

ONCOCAJA

Te ofrecemos un programa oncológico completo, con la facilidad de pagos mensuales que cubre el tratamiento contra el cáncer de forma integral a partir del diagnóstico de la enfermedad.

Programas

CLÁSICO PRO:

Es el primer programa oncológico del Perú. Contamos con la confianza de más de medio millón de afiliados. Tenemos el respaldo de la mayor experiencia médica en prevención y tratamiento oncológico. Esto ayudado con la mejor infraestructura y la más avanzada tecnología

PLUS:

El programa Plus es un programa Premium que brinda protección contra el cáncer cubierta al 100% gracias a sus tratamientos de última generación.

ONCOFLEX

Un programa de protección oncológica económico, con todas las coberturas necesarias para tratar la enfermedad del cáncer de una manera óptima.

ONCOESCOLAR

El programa de protección oncológica pensando en el bienestar de los más pequeños. A un menor costo, se puede gozar de las principales coberturas del programa PLUS.

Condiciones

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	ONCOFLEX	CLÁSICO PRO	ONCOPLUS	ONCOESCOLAR
Límite máximo del beneficio anual por afiliado	Hasta S/ 750,000 Renovable Anualmente	Sin límite	Sin límite	S/ 3,000.000
Límite de ingreso	Hasta 55 años	Hasta 60 años	Hasta 60 años	Hasta 18 años
Límite de permanencia	Sin límite	Sin límite	Sin límite	Hasta 19 años
Periodo de carencia	90 días	90 días	90 días	120 días

Costo de Oncocaja

Costo en base al programa elegido, al rango de edad y la condición de fumador o no fumador, excepto el programa Oncoflex que no contempla la condición de fumador.

CLÁSICO PRO			PLUS			ONCOFLEX		ONCOESCOLAR	
RANGO ETARIO	PAGO MENSUAL		RANGO ETARIO	PAGO MENSUAL		RANGO ETARIO	PAGO MENSUAL	RANGO ETARIO	PAGO ANUAL
	No Fumador	Fumador		No Fumador	Fumador				
00 - 25	S/ 20	S/ 22	00 - 25	S/ 25	S/ 27	00 - 25	S/ 12	00 - 19	S/ 125.00
26 - 40	S/ 40	S/ 52	26 - 40	S/ 73	S/ 80	26 - 40	S/ 31		
41 - 45	S/ 45	S/ 56	41 - 45	S/ 87	S/ 96	41 - 45	S/ 36		
45 - 50	S/ 52	S/ 64	45 - 50	S/ 101	S/ 113	45 - 50	S/ 41		
51 - 55	S/ 84	S/ 101	51 - 55	S/ 119	S/ 130	51 - 55	S/ 89		
56 - 60	S/ 100	S/ 122	56 - 60	S/ 147	S/ 158				

Coberturas

SUMA ASEGURADA	ILIMITADA	ILIMITADA	750 MIL	3 MM
COBERTURAS PRINCIPALES	CLÁSICO PRO	ONCOPLUS	ONCOFLEX	ONCOESCOLAR
Honorarios médicos	●	●	●	●
Atención Hospitalaria	●	●	●	●
Quimioterapia	●	●	●	●
Terapia Biológica	◐	●	◐	●
Medicamentos no Oncológicos	●	●	●	●
Radioterapia	●	●	●	●
Servicios de apoyo al tratamiento	●	●	●	●
Estudios de medicina nuclear	●	●	●	●
Atención domiciliaria cuidados paliativos y terapias de dolor	●	●	●	●
Cáncer no biopsiable	●	●	●	●
Trasplante de médula Ósea	●	●	◐	●
Transfusión sanguínea y hemoderivados	●	●	◐	●
Nutrición Parental total	●	●	●	●
Kit de colostomía	●	●	○	●
Cirugía reconstructiva Oncológica	●	●	●	●
Material de Osteosíntesis	◐	●	◐	●
COBERTURAS COMPLEMENTARIAS	CLÁSICO PRO	ONCOPLUS	ONCOFLEX	ONCOESCOLAR
Biopsia descartar Cáncer de Mama	●	●	●	○
Prueba expresión genética Oncotype	●	●	○	○
Reconstrucción de mama y pezón	◐	●	○	○
Prótesis de mama	◐	●	○	○
Terapia física en hombro y brazo	●	●	○	○
Prótesis Testicular	●	●	○	○
Foniatría en Cáncer de Laringe	●	●	○	○
Psicooncología para pacientes	●	●	○	●
Nutricionista para pacientes	●	●	○	●
Cáncer no biopsiable	●	●	●	○
Segunda Opinión médica nacional	●	●	●	●
Ambulancia terrestre	●	●	●	●
Traslado para pacientes radicados fuera de Lima	○	●	○	●
Alimentación para un acompañante de pacientes pediátricos	○	●	○	●
Despistaje Oncológico	100% cada 2 años	100% cada año	100% cada 2 años Deducible S/ 100	No aplica

