

CONTRATO DE PRESTACIONES DE SALUD PREPAGADO PROGRAMA ONCOLÓGICO ESCOLAR

CONDICIONES GENERALES

Conste por el presente documento, las **CONDICIONES GENERALES** del **CONTRATO** de Prestaciones de Salud Prepagado, que celebran de una parte **ONCOSALUD S.A.C.**, con **RIAFAS N° 20006**, R.U.C. N° 20101039910, con domicilio en Av. Guardia Civil N° 571 - San Borja, representado por su Apoderado Especial, Señor Guillermo Michell Lecaros Gutiérrez, identificado con DNI N° 10308857, según poder inscrito en la partida electrónica N° 00558907 del registro de personas jurídicas de Lima, a quien en adelante se le denominará la **IAFAS**, y de la otra parte el **CONTRATANTE** quien consigna sus generales de ley en la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, que forma parte integrante de este **CONTRATO**, quien procede por su propio derecho y en representación de sus derechohabientes y/o dependientes y/o **AFILIADOS** propuestos sin relación de dependencia, según relación detallada en la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, quien ha optado por contratar la cobertura de prestaciones de salud prepagadas con la **IAFAS** para quienes en adelante se denominarán como los **AFILIADOS** o el **AFILIADO**, según corresponda, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

La **IAFAS** es una persona jurídica constituida y debidamente registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud (**SUSALUD**), con arreglo a las disposiciones del TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado por el DS-008-2010-SA y demás disposiciones complementarias, cuyo objeto es el de brindar cobertura de aseguramiento en salud complementaria al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (**PEAS**), bajo la modalidad de prestación de servicios de salud prepagados.

El **AFILIADO**, es una persona natural que desea suscribir el presente **CONTRATO** de manera voluntaria y, por tanto, ha optado por la contratación de la cobertura de prestaciones de salud prepagados con la **IAFAS**, tanto para sí como para las demás personas incluidas en la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, que forma parte integrante del presente **CONTRATO**, a quienes en conjunto se denominará como los **AFILIADOS**.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

En virtud del presente **CONTRATO** de Afiliación, en adelante el **CONTRATO**, la **IAFAS** otorga a los **AFILIADOS** cobertura de prestaciones de salud prepagados exclusivamente oncológicas de manera complementaria a la cobertura obligatoria al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (**PEAS**), conforme a los límites y condiciones señalados en las **CONDICIONES PARTICULARES** del **CONTRATO**. Tanto la cobertura de servicios de salud prepagados y demás beneficios adicionales o especiales son de naturaleza voluntaria y se regirán conforme a las cláusulas establecidas en el **CONTRATO**.

CLÁUSULA TERCERA: CONTENIDO

El **CONTRATO** consta de las siguientes partes integrantes:

1. **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**: Documento en el que el **CONTRATANTE** propone la relación de **AFILIADOS**, el programa elegido y la modalidad de pago.
2. **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**: Documento en el que el **CONTRATANTE** informa los antecedentes médicos relevantes del titular, dependientes o personas no dependientes, propuestos para afiliación, al momento de suscribir la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**.
3. **CONDICIONES GENERALES**: Las mismas que establecen las condiciones que rigen el presente **CONTRATO**, independientemente del **PLAN DE BENEFICIOS** contratado.

4. **CONDICIONES PARTICULARES:** Contiene la descripción pormenorizada del alcance y limitaciones del **PLAN DE BENEFICIOS** contratado, incluyendo la red de **IPRESS**, copagos, deducibles, aportes adicionales y las obligaciones administrativas de las partes.

CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES

Para efectos de las presentes **CONDICIONES GENERALES**, y en lo que resulte aplicable a las **CONDICIONES PARTICULARES**, se entenderá por:

- a) **AFILIACIÓN INDIVIDUAL:** Modalidad mediante la cual el **AFILIADO** formaliza su relación de aseguramiento en salud con una **IAFAS** a título personal, en virtud de un **CONTRATO** suscrito con esta. En el caso de los dependientes, la **IAFAS** respectiva deberá registrarlos individualmente, señalando expresamente cualquier limitación que le resulte aplicable respecto de la cobertura del titular.
- b) **AFILIADO:** Persona que ha suscrito, o por quien se ha suscrito, un **CONTRATO** de Servicios de Salud Prepagado, a través del cual tiene derecho a las coberturas del **PLAN DE BENEFICIOS** contratado, previa aceptación por la **IAFAS**.
- c) **AFILIACIÓN COLECTIVA O CORPORATIVA:** La que se realiza a través de cualquier organización, empresa o entidad empleadora, en virtud a un **CONTRATO**.
- d) **APORTE:** Contraprestación económica establecida en el **CONTRATO** a favor de la **IAFAS**, de cargo del **AFILIADO** o **CONTRATANTE**, por las coberturas del **PLAN DE BENEFICIOS** contratado.
- e) **BENEFICIOS:** Derechos del (los) **AFILIADO(s)**, según las condiciones establecidas en el **PLAN DE BENEFICIOS** contratado.
- f) **CONTRATO:** Documento que contiene las **CONDICIONES GENERALES** y **CONDICIONES PARTICULARES** que suscribe la **IAFAS** con el **AFILIADO** o **CONTRATANTE**, para regular los derechos y las obligaciones de las partes, con relación a las coberturas ofrecidas en el **PLAN DE BENEFICIOS**. Formaliza la relación de aseguramiento y vincula a un **AFILIADO** con una **IAFAS**.
- g) **CONTRATANTE:** Toda persona natural o jurídica que suscribe un **CONTRATO** de prestaciones de salud prepagado con una **IAFAS** por su propio derecho, en representación de terceros, o ambos. El **CONTRATANTE** es el único responsable frente a la **IAFAS** por el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas.
- h) **CONTINUIDAD:** Cobertura de diagnósticos preexistentes en caso que los afiliados cambien de **IAFAS** o **PLAN DE BENEFICIOS** contratado; la misma que se otorgará conforme a lo dispuesto en el Art. 100 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- i) **COPAGO:** Importe a pagar por el **AFILIADO** por los servicios médicos o beneficios solicitados, el cual puede estar expresado en un porcentaje del valor de la atención y/o en una cantidad fija, establecidos en el **PLAN DE BENEFICIOS** que forma parte integrante del presente **CONTRATO**.
- j) **DIRECTORIO MÉDICO:** Listado de profesionales adscritos al **PLAN DE BENEFICIOS**, consignado por la **IAFAS** bajo el presente **CONTRATO**.
- k) **ENSAYO CLÍNICO DE FASE III:** Estudio que se realiza en cientos a miles de pacientes del mundo para probar si un tratamiento nuevo es seguro y eficaz comparado con el tratamiento estándar o convencional, en condiciones de uso habituales. Sus resultados proporcionan la base para la aprobación del fármaco por las entidades regulatorias de salud.

