

Auna Salud

Manual del afiliado



Índice

Haz clic en cualquier sección para ir directamente a esa página

1. Planes: Beneficio máximo anual	03
2. Periodo de carencia y espera	04
3. Inicio de vigencia	05
4. Consideraciones importantes al usar tu programa	06
5. Resumen de tus beneficios y coberturas	11
6. Glosario	16





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

(*) Solo los planes **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	Periodos de espera
Emergencias accidentales, emergencias médicas (no accidentales), urgencias médicas y hospitalización producto de emergencia accidental.	Sin tiempo de espera
Enfermedades agudas como apendicitis; enfermedad cerebro vascular aguda, infarto agudo de miocardio y torsión testicular.	Sin tiempo de espera
Atenciones ambulatorias (presenciales y teleconsultas, incluido Clínica Digital 360°).	30 días
Médico a domicilio y odontología.	90 días
Prestaciones oncológicas.	360 días
Chequeo médico y oftalmológico anual.	180 días
Atención hospitalaria.	270 días
Cualquier intervención quirúrgica ambulatoria en sala de operaciones, incluyendo exámenes pre-operatorios.	270 días
Prótesis internas, implantes internos y material de osteosíntesis.	270 días
Atención por maternidad ambulatoria (Pre y post natal).	30 días
Atención por maternidad hospitalaria (Parto normal, cesárea y/o parto múltiple).	360 días
Inmunizaciones (exclusivas al plan Senior).	360 días
Preeexistencias.	360 días
Servicios complementarios de asistencia.	30 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⁾



Recuerda que, si adquiriste tu programa a través de una promoción, la tarifa promocional esta sujeta a un plazo determinado. Al finalizar dicho plazo, se aplicará la tarifa pública vigente sin descuento. Puedes revisar los términos y condiciones de tu campaña aquí: [Ver condiciones de campañas.](#)

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. 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 sede Independencia / Benavides
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 / Plan 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: [Documentos de interés](#).

Descubre las funcionalidades del App Auna



Agenda citas médicas
para ti y tu familia.



Revisa recetas
médicas.



Accede al historial
de citas.



Consulta resultados
de laboratorio.

¿Qué especialidades no se pueden agendar?

Se excluyen las especialidades:

- Anestesiología
- Fertilidad
- Nutrición
- Psicología
- Odontología



En caso de duda o inconvenientes, los pacientes pueden acceder al [Soporte de la App Auna](#) directamente desde la app.

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 sede Independencia
Plan Classic - Premium - Pro - Senior				
Cobertura	100%			
Prestaciones cubiertas	Chequeo detallado (el detalle se encuentra en la web: Documentos de interés)			

(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 sede Independencia | **(01) 320 0700**
- Recuerda identificarte:
 - Brinda el número de tu documento de identificación y menciona el nombre del programa al que te encuentras afiliado.



Cobertura oncológica

En Auna Salud, estamos comprometidos con ofrecerte atención oportuna y de calidad en cada etapa del proceso oncológico. A continuación, te explicamos cómo funciona tu cobertura y qué beneficios tienes disponibles.

¿Qué incluye nuestra cobertura oncológica?



Etapas de descarte ante alta sospecha oncológica

Esta etapa tiene como objetivo **descartar o confirmar la presencia de cáncer** cuando hay evidencia previa de sospecha oncológica. Aquí se obtiene un diagnóstico oportuno que permite definir un tratamiento personalizado para el paciente.

Periodo de espera: 360 días desde el inicio de tu plan.



Cirugía por cáncer no biopsiable

(Cobertura al 80% en Premium y Senior) (Cobertura al 70% en Classic y Pro)

Hay casos donde no es factible realizar la biopsia previa, por ende, es necesario realizar una cirugía en el establecimiento para brindar un diagnóstico definitivo. Indicado únicamente para tumores localizados en: páncreas, encéfalo, riñón, ovario y testículo.

