

# CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

## PROGRAMA PREPAGADO PROTECCIÓN HOSPITALARIA

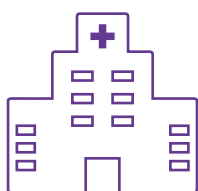
### CONDICIONES PARTICULARES

A través del presente documento se describe a nivel de detalle las condiciones asegurables, prestaciones y servicios, correspondientes al programa de salud los cuales se complementan con los **Anexos 1, 2, 3, 4, 5 y 6** que son parte integrante del presente **CONTRATO**.

Los AFILIADOS tienen derecho a:



# ALCANCE Y RELACIÓN DE LAS PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PROGRAMA DE SALUD



## 1. Beneficio Hospitalario

El Programa brindará un beneficio diario para la cobertura exclusivamente de gastos médicos hospitalarios (por tratamiento médico o quirúrgico), hasta agotar el **BENEFICIO MÁXIMO ANUAL** o alcanzar el tope de días de cobertura acumulados en el año de la vigencia del contrato (lo que ocurra primero), según las condiciones establecidas en el presente **CONTRATO**.

Entendiendo la hospitalización, como el internamiento del afiliado bajo indicación médica pertinente, debiendo permanecer por lo menos un (1) día en una de las **IPRESS** que conforman la red de atención, contabilizando los días de internamiento en días calendario.

El beneficio no aplicará para estancias hospitalarias posteriores al alta médica, indistintamente de cuando se produzca el alta efectiva y su causa. Es decir, si el **AFILIADO** decide mantenerse internado aun habiendo sido dado de alta médica, los gastos incurridos serán a cargo del **AFILIADO**.

El **BENEFICIO MÁXIMO ANUAL** podrá ser utilizado por el **AFILIADO** en más de una hospitalización, hasta agotarlo.



## 2. Asistencia Médica Telefónica

Servicio de consejería y orientación al **AFILIADO** en las especialidades de medicina general, nutrición, geriatría y pediatría, con el fin de guiarlo, absolver dudas, entre otros. Sin embargo, por este medio no se realiza un diagnóstico, no se prescriben recetas médicas ni se solicitan exámenes adicionales.

Este beneficio está disponible para el **AFILIADO** las 24 horas del día los 7 días de la semana. Para acceder a este beneficio el afiliado debe contactarse a través de la central telefónica **(01) 700-6693**.

Cabe resaltar que este beneficio no es una consulta médica, y según el nivel de complejidad de lo comunicado por el **AFILIADO** podrá ser derivado a los servicios médicos y/o especialistas respectivos.



### 3. Servicio de Ambulancia por Emergencia

El programa otorgará la cobertura del traslado terrestre en ambulancia desde el punto de recojo hasta la **IPRESS** más cercana, ante la eventualidad de que el **AFILIADO** sufra una emergencia médica o accidental.

El tipo de ambulancia estará determinado de acuerdo al estado y complejidad del evento a asistir, según la evaluación del equipo médico operador del servicio.

Se otorgará durante las 24 horas y todos los días del año la cobertura de hasta un máximo de atenciones especificadas en el **PLAN DE BENEFICIOS**, siempre que sea dentro de las zonas de cobertura detalladas en <https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes>. Para acceder a este beneficio, el afiliado debe contactarse a través de la central telefónica **(01) 700-6693**.

El **AFILIADO** tendrá la opción de escoger la **IPRESS** dentro de la zona de cobertura del servicio, no obstante, cabe precisar que el médico designado por el operador del servicio como responsable del traslado, determinará la condición de urgencia o emergencia del paciente y dependiendo de ello definirá el establecimiento médico destino más próximo y conveniente para la condición de salud del **AFILIADO**.



### 4. Beneficios Adicionales

Servicio de consejería y orientación al **AFILIADO** en las especialidades de medicina general, nutrición, geriatría y pediatría, con el fin de guiarlo, absolver dudas, entre otros. Sin embargo, por este medio no se realiza un diagnóstico, no se prescriben recetas médicas ni se solicitan exámenes adicionales.

