

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 AFLIADO , 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 (Afilación y renovación)		Pago Mensual Recurrente (Afilación 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