



MANUAL

— del afiliado —

**ONCOLÓGICO
INTEGRAL**



RIMAC



► ¿Qué es?



Es un seguro especializado con cobertura anual ilimitada por persona que busca combatir el cáncer a través de tratamientos oncológicos que siguen las normas y protocolos según los estándares internacionales.

La cobertura es antes, durante y después del tratamiento oncológico en la red de clínicas y centros oncológicos afiliados del Perú.



¿Cuándo se inicia la cobertura oncológica?

- ✓ Se inicia cuando se ha establecido el diagnóstico definitivo de cáncer (neoplasia maligna) demostrado por un resultado anatómico – patológico⁽¹⁾.

Esto aplica tanto para tumores sólidos (biopsia) como para neoplasias hematológicas (aspirado de médula ósea, citometría de flujo y análisis molecular).

- ✓ Cuando el tumor no es accesible o la biopsia no es médicamente recomendada, la cobertura inicia luego de sustentar la sospecha de neoplasia maligna por exámenes auxiliares:
 - Resonancia magnética o tomografía computarizada (sistema nervioso central, páncreas, riñón, ovarios y testículo).
 - Resonancia magnética o tomografía computarizada + laboratorio con marcador tumoral específico (próstata en mayores de 75 años e hígado).

⁽¹⁾ Es un estudio celular que sirve para confirmar el diagnóstico de cáncer. A la vez, pronostica e incluso predice la respuesta al tratamiento.



¿Qué SÍ te cubre?

✔ Chequeo médico preventivo anual

Te otorgamos anualmente el beneficio de un chequeo médico preventivo compuesto de evaluaciones definidas de acuerdo a tu edad y sexo. La solicitud de la cita la debe realizar el asegurado a la red de proveedores en chequeo médico dentro de su plan.

✔ Oncología Ambulatoria, Hospitalaria y de Emergencia

Consultas médicas especializadas, quimioterapia, exámenes, procedimientos médicos especiales, así como la cobertura de las complicaciones causadas por el tratamiento del cáncer.

✔ Terapia con modificadores de la respuesta biológica

Tu seguro incluye los últimos avances oncológicos como el uso de anticuerpos monoclonales.

✔ Pet Scan

Es un examen no invasivo especializado para la detección de cáncer.

✔ Transplante de médula ósea

Es un procedimiento usado por pacientes con cáncer cuyo objetivo es eliminar células enfermas o defectuosas. Tiene un periodo de espera⁽²⁾ de 24 meses desde el inicio de vigencia de tu seguro.

✔ Otras coberturas

Cirugía de hallazgo, cirugía por alta sospecha de cáncer, cuidados paliativos y del dolor en el hogar, complicaciones del tratamiento oncológico, reconstrucción mamaria y de pezón, ambulancia al alta hospitalaria, nutrición oncológica.

¿Qué NO te cubre?

- ✘ Tratamientos en el extranjero.
- ✘ Tratamientos experimentales ni medicamentos oncológicos no aprobados por la FDA, European Medicine Agency o Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.
- ✘ Exámenes, diagnósticos y procedimientos terapéuticos no disponibles a nivel nacional.
- ✘ Medicamentos oncológicos no disponibles comercialmente en el país y que no tengan registro sanitario de la DIGEMID.
- ✘ Costo de órganos y tejidos trasplantados ni los gastos relacionados al trasplante de los mismos, a excepción del trasplante de médula ósea.
- ✘ Diagnóstico o enfermedad detectado antes o durante el periodo de carencia⁽³⁾, el cual dura 3 meses



Para mayor detalle, debes revisar la totalidad de los beneficios y exclusiones en el condicionado general de la póliza de seguro.

- ⁽²⁾ **Periodo de espera:** Periodo inicial durante el cual las coberturas relacionadas a un determinado riesgo no estarán activas. Culminado dicho plazo la cobertura se activará y el asegurado podrá recibir atenciones por dicho diagnóstico.
- ⁽³⁾ **Periodo de carencia:** Periodo inicial durante el cual, las enfermedades que le ocurran o que se le diagnostiquen al asegurado no serán cubiertas durante todo el periodo de vigencia de la póliza, ni en sus renovaciones, considerando estas como excluidas de cobertura.



¿Dónde y cómo me atiendo?

Podrás atenderte en las clínicas o centros médicos afiliados a tu plan de salud siguiendo estos pasos:



1 Ante una sospecha de cáncer, visita a tu médico tratante para que te indique si requieres exámenes, una biopsia o una cirugía exploratoria (recuerda que en esa etapa aún no está activado el beneficio oncológico).



2 Si los resultados son positivos, deberás solicitar la activación de la cobertura en los módulos de RIMAC o solicitar a la clínica que derive los mismos a nuestras plataformas de atención (recuerda que en las principales clínicas cuentas con coordinadores RIMAC a tu disposición)⁽⁴⁾.



3 Una vez que el médico tratante te indique la terapia oncológica, deberás acercarte al área de admisión de la clínica con la orden correspondiente.



4 La clínica solicitará la carta de garantía a RIMAC para que autorice la atención, siempre y cuando se haya enviado la información completa.



5 Al momento de internarte o seguir tu tratamiento, deberás presentar tu Documento de Identidad (DNI, carné de extranjería o pasaporte).

(4) El plazo máximo estipulado para dar aviso a RIMAC será de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha del diagnóstico positivo de cáncer.



¿Por qué el costo de mi seguro podría variar?

Es importante que conozcas por qué el precio de tu Seguro Oncológico Integral puede incrementarse año a año. Esta evolución es habitual en todos los seguros de salud que cubren tratamientos y gastos médicos, y se da al momento de renovar automáticamente el seguro.

Recuerda que este incremento del precio de tu seguro es adicional al cambio de primas por rango etario, que se refiere a la variación según la edad de cada uno.

► Principalmente el precio se incrementa por:



Cambios tecnológicos



Nuevos medicamentos



Incremento del costo en las prestaciones médicas



Contacto:

Para mayor información, puedes comunicarte con nosotros:

- ✓ Envíanos un correo electrónico a atencionalcliente@rimac.com.pe.
- ✓ Ingresa a rimac.com, a la sección **contáctanos**.
- ✓ Llámanos a Aló RIMAC al **(01) 411-1111**.

RIMAC

411-1111



rimac.com

