

Cartilla informativa

Programa Auna Salud





1. Planes: Beneficio máximo anual

Es el monto límite de dinero que su programa de salud dispone para cubrir los gastos médicos durante su vigencia y es anual. Este importe no se acumula entre renovaciones.

Plan	Plan Classic	Plan Pro*	Plan Premium*	Plan Senior*
Beneficio máximo anual	S/ 400,000	S/ 750,000	S/ 1,000,000	S/ 500,000

(*) Solo los planes **PRO**, **PREMIUM** y **SENIOR** tienen acceso a la **CLÍNICA DELGADO AUNA**.

2. Periodo de carencia y espera

El periodo de carencia es el lapso durante el cual las coberturas de su programa aún no están activas. **En Auna Salud, este periodo puede llegar a ser de hasta 30 días.**

Sin embargo, las emergencias médicas o accidentales sí serán atendidas. Por otro lado, el periodo de espera se refiere a un tiempo adicional en el cual no se encuentran activas algunas coberturas, y se cuenta de forma paralela al periodo de carencia.

Las emergencias están exentas del periodo de carencia o espera.

PRESTACIONES MÉDICAS INCLUIDAS	
Tipo de prestación	Tiempo de espera
Emergencias accidentales, emergencias no accidentales y hospitalización producto de emergencias accidentales	No aplica
Emergencias agudas como apendicitis, enfermedad cerebro vascular aguda, infarto agudo de miocardio y torsión testicular	No aplica
Atenciones ambulatorias (presenciales y teleconsultas, incluido Clínica Digital 360)	30 días
Médico a domicilio y odontología	90 días
Preexistencias	360 días
Prestaciones oncológicas	360 días
Chequeo médico y oftalmológico anual	360 días
Atención hospitalaria	360 días
Cualquier intervención quirúrgica ambulatoria en sala de operaciones, incluyendo exámenes pre-operatorios	360 días
Atención por maternidad	360 días
Inmunizaciones (exclusivas del plan Senior).	360 días
Prestaciones cubiertas no especificadas en el presente listado	360 días



3. Inicio de vigencia

Es la fecha en la que su programa de salud se activa y a partir de la cual se calculan los periodos de carencia y espera. Es importante recordar que la fecha de vigencia dependerá del momento en que realizó la compra.

Inicio de vigencia	Fecha de pago
1er día del mes en curso	Del 01 al 15 del mes ⁽¹⁾
1er día del mes siguiente	Del 16 en adelante ⁽²⁾

Caso 1:

Así es como funciona el acceso a sus coberturas si realizaste el pago durante los primeros 15 días del mes.

EJEMPLO:

Pedro compró **su programa el 02 de julio**. Una semana después, sufre una caída bajando por las escaleras y se acerca a la clínica para recibir asistencia. Ahí recibe atención y los gastos generados **Sí son amparados bajo la cobertura de su programa**.

¿Por qué ocurre esto?

Al haber realizado **su pago el 02 de julio**, el inicio de vigencia de su programa es el primer día del mes en curso, por ello, **está cubierto**.

Caso 2:

Así es como funciona el acceso a tus coberturas si realizaste el pago desde el 16 en adelante.

EJEMPLO:

Pedro compró **su programa el 28 de julio** y ese mismo día sufre una caída en su bicicleta. Acude a la clínica para que atiendan sus heridas en emergencia; allí recibe asistencia, pero los gastos médicos generados **no están amparados bajo la cobertura de su programa**.

¿Por qué ocurre esto?

Al haber realizado **su pago el 28 de julio**, el inicio de vigencia de su programa es el primer día del siguiente mes, por ello, **no está cubierto**.

(1) Después de realizar el pago, tu afiliación puede tardar hasta 72 horas en procesarse. Una vez procesada, podrás hacer uso de las coberturas que no tienen periodo de espera, como las emergencias. Esto aplica siempre que no hayas tenido continuidad de coberturas.

(2) Durante el tiempo transcurrido desde el pago hasta el inicio de vigencia, el programa y sus coberturas NO se encuentran activas.



