

# Plan de Beneficios

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOCLÁSICO/ ONCOVIDA	ONCOCLÁSICO PRO	ONCOPLUS	ONCOVITAL		ONCOFLEX	ONCOCOMPLEMENTO	ONCOESCOLAR	BIENESTAR ONCOLÓGICO
	ONCOCLÁSICO 2024	ONCOCLÁSICO PRO 2024	ONCOPLUS 2024	Plan Niños y Adolescentes (menores de 18 años)	Plan Adultos (mayores de 18 años)	ONCOFLEX 2024	ONCOCOMPLEMENTO 2024	ONCOESCOLAR 2024	BIENESTAR ONCOLÓGICO 2024
<b>Límite máximo del beneficio anual por afiliado:</b> Afiliado Titular y Dependientes	Sin límite de monto	Sin límite de monto	Sin límite de monto	Hasta S/ 500,000		Hasta S/ 750,000 Renovables por año	Hasta S/. 60,000 Renovables por año	Hasta S/ 3'000,000.00 Renovables por año	Hasta S/500,000.00. Renovables por año
<b>Límite de ingreso:</b> Afiliado Titular y Dependientes	Solo renovación	Hasta los 65 años	Hasta los 65 años	De 0 a 55 años		Hasta los 60 años	Hasta los 55 años	Hasta los 18 años	Hasta las 50 años
<b>Límite de permanencia:</b> Afiliado Titular y Dependientes		Sin límite	Sin límite	Sin límite		Sin límite	Sin límite	Hasta la culminación de la secundaria o hasta cumplir los 19 años (lo que suceda primero)	Sin límite
<b>Suscripción del CONTRATO</b>		Rige a partir del primer día del mes en curso, habiendo cancelado el primer aporte	Rige a partir del primer día del mes en curso, habiendo cancelado el primer aporte	Rige a partir del primer día del mes en curso, habiendo cancelado el primer aporte		Rige a partir del primer día del mes en curso, habiendo cancelado el primer aporte	Rige a partir del primer día del mes en curso, habiendo cancelado el primer aporte	Rige a partir del primer día del mes en curso, habiendo cancelado el primer aporte	Rige a partir del primer día del mes siguiente de cancelado el primer aporte,
<b>Periodo 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.		90 días	90 días	90 días		90 días	90 días	120 días	120 días
<b>Periodo de Espera</b>	No aplica	No aplica	No aplica	180 días para trasplante de médula ósea	No aplica para los beneficios de este grupo etario	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
<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	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
<b>Diagnósticos cubiertos:</b> Se cubrirá solamente los diagnósticos señalados a continuación (incluyendo sus subcategorías del código CIE10).	Todos	Todos	Todos	Neoplasia Maligna Hematológicas ( C81 al C96; D45; D46) Neoplasia Maligna Encefálicas ( C70; C71) Sarcomas de partes blandas y óseos (C40; C41; C49) Neoplasia Maligna del riñón (C64; C74) Retinoblastoma (C69.2)	Cáncer de Mama (C50, D05) Cáncer de Próstata (C61, D07) Cáncer Colorrectal (C18, C19, C20) Cáncer de Estómago (C16, D00)"	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOCLÁSICO/ ONCOVIDA		ONCOCLÁSICO PRO		ONCOPLUS		ONCOVITAL				ONCOFLEX		ONCOCOMPLEMENTO		ONCOESCOLAR		BIENESTAR ONCOLÓGICO	
	ONCOCLÁSICO 2024		ONCOCLÁSICO PRO 2024		ONCOPLUS 2024		Plan Niños y Adolescentes (menores de 18 años)		Plan Adultos (mayores de 18 años)		ONCOFLEX 2024		ONCOCOMPLEMENTO 2024		ONCOESCOLAR 2024		BIENESTAR ONCOLÓGICO 2024	
PRESTACIONES GENERALES	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	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	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Quimioterapia<sup>(2)</sup></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	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Terapia modificadora de respuesta biológica o blanco dirigida<sup>(1)</sup></b> :	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	70%	30%	70%	30%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
• Anticuerpos monoclonales																		
• Inhibidores de enzimas kinasas y proteosomas																		
• Inmunoterapia (BCG)																		
• Citocinas (Interferones e Interleucinas)																		
• Factor estimulante de colonias de células blancas (Filgrastim)																		
• Inmunomoduladores																		
<b>Hormonoterapia farmacológica convencional<sup>(1)</sup></b> : Medicamentos convencionales para modular las hormonas del organismo atenuando el crecimiento o reducir el riesgo de recurrencia de ciertos tumores	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No cubre	100%	100%	Ninguno
<b>Hormonoterapia farmacológica compleja<sup>(3)</sup></b> : Medicamentos novedosos o avanzada generación para estimular o inhibir el sistema hormonal modificando el comportamiento de algunos tumores y sus síntomas.	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno	No Cubre	100%	70%	30%	70%	30%	No cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOCLÁSICO/ONCOVIDA		ONCOCLÁSICO PRO		ONCOPLUS		ONCOVITAL				ONCOFLEX		ONCOCOMPLEMENTO		ONCOESCOLAR		BIENESTAR ONCOLÓGICO	
	ONCOCLÁSICO 2024		ONCOCLÁSICO PRO 2024		ONCOPLUS 2024		Plan Niños y Adolescentes (menores de 18 años)		Plan Adultos (mayores de 18 años)		ONCOFLEX 2024		ONCOCOMPLEMENTO 2024		ONCOESCOLAR 2024		BIENESTAR ONCOLÓGICO 2024	
PRESTACIONES GENERALES	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO
<b>Medicamentos no oncológicos<sup>(2)</sup></b> (dispositivos médicos para el tratamiento oncológico), materiales e insumos relacionados con el tratamiento oncológico.	100% Incluyendo la Albúmina Humana	Ninguno	100% Incluyendo la Albúmina Humana	Ninguno	100% Incluyendo la Albúmina Humana	Ninguno	100% Incluyendo la Albúmina Humana	Ninguno	100% Incluyendo la Albúmina Humana	Ninguno	100% Incluyendo la Albúmina Humana	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<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%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<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%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	70%	30%	No cubre	100%	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	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%	Ninguno	100%	Ninguno	100% No incluye rastreo tiroideo	Ninguno	100% No incluye rastreo tiroideo	Ninguno	100%	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% Hasta máximo 2 veces al año	Ninguno	100% Hasta máximo 2 veces al año	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Servicios de la unidad de Cuidados Continuos a domicilio (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.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno



CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOCLÁSICO/ ONCOVIDA		ONCOCLÁSICO PRO		ONCOPLUS		ONCOVITAL				ONCOFLEX		ONCOCOMPLEMENTO		ONCOESCOLAR		BIENESTAR ONCOLÓGICO	
	ONCOCLÁSICO 2024		ONCOCLÁSICO PRO 2024		ONCOPLUS 2024		Plan Niños y Adolescentes (menores de 18 años)		Plan Adultos (mayores de 18 años)		ONCOFLEX 2024		ONCOCOMPLEMENTO 2024		ONCOESCOLAR 2024		BIENESTAR ONCOLÓGICO 2024	
OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS (Solo en RED AJUNA y previa autorización por la IAFAS)	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO
<b>Fase diagnóstica</b>	50%	50%	50%	50%	50%	50%	100%	Ninguno	50%	50%	50%	50%	100%	Ninguno	No cubre	100%	No cubre	100%
<b>Cirugía de cáncer no biopsiable:</b> En caso de alta sospecha de neoplasia maligna primaria de encéfalo, páncreas, riñón, ovario y testículo.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100% En caso de cáncer de encéfalo y riñón.	Ninguno	No Cubre	100%	100%	Ninguno	No cubre	100%	100%	Ninguno	No cubre	100%
<b>Biopsia para descarte de cáncer de mama</b> en caso de alta sospecha de neoplasia maligna.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Prueba de expresión genética para cáncer de mama</b>	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	No cubre	100%	No cubre	100%
<b>Reconstrucción mamaria y pezón</b> para pacientes con mastectomía radical y total por cáncer de mama. Servicio disponible solo en Red Integrada.	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	No cubre	100%	No cubre	100%
<b>Prótesis de mama</b> para pacientes con mastectomía por cáncer de mama. Por única vez por mama.	No cubre	100%	70%	30%	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	No cubre	100%	No cubre	100%
<b>Medicina integrativa:</b> Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes:																		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Psicooncología:</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. Asimismo, se extenderá a los padres hasta sesenta (60) días posteriores al fallecimiento del menor. Servicio disponible solo en Red Integrada.</li> </ul>	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100% Para pacientes niños o adolescentes y familiares directos. Desde el diagnóstico inicial y durante su hospitalización. No hay límite de consultas. Este beneficio se extenderá a los padres hasta 60 días posteriores al fallecimiento del menor.	Ninguno	100% Para pacientes adultos y familiares directos. Incluye cinco (5) sesiones ambulatorias programadas por año.	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOCLÁSICO/ONCOVIDA		ONCOCLÁSICO PRO		ONCOPLUS		ONCOVITAL				ONCOFLEX		ONCOCOMPLEMENTO		ONCOESCOLAR		BIENESTAR ONCOLÓGICO	
	ONCOCLÁSICO 2024		ONCOCLÁSICO PRO 2024		ONCOPLUS 2024		Plan Niños y Adolescentes (menores de 18 años)		Plan Adultos (mayores de 18 años)		ONCOFLEX 2024		ONCOCOMPLEMENTO 2024		ONCOESCOLAR 2024		BIENESTAR ONCOLÓGICO 2024	
OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS (Solo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS)	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Orientación nutricional</b> para pacientes en compañía de familiares. Incluye cinco (5) sesiones programadas por año. Solo en <b>RED AUNA</b>.</li> </ul>	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Terapia física: Hasta un máximo de doce (12) sesiones durante los tres (3) meses posteriores a la cirugía antes descrita.</b> Dieciséis (16) sesiones únicamente para los diagnósticos de cáncer de encéfalo</li> </ul>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>En el hombro y brazo para el tratamiento de linfedema posterior a mastectomía radical por cáncer de mama.</li> </ul>	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No cubre	100%	100%	Ninguno
<ul style="list-style-type: none"> <li>Post cirugía mutilante de tejidos blandos en extremidades.</li> </ul>							100%	Ninguno	100%	100%								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia física post cirugía encefálica.</li> </ul>							100%	Ninguno	100%	100%								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fisioterapia respiratoria post cirugía por cáncer pulmonar.</li> </ul>							No Cubre	100%	No Cubre	100%								
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Foniatría:</b> Hasta doce (12) sesiones programadas. Servicio disponible solo en Lima.</li> </ul>	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No cubre	100%	100%	Ninguno
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Prótesis Testicular post orquidectomía</b> para pacientes de cáncer de testículo y próstata.</li> </ul>	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	No cubre	100%	100%	Ninguno
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Segunda opinión médica nacional:</b> Bajo revisión de la junta médica permanente de la <b>IAFAS</b> y con el soporte de los comités multidisciplinares de alta complejidad de la <b>RED AUNA</b>.</li> </ul>	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<ul style="list-style-type: none"> <li><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>.</li> </ul>	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No Cubre	100%	No cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	No cubre	100%