#### MÉDICO A DOMICILIO

Envío de un médico general o médico pediatra a domicilio, puede solicitarse las 24 horas del día y todos los días del año contactándose a la central telefónica **(01) 700-6693**, siempre que sea dentro de las zonas de cobertura detalladas en <https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes>.

Está sujeto al pago de deducible el cual está especificado en el plan de beneficios. Cabe precisar que aplica para situaciones médicas que no sean emergencias y que este servicio no incluye la entrega o cobertura de medicamentos.

#### ENFERMERÍA A DOMICILIO

Envío de un personal de enfermería a domicilio para la aplicación de inyecciones, medición de presión, entre otros. Para acceder a este beneficio, el afiliado debe contactarse a través de la central telefónica **(01) 700-6693** con un mínimo de 36 horas útiles de anticipación y se brindará siempre que sea dentro de las zonas de cobertura detalladas en <https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes>.

Está sujeto al pago de deducible el cual está especificado en el plan de beneficios. No aplica para servicios de cuidado general o continuo al paciente y el tiempo máximo de permanencia del personal de enfermería es de 2 horas. Cabe precisar que no incluye la entrega o cobertura de medicamentos.

### ASISTENCIAS AL HOGAR

Asistencias de cerrajería, gasfitería, electricista y vidriería. Sujetos a un tope máximo de evento y monto máximo por evento detallado en el plan de beneficios.

Las asistencias comprenden la movilidad y honorarios por mano de obra del técnico. Sin embargo, si se requiere el cambio de piezas, éstas deberán ser provistas por el **AFILIADO**.

El servicio se brindará únicamente en la vivienda registrada del **AFILIADO**. Las instalaciones que correspondan a áreas comunes, locales comerciales o que sean de vivienda de terceros, no se consideran como parte de este beneficio aun cuando puedan estar situadas en su recinto. Además, quedan excluidas oficinas u otros inmuebles de propiedad del **AFILIADO**.

En caso el servicio exceda el monto máximo de cobertura, la diferencia deberá ser asumida por el Afiliado y el pago deberá ser realizado en efectivo a la persona que presta el servicio.

Para acceder a cualquiera de las asistencias, el afiliado debe contactarse a través de la central telefónica **(01) 700-6693**. Las zonas de cobertura se encuentran detalladas en: <https://marketing.oncosalud.pe/documentos-interes>.



*Reparaciones fuera de la vivienda del AFILIADO.*

*Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones.*

*Reparaciones a causa de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios.*

### DETALLE DE LAS ASISTENCIAS:


**CERRAJERÍA:** Servicio de cerrajería con la finalidad de restablecer el acceso y el cierre correcto de la cerradura de la puerta afectada. Aplica en caso de que la cerradura de algunas de las puertas del inmueble del **AFILIADO** quede inoperativa por causas fortuitas o accidentales, incluso por pérdida de la llave.



*La reparación y/o reposición de cerraduras y/o puertas de acceso a los ambientes internos del inmueble.*


*La reparación y/o reposición de cerraduras de guardarropas, alacenas y/o similares.*

**GASFITERIA:** Servicio de gasfitería con la finalidad de restablecer el suministro de agua corriente y/o la evacuación de aguas servidas. Aplica en caso de rotura, atoro o avería de las instalaciones sanitarias o las redes de agua o desagüe que forman parte integrante de la vivienda del **AFILIADO** sea que provoque o no la fuga de agua corriente o aguas servidas, y si como consecuencia de esa rotura o atoro o avería, el suministro de agua corriente y/o la evacuación de aguas servidas resulta interrumpido.

 *La reparación y/o reposición de averías propias de mezcladoras, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del DOMICILIO, así como el arreglo de canales, cañerías y bajantes, limpieza general de trampas de grasa, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, limpieza general de pozos sépticos.*

*La reparación de averías que deriven de la humedad o filtraciones o que deba ser efectuada en aéreas comunes o en instalaciones de propiedad de las empresas que provea el Servicio Público de Agua Potable y Alcantarillado en la vivienda del Afiliado.*

**ELECTRICISTA:** Servicio de envío de electricista con la finalidad de restablecer el suministro de corriente eléctrica. Aplica en caso de la interrupción parcial o total del fluido eléctrico en la vivienda del **AFILIADO**.