4. Conoce qué es la continuidad de cobertura

Si contrataste un programa de salud previo a tu afiliación al programa Auna Salud, **podrás contar con continuidad* de cobertura para diagnósticos preexistentes siempre que cumplas con la totalidad de las condiciones** indicadas en el Artículo 100 del DS 008-2010-SA. Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Por ejemplo, listamos algunas de ellas:



El diagnóstico de la enfermedad debe haber sido realizado y cubierto por un plan PEAS** y complementario.



Haber tenido una permanencia mínima de **90 días en el programa anterior**.



La afiliación al nuevo programa debe realizarse **dentro de los 60 días posteriores a la finalización del contrato** con el programa anterior.



La enfermedad no debe haber sido **excluida ni del programa anterior ni del nuevo programa a contratar**.

Recuerda consultar el **Artículo 100** mencionado para conocer todas las condiciones a cumplir.

(*) **Continuidad:** Reconocimiento del tiempo que el afiliado ha estado en un contrato de salud anterior (con la misma o una diferente IAFAS) para seguir cubriendo enfermedades o tratamientos que empezaron en ese contrato anterior y están cubiertos en el nuevo.

(**) **PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

5. Consideraciones importantes al usar tu programa

Recuerda siempre revisar con atención los detalles de tu plan para estar informado y aprovechar al máximo todos los beneficios que tienes a tu disposición. ¡Estamos aquí para cuidarte en cada etapa de tu salud!

Atenciones ambulatorias

Sedes de atención:

Las atenciones ambulatorias no solo consideran las consultas con el médico, sino también incluyen los procedimientos médicos de baja complejidad, exámenes de apoyo (laboratorio o imágenes) y medicamentos.

ATENCIÓN AMBULATORIA (Consulta presencial)	Clinica Delgado Auna	Clinica Auna Guardia Civil	Clinica Auna Bellavista	Clinica Auna Chiclayo	Clinica Auna Arequipa / Piura ⁽¹⁾	Centro médico Auna Chiclayo (Servimédicos)	Centro de bienestar Auna
PLAN CLASSIC							
Deducible por consulta	NO APLICA	S/ 50					
Cobertura	NO APLICA	75%					
Copago	NO APLICA	25%					
PLAN PRO							
Deducible por consulta	S/ 100 ⁽²⁾	S/ 50					
Cobertura	70%	75%					
Copago	30%	25%					
PLAN PREMIUM / SENIOR							
Deducible por consulta	S/ 100	S/ 50					
Cobertura	70%	75%					
Copago	30%	25%					

(1) Se considera tanto el centro médico Auna Piura como la clínica Auna Piura. Para mayor detalle ver red de atención.

(2) Aplican todas las especialidades y sub especialidades, MENOS Cirugía General, Dermatología, Gastroenterología, Ginecología y obstetricia, Medicina interna, Pediatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Urología.

Derivación a la Clínica Delgado Auna: Atenciones de alta complejidad

Los afiliados a los planes **Classic y Pro** podrán ser derivados únicamente, por recomendación médica, según el diagnóstico y tratamiento que requieran. Tras la revisión del caso y aprobación por parte del equipo de Auditoría Médica de la IAFAS, se les comunicará el deducible y copagos aplicables, junto con los siguientes pasos a seguir para el procedimiento.

IMPORTANTE: Recuerda que la Red de clínicas, el listado de especialidades médicas y coberturas disponibles estarán definidas por la IAFAS según el plan contratado, cuyo detalle estará publicado en el siguiente link: marketing.oncosalud.pe/documentos-interes.

Agenda tus consultas en el App de Auna



Agendar citas médicas para ti y tu familia.



Visualizar **recetas médicas y resultados de laboratorio**.



Acceder al **historial de citas**.



Utilizar los programas de **salud Auna**.

... en cualquier momento y lugar.

¿Qué especialidades no se pueden agendar?

- Se excluyen las especialidades: anestesiología, fertilidad, nutrición, psicología y odontología.



En caso de duda o inconvenientes, los pacientes pueden acceder al **Soporte de la App Auna** directamente desde la app.