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOCLÁSICO/ ONCOVIDA		ONCOCLÁSICO PRO		ONCOPLUS		ONCOVITAL				ONCOFLEX		ONCOCOMPLEMENTO		ONCOESCOLAR		BIENESTAR ONCOLÓGICO	
	ONCOCLÁSICO 2024		ONCOCLÁSICO PRO 2024		ONCOPLUS 2024		Plan Niños y Adolescentes (menores de 18 años)		Plan Adultos (mayores de 18 años)		ONCOFLEX 2024		ONCOCOMPLEMENTO 2024		ONCOESCOLAR 2024		BIENESTAR ONCOLÓGICO 2024	
OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS (Solo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS)	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO
<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	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.	No cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100% Solo en el caso de menores de catorce (14) años y seis (6) meses de edad, se cubrirá adicionalmente un (1) boleto aéreo (ida y vuelta en vuelo comercial) al año, de uno de los padres siempre que viaje simultáneamente con el menor.	Ninguno	No Cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Alimentación para un acompañante</b> de pacientes pediátricos (menores de catorce (14) años y seis (6) meses de edad) durante el tiempo que dure la hospitalización. Solo en RED AUNA.	No cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100% Aplica para dos acompañantes de pacientes pediátricos	Ninguno	No Cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No cubre	100%
<b>Sedación:</b> Sólo en el caso de menores de 14 años y 6 meses de edad, para la realización de pruebas de imágenes o procedimientos de larga duración, que lo requieran por indicación médica.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No cubre	100%	100%	Ninguno	No cubre	100%	No cubre	100%