- l) **ESTADO TERMINAL:** Paciente en progresión de enfermedad importante y no tributario de tratamiento oncológico curativo.
- m) **EXCLUSIONES:** Son aquellos gastos no cubiertos y limitaciones a las coberturas contratadas dentro del **PLAN DE BENEFICIOS**.
- n) **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA:** Conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia científica en la práctica clínica y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas de tratamiento con el objetivo de mejorar los resultados de la atención sanitaria en los pacientes.
- o) **INFRAESTRUCTURA PROPIA:** Aquellas **IPRESS** que se encuentran bajo control directo y exclusivo de una **IAFAS**, cualquiera que fuere el título legal bajo el cual se hubiere adquirido tal derecho, con el objetivo de brindar prestaciones de servicios de salud.
- p) **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todos aquellos establecimientos públicos, privados o mixtos categorizados y acreditados por la autoridad competente y registrados en la Superintendencia Nacional de Salud, autorizados para brindar los servicios de salud correspondiente a su nivel de atención.
- q) **IAFAS:** Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (**IAFAS**), son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.
- r) **NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN) :** Es una alianza internacional sin fines de lucro de veintisiete (27) centros líderes en cáncer, dedicada a investigar, elaborar recomendaciones y guías de manejo en cáncer, para incrementar la calidad, efectividad y eficiencia del cuidado a los pacientes con cáncer, proporcionando valiosa información a los médicos para la toma de decisiones.
- s) **NIVEL DE EVIDENCIA:** Se adopta la categorización de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) sobre lo apropiado de una recomendación en base a la de evidencia científica y consenso de sus miembros, refiriéndose como **Categoría 1** aquella con alto nivel de evidencia y consenso uniforme sobre lo apropiado de la recomendación; **Categoría 2A** aquella con menor nivel de evidencia y consenso uniforme sobre lo apropiado de la recomendación; **Categoría 2B** aquella con menor nivel de evidencia y consenso no uniforme sobre lo apropiado de la recomendación; **Categoría 3** aquella con cualquier nivel de evidencia y gran desacuerdo sobre lo apropiado de la recomendación.
- t) **NOTA TÉCNICA:** Es el documento que describe la metodología y las bases aplicadas para el cálculo del aporte correspondiente al **PLAN DE BENEFICIOS**, y que incluye la justificación de los aportes.
- u) **PERÍODO DE CARENCIA:** Plazo mínimo de permanencia contado desde (i) el inicio de vigencia del contrato, o (ii) la fecha de reactivación de la cobertura generada por incumplimiento en el pago de los aportes al programa. Una vez transcurrido el referido período, el **AFILIADO** tendrá derecho a los beneficios establecidos en éste, según lo establecido por norma o **CONTRATO**, según corresponda. Los períodos de carencia se contabilizan en forma individual por cada **AFILIADO**.
- v) **PLAN DE BENEFICIOS:** Detalle o extracto de las coberturas, servicios y/o beneficios específicos a los que tiene derecho el **AFILIADO**, en función al programa elegido en la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**.

- w) **PREEXISTENCIA:** Es cualquier condición de alteración del estado de salud con evidencia clínica, diagnosticada por un profesional de salud, consignada en una historia clínica u otro documento o registro con validez legal, no resuelta, y declarada o no, en el momento previo a llenar y suscribir la **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD** o el **CONTRATO**.
- x) **TERAPIA ADYUVANTE:** Terapia adicional administrada luego del tratamiento primario (generalmente quirúrgico) para reducir el riesgo de recurrencia del tumor maligno. El tratamiento adyuvante puede incluir, pero no solo limitarse a, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, terapia blanco o terapia biológica.
- y) **TERAPIA NEO ADYUVANTE (o terapia de inducción):** Tratamiento administrado de manera inicial para reducir el tamaño tumoral antes del manejo quirúrgico, este tratamiento puede incluir, pero no necesariamente limitarse a, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia.

CLÁUSULA QUINTA: COBERTURA Y CONDICIONES

La **IAFAS** otorga cobertura sobre las prestaciones de recuperación de la salud especificadas en las **CONDICIONES PARTICULARES** ante el padecimiento, por parte del **AFILIADO**, de alguna enfermedad oncológica diagnosticada dentro de la vigencia del presente **CONTRATO**.

CLÁUSULA SEXTA: REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

Constituye un requisito previo y parte integral del **CONTRATO**, la suscripción de la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, por parte del **CONTRATANTE**, en la que debe consignar, además de los datos de ley de los **AFILIADOS**; el **PLAN DE BENEFICIOS** optado, modalidad de pago de las aportaciones por efectuar, la **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD** sobre cada uno de los **AFILIADOS**.

El **CONTRATANTE** deberá completar y suscribir la **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD** adjunta a la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**. En caso la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** se haya efectuado por algún medio virtual o no presencial, se deberá dejar igual constancia de la **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD** por la vía que la opción de afiliación establezca.

Dentro de los primeros sesenta (60) días de la recepción de la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, la **IAFAS**, podrá excluir, limitar o condicionar el otorgamiento de determinadas prestaciones contenidas en el presente **CONTRATO**, atribuibles o relacionadas directa o indirectamente a la información proporcionada en la **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**, condicionamientos que deberá poner en conocimiento del **CONTRATANTE** con la debida oportunidad.

La eventual inconformidad del **CONTRATANTE**, con relación a los condicionamientos particulares formulados por la **IAFAS** con posterioridad a la recepción de la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, determinará la anulación del **CONTRATO** y el derecho de devolución íntegra de los aportes a favor del **CONTRATANTE**, en tanto este último formule su desistimiento, por la vía comunicacional que considere conveniente, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de notificación de las limitaciones particulares formuladas por la **IAFAS**.

En caso de cualquier reticencia, omisión, inexactitud u ocultamiento de información relativa a la condición de salud, por parte del **CONTRATANTE**, suscriptor de la **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**, constituye incumplimiento de las obligaciones del **AFILIADO** y, en consecuencia, la **IAFAS** se reserva la facultad para resolver el **CONTRATO**, de forma automática con su sola notificación, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1430° del Código Civil. En caso la **IAFAS** haya concedido coberturas, servicios o prestaciones a favor del **AFILIADO**, sin que a éste le corresponda ese derecho, podrá exigir el pago del valor de la totalidad de los servicios prestados de manera indebida.

Toda inclusión con posterioridad al inicio de la vigencia del presente **CONTRATO**, deberá contar con la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** y **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**, respectiva aplicándose los mismos requisitos de afiliación aquí descritos y estará afecta a la aplicación de un nuevo **PERÍODO DE CARENCIA** para él o los nuevos **AFILIADOS** de acuerdo al programa elegido.

El(los) afiliado(s) menor(es) de edad propuesto(s) por el **CONTRATANTE** que se consigne(n) sin una persona mayor de edad como titular, pagará(n) desde su afiliación la tarifa anual, de acuerdo con el detalle indicado en el Anexo 2 del **CONTRATO**.

El **CONTRATANTE** declara contar con representación suficiente del (los) menor (es) de edad y estar plenamente facultado para suscribir el presente **CONTRATO**.

