221 | 244 | 254 | 282 |
| 66* | 3,071 | 3,484 | 266 | 306 | 308 | 351 |
| 67* | 3,101 | 3,566 | 272 | 313 | 313 | 360 |
| 68* | 3,158 | 3,632 | 277 | 319 | 319 | 366 |
| 69* | 3,181 | 3,658 | 279 | 321 | 321 | 369 |
| 70* | 3,215 | 3,697 | 282 | 324 | 324 | 373 |
| 71* | 3,415 | 3,928 | 300 | 345 | 345 | 396 |
| 72* | 3,520 | 4,048 | 309 | 355 | 355 | 408 |
| 73* | 3,558 | 4,091 | 312 | 359 | 359 | 413 |
| 74* | 3,583 | 4,120 | 314 | 361 | 361 | 416 |
| 75* | 3,620 | 4,163 | 318 | 365 | 365 | 420 |
| 76* | 3,682 | 4,235 | 323 | 371 | 371 | 427 |
| 77* | 3,745 | 4,307 | 329 | 378 | 378 | 434 |
| 78* | 3,807 | 4,378 | 334 | 384 | 384 | 442 |
| 79* | 3,870 | 4,450 | 339 | 390 | 390 | 449 |
| 80* | 3,932 | 4,522 | 345 | 397 | 397 | 456 |
| 81* | 3,995 | 4,594 | 350 | 403 | 403 | 463 |
| 82* | 4,057 | 4,666 | 356 | 409 | 409 | 471 |
| 83* | 4,119 | 4,737 | 361 | 416 | 416 | 478 |
| 84* | 4,182 | 4,809 | 367 | 422 | 422 | 485 |
| 85* | 4,244 | 4,881 | 372 | 428 | 428 | 492 |
| 86 - 100* | 4,307 | 4,953 | 378 | 434 | 434 | 500 |
| Más de 100* | 4,369 | 5,024 | 383 | 441 | 441 | 507 |

*Solo Renovación