

GUÍA DE VENTA

- OBJETIVO** ○ EMPODERAR EL ROL DEL CONSULTOR COMERCIAL DE SALUD desde el primer inicio de contacto con su cliente.
- ESCENARIOS** ○ 1. Marca blanca (WS, RRSS, landing page, llamadas).
- ALCANCE** ○ Consultor comercial de Salud - Cliente
- CONTENIDO** ○
1. **EXPLICACIÓN SOBRE EL ROL DEL EJECUTIVO** asesorar de manera personalizada al potencial cliente y concientizar sobre la importancia de tener una cobertura oncológica de Oncosalud.
 2. **GENERAR CONFIANZA** con los clientes.
 3. **ABORDE INICIAL** (WS, RRSS, landing page, llamadas)
 - Explicación del proceso para afiliación del programa oncológico/salud.
- PROTOCOLO** ○ El asesor al momento de realizar el ofrecimiento de los distintos productos de salud que tiene a cargo, en caso elija ofrecer alguno de Oncosalud, deberá seguir los siguientes pasos:
1. **Desde el inicio mantener una actitud** en el enganche del lead
 2. **Contactar a sus leads, que cuenten con consentimiento para realizarles un ofrecimiento comercial sobre los diversos productos de salud que tienen para ofrecer.**
 3. **Iniciar con el saludo e identificación. Introducir y consultar previamente si el prospecto se encuentra interesado en un programa de salud de Oncosalud/salud.**
 4. **Ofrecimiento /Negociación**
 5. **Explicar al cliente de forma detallada** sobre nuestras coberturas, carencia, tiempo de espera para el chequeo preventivo, transformar características en beneficios, campañas, etc.
 6. **Formas de pagos; identifica cual es el medio de pago, Y uso del link digital**
Al finalizar despedirse.

GUÍA DE VENTA PROGRAMAS

Saludo:

Opción 1: [CS] muy buenas tardes/días espero que usted y los suyos se encuentren bien, soy [nombre] consultor comercial de salud y lo llamo por encargo de Oncosalud, parte del grupo Auna. Me comunico porque manifestó su interés para recibir información sobre nuestros programas ¿Me permite brindarle dicha información?

Opción 2: [CS] muy buenas tardes/días espero que usted y los suyos se encuentren bien, soy [nombre] consultor comercial de salud y lo llamo por encargo de Oncosalud, parte del grupo Auna, hoy queremos compartirle una excelente noticia, orientada a **la tranquilidad y protección de la familia.** .

Explicación de coberturas y beneficios

CAMPAÑAS:

ONCOCLÁSICO PRO Y PLUS:

1. Venta individual con 45% descuento por 12 meses. 0 a 60 años
2. Venta dos a más (Duate): con el 50% descuento por 12 meses. 0 a 60 años

DR. AUNA PLUS:

3. Venta de dos o más (Duate) con 30% descuento por 12 meses. 0 a 65 años
- 4.

COMBO PROTECCIÓN HOSPITALARIO+DR. AUNA PLUS:

5. Venta con 30% descuento por 12 meses. 0 a 60 años

ONCOFLEX:

6. Venta individual con 20% descuento por 12 meses. 0 a 60 años

AUNA SALUD:

7. Auna salud Premium con 40% de descuento por 9 meses individual y Duate 45% por 12 meses
8. Auna salud senior con 30% de descuento por 12 meses (Aceptan preexistencias) y Duate 35% por 12 meses

9. Auna salud Classic con 28% de descuento por 9 meses (Cobertura en maternidad) y Duate 30% por 9 meses

10. Auna salud Base y senior con 35% de descuento por 12 meses y Duate 40% por 9 meses

11. *NUEVO PROGRAMA MÁS SALUD: Tenemos por lanzamiento tarifas preferenciales y los siguientes beneficios:*

Programa				
Más Salud				
Capas de cobertura				
Más Salud Base		Más Salud Hospitalario		Más Salud Emergencia
Combinaciones de capas				
Más Salud Base	Más Salud Base + Hospitalario	Más Salud Base + Emergencia	Más Salud Full (Base + Hospitalario + Emergencia)	

MÁS SALUD – BASE: Cobertura para teleconsultas y consultas ambulatorias y sus derivaciones a medicamentos, laboratorio e imágenes, atenciones de emergencia (accidental y médica) y urgencia, así como despistaje anual,.