CLÁUSULA SÉPTIMA: PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD

La cobertura de salud que la **IAFAS** otorga a favor del **AFILIADO** en virtud del presente **CONTRATO**, comprende las condiciones asegurables y prestaciones oncológicas contenidas en las **CONDICIONES PARTICULARES**, que correspondan a los conceptos de pertinencia, según las Guías de Práctica Clínica de la **IAFAS** con base al cumplimiento de los siguientes criterios:

- 7.1 Que los procedimientos oncológicos se encuentren recomendados y comprendidos en las Guías de Práctica Clínica de la **IAFAS**; estos procedimientos deben estar acordes a su diagnóstico oncológico y sustentarse hasta en un nivel de evidencia 2A.
- 7.2 Que el tratamiento de quimioterapia y el(los) fármaco(s) oncológico(s) indicado(s), hayan concluido exitosamente la fase III de su ensayo clínico y se encuentren comprendidos en las **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA** de la **IAFAS**.
- 7.3 Que los procedimientos y tratamientos oncológicos se encuentren estrictamente relacionados al/los diagnóstico(s) oncológico(s) admitido(s) y sea(n) autorizado(s) por la **IAFAS**.
- 7.4 Que los tratamientos, exámenes y/o medios diagnósticos se encuentren disponibles y se ejecuten íntegramente en el país.
- 7.5 Que los medicamentos cuenten con la aprobación de Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), de la Food and Drug Administration (FDA) y de la European Medicines Agency (EMA). Asimismo, se encuentren disponibles comercialmente en el país.
- 7.6 A fin de que se pueda administrar el tratamiento, el paciente al cual se ha indicado un tratamiento de quimioterapia y/o terapia modificadora de respuesta biológica o blanco dirigida u otra específica contra el desarrollo del cáncer, deberá cumplir con los mismos Criterios de Inclusión y Exclusión del paciente que formo parte del estudio de investigación que avalo el ingreso y/o forma de uso de la terapia y/o molécula; a partir de lo cual se sustenta su inclusión a la Guía de Práctica Clínica de la **IAFAS**. Los Criterios de Inclusión y Exclusión, los estudios referenciales y los demás parámetros aplicables se encuentran publicados y son actualizados periódicamente en el sitio web www.clinicaltrials.gov
- 7.7 Que los medicamentos oncológicos y no oncológicos se encuentren incluidos según se vaya actualizando y/o modificando en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud (PNUME), que aprueba el Ministerio de Salud de la República del Perú. Adicionalmente, a través de las presentes **CONDICIONES GENERALES**, tendrán cobertura los medicamentos oncológicos que (i) estén debidamente autorizados para su importación y/o comercialización en el Perú por parte de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) o de la autoridad que haga sus veces y (ii) que figuren en el "Listado de Medicamentos Oncológicos" de la **IAFAS**, publicado en la página web www.oncosalud.pe Utilizando criterios técnicos, este listado se

renovará y/o actualizará cada dos (2) años, contados desde la fecha de su última publicación en el portal web antes descrita, o conforme la **IAFAS** lo decida pertinente, tomando en cuenta para ello los estándares nacionales e internacionales sobre la materia. Para el caso de moléculas oncológicas, la **IAFAS** no asumirá los tratamientos que no se encuentren incluidos en el "Listado de Medicamentos Oncológicos" previamente citado.

CLÁUSULA OCTAVA: INICIO DEL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA

El inicio de las prestaciones de recuperación, bajo cobertura, será de manera posterior a la presentación del resultado Anatómo Patológico (**DAP**) con resultado positivo para cáncer, en tanto el descarte de la enfermedad o diagnóstico confirmatorio no se haya producido dentro del **PERÍODO DE CARENCIA**, para lo cual el **AFILIADO** demandante de atención médica deberá completar y suscribir la **SOLICITUD DE ADMISIÓN** (formato disponible en todas las oficinas de la **IAFAS**) la cual tiene carácter de declaración jurada.

Cuando por razones estrictamente médicas no sea posible o recomendable que el **AFILIADO** cumpla con la realización previa del **DAP**, pero brinde sustento sobre evidencia clínica, imagenológica y/o bioquímica, que sugiera la indubitable posibilidad de neoplasia maligna, entonces se podrá eximir al **AFILIADO** de dicha exigencia.

Si una vez entregadas las prestaciones exoneradas del requisito del **DAP**, se determine con posterioridad la inexistencia de una dolencia oncológica, los gastos de atención no cubiertos correrán por cuenta del **AFILIADO**. Es importante señalar que las diferentes **IPRESS** pueden requerir al **AFILIADO** un depósito obligatorio en garantía y previo a la atención médica ante eventuales gastos no cubiertos por la **IAFAS** así como en caso se trate de una enfermedad no oncológica.

En caso se determine que el descarte de la enfermedad o diagnóstico confirmatorio se produjo dentro del **PERÍODO DE CARENCIA**, la **IAFAS** quedará exenta de obligación respecto a entrega de las coberturas aquí contempladas, procediendo a la anulación automática del **CONTRATO**, lo cual dará mérito a la devolución de los aportes abonados por el **AFILIADO**.

CLÁUSULA NOVENA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DIRECTORIO MÉDICO

El otorgamiento de las prestaciones de recuperación de la salud cubiertas por el presente **CONTRATO**, se otorgarán exclusivamente a través de la **RED AUNA** y por excepción, solo por causas justificadas médicamente, a través de las **IPRESS** complementarias incluidas en la Red Prestacional descrita en las **CONDICIONES PARTICULARES**, en cuyo caso se requerirá de la gestión, por parte del **AFILIADO**, de una solicitud de autorización expresa de la **IAFAS**, previa a la realización de la prestación.

No está sujeta a excepción (prestaciones fuera de la **RED AUNA**) la entrega de las Prestaciones Complementarias consignadas en las **CONDICIONES PARTICULARES** del presente **CONTRATO**. A su vez, la **IAFAS** cuenta con un **DIRECTORIO MÉDICO** con la participación de los profesionales de la salud de la especialidad y otras afines, cuya asignación, a cada paciente admitido, será establecida en función al tipo de diagnóstico, estadio, etapa evolutiva y oportunidad del tratamiento médico demandado por el **AFILIADO**.

La **IAFAS** informará a los **AFILIADOS** ya sea por medios digitales o físicos o a través de su página web, dentro de un plazo no mayor a dos (2) días hábiles, cualquier interrupción o cese del servicio que brinde alguno de los establecimientos de salud mencionados en el plan y/o las modificaciones que puedan surgir sobre su **DIRECTORIO MÉDICO**.

CLÁUSULA DÉCIMA: RESPONSABILIDAD DE LAS IAFAS

La **IAFAS** es responsable frente al **AFILIADO** por los servicios que preste; sin perjuicio de la responsabilidad que pudiera recaer en otras personas naturales o jurídicas, ni del derecho de repetición a que hubiera lugar.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: REFERENCIAS

La **IAFAS** se obliga a atender al **AFILIADO** que requiera sus servicios. Si el diagnóstico efectuado determina que el tratamiento excede las coberturas contratadas en el **PLAN DE BENEFICIOS** contenido en las **CONDICIONES PARTICULARES**, coordinará la referencia del paciente a la **IAFAS** que corresponda de acuerdo con su plan de cobertura obligatoria y/o complementaria.

