



PLAN PREFERENCIAL

**Contrato de Prestación de Servicios
Plan de Atención Complementaria**

PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA PREFERENCIAL

CAPÍTULO I. PARTES, OBJETO Y DEFINICIONES.

CLÁUSULA PRIMERA. PARTES DEL CONTRATO. Entre **EPS FAMISANAR S.A.S.** domiciliada en la ciudad de Bogotá, D.C., a quien en adelante se denominará **FAMISANAR** y por otra **EL CONTRATANTE**, definido e identificado como aparece en el encabezado de este documento, se ha celebrado el presente contrato de Prestación de Servicios de Planes de Atención Complementaria en Salud.

PARÁGRAFO. EL CONTRATANTE y los usuarios del **PLAN FAMIFÁCIL PREFERENCIAL FAMILIAR**, deberán ser afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el inciso primero del Artículo 2.2.4.4 del Decreto 780 de 2016.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBJETO DEL CONTRATO. **FAMISANAR** se compromete con **EL CONTRATANTE** y a favor de las personas denominadas usuarios, a la prestación de los servicios de salud en las Instituciones y con Profesionales adscritos al Directorio Médico del Plan. **FAMISANAR** asumirá la prestación de los servicios comprendidos dentro del **PLAN FAMIFÁCIL PREFERENCIAL FAMILIAR** y asumirá el costo de la asistencia médica, paramédica, ambulatoria, hospitalaria y demás servicios complementarios, bajo las condiciones contempladas en el presente contrato. En virtud de este contrato **FAMISANAR** prestará a los usuarios el conjunto de actividades y procedimientos e intervenciones, cuya finalidad básica es brindar al afiliado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, condiciones alternativas de comodidad, tecnología, hotelería y beneficios no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO. **FAMISANAR** adquiere obligaciones de medio y no de resultado, por lo cual se encuentra exonerada de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de todo tratamiento médico e intervención quirúrgica practicada al usuario.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El Contratista manifiesta que él y los usuarios del presente contrato se encuentran debidamente afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, para la eficacia de este contrato, **FAMISANAR** verificará dichas afiliaciones. De no hacerlo responderá por la atención integral que sea demandada según los términos del parágrafo del Artículo 2.2.4.4 del Decreto 780 de 2016. **FAMISANAR** queda exceptuada de esta obligación, cuando el contratista o los usuarios se desafilien del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud con posterioridad a la fecha de celebración o renovación del presente contrato.

CLÁUSULA TERCERA. DEFINICIONES. Para la correcta interpretación y ejecución del presente contrato, las partes adoptan las siguientes definiciones:

1. ABORTO. Es toda pérdida del producto de la concepción antes que sea viable.

2. ACCIDENTE. Suceso imprevisto y repentino, no provocado deliberadamente por el usuario, que le produzca una lesión orgánica o una perturbación funcional, permanente o transitoria.

3. ACCIDENTE DE TRABAJO. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o la muerte. Es también aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución bajo su autoridad aún fuera de lugar y horas de trabajo. Igualmente, el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo, siempre y cuando el transporte lo proporcione el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma, se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades

recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

4. ACCIDENTE DE TRÁNSITO TERRESTRE. Suceso en el que haya intervenido un vehículo automotor que cause daño en la integridad física de una persona, sea que se presente en la vía pública o privada.

5. AFECCIÓN CRÓNICA. Enfermedad habitual permanente o recidivante o, aquella que permanezca por más de seis (6) meses consecutivos.

6. ATENCIÓN AMBULATORIA. Es toda actividad, intervención o procedimiento médico que se realiza en una Institución Prestadora de Servicios de Salud y que no requiere hospitalización del paciente, por un periodo mayor a veinticuatro (24) horas.

7. ATENCIÓN DE URGENCIAS. Prestación oportuna de servicios de salud, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras mediante tecnologías en salud, para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional y/o mental, por cualquier causa, y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

Atención inicial de urgencias: Acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica en un servicio de urgencias, 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 y buscando:

a. La estabilización de sus signos vitales, que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no implica necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.

b. La realización de un diagnóstico de impresión. (Esta atención no comprende ninguna actividad, intervención o procedimiento, que se enmarque dentro del concepto de la fase de rehabilitación, entendida esta última como todas las acciones (actividades, intervenciones, procedimientos), tendientes a restaurar la función física, psicológica o social, resultante de una condición previa o crónica, modificando, disminuyendo o desapareciendo, las consecuencias de la enfermedad, que puedan reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse adecuadamente en el ambiente familiar, laboral y social. Excluye también, aquellos servicios que correspondan a una actividad, intervención o procedimiento, de carácter electivo, tales como: prostatectomía, amigdalectomía, titulación de hormonas).

8. ATENCIÓN HOSPITALARIA. Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria. Salvo en los casos de urgencia.

9. CIRUGÍA AMBULATORIA. Son aquellos procedimientos e intervenciones quirúrgicas que no requieren de internación o de hospitalización y que su estancia hospitalaria en ningún momento supera las 24 horas.

10. CIRUGÍA MAXILOFACIAL. Procedimientos quirúrgicos o actividades médicas relacionadas con el área anatómica de cara y maxilares.

11. CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA. Es el tratamiento quirúrgico tendiente que repara morfológica o funcionalmente un órgano o tejido lesionado y que no tiene fines estéticos. diagnóstica o terapéutica asumiendo la responsabilidad directa en el manejo del paciente.

12. COBERTURA. Son los servicios que se encuentran incluidos en este contrato y cuyo valor será cancelado por FAMISANAR a sus entidades y profesionales adscritos.

13. CONSULTA BÁSICA. Para efectos de este contrato, se define como la consulta realizada por medicina general, medicina interna, pediatría, traumatología, urología, ginecología, obstetricia y optometría.

14. CONSULTA MÉDICA. Es el acto mediante el cual un médico, graduado y debidamente autorizado para ejercer su profesión, emite opinión diagnóstica o terapéutica asumiendo la responsabilidad directa en el manejo del paciente.

15. CONSULTA ODONTOLÓGICA. Es el acto mediante el cual un profesional odontólogo graduado y debidamente autorizado para ejercer su profesión, emite opinión

16. CONTRATANTE. Es la persona natural que en forma libre y espontánea celebra el presente contrato para el beneficio de sí misma, de los usuarios que vincule o de sus subordinados, los familiares y/o personas dependientes económicamente de estos, bajo la modalidad de contrato familiar o colectivo. **EL CONTRATANTE** es el único responsable ante **FAMISANAR** por las obligaciones contractuales asumidas y, en consecuencia, sólo él podrá convenir con **FAMISANAR** modificaciones a las condiciones del contrato.

17. CONTRATO FAMILIAR. Es el que celebra una persona natural para beneficio de quienes vincula como usuarios de los servicios contemplados en el presente contrato.

18. CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD, LA PATERNIDAD Y LA FAMILIA GESTANTE. Taller de educación prenatal teórico práctico, para la preparación física y mental de la pareja y la familia en el nacimiento de sus hijos y sobre lo relacionado con la atención del parto.

19. DEPORTES DE ALTA PELIGROSIDAD. Son aquellos que por las condiciones mismas de su práctica exponen al cuerpo humano a un alto riesgo de recibir severos traumas en uno o varios de sus sistemas funcionales.

20. DIRECTORIO MÉDICO DEL PLAN. Es el conjunto de profesionales de la salud adscritos a FAMISANAR (Médicos, Odontólogos, Terapistas, etc.) que goza de prerrogativas para prestar los servicios de atención en salud a los usuarios del **PLAN FAMIFÁCIL PREFERENCIAL FAMILIAR**, así como el conjunto de entidades adscritas a **EPS FAMISANAR** para prestar los servicios de atención ambulatoria y hospitalaria a los usuarios de este plan.

21. ESTADO COMATOSO REVERSIBLE. Condición en que se encuentra un usuario que como consecuencia de alguna enfermedad o accidente presenta pérdida de la conciencia, siempre y cuando exista posibilidad de recuperación mediante los procedimientos y cuidados ordinariamente acostumbrados dentro del ejercicio de la medicina colombiana. De manera expresa, se excluyen de esta definición los casos en los cuales haya cesación definitiva o irreversible de la actividad eléctrica cerebral y/o muerte cerebral.

22. EVALUACIÓN MÉDICA DE INGRESO. Consulta médica y solicitud de exámenes de apoyos diagnósticos requeridos de acuerdo con la edad y género de los usuarios, los cuales se exigen por parte de FAMISANAR como requisito para la aceptación de la solicitud de inscripción al Plan de Atención Complementario.

23. EXAMEN DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO. Procedimiento con fines de diagnóstico que para su realización involucra el uso de tecnología de alta complejidad.

24. EXCLUSIONES. Enfermedades, malformaciones o afecciones preexistentes o sus consecuencias directas, o las que se enuncien expresamente en este contrato según cláusula Octava.

25. FECHA DE ACEPTACIÓN. Es aquella en la cual **FAMISANAR** le informa al usuario que ha sido aceptada su solicitud de Inscripción al Plan de Atención Complementaria en Salud.

26. FECHA DE CONTRATACIÓN. Es aquella en la cual se firma o suscribe el contrato.

27. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA. Es aquella en la cual un usuario incluido en el presente contrato empieza a tener derecho a los servicios que aquí se contemplan.

28. FECHA DE SOLICITUD. Es aquella en la cual el usuario potencial presenta ante **FAMISANAR** la solicitud de Inscripción debidamente diligenciada, por medio de la cual manifiesta su intención de contratar los servicios del Plan de Atención Complementaria en Salud.

29. HOSPITALIZACIÓN. Es la permanencia en una institución hospitalaria para la atención de una afección o lesión de un usuario, por un término mayor a 24 horas, siempre y cuando exista un diagnóstico y requiera tratamiento médico.

30. INSTITUCIONES ADSCRITAS. Es el conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Red de IPS aceptadas por **FAMISANAR**, para prestar los servicios previstos en el presente contrato con plena autonomía científica, técnica y administrativa y que hacen parte del Directorio Médico vigente del **PLAN FAMIFÁCIL PREFERENCIAL FAMILIAR**.

31. INTERCONSULTA. Es el acto mediante el cual un especialista, a solicitud del especialista tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente.