Atención para maternidad

Sedes de atención

Esta cobertura abarca atenciones durante el embarazo, parto y post parto. Además, cuenta con las siguientes sedes para atención:



Clínica
Delgado Auna
Exclusivamente para
el plan Premium



Clínica Auna
Guardia Civil



Clínica Auna
Bellavista



Clínica Auna
Arequipa



Clínica Auna
Chiclayo



Clínica Auna
Piura



Durante el embarazo

Controles prenatales:

Son las visitas al médico y exámenes auxiliares para detectar riesgos. Por ejemplo: ecografías o aplicación de vacuna antitetánica si tu médico lo recomienda.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD (No aplica para Plan Senior)	Clinica Delgado Auna	Clinica Auna Guardia Civil	Clinica Auna Bellavista	Clinica Auna Chiclayo	Clinica Auna Arequipa / Piura ⁽¹⁾	Centro médico Auna Chiclayo (Servimédicos)
Maternidad ambulatoria						
PLAN CLASSIC – PLAN PRO						
Deducible por consulta de control pre y postnatal	NO APLICA	S/ 50			NO APLICA	
Cobertura	NO APLICA	75%			NO APLICA	
Copago	NO APLICA	25%			NO APLICA	
Prestaciones cubiertas	Consultas por control pre y post natal, exámenes auxiliares y medicamentos derivados a los controles del embarazo, tamizaje neonatal básico.					
PLAN PREMIUM						
Deducible por consulta de control pre y postnatal	S/ 100	S/ 50			NO APLICA	
Cobertura	70%	75%			NO APLICA	
Copago	30%	25%			NO APLICA	
Prestaciones cubiertas	Consultas por control pre y post natal, exámenes auxiliares y medicamentos derivados a los controles del embarazo, tamizaje neonatal básico.					

(1) Se considera tanto el centro médico Auna Piura como la clínica Auna Piura. Para mayor detalle ver red de atención.

Complicaciones en el embarazo:

Las complicaciones son padecimientos que afectan la salud de la madre y/o la del bebé. Por ejemplo: diabetes gestacional, embarazo prolongado o amenaza de aborto. Si producto de alguna complicación requieres atención en emergencia, serás atendido y cubierto de forma inmediata por tu programa, sin tiempo de espera. Pero en caso sean necesarias atenciones ambulatorias y/u hospitalarias, serán cubiertas finalizando los 360 días de espera.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD (No aplica para Plan Senior)	Clinica Delgado Auna	Clinica Auna Guardia Civil	Clinica Auna Bellavista	Clinica Auna Chiclayo	Clinica Auna Arequipa / Piura ⁽¹⁾	Centro médico Auna Chiclayo (Servimédicos)
Amenaza de Aborto y Complicaciones durante el embarazo						
PLAN CLASSIC – PLAN PRO						
Deducible por consulta ambulatoria	NO APLICA	S/ 50				NO APLICA
Cobertura	NO APLICA	75%				NO APLICA
Copago	NO APLICA	25%				NO APLICA
Importe inicial por atención de emergencia no accidental	NO APLICA	S/ 65				NO APLICA
Reconocimiento o restitución de gastos a cargo de IAFAS ⁽²⁾	NO APLICA	75%				NO APLICA
A cargo del AFILIADO	NO APLICA	25%				NO APLICA
Deducible por hospitalización	NO APLICA	S/ 400	S/ 210	S/ 350	S/ 270	NO APLICA
Cobertura	NO APLICA	80%	85%	80%	80%	NO APLICA
Copago	NO APLICA	20%	15%	20%	20%	NO APLICA
PLAN PREMIUM						
Deducible por consulta ambulatoria	S/ 100	S/ 50				NO APLICA
Cobertura	70%	75%				NO APLICA
Copago	30%	25%				NO APLICA
Importe inicial por atención de emergencia no accidental	S/ 115	S/ 65				NO APLICA
Cobertura	70%	75%				NO APLICA
Copago	30%	25%				NO APLICA
Deducible por hospitalización	S/ 530	S/ 400	S/ 210	S/ 350	S/ 270	NO APLICA
Cobertura	80%	80%	85%	80%	80%	NO APLICA
Copago	20%	20%	15%	20%	20%	NO APLICA

(1) Se considera tanto el centro médico Auna Piura como la clínica Auna Piura. Para mayor detalle ver red de atención.
(2) Reconocimiento o restitución, por parte de la IAFAS en favor de la IPRESS, de los gastos relacionados a las prestaciones brindadas a los AFILIADOS por la atención en sala de emergencia.

