mutualser
Atención sin tanta vuelta

PLAN DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 2025

PLAN DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS 2025

(Acuerdo 260 de 2004 CNSSS – Decreto 1652 de 2022 – Ley 1955 de 2019, artículo 49 – Ley 2294 de 2023, artículo 313)

Los copagos y cuotas moderadoras son los aportes en dinero que hacen los beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, como parte del valor del servicio y tienen como finalidad ayudar a financiar el Sistema de Salud.

El cálculo del valor de las cuotas moderadoras y copagos se realizan con base a la equivalencia en términos del valor UVB (Unidad Valor Básico) para el año 2025, que se encuentra en $ 11.552 (Resolución 3914 del 17 de diciembre de 2024 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se establece el valor de la Unidad de Valor Básico (UVB)

PARA AFILIDOS A RÉGIMEN SUBSIDIADO

CUOTAS MODERADORAS

En el régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud no se cobran cuotas moderadoras.

COPAGOS

Aplica a los afiliados clasificados en el Nivel 2 o Grupo C1 a C18 del SISBEN

VALOR DE LOS COPAGOS RÉGIMEN SUBSIDIADO AÑO 2025

Porcentaje del valor máximo a cobrar por servicio es el 10,00%

Tope máximo de copagos por evento* y por año calendario**

RÉGIMEN SUBSIDIADO	VALOR TOPE 2025
TOPE POR EVENTO O SERVICIO	$ 624.464
TOPE AL AÑO CALENDARIO	$ 1.242.328

*Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.
**Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.
UVB: Unidad de Valor Básico, Resolución 3914 de 2024 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

PARA AFILIDOS A RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

VALOR DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS REGIMEN CONTRIBUTIVO SEGÚN INGRESO BASE COTIZACIÓN AÑO 2025

			COPAGOS		
GRUPO SEGUN INGRESOS	RANGO DE INGRESO BASE DE COTIZACIÓN EN SMLMV	VALOR CUOTA MODERADORA	PORCENTAJE DEL SMLMV A PAGAR POR COPAGO DEL VALOR POR SERVICIO	VALOR MÁXIMO A PAGAR POR EVENTO	VALOR MÁXIMO A PAGAR POR AÑO CALENDARIO
A	Personas con ingresos inferiores a 2 salarios mínimos mensuales	$ 4.700	11,50%	$ 356.548	$ 714.339
B	Personas con ingresos entre 2 y 5 salarios mínimos mensuales	$ 19.200	17,30%	$ 1.428.678	$ 2.857.356
C	Personas con ingresos mayor a 5 salarios mínimos mensuales	$ 50.300	23%	$ 2.857.355	$ 5.714.711

*Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.
**Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.
UVB: Unidad de Valor Básico, Resolución 3914 de 2024 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

CONDICIONES Y CRITERIOS DE APLICACIÓN DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS

SERVICIOS SUJETOS AL COBRO DE CUOTAS MODERADORAS

Las cuotas moderadoras se pagarán por cada usuario al momento de utilización de cada uno de los siguientes servicios, de manera independiente:

- Consulta externa general médica y odontológica.
- Consulta externa especializada médica y odontológica.
- Consulta externa por nutricionista, optometría, foniatría y fonoaudiología, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional y psicología.
- 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.

- Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella.
- Exámenes de diagnóstico por imagenología correspondientes a radiología general y ecografías, ordenados en forma ambulatoria, excepto cuando hagan parte integral de un procedimiento quirúrgico ambulatorio sujeto al cobro de copago. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella.
- Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando se trate de pacientes clasificados en las categorías de Triage IV y V conforme la Resolución 5596 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya. En todo caso, no podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias.

EXENTOS PARA EL COBRO DE CUOTA MODERADORA:

Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran.
Los afiliados en el Régimen Contributivo, con prescripciones o formulas continúas en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales:

- 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).
- Atención de pacientes con problemas o trastornos mentales.
- Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica —EPOC.
- Atención de pacientes con Artritis.