32. LIMITACIONES. Restricciones que establece **EPS FAMISANAR** para el uso de los servicios contenidos en el contrato.

33. MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. Material no orgánico utilizado para la fijación de estructuras orgánicas en el curso de intervenciones quirúrgicas.

34. MEDIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO. Son aquellos exámenes o procedimientos que se emplean para el estudio de funciones o estructuras de órganos específicos, como parte complementaria en el proceso de diagnóstico.

35. MUERTE CEREBRAL. Forma irreversible de inconsciencia caracterizada por la pérdida completa de la función cerebral mientras el corazón continúa latiendo.

36. NORMATIVIDAD VIGENTE. Se refiere a leyes, circulares, acuerdos, decretos o normas emitidas por los entes gubernamentales que rijan la prestación de los servicios de salud de acuerdo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

37. ÓRTESIS. Son aquellos elementos cuya finalidad es establecer un sistema de fuerzas para controlar, corregir o compensar una deformidad ósea.

38. PAGO MODERADOR. Suma de dinero que debe sufragar el usuario, en forma adicional al valor del contrato, para el uso de algunos de los servicios o actos médicos recibidos.

39. PEQUEÑA CIRUGÍA. Se entiende como aquella intervención quirúrgica que se realiza en sala de procedimientos del consultorio de profesionales médicos, bajo anestesia local, en forma ambulatoria y con fines funcionales, preventivos, curativos y no estéticos.

40. PERIODO DE CARENCIA. Es el tiempo interrumpido mínimo que debe permanecer vigente la vinculación de un usuario para tener derecho a la cobertura de ciertos servicios de acuerdo con las condiciones descritas en el presente contrato. Los periodos de carencia se contabilizan de acuerdo con la fecha de inicio de vigencia del mismo.

41. PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. "Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización. La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud" (Ley 1438 de 2011).

42. PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC). Conjunto de beneficios que comprende actividades, intervenciones y procedimientos no indispensables ni necesarios para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento o recuperación de la salud, o condiciones de atención inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidos dentro del Plan de beneficios en Salud (PBS) que contienen: actividades, intervenciones y procedimientos no incluidos en el PBS o expresamente excluidos de éste; una o varias condiciones de atención diferentes que permitan diferenciarlo del PBS, tales como comodidad y Red Prestadora de Servicios.

43. PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD: Es el conjunto de servicios y tecnología en salud estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud-EPS- o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud, bajo las condiciones previstas en la Resolución 5269 de 2017.

44. POBLACIÓN INFANTIL. Corresponde al grupo de personas con edades inferiores a cinco años.

45. PREEXISTENCIA. Cualquier enfermedad o lesión que se haya diagnosticado o manifestado antes de la suscripción del contrato y que por lo tanto no tiene cobertura por este contrato.

46. PROCEDIMIENTO AMBULATORIO. Son aquellos procedimientos quirúrgicos que no requieren de internación o de hospitalización y que su estancia hospitalaria en ningún momento supera las 24 horas.

47. PROCEDIMIENTO MÉDICO. Toda actividad realizada por un profesional del área de la medicina en la cual no se interviene quirúrgicamente al paciente. Puede ser en el área diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la enfermedad.

48. PROFESIONALES ADSCRITOS. Es el conjunto de profesionales de la salud debidamente acreditados para ejercer cualquiera de las profesiones relacionadas con la salud conforme a las leyes colombianas, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, que ha convenido con **FAMISANAR** la prestación de los servicios previstos en el presente contrato y que hacen parte del Directorio Médico vigente del **PLAN FAMIFÁCIL PREFERENCIAL FAMILIAR**.

49. PRÓTESIS. Dispositivo ortopédico aplicado de forma externa, usado para el reemplazo total, o en parte, de una extremidad ausente o deficiente.

50. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. Actividades de psicología realizadas por un profesional de esta área con fines terapéuticos en el cual sólo se involucra al individuo.

51. REHABILITACIÓN. Es el tratamiento destinado a restituir total o parcialmente la actividad o función perdida de uno o varios órganos, originada por una enfermedad o traumatismo.

52. SEPTOPLASTIA. Intervención quirúrgica realizada sobre el septum nasal, con fines estéticos o funcionales.

53. SEPTORINOPLASTIA. Intervención quirúrgica realizada sobre el septum nasal y nariz en tejido óseo o blando.

54. URGENCIA ODONTOLÓGICA. Es la afección de origen odontológico que amerita tratamientos aplicados en forma provisional e inmediata para eliminar el dolor o molestia antes del tratamiento definitivo y que no tiene fines estéticos.

55. URGENCIA ORTOPÉDICA AMBULATORIA. Es una afección súbita, aguda e inesperada que compromete el aparato osteomuscular y cuyo tratamiento no requiere hospitalización.

56. URGENCIA VITAL. Es toda alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica, de carácter excepcional causada por efecto de una enfermedad o accidente que comprometa considerablemente la salud del usuario y que, debido a su estado crítico o riesgo inminente de muerte, deba ser atendida según criterio médico, de forma inmediata, a fin de conservar la vida y/o prevenir las consecuencias críticas presentes o futuras.

57. USUARIO. Es la persona natural aceptada por **FAMISANAR** y contemplada en el presente contrato que tiene derecho a utilizar los servicios derivados de este, siempre que cumpla con los requisitos pactados para el efecto. Para efectos de este contrato, se encuentran consignados en la carátula.



CLÁUSULA CUARTA. INCLUSIÓN DE USUARIOS. Para la inclusión de nuevos usuarios al presente contrato, siempre que estos sean elegibles para hacer parte del mismo, **EL CONTRATANTE** deberá entregar debidamente diligenciadas la solicitud de inscripción y la documentación completa requerida. En todo caso, **FAMISANAR** queda facultada para la aceptación o rechazo de la solicitud de inclusión del (los) usuario(s).

Si la solicitud es aceptada, deberá suscribirse el correspondiente anexo al contrato por las partes y la fecha de inicio de vigencia de los usuarios correspondientes, será la que determine **FAMISANAR** según su calendario de vigencias. El inicio de la vigencia del (los) usuario(s) que se incluya(n) se producirá en un término máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir del cumplimiento de todos los requisitos definidos en el párrafo anterior previstos en el presente contrato.

Cuando el nuevo usuario sea un recién nacido bajo la prestación de la atención del parto a cargo de **FAMISANAR**, la solicitud de inscripción, acompañada de la valoración pediátrica, debe ser entregada en las oficinas de **FAMISANAR**. Si la vinculación es solicitada y aceptada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de nacimiento, este nuevo usuario tendrá derecho en forma inmediata al uso de la totalidad de los servicios contemplados en este plan. Si la solicitud y aprobación por **FAMISANAR** es efectuada con posterioridad a los treinta (30) días inmediatos al nacimiento, el inicio de la vigencia del (los) usuario(s) que se incluya(n), se producirá bajo los términos generales de inclusión de usuarios descritos en el párrafo anterior.

El valor a pagar por estos usuarios se liquidará a prorrata a partir de la de fecha de inicio de vigencia del (los) usuario(s), y hasta el vencimiento de la anualidad del contrato, el cual se pagará en la misma forma convenida para los demás usuarios que hacen parte del presente contrato.

CLÁUSULA QUINTA. EXCLUSIÓN DE USUARIOS. Cuando por cualquier motivo **EL CONTRATANTE** desee solicitar la exclusión de uno o más de los usuarios que hagan parte del presente contrato, deberá comunicarlo por escrito a **FAMISANAR**, mediante carta o formato de novedad, con una antelación no menor a treinta (30) días calendario a la fecha de vencimiento de la siguiente mensualidad, fecha en la cual se hará efectiva la exclusión.

Formalizada la exclusión, **FAMISANAR** liquidará el valor de la cuota a cargo de **EL CONTRATANTE** según el sistema que tenga establecido para el efecto, y reintegrará el saldo no causado por los usuarios excluidos, en los casos que se hubieren realizado pagos anticipados. **FAMISANAR** podrá deducir los gastos administrativos que haya generado el contrato hasta su fecha de terminación.

CAPÍTULO III. SERVICIOS Y COBERTURAS.

CLÁUSULA SEXTA. COBERTURAS. Sólo están incluidos en la cobertura del presente contrato los servicios que se mencionan expresamente. En ningún caso se cubrirán servicios adicionales.

Todos los servicios se atenderán en la Red de I.P.S. y profesionales del Directorio Médico del Plan, de acuerdo con lo establecido en la descripción de coberturas anexa al presente contrato.

A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE CADA USUARIO en particular y durante su permanencia en el presente contrato, **FAMISANAR** se obliga con **EL CONTRATANTE** a cubrir y/o pagar a favor de cada uno de dichos usuarios, la prestación de los siguientes servicios:

1. Consulta básica y de medicina especializada, con los profesionales que tengan adscripción vigente para la atención del **PLAN FAMIFÁCIL PREFERENCIAL FAMILIAR** con **FAMISANAR** y que se encuentren incluidos dentro del Directorio Médico. El acceso será directo para todas las especialidades excepto: hepatología, hematología, coloproctología, neurocirugía, cirugía de cabeza y cuello, especialidades pediátricas, cirugía maxilofacial y cirugía de columna, las cuales requieren de remisión y las demás que **FAMISANAR** incluya o modifique previa publicación en el directorio médico WEB de **FAMISANAR**.

2. Consulta médica domiciliaria. Se incluye servicio de visita médica a domicilio, cuando el estado de salud del usuario así lo requiera, el cual se prestará de acuerdo con la disponibilidad de médico para el efecto. Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique el Directorio Médico vigente. **FAMISANAR** se reserva el derecho de autorizar este servicio de acuerdo con el estado de salud del usuario. Aplica condiciones en zonas de coberturas y horarios.

3. Control Prenatal. Incluye las consultas con el especialista y los exámenes paraclínicos que no tengan periodos de carencia. Ecografías Obstétricas se cubre máximo una por cada trimestre de embarazo. Aplica para todas las usuarias que hagan parte del presente contrato.

4. Curso de Preparación para la Maternidad, la Paternidad y la Familia Gestante. Aplica para todas las usuarias que hagan parte del presente contrato, en la Red de Instituciones del Directorio Médico del Plan.

