

2019

Cuotas Moderadoras y Copagos



Cuotas moderadoras y Copagos 2019

El siguiente es el ejercicio anual de cálculo para el cobro de los copagos y las cuotas moderadoras al interior del sistema general de seguridad social en salud, realizado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, del Ministerio de Salud, vigente para el año 2019.

CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS (Acuerdo 260 de 2004 CNSSS)

1. REFERENTE: SALARIO MINIMO

| | 2018 | 2019 | INCREMENTO |
|-------------------|---------|---------|------------|
| SMLMV (1) | 781.242 | 828.116 | 6,00% |
| SMLMDV (2) | 26.042 | 27.604 | 6,00% |

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

(2) Salario Mínimo Legal Diario Vigente

2. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

2.1. Valor de la Cuota Moderadora 2019

| RANGO DE INGRESOS EN SMLMV (1) | CUOTA EN % DEL SMLDV (2) | VALOR CUOTA MODERADORA 2018 | VALOR CUOTA MODERADORA 2019 | INCREMENTO 2019/2018 |
|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|
| MENOR A 2 SMLMV | 11,70% | 3.000 | 3.200 | 6,67% |
| ENTRE 2 y 5 SMLMV | 46,10% | 12.000 | 12.700 | 5,83% |
| MAYOR 5 SMLMV | 121,50% | 31.600 | 33.500 | 6,01% |

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

(2) Salario Mínimo Legal Diario Vigente

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 8o. del Acuerdo 260 del CNSSS, se ajustarán a la centena más cercana. (Acuerdo 030 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, párrafo del Artículo Décimo Primero)

| LAS CUOTAS MODERADORAS SE APLICARÁN A LOS SIGUIENTES SERVICIOS: |
|--|
| 1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada. |
| 2. Consulta externa por médico especialista. |
| 3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas. |
| 4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas. |
| 5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas. |
| 6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud. |
| <p>Ejemplos de problemas que SI comprometen la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con un infarto agudo del miocardio. • Paciente con dolor abdominal para el cual se hace impresión diagnóstica de apendicitis. • Paciente con crisis asmática. <p>Ejemplos de problemas que NO comprometen la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con cuadro de EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) sin compromiso hemodinámico (Hidratado, normotenso, etc). • Paciente con dolor muscular de varios días de evolución sin cambios en el cuadro sintomático. • Paciente con cuadro de conjuntivitis. |

2.2. Valor de los Copagos 2019

| RANGO DE IBC EN SMLMV (1) | COPAGO EN % DEL VALOR DEL SERVICIO | VALOR MAXIMO POR EVENTO (2) | VALOR MAXIMO POR AÑO (3) | INCREMENTO 2019/2018 |
|---------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|
| MENOR A 2 SMLMV | 11,50% | 237.669 | 476.167 | 6,00% |
| ENTRE 2 Y 5 SMLMV | 17,30% | 952.333 | 1.904.667 | 6,00% |
| MAYOR A 5 SMLMV | 23,00% | 1.904.667 | 3.809.334 | 6,00% |

- (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente
- (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

LOS COPAGOS DEBEN SER APLICADOS A TODOS LOS SERVICIOS CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON LOS RECURSOS DE LA UPC, CON EXCEPCIÓN DE:

1. Servicios de promoción y prevención

2. Programas de control de atención materno infantil

3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles

4. A enfermedades catastróficas o de alto costo

5. La atención inicial de urgencias:

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 3° de la Decreto 412 de 1992 o demás disposiciones que lo complementen, adicionen o modifiquen, comprende todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

6. Los servicios sujetos a la aplicación de cuotas moderadoras

NOTA: Adicionalmente, deberá tenerse en cuenta la **Circular No. 00016 de 2014** del Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos establecida por **leyes especiales**.

3. RÉGIMEN SUBSIDIADO

3.1. Cuota Moderadora 2019

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

3.2. Valor de los Copagos 2019

| TOPES | COPAGO EN % DEL SERVICIO | VALOR MAXIMO COPAGO 2019 | INCREMENTO 2019/2018 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| VALOR MÁXIMO POR EVENTO | 10% | 414.058 | 6,00% |
| VALOR MÁXIMO POR AÑO | | 828.116 | 6,00% |

LA ATENCIÓN CON CUALQUIER SERVICIO, ACTIVIDAD, PROCEDIMIENTO E INTERVENCIÓN INCLUIDO EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD FINANCIADO CON LOS RECURSOS DE LA UPC DEL REGIMEN SUBSIDIADO SERÁ GRATUITA Y NO HABRÁ LUGAR AL COBRO DE COPAGOS PARA LAS SIGUIENTES POBLACIONES:

1. Niños durante el primer año de vida
2. Población con clasificación UNO mediante encuesta SISBEN (cualquier edad)
3. Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBEN, tales como listados censales u otros, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel UNO del SISBEN tales como:
 - ✓ Población infantil abandonada mayor de un año
 - ✓ Población indigente
 - ✓ Población en condiciones de desplazamiento forzado
 - ✓ Población indígena
 - ✓ Población desmovilizada (ver numeral 4)
 - ✓ Personas de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social
 - ✓ Población rural migratoria
 - ✓ Población ROM
4. El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta SISBEN, no será sujeto del cobro de copagos siempre y cuando se clasifique en el nivel UNO del SISBEN.

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:

1. Control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones
2. Servicios de promoción y prevención
3. Programas de control en atención materno infantil
4. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
5. Enfermedades catastróficas o de alto costo
6. La atención inicial de urgencias: De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 3º de la Decreto 412 de 1992 o demás disposiciones que lo complementen, adicionen o modifiquen, comprende todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
7. La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud financiado con los recursos de la UPC del régimen subsidiado y consulta de urgencia.
8. Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías

4. CALCULO DE LOS COPAGOS 2019

Para efectuar el cálculo del respectivo copago, siga los siguientes pasos:

1. Exija y revise el valor total de la cuenta
2. Al valor total facturado (después de ajustes si éstos son necesarios) aplíquese el porcentaje por servicio que le corresponda, según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece con la siguiente fórmula, VALOR\$ x PORCENTAJE:

| RÉGIMEN | PORCENTAJE | FORMULA |
|--------------------------------|------------|-----------------|
| CONTRIBUTIVO MENOR A 2 SMLMV | 11,50% | VALOR\$ x 0,115 |
| CONTRIBUTIVO ENTRE 2 Y 5 SMLMV | 17,30% | VALOR\$ x 0,173 |
| CONTRIBUTIVO MAYOR A 5 SMLMV | 23,00% | VALOR\$ x 0,23 |
| SUBSIDIADO | 10,00% | VALOR\$ x 0,10 |

3. Verifique que el resultado no sea más alto que el valor máximo establecido por evento según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece. Si el resultado es mayor a este tope, le corresponde un copago por ese valor máximo y si es menor al tope, pagará ese menor valor.
4. Verifique que la suma de todos los copagos pagados por un mismo afiliado en el acumulado de enero a diciembre de cada año no es mayor al valor máximo establecido para el año según el régimen y el nivel de ingresos al que pertenece. Si el resultado es mayor a este tope, le corresponde un copago por un valor que sumado a los anteriores no supere dicho máximo (VALOR\$ MAXIMO AÑO – COPAGOS ACUMULADOS AÑO) y si es menor al tope, pagará el valor que le corresponda según el numeral 3.