Prescripciones de ayudas diagnósticas o fórmulas de medicamentos con dos o menos ítems.

SERVICIOS SUJETOS AL COBRO DE COPAGOS

Deberán aplicarse pagos compartidos o copagos 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, salvo las excepciones descritas y aquellos servicios sujetos al cobro de cuota moderadora.
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.

EXENTOS PARA EL COBRO COPAGOS.

En el Régimen Subsidiado, se exceptúan del cobro de copago, los siguientes:

- Niños durante el primer año de vida.
- Complicaciones derivadas del parto
- Población nivel 1 del SISBÉN o grupos A y B
- Las siguientes poblaciones especiales establecidas en el artículo 2.1.5.1 del presente Decreto, que se identifican mediante listado censal:

- 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 /a 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 cumplimento 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.

EXENTOS PARA EL COBRO DE CUOTA MODERADORA Y COPAGO:

En el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, se exceptúa del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según corresponda:

Las atenciones en salud originadas en eventos y servicios de alto costo, tales como:

- Atención integral para el trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multi visceral y córnea.
- Atención integral para la insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
- Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.
- Atención integral para el manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación -que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.
- Atención integral para la corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.
- Atención integral para los reemplazos articulares.
- Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisiatría y terapia física. Se entiende como evento de alto costo del gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:
  - Quemaduras de 2° y 30 grado en más del 20% de la superficie corporal.
  - Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
  - Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.
  - Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.
  - Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
  - Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.

- Atención integral para el manejo del trauma mayor, entendido este, como el caso de paciente con lesión o lesiones graves provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico - quirúrgico requiera la realización de procedimientos o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad.
- Atención integral para el diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
- Atención integral de pacientes con cáncer.
- Atención integral para el manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Atención integral para el manejo quirúrgico de enfermedades congénitas
- Atención integral para el manejo de enfermedades huérfanas de pacientes inscritos en el registro nacional de enfermedades huérfanas.
- Atención en el servicio de urgencias para los pacientes clasificados en las categorías de Triage I, II, y III definidas en la Resolución 5596 de 2015 o las normas que regulen la materia.
- Las intervenciones contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Las intervenciones que pertenecen a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal
- Las intervenciones que se relacionan con educación para la salud e información en salud
- Las atenciones para las enfermedades transmisibles de interés en salud pública
- 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, Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios, certificado por el onco-hematólogo pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
- 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, estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo Z modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
- Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas estarán exceptuadas del cobro de copago, conforme lo dispuesto en los artículos 2 y 3 de la Ley 1412 de 2010, modificada por la Ley 1996 de 2019 o las normas que los modifiquen sustituyan.
- Los niños, niñas y adolescentes del Sisbén 1 y 2 o grupos A, B y C, 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, conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
- 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 y mental, hasta que se certifique médicamente su recuperación, conforme el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
- Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física y mental, hasta que se certifique medicamente la recuperación, conforme lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011.
- Las víctimas del conflicto armado interno determinadas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, incluidas las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme el artículo 3 del Decreto-Ley 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2 o grupos A, B y C, atendiendo lo previsto el artículo 52, parágrafo 2 de la Ley 1448 de 2011 y el artículo 53, parágrafo 2 del Decreto-Ley 4635 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

- Las victimas contempladas en la parte resolutiva de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos — CIDH.
- Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, según lo dispuesto en el artículo 9, numeral 9 de la Ley 1618 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
- Las víctimas de lesiones personales, causadas por el uso de cualquier tipo de 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, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, conforme lo dispuesto en el artículo 531k de la Ley 1438 de 2011, adicionado por la Ley 1639 de 2013 y modificado por la Ley 1971 de 2019.
- Las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes que hagan uso del derecho a morir con dignidad en los términos previstos en el artículo 14 de la Resolución 971 de 2021 y 16 de la Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que los modifiquen o sustituyan.
- Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica, según lo dispuesto en el artículo 12, numeral 7 de la Ley 1414 de 2010 o las normas que los modifiquen o sustituyan.