5. Atención Odontológica. Se cubren de manera exclusiva, con profesionales adscritos a **FAMISANAR**, los siguientes servicios:

o Examen clínico: Comprende diagnóstico y elaboración del plan de tratamiento. Los niños podrán acceder al servicio de Odontopediatría directamente y los adultos acceder al Odontólogo General directamente.

o Chequeo odontológico preventivo: Comprende consulta que se realiza periódicamente con el fin de mantener la salud oral. Se atenderán máximo tres (3) consultas por usuario año contrato no acumulable.

o Atención de urgencias odontológicas. Por dolor, tiene como finalidad disminuir o eliminar el dolor causado por infecciones, abscesos, caries, pulpitis o hemorragias. Por trauma, tiene como finalidad solucionar la situación de emergencia ocasionada por un accidente traumático.

o Profilaxis general: Comprende control de la placa bacteriana e higiene oral, control de dieta, fisioterapia oral y manejo de seda dental.

o Detartraje supragingival: Incluye desprendimiento de cálculos formados en los cuellos dentales.

o Aplicación de sellantes de fosetas y fisuras. Se cubre sólo para menores de 18 años, máximo una vez por usuario año contrato no acumulable.

o Fluorización: Aplicaciones tópicas de flúor, en la población infantil o cuando el odontólogo lo considere necesario.

Se excluyen los tratamientos posteriores clasificados como estéticos, derivados de un accidente o urgencia de cualquier índole y, todas aquellas no contempladas expresamente en el presente contrato.

6. Atención de Urgencias. Se cubren aquellas urgencias tanto ambulatorias como las que requieran hospitalización y/o cirugía, que no sean derivadas de patologías consideradas como exclusiones o preexistencias definidas en el presente contrato. **FAMISANAR** prestará la atención de urgencias vitales únicamente en las instituciones adscritas para tal efecto de acuerdo con lo especificado en el Directorio Médico vigente del Plan. El periodo máximo para observación en el servicio de urgencias será de veinticuatro (24) horas. El usuario podrá solicitar reembolso de acuerdo con las condiciones establecidas en la cláusula novena del presente contrato.

7. Excedentes en Accidentes de Tránsito. En el evento en que **EL CONTRATANTE** o alguno de los beneficiarios del presente contrato sean víctimas de un Accidente de Tránsito Terrestre, **FAMISANAR** únicamente asumirá los costos que excedan a la suma definida por la reglamentación correspondiente vigente al momento de ejecución del presente contrato. Dicha suma será asumida por la compañía de seguros que tenga a cargo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), y por el Fondo de Solidaridad y Garantía, subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (FONSAT), de conformidad con las normas legales vigentes. La presente cobertura se halla limitada a la prestación, por parte del usuario, de toda la documentación requerida para efectuar el respectivo recobro al SOAT y al FONSAT. Se incluye la atención de las lesiones sufridas por el usuario en accidentes de tránsito terrestre, ya sea en vehículo propio, de alquiler o de cualquier tipo, como conductor, pasajero o peatón.

Se entiende que **FAMISANAR** estará exonerada de cumplir lo establecido en el presente numeral de llegar a comprobarse la comisión de una infracción del tránsito o culpa por parte del usuario afectado, debiendo reembolsarse a favor de **FAMISANAR**, todos aquellos gastos en que se hubiese incurrido por concepto del accidente.

8. Orientación Telefónica por profesionales de la salud durante las veinticuatro (24) horas del día.

9. Transfusiones sanguíneas. Comprende el acto médico, el uso de equipos, unidades de plasma, sangre y sus derivados en forma intrahospitalaria. **FAMISANAR** no asume la obligación de conseguir u obtener dichas sustancias y sus derivados.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL CUARTO MES de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha en la cual el mismo ha entrado en vigencia, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios:

1. Apoyo Diagnóstico. Comprende Biopsias, exámenes de anatomía patológica, exámenes de diagnóstico especializado de III Nivel, Endoscopia diagnóstica y terapéutica, ecografías obstétricas. Adicionalmente los siguientes procedimientos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud: Phmetría Esofágica, Test de Broncoprovocación con Metacolina, Manometría Esofágica, Reacción en Cadena de Polimerasa. Adicionalmente los siguientes servicios de apoyo diagnóstico incluidos en el Plan de Beneficios en Salud: Holter de Tensión Arterial, Prueba de Esfuerzo con Isonitritos para Viabilidad Miocárdica, Angiografías por Resonancia Magnética, Topografías Corneanas, Doppler Pulsado de Cordón Umbilical, Prueba de Mesa Inclínada, Microscopia Especular de Cornea, Penoscopia, Panorex en caso de Trauma Agudo, Carga Viral para Hepatitis al momento del diagnóstico.

Si para la realización del procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste, **FAMISANAR** suministrará los medios de contraste iónicos. Igualmente, se suministrarán aquellos isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen y por indicación escrita de un especialista adscrito.

En todo caso **FAMISANAR** podrá limitar la autorización de los servicios aquí mencionados a la aplicación de la tecnología vigente en el país, que científicamente demuestre ser más adecuada para el caso concreto.

2. Apoyo Terapéutico. Se incluyen sesiones de Psicoterapia individual hasta un máximo de cuarenta (40) sesiones ó hasta 2,5 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes por usuario año contrato no acumulable.

3. Pequeña Cirugía. Se entiende como aquella intervención quirúrgica que se realiza en la sala de procedimientos del consultorio de médicos del directorio vigente, bajo anestesia local, en forma ambulatoria y con fines funcionales, preventivos, curativos y no estéticos.

4. Cirugía Ambulatoria PBS. Se incluyen los procedimientos quirúrgicos contemplados en la NORMATIVIDAD VIGENTE, que no requieren hospitalización y para los cuales es indispensable la utilización de una sala de cirugía. Se exceptúan los siguientes procedimientos: Resección de Pterigios, Septoplastias, Septorhinoplastias, Extracción de Tumores Benignos de Piel, Circuncisión, Varicocelelectomía, Herniorrafias, Corrección de Hallux Valgus, Meniscectomías y Ablación de Focos ectópicos por Radiofrecuencia. Sin embargo, cuando sean originados por accidente o urgencias de causa no preexistente, no requieren periodos de carencia.

5. Cirugía Estética Reconstructiva y Procedimientos Quirúrgicos NO PBS. Se cubrirán procedimientos de cirugía estética derivada de procedimientos reconstructivos originados por trauma o accidente ocurrido durante la vigencia del presente contrato y si comprometen la funcionalidad orgánica. Estarán sujetos a revisión previa por el Comité Médico de **FAMISANAR** para su aprobación.

6. Atención Hospitalaria. Este servicio será contratado por **FAMISANAR** para ser prestado de acuerdo con la disponibilidad de la institución adscrita. Comprende los servicios de hospitalización en habitación unipersonal, interconsultas, medios de apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico, honorarios de los profesionales adscritos, equipos, suministros y medicamentos, de acuerdo con lo contenido en la descripción de coberturas del presente contrato.

Para la prestación de cualquiera de estos servicios se requiere orden de un profesional que haga parte del Directorio Médico del Plan y la autorización emitida por **FAMISANAR** para la atención en una institución hospitalaria adscrita y bajo las modalidades y términos establecidos a continuación:

- **Hospitalización para tratamiento Médico y para Tratamiento Quirúrgico.** Se cubre en las instituciones de la Red de IPS del Directorio Médico del plan con estancia de máximo noventa (90) días por usuario año contrato no acumulables. Incluye cama de acompañante para los menores de quince (15) años y auxiliar de enfermería nocturna sólo en los casos en los que el médico lo determine.
- **Hospitalización para Tratamiento Psiquiátrico.** Se cubre en las instituciones que prestan este servicio y que hacen parte de la Red de IPS del Directorio Médico del plan, previa orden médica y autorización por parte de **FAMISANAR**. Sólo se autorizará el servicio en los casos de patologías agudas y reversibles. El término máximo para la hospitalización es de 60 días año contrato por usuario, no acumulables.
- **Hospitalización Domiciliaria.** En aquellos casos en que a juicio del médico tratante adscrito a **FAMISANAR**, un usuario pueda ser atendido en su residencia, este servicio se prestará a cargo de **FAMISANAR** previa autorización de **FAMISANAR**. Se cubrirán los servicios de visita por médico general, auxiliar de enfermería, sesiones de terapia física y respiratoria, oxigenoterapia y toma de exámenes de laboratorio. Se cubrirán durante los primeros diez (10) días de la atención los medicamentos, suministros y/o materiales necesarios para este tipo de tratamiento, que se encuentren cubiertos por el PBS y que no se encuentren excluidos de este contrato. El período máximo de cubrimiento será de 120 días por usuario año contrato no acumulable y se prestará dentro del perímetro urbano.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL SEXTO MES de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha en la cual el mismo ha entrado en vigencia, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios, según los contenidos de la descripción de coberturas del plan:

1. Atención del Aborto. Este cubrimiento será para cualquiera de las usuarias que hagan parte del presente contrato.

2. Atención para Complicaciones del Embarazo. Para todas las usuarias que hagan parte del presente contrato, previa autorización de **FAMISANAR**.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL OCTAVO MES de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha en la cual el mismo ha entrado en vigencia, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios.

1. Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos, cuya estancia sea menor a cinco (5) días, cubre la atención de pacientes, adultos o niños, críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de apoyo diagnóstico y de complementación terapéutica así: electrocardiografía, monitoría cardioscópica y de presión arterial, respiradores de presión y de volumen, gasimetría, oximetría, equipos de desfibrilación, nebulizadores y otros. Nutrición Parenteral en los casos de pacientes con patología reversible.

El periodo máximo de cubrimiento será de sesenta (60) días por usuario año contrato no acumulable.

2. Hospitalización en Unidad de Cuidados Intermedios. Se cubre en los casos determinados por los profesionales de **FAMISANAR**, para estancia menor a cinco (5) días. El periodo máximo de cubrimiento será de ciento veinte (120) días por usuario año contrato no acumulable.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL DÉCIMO MES de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha en la cual el mismo ha entrado en vigencia, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios, según los contenidos de la descripción de coberturas del plan:

1. Atención Médica Obstétrica del Parto o Cesárea, aplica a todas las usuarias que hagan parte del presente contrato y que hayan alcanzado la permanencia desde la fecha en la cual el mismo ha entrado en vigencia.