- Cobertura al 100%
- ◐ Cobertura al 70%
- Sin cobertura

● Exclusiones

- Toda prestación médica o sanitaria derivada de lesiones auto infligidas, intento de suicidio o autoeliminación o de accidentes.
- Las enfermedades oncológicas preexistentes a la suscripción del presente CONTRATO. Inclusive si hubiesen sido reveladas en la Declaración Jurada de Salud, la cual motivará la resolución del CONTRATO.
- Las enfermedades oncológicas detectadas y/o incurridas antes de la culminación del período de carencia. Asimismo, cualquier tipo de requerimiento de asistencia prestacional que corresponda a fase diagnóstica oncológica.
- Cualquier tipo de requerimiento de asistencia prestacional sobre alguna enfermedad o condición no oncológica preexistente o adquirida durante el curso del tratamiento oncológico.
- Cualquier tipo de requerimiento de asistencia prestacional atendido fuera de la RED AUNA detallada en el anexo 5, salvo los eventos programados y autorizados con antelación por la IAFAS, en tanto las IPRESS se encuentren adscritas al PLAN DE BENEFICIOS correspondiente al presente CONTRATO.
- Reintegro y/o pagos por servicios médicos suministrados por terceros, por concepto de gastos ambulatorios, de hospitalización no quirúrgica, quirúrgica o gastos post-operatorios de cualquier índole médicos o no médicos.
- Cualquier requerimiento o prestación médica cuyo propósito sea el chequeo, detección y/o diagnóstico, oncológico o no oncológico.
- Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria. Así como prestaciones y tratamientos profilácticos, psicológicos, psiquiátricos, psicoterapéuticos, curas de reposo, cualquier tipo de tratamiento kinésico, de rehabilitación física o mental, odontológica, nutricional, salvo las prestaciones detalladas en las CONDICIONES PARTICULARES del presente CONTRATO. De la misma manera, las cirugías de neurotización, por ginecomastia, mastopexia y de simetrización.
- Gastos relacionados al suministro de implantes y prótesis internas o externas de cualquier tipo, incluyendo stent de cualquier tipo. Así como también material de osteosíntesis y los cementos relacionados salvo los suministros detallados en las CONDICIONES PARTICULARES del presente CONTRATO. 24
- Equipos médicos durables, tales como: termómetro, tensiómetro, estetoscopio, equipos de oxigenoterapia, glucómetro (equipo e insumos), respiradores, concentradores de oxígeno, pulsoxímetro, nebulizadores, cama clínica, aspiradores, ventiladores, dispositivos CPAP o similares, audífonos e implantes cocleares, separadores interespinosos para columna vertebral y discos intervertebrales protésicos, y demás dispositivos similares empleados en neurocirugía y otras prótesis ortopédicas externas o internas. Como tampoco las ortesis u otros (sillas de ruedas, muletas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.), así como el uso de equipos y servicios de diálisis y/o cámara hiperbárica.
- Gastos relacionados con la adquisición de órganos o tejidos, tales como sangre y sus derivados como: paquetes de glóbulos rojos, plaquetas, albúmina (en cualquiera de sus presentaciones), plasma y factores de coagulación, así como sustitutos sanguíneos naturales o sintéticos de cualquier tipo. Cualquier gasto relacionado a la búsqueda o estudio de donantes. Así mismo anticoagulantes, heparinoides, procoagulantes y eritropoyetina, con fines preventivos o profilácticos.
- Suministro de nutrición parenteral y nutrición enteral (procedimiento, insumos y fórmula) y/o referidos a consultas nutricionales, salvo las expresamente señaladas en las CONDICIONES PARTICULARES del presente CONTRATO.