 *La reparación y/o reposición de averías propias de: Enchufes o interruptores, elementos de iluminación, Electrodomésticos y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.*

**VIDRIERÍA:** Servicio de envío de un vidriero con la finalidad de restablecer las condiciones de seguridad de la vivienda del **AFILIADO**, en caso de rotura fortuita o accidental de vidrios de puertas, ventanas o mamparas que den directamente a la vía pública.

 *La reposición de vidrios, espejos, marcos, estructuras, vitrales, entre otros.*

*Reparación y/o reposición de cualquier clase de espejos y cualquier tipo de vidrios que, a pesar de ser parte de la edificación, no formen parte de la fachada exterior de la vivienda.*

*Instalaciones nuevas de vidrios, mamparas, espejos, entre otros.*

# PLAN DE BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE SALUD

La cobertura a la que el (los) **AFILIADO(S)** tiene(n) derecho a través del presente **CONTRATO**, corresponde de manera específica al programa optado por el **CONTRATANTE** en la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN**, cuyos alcances, limitaciones, deducibles y aportes detallamos a continuación.

| CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN    |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| Beneficio Máximo anual        | S/ 24,000         |
| Edad inicio de ingreso        | Desde los 0 años  |
| Edad límite de ingreso        | Sin Límite        |
| Edad de límite de permanencia | No Aplica         |
| Renovación                    | Automática, anual |
| Declaración Jurada de Salud   | Sí                |

| BENEFICIOS PRINCIPALES  | DEDUCIBLE | COPAGO | COBERTURA                                |
|---|-----------|--------|--|
| Atención Hospitalaria<br><small>*Hasta un máximo de 12 días durante la vigencia anual</small>         | S/ 0      | 0%     | S/2000 diarios<br>Sin IGTV               |
| Ambulancia para emergencias<br><small>*Una vez durante la vigencia anual</small>                      | S/ 0      | 0%     | Hasta S/ 300 en la anualidad<br>Sin IGTV |
| Orientación médica telefónica<br><small>En Medicina General, Pediatría, Geriatría y Nutrición</small> | S/ 0      | 0%     | 100%                                     |

| BENEFICIOS PRINCIPALES   | DEDUCIBLE | COPAGO | COBERTURA  |
|--|-----------|--------|--|
| Médico General a Domicilio   | S/ 35     | 0%     | 100%   |
| Médico Pediatra a Domicilio  | S/ 50     | 0%     | 100%   |
| Enfermera a Domicilio  | S/ 25     | 0%     | Hasta 5 eventos en la<br>anualidad                                     |
| Asistencias al hogar:<br>Cerrajería<br>Gasfitería<br>Electricista<br>Vidriería | S/ 0      | 0%     | Máximo 2 eventos en la<br>anualidad<br>Hasta S/200 por evento sin IGTV |

Contrato vigente a partir del 19 de Julio de 2021

Código OS.SP.P.02.30

Revisión: 00

# ÍNDICE DE ANEXOS

|  |                |
|--|----------------|
| <b>ANEXO 01:</b> Período de Carencia y/o espera .....                                  | <b>Pág. 21</b> |
| <b>ANEXO 02:</b> Tarifas y descuentos preferenciales .....                             | <b>Pág. 22</b> |
| <b>ANEXO 03:</b> Exclusiones, gastos no cubiertos y limitaciones .....                 | <b>Pág. 23</b> |
| <b>ANEXO 04:</b> Aportes .....   | <b>Pág. 26</b> |
| <b>ANEXO 05:</b> Red de atención .....   | <b>Pág. 27</b> |
| <b>ANEXO 06:</b> Flujograma de procedimiento de atención de consultas y reclamos ..... | <b>Pág. 28</b> |

ANEXO 01

**PERÍODO DE CARENCIA**

El **PERÍODO DE CARENCIA** se contabilizan desde el inicio de vigencia del programa, el mismo que empieza a partir del primer día del mes siguiente de cancelada la primera cuota del programa, previa suscripción y recepción de la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN** por parte de la **IAFAS**.