2. Atención Neonatal. El recién nacido de usuaria **FAMISANAR** con derecho a la atención médico-quirúrgica obstétrica del parto normal ó cesárea, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos inmediatamente después y durante los primeros treinta (30) días de vida. En el caso de realizarse la respectiva solicitud de inclusión y su aprobación por **FAMISANAR** durante los treinta (30) primeros días siguientes al nacimiento, tendrá derecho en forma inmediata al uso de la totalidad de los servicios contemplados en este plan.

Las enfermedades o malformaciones congénitas o sus consecuencias o las causadas por deficiencia de maduración, conocidas en cualquier momento, así como aquellas adquiridas con anterioridad a la fecha de vinculación, se considerarán como preexistentes y por tanto no tendrán cubrimiento.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL DÉCIMO TERCER MES de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha en la cual el mismo ha entrado en vigencia, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios, según los contenidos de la descripción de coberturas del plan:

1. Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos cuya estancia sea igual o mayor a cinco (5) días. La estancia máxima por año cubierta por el presente contrato para este tipo de hospitalización es de 60 días por usuario año contrato no acumulables.

2. Hospitalización en Unidad de Cuidados Intermedios. Se cubre en los casos determinados por los profesionales de **FAMISANAR**, cuya estancia sea igual o mayor a cinco (5). La estancia máxima por año cubierta por el presente contrato para este tipo de hospitalización es de 120 días por usuario año contrato no acumulables.

3. Tratamiento del gran Quemado.

4. Tratamiento Quirúrgico del Trauma Mayor.

5. Tratamiento Quirúrgico del Cáncer.

6. Quimioterapia y Radioterapia para el tratamiento del Cáncer. Los medicamentos requeridos para el tratamiento del cáncer (Quimioterapéuticos) serán cubiertos bajo las condiciones del Plan de Beneficios en Salud PBS.

Cuando para el tratamiento oncológico se requiera de hospitalización, el médico tratante hará la solicitud por escrito a **FAMISANAR**, la cual lo autorizará si procede, en una institución adscrita.

7. Diálisis para Insuficiencia Renal Aguda. Este servicio se prestará en régimen ambulatorio u hospitalario, según el requerimiento y la prescripción de un médico adscrito, previa autorización de **FAMISANAR**, exclusivamente durante los días de la ocurrencia del evento, en el tratamiento de insuficiencias renales de carácter reversible, siempre que tales enfermedades hayan sido adquiridas con posterioridad a la fecha de vinculación del usuario al presente contrato. Se excluyen de manera expresa las patologías crónicas o preexistencias.

8. Cirugía del Sistema Nervioso Central.

9. Cirugía Cardiovascular.

10. Angioplastia Coronaria. No incluye el Stent.

11. Reemplazos Articulares. No se incluye el suministro de prótesis.

12. Otros procedimientos de cirugía: Resección de pterigios, septatoloplastias, septorinoplastias, extirpación de tumores benignos de piel, circuncisión, varicocelelectomía, herniorrafias, corrección de Hallux Valgus, Menisectomías, cirugía de cataratas, cistopexia y corrección de incontinencias urinarias, histerectomía, miomectomía, extirpación de quiste ovárico, prostatectomía por hipertrofia prostática, tiroidectomía.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL SEXAGESIMOPRIMER MES (61) de permanencia ininterrumpida de un Usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha en la cual el mismo ha entrado en vigencia, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios, según los contenidos de la descripción de coberturas del plan:

1. Manejo del Paciente con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

CLÁUSULA SÉPTIMA. AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS. FAMISANAR expedirá la autorización de servicios para las atenciones y/o procedimientos que así lo requieran y en caso necesario, se realizará evaluación y autorización por el Comité Médico de FAMISANAR, de acuerdo con la descripción de coberturas del presente contrato. En todo caso podrá negar o revocar en cualquier tiempo la correspondiente autorización de servicios o el reconocimiento del reembolso cuando considere que la situación que generó la hospitalización por el servicio de urgencia no corresponde realmente a una urgencia o la afección se encuentra dentro de las limitaciones estipuladas en este contrato o en las preexistencias y exclusiones definidas para el usuario.

CLÁUSULA OCTAVA. EXCLUSIONES.

FAMISANAR en virtud de este contrato no asumirá el costo ni autorizará la prestación de los servicios para los siguientes casos:

1. Enfermedades o malformaciones, o afecciones preexistentes definidas según cláusula tercera, numeral cuarenta y seis (46) o sus consecuencias directas.
2. Gastos en que haya incurrido el usuario al solicitar la prestación de un servicio a Instituciones y/o profesionales no pertenecientes al Directorio Médico vigente o sin el previo cumplimiento de los requisitos establecidos para la utilización de los servicios salvo lo previsto en la cláusula novena del presente contrato.
3. Procedimientos no reconocidos o aceptados científicamente o tratamientos médicos realizados en establecimientos no autorizados por el Ministerio de Salud.
4. Tratamientos y operaciones no reconocidas por instituciones oficiales o científicas o complicaciones de procedimientos no cubiertos por este contrato o realizado fuera de Bogotá D.C.
5. Lesiones o afecciones causadas por la violación de normas legales con la participación directa o indirecta en eventos como: guerra (declarada o no), conmoción civil, revolución, energía atómica, pruebas nucleares, huelgas, riñas, motines, rebelión, asonada, en el ejercicio de actividades ilícitas o en la prestación del servicio militar.
6. Lesiones o afecciones causadas por inundación, erupciones volcánicas, temblores de tierra o cualquier otro fenómeno de la naturaleza.
7. Lesiones provenientes de Accidentes de Trabajo y/o Enfermedades Profesionales, las cuales serán cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, según la reglamentación correspondiente a Riesgos Profesionales.
8. Lesiones que se originen en la práctica de deportes de alta peligrosidad, tales como competencias motorizadas, vuelo en planeadores, cometas o similares, boxeo, troteo, carreras de caballo (entre otros) y en la práctica de todo deporte profesional remunerado o no, cubierto en los términos del Plan de Beneficios en Salud.
9. Enfermedades transmisibles que sean declaradas como epidemias por las autoridades competentes, las cuales serán atendidas según corresponda al Plan de Beneficios en Salud.
10. En hospitalización no se cubren: implementos de uso personal, adicionales de cafetería, servicio de teléfono de larga distancia y elementos tales como biberones, leche en polvo para el recién nacido, pañales, entre otros.

11. Hospitalización cuyo fin principal sea el diagnóstico y/o el chequeo médico.

12. Enfermedades, secuelas o complicaciones originadas por tratamientos no autorizados o no cubiertos por el Plan Complementario correspondiente a este contrato.

13. Enfermedades y/o accidentes causados o provenientes del consumo de estupefacientes o de alcohol y/o tratamiento por farmacodependencia o alcoholismo, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud.

14. Cirugía Estética para fines de embellecimiento o cirugía plástica reparadora para tratar afecciones preexistentes a la fecha de inicio de la vigencia del contrato. Queda igualmente excluida la mamoplastia reductora, la septoplastia y/o la septorrinoplastia, salvo cuando estas dos últimas se deriven de un accidente ocurrido durante la vigencia del contrato, si compromete la funcionalidad orgánica y que el usuario haya sido atendido en una de las instituciones adscritas a FAMISANAR o se haya aprobado el reembolso en las condiciones a que hace referencia el presente contrato.

15. Lesiones que se hubiere causado el usuario voluntariamente o encontrándose en estado de enajenación mental temporal o permanente o intento de suicidio. Se incluyen dentro de este grupo, aquellas originadas por la negligencia en el cumplimiento de las prescripciones indicadas por el médico tratante, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud.

16. Estados comatosos irreversibles, muerte cerebral y hospitalización para estados terminales, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud.

17. Procedimientos de diagnóstico, control y tratamiento de pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida SIDA, así como procedimientos de diagnóstico y control, sus secuelas, complicaciones y afecciones colaterales, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud.

18. Enfermedades que sean consecuencia de malformaciones, deformidades y/o anomalías congénitas o genéticas y la corrección de las mismas, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud. Igualmente, se excluyen los estudios genéticos para determinar paternidad.

19. Tratamientos orientados al feto y estudios para detección o confirmación de anomalías congénitas o genéticas "in útero".

20. Complicaciones del aborto provocado, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud.

21. Tratamiento y estudio de fertilidad o infertilidad.

22. Pruebas de sensibilidad, autovacunas o inmunizaciones.

23. Medicamentos o productos cuyo uso no se encuentre debidamente autorizado o que hayan sido ingresados al país en forma ilegal. Solamente se cubrirán los medicamentos aprobados y registrados en el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). En ningún caso se cubrirán medicamentos en fase experimental.

24. FAMISANAR en desarrollo de este contrato, no estará obligada en ningún caso al suministro de bragueros, lentes, muletas, aparatos o equipos ortopédicos, válvulas artificiales, Stent, piezas anatómicas, injertos artificiales, implante Coclear y órganos para trasplantes, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud.

25. Traslado en ambulancia, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud.

26. Tratamiento de lesiones o afecciones de origen dental, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud, prótesis e implantes no especificados en el presente contrato.

27. Se excluye el cubrimiento de Prótesis, Ortesis y material de osteosíntesis para procedimientos ortopédicos, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan de Beneficios en Salud.

28. Trasplantes de Órganos, los cuales estarán cubiertos a través del Plan de Beneficios en Salud.

29. Diálisis para enfermedad o insuficiencia renal crónica, la cual estará cubierta a través del Plan de Beneficios en Salud.

30. Medicamentos ambulatorios, medios de contraste no lónicos ni Gadolinio.

31. Apoyos diagnósticos definidos por la normatividad vigente como de I y II nivel.

32. Apoyos terapéuticos no especificados en el presente contrato.

33. Los servicios contemplados en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) que no formen parte del Plan Famifácil PREFERENCIAL FAMILIAR, por el hecho de no encontrarse vigente la afiliación al Plan de Beneficios en Salud.

CLÁUSULA NOVENA. REEMBOLSOS.