MÁS SALUD – BASE + HOSPITALARIO: CAPA BASE, incluyendo la CAPA HOSPITALARIA como complemento, orientada exclusivamente a la cobertura de atenciones que requieran hospitalización programada (médica o quirúrgica),

MÁS SALUD – BASE + EMERGENCIA: CAPA BASE, incluyendo la CAPA DE EMERGENCIA como complemento, destinada a la cobertura de atenciones de emergencia (accidental o médica),

MÁS SALUD – FULL: Nivel máximo de protección disponible dentro del producto. Integra la cobertura de la CAPA BASE y las dos capas complementarias (Hospitalización programada y Emergencia accidental o médica).

Mayor detalle en Link MATRIZ DE BENEFICIOS:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vCMSz93Q5bpD8V-FAFg4D4H7dMmgTnStG6LQ5Zr4I5A/edit?gid=0#gid=0>

“APLICA PREGUNTAS DE SONDEO” (De acuerdo al programa ofrecido), por ejemplo: ¿Dónde suele atenderse?, ¿Cuenta con alguna protección de salud?, ¿Con que compañía lo tiene? ¿Como le va con su seguro?

[Ofrecer en caso de Programa Oncosalud] ...” Voy a presentarle las principales coberturas de nuestros Programas oncológicos [identifica si ofreces Programa (ONCOPLUS- ONCOCLASICO PRO), según corresponda]

- 1. Activación de la cobertura oncológica: [PERIODO DE CARENCIA 90 DÍAS]** Nuestros Programas tienen coberturas para el tratamiento oncológico entre 70% y hasta un 100%, según el programa ofrecido, es importante recalcarle al potencial cliente, que para poder activarle todos los beneficios de cobertura y tratamiento oncológico tiene que pasar un periodo de carencia de 90 días [de ser necesario emplea una casuística].
- 2. Prestaciones ambulatorias: [CUANDO YA ERES PACIENTE]** Nuestros programas oncológicos, te coberturan diversos tratamientos, tales como: Quimioterapia, Radioterapia, Hospitalización, Cirugías, Exámenes médicos, terapia biológica, prótesis internas, reconstrucción mamaria y de pezón, prótesis de mama, trasplante de medula ósea, etc..., según el plan contratado.

Identificar que programa se va a ofrecer (ONCOPLUS- ONCOCLASICO PRO), con la finalidad de detallar al cliente las coberturas más resaltantes, según lo que te diga el cliente. (Escucha Activa).

- 3. Chequeo Preventivo: [Periodo de espera de 12 meses] ¿Sabías que un chequeo preventivo permite detectar el cáncer en etapas iniciales, lo que aumenta las posibilidades de un tratamiento exitoso?** El Cliente tendrá la posibilidad de conocer su estado actual de salud y de sus seres amados, un oncólogo especialista le realizará un chequeo oncológico preventivo de manera gratuita, según la edad serán los exámenes correspondientes en cada chequeo preventivo, importarte recalcar al cliente la periodicidad, si es el programa ONCOPLUS (de manera anual), programa ONCOCLASICO PRO (por primera vez al año y luego cada 2 años).

PREGUNTA DIAGNOSTICO (CONCIENTIZACIÓN)

Consultor: ¿Se ha realizado algún chequeo preventivo?

Cliente: *Si, suelo realizarme periódicamente.*

Consultor: ¿Actualmente lleva algún cuidado o tratamiento en particular? Dependiendo de la respuesta anterior, continuar:
¿Lo realizó de manera particular, mediante un seguro como Rímac o pacifico, o Essalud? (Reúne información para usarlo en tus argumentos).

Bien, lo felicito por cuidar su salud.

Cliente: *no, no he tenido tiempo.*

Consultor: ¿Es por falta de tiempo? ¿Aun no lo ha creído necesario? Según la respuesta del cliente, concientizar sobre la importancia de realizarse chequeos periódicos.