- Cualquier gasto relacionado a la búsqueda y análisis de compatibilidad de donantes de médula ósea, así como gastos de crio preservación o cultivo de células madre u otros tejidos. Asimismo, gastos relacionados por complicaciones médicas del proceso de extracción o colecta en el donante.
- Todo tipo de requerimiento prestacional que no sea ordenado o prescrito por el o los profesionales médicos designados por la IAFAS y/o no hayan sido autorizadas por ésta, así como el tratamiento y/o manejo de las complicaciones, eventos adversos, efectos secundarios y otros que se puedan ocasionar o devenir de estos tratamientos e indicaciones médicas dadas y ejecutadas al margen de lo anteriormente establecido.
- Todo tipo de prestaciones diagnósticas o terapéuticas, equipos, insumos, suministros o fármacos y otras nuevas tecnologías que no hayan alcanzado el nivel de evidencia 2A en Medicina Basada en Evidencia, que no se comercialicen o no se encuentren disponibles en el territorio nacional. Así como aquellos que no hayan concluido exitosamente la fase III de su ensayo clínico o que no se encuentren debidamente aprobados por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), de la Food and Drug Administration (FDA) y de la European Medicines Agency (EMA) o que no se recomienden en las GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA de la IAFAS y en su defecto que no se recomienden en la National Comprehensive Cancer Network (NCCN), National Institute for Health and Care Excellence (NICE) y American Society of Clinical Oncology (ASCO).
- Fármacos como ansiolíticos, antipsicóticos, antidepresivos, vacunas, vitaminas, suplementos alimenticios, suplementos nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos, uso medicinal de cannabis), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes, neurotónicos y nootrópicos, productos naturales, homeopáticos, alternativos o productos no medicinales, así como cualquier otro producto o medicamento no oncológico y/o no relacionado a la enfermedad oncológica.
- Suministro de cualquier tipo de medio de transporte y servicio de ambulancia. Salvo las expresamente señaladas en las CONDICIONES PARTICULARES del presente CONTRATO.
- Toda enfermedad de origen congénito y/o malformación congénita, así como enfermedades de origen laboral y profesional y/o por contaminación nuclear. 25
- Cuidados de enfermería, vigilancia y/o acompañamiento del paciente a cargo de enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería, u otro personal a dedicación exclusiva durante la estancia hospitalaria y/o en domicilio, salvo los servicios expresamente señalados en las CONDICIONES PARTICULARES del presente CONTRATO. Pruebas de laboratorio exámenes o estudios moleculares y/o genéticos y/o estudios de mutaciones u otras, de cualquier tipo, tales como y sin limitarse a: EGFR, PDL1, KRAS, NRAS, BRAF, ALK, VEGF, T790M, Inestabilidad microsatelital en sangre, pruebas moleculares para GIST, así como biopsias líquidas y/o perfiles moleculares, con excepción de las contempladas en las CONDICIONES PARTICULARES del presente CONTRATO.
- Estudios de diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y procedimientos relacionados con problemas de disfunciones sexuales, esterilidad, fertilidad, infertilidad, esterilización y planificación familiar, incluyendo aborto terapéutico y/o complicaciones de la gestación.
- Todo tipo de servicios de bazar y confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, consumos de frío bar, artículos personales o de higiene, pañales, medias antiembólicas, toallas higiénicas, máquinas de afeitar, guantes descartables no estériles, mantas térmicas de cualquier tipo, papel higiénico, batas, ropa de cama, hisopos, colchón antiescaras.

Nota: Nos interesa que estés bien informado. Para mayor información leer Términos y condiciones de la póliza.