Se hará reembolso del valor de los servicios prestados, solamente en los casos de urgencia y si el usuario se encontrara en cualquier zona del país en donde FAMISANAR no tenga sede, ni contratada la prestación de estos servicios con Instituciones y/o profesionales, previa evaluación de la pertinencia de la atención de urgencia por parte del Comité Médico de FAMISANAR y el cumplimiento de los requisitos enumerados a continuación:

1. Formato de Solicitud de Reembolso, debidamente diligenciado.
2. Copia o resumen de la historia clínica que contenga los siguientes datos: Nombre del usuario atendido, tipo y número del documento de identificación, motivo de consulta, diagnóstico, procedimientos realizados y conducta a seguir.
3. Facturas originales de los gastos de la atención en la institución que contenga: Número del Nit, Nombre completo de la institución que atendió la urgencia, servicios prestados, valor por servicios y valor total de la atención, con el soporte de cancelación, sin tachaduras ni enmendaduras.

Los reembolsos aprobados se realizarán con base en el Manual de Tarifas vigente que FAMISANAR disponga para este fin.

FAMISANAR sólo aceptará reclamaciones por este concepto si la presentación de la solicitud se hace máximo quince (15) días siguientes a la fecha de atención de la urgencia por la institución.

Cumplidos estos requisitos, el reembolso se realizará a los treinta (30) días de la radicación de los documentos en FAMISANAR.

CLÁUSULA DÉCIMA. EVALUACIONES PERIÓDICAS. FAMISANAR se reserva el derecho a comprobar, cuantas veces sea necesario, la utilización que los usuarios hagan de los servicios y coberturas que tenga este contrato. En consecuencia, los usuarios tienen la obligación de someterse a los exámenes médicos que se le requieran y facilitar a FAMISANAR los informes sobre las lesiones o enfermedades sufridas, tratamientos practicados y sobre el estado de salud tanto actual como anterior a su ingreso.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATANTE.

1. Pagar a **FAMISANAR** las cuotas del contrato en las fechas pactadas y en forma anticipada dentro de la periodicidad definida en el contrato.
2. Pagar los impuestos que graven o llegaren a gravar este contrato.
3. Suministrar a **FAMISANAR** información completa y veraz sobre su estado real de salud, así como el de los demás usuarios del contrato.
4. Entregar oportunamente los documentos exigidos en el presente contrato so pena de que **FAMISANAR** no asuma el costo de los servicios en que incurra el usuario.
5. Hacer uso adecuado y racional de los servicios contratados.
6. Reembolsar a **FAMISANAR** el costo de los servicios que no se hallen cubiertos por el presente contrato o cuando se compruebe que han sido consecuencia directa de patologías preexistentes o de naturaleza congénita.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES A CARGO DE LOS USUARIOS.

1. El usuario deberá hacer los pagos moderadores por cada acto médico o servicio recibido al respectivo profesional y/o entidad adscrita, que preste el servicio según lo establecido con el Programa de Pagos Moderadores. Dichos Pagos Moderadores serán reajustados previa aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud el primero de enero de cada año y serán informados acorde a lo establecido por la Ley.
2. Presentar en el momento de solicitar la prestación de cualquiera de los servicios cubiertos por el presente contrato, al profesional o entidad adscrita, o en las oficinas de **FAMISANAR**, según el caso, su documento de identidad. Por otra parte, deberá presentar la autorización del servicio expedida por **FAMISANAR** para los casos en que así se requiera.
3. En caso de Accidente de Tránsito deberá exigirse la intervención de las autoridades de tránsito, formular la denuncia ante las autoridades competentes y dar aviso dentro de los tres (3) días calendario, siguientes a la ocurrencia del hecho en las oficinas de **FAMISANAR** adjuntando los documentos y la información pertinente.
4. Cuando **FAMISANAR** dentro de la Evaluación Médica de Ingreso solicite exámenes diagnósticos a un usuario, tendrá un término máximo de treinta (30) días calendario para presentar los resultados de dichos exámenes. Durante este término sólo tendrá derecho a la utilización de los servicios de consulta. Una vez finalizada dicha evaluación y de ser aceptada la inscripción, se adquiere el derecho de gozar plenamente de todos los servicios y coberturas contempladas en el presente contrato y salvo aquellas patologías que hayan sido objeto de exclusión y las que se consideren como preexistencias. **FAMISANAR** se reserva el derecho de excluir al usuario que incumpla este requisito contractual.
5. En caso de requerirse alguno de los suministros o servicios no cubiertos por el presente contrato, el usuario deberá cancelar su valor directamente a la institución o profesional adscrito que prestó el servicio o efectuó el respectivo suministro.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. OTRAS DISPOSICIONES.**1. Usuarios elegibles para hacer parte del contrato.****a. Grupo Familiar Básico de contratante soltero o que no sea casado, ni tenga compañero(a) permanente:**

- o Contratante.
- o Padres sin límite de edad y los Hijos hasta los veinticinco (25) años más 364 días.

b. Grupo Familiar Básico de contratantes casados o que tengan compañero (a) permanente:

- o Cónyuge o compañero (a) permanente.
- o Hijos de EL CONTRATANTE y/o cónyuge o compañero (a) permanente hasta los veinticinco (25) años más 364 días.

c. Grupo familiar adicional de contratante soltero, casado o que tenga compañero (a) permanente:

- o Personas que tengan con **EL CONTRATANTE** parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad o tercer grado de afinidad.

Para efectos del cálculo de la tarifa se tendrá en cuenta la edad del usuario y si pertenece al grupo familiar básico, descrito anteriormente, o si es adicional.

PARÁGRAFO. El hecho de recibir la solicitud de inscripción de los usuarios por parte de **FAMISANAR** no obliga a la aceptación de la misma. **FAMISANAR** podrá reservarse el derecho de aceptación o rechazo de la inscripción de los usuarios a este plan.

2. Acceso a la Historia Clínica del Usuario. **EL CONTRATANTE** en nombre y representación de los usuarios menores de edad y los usuarios mayores de edad por el hecho de aceptar su inclusión en este contrato, autorizan expresamente a **FAMISANAR** solamente para decisiones de carácter médico o los casos previstos en la Ley, a permitir el acceso a la información consignada en su historia clínica y se obligan a suministrarla cuando así lo solicite **FAMISANAR**. De igual forma autorizan a los profesionales de la salud, instituciones y similares que posean datos sobre su salud a suministrar dicha información a **FAMISANAR**, solamente para decisiones de carácter médico o los casos previstos en la Ley.

3. Anexos. Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: Solicitud de Inscripción debidamente diligenciada, Declaración de Salud y Certificación de Afiliación al **Plan de Beneficios en Salud** de cada uno de los usuarios, Tarifas vigentes, Directorio Médico, resultado de la Evaluación Médica de Ingreso en caso de requerirse, la relación de usuarios con los datos personales de cada uno de ellos, fecha de inicio de vigencia del contrato y sus correspondientes preexistencias, la descripción de coberturas que conforman el plan, así como cualquier anexo que se suscriba de mutuo acuerdo entre las partes durante el desarrollo del presente contrato.

4. Modificación del Directorio Médico. **EL CONTRATANTE** acepta que, para la prestación de los servicios contratados, **FAMISANAR** podrá modificar unilateralmente y en cualquier momento el Directorio Médico de Instituciones y Profesionales, lo cual será informado oportunamente **AL CONTRATANTE**.

5. Responsabilidad. **FAMISANAR** responderá civil y administrativamente por los perjuicios que se ocasionan a los usuarios en los eventos derivados del incumplimiento del contrato, de conformidad con lo establecido en la ley. Dada la naturaleza y objeto del presente contrato, y que las relaciones médico paciente y paciente institución se desarrollan con plena autonomía científica, técnica y administrativa, **FAMISANAR** no responderá por los perjuicios que eventualmente lleguen a derivarse de la prestación de los servicios de salud y complementarios. Por esta razón, **EL CONTRATANTE** y los usuarios declaran expresamente que en el evento de llegarse a presentar reclamaciones de carácter judicial o extrajudicial por efecto de los actos médicos o de los servicios prestados, tales reclamaciones sólo podrán dirigirse contra la Institución o el profesional que hubiera prestado el servicio y que, en ningún caso invocará responsabilidad de **FAMISANAR**.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. VIGENCIA DEL CONTRATO. Este contrato tiene una duración de un (1) año, contado a partir de la fecha de iniciación registrada en el presente documento y a menos que medie incumplimiento entre las partes, se entenderá renovado por periodos iguales si **EL CONTRATANTE** con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de su vencimiento, no manifiesta por escrito su decisión de no renovarlo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO. Además de las causales establecidas en las disposiciones legales para este tipo de contratos, el presente se dará por terminado en los siguientes casos:

1. Por mutuo acuerdo de las partes contratantes en cualquier tiempo y manifestado por escrito.

2. Por decisión del contratante:

a. Cuando por cualquier motivo **EL CONTRATANTE** desee terminar unilateralmente el contrato, lo cual deberá comunicarlo por escrito a **FAMISANAR** con una antelación no menor a treinta (30) días calendario a la fecha de vencimiento del siguiente período de pago, fecha en la cual se hará efectiva la terminación.

b. Por muerte de **EL CONTRATANTE** cuando este fuere el único usuario o cuando los demás Usuarios manifiestan su decisión de no continuar con el contrato. En caso de muerte de **EL CONTRATANTE**, los usuarios sobrevivientes deberán comunicar la muerte dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de la misma, indicando si desean o no continuar con el contrato, especificando si fuere el caso, el nombre de la persona que asumirá la calidad del contratante; en caso de no señalarse el nombre de la persona que adquirirá la calidad del contratante, tal calidad será adquirida por el primer usuario superviviente, que tenga capacidad legal para ello, salvo que se manifieste expresamente la decisión de darlo por terminado.