| PERÍODO DE CARENCIA Y PERÍODO DE ESPERA   |          |
|---|----------|
| Período de Carencia   | 3 meses  |
| Período de Espera<br>*Gestación: parto, cesárea, aborto y complicaciones del embarazo<br>*Prestaciones oncológicas<br>*Prestaciones relacionadas al diagnóstico de VIH/Sida | 12 meses |



ANEXO 02

## TARIFAS Y DESCUENTOS PREFERENCIALES

Las siguientes tarifas preferenciales aplican para aquellas prestaciones ocurridas anteriores al vencimiento del **PERÍODO DE CARENCIA** que señala el programa en su **Anexo 1**, o para aquellas que sean preexistentes o exclusiones específicas en el **CONTRATO**.

| PRESTACIONES MÉDICAS A TARIFAS PREFERENCIALES |                      |                    |                  |                       |                    |                 |
|---|----------------------|--------------------|------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|
| CONCEPTO                                      | TARIFAS Y DESCUENTOS |                    |                  |                       |                    |                 |
|   | Clínica Delgado      | Clínica Miraflores | Clínica Vallesur | Clínica Guardia Civil | Clínica Bellavista | C.M Servimédico |
| Consulta externa*                             | S/80.00              |                    | S/50.00          |                       | S/40.00            |                 |
| Teleconsulta*                                 | S/80.00              |                    | S/50.00          |                       | S/40.00            |                 |
| Consulta emergencia*                          | S/80.00              |                    | S/50.00          |                       | S/40.00            |                 |
| Servicios Clínicos**                          | 20%                  |                    |                  | 20%                   |                    |                 |
| Radiología                                    | 20%                  |                    |                  | 15%                   |                    |                 |
| Ecografía                                     | 20%                  |                    |                  | 15%                   |                    |                 |
| Otras imágenes                                | 20%                  |                    |                  | 15%                   |                    |                 |
| Laboratorio clínico y patológico              | 20%                  |                    |                  | 15%                   |                    |                 |
| Medicamentos                                  |                      |                    |                  | 10%                   |                    |                 |

\* No aplica interconsultas de emergencia u hospitalaria.

\*\* Según Listado de Servicios Clínicos de las IPRESS publicado en la página web <https://marketing.oncosalud.pe/documentos-intereses>. No aplica sobre descuentos ni paquetes privados definidos por las IPRESS.

ANEXO 03

## EXCLUSIONES, GASTOS NO CUBIERTOS Y LIMITACIONES A LAS COBERTURAS CONTRATADAS

Se encuentran excluidas de la cobertura las siguientes condiciones y/o prestaciones, cuyo costo, de ser suministradas por las **IPRESS** contratadas por la **IAFAS**, deberá ser asumido por el **AFILIADO**:

- 1 Cualquier requerimiento de cobertura de servicios cuyo propósito sea distinto a prestaciones de salud hospitalarias de naturaleza recuperativa tales como, sin limitarse a: chequeos médicos, despistajes, prestaciones exclusivamente en emergencia, prestaciones ambulatorias y domiciliarias de cualquier tipo, inclusive si hubiesen sido indicadas durante la hospitalización.
- 2 Cualquier requerimiento de cobertura sobre prestaciones relacionadas a condiciones de salud o enfermedades preexistentes a la suscripción del presente contrato, inclusive si hubiesen sido reveladas en la Declaración Jurada de Salud. Así como enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos y sus gastos derivados, definidas en el capítulo XVII del CIE 10 "Malformaciones congénitas" que codifica las malformaciones congénitas.
- 3 Todo tipo de requerimiento prestacional que no sea ordenado o prescrito por los profesionales médicos de la **RED AUNA**.
- 4 Cualquier requerimiento de reintegro y/o pagos por servicios médicos suministrados por terceros no autorizados expresamente por la **IAFAS**. Así como prestaciones económicas de cualquier índole.
- 5 No se reconocerán honorarios y/o tarifas por encima de lo establecido entre la **IAFAS** y las **IPRESS**.
- 6 Alquiler de equipos o servicios no disponibles en la **IPRESS**, independientemente del diagnóstico y/o pertinencia médica.
- 7 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, acupuntura, quiropráxia o de rehabilitación mental, nutricional. De la misma manera, las cirugías de neurotización, por ginecomastia estética, mastopexia y de simetrización u otras cirugías plásticas. Cremas, lociones faciales, sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, champúes, cremas neutras y bloqueadores solares.
- 8 Lesiones autoinflingidas o producidas voluntariamente o estando mentalmente insano, intento de suicidio, peleas y riñas.
- 9 Todo tratamiento médico o quirúrgico de melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos estéticos, así como el retiro de tatuajes, piercing o similares.
- 10 No están cubiertos los tratamientos médicos y/o quirúrgicos de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, raquitismo, anorexia nerviosa y los derivados de estos diagnósticos. No se cubre la liposucción, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores.
- 11 Cualquier tipo de enfermedades y tratamientos, inclusive accidentales, resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes, tabaquismo, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares. Así como las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas registrados en la historia clínica y/o con el dosaje respectivo (caso del alcohol: nivel sérico > 0.5 g/L, según la Ley N° 27753). En caso el paciente se niegue a realizarse el examen de alcoholemia o toxicológico requerido,