Consultor: Sr(a). recuerde que todas las personas debemos tomar las precauciones frente a una enfermedad tan preocupante y sobre todo costosa, y la manera más eficiente es mediante chequeos preventivos, **ya que el cáncer detectado a tiempo, tiene una mayor tasa de éxito en el tratamiento.**

SENSIBILIZACIÓN

Consultor comercial de salud

- ✓ **Opción 1:** El cáncer es un serio problema de salud pública en nuestro país y a nivel global, además del alto costo social y económico para la comunidad.
- ✓ **Opción 2:** El Cáncer es un problema de salud a nivel mundial. Para el 2030 la OMS estima que 21,3 millones de personas desarrollarán la enfermedad.
- ✓ **Opción 3:** En mujeres, los cinco tipos de cáncer más frecuentes son: mama, cuello uterino, estómago, tiroides y colon. En hombres, los cinco tipos de cáncer más frecuentes son: próstata, estómago, pulmón, linfoma no Hodgkin y colon. El riesgo acumulado de desarrollar cualquier tipo de cáncer a los 74 años es de (1 de cada 5 hombres) y (1 de cada 5 mujeres).
- ✓ **Opción 4:** El 85% de personas que logra diagnosticar el cáncer a tiempo tiene una alta probabilidad de cura.
- ✓ **Opción 5:** En niños y adolescentes, las leucemias son el cáncer más frecuente, así como tumores al cerebro, médula espinal y retinoblastomas (cáncer al ojo).

ARGUMENTACIÓN

Consultor comercial de salud

¿Se le escucha muy joven! ¿Qué edad tiene? ¿Es soltero? ¿Tienes hijos? ¿Suele fumar Cigarros?

Cliente:

*¡Según la respuesta del cliente, personalizar la llamada!
Ejemplo: Si, suelo fumar en ocasiones.*

Consultor comercial de salud

De acuerdo Sr.

Muchas gracias por su honestidad, xxxx. Valoro mucho que me lo comente. De hecho, esto que menciona hace que nuestra conversación sea aún más importante.

Precisamente porque eres consciente de que tienes este hábito ocasional, una protección oncológica como la que ofrecemos en Oncosalud cobra todo el sentido. No se trata de si fumas mucho o poco, sino de ser precavidos y tomar el control de nuestra salud a futuro. ¿Estás de acuerdo?

Cliente:

*¡Según la respuesta del cliente, personalizar la llamada!
Ejemplo: No fumo, llevo una vida muy saludable.*

Consultor comercial de salud

Que bueno Sr/a. Lo felicito, ya que eso es muy bueno para su salud,

Es bueno saber que el cáncer no distingue género, edad, condición social, por eso es tan importante tener una cobertura oncológica.

**COBERTURAS Y BENEFICIOS DE ACUERDO AL PROGRAMA OFRECIDO
ONCOLÓGICO O DE SALUD:**

****SE USARÁ UNA GUÍA DE BENEFICIOS COMERCIALES GENERAL(****)**

- 1. ONCOPLUS**
- 2. ONCOCLÁSICO PRO**
- 3. ONCOFLEX**
- 4. ONCOVITAL**
- 5. DR. AUNA PLUS**
- 6. PROTECC. HOSPITALARIA**
- 7. CERO ACCIDENTES**
- 8. AUNA SALUD**
- 9. DR. AUNA BÁSICO**
- 10. MÁS SALUD (Nuevo programa paquetizado)**

Link MATRIZ DE BENEFICIOS:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vCMSz93Q5bpD8V-FAFg4D4H7dMmgTnStG6LQ5Zr4I5A/edit?gid=0#gid=0>

BENEFICIOS ADICIONALES:

SR(a) XXX comentarle que en la red de Clínicas AUNA estamos enfocados en el cuidado integral de la salud y es por ello que adicional a la protección ONCOLÓGICA le activaré sin costo adicional un programa de BENEFICIOS, que le permitirá atenderse de manera AMBULATORIA nuestra RED DE CLINICAS A NIVEL NACIONAL (de manera virtual o presencial) en diversas especialidades médicas.

UD reside en Lima ¿cierto?, Bien tiene a su disposición la clínica Delgado (solo para programa ONCOPLUS) donde podrá atenderse por solo S/.200.00 Soles la consulta, tenga en cuenta que la atención en la clínica Delgado de manera particular es de S/.380.00; sin embargo, por ser UD parte de la familia AUNA, podrá tener una tarifa preferencial y de requerir, exámenes de imágenes o de laboratorio tendrá un 10% de descuento.