¿Qué tener en cuenta? Debes presentar a Oncosalud todos los exámenes de imágenes y laboratorio que te hayan realizado, junto con el informe médico que respalde una sospecha fundada de tumor maligno en los órganos señalados.



Biopsia para descarte de cáncer de mama

(Cobertura al 80% en Premium y Senior)

Es un procedimiento que consiste en tomar una pequeña muestra de tejido para analizarla y confirmar o descartar la presencia de cáncer de mama.



Tratamiento oncológico

(Cobertura al 70% en Classic y Pro)

El tratamiento oncológico **abarca todos los procedimientos, terapias y medicamentos necesarios** para cuidar tu salud y acompañarte en el proceso, una vez confirmado el diagnóstico de cáncer.

Periodo de espera: 360 días desde el inicio de tu plan.



Consultas y teleconsultas oncológicas

(Cobertura al 80% en Premium y Senior) (Cobertura al 70% en Classic y Pro)

Atenciones presenciales o virtuales relacionadas al tratamiento y seguimiento del paciente oncológico. Incluye la cobertura de exámenes de laboratorio o imágenes, en caso lo necesites, de acuerdo a la cobertura de tu plan.



Cirugía oncológica ambulatoria
(Cobertura al 80% en Premium y Senior) (Cobertura al 70% en Classic y Pro)

Procedimientos quirúrgicos que no requieren hospitalización prolongada e incluyen honorarios médicos, sala de operaciones, anestesia y recuperación en el mismo día.



Servicios de apoyo al tratamiento
(Cobertura al 80% en Premium y Senior) (Cobertura al 70% en Classic y Pro)

Incluye exámenes de laboratorio y estudios de imágenes, necesarios para el control y seguimiento del tratamiento.



Quimioterapia*
(Cobertura al 80% en Premium y Senior) (Cobertura al 70% en Classic y Pro)

Es un tratamiento con medicamentos especializados para destruir células oncológicas o detener su crecimiento. Estos medicamentos varían según el tipo de cáncer.



Terapia modificadora de respuesta biológica o blanco dirigida*
(Cobertura al 80% en Premium y Senior) (Cobertura al 70% en Classic y Pro)

Son tratamientos que actúan sobre mecanismos específicos de las células cancerígenas. Incluye inmunoterapia y otros tratamientos diseñados para atacar el cáncer de forma específica y precisa.



Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante
(Cobertura al 80% en Premium y Senior) (Cobertura al 70% en Classic y Pro)

Es un procedimiento, no estético, realizado para recuperar la forma y funcionalidad, a consecuencia de cirugías oncológicas mutilantes en piel, tejidos blandos o extremidades.



Reconstrucción mamaria y de pezón
(Cobertura al 80% en Premium)

Es una cirugía destinada a recuperar la forma y apariencia de la mama y el pezón después de una mastectomía ocasionada por un cáncer de mama.



Prótesis de mama
(Cobertura al 80% en Premium)

Es el implante que devuelve el volumen mamario en pacientes que han pasado por una mastectomía ocasionada por un cáncer de mama. El beneficio de prótesis de mama se realiza por única vez.

Importante: (*) Se cubrirán los medicamentos únicamente listados en el “Listado de medicamentos generales y oncológicos Auna Salud” el cual se encuentra publicado en la página web: [Ver listado de medicamentos](#).

Resumen de tus beneficios y coberturas



Prestaciones generales oncológicas

Prestaciones cubiertas por el programa ambulatorio y hospitalario.