En caso que no exista cobertura para los diagnósticos que excedan el programa contratado, los gastos de atención no cubiertos correrán por cuenta del **AFILIADO**.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: APORTES

Como contraprestación por la contratación de las prestaciones de salud prepagadas, el **CONTRATANTE** pagará a la **IAFAS** los aportes indicados en las **CONDICIONES PARTICULARES**, los mismos que incluyen los tributos de ley y gastos correspondientes.

Los aportes podrán ser abonados según las modalidades que contemple el **PLAN DE BENEFICIOS** contratado y de acuerdo a la forma de pago que el **CONTRATANTE** haya consignado en la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**. La falta de pago oportuno de los aportes a la **IAFAS** determina la aplicación de intereses compensatorios, moratorios y/o penalidades por pagos tardíos. Para dichos efectos, la **IAFAS** aplicará, por cada día de atraso hasta la cancelación total del monto adeudado, la tasa promedio de interés establecida por ley o por la autoridad competente, sin necesidad de intimación para la constitución en mora. Asimismo, se entenderá como cancelado el aporte a partir de la fecha y hora en que la **IAFAS** cuente con la suma dineraria correspondiente en sus cuentas bancarias.

Para cualquier modalidad de pago y/o forma de fraccionamiento de los aportes elegida, ya sea abono directo o a través de instituciones financieras o terceros, el **CONTRATANTE** se obliga a cancelar dichas sumas dentro de los plazos establecidos. En tal sentido, el **CONTRATANTE** se responsabiliza, a título personal, ante la **IAFAS** por cualquier deuda generada, inclusive cuando la misma se derive de hechos imputables a la entidad financiera o tercero al que delegó el pago de sus aportes.

Cualquier incumplimiento, tanto del **CONTRATANTE** como la entidad financiera o el tercero a través del cual se valga para hacer efectivo el pago de sus aportes, facultará a la **IAFAS** a suspender o resolver el **CONTRATO**, según lo dispuesto en la cláusula siguiente. En cualquier caso, será obligación exclusiva del **CONTRATANTE** la oportuna comunicación a la **IAFAS** de cualquier variación del medio de pago y/o la información relativa al mismo.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LOS APORTES

Siempre que el **CONTRATANTE** incumpla con el pago de los aportes por más de treinta (30) días calendario, la **IAFAS** procederá a suspender de manera automática todos los derechos, hasta que cumpla con cancelar el monto total correspondiente a las aportaciones vencidas.

En caso el incumplimiento en el pago de los aportes se mantenga durante sesenta (60) días calendario adicionales al período establecido en el párrafo precedente, el **CONTRATANTE**, previo pago del monto total de los aportes vencidos, podrá mantener el programa contratado, cuya cobertura se reactivará a partir del día siguiente de la fecha efectiva de pago a la **IAFAS**.

Si luego de transcurridos los noventa (90) días referidos en los párrafos precedentes, el **CONTRATANTE** cumple con regularizar el pago de sus aportes, hasta dentro de un plazo de ciento veinte (120) días calendario, el **CONTRATANTE** podrá mantener el programa contratado, cuya cobertura se reactivará una vez transcurrido el período de carencia de noventa (90) días calendario (contados a partir del día siguiente de la fecha efectiva de pago a la **IAFAS**).

No obstante, la **IAFAS** procederá a resolver el presente contrato indefectiblemente y de forma automática, en caso el **CONTRATANTE** no hubiere cumplido con el pago de los aportes pendientes en un plazo mayor a ciento veinte (120) días calendario. Para dichos efectos, la **IAFAS** remitirá una comunicación al **CONTRATANTE** por escrito en dicho sentido.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: COPAGOS

Determinadas prestaciones, materia del presente **CONTRATO**, están sujetas a **COPAGOS** a cargo del **AFILIADO**, los cuales se indican en las **CONDICIONES PARTICULARES** del presente **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: NOTA TÉCNICA, MODIFICACIÓN DE APORTACIONES Y/O COPAGOS

La estimación de aportaciones a pagar por el **CONTRATANTE** se establece en función a la siniestralidad esperada del programa (incluyendo los costos médicos, costos de tratamiento y modificación de beneficios y/o coberturas), a los gastos proyectados de comercialización, operativos y administrativos, y al margen requerido por la **IAFAS**. La siniestralidad esperada depende del perfil de edades de la población afiliada, siendo creciente con la edad. El monto final resultante a pagar por el **CONTRATANTE** para cada edad alcanzada al momento de la afiliación o renovación es modificado buscando una subvención del riesgo entre edades, de manera que los incrementos en el monto de las aportaciones sean más equilibrados, con una subvención mayor para las edades avanzadas.

En base a los conceptos indicados y sus eventuales variaciones en el tiempo, la **IAFAS** podrá notificar la modificación de las condiciones del **CONTRATO** durante la vigencia del mismo, en tanto hayan transcurrido un mínimo de doce (12) meses de vigencia y/o a partir de los vencimientos anuales con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario. Trascurrido este período, las modificaciones entrarán en vigencia a partir del primer día del mes siguiente y el **AFILIADO** tendrá hasta noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de recepción de la notificación de modificación para manifestar su disconformidad, lo que dará mérito a la anulación del **CONTRATO**, aplicándose durante ese lapso de tiempo lo establecido en la cláusula décimo segunda correspondiente a aportes.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: INFORMACIÓN

La **IAFAS**, al momento de suscribir la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, pone en conocimiento del **CONTRATANTE**, de manera física o virtual, una cartilla informativa conteniendo los principales aspectos del citado plan, además de las **CONDICIONES GENERALES** y las **CONDICIONES PARTICULARES** con toda la información relativa al **PLAN DE BENEFICIOS** contratado.

Además, la **IAFAS** pondrá a disposición de los **AFILIADOS**, ya sea por medios digitales o físicos o a través de su página web, el programa completo, a fin de permitir su fácil acceso.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: PLAZO CONTRACTUAL Y CONTINUIDAD DE COBERTURA

El presente **CONTRATO** se celebra por un plazo de un (1) año, comenzando a regir a partir del primer día del mes siguiente de cancelada la primera cuota del **PLAN DE BENEFICIOS** elegido y quedará automáticamente renovado por igual plazo bajo los mismos términos y condiciones, salvo que el **CONTRATANTE** manifieste, mediante aviso escrito cursado con treinta (30) días de anticipación, su voluntad de no renovarlo, o de modificar los términos contractuales.

El **AFILIADO** podrá solicitar en cualquier momento, mediante la presentación de una nueva **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** y **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD** respectiva, la migración a un nuevo programa. Solo al vencimiento de cada vigencia anual no se aplicará un nuevo período de carencia y se otorgará continuidad de cobertura. Se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) El **AFILIADO** no registre en su historial clínico diagnóstico de cáncer.
- b) El **AFILIADO** no tenga sintomatología, que induzca a sospecha de cáncer.
- c) El **AFILIADO** no esté en estudio o fase de diagnóstico por sospecha de cáncer.

La eventual desestimación de la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** a un programa superior, por parte de la **IAFAS**, no invalida el derecho del **AFILIADO** de permanecer cubierto bajo el programa del **CONTRATO** originalmente suscrito y vigente. El plazo máximo establecido para la presentación de la nueva **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** y pago correspondiente del aporte, es de hasta treinta (30) días contados a partir del inicio de un nuevo período anual de vigencia del **CONTRATO**.