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOCLÁSICO/ ONCOVIDA		ONCOCLÁSICO PRO		ONCOPLUS		ONCOVITAL				ONCOFLEX		ONCOCOMPLEMENTO		ONCOESCOLAR		BIENESTAR ONCOLÓGICO	
	ONCOCLÁSICO 2024		ONCOCLÁSICO PRO 2024		ONCOPLUS 2024		Plan Niños y Adolescentes (menores de 18 años)		Plan Adultos (mayores de 18 años)		ONCOFLEX 2024		ONCOCOMPLEMENTO 2024		ONCOESCOLAR 2024		BIENESTAR ONCOLÓGICO 2024	
OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS (Solo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS)	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO
<b>Pruebas COVID-19:</b> Se cubrirá la prueba molecular a los pacientes oncológico que va a ser hospitalizado o intervenidos quirúrgicamente (ambulatorio u hospitalario).	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No Cubre	100%	No cubre	100%	No cubre	100%	No cubre	100%	No cubre	100%
<b>Tutoría Médica y Ejecutiva de Acompañamiento al Paciente:</b> Para orientación médica y asistencia administrativa durante el proceso de tratamiento del paciente.	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno
<b>Vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH):</b> Sólo para Niños y niñas entre 9 y 14 años y 6 meses de edad. Incluye dos dosis de la vacuna nonavalente según esquema específico y la consulta médica pre vacunación.	No cubre	100%	No cubre	100%	No cubre	100%	20% de cobertura adicional por cada año de permanencia en el programa. (Escalonado) "	Según años de permanencia en el programa.	No Cubre	100%	No cubre	100%	No cubre	100%	No cubre	100%	No cubre	100%
<b>Chequeo oncológico:</b> 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.	La cobertura, así como 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> .		La cobertura, así como 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> .		La cobertura, así como 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> .		100% Chequeo oncológico cada 02 años	Ninguno	100% Deducible S/100 Chequeo oncológico cada 02 años	Ninguno	El deducible, cobertura, así como 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> .		El deducible, cobertura, así como 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> .		No cubre	100%	El deducible, cobertura, así como 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> .	



# Plan de Beneficios

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOCLÁSICO/ ONCOVIDA		ONCOCLÁSICO PRO		ONCOPLUS		ONCOVITAL				ONCOFLEX		ONCOCOMPLEMENTO		ONCOESCOLAR		BIENESTAR ONCOLÓGICO	
	ONCOCLÁSICO 2024		ONCOCLÁSICO PRO 2024		ONCOPLUS 2024		Plan Niños y Adolescentes (menores de 18 años)		Plan Adultos (mayores de 18 años)		ONCOFLEX 2024		ONCOCOMPLEMENTO 2024		ONCOESCOLAR 2024		BIENESTAR ONCOLÓGICO 2024	
BENEFICIOS ADICIONALES (Solo en RED AUNA)	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO	COBERTURA	COPAGO
Tarifas y descuentos preferenciales																		
Programa del Ángel Guardián	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	100%	Ninguno	No cubre	100%	100%	Ninguno	Ninguno	100%

**Nota:**

- (1) Solo está cubierto los medicamentos: Imatinib para los casos de Leucemia mieloide crónica y GIST (tumor de estroma gastrointestinal) y BCG para cáncer de vejiga. Factor estimulante de colonia únicamente como Filgrastim.
- (2) Se cubre únicamente los medicamentos citados en el "Listado de Medicamentos para el tratamiento del cáncer "
- (3) 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.



**Importante:**

Tener presente que el inicio de las prestaciones de la recuperación de la salud (sea de diagnóstico oncológico o de tratamiento), bajo cobertura, será de manera posterior a la activación del programa oncológico.

Precisar que aquel paciente oncológico que tiene cinco (5) años de evolución desde la activación de su cobertura oncológica, tendrá sólo cobertura ambulatoria para controles periódicos, aplicándose las siguientes condiciones: cubierto al 80%, copago 20%, sin deducible, atribuible a todo tipo de servicio: consulta, laboratorio, imágenes, entre otros. Esta modificación en la cobertura no aplica en pacientes en tratamiento oncológico con quimioterapia, inmunoterapia o radioterapia; con un **SEGUNDO O SIGUIENTE CÁNCER PRIMARIO** en tratamiento activo y que no haya sobrepasado los cinco (5) años. En caso se evidenciara recurrencia o recaída de la enfermedad oncológica, se aplicarán las condiciones de cobertura originales señaladas en el PLAN DE SALUD, tanto para las prestaciones ambulatorias, hospitalarias, en emergencia y domiciliarias.

Los planes **ONCOSENIOR, ONCOINTEGRAL** y **ONCOPLAN** se rigen bajo la cobertura del programa **ONCOCLÁSICO 2024**.

Los planes **PLUS MASTER, ONCORIPLEY, PLAN NACER** y **PLAN FAMILIA** se rigen bajo la cobertura del programa **ONCOPLUS 2024**.