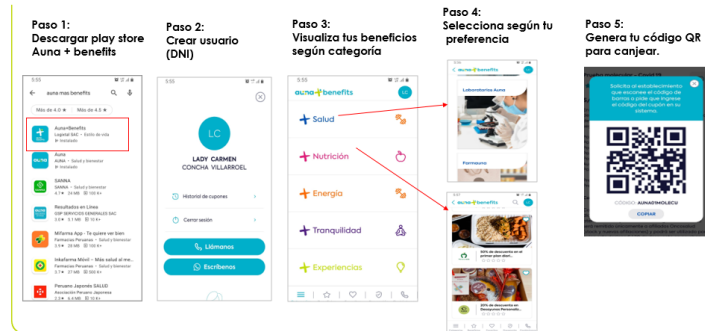
		Programas oncológicos y no oncológicos											
Solo para el programa Oncoplus													
Concepto	Clinica Delgado Auna	Clinica Oncosalud sede Hospitalaria (Cdra. 2)	Clinica Oncosalud sede Ambulatoria (Cdra. 1)	Clinica Oncosalud centro de Radioterapia	Centro de Bienestar Auna sede Independencia	Auna Guardia Civil	Clinica Auna Bellavista	Clinica Auna Piura	Centro médico Auna Piura	Clinica Auna Arequipa	Clinica Auna Chidayo	Centro médico Auna Chidayo (Servimédico)	Clinica Auna Trujillo
Consulta externa	S/ 200	S/ 200			S/ 177	S/ 90							S/ 75
Teleconsulta	S/ 200	S/ 200			S/ 177	S/ 90							S/ 75
Consulta de emergencia	S/ 200	S/ 200			No aplica	S/ 90		No aplica	S/ 90		No aplica	No aplica	No aplica
Servicios clínicos	10%												
Radiología	10%												
Ecografía	10%												
Otras imágenes	10%												
Laboratorio clínico y patológico	10%												

Además, cuentas con descuentos en:	
Laboratorios Auna Av. Guardia Civil 617, San Borja, Lima	20%

Teleconsulta en Clínica Digital 360°		
Especialidad	Tarifa	Detalles
Psicología	S/ 65	Para agendar una cita en Clínica Digital 360° puedes contactarte vía WhatsApp al 955 430 957
Nutrición	S/ 59	
Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriatria, Ginecología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Neumología, Ortopedia, Traumatología, Pediatría, Psiquiatría, Urología	S/ 54	

Adicional a ello tendrá acceso a un programa de beneficios llamado AUNA BENEFITS, donde tendrá descuentos en diversos establecimientos enfocados en el cuidado de la salud y entretenimiento; al momento de activar su programa le enviaré todos los detalles para que pueda descargar el aplicativo, y pueda acceder desde su móvil de manera rápida y sencilla.

Pasos para descargar app Auna Benefits



PERIODO DE CARENCIA – SOLO ONCOLÓGICO

SR(a) XXX comentarle que el periodo de carencia es de 90 días calendario, es decir, desde el día 91 encontrándose al día en los pagos, su programa se encontrará activo, y si llegara a tener algún diagnóstico positivo de esta enfermedad a través de exámenes clínicos, activaremos las coberturas de su programa contratado y nos haremos cargo del tratamiento de manera inmediata. ¿De acuerdo?

6. CIERRE

Los beneficios que le he comentado usted los tendrá por una inversión mínima mensual y puede extenderlo a su familia ¿Tiene hijos? ¿esposa?

Perfecto SR(A) XXXXX el aporte mensual por su cobertura oncológica es de S/.. a través de su tarjeta de crédito, tarjeta de débito (**Sondear el medio de pago**) con qué procesadora trabaja ¿Visa, MasterCard, Amex, Diners?,

El proceso de afiliación es sencillo y podrá realizarlo desde la tranquilidad de su hogar de manera virtual, Sr(a) XXXX Validaremos sus datos personales y para la seguridad del proceso Ud. mismo generará el pago – (*Solicitud de sus datos personales)

*Me indica datos: (contratante/Afiliados):