En caso de desafiliación deberá comunicarse a la central telefónica de la **IAFAS** llamando al número telefónico **(01)513-7900**, previa cancelación de cualquier deuda pendiente por aportaciones correspondientes a la vigencia transcurrida, la cual se hará efectiva a partir del primer día del mes siguiente en tanto la solicitud sea recepcionada con un mínimo de veinte (20) días de anticipación.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DOMICILIO

Las partes señalan como domicilio el que se indica en la introducción del presente **CONTRATO** y en la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, respectivamente, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones vinculadas a este **CONTRATO**, salvo que se hubiera comunicado a la otra parte el cambio de domicilio por escrito con un mínimo de cinco (5) días útiles de anticipación y con cargo de recepción. Asimismo, deberá consignar un correo electrónico.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: ATENCIÓN DE RECLAMOS Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Los **AFILIADOS** cuentan con los siguientes medios para la presentación de Reclamos ante la **IAFAS**: Carta Simple o Notarial, Libro de Reclamaciones Físico y Virtual, correo electrónico, a través de **IAFAS** contratada y Contact Center de servicio al cliente de la **IAFAS**. El flujo de atención de consultas y reclamos de la **IAFAS** se detalla en el Anexo 6.

Si el **AFILIADO** tuviera una duda o consulta sobre el proceso de atención del reclamo presentado, puede contactarse al Contact Center de servicio al cliente de la **IAFAS** al número telefónico **(01) 513-7900** y/o al correo electrónico de la **IAFAS** contactos@oncosalud.pe

Asímismo según D.S. N° 030-2016 S.A.: "De conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – **IAFAS**, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – **IPRESS** y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – **UGIPRESS**, públicas, privadas y mixtas, de no encontrarse de acuerdo, en todo o parte, con el resultado de su reclamo, puede acudir en Queja ante la Superintendencia Nacional de Salud – **SUSALUD**".

Todas las desavenencias o controversias que pudieran surgir entre la **IAFAS** y el **AFILIADO**, derivadas del presente **CONTRATO**, incluidas las de su resolución, nulidad o invalidez, podrán ser sometidas de común acuerdo a la competencia del Servicio de Conciliación y Arbitraje en Salud que consideren pertinente, ya sea en el propio **CONTRATO** o una vez suscitada la controversia. El Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud, pondrá a disposición de las partes el listado de centros registrados y especializados en materia de salud.

Si las partes optaran por un procedimiento de conciliación en el cual se arribe solo a un acuerdo parcial o no se llegue a ningún acuerdo, entonces éstas resolverán la controversia subsistente de forma definitiva, a través de un procedimiento de arbitraje, de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior.

Asimismo, el **AFILIADO** podrá optar por la solución administrativa de reclamos ante **SUSALUD**. Su interposición no es vía previa ni impide la atención de la controversia mediante los procedimientos de conciliación o arbitraje.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESOLUCIÓN DE CONTRATO

Son causales de resolución del presente **CONTRATO** las siguientes:

1. El incumplimiento en el pago de las aportaciones de acuerdo a lo señalado en la cláusula décimo tercera, correspondiente al incumplimiento en el pago de los aportes.
2. El cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier otra de las obligaciones contenidas en las **CONDICIONES GENERALES** o **CONDICIONES PARTICULARES**.
3. Cuando por aplicación de lo establecido en la cláusula décimo quinta correspondiente a la modificación de aportes y/o copagos de las presentes **CONDICIONES GENERALES**, no exista aceptación respecto al reajuste de los aportes y/o copagos propuesto por la **IAFAS**.
4. En caso que el **AFILIADO** hubiese adquirido la **CONDICIÓN DE PACIENTE ADMITIDO** en forma indebida, por reticencia, omisión, inexactitud, ocultamiento de información relativa a la condición de salud posteriormente comprobada. La **IAFAS** se reserva la facultad de cobrar los gastos indebidamente incurridos, así como las demás acciones legales que pudiesen corresponder.
5. En caso se determine que el descarte de la enfermedad o diagnóstico oncológico confirmatorio se produjo antes de haber superado el **PERÍODO DE CARENCIA** establecido.

En caso la **IAFAS** proceda a la resolución del presente **CONTRATO** por solicitud del **CONTRATANTE** o por incumplimiento en el pago de los aportes, la **IAFAS** no procederá a la devolución de las cuotas ya canceladas.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Quien suscribe el presente **CONTRATO** queda informado que sus datos personales y huella digital proporcionados son los estrictamente necesarios para la gestión del programa contratado; los mismos que serán incorporados y almacenados en el banco de datos denominado "*Banco de Datos de Clientes*" de titularidad de la **IAFAS**. Asimismo, el contratante declara contar con la autorización de las personas consignadas en el presente documento para el tratamiento de los datos personales incluidos en el mismo, así como en la **DECLARACIÓN JURADA DE SALUD** y reconoce haber sido informado que puede ejercer sus derechos conforme a lo expuesto en el presente apartado.

Los datos referidos a la situación de salud del **TITULAR** y sus **DEPENDIENTES**, proporcionados a la **IAFAS**, en virtud del presente documento, serán utilizados estrictamente con la finalidad de realizar las gestiones inherentes al programa contratado.

La **IAFAS** declara que los servicios vinculados al manejo de su infraestructura virtual eventualmente podrán ser tercerizados, por lo que informa al **CONTRATANTE** que las empresas contratistas utilizarán servidores, propios o de terceros, ubicados en países que garantizan un nivel adecuado de protección, conforme a la Ley N° 29733 y su reglamento, así como en observancia del acuerdo EU-US Privacy Shield-Information disponible en www.privacyshield.gov

En tal sentido, el **CONTRATANTE** autoriza a la **IAFAS** a tratar sus datos personales y de las personas propuestas para:

Evaluar el estado de su afiliación en base a la información proporcionada.

Aprobar la cobertura del Programa Oncológico ante la activación como paciente oncológico.

Gestionar el cobro de los aportes, deudas, moras e intereses.

Usar su huella digital para efectos de la gestión administrativa, comercial y acreditación del afiliado para la prestación médica.

Conservar dichos datos por un periodo de diez (10) años, contados a partir de la fecha de término de la relación comercial; salvo que por mandato legal se establezca un plazo distinto, en cuyo caso se aplicará este último.

Cumplir con requerimientos de información de autoridades administrativas o judiciales, relacionados a su afiliación.

Tratar de forma directa, encargar y/o transferir los datos a sus empresas vinculadas, plataformas que prestan el servicio de almacenamiento en la nube y empresas terceras que tengan un vínculo directo con la finalidad de la recopilación de los datos personales, quienes guardarán estricta confidencialidad de la información remitida.

