

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 |
| Límite máximo del beneficio anual por afiliado: 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 |
| Límite de ingreso: 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 |
| Límite de permanencia: 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 |
| Suscripción del CONTRATO | | 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, |
| 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 inicio de vigencia. | | 90 días | 90 días | 90 días | | 90 días | 90 días | 120 días | 120 días |
| Periodo de Espera | 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 |
| Latencia: Es un derecho especial de cobertura por desempleo que la IAFAS ESSALUD y la IAFAS EPS 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 |
| Diagnósticos cubiertos: 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 |
| Honorarios médicos 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 |
| Quimioterapia⁽²⁾ : 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 |
| Terapia modificadora de respuesta biológica o blanco dirigida⁽¹⁾ : | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hormonoterapia farmacológica convencional⁽¹⁾ : 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 |
| Hormonoterapia farmacológica compleja⁽³⁾ : 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 |
| Medicamentos no oncológicos⁽²⁾ (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 |
| 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 | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 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% | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | No Cubre | 100% | 70% | 30% | No cubre | 100% | 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 | 100% | Ninguno | 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% No incluye rastreo tiroideo | Ninguno | 100% No incluye rastreo tiroideo | Ninguno | 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% Hasta máximo 2 veces al año | Ninguno | 100% Hasta máximo 2 veces al año | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| Servicios de la unidad de Cuidados Continuos a domicilio (Prestaciones domiciliarias): 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 |
| Fase diagnóstica | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 50% | 100% | Ninguno | 50% | 50% | 50% | 50% | 100% | Ninguno | No cubre | 100% | No cubre | 100% |
| Cirugía de 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 | 100% En caso de cáncer de encéfalo y riñón. | Ninguno | No Cubre | 100% | 100% | Ninguno | No cubre | 100% | 100% | Ninguno | No cubre | 100% |
| Biopsia para descarte de cáncer de mama 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 |
| Prueba de expresión genética para cáncer de mama | No cubre | 100% | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | No Cubre | 100% | No Cubre | 100% | No cubre | 100% | 100% | Ninguno | No cubre | 100% | No cubre | 100% |
| Reconstrucción mamaria y pezón 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% |
| Prótesis de mama 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% |
| Medicina integrativa: Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psicooncología: 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. | 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"> Orientación nutricional para pacientes en compañía de familiares. Incluye cinco (5) sesiones programadas por año. Solo en RED AUNA. | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Terapia física: Hasta un máximo de doce (12) sesiones durante los tres (3) meses posteriores a la cirugía antes descrita. Dieciséis (16) sesiones únicamente para los diagnósticos de cáncer de encéfalo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> En el hombro y brazo para el tratamiento de linfedema posterior a mastectomía radical por cáncer de mama. | 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"> Post cirugía mutilante de tejidos blandos en extremidades. | | | | | | | 100% | Ninguno | 100% | 100% | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Terapia física post cirugía encefálica. | | | | | | | 100% | Ninguno | 100% | 100% | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fisioterapia respiratoria post cirugía por cáncer pulmonar. | | | | | | | No Cubre | 100% | No Cubre | 100% | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Foniatría: Hasta doce (12) sesiones programadas. Servicio disponible solo en Lima. | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | No Cubre | 100% | 100% | Ninguno | Ninguno | 100% | Ninguno | No cubre | 100% | 100% | Ninguno | |
| <ul style="list-style-type: none"> Prótesis Testicular post orquidectomía para pacientes de cáncer de testículo y próstata. | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | No Cubre | 100% | No Cubre | 100% | No cubre | 100% | 100% | Ninguno | No cubre | 100% | 100% | 100% | Ninguno | |
| <ul style="list-style-type: none"> Segunda opinión médica nacional: Bajo revisión de la junta médica permanente de la IAFAS y con el soporte de los comités multidisciplinares de alta complejidad de la RED AUNA. | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno | 100% | Ninguno |
| <ul style="list-style-type: none"> 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 | 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 |
| 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 | 100% | Ninguno | 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% | 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 |
| Alimentación para un acompañante 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% |
| Sedación: 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 |
| Pruebas COVID-19: 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% |
| Tutoría Médica y Ejecutiva de Acompañamiento al Paciente: 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 |
| Vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH): 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% |
| Chequeo oncológico: 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: https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes . | | 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: https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes . | | 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: https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes . | | 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: https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes . | | 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: https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes . | | 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: https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes . | |

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**.