- DNI
- Nombre completo (*Se llena en automático Reniec*): Solicitar* (Ante no coincidencia de datos arrojados por link, volver a solicitar DNI para validar).
- Fecha de nacimiento: (reconfirmar, ponerlo en link)
- Teléfono: solicitar
- Dirección: solicitar
- Correo: solicitar
- Fuma o no fuma: (reconfirmar, ponerlo en link)
- Parentesco: **Padre, Madre, abuelos, hijos (Nuevo campo)**
- ¿El Sr(a) _____ cuenta con un seguro de salud como SIS, EPS, ESSALUD o Particular? (*Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No"*)

Guía de Venta

De acuerdo a la información brindada, le enviaremos un link para continuar con el proceso de venta, por medio del whatsapp/correo

A través de este link, también podrá revisar todo el detalle relacionado al Programa seleccionado, como las condiciones del programa, información completa de cobertura, beneficios y exclusiones.

***Solo en caso cliente desconfíe y no quiera pagar en el momento:** Por favor, le estaré devolviendo la llamada en el transcurso de 2 hrs, a fin de no exceder el tiempo de vigencia del link, para confirmar si el proceso de afiliación se ha llevado a cabo con éxito.

Guiar al cliente:Sr. ¿Ya puede visualizar la información del link? Si /no

Mientras usted continúa completando el enlace, permaneceré en línea para brindarle el apoyo necesario hasta la finalización del proceso;

Perfecto valide si sus datos personales se encuentran conformes.

Posterior a ello, podrá visualizar la **pregunta de DJS*** (En la parte final, se encuentran las DJS por programa, aplicar el que corresponda) donde declara si tiene o ha tenido alguna enfermedad oncológica. Y el check box de Políticas de privacidad en donde podrá informarse sobre el **Tratamiento de sus Datos Personales** y, en caso lo desee también podrá otorgarnos su consentimiento de **Fines adicionales** (consentimiento opcional) para recibir comunicaciones comerciales sobre promociones, y pueda mantenerse informado de próximas campañas o beneficios para Usted.

En la parte derecha se encuentra **el monto** a considerar de su afiliación, para que, al presionar PAGAR, pueda generar con total seguridad el pago.

Asimismo, También podrá encontrar el check box **del contrato/condicionado**, recuerde que dándole click al nombre puede descargarlo.

Luego puede continuar con la opción del check box referente a la **migración autorizada**, dicho consentimiento esta relacionado a que si en algún momento acumulas cuatro cuotas pendientes o cuatro meses sin pago, no perderás tu protección. Es decir, automáticamente migramos a todos los afiliados de tu grupo familiar a un plan de menores características y/o rango tarifario inferior, condonando las cuotas pendientes; y tu tiempo de permanencia como afiliado no se verá afectado; es decir no se reinicia el tiempo de permanencia ni se aplica nuevo periodo de carencia. Este beneficio asegura que no te quedes sin protección.

Finalmente, deberá dar click en el checkbox de aceptación para **finalizar este proceso**.

Dentro de las 24 horas después de terminado el proceso, le llegará al correo de bienvenida con el contrato de su programa; donde encontrará la información más detallada sobre la cobertura de su programa, así como los términos y condiciones aplicables, para su revisión y conocimiento.

Nota interna importante para vendedor: en ningún momento promover ni forzar la aceptación de fines adicionales ni migración autorizada estos check son FACULTATIVOS.

**Nota interna al vendedor: Si todo procede correctamente continuar con lo siguiente:
Me indica que mensaje le sale...**

Guía de Venta

Bienvenido a Oncosalud. Reciba usted nuestras felicitaciones y agradecimiento por haber tomado una buena decisión de protegerse pensando en su familia.

¿Tiene alguna consulta adicional?

Muchas gracias por su tiempo Sr(a) XXXX y bienvenida desde ya a la familia de ONCOSALUD, ante cualquier inquietud no dude en comunicarse conmigo. Que tenga un excelente día/tarde.

***DJS POR PROGRAMA:**

***ONCOLÓGICO**

Sr(a)._____, ahora procederé a realizar la lectura de la declaración de salud que son 05preguntas sobre su **estado de salud y de sus afiliados**. Por favor, responda con "Sí" o "No".

