

CUOTAS MODERADORAS Y PAGOS COMPARTIDOS O COPAGOS

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD - AÑO 2023

RES. 8670 del 18 de julio de 2018

CUOTAS MODERADORAS	PAGOS COMPARTIDOS O COPAGOS
Aportes en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los AFILIADOS COTIZANTES y sus BENEFICIARIOS por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos.	Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el sistema y están a cargo de los AFILIADOS BENEFICIARIOS .

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

CUOTAS MODERADORAS		PAGOS COMPARTIDOS O COPAGOS			
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	\$ 4.100	MENOR A 2 SMMLV	11,5%	\$304.583	\$610.227
ENTRE 2 Y 5 SMMLV	\$ 16.400	ENTRE 2 Y 5 SMMLV	17,3%	\$1.220.455	\$2.440.909
MAYOR A 5 SMMLV	\$ 43.000	MAYOR A 5 SMMLV	23%	\$2.440.909	\$4.881.818

Se cobrará tanto a **AFILIADOS COTIZANTES** como **BENEFICIARIOS**, para los siguientes servicios:

- Consulta externa general, especializada y odontológica.
- Consulta externa por nutricionista, optometría, fonoaudiología, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional y psicología.
- Medicamentos ambulatorios.
- Laboratorio clínico ambulatorio.
- Imagenología correspondiente a radiología general y ecografías, ordenados en forma ambulatoria, excepto cuando hagan parte integral de un procedimiento quirúrgico ambulatorio sujeto al cobro de copago.
- Consulta de urgencias (Triage IV y V).

No aplica el cobro de cuotas moderadoras en los siguientes casos:

- Los grupos poblacionales definidos en el Decreto 1652 de 2022 (*).
- Los **AFILIADOS** que deban someterse a prescripciones regulares en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales, priorizados por su impacto en la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud:
 - Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II.
 - Atención de pacientes con hipertensión arterial.
 - Atención del paciente trasplantado.
 - Atención de pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas.
 - Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda).
 - Problemas o trastornos mentales.
 - Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC.
 - Intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública (**).

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el artículo 8o. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 11,6%.

Aplicables ÚNICAMENTE a los **AFILIADOS BENEFICIARIOS**, a todos los servicios y tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los servicios complementarios identificados en la herramienta tecnológica MIPRES, con excepción de:

- Eventos y servicios de alto costo de acuerdo con la clasificación definida en la normatividad vigente y demás normas concordantes.
- Atención en el servicio de urgencias para los pacientes clasificados en las categorías de triage I, II y III.
- Intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública (**).
- Los servicios sujetos a la aplicación de cuotas moderadoras.
- Los grupos poblacionales definidos en el Decreto 1652 de 2022 (*).

Nota A: los tratamientos ambulatorios que se realizan en varios tiempos o en sesiones como los procedimientos odontológicos y de terapias para la rehabilitación, estarán sujetos al cobro de un copago por la totalidad del tratamiento. Dicho copago podrá ser cancelado proporcionalmente por cada sesión si así lo solicita el paciente.

Nota B: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en los artículos 9o. y 10o. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 11,6%.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

CUOTAS MODERADORAS		PAGOS COMPARTIDO O 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%	\$530.632	\$1.061.265

Aplicables a los **AFILIADOS** para todos los servicios con excepción de:

- Eventos y servicios de alto costo de acuerdo con la clasificación definida en la normatividad vigente y demás normas concordantes.
- La atención de urgencias para los pacientes clasificados en las categorías de triage I, II, y III.
- Intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública (**).

Poblaciones exentas:

- Niños durante el primer año de vida.
- Complicaciones derivadas del parto.
- Población nivel uno (I) del SISBÉN.
- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Proceso Administrativo para el restablecimiento de sus derechos, y población perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF.
- Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF.
- Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
- Adultos mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.
- Comunidades indígenas.
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal que no cumpla las condiciones para cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.
- Población habitante de calle.
- Adultos entre 18 y 60 años, en condición de discapacidad, de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.
- Los grupos poblacionales definidos en el Decreto 1652 del 2022 (*).
- AFILIADOS** de oficio al Régimen Subsidiado clasificados como población nivel uno (I).

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el artículo 11o. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 11,6%.

(*) GRUPOS POBLACIONALES DEFINIDOS EN EL DECRETO 1652 DE 2022

- Menores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el onco-hematólogo pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión.
- Menores 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
- Menores 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.
- Mayores de 18 años, en relación con la práctica de la 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, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios.
- 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 y mental, hasta que se certifique médicamente su recuperación.
- Mujeres víctimas de violencia física o sexual, certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física, mental, 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.
- Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido.
- Víctimas de lesiones personales causadas con ácidos o sustancia similar o corrosiva o por cualquier elemento que generen daño o destrucción al entrar o tener 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 fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas.
- Las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes que hagan uso del derecho a morir con dignidad.
- Los veteranos **AFILIADOS** al Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de los servicios de salud que se brinden para la recuperación integral de secuelas físicas y psicológicas.
- Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica.

(**) SERVICIOS EXCEPTUADOS DE COBRO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS SEGÚN RIAS

- Intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud y atenciones de enfermedades transmisibles de interés en salud pública, que se especifican a continuación:
- Intervenciones contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
 - Intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal.
 - Intervenciones que se relacionan con educación para la salud e información en salud de todas las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - Atenciones para las enfermedades transmisibles de interés en salud pública que tienen alta externalidad.

GRATUIDAD EN SALUD PARA LA CIUDAD DE BOGOTÁ

De acuerdo con el Decreto 345 de 2008 son beneficiarios del proyecto de gratuidad en salud los niños y las niñas entre uno (1) y cinco (5) años, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, respecto de:

- Las cuotas moderadoras que se generen por la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), para la población antes descrita e identificada en los niveles 1 y 2 del SISBÉN.
- Los copagos que se generen por la prestación de servicios de salud, contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), para la población antes descrita e identificada en el nivel 2 del SISBÉN.

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en los Artículos 8o., 9o., 10o y 11o. del Acuerdo 260 del CNSSS se calculan de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, actualizados al 11,6%.

UVT: Unidad de Valor Tributario, Resolución 1264, 18/11/2022, DIAN. (Incremento a 2023 de 11,6%).

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

ESTAS TARIFAS RIGEN A PARTIR DEL 1º DE ENERO DE 2023 EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE



Verano Supersalud