

## ADENDA 01-2021

### MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD PREPAGADO AUNA SALUD

El presente documento contiene las modificaciones a las Condiciones Particulares del **PROGRAMA PREPAGADO AUNA SALUD**.

#### PRIMERO: OBJETO DE LA ADENDA

Mediante la presente **ADENDA N° 01-2021**, se modifica la cobertura **REEMBOLSO POR EMERGENCIA ACCIDENTAL**, además del **ALCANCE Y RELACIÓN DE LAS PRESTACIONES ONCOLÓGICAS GENERALES**.y se incluye el **Anexo 12**, referente a la **ACTIVACIÓN DE COBERTURAS ONCOLÓGICAS**.

Las modificaciones presentadas en esta adenda entran en vigencia desde el 23 de agosto del 2021.

#### SEGUNDO: MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES PARTICULARES

Conforme a lo indicado en el apartado anterior, se modifican las cláusulas contenidas en las Condiciones Generales, siendo las que se detallan a continuación:

| Cláusula Original  | Modificación incorporada por la presente adenda  |
|--|--|
| <p><b>REEMBOLSO POR EMERGENCIA ACCIDENTAL</b></p> <p>Reconocimiento y devolución al <b>AFILIADO</b> del gasto realizado por una atención médica particular a causa de un accidente en sala de emergencia de una <b>IPRESS</b> que no pertenece a la <b>RED DE ATENCIÓN</b> del programa. Dicha cobertura no le será aplicable <b>PERIODO DE ESPERA</b> y será cubierta de acuerdo al <b>PLAN DE BENEFICIOS</b>.</p> <p>[...]</p> <p><b>NOTA:</b><br/>Tendrás hasta 90 días posteriores a la atención para poder solicitar tu reembolso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe solicitar la factura a nombre de <b>ONCOSALUD S.A.C</b> (RUC 20101039910).</li> <li>• Para solicitar el reembolso, el <b>CONTRATANTE</b> debe descargar la Ficha de Solicitud de Reembolso disponible en la página web <a href="https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes">https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes</a> e indicar al médico tratante que la complete.</li> </ul> | <p><b>REEMBOLSO POR EMERGENCIA ACCIDENTAL</b></p> <p>Reconocimiento y devolución al <b>AFILIADO</b> del gasto realizado por una atención médica particular a causa de un accidente en sala de emergencia de una <b>IPRESS</b> que no pertenece a la <b>RED DE ATENCIÓN</b> del programa. Dicha cobertura no le será aplicable <b>PERIODO DE ESPERA</b> y será cubierta de acuerdo al <b>PLAN DE BENEFICIOS</b>.</p> <p>[...]</p> <p><b>NOTA:</b><br/>Tendrás hasta 90 días posteriores a la atención para poder solicitar tu reembolso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe solicitar la factura a nombre de <b>ONCOSALUD S.A.C</b> (RUC 20101039910).</li> <li>• Para solicitar el reembolso, el <b>CONTRATANTE</b> debe descargar la Ficha de Solicitud de Reembolso disponible en la página web <a href="https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes">https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes</a> e indicar al médico tratante que la complete.</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los reembolsos se efectúan en base a auditoría médica y montos definidos. Se aplica el tarifario de reembolso disponible en <a href="https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes">https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes</a>.</li> <li>• Los documentos se deben enviar al correo electrónico <a href="mailto:aunasalud@auna.pe">aunasalud@auna.pe</a></li> </ul> <p>[...]</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los reembolsos se efectúan en base a auditoría médica y montos definidos. Se aplica el tarifario de reembolso disponible en <a href="https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes">https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes</a>.</li> <li>• Los documentos se deben enviar al correo electrónico <a href="mailto:reembolsosaunasalud@auna.pe">reembolsosaunasalud@auna.pe</a></li> </ul> <p>[...]</p>  |
| <p style="text-align: center;"><b>ALCANCE Y RELACIÓN DE LAS PRESTACIONES ONCOLÓGICAS GENERALES</b></p> <p>Todas las prestaciones oncológicas cuentan con un <b>PERÍODO DE ESPERA</b> de doce (12) meses, por lo que todo gasto efectuado dentro de este período, no será cubierto por el plan de salud contratado.</p> <p>Adicionalmente, el límite de monto máximo anual del total de prestaciones está sujeto al límite máximo de beneficio anual según el plan contratado y según las condiciones establecidas en el <b>PLAN DE BENEFICIOS del CONTRATO</b>.</p> | <p style="text-align: center;"><b>ALCANCE Y RELACIÓN DE LAS PRESTACIONES ONCOLÓGICAS GENERALES</b></p> <p>Todas las prestaciones oncológicas cuentan con un <b>PERÍODO DE ESPERA</b> de doce (12) meses, por lo que todo gasto efectuado dentro de este período, no será cubierto por el plan de salud contratado.</p> <p>Adicionalmente, el límite de monto máximo anual del total de prestaciones está sujeto al límite máximo de beneficio anual según el plan contratado y según las condiciones establecidas en el <b>PLAN DE BENEFICIOS del CONTRATO</b>. Para activar las coberturas oncológicas encontrará los pasos detallados en el <b>Anexo 12</b> del presente <b>CONTRATO</b>.</p> |