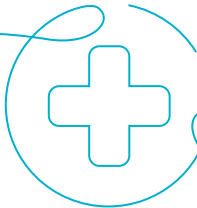
Durante el parto:

- Se cubrirá el parto, sea natural, por cesárea, múltiple o por riesgo de pérdida.
- Sala de parto y sala de bebé.
- Exámenes y procedimientos como el doppler fetal, en donde se escuchan los latidos del bebé para monitorear su bienestar.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD (No aplica para Plan Senior)	Clinica Delgado Auna	Clinica Auna Guardia Civil	Clinica Auna Bellavista	Clinica Auna Chiclayo	Clinica Auna Arequipa / Piura ⁽¹⁾	Centro médico Auna Chiclayo (Servimédicos)
Maternidad hospitalaria						
PLAN CLASSIC – PLAN PRO						
Deducible por parto normal, cesárea y/o parto múltiple	NO APLICA	S/ 400	S/ 210	S/ 350	S/ 270	NO APLICA
Deducible por aborto, amenaza de aborto, complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo	NO APLICA	S/ 400	S/ 210	S/ 350	S/ 270	NO APLICA
Cobertura	NO APLICA	80%	85%	80%	80%	NO APLICA
Copago	NO APLICA	20%	15%	20%	20%	NO APLICA
Prestaciones cubiertas	Hospitalización ⁽³⁾ , exámenes auxiliares, sala de parto y sala de bebé.					
PLAN PREMIUM						
Deducible por parto normal, cesárea y/o parto múltiple	S/ 530	S/ 400	S/ 210	S/ 350	S/ 270	NO APLICA
Deducible por aborto, amenaza de aborto, complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo	S/ 530	S/ 400	S/ 210	S/ 350	S/ 270	NO APLICA
Cobertura	80%	80%	85%	80%	80%	NO APLICA
Copago	20%	20%	15%	20%	20%	NO APLICA
Prestaciones cubiertas	Hospitalización ⁽³⁾ , exámenes auxiliares, sala de parto y sala de bebé.					

(1) Se considera tanto el Centro Médico Auna Sede Piura como la Clínica Auna sede Piura. Para mayor detalle ver red de atención.

(3) Según las condiciones de la cobertura de atención hospitalaria detalladas en el PLAN DE SALUD.





Atención CON continuidad de cobertura

Si la afiliada contrató un programa previo y tuvo una permanencia mayor a 360 días, **tendrá derecho a utilizar la cobertura de maternidad**. Esto se logra al aplicar la continuidad de cobertura y reconocer el período de tiempo que permaneció en su programa anterior.

Atención SIN continuidad de cobertura

Si la afiliada se encuentra gestando al momento de adquirir el programa, y no ha contado con otro programa de salud previamente, **NO podrá hacer uso de las coberturas de maternidad, ambulatoria y hospitalaria, teniendo que considerar un periodo de espera de 360 días para hacer uso de las coberturas**.

Atención de niño sano

Únicamente los bebés nacidos bajo la cobertura de maternidad del programa e inscritos dentro de los 30 días posteriores a su nacimiento **podrán acceder a las coberturas de control de niño sano, inmunizaciones pediátricas y atención para enfermedades congénitas**.

Gastos no cubiertos: Fertilización asistida

No se cubrirá ninguna atención de maternidad ni tampoco las atenciones médicas por prematuridad de los hijos nacidos de la gestación asistida.

Puedes encontrar mayor información sobre gastos no cubiertos en el **ANEXO 3 de tu CONDICIONADO**.

Chequeo anual

Tu aliado para mantenerte saludable

Te recomendamos **agendar tu chequeo médico cada año en la misma fecha** para llevar un control regular de tu salud. Mantener este hábito te ayudará a trabajar en prevenir enfermedades y asegurarte de que cualquier señal de alerta se detecte a tiempo.