De acuerdo a lo que se establece en el párrafo precedente y lo que autorizó en su **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**, el hecho de marcar **NO AUTORIZA** no condiciona la suscripción al **CONTRATO**. Asimismo, le comunicamos que puede ejercer sus derechos **ARCO** (acceso, rectificación, cancelación y oposición), enviando una solicitud escrita a nuestras oficinas ubicadas en la Av. Guardia Civil 571 - San Borja, o a través de la dirección electrónica derechosarco@auna.pe En caso requiera mayor información, puede ingresar a nuestra página web www.oncosalud.pe/solicitudes-arco

CLÁUSULA VIGESIMO SEGUNDA: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

EL **CONTRATANTE** tiene el derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna. Este derecho se podrá ejercer dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de pago de la primera cuota, debiendo la **IAFAS** devolver el monto del aporte que haya recibido. El **CONTRATANTE** para tal efecto deberá comunicarse con la **IAFAS**, por cualquier medio de comunicación o utilizando el mismo medio, forma y lugar que se usó para la contratación.

Pasado el plazo descrito en el párrafo anterior, el **CONTRATANTE** perderá el derecho de arrepentimiento, manteniéndose las obligaciones contractuales hasta finalizar el período amparado por la última cuota pagada por parte del **CONTRATANTE**.

CONTRATO DE PRESTACIONES DE SALUD PREPAGADO PROGRAMA ONCOLÓGICO ESCOLAR

CONDICIONES PARTICULARES

A través del presente documento se describe a nivel de detalle las condiciones asegurables, prestaciones y servicios a los que, en función al **PLAN DE BENEFICIOS** optado por el **CONTRATANTE** en la **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**, los **AFILIADOS** tienen derecho a lo siguiente:

1. RELACIÓN DE PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO

1.1. PRESTACIONES AMBULATORIAS

- a) Honorarios médicos por consulta y/o procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
- b) Medicamentos oncológicos para quimioterapia y/o terapia modificadora de la respuesta biológica o blanco dirigida y otros específicos contra el desarrollo del cáncer y limitado al "Listado de Medicamentos Oncológicos".
- c) Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos incluyendo: catéteres permanentes, líneas de infusión, oxígeno y anestésicos, relacionados con el tratamiento de la enfermedad oncológica.
- d) Exámenes de laboratorio relacionados al control y seguimiento del tratamiento de la patología oncológica.
- e) Exámenes histopatológicos postquirúrgicos, incluyendo exámenes de inmunohistoquímica para clasificación o tipificación.
- f) Estudios de imágenes, tales como ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética.
- g) Estudios de medicina nuclear, tales como: gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela, tomografía por emisión de positrones (PET-CT).
- h) Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, de quimioterapia y radioterapia, incluyendo salas de quimioterapia, operaciones y de recuperación.

1.2. PRESTACIONES HOSPITALARIAS

- a) Honorarios médicos por intervención quirúrgica, por tratamiento o visita hospitalaria, ayudantía o administración de anestesia.
- b) Hotelería: Habitación individual o bipersonal estándar, según disponibilidad.
- c) Medicamentos oncológicos para quimioterapia y terapia modificadora de la respuesta biológica o blanco dirigida y otros específicos contra el desarrollo del cáncer y limitado al "Listado de Medicamentos Oncológicos".
- d) Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos, incluyendo: catéteres permanentes, líneas de infusión, mallas marlex, grapas, oxígeno y anestésicos, relacionados con el tratamiento de la enfermedad oncológica.
- e) Exámenes de laboratorio relacionados al control y seguimiento del tratamiento de la patología oncológica.

- f) Exámenes histopatológicos postquirúrgicos, incluyendo exámenes de inmunohistoquímica para clasificación o tipificación.
- g) Estudios de imágenes, tales como ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética.
- h) Estudios de medicina nuclear, tales como: gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela, tomografía por emisión de positrones (PET-scan).
- i) Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, quimioterapia y radioterapia, incluyendo salas de quimioterapia, operaciones y de recuperación.
- j) Nutrición Parenteral Total, para pacientes con complicaciones entéricas por radioterapia y/o quimioterapia, o sometidos a cirugía oncológica de cabeza y cuello, esófago y/o fistulas que impidan la alimentación enteral del paciente.

1.3 PRESTACIONES DOMICILIARIAS: CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIAS DEL DOLOR Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN DOMICILIO

- a) Personal técnico de enfermería para brindar soporte y confort al paciente terminal en condición de postración.
- b) Médico paliativista para la evaluación y prescripción del tratamiento paliativo y terapia del dolor, originado por el avance de la enfermedad oncológica.
- c) Enfermera para la administración del tratamiento paliativo parenteral exclusivamente prescrito por el médico paliativista asignado por la **IAFAS**, y educación del paciente y su cuidador principal.
- d) Medicamentos relacionados al tratamiento paliativo y terapia del dolor por la enfermedad oncológica, incluyendo materiales e insumos para su administración, tales como catéteres permanentes, líneas y bombas de infusión, oxígeno.
- e) Cama clínica mecánica y soporte para infusiones como parte del confort al paciente terminal en condición de postración.
- f) Personal de salud para dar continuidad o complementar el tratamiento médico o quirúrgico en domicilio de pacientes oncológicos admitidos al programa y que cumplan con los criterios de derivación definidos por la **IAFAS**.

Es importante tener en cuenta que las **IPRESS** solicitarán un depósito obligatorio en garantía para los eventuales gastos no cubiertos por el programa oncológico contratado. Asimismo, las firmas de pagarés para el reconocimiento de deudas impagas. Si no se utilizó el depósito en garantía inicial o sólo parte de él, las **IPRESS** realizarán la devolución correspondiente.

Si una vez definida el alta hospitalaria por su médico tratante y/o Junta Médica, el paciente hospitalizado con o sin estado terminal, no concretara el alta o regreso a su domicilio por motivos particulares (disponibilidad de cuidador, falta de adecuación de infraestructura u otros), los gastos de hospitalización generados desde la fecha programada de alta serán asumidos como Gastos No Cubiertos y serán pagados por el **AFILIADO** a favor de las **IPRESS**.

2. DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DE LAS PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA

2.1. PRESTACIONES GENERALES

Honorarios profesionales: Remuneración o contraprestación al personal de salud relacionado a los servicios médicos brindados a los pacientes del Programa Oncológico, sean ambulatorios y hospitalarios, clínicos o quirúrgicos, siempre que sean brindados exclusivamente por los profesionales asignados por la **IAFAS**.

Quimioterapia: Tratamiento farmacológico cuyo objetivo es detener el crecimiento o multiplicación de las células cancerosas. Puede administrarse en forma ambulatoria u hospitalaria de acuerdo al esquema de quimioterapia establecido por el profesional asignado por la **IAFAS**. Se cubre los medicamentos quimioterápicos convencionales, los insumos necesarios para su administración (incluyendo catéteres y bombas de infusión), así como los servicios ambulatorios u hospitalarios.

Terapia modificadora de respuesta biológica o blanco dirigida: Llamados también como terapia biológica, terapia blanco dirigida o molecularmente dirigida o bioterapia. Incluye agentes de origen biológico, semi sintéticos o sintéticos, tales como: anticuerpos monoclonales, factores estimulantes de colonias, Inhibidores de enzimas de kinasas y proteosomas, inmunoterapia, antiangiogénicos, inmunomoduladores, entre otras moléculas creadas o por crearse. Tales como y sin limitarse a:

Anticuerpos monoclonales: Anticuerpo homogéneos utilizados para bloquear las células tumorales o sus funciones internas con la intención de destruirlas de manera selectiva.

