

CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD AÑO 2021

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

CUOTAS MODERADORAS			COPAGOS					
Tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.			Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.					
INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC)	VALOR A COBRAR		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC)	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO (%)	TOPE MÁXIMO A PAGAR POR EL USUARIO POR EVENTO		TOPE MÁXIMO A PAGAR POR EL USUARIO POR AÑO	
	(%)*	(\$)			(%)**	(\$)	(%)**	(\$)
MENOR A 2 SMMLV	11.7%	\$ 3.500	MENOR A 2 SMMLV	11.5%	28.7%	\$260.747	57.5%	\$522.402
ENTRE 2 Y 5 SMMLV	46.1%	\$ 14.000	ENTRE 2 Y 5 SMMLV	17.3%	115%	\$1.044.805	230%	\$2.089.610
MAYOR A 5 SMMLV	121.5%	\$ 36.800	MAYOR A 5 SMMLV	23%	230%	\$2.089.610	460%	\$4.179.220
Se cobrará tanto a AFILIADOS COTIZANTES como BENEFICIARIOS , para los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> • Consulta médica general. • Consulta médica especializada. • Consulta odontológica. • Consulta paramédica. • Medicamentos ambulatorios. • Laboratorio clínico ambulatorio. • Imagenología ambulatoria simple. • Consulta de urgencias (Triage IV y V). Se exceptúan de cobro los grupos poblacionales definidos en la Circular 016 de 2014 (*).			Aplicables ÚNICAMENTE a los AFILIADOS BENEFICIARIOS , para todos los servicios con excepción de: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de promoción y prevención. • Programas de control en atención materno infantil. • Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. • Enfermedades catastróficas o de alto costo de acuerdo con la clasificación definida en la Resolución 2481 de 2020 y demás normas concordantes. • La atención inicial de urgencias. • Los servicios sujetos a la aplicación de cuotas moderadoras. • Los grupos poblacionales definidos en la Circular 016 de 2014 (*). 					

RÉGIMEN SUBSIDIADO

CUOTAS MODERADORAS		COPAGOS					
No se cobran cuotas moderadoras en ningún caso.		SISBÉN	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO (%)	TOPE MÁXIMO A PAGAR POR EL USUARIO POR EVENTO		TOPE MÁXIMO A PAGAR POR EL USUARIO POR AÑO	
				(%)**	(\$)	(%)**	(\$)
		NIVEL 2	10%	50%	\$454.263	100%	\$908.526
		Aplicables a los AFILIADOS para todos los servicios con excepción de: <ul style="list-style-type: none"> • Control prenatal, atención del parto y sus complicaciones. • Servicios de promoción y prevención. • Programas de control en atención materno infantil. • Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. • Enfermedades catastróficas o de alto costo de acuerdo con la clasificación definida en la Resolución 2481 de 2020 y demás normas concordantes. • La atención de urgencias. • La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el Plan de Beneficios y consulta de urgencia. • Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías. Poblaciones exentas: <ul style="list-style-type: none"> • Niños durante el primer año de vida. • Población con clasificación uno (1) 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 (1) del Sisbén tales como: Población infantil abandonada mayor de un año, población indigente, población en condiciones de desplazamiento forzado, población indígena, población desmovilizada, personas de la tercera edad en protección de ancianos en instituciones de asistencia social, población rural migratoria y población ROM. • El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado como nivel uno (1) mediante la encuesta Sisbén. • Los grupos poblacionales definidos en la Circular 016 de 2014 (*). 					

(*) GRUPOS POBLACIONALES DEFINIDOS EN LA CIRCULAR 016 DE 2014

- Personas con discapacidad mental a menos que económicamente puedan asumir su valor.
- Menores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer o de enfermedades hematológicas.
- Menores de 18 años con sospecha de cáncer o enfermedades hematológicas en relación con exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.
- Mayores de 18 años para las intervenciones de vasectomía o ligadura de trompas.
- Niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas certificadas por el médico tratante, para las coberturas de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios; los que sean víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, certificados por autoridad competente, para las coberturas de rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación.
- Mujeres víctimas de violencia física o sexual, certificadas por la autoridad competente, para las coberturas de salud física, mental y atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente su recuperación.
- Víctimas del conflicto armado interno y las personas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran.
- Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento.
- Víctimas de lesiones personales causadas con ácidos o sustancia similar o corrosiva, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas.

GRATUIDAD

De acuerdo con el Decreto Distrital No. 345 de 2008 los beneficios económicos de salud para los afiliados de Bogotá, que tienen derecho por el proyecto de gratuidad, de los cuales serán beneficiarios los niños y las niñas entre uno (1) y cinco (5) años y las personas mayores de sesenta y cinco (65) años con SISBEN Nivel II, son:

- Exoneración del cobro de los valores de copagos derivados de la atención en salud de estos grupos poblacionales
- Exoneración de las cuotas moderadoras para la prestación de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (eventos NO POS)

* Porcentaje para aplicar sobre el Salario Mínimo Diario Legal Vigente (SMDLV) fijado para el año 2021.

** Porcentaje para aplicar sobre el Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) fijado para el año 2021.

Nota: Los valores de cuotas moderadoras y copagos serán recaudados directamente por las IPS u oficinas de Aliansalud EPS.

TARIFAS ESTABLECIDAS EN CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO 260 DE 2004 Y EL ACUERDO 365 DE 2007
DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y
EL SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE (SMMLV) PARA EL AÑO 2021 = \$ 908.526
RIGEN A PARTIR DEL 1° DE ENERO DE 2021

Aliansalud
eps