Chequeo Anual				
	Clinica Auna Chiclayo	Clinica Auna Arequipa / Piura ⁽¹⁾	Centro médico Auna Chiclayo (Servimédicos)	Centro de bienestar Auna (Solo Lima)
PLAN CLASSIC - PREMIUM - PRO - SENIOR				
Cobertura	100%			
Prestaciones cubiertas	Chequeo detallado (el detalle se encuentra en la web: https://oncosalud.pe/documentos-interes)			

(1) Se considera tanto el centro médico Auna Piura como la clínica Auna Piura. Para mayor detalle ver red de atención.

¡Haz del chequeo médico un paso clave en tu rutina de cuidado personal!

Agendar es muy sencillo:

- Agenda en la sede de tu preferencia:
 - Clínica Auna Chiclayo | (074) 749 333
 - Clínica Auna Arequipa | (054) 749 333
 - Clínica Auna Piura | (073) 749 333
 - Centro médico Auna Chiclayo (Servimédicos) | (044) 749 333
 - Centro de bienestar Auna (Lima) | (01) 204 9400
- Recuerda identificarte:
 - Brinda el número de tu documento de identificación y menciona el nombre del programa al que te encuentras afiliado.





Atención para preexistencias

Una preexistencia es cualquier enfermedad diagnosticada antes de la afiliación al programa de salud. Esta enfermedad debe ser declarada en el inicio de la afiliación para ser cubierta por el programa. Una vez declarada, deben pasar 360 días para que las atenciones ambulatorias y hospitalarias puedan ser cubiertas al 50% y con un tope anual según tu plan contratado.

Exclusión de enfermedades NO declaradas

Si se descubre una preexistencia que **NO** fue declarada durante el momento de la afiliación, **SERÁ EXCLUIDA** de la cobertura del programa. Inclusive, la IAFAS podría resolver unilateral y automáticamente el **CONTRATO** sin que ello genere derecho a devolución íntegra de los **APORTES**.

Atención CON continuidad de cobertura

Reconocimiento del tiempo que el afiliado ha estado cubierto por un contrato de salud anterior (con la misma o diferente IAFAS) para garantizar la continuidad de la cobertura de enfermedades o tratamientos iniciados bajo ese contrato previo y que también estén cubiertos en el nuevo.

La preexistencia recibirá atención de acuerdo con las condiciones habituales del programa, incluyendo deducibles y copagos que varían según la sede y la especialidad médica. **En estos casos, los afiliados a los planes Pro, Premium y Senior también tienen la opción de recibir atención en la Clínica Delgado Auna.**

Atención SIN continuidad de cobertura

La Clínica Delgado Auna NO es una sede en la que se brindará atención para preexistencias, inclusive si estas hubiesen sido declaradas. Las únicas sedes de atención en Lima son: clínica Auna Guardia Civil y clínica Auna Bellavista.

IMPORTANTE: Si has recibido atención por una condición preexistente con un copago diferente al establecido para preexistencias (50%), se realizará un ajuste en el cobro al finalizar la atención. Esto significa que se te cobrará la diferencia entre el copago regular y el copago de preexistencias. Además, es importante recordar que cualquier atención futura relacionada con preexistencias se ajustará a las condiciones según tu plan contratado.

Cobertura oncológica

En AUNA, estamos comprometidos con ofrecer un tratamiento oportuno a los pacientes oncológicos, brindando el apoyo necesario en cada etapa y asegurando el acceso a los mejores recursos médicos.



Periodo de espera

Los tratamientos oncológicos suelen tener un periodo de espera de 360 días.

¿Qué incluye nuestra cobertura oncológica?



Atención ambulatoria

Puedes acceder a consultas con oncólogos y otros especialistas necesarios para tu tratamiento.



Tratamiento oncológico

Ofrecemos una cobertura que va desde el 70% al 80% según el plan contratado para prestaciones como quimioterapias, radioterapias y terapias dirigidas, así como el seguimiento médico necesario durante todo el proceso.



Exámenes de diagnósticos

Cubrimos estudios avanzados como resonancias, tomografías, PET scans y otros exámenes auxiliares esenciales para el diagnóstico y monitoreo del Cáncer.



Cirugía de Cáncer no biopsiable

En caso de que el oncólogo determine que existe sospecha de Cáncer en órganos de difícil acceso para biopsia, como el encéfalo, páncreas, ovario, riñón o testículo, este beneficio le permitirá cubrir las prestaciones médicas relacionadas a la cirugía, con el fin de establecer un diagnóstico definitivo.