3. **FAMISANAR** podrá dar por terminado el contrato respecto de uno o más usuarios y por tanto cesarán las obligaciones de **FAMISANAR** respecto del mismo en los siguientes casos:

a. En caso de incumplimiento por parte de **EL CONTRATANTE** y/o de los usuarios de las obligaciones previstas en el presente contrato o en la ley. En este caso, la terminación opera en forma inmediata a partir de la fecha de remisión del aviso dado en tal sentido por **FAMISANAR**.

b. Inmediatamente, sin antelación alguna de tiempo, por falsedad, error, omisión reticencia o inexactitud en la información registrada en la solicitud de inscripción o en el examen médico de ingreso, o en cualquier otro documento que sirva de soporte para la decisión por parte de **FAMISANAR**, de otorgar la autorización de un servicio o asumir su costo. En caso de presentarse uno de estos eventos, **FAMISANAR** podrá excluir uno o varios de los usuarios, enviando comunicación certificada a la última dirección que tenga registrada **EL CONTRATANTE**, sin necesidad que medie antelación alguna de tiempo.

c. Incurrir en mora de noventa (90) días calendario, en el pago de alguna cuota según la forma de pago acordada o por suma cobrada por concepto de recobro, previa comunicación escrita de **FAMISANAR** a **EL CONTRATANTE** antes de finalizar este término. En todo caso **FAMISANAR** podrá exigir el pago de intereses moratorios, además de iniciar las acciones legales para el pago de los saldos pendientes.

d. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o amenazas en que incurre el usuario contra empleados de **FAMISANAR** y/o de las Instituciones o profesionales adscritos.

e. Cuando exista mal uso o uso indebido de los servicios por parte del usuario.

f. Cuando el usuario a causa de no observar las instrucciones del médico ponga en peligro su salud.

g. En caso de presentar dos o más veces incumplimiento en el pago de alguna cuota según la forma de pago acordada o por sumas cobradas por concepto de recobro.

PARÁGRAFO PRIMERO. Por cualquiera de las causales de terminación del contrato aquí contempladas, **FAMISANAR** tendrá derecho a recibir la parte del valor por el tiempo transcurrido del contrato y reintegrará a **EL CONTRATANTE** la parte no causada. Además, podrá deducir un valor equivalente al diez por ciento (10%) de la parte no causada, por concepto de los gastos administrativos que haya generado el contrato hasta la fecha de su terminación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A discreción de **FAMISANAR** no se efectuará la terminación solicitada por **EL CONTRATANTE**, cuando exista mora en el pago de una o más cuotas, debiendo éste cancelar el valor correspondiente al tiempo transcurrido hasta la fecha de terminación del contrato. Así mismo, no se realizará tal terminación cuando exista mora por reembolso de servicios prestados por **FAMISANAR** a los que no tenía derecho el usuario. Igualmente, sólo se aplicará la terminación solicitada previo cumplimiento de los plazos y condiciones establecidas considerándose el contrato en plena vigencia y causándose las cuotas a que haya lugar, sin perjuicio de la suspensión de servicios de que pueda ser objeto.

Es entendido que, ante la presentación de cualquiera de estas causales, respecto de uno cualquiera de los usuarios será facultativo de **FAMISANAR** el cancelar o no el contrato respecto de todos o algunos de los demás usuarios. Cuando **FAMISANAR** declare la terminación unilateral de este contrato, de acuerdo con lo aquí previsto, esta podrá en todo caso y en cualquier tiempo, reclamar de los usuarios y/o de **EL CONTRATANTE** el reembolso del valor total de los servicios prestados comprobada la causal de terminación en forma sumaria.

En consecuencia, tratándose de terminación por alguna de las causales citadas, si estuviere pendiente o estando en curso una hospitalización y/o un tratamiento específico previamente autorizados, cesarán inmediatamente las obligaciones de **FAMISANAR** respecto de dicho tratamiento u hospitalización y del usuario o usuarios que hubieren ocasionado la terminación del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. SUBROGACIÓN. Cuando **FAMISANAR** incurra en gastos correspondientes a la atención de un usuario como consecuencia de lesiones o enfermedades causadas por la actividad de un tercero de la que se derive responsabilidad contractual o extracontractual, **EL CONTRATANTE** y/o el usuario, mediante el presente contrato, subrogan voluntariamente a favor de **FAMISANAR**, todos los derechos, acciones y privilegios que le correspondan contra el causante del hecho que originó dicha atención y/o contra el asegurador que esté obligado a indemnizarlo como consecuencia del respectivo siniestro. Así mismo, se comprometen a prestar toda su colaboración con el objeto de que **FAMISANAR** pueda iniciar las acciones necesarias para obtener el reembolso del valor del costo de los servicios que asumió. Hasta tanto **FAMISANAR** no reciba los documentos pertinentes para hacer efectiva la subrogación, no autorizará el cubrimiento de los gastos ocasionados.

Así mismo, cuando el usuario sea indemnizado por el causante del hecho o por el asegurador, éste se compromete a restituir a **FAMISANAR** los valores efectivamente pagados por ésta.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. SUSPENSIÓN DE SERVICIOS POR MORA. En caso de que **EL CONTRATANTE** incurra en mora en el pago del valor del contrato o de una de sus cuotas según la forma de pago acordada, los servicios cubiertos por este contrato se suspenderán automáticamente, sin necesidad de comunicación alguna por parte de **FAMISANAR** y sin perjuicio de que esta, en caso de reiterado incumplimiento, decida dar por terminado unilateralmente el contrato en forma inmediata, según lo previsto en la Cláusula Decimoquinta y/o inicie las acciones legales que a su favor tuviere para el cobro. La suspensión no afecta la vigencia del contrato, no exonera a **EL CONTRATANTE** del pago de las cuotas vencidas y no impide que mientras dure se sigan causando las cuotas subsiguientes, de conformidad con las normas legales vigentes. El servicio se restablecerá tres días hábiles posteriores a la fecha en la que **EL CONTRATANTE** cancele las cuotas en mora y las cuotas correspondientes al tiempo durante el cual el contrato estuvo suspendido, siempre y cuando el mismo no se hubiere terminado. Dicho restablecimiento en ningún caso modificará la fecha de vencimiento del contrato. **FAMISANAR** no asumirá ningún costo originado por la atención que requieran los usuarios como consecuencia de una enfermedad o accidente que se produzca durante el tiempo de mora ni por las secuelas y/o recidivas derivadas de la misma.

De la misma manera, quedarán suspendidos los servicios cuando transcurridos diez (10) días calendario desde la fecha en que **FAMISANAR** comunique a **EL CONTRATANTE** la cuenta de cobro por concepto del valor de los servicios utilizados en forma indebida por el usuario o, que no estaban contemplados dentro de las coberturas, no reciba el pago o reembolso de la cuenta. La prestación de los servicios se restablecerá tres (3) días hábiles después que se realice el pago del valor de la cuenta por parte de **EL CONTRATANTE**.

Si transcurridos treinta (30) días calendario desde la fecha de presentación de la cuenta, ésta no fuera pagada, **FAMISANAR** queda facultada para dar por terminado el contrato y para descontar de las cuotas anticipadas que hubiere pagado **EL CONTRATANTE**, pero aún no devengadas por **FAMISANAR** el valor de la cuenta. Durante el periodo en mora, **FAMISANAR** se encuentra facultado para causar los intereses moratorios a la tasa máxima permitida por la Ley.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. RESTITUCIÓN DE VALORES POR PARTE DEL CONTRATANTE. Si después de la prestación de algún servicio, **FAMISANAR** verificará que no había lugar a este según los términos y condiciones del presente contrato porque se ha comprobado que se trata de una lesión o enfermedad objeto de una exclusión o preexistencia o no se encontraba contemplada dentro de los servicios o coberturas del mismo, podrá recobrar al contratante el valor de tales servicios, y este se obliga, a hacer la restitución dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que **FAMISANAR** lo solicite mediante comunicación escrita, a la última dirección registrada por **EL CONTRATANTE**. **FAMISANAR** podrá efectuar el cobro por vía judicial y sin necesidad de requerimiento alguno, aunque el contrato ya se hubiere terminado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. CAMBIO DE DIRECCIÓN. **EL CONTRATANTE** deberá informar por escrito a **FAMISANAR** cualquier cambio en la dirección de correspondencia. Todas las comunicaciones relacionadas con el presente contrato se remitirán a la última dirección notificada por **EL CONTRATANTE**. **FAMISANAR** no será responsable, en ningún caso, por la remisión de correspondencia a la dirección antigua cuando **EL CONTRATANTE** hubiera incumplido con la obligación de comunicar su nueva dirección y dará por conocido para todos los efectos, el contenido de dicha correspondencia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. VALOR Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato será el resultado de aplicar el precio unitario por usuario definido en el anexo de tarifas, deducidos los descuentos correspondientes a las condiciones de cada uno de ellos.

EL CONTRATANTE se obliga para con **FAMISANAR** a pagar en forma anticipada la tarifa correspondiente de acuerdo con el número de los usuarios que se incluyan a la forma de pago que escoja. **EL CONTRATANTE** será responsable frente a **FAMISANAR** por el pago total del contrato o de las cuotas del mismo. En caso de inclusión o exclusión de usuarios se modificará el valor de este contrato.

La tarifa por usuario tiene vigencia de un año. En consecuencia, **FAMISANAR** se reserva el derecho de modificar anualmente las tarifas pactadas, lo cual lo hará coincidiendo con la anualidad siguiente del contrato. Para esto informará a **EL CONTRATANTE** mediante comunicación escrita que contenga los nuevos precios con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha señalada. El simple hecho del pago del nuevo precio se tendrá como manifestación inequívoca de la voluntad de permanecer en el contrato.

Parágrafo. Se mantendrá la política de descuentos con el usuario siempre y cuando no se modifiquen las condiciones que originaron el descuento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. MÉRITO EJECUTIVO. **FAMISANAR** podrá reclamar el pago de las sumas de dinero que **EL CONTRATANTE** adeude por cualquier concepto derivado de las obligaciones del presente contrato, por vía judicial, sin necesidad de requerimiento alguno para constituirlo en mora. Igualmente, acuerdan las partes que, para efectos legales, el presente contrato de prestación de servicios, presta mérito ejecutivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En cualquier controversia en cuanto a preexistencias y exclusiones será la Superintendencia Nacional de Salud la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten, bajo los postulados del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, Decreto 1222 de 1994 (Compilado en el Decreto 780 de 2015) y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. TRASLADO A OTRO CONTRATO. En el evento en que **EL CONTRATANTE** pierda el vínculo de subordinación para formar parte de un contrato colectivo o cuando un usuario se retire del presente contrato y solicite su inclusión a otro contrato de Planes de Atención Complementaria de **FAMISANAR**, ésta estudiará la solicitud para impartir su aceptación o rechazo. En caso de ser aceptada, su nuevo contrato se registrará por las cláusulas del contrato al cual se traslade, conservará la antigüedad del anterior contrato para la prestación de servicio, siempre y cuando tal solicitud se presente dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al retiro de éste y ninguno de los dos contratos se encuentren en mora. Se exceptúa el conservar la antigüedad para los traslados provenientes del Plan Famifácil Plus ofrecido por **FAMISANAR**.