Asimismo, se agrega el **ANEXO 12**, referente a la activación de coberturas oncológicas. El documento se incluye al final de esta Adenda.

**CUARTO: INVARIABILIDAD DEL CONTRATO**

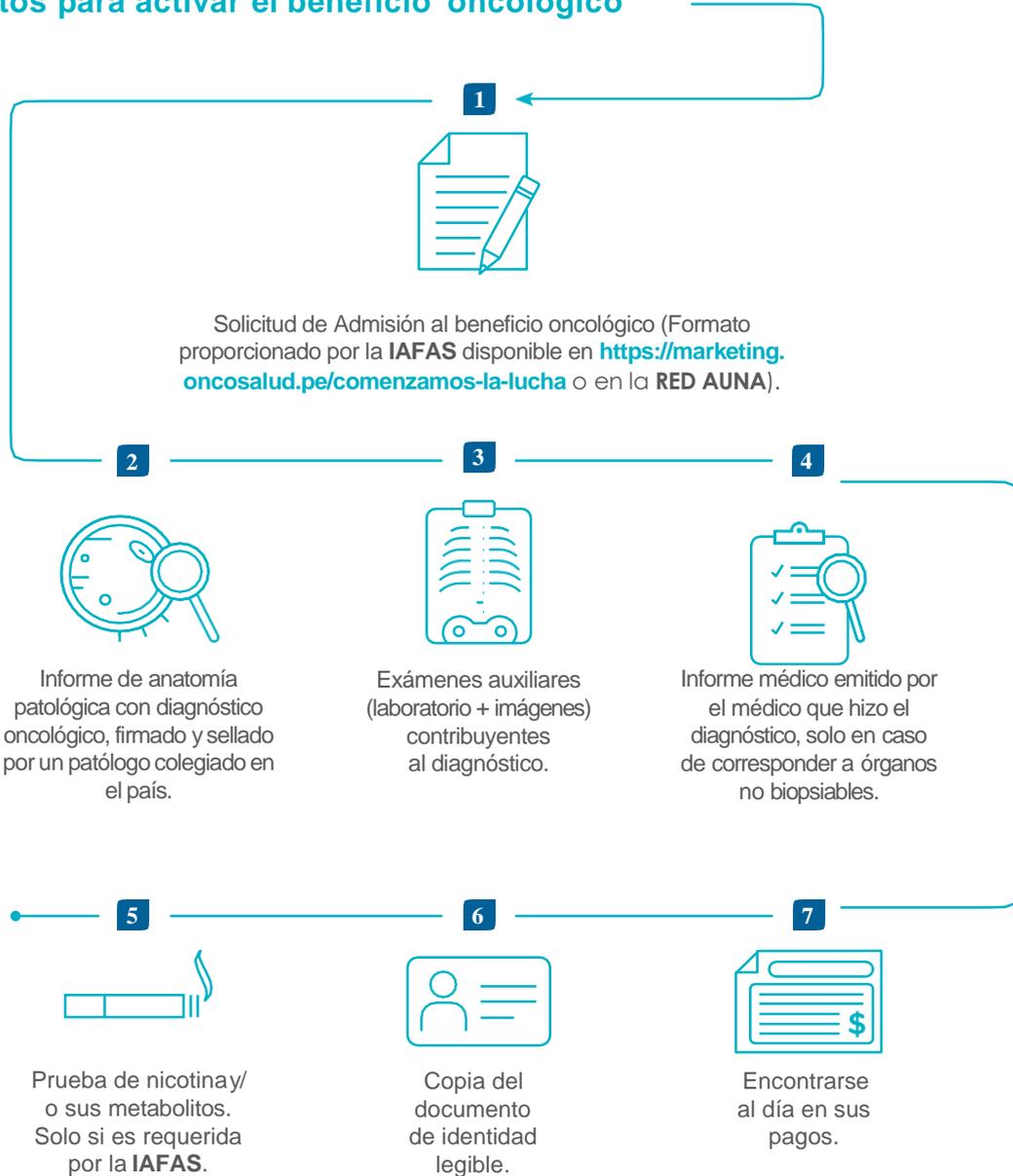
Se deja expresa constancia que las cláusulas del contrato primigenio que las partes declaran conocer y que no han sido modificadas expresa o tácitamente por la presente Adenda, permanecen inalterables y en plena vigencia y eficacia legal.