Medicamentos

Tu plan incluye el acceso a medicamentos oncológicos y no oncológicos necesarios durante tratamientos. Los cuales se rigen por un petitorio específico.



Tutoría médica y ejecutiva de acompañamiento al paciente

Además de los tratamientos médicos, le brindamos soporte integral para asegurar su bienestar y calidad de vida durante las etapas avanzadas de la enfermedad.



¿Cuándo y cómo se activa tu cobertura oncológica?

La activación como paciente oncológico es el proceso mediante el cual se habilitan las coberturas de tratamientos oncológicos dentro de tu plan. **Para dar inicio a este proceso es necesario contar con los siguientes documentos:**

- Formato de Solicitud de Admisión al Programa Oncológico, el cual tiene carácter de declaración jurada (disponible en la web de la IAFAS: <https://www.oncosalud.pe/activar-mi-programa>).
- Documento de identidad original (DNI, CE o pasaporte)
- Encontrarse al día en sus pagos
- Informe de anatomía patológica** con diagnóstico oncológico concluyente, emitido por un patólogo colegiado en el país (indispensable para acceder a los beneficios de tratamiento oncológico)
- Informe médico* emitido por un oncólogo especialista colegiado en el país, sustentando la alta sospecha de Cáncer, respaldado por estudios de imágenes* y bioquímicos* (indispensable para los beneficios de diagnóstico oncológico).

(*) Estos documentos son entregados por la institución de salud donde le fue realizado el diagnóstico.

Pasos para activar tu cobertura oncológica:

1. Comunicación y solicitud

Comunícate a través de:

- Call Center: **(01) 513 7900**
- Buzón de autorizaciones: **autorizaciones@oncosalud.pe**
- Página web: **www.oncosalud.pe**
- WhatsApp: **987 777 050**
 - **Marca la opción 4:** Consultas y Solicitud de mi Programa.
 - **Luego marca la opción 1:** Activar mi cobertura oncológica (en este proceso deriva directo al asesor que realiza la activación).

IMPORTANTE: Representante legal (si corresponde): cónyuge, familiar hasta 4to grado de consanguinidad o representante legal con documento de identidad y carta poder simple.

2. Programación de cita

- Una Ejecutiva de Beneficios se contactará contigo para orientarte.
- Se programará tu cita en clínicas de la Red Auna.

3. Activación del beneficio

- Presenta documentos requeridos para validación administrativa.
- Recibe asesoría de la **Tutoría Oncológica** y asignación de médico oncólogo líder.

4. Orientación y entrega de manual

- Charla orientativa sobre beneficios, coberturas, alcances, limitaciones y exclusiones.
- Entrega del **manual del paciente** oncológico.



GLOSARIO

- **IAFAS**

Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, son entidades creadas para gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud.

- **PEAS**

Plan mínimo de beneficios que recibirás cuando te afilies a un programa de salud.

- **Preexistencias**

Patologías o enfermedades diagnosticadas antes de contratar el programa de salud.

- **Periodo de espera**

Tiempo adicional en el cual no se encuentran activas algunas coberturas, y se cuenta de forma paralela al periodo de carencia.

- **Periodo de carencia**

Tiempo que se ha de esperar, una vez se contrata la póliza, para poder disfrutar de algunas de las coberturas y servicios adicionales.

- **Copago**

Monto que debe pagar el afiliado por los servicios médicos recibidos. Puede ser un porcentaje del costo total o una cantidad fija, según lo acordado en el plan de salud.

- **Deducible**

Es un monto fijo que el afiliado debe pagar por servicios cubiertos, como atenciones de emergencia, consultas o hospitalizaciones.

- **Continuidad**

Reconocimiento del tiempo que el afiliado ha estado en un contrato anterior de salud (con la misma o una diferente IAFAS) para seguir cubriendo enfermedades o tratamientos que empezaron en ese contrato anterior y están cubiertos en el nuevo.

- **Beneficio máximo anual**

Es el monto límite de dinero que su programa de salud dispone para cubrir los gastos médicos durante su vigencia. Este importe no se acumula entre renovaciones.