

**CUADRO COMPARATIVO DE COBERTURAS DE CADA PROGRAMA**

<b>PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA</b>	<b>ONCOCLÁSICO</b>	<b>ONCOPLUS</b>		
<b>PRESTACIONES GENERALES</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Copago</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Copago</b>
Honorarios médicos por consultas, intervenciones quirúrgicas o visita domiciliaria, ayudantía o suministro de anestesia.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Quimioterapia: Medicamentos antineoplásicos convencionales, materiales e insumos (incluyendo catéteres permanentes, líneas de infusión, entre otros) y servicios relacionados a su administración.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Terapia Biológica: - Anticuerpos monoclonales. - Factores Estimulantes de Colonia de Células Blancas. - Inhibidores de enzimas de la tirosina kinasa - Inmunoterapia (BCG)	NO CUBRE	NO CUBRE	100%	Ninguno
Hormonoterapia farmacológica convencional(2): Medicamentos convencionales para modular las hormonas del organismo atenuando el crecimiento o reducir el riesgo de recurrencia de ciertos tumores.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Hormonoterapia farmacológica compleja(2,3): medicamentos novedosos o avanzada generación para estimular o inhibir el sistema hormonal modificando el comportamiento de algunos tumores y sus síntomas.	NO CUBRE	NO CUBRE	100%	Ninguno
Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos relacionados con el tratamiento oncológico.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Radioterapia: Radioterapia Tridimensional, Arcoterapia Volumétrica de Intensidad Modulada, Radioterapia de Intensidad Modulada, Radiocirugía Estereotáctica, Radioterapia Estereotáctica Extra Cerebral, Radioterapia intraoperatoria, Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis. Servicio solo disponible en Lima y Chiclayo.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Servicios de apoyo al tratamiento: exámenes de laboratorio, imágenes, anatomía patológica e inmunohistoquímica.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Estudios de Medicina Nuclear: Gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela, tomografía por emisión de positrones (PET scan).	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Tomografía por emisión de positrones (PET Scan): Incluye el examen de valoración previa y la sustancia radioactiva FDG. Servicio disponible solo en Lima.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Atención Domiciliaria para Cuidados Paliativos y Terapias de Dolor para pacientes terminales en situación de postración. Sólo en Lima y según los límites geográficos.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Cáncer no biopsiable: En caso de alta sospecha de neoplasia maligna primaria de encéfalo, páncreas, riñón, ovario y testículo.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Trasplante de Médula Ósea histocompatible para pacientes con Leucemia o cáncer a la sangre. No incluye estudios de donantes.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
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.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Nutrición Parenteral Total (NPT): Sólo durante la estancia hospitalaria hasta un máximo de tres semanas.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Nutrición Enteral (NE): Solo durante la estancia hospitalaria hasta un máximo de tres (3) semanas.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Kit de colostomía e ileostomía insumo y equipamiento a pacientes con colostomía o ileostomía.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante para pacientes de cáncer de piel y tejidos blandos del sistema musculo esquelético, inclusive en cara y por amputación de extremidades (no incluye genitales), en el mismo acto operatorio extractivo y no cosmético.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Material de Osteosíntesis para pacientes con fracturas patológicas por metástasis ósea o cáncer óseo.	NO CUBRE	NO CUBRE	100%	Ninguno

	ONCOCLÁSICO		ONCOPLUS	
OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS (Sólo en RED AUNA y previa autorización por la IAFAS)	Cobertura	Copago	Cobertura	Copago
Biopsia de descarte de cáncer de Mama en caso de alta sospecha de neoplasia maligna.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Prueba de expresión génica para cáncer de mama.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Reconstrucción mamaria y pezón para pacientes con mastectomía radical por cáncer de mama.	NO CUBRE	NO CUBRE	100%	Ninguno
Prótesis de Mama para pacientes con mastectomía radical por cáncer de mama. Por única vez por mama.	NO CUBRE	NO CUBRE	100%	Ninguno
Terapia física: En el hombro y brazo para el tratamiento de linfedema posterior a mastectomía radical por cáncer de mama; post cirugía mutilante de tejidos blandos en extremidades; terapia física post cirugía encefálica; fisioterapia respiratoria post cirugía por cáncer pulmonar. Hasta un máximo de doce (12) sesiones durante los tres (3) meses posteriores a la cirugía antes descrita. Aplica un máximo de diecisésis (16) sesiones durante los tres (3) meses posteriores en los casos de cáncer de encéfalo.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Prótesis Testicular post orquidectomia para pacientes de cáncer de testículo y próstata.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Prótesis internas quirúrgicamente necesarias	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Foniatria en cáncer de laringe, hasta 12 sesiones programadas.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Medicina Integrativa: Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes:  - <b>Psicooncología:</b> Incluye cinco (5) sesiones programadas por año y consultas sin límite de número durante la hospitalización, contadas a partir de su admisión como paciente. En caso de paciente menores de dieciocho (18) años, se cubrirá las consultas ambulatorias y durante la hospitalización, sin límite de número de consultas. Asimismo, se extenderá a los padres hasta sesenta (60) días posteriores al fallecimiento del menor. Solo en Red Integrada. - <b>Orientación nutricional</b> para pacientes en compañía de familiares. Incluye cinco (5) sesiones programadas por año. Solo en RED AUNA.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Segunda opinión médica nacional: Bajo revisión de la junta médica permanente de la IAFAS y con el soporte de los comités multidisciplinarios de alta complejidad de la RED AUNA.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Segunda opinión médica internacional: Bajo solicitud de la junta médica permanente de la IAFAS, que podrá solicitar la valoración del caso (revisión del expediente) a una institución de prestigio internacional determinada por la IAFAS.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Ambulancia terrestre al alta hospitalaria, para pacientes postrados o imposibilitados de desplazarse. Sólo en Lima y según los límites geográficos.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Complicaciones ocasionadas por el tratamiento oncológico únicamente las patologías que se presentan a consecuencia de la enfermedad oncológica o luego de realizada la aplicación del respectivo tratamiento oncológico, descritas en las prestaciones generales.	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Traslado para pacientes radicados fuera de Lima: 01 boleto aéreo (ida y vuelta en vuelo comercial) al año, para aquellos pacientes domiciliados en provincias y con destino al lugar de tratamiento.	NO CUBRE	NO CUBRE	100%	Ninguno
Sedación de pacientes pediátricos	100%	Ninguno	100%	Ninguno

Tutoría médica y ejecutiva de acompañamiento al paciente	100%	Ninguno	100%	Ninguno
Alimentación para un acompañante de pacientes pediátricos hospitalizados, hasta por un máximo de cinco (05) días. Sólo en RED AUNA.	No Cubre	100%	100%	Ninguno
Despistaje Oncológico: Exámenes preventivos según sexo y edad del afiliado. Sólo en RED AUNA.	100% Cada 2 años	Ninguno	100% Cada año	Ninguno