## ANEXO 12

### Activación de coberturas oncológicas

El **AFILIADO** deberá activar su beneficio oncológico y ser admitido al plan de tratamiento oncológico, para lograr el otorgamiento de sus beneficios, para lo cual debe cumplir con los requisitos y procedimientos siguientes:

#### 1. Requisitos para activar el beneficio oncológico



La solicitud de admisión oncológica tiene carácter y compromiso de declaración jurada, a través del cual el solicitante determina que ha leído, comprendido y aceptado los alcances y limitaciones del **CONTRATO** del programa contratado; asimismo declara con verdad y suficiencia de conocimiento sobre el estado de salud y antecedentes médicos del **AFILIADO**.

## 2. Proceso de activación de las coberturas oncológicas y admisión de paciente

Solicite su cita para la entrevista de activación del beneficio oncológico a través de:

- A** Nuestro Call Center **(01) 513-7900**.
- B** Nuestro Whatsapp **987777050**.
- C** Enviando un e-mail a la siguiente dirección: **autorizacionesaunasalud@auna.pe**.
- D** Acercándose directamente a Plataforma de Beneficios de la **IAFAS** en Av. Guardia Civil 571, San Borja, Lima.
- E** A través de nuestra página web **<https://marketing.oncosalud.pe/comenzamos-la-lucha>**

Si el **AFILIADO** está imposibilitado de presentarse personalmente, el proceso de activación podrá hacerlo el cónyuge, un familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad o su representante legal, debiendo entregar copia de su documento de identidad, y carta poder simple que acredite la representación según corresponda.

En caso el **AFILIADO** resida en provincias, podrá realizar este trámite en nuestras sedes locales de la **RED AUNA** (Lima, Arequipa, Piura, Chiclayo y Trujillo), listadas en la sección siguiente de este documento.

En la fecha y hora citada, deberá presentar los documentos requeridos para activar el beneficio oncológico a nuestras ejecutivas de beneficios para la validación administrativa, seguidamente pasará a la tutoría oncológica y asignación de médico tratante del directorio médico de la **IAFAS**.

En caso el **AFILIADO** que demande la atención haya consignado la **CONDICIÓN DE NO FUMADOR** en la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**, la activación del beneficio oncológico podrá ser condicionada a la realización obligatoria de la prueba de nicotina y/o sus metabolitos que la **IAFAS** establezca sin costo alguno en cualquiera de los establecimientos asignados por la **IAFAS**. Los resultados no deben tener una antigüedad mayor a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la solicitud por parte de la **IAFAS**. En caso de ser el resultado de la prueba positiva o no se ejecute oportunamente no procederá la activación del beneficio quedando el **AFILIADO** excluido de toda cobertura, procediéndose a la resolución del **CONTRATO**.

Si el informe de anatomía patológica no es concluyente, a solicitud de la **IAFAS**, el **AFILIADO** deberá presentar las láminas, tacos y otros materiales o exámenes necesarios en el plazo más breve posible, para su revisión por nuestro equipo de anatomía patológica especializado.

El **AFILIADO** admitido como paciente oncológico recibirá una charla orientativa acerca de los beneficios, coberturas, alcances, limitaciones y exclusiones, así como absolver las dudas y consultas referentes a sus beneficios. Asimismo, se le entregará el manual del paciente, el cual le orientará en los procedimientos que le permitirán el mayor aprovechamiento de sus beneficios de la cobertura oncológica contratada.



Una vez culminado este proceso, el **AFILIADO** admitido como paciente oncológico, podrá hacer uso de los beneficios y coberturas de su programa contratado, detallados en las **CONDICIONES GENERALES** y **CONDICIONES PARTICULARES**, debiendo tener en cuenta que el programa no cubre eventos en forma retroactiva y/o sin la autorización previa de la **IAFAS** y/o fuera de las condiciones establecidas en su programa contratado.

A través de la Solicitud de Admisión Oncológica, el **AFILIADO** autoriza a la **IAFAS** a tener acceso a sus historias clínicas, inclusive en otras **IPRESS**, en caso lo considere necesario al amparo del Artículo 25 de la Ley 26842 - Ley General de Salud.