asumirá automáticamente la integralidad del gasto prestacional generado. En caso que la muestra para el examen de alcoholemia no sea tomada inmediatamente después del accidente, para calcular el grado de alcohol en la sangre al momento del accidente, se considerará una disminución por hora de 0.15g/L. desde el momento del accidente hasta la toma de la muestra. En el caso de situación bajo influencia de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico.

- 12 Cualquier requerimiento o prestación médica y/o quirúrgica consecuencia de la conducción de un vehículo motorizado sin contar con la licencia de conducir vigente que corresponda al tipo de vehículo según la normativa pertinente. Así como lesiones o enfermedades a consecuencia de la participación activa del afiliado en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos.
- 13 Todo tipo de prestaciones diagnósticas o terapéuticas, equipos, insumos, suministros o fármacos y otras nuevas tecnologías que no hayan alcanzado el nivel de evidencia IIA en Medicina Basada en Evidencia de la Agency for Healthcare Reserch and Quality - AHRQ. De igual manera están fuera de cobertura 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 **RED AUNA**. Así mismo, tratamientos o medicamentos e insumos no comercializados a nivel nacional.
- 14 No se cubre medicina tradicional de cualquier tipo ni tratamientos homeopáticos, recetario magistral, iriología, reflexología y en general tratamientos experimentales, empíricos o relacionados a la medicina alternativa.
- 15 Cualquier tipo de prestación odontológica u odontoestomatológica, así como cualquier tipo de prótesis, obturadores palatinos o implantes dentales, elementos de periodoncia y ortodoncia, pernos, coronas, carillas y afines.
- 16 Equipos médicos durables tales como: termómetro, tensiómetro, equipos de oxigenoterapia, glucómetro (equipo y tiras), respiradores, pulsoxímetro, nebulizadores, cama clínica, aspiradores, dispositivos CPAP o similares, audífonos e implantes cocleares, separadores interespinosos para columna vertebral y discos intervertebrales protésicos. No están cubiertas las prótesis externas, sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés. De igual manera aparatos y equipos ortopédicos, zapatos ortopédicos, ortésicos, equipos mecánicos o electrónicos, audífonos e implante coclear.
- 17 Intervenciones quirúrgicas para corrección de trastornos de refracción (tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo o presbicia), inclusive cirugía láser. Así como monturas, cristales y/o resinas, lentes de contacto, implantes oculares, lente estromal o cualquier otro dispositivo para trastornos de refracción, intra o extra ocular.
- 18 Hospitalizaciones para fines exclusivos de: cuarentena o aislamiento, cuidado sanitario o asilo, curas de reposo o de sueño. Así como equipos o dispositivos relacionados al estudio y/o tratamiento de trastornos del sueño, incluyendo polisomnografía.
- 19 Estudios de diagnóstico, tratamientos y procedimientos que tengan relación con problemas de esterilidad, fertilidad e infertilidad; así como, sus complicaciones y/o consecuencias, incluidos los gastos por fertilización. Asimismo, diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), disfunción eréctil y cambio de sexo. Asimismo, gastos relacionados a aborto inducido distinto a lo contemplado en las consideraciones normativas y legales sobre aborto terapéutico.