Prestaciones Generales	Plan Classic	Plan Pro	Plan Premium	Plan Senior
Emergencia oncológica: Para atención de condiciones oncológicas repentinas que puedan afectar permanentemente la integridad del paciente oncológico.	100%	100%	100%	100%
Consultas o Teleconsultas (Oncológico Ambulatorio): Para atenciones presenciales o virtuales del tratamiento y seguimiento del paciente oncológico. Las derivaciones de este beneficio (laboratorio, imágenes) serán atendidas bajo el beneficio de Servicios de apoyo al tratamiento.	70%	70%	80%	80%
Servicios de apoyo al tratamiento: Exámenes de laboratorio, imágenes, anatomía patológica e inmunohistoquímica.	70%	70%	80%	80%
Cirugía oncológica ambulatoria: Incluye los honorarios del personal de salud, ayudantía o administración de anestesia, sala de operaciones, recuperación e insumos quirúrgicos.	70%	70%	80%	80%
Quimioterapia⁽¹⁾: Medicamentos antineoplásicos convencionales, materiales e insumos (incluyendo catéteres permanentes, líneas de infusión, entre otros) y servicios relacionados a su administración. Incluye la pre medicación y vitaminas que formen parte del esquema de quimioterapia.	70%	70%	80%	80%
Terapia modificadora de respuesta biológica o blanco dirigida⁽¹⁾: • Anticuerpos monoclonales. • Inhibidores de enzimas quinasas y proteosomas. • Inmunoterapia (BCG). • Citocinas (Interferones e Interleucinas). • Factor estimulante de colonias de células. blancas (Filgrastim). • Inmunomoduladores.	70%	70%	80%	80%
Medicamentos no oncológicos: Dispositivos médicos, materiales e insumos relacionados con el tratamiento oncológico el tratamiento oncológico ⁽¹⁾ . Incluyendo albúmina humana.	70%	70%	80%	80%

(1) Se cubrirán los medicamentos únicamente listados en el "Listado de medicamentos generales y oncológicos Auna Salud" el cual se encuentra publicado en la página web: [Ver listado de medicamentos.](#)

Prestaciones Generales	Plan Classic	Plan Pro	Plan Premium	Plan Senior
Radioterapia: Radioterapia Tridimensional, Arcoterapia Volumétrica de Intensidad Modulada, Radioterapia de Intensidad Modulada, Radiocirugía Estereotáxica, Radioterapia Estereotáxica Extra Cerebral, Radioterapia Intraoperatoria, Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis. Servicio solo disponible en Lima.	70%	70%	80%	80%
Estudios de Medicina Nuclear: Gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela.	70%	70%	80%	80%
Tomografía por emisión de positrones (PET Scan): Incluye el examen de valoración previa y la sustancia radioactiva FDG. Servicio disponible solo en Lima.	70%	70%	80%	80%
Servicios de la unidad de Cuidados Continuos a domicilio: Cuidados paliativos y terapias del dolor, así como Continuidad de tratamiento hospitalario en domicilio. Servicio disponible solo en Lima y según los límites geográficos establecidos.	70%	70%	80%	80%
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.	70%	70%	80%	80%
Nutrición Parenteral Total (NPT): Solo durante la estancia hospitalaria hasta un máximo de tres (03) semanas.	70%	70%	80%	80%
Nutrición Enteral (NE): Solo durante la estancia hospitalaria hasta un máximo de tres (03) semanas.	70%	70%	80%	80%
Kit de colostomía e ileostomía: Insumo y equipamiento a pacientes con colostomía o ileostomía.	70%	70%	80%	80%
Kit de urostomía: Insumo y equipamiento a pacientes con urostomía por causa oncológica.	70%	70%	80%	80%
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 costético.	70%	70%	80%	80%
Material de Osteosíntesis: Para pacientes con fracturas patológicas por metástasis ósea o cáncer óseo.	70%	70%	80%	80%
Prótesis internas quirúrgicas necesarias.	70%	70%	80%	80%

(1) Se cubrirán los medicamentos únicamente listados en el “Listado de medicamentos generales y oncológicos Auna Salud” el cual se encuentra publicado en la página web: [Ver listado de medicamentos.](#)

Prestaciones complementarias oncológicas

Prestaciones cubiertas por el programa ambulatorio y hospitalario.

