

Plan de COPAGOS 2018



(Acuerdo 260 de 2004 y 365 de 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y Ley 1122 de 2007)

LOS COPAGOS

son los aportes en dinero que hacen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como parte del valor del servicio y tienen como finalidad ayudar a financiarlo.

Para afiliados a Régimen Subsidiado

Valor de los copagos Régimen Subsidiado año 2018 según el nivel de SISBÉN.

Clasificación del SISBÉN	Porcentaje a cobrar	Valor máximo que se paga por un mismo evento	Valor máximo que se paga acumulado por año
Nivel 2	10% del valor del servicio	Medio (1/2) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente \$ 390.621.00	Un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente \$ 781.242.00

Los afiliados con nivel 3 de SISBÉN cancelarán los copagos que le aplican al nivel 2 de SISBÉN.

En el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se cobran cuotas moderadoras.

Para afiliados a Régimen Contributivo

Valor de la cuota moderadora Régimen Contributivo año 2018.

Grupo según ingresos	Rango de ingreso base de cotización en SMLMV	Valor cuota moderadora 2018
A	Personas con ingresos inferiores a 2 Salarios Mínimos Mensuales	\$ 3.000
B	Personas con ingresos entre 2 y 5 Salarios Mínimos Mensuales	\$ 12.000
C	Personas con ingresos mayores a 5 Salarios Mínimos Mensuales	\$ 31.600

Valor de los copagos Régimen Contributivo según ingreso base cotización año 2018

Grupo según ingresos	Rango de ingreso base de cotización en SMLMV (1)	Porcentaje mínimo del SMLMV a pagar por evento (2)	Valor máximo a pagar por evento (2)	Valor máximo a pagar por año (3)
A	Personas con ingresos inferiores a 2 Salarios Mínimos Mensuales	11.5 %	\$ 224.216	\$ 449.214
B	Personas con ingresos entre 2 y 5 Salarios Mínimos Mensuales	17.3%	\$ 898.428	\$ 1.796.857
C	Personas con ingresos mayores a 5 Salarios Mínimos Mensuales	23%	\$ 1.796.857	\$ 3.593.713

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente - Decreto de 2017.

(2) Evento o servicio, por ejemplo una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.

(3) Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.

La atención en salud de cualquier servicio, actividad, procedimiento e intervención incluido en el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC), será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para las siguientes poblaciones:

- Niños durante el primer año de vida.
- Población con clasificación UNO mediante encuesta SISBÉN (cualquier edad).
- Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBÉN, tales como listados censales u otros, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel UNO del SISBÉN tales como:
 - Población infantil abandonada.
 - Población indigente.
 - Población en condiciones de desplazamiento forzado.
 - Población indígena.
 - Población desmovilizada.

El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta SISBÉN, no será sujeto del cobro de copagos siempre y cuando se clasifique en el nivel UNO del SISBÉN.

- Personas de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social.
- Población rural migratoria y población ROM (Gitano) que sea asimilable al nivel I del SISBÉN.

4. Las personas con discapacidad mental que tienen derecho a los servicios de salud de manera gratuita, a menos que su patrimonio directo o derivado de la prestación alimentaria, le permita asumir tales gastos (Ley 1306 de 2009, artículo 12).

5. Los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (artículo 4°, parágrafo 2°), que de conformidad con lo previsto en su artículo 2°, corresponden a:

- La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo a la normatividad vigente.
- La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico de aplasias medulares y síndromes de falla medular, desórdenes hemorrágicos hereditarios, enfermedades hematológicas congénitas, histiocitosis y desórdenes histiocitarios.
- La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.

6. Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de vasectomía o ligadura de trompas (Ley 1412 de 2010, artículos 2° y 3°).

7. Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del plan de beneficios (Ley 1438 de 2011, artículo 18).

8. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación (Ley 1438 de 2011, artículo 19).

9. Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de servicios de salud física, mental, atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas (Ley 1438 de 2011, artículo 54).

10. Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3° del Decreto-Ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas de manera inmediata al Régimen Subsidiado (Ley 1448 de 2011, artículo 52, parágrafo 2°; Decreto-Ley 4635 de 2011, artículo 53, parágrafo 2°).

11. Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (Ley 1618 de 2013, artículo 9°, numeral 9°).

12. Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas (Ley 1438 de 2011, artículo 53°, adicionado por el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013).

La atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para cualquier población de cualquier edad y condición socioeconómica, en los siguientes servicios:

- Servicios de promoción y prevención.
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
- Atención de enfermedades catastróficas o de alto costo.
- Control del embarazo, atención del parto y sus complicaciones.
- Consulta externa médica general y especializada, consulta odontológica y paramédica.
- Despacho de medicamentos cubiertos por el POS.
- Exámenes de laboratorio clínico, imagenología ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante.
- Atención en el servicio de urgencias.

Se cobra copagos a los servicios, actividades, procedimientos e intervenciones incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC), que no están descritos en los puntos anteriores.