- 20 Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas definidas en el capítulo V del CIE-10 "Trastornos mentales y del comportamiento" de la OMS.
- 21 Tratamiento, procedimientos y operaciones derivadas de pie plano, varo, valgo, Hallux Valgus y callos.
- 22 Todo tipo de servicios de bazar y confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, consumos de frigobar, 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 y/o colchón antiescaras.
- 23 Gastos relacionados a acompañantes, mientras el **AFILIADO** se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, cama, alimentación, bazar y/o confort y similares.
- 24 Cualquier tipo de requerimiento de asistencia prestacional a causa de la participación profesional de cualquier deporte. Así como aquellas relacionados a la práctica de deportes o actividades de alto riesgo, tales como, pero sin limitarse a: paracaidismo, parapente, vuelo en aeronaves ultraligeras o ala delta, escalamiento, esquí acuático y sobre nieve, buceo o caza submarina, saltos desde puentes o puntos elevados al vacío, caza de fieras, torero o rodeo, carreras de vehículos motorizados y/o otras actividades o deportes razonablemente riesgosos.
- 25 Gastos relacionados a prestaciones incurridas antes de la culminación del periodo de carencia y/o espera.
- 26 Cualquier beneficio no contemplado en el presente **CONTRATO** y/o que estuviera excluido y pese a ello hubiese sido otorgado por error o excepción, no establece obligación de cobertura futura a cargo de la **IAFAS**.

ANEXO 4  
**APORTES**

| RANGO      | ANUAL    | MENSUAL |
|------------|----------|---------|
| 0 - 35     | S/256.44 | S/22.50 |
| 36 - 65    | S/453.60 | S/39.80 |
| Más de 66* | S/591.60 | S/51.90 |

*Precios incluyen IGV.*

ANEXO 5  
**RED DE ATENCIÓN**

Las prestaciones objeto de la cobertura de este programa serán otorgadas exclusivamente por las **IPRESS** de la Red de Atención detalladas a continuación:

# Red Auna



\* RS: Número de registro Susalud

## ANEXO 6

# FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

La tramitación del reclamo es gratuita. Le asiste el derecho de acudir a **SUSALUD** a presentar su queja. Igualmente puede acudir en cualquier momento al Centro de Conciliación y Arbitraje de **SUSALUD**.

1



### PASO 1

#### AFILIADO REALIZA LA CONSULTA O RECLAMO

A través de los siguientes medios, según corresponda.



#### Call center

¿Cuál es el número y horario de atención?

- Número de teléfono: (01) 513-7900
- Horario de atención: De lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. y sábados de 8 a.m. a 2 p.m.



#### Correo electrónico

contactos@oncosalud.pe



#### Carta

¿Dónde pedir y dónde dejar la carta?

- Físico: Av. Guardia Civil N° 571, San Borja
- Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.



#### Libro de reclamaciones

¿Cómo acceder al libro de reclamaciones electrónico y físico?

- Físico: En nuestras Sedes Comerciales y Prestacionales.
- Virtual: [www.oncosalud.pe](http://www.oncosalud.pe)

2



### PASO 2

#### SERVICIO AL CLIENTE RECIBE LA CONSULTA O RECLAMO.

De acuerdo al canal y al horario de atención establecido en el PASO 1.

3



### PASO 3

#### SERVICIO AL CLIENTE REALIZA EL ANÁLISIS CORRESPONDIENTE.

4



### PASO 4

#### ÁREA INVOLUCRADA ENVÍA DESCARGO O ABSOLUCIÓN DE CONSULTA, SEGÚN CORRESPONDA.

5



### PASO 5

#### SERVICIO AL CLIENTE BRINDARÁ RESPUESTA FINAL A LA CONSULTA O RECLAMO DE ACUERDO AL TIEMPO ESTABLECIDO POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE.



**DECRETO SUPREMO N° 002-2019 SA:** Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras 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 o mixtas, y sus modificaciones o norma que los sustituya.

- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.