Otras prestaciones complementarias (solo en Red Auna y previa autorización por la IAFAS)	Plan Classic	Plan Pro	Plan Premium	Plan Senior
Cirugía de cáncer no biopsiable: En caso de alta sospecha de neoplasia maligna primaria de encéfalo, páncreas, riñón, ovario y testículo.	70%	70%	80%	80%
Biopsia de descarte de cáncer de mama en caso de alta sospecha de neoplasia maligna.	No cubre	No cubre	80%	80%
Prueba de expresión genética para cáncer de mama.	70%	70%	80%	80%
Reconstrucción mamaria y pezón: Para pacientes con mastectomía radical por cáncer de mama. Servicio disponible solo en Lima.	No cubre	No cubre	80%	No cubre
Prótesis de mama: Para pacientes con mastectomía radical por cáncer de mama. Por única vez por mama.	No cubre	No cubre	80%	No cubre
Medicina Integrativa: Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes: • Psicooncología para pacientes y familiares directos. Incluye cinco (05) sesiones programadas por año. Solo en Red Auna. • Orientación nutricional para pacientes y familiares directos. Incluye cinco (05) sesiones programadas por año. Solo en Red Auna.	70%	70%	80%	80%
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; fisioterapia respiratoria post cirugía por cáncer pulmonar. Hasta un máximo de doce (12) sesiones durante los tres (03) meses posteriores a la cirugía antes descrita.	70%	70%	80%	80%
Foniatría: Hasta doce (12) sesiones programadas. Servicio disponible solo en Lima.	70%	70%	80%	80%
Prótesis Testicular: post orquidectomía para pacientes de cáncer de testículo y próstata.	No cubre	No cubre	80%	No cubre
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.	70%	70%	80%	80%

Otras prestaciones complementarias (solo en Red Auna y previa autorización por la IAFAS)	Plan Classic	Plan Pro	Plan Premium	Plan Senior
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.	No cubre	No cubre	80%	No cubre
Ambulancia terrestre al alta hospitalaria: Para pacientes postrados o imposibilitados de desplazarse. Servicio disponible solo en Lima y según los límites geográficos establecidos.	70%	70%	80%	80%
Traslado para pacientes radicados fuera de Lima: un (01) boleto aéreo (ida y vuelta en vuelo comercial) al año, para aquellos pacientes domiciliados en provincias (según dirección estipulada en DNI) y con destino al lugar de tratamiento.	No cubre	No cubre	80%	No cubre
Alimentación para un acompañante de pacientes pediátricos (Menores de catorce (14) años y seis (6) meses de edad) durante el tiempo que dure la hospitalización. Solo en Red Auna.	No cubre	No cubre	80%	No cubre
Tutoría médica y ejecutiva de acompañamiento al paciente.	100%	100%	100%	100%

¿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).
- Encontrarte al día en tus 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).
- Prueba de nicotina y/o sus metabolitos. **Solo si es requerida por la IAFAS.**

Nota: Estos documentos son entregados por la institución de salud donde te fue realizado el diagnóstico.

Importante: Si el paciente no puede realizar el trámite personalmente, puede hacerlo un representante legal (cónyuge, familiar hasta 4to grado de consanguinidad o representante legal con documento de identidad y carta poder simple).

Pasos para activar tu cobertura:



1. Comunícate

- Call Center: **(01) 513 7900**
- Email: **autorizaciones@oncosalud.pe**
- Web: **<https://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.



2. Una Ejecutiva de Beneficios se contactará contigo para orientarte y programar tu cita en clínicas de la red Auna.



3. Presenta los documentos requeridos para validación administrativa y recibe asesoría de la Tutoría Oncológica con asignación de médico oncólogo líder.



4. Recibe orientación completa sobre beneficios, coberturas, alcances, limitaciones y exclusiones, junto con la entrega del manual del paciente oncológico.

También puedes consultar nuestros documentos específicos:

Quiero saber sobre...



Mis beneficios en Maternidad.



Mis beneficios como afiliado con preexistencias.



Las exclusiones de mi plan.

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.

Transformando la salud

auna.org