Parágrafo. En el evento en que el usuario presente solicitud al Plan de Atención Complementaria de **FAMISANAR**, y se encuentre inscrito en un Plan Adicional de Salud de Otra entidad, **FAMISANAR** estudiará la solicitud para impartir su aceptación o rechazo. En caso de ser aceptado, **FAMISANAR** reconocerá la antigüedad de dicho plan siempre y cuando presente tal solicitud dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al retiro del Plan Adicional de Salud del cual se traslada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. AUTORIZACIÓN ESPECIAL. **EL CONTRATANTE** autoriza expresa e irrevocablemente a **FAMISANAR** para que obtenga, de cualesquiera fuente y se reporte a cualesquiera Banco de Datos, centrales de riesgo de las entidades financieras y agentes especializados en el recaudo de cartera vencida, las informaciones y referencias relativas a su persona, su nombre y documento de identificación, a su comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, y en general, al cumplimiento de sus obligaciones pecuniarias, en el evento en que hubiese transcurrido un periodo igual a sesenta (60) días calendario de encontrarse en mora en el pago de las cuotas correspondientes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS). Para la celebración o renovación del presente contrato, todos y cada uno de los usuarios deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al cual hace referencia la Ley 100 de 1993, el Artículo 2.2.4.4 decreto 780 de 2016 y las demás normas que las complementen, adicionen o sustituyan. Esta debe ser acreditada por cada usuario y en cualquier caso será verificada por **FAMISANAR**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. DESCUENTO POR AFILIACIÓN SIMULTÁNEA AL P.B.S CON FAMISANAR. El descuento otorgado a un contrato por encontrarse el usuario afiliado a FAMISANAR se mantendrá siempre y cuando los usuarios que tenga estos beneficios se encuentren al día en sus pagos y la afiliación esté vigente. En caso de no cumplirse esta condición se podrá eliminar el descuento automáticamente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales este contrato tiene como domicilio contractual el registrado en los datos básicos del encabezado del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. MODIFICACIÓN. Cualquier modificación al presente contrato deberá hacerse de común acuerdo y por escrito entre las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO- SARLAFT.- El CONTRATANTE acepta, entiende y conoce, de manera voluntaria e inequívoca, que FAMISANAR en cumplimiento de su obligación legal de prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y siguiendo la Jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia, por considerarlo una causal objetiva, podrá terminar unilateralmente el presente contrato en cualquier momento y sin previo aviso, cuando su nombre llegase a ser: (I) Vinculado por parte de las autoridades nacionales e internacionales a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo según los tipificados por las normatividades vigentes; (II) Incluido en listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y la financiación del terrorismo, administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior - OFAC emitida por la Oficina del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América o la lista de la Organización de las Naciones Unidas (ONU); (III) Condenado por parte de las autoridades nacionales o internacionales en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos; o (IV) Llegase a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos.

I.ATENCIÓN AMBULATORIA

1.SERVICIO: CONSULTA BÁSICA Y ESPECIALIZADA		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
PERIODO DE CARENCIA: No tiene. INCLUYE: - Consulta por Medicina Básica: Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Urología, optometría, Ginecología y Obstetricia. - Consulta por Medicina Especializada. El acceso será directo a todas las especialidades excepto: hepatología, hematología, coloproctología, neurocirugía, cirugía de cabeza y cuello, especialidades pediátricas, cirugía maxilofacial y cirugía de columna. - Consulta Médica Domiciliaria.	REQUIERE: - Verificación de derechos por Famisanar. Para la consulta con acceso directo a: Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Urología, optometría, Ginecología y Obstetricia. - Autorización por Línea de orientación en salud Telefónica de EPS Famisanar para Consulta domiciliaria. PAGO MODERADOR: Un (1) Pago moderador por cada consulta o sesión.	Solo se incluyen especialidades de medicina alopática.

2.SERVICIO: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
PERIODO DE CARENCIA: No tiene. INCLUYE: - Consulta Odontológica General y de Odontopediatría. - Chequeo odontológico preventivo. - Atención de urgencias odontológicas. - Profilaxis general. - Detartraje supragingival. - Fisioterapia oral. - Manejo de seda dental. - Control de Placa bacteriana. - Fluorización. - Sellantes.	REQUIERE: Verificación de derechos por E.P.S Famisanar para la Consulta Odontológica General, Chequeo odontológico preventivo, atención de urgencias odontológicas, profilaxis general, detartraje supragingival, fisioterapia oral, manejo de seda dental, control de Placa bacteriana, fluorización y sellantes. PAGO MODERADOR: Un (1) pago moderador por cada consulta o sesión.	- Urgencia odontológica: Urgencia odontológica: Evento constituido por tratamientos aplicados en forma provisional e inmediata para eliminar el dolor o molestia antes del tratamiento definitivo y que no tenga fines estéticos. - Los sellantes se cubren para menores de 18 años, máximo una vez por usuario año contrato no acumulables. - Chequeo Odontológico Preventivo máximo 3 consultas por usuario año contrato no acumulable.

3.SERVICIO: APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO AMBULATORIO		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
PERIODO DE CARENCIA: 3 meses para contratos Familiares. INCLUYE: los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos contemplados en la NORMATIVIDAD VIGENTE: • Psicoterapia individual, Biopsias, Ecografías obstétricas, Anatomía patológica, Exámenes de diagnóstico especializado (III y IV Nivel), Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica. • Medios de Contraste Iónicos e Isótopos Radiactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos de III y IV nivel que lo precisen. Los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos No contemplados en la NORMATIVIDAD VIGENTE: • Phmetría esofágica, Holter de Tensión Arterial, Prueba de esfuerzo con isonitros para viabilidad miocárdica, angiografías por resonancia magnética, Topografías corneanas, Doppler pulsado de cordón umbilical, Prueba de mesa inclinada, test de bronca provocación con metacolina, Manometría esofágica, microscopia especular de córnea, penoscopia, reacción en cadena de polimerasa, Panorex en caso de trauma agudo, Carga viral para hepatitis al momento del diagnóstico.	REQUIERE: • Autorización por EPS Famisanar. PAGO MODERADOR: Un (1) pago moderador por cada tres exámenes de laboratorio clínico. Un (1) pago moderador por examen de imagenología. Un (1) pago moderador adicional para la IPS, si el procedimiento requiere sala especial. Un (1) pago moderador si el procedimiento requiere medio de contraste o isótopos radioactivos. Un (1) pago moderador por sesión de psicoterapia.	• En casos de requerir medio de contraste IÓNICO o Isótopos radioactivos, se exige la indicación escrita del especialista. • En psicoterapia Individual se cubre máximo 40 sesiones por usuario año contrato no acumulable. • Psicoterapia individual con cobertura económica máxima de 2.5 S.M.M.L.V por usuario año contrato no acumulables.

4.SERVICIO: PEQUEÑA CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS EN CONSULTORIO		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
PERIODO DE CARENCIA: 3 meses para contratos Familiares. INCLUYE: • Procedimientos ambulatorios bajo anestesia local, realizados en consultorio, definidos en la Normatividad vigente. Como de nivel I y II. • Procedimientos con fines funcionales, preventivos y no estéticos.	REQUIERE: • Autorización por EPS Famisanar. PAGO MODERADOR: Un (1) pago moderador por orden.	Por cada orden máximo dos procedimientos.



Planes de Atención Complementaria

II. ATENCIÓN HOSPITALARIA Y QUIRÚRGICA

1.SERVICIO: URGENCIAS		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
PERIODO DE CARENCIA: No tiene. INCLUYE: • Urgencias Ambulatorias Urgencias Ortopédicas Urgencias que deriven en hospitalización y/o Cirugía. Se prestará: • Evaluación Médica inicial. • Interconsulta especializada según criterio médico. • Hospitalización en Sala de Observación. • Exámenes de Apoyo Diagnóstico incluye Medios de Contraste Iónicos, No Iónicos, Gadolinio e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen. • Medicamentos durante la atención de urgencias. • Servicios de pequeña cirugía en sala de procedimientos o de yesos. • Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), según normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. • Equipos requeridos para la atención en la IPS.	REQUIERE: • Requiere Verificación de derechos para la Atención inicial (consulta inicial, interconsulta y exámenes de apoyo diagnóstico necesarios para la realización de un diagnóstico y observación en urgencias). • Autorización de EPS Famisanar para la hospitalización, realización de procedimientos quirúrgicos en salas de cirugía o salas de procedimiento especial. • Se cubre en la red de IPS de urgencias del directorio médico del plan. • Aplica reembolso previo cumplimiento de los requisitos señalados para el efecto del Contrato de Prestación de Servicios. PAGO MODERADOR: Un (1) pago moderador por orden.	• El periodo máximo de observación será de 24 horas. • Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por el Plan de Beneficios en salud según normatividad vigente. • El usuario deberá presentar los documentos que lo acrediten como usuario de PAC de EPS Famisanar durante las primeras 24 horas del ingreso al servicio de urgencias.

2.SERVICIO: CIRUGÍA AMBULATORIA PBS		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
Cubre los procedimientos quirúrgicos ambulatorios contemplados la NORMATIVIDAD VIGENTE: PERIODO DE CARENCIA: Contrato Familiar: Según el tipo de atención prestada, así: • 12 meses, para: resección de pterigios, septoplastias, septorrinoplastias, extirpación de tumores benignos de piel, circuncisión, varicocelelectomía, herniorrafias, Corrección de Hallux Valgus, Menisectomías y ablación de focos ectópicos por radiofrecuencia. • 3 meses para: los demás procedimientos quirúrgicos contemplados en la Normatividad vigente. INCLUYE: • Equipos utilizados durante la atención, Honorarios Médicos de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante de Cirugía, Derechos de Salas de cirugía y Recuperación, Procedimientos médicos de laparoscopia y artroscopia diagnóstica y/o terapéutica, Apoyos diagnósticos, incluye medios de contraste iónicos e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen, productos anestésicos y medicamentos durante la atención, materiales y suministros que se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), según normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el presente contrato.	REQUIERE: • Autorización por EPS Famisanar.	• Cubre Cirugía Maxilofacial, septoplastia y septorrinoplastia sólo si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica.