Inhibidores de enzimas kinasas y proteosomas: Moléculas que bloquean el funcionamiento de un conjunto de enzimas del tipo kinasa o proteosomas u otras, implicadas en activar la multiplicación celular la cual está alterada en muchos tipos de tumores.

Inmunoterapia (BCG): El bacilo de Calmette-Guérin (BCG) es una forma inactiva de la bacteria de la tuberculosis, que estimula el sistema inmunitario para atacar indirectamente a las células de cáncer de vejiga.

Citocinas (Interferones e Interleucinas): Proteínas de señalización celular producidas por los glóbulos blancos de la sangre que intervienen y regulan las reacciones inmunitarias, inflamación y la formación de algunos tipos de células, inhibiendo el crecimiento de células cancerosas o promoviendo su muerte o destrucción.

Factor estimulante de colonias de células blancas (Filgrastim): Moléculas que estimulan a las células de la médula ósea para que produzcan más células sanguíneas del sistema de defensa.

Inmunomoduladores: Sustancias que modulan el sistema inmunitario, potenciando la inmunidad celular e inhibiendo la producción de citocinas proinflamatorias y/o inhibiendo la formación de nuevos microvasos sanguíneos, logrando un efecto antineoplásico.

Asimismo, se cubren los insumos necesarios para su administración, incluyendo catéteres y bombas de infusión, así como los servicios ambulatorios u hospitalarios. Coberturas y copagos detallados en el **PLAN DE BENEFICIOS** según programa contratado.

Radioterapia: Uso de radiación de alta energía proveniente de partículas u ondas, tales como los rayos X, rayos gamma, u otras fuentes, cuyo objetivo es lesionar o destruir las células cancerosas en el área que recibe tratamiento y reducir el tamaño de los tumores. La cobertura incluye radioterapia convencional y 3D, radioterapia de intensidad modulada y radiocirugía. Siempre que sea indicado por el médico radioterapeuta asignado por la **IAFAS**, cumpla con los criterios de pertinencia recomendados en las Guías de Práctica Clínica de la **IAFAS**. Servicio solo disponible en Lima.

Servicios de apoyo al tratamiento: Exámenes de laboratorio, anatomía patológica e inmunohistoquímica para clasificación o tipificación, estudios de imágenes (ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética) y medicina nuclear, relacionados al control y seguimiento del tratamiento de la patología oncológica.

Estudios de medicina nuclear: Estudios que usan sustancias radiactivas, llamadas también radiofármacos, para crear imágenes en base a la dinámica química del cuerpo, tales como: gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela. Se incluye en este beneficio, el tratamiento con yodo radioactivo para cáncer de tiroides.

Tomografía por emisión de positrones (PET Scan): Estudio de imágenes no invasivo que utiliza radioisótopos emisores de positrones para generar imágenes moleculares del organismo. La cobertura incluye el examen y la sustancia radioactiva **FDG**, siempre que sea indicado por el médico tratante asignado por la **IAFAS** y cumpla con los criterios de pertinencia recomendados en las Guías de Práctica Clínica de la **IAFAS**. Servicio solo disponible en Lima.

Prestaciones domiciliarias: Las prestaciones domiciliarias se refieren a dos categorías: Cuidados paliativos y terapias del dolor así como Seguimiento y control en domicilio.

a) Cuidados paliativos y terapias del dolor:

En esta categoría se incluyen los servicios de: asistencia médica y/o asistencia de enfermería y/o técnico de enfermería y/o atención remota centralizada para el suministro del tratamiento prescrito por el médico paliativista, así como para el manejo de equipos médicos que faciliten la estancia en el domicilio del paciente que se encuentra en estado terminal (que no sea tributario de tratamiento oncológico curativo) y en completa postración por la enfermedad oncológica cubierta por el programa.

El otorgamiento de los servicios mencionados se encuentra condicionado a la designación previa, por cuenta propia de la familia, de un cuidador principal. El cuidador principal colaborará con el personal técnico y tendrá a su cargo las actividades de alimentación, baño e higiene, vestido y acicalamiento, uso de servicios higiénicos del paciente, así como también deberá cooperar con mitigar su soledad y potenciar su autoestima.

El servicio prestado por la **IPRESS** designada por la **IAFAS** se encontrará sujeto al área de cobertura en la ciudad de Lima Metropolitana, de acuerdo a los siguientes límites: **NORTE:** Los Olivos (Covida) desde Av. Canta Callao cruce con la Av. Carlos Izaquirre que se prolonga hasta el cruce con Túpac Amaru; **OESTE:** hasta La Punta; **ESTE:** Santa Anita, hasta la Av. Prolongación Javier Prado y de San Juan de Lurigancho hasta la Av. Las Lomas; **SUR:** Chorrillos (Villa) hasta la Av. Alameda Las Garzas Reales.

La asignación de este servicio se encontrará exclusivamente a cargo del profesional paliativista asignado por la **IPRESS** designada por la **IAFAS**, quien pasará a ser su nuevo médico tratante. No obstante, el anterior médico tratante podrá continuar brindando prestaciones al paciente, toda vez que las mismas sean requeridas únicamente por el nuevo médico tratante paliativista. La determinación de la cantidad de horas del personal (aplicables únicamente para turnos diurnos), así como días y frecuencias específicas (diaria, interdiaria o semanal) se encuentra sujetos a variación según la criticidad evolutiva o involutiva del paciente, conforme lo indique el médico tratante.

Estas prestaciones se brindarán exclusivamente en el domicilio declarado por el paciente o el cuidador principal. En tal sentido, bajo ninguna circunstancia procede el traslado del personal asignado y equipos fuera de este lugar (incluyendo entre otras: instalaciones médicas, de cuidados intermedios, casas de reposo y/o albergues). Asimismo, a fin de hacer efectiva la prestación la familia del paciente deberá garantizar la integridad física emocional de los recursos humanos y la seguridad de la infraestructura suministrada.

b) Seguimiento y control en domicilio:

Esta categoría se refiere a los servicios orientados a la atención médica especializada y/o de enfermería para la aplicación de medicamentos al paciente en el domicilio declarado, continuando el tratamiento intrahospitalario iniciado en la **IPRESS** designada por la **IAFAS**, hasta en un máximo de siete (07) días calendario, computados a partir del alta hospitalaria y pertinente medicamento.

El paciente deberá cumplir con los criterios establecidos en el programa, previa valoración del médico de la **IPRESS** designada por la **IAFAS** que brinda el servicio. La asistencia del personal de enfermería se efectuará conforme al horario en que los medicamentos prescritos han de aplicarse. Asimismo, las visitas médicas del programa, se darán con frecuencia interdiaria o conforme se considere necesario medicamento.

El servicio prestado por la **IPRESS** designada por la **IAFAS** se encontrará sujeto al área de cobertura en la ciudad de Lima Metropolitana, de acuerdo a los siguientes límites: **NORTE:** Los Olivos (Covida) desde Av. Canta Callao cruce con la Av. Carlos Izaguirre que se prolonga hasta el cruce con Túpac Amaru; **OESTE:** hasta La Punta; **ESTE:** Santa Anita, hasta la Av. Prolongación Javier Prado y de San Juan de Lurigancho hasta la Av. Las Lomas; **SUR:** Chorrillos (Villa) hasta la Av. Alameda Las Garzas Reales.