1. **¿Tiene, ha tenido o está siendo estudiado por cáncer o alguna enfermedad oncológica?** *(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No") En caso responda SI: Indicar que Oncosalud se comunicara para brindarle mayor detalle y despedirse. En caso responda NO: Continuar con la pregunta 2*
2. **¿Alguna vez se ha realizado o tiene pendiente la realización o los resultados de biopsia o de anatomía patológica de alguna endoscopia, colonoscopia, mamografía o ecografía de mamas o alguna cirugía?**
(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")
En caso responda SI: SONDEAR ¿Qué se realizó?, ¿Quién se lo realizó? ¿Dónde se lo realizó? ¿Diagnostico obtenido? ¿Lleva algún tratamiento?
En caso responda NO: continuar con pregunta 3
3. **¿Tiene, ha tenido o está siendo estudiado por algún tipo de melanoma, carcinoma, sarcomas o enfermedades a la sangre o los ganglios como, por ejemplo: leucemia, linfomas, enfermedad de Hodgkin, ¿policitemia vera u otros clasificados como síndromes mielodisplásicos?**
(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")
*En caso responda SI: Solicitar ampliación de información, como: ¿Que diagnóstico o resultado obtuvo pordicho examen, procedimiento, biopsia?...*En caso sea una de las enfermedades excluyentes, no continuar con la venta de dicho prospecto.*
En caso responda NO: continuar con pregunta 4
Enfermedades excluyentes del programa oncológico *(estos diagnósticos no permite continuar con venta)*

DEFINICION DE ENFERMEADES	
ENFERMEADES	DEFINICION
MELANOMA	Es el nombre genérico de los tumores melanicos o pigmentados, y el melanoma maligno es una grave variedad de CANCER DE PIEL.
CARCINOMA	Es un tumor cancerígeno que aparece en los tejidos que recubren o revisten diversos órganos del cuerpo o glándulas tales como: LA PIEL, ÚTERO, PRÓSTATA, MAMA O ESTÓMAGO
SARCOMAS	Es un tumor de tipo maligno que se produce en un MUSCULO, UN HUESO, UN VASO SANGUÍNEO U OTRA CLASE DE TEJIDO CONJUNTIVO.
LEUCEMIA	Es una patología cancerosa que afecta a las células de la MÉDULA ÓSEA. LA MÉDULA ÓSEA produce normalmente los GLÓBULOS ROJOS DE LA SANGRE, LAS PLAQUETAS Y LOS GLÓBULOS BLANCOS.
LINFOMAS	Cáncer que afecta al sistema linfático.
ENFERMEDAD DE HODGKIN	Es un tipo de cáncer que afecta a las células del sistema linfático y que se caracteriza por la presencia de las células de Hodgkin
POLICITEMIA VERA	Es una enfermedad de la medula ósea que lleva a un aumento anormal de la cantidad de las células sanguíneas principalmente GLÓBULOS ROJOS.
SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS	Son un grupo de canceres en los la medula ósea no puede producir nuevas células sanguíneas sanas.

4. ¿Tiene, ha tenido o está siendo estudiado por: cirrosis, hepatitis crónica, hepatitis C, hemocromatosis, insuficiencia hepática, esófago Barret, pólipos de colon-recto, papiloma virus, enfermedades de la próstata, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es cero positivo al virus de inmunodeficiencia humana (VIH)? (Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")

En caso responda SI: SONDEAR ¿Qué se realizó?, ¿Quién se lo realizó? ¿Dónde se lo realizó? ¿Diagnostico obtenido? ¿Lleva algún tratamiento?

En caso responda NO: continuar con pregunta 5

5. ¿Tiene alguna condición de salud que aún no tiene diagnóstico definitivo? (Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")

En caso responda SI: SONDEAR ¿Qué se realizó?, ¿Quién se lo realizó? ¿Dónde se lo realizó? ¿Se realizó biopsia? Y de ser el caso otras preguntas

En caso responda NO: continuar speech

*AUNA SALUD

1.-¿Tiene, ha tenido o está siendo estudiado por cáncer o alguna enfermedad oncológica? (SI/NO)

2.- Enfermedades o dolencias en el cerebro o sistema nervioso tales como: convulsiones, aneurismas, malformaciones arteriovenosas, epilepsia, Alzheimer, Parkinson, derrame cerebral u otras afecciones del sistema nervioso o del cerebro (SI/NO)

3.- Enfermedades o dolencias en el sistema respiratorio o los pulmones tales como: tuberculosis, enfisema, fibrosis quística, neumonía, sinusitis, adenoides, asma, EPOC u otras afecciones del sistema respiratorio. (SI/NO)

4.- Enfermedades o dolencias en el aparato urinario, los riñones o los genitales tales como: insuficiencia renal, cálculos, enfermedades de la vejiga, próstata, uretra u otras afecciones del aparato urinario y genital. (SI/NO)

5.- Enfermedades o dolencias en el sistema cardiovascular tales como: infarto, arritmia, angina, aneurismas, várices, enfermedades de las válvulas cardíacas, dolor precordial u otras afecciones del sistema cardiovascular.

(SI/NO)

6.- Enfermedades o dolencias en el aparato digestivo tales como: colon irritable, esofagitis, hemorroides, úlceras, colecistitis crónica calculosa o enfermedades de la vesícula, hepatitis, cirrosis hepática u otras afecciones del aparato digestivo. *(SI/NO)*

7.- Enfermedades o dolencias en el sistema endocrinológico tales como: tiroiditis, hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes, síndrome de Cushing, adenoma de hipófisis u otras afecciones de este sistema. *(SI/NO)*

8.- Enfermedades o dolencias del aparato reproductor tales como: quistes de ovario, miomas uterinos, infertilidad, abortos a repetición, papiloma virus, adenomas mamarios u otras afecciones de los órganos reproductores y mamas. *(SI/NO)*

9.- Enfermedades o dolencias tales como: lupus, artritis reumatoidea, esclerosis múltiple, espondilitis anquilosante, artrosis, mialgias, hernias de la columna, osteoporosis, trastornos en las rodillas, hombros, columna vertebral u otras afecciones de este sistema. *(SI/NO)*

10.- Enfermedades de la sangre tales como: leucemias, anemias, trastornos de coagulación y otras afecciones hematológicas o de la sangre. *(SI/NO)*

11.- Enfermedades o dolencias crónicas o severas de los ojos tales como: cataratas, glaucoma, enfermedades de la retina, ceguera u otras afecciones de los ojos. *(SI/NO)*

12.- Enfermedades o dolencias del oído tales como: sordera, otitis crónica, trastornos del tímpano u otras afecciones del oído. *(SI/NO)*

13.- Enfermedades o dolencias de la piel tales como: vitíligo, psoriasis u otras afecciones de la piel.

(SI/NO)

14.- Enfermedades infecciosas tales como: Hepatitis B o C, VIH/SIDA, cisticercosis, amebiasis, tuberculosis u otros. *(SI/NO)*

15.- En caso de ser mujer, ¿Se encuentra en período de gestación? *(SI/NO)*

16.- ¿Tiene o está siendo estudiado por alguna condición de salud que aún no tiene diagnóstico definitivo? *(SI/NO)*

17.- Diagnóstico de Dislipidemia (Colesterol o grasas elevadas en la sangre), Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II, Migraña, Asma. *(SI/NO)*

***PROTECCIÓN HOSPITALARIO**

Sr(a). _____, ahora procederé a realizar la lectura de la declaración de salud que es 01 pregunta sobre su estado de salud y de sus afiliados. Por favor, responda con "Sí" o "No".

¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del corazón, arterias o venas (Por ejemplo, Insuficiencia cardiaca) *(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")*

¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema nervioso, músculos o huesos (Por ejemplo: ¿Hernias lumbares)? *(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")*

¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema digestivo (Por ejemplo: ¿Cálculos biliares o pólipos)? *(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")*

¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema reproductor o vías urinarias (Por ejemplo: ¿Cálculos renales)? *(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")*

¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema endocrino (Por ejemplo: diabetes, hipotiroidismo)? *(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")*

¿Tiene o está siendo estudiado por afecciones del sistema inmune (Por ejemplo: lupus sistémico, artritis reumatoide, VIH/SIDA, Hepatitis B o C)? *(Esperar respuesta del cliente: "Sí" o "No")*

Luego de la DJS en cualquier programa mencionado infra:

En caso el Cliente haya respondido "Sí", mencionar:

Sr(a) _____, Oncosalud se contactará con usted para determinar posibles exclusiones.

La omisión, reticencia o falsedad incurrida en la presente declaración así fuera hecha inclusive de buena fe, resuelve y anula automáticamente el contrato, así como toda obligación de Oncosalud.