Cáncer no biopsiable: En casos de alta sospecha de neoplasia maligna en tumores primarios de encéfalo, páncreas, ovario, riñón y testículo, en los que por la ubicación no es factible realizar la biopsia previa. El **AFILIADO** deberá adjuntar todos los exámenes de imágenes y de laboratorio que le hayan realizado, así como el informe médico que sustente la fuerte sospecha de neoplasia maligna de los órganos antes mencionados. La **IAFAS** podrá condicionar la cobertura del procedimiento a la confirmación del diagnóstico oncológico final. En caso el informe anatómo patológico post quirúrgico no confirme la sospecha de cáncer, el total de gastos incurridos serán asumidos por el **AFILIADO**.

Trasplante de médula ósea histocompatible: Se otorga en el territorio nacional y solo en los proveedores específicamente autorizados por la **IAFAS** que cuenten con la acreditación correspondiente de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre del **MINSA** para realizar estos procedimientos y siempre que se encuentre médicamente indicado y recomendado en las Guías de Práctica Clínica de la **IAFAS**. El trasplante deberá ser previamente autorizado por la **IAFAS**. Incluye cobertura de estudios de histocompatibilidad solo del **AFILIADO** receptor. No incluye estudio de donantes ni la búsqueda de estos.

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 y que se encuentren registradas en la historia clínica, bajo indicación debidamente justificada.

Nutrición Parenteral Total (NPT): Alimentación endovenosa que se otorga solo durante la estancia hospitalaria hasta por un período máximo de tres (3) semanas, a pacientes con complicaciones entéricas por radioterapia y/o quimioterapia o sometidos a cirugía oncológica de cabeza y cuello, esófago y/o fístulas que impidan la alimentación enteral del paciente, siempre y cuando no tengan carcinomatosis y/o enfermedad metastásica sistémica. Se otorgará solo con autorización previa de la **IAFAS** bajo indicación médica pertinente evaluada por la junta médica permanente.

Kit de colostomía en cáncer de colon primario: Insumo y equipamiento a pacientes con colostomía por cáncer de colon primario; dotación suministrada directamente al paciente hasta un máximo de treinta (30) bolsas mensuales. Incluye: caralla, pinza, bolsas y pegamento. Así como educación al paciente y su familia para el autocuidado y mantenimiento de la colostomía.

Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante: Aplica para casos de cirugías por cáncer de piel y tejidos blandos del sistema musculo esquelético (no incluye mamas, ni genitales), en el mismo acto operatorio extractivo. Previa autorización de la **IAFAS**. Reconstrucción no cosmética de la solución de continuidad de la zona afectada.

Material de Osteosíntesis: Material quirúrgico requerido en algunos casos de fracturas patológicas siempre y cuando estas hayan sucedido a consecuencia de metástasis ósea o cáncer óseo y con indicación de cirugía. Previa autorización por la junta médica permanente de la **IAFAS**.

2.2. OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS; a suministrar exclusivamente a través de la **RED AUNA**. El otorgamiento de estas prestaciones dependerá de la debida programación, autorización previa y disposición del servicio.

Medicina Integrativa: Es la **combinación de la medicina convencional y de la medicina alternativa** para lograr mejores resultados en los tratamientos de manera personalizada. Se otorga la consulta que permite presentar el servicio y las posibilidades de tratamiento de acuerdo a la evaluación del médico. Se centra en la educación al paciente para lograr su bienestar integral. Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes:

Psicooncología: Asistencia al paciente, en compañía de familiares directos (incluye tutores, curadores o responsables). Incluye tres (3) consultas programadas por la especialidad dentro de los primeros noventa (90) días contados a partir de su admisión como paciente.

Orientación Nutricional: Asistencia al paciente, en compañía de familiares directos (incluye tutores, cuidadores o responsables). Incluye tres (3) consultas programadas dentro de los primeros noventa (90) días contados a partir de su admisión como paciente.

Segunda opinión médica nacional: Solo en casos que el médico tratante solicite opinión (sólo consulta) a la junta médica permanente de la **IAFAS**, ante la falta de respuesta esperada a los estándares de manejo clínico de las Guías de Práctica Clínica de la **IAFAS** y previo consentimiento del paciente.

Segunda opinión médica internacional: La Junta Médica permanente de la **IAFAS** podrá solicitar la valoración del caso (revisión del expediente) a una institución de prestigio internacional determinada por la **IAFAS** cuando lo considere necesario y previo consentimiento del paciente, sobre tratamiento, pronóstico y orientaciones de la enfermedad del paciente. No forma parte de este beneficio la realización de exámenes auxiliares o una segunda revisión de los mismos fuera del territorio nacional. No se cubren los gastos de elaboración, duplicado y/o traducción de informes ni otros gastos relacionados al contenido del expediente.

Ambulancia terrestre: Se otorgará al alta hospitalaria en caso de pacientes postrados o imposibilitados de desplazarse; únicamente con destino a su domicilio. No es aplicable para urgencias y/o emergencias médicas.

La programación del servicio será previa solicitud del paciente y se efectuará según disponibilidad de unidades, rutas y hora del alta.

El servicio prestado por la **IPRESS** designada por la **IAFAS** se encontrará sujeto al área de cobertura en la ciudad de Lima Metropolitana, de acuerdo a los siguientes límites: **NORTE:** Los Olivos (Covida) desde Av. Canta Callao cruce con la Av. Carlos Izaguirre que se prolonga hasta el cruce con Túpac Amaru; **OESTE:** hasta La Punta; **ESTE:** Santa Anita, hasta la Av. Prolongación Javier Prado y de San Juan de Lurigancho hasta la Av. Las Lomas; **SUR:** Chorrillos (Villa) hasta la Av. Alameda Las Garzas Reales.

Traslado para pacientes radicados fuera de Lima: Cobertura de un (1) boleto aéreo nacional (ida y vuelta) por cada vigencia anual, en vuelo comercial, para aquellos pacientes domiciliados en provincia (según dirección estipulada en DNI) que por causa médica, evaluada por la **IAFAS**, deban desplazarse desde su lugar de origen hacia el lugar de tratamiento. Para su otorgamiento, el afiliado deberá tramitar la solicitud del beneficio con mínimo treinta (30) días de anticipación. La programación de fechas de ida y retorno, bajo tarifa económica estarán sujeta a disponibilidad de ruta aérea comercial y cupos disponibles de la aerolínea asignada por la **IAFAS**.

Alimentación para acompañante: Beneficio para un (1) acompañante de pacientes pediátricos (hasta los 17 años) hospitalizados, compuesto por un (1) desayuno, un (1) almuerzo y una (1) cena del menú estándar que la clínica establezca para el día y en el mismo horario de los pacientes, debiendo ser solicitado con la anticipación establecida por la clínica. Máximo hasta por cinco (5) días.

Contrato vigente a partir del 01 febrero de 2019

Código OS.SP.P.02.17

Revisión: 00