3 .SERVICIO: CIRUGÍA ESTÉTICA RECONSTRUCTIVA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NO PBS		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
Incluye los siguientes procedimientos quirúrgicos NO contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) según normatividad vigente: - Cirugía estética derivada de procedimientos reconstructivos. - Cirugía laparoscópica Aparato reproductor Femenino PERIODO DE CARENCIA: - Contrato familiar: 3 meses. Incluye: • Equipos utilizados durante la atención, Honorarios Médicos de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante de Cirugía, Derechos de Salas de cirugía y Recuperación, Procedimientos médicos de laparoscopia y artroscopia diagnóstica y/o terapéutica, Apoyos diagnósticos, incluye medios de contraste iónicos e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen, productos anestésicos y medicamentos durante la atención, materiales y suministros que se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), según normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el presente contrato.	REQUIERE: • Evaluación y Autorización por Comité médico de EPS Famisanar. PAGO MODERADOR: Un (1) pago moderador por procedimiento.	• Se cubre cirugía estética reconstructiva sólo para procedimientos originados por trauma, ocurridos durante la vigencia del contrato y si existe compromiso de la funcionalidad orgánica.

4. SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

4.1 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
PERIODO DE CARENCIA: • Contrato familiar: 3 meses. INCLUYE: • Cama de acompañante para menores de 15 años. • Auxiliar de enfermería acompañante en horas de la noche, según solicitud médica. • Habitación unipersonal, servicios y recursos de la entidad, materiales y suministros que se encuentren incluidos en el Plan de Beneficios en Salud según normatividad vigente y que NO se encuentren excluidos en el contrato, Medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia. Se cubrirá según caso: • Equipos utilizados, honorarios médicos del tratante y el especialista. • Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste iónicos e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen. • Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), según normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el presente contrato. • Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados)	Requiere: • Autorización por EPS Famisanar.	• Máximo 90 días al año usuario contrato no acumulables. • Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de Hospitalización. • Cama de acompañante y auxiliar de enfermería máximo 90 días por usuario año contrato no acumulables.

4.2 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
PERIODO DE CARENCIA: - Contrato familiar: 3 meses. INCLUYE: - Cama de acompañante para menores de 15 años según criterio médico. - Auxiliar de enfermería acompañante en horas de la noche, según solicitud médica. - Habitación unipersonal, servicios y recursos de la entidad, materiales y suministros que se encuentren incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) según normatividad vigente y que NO se encuentren excluidos en el contrato, medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia Se cubrirá según caso: - Equipos utilizados, honorarios del médico tratante y de especialista. - Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste iónicos e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen. - Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el PBS y que no se encuentren excluidos en el contrato. - Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados)	Requiere: Autorización por EPS Famisanar.	- Cubre procesos agudos y reversibles. - Máximo 60 días al año usuario contrato no acumulables. - Se cubren máximo una visita médica por día de Hospitalización. - Cama de acompañante y auxiliar de enfermería máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables.

4.3 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (UCI)		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
PERIODO DE CARENCIA: Contrato familiar: 7 meses estancias inferiores a 5 días. 12 meses, estancias iguales o superiores a 5 días. Incluye: - U.C.I. Médica, U.C.I. Pediátrica, U.C.I. Coronaria, U.C.I. Quirúrgica y Postquirúrgica. - Unidad de Cuidado Intermedio. - Nutrición Parenteral en pacientes con patología reversible. - Habitación, Servicios y recursos de la entidad, materiales y suministros que se encuentren cubiertos por el PBS y que no se encuentren excluidos en el contrato, medicamentos ordenados y suministrados dentro de la estancia. Se cubrirá según caso: - Apoyos Diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste iónicos e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen. - Honorarios de médico tratante y especialista. - Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el PBS y que no se encuentren excluidos en el contrato. - Anestesiología y Reanimación. - Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados).	Requiere: Autorización por EPS Famisanar.	- Unidad de Cuidado Intensivo Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables. - Cubre estado de coma hasta declarar muerte cerebral clínicamente. - La nutrición parenteral se cubre sólo dentro de la estancia de la unidad. - Unidad de cuidado Intermedio máximo 120 días por usuario año contrato no acumulables. - Cubre máximo tres (3) visitas médicas diarias durante la Hospitalización. - Contratos familiares con antigüedad igual o menor a siete meses y contratos colectivos con antigüedad igual o menor a cinco meses, UCI máximo de 4 días por evento.

4.4 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
Cubre los procedimientos quirúrgicos contemplados en la NORMATIVIDAD VIGENTE y que no se encuentren excluidos del contrato. De igual forma, se incluyen los procedimientos NO PBS enunciados en el anexo que se encuentra al final del presente documento. PERIODO DE CARENCIA: Contrato familiar: según tipo de atención prestada así: - 12 meses para: cirugías de cataratas, cistopexia y corrección de incontinencia urinaria, histerectomías, miomectomías, extirpación de quiste ovárico, prostatectomía por hipertrofia prostática, tiroidectomía, sin embargo, cuando sean originadas por accidente o urgencia de causa no preexistente, no requieren periodo de carencia. - 3 meses para los demás procedimientos quirúrgicos cubiertos por el plan. Incluye: • Cama de acompañante para menores de 15 años. • Auxiliar de enfermería acompañante en horas de la noche, según solicitud médica. • Habitación unipersonal, servicios y recursos de la entidad, materiales y suministros que se encuentren cubiertos por la normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato, productos anestésicos y medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia. Se cubrirá según el caso: • Equipos utilizados. • Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste iónicos e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen. • Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por la normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. • Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados). • Derechos de sala de cirugía y Recuperación. • Honorarios Médicos (Cirujano, Anestesiólogo y Ayudantía Quirúrgica) y especialistas.	Requiere: • Autorización por EPS Famisanar.	• Cirugía maxilofacial Septoplastia y Septorrinoplastia únicamente si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si comprometen la funcionalidad orgánica. • Máximo 90 días por usuario año contrato no acumulables. • Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de hospitalización. • Cama de acompañante y auxiliar de enfermería máximo 90 días por usuario año contrato no acumulable.

5. SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
Periodo de Carencia: Contrato Familiar: 3 meses. Incluye: • Visitas Médicas por Medicina General • Servicio de Auxiliar de enfermería. • Sesiones de Terapia Física y Respiratoria. • Toma de muestras de laboratorio. • Oxigenoterapia. • Suministros, Medicamentos, Equipos y Materiales que se encuentren cubiertos por el PBS y que no se encuentren excluidos del contrato.	Requiere: • Autorización por EPS Famisanar. • Orden de IPS o Médico adscrito. Pago Moderador: • Un (1) pago moderador por visita médica. • Un (1) pago moderador por sesión de terapia física o respiratoria. • Un (1) pago moderador por día de atención de enfermería. • Un (1) pago moderador por toma de muestras. • Un (1) pago moderador por un día de oxigenoterapia.	• Cubre dentro del perímetro urbano. • Máximo 120 días por usuario año contrato no acumulables. • Suministros, Medicamentos, Equipos y Materiales durante los primeros diez (10) días del servicio.

6. SERVICIO: ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y DEL NEONATO		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
Periodos de carencia: - Control prenatal y curso psicoprofiláctico: No tiene. - Atención del parto normal o cesárea. Contrato Familiar: 9 meses. - Atención del aborto: Hospitalización por complicaciones del embarazo: 5 meses para contratos familiares. Cubre: - Atención del curso psicoprofiláctico, control prenatal, parto normal o cesárea y complicaciones de embarazo a todas las usuarias que hacen parte del presente contrato. - Atención del aborto espontáneo para cualquier usuaria del contrato. - Atención intrahospitalaria del recién nacido durante los primeros treinta (30) días inmediatos a su nacimiento. - Curso Psicoprofiláctico: Taller de educación prenatal teórico – práctico para la preparación física y mental de la pareja en el nacimiento de sus hijos y sobre lo relacionado con la atención del parto. - Control Prenatal: Consulta por médico ginecobstetra, ecografía obstétrica y exámenes de laboratorio contemplados en la normatividad vigente. Incluye durante la estancia de la Usuaria: - Habitación individual - Honorarios médicos por Pediatría si existe internación durante los primeros treinta (30) días inmediatos al nacimiento. - Primera valoración neonatal pediátrica intrahospitalaria. - Honorarios médicos de Ginecobstetra, Anestesiólogo y ayudante de cirugía. - Derechos de sala de parto o cirugía y recuperación. - Productos anestésicos. - Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por la Normatividad vigente y que no se encuentren excluidos del contrato. - Anestesiología y reanimación. - Suministros y Materiales que se encuentren cubiertos por la normatividad vigente y que no se encuentren excluidos del contrato. - Equipos utilizados. - Apoyos diagnósticos y terapéuticos incluye medios de contraste isótopos radiactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que los precisen. - Medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia. - Cama de acompañante para menores de 15 años. - Auxiliar de enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica. - Trasfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Requiere: Autorización por EPS Famisanar. Pago Moderador: - Curso Psicoprofiláctico: Un (1) pago moderador por sesión. - Control Prenatal: Un (1) pago moderador por consulta médica, por Ecografía Obstétrica. - Un (1) pago moderador por cada tres exámenes de laboratorio clínico. - Un (1) pago moderador por examen de imagenología. - Un (1) pago moderador, adicional para la IPS, si el procedimiento requiere sala especial.	Para las Usuarías: - La atención durante los primeros treinta (30) días del recién nacido aplica solo a nivel intrahospitalario no incluye reingresos posteriores a un egreso hospitalario y no incluye la atención ambulatoria. - Curso Psicoprofiláctico: Máximo quince (15) sesiones por usuaria durante el embarazo. - Ecografías Obstétricas: una por trimestre de embarazo. En neonatos no se cubre: - Patologías hereditarias congénitas. - Pañales ni leche maternizada. - No incluye la atención de procedimientos quirúrgicos.

7. SERVICIO: EXCEDENTES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
PERIODO DE CARENCIA: No tiene. INCLUYE: Todos los servicios durante una hospitalización, a partir de la fecha de vencimiento de la cobertura que da el S.O.A.T (800 S.M.D.L.V).	REQUIERE: Autorización por EPS Famisanar.	- Aplica solo para Accidentes terrestres. - No habrá cobertura de llegar a comprobarse la comisión de infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado. - Se excluye la cobertura de Prótesis, Órtesis y material de Osteosíntesis, lo cuales serán cubiertos por la Normatividad Vigente.

8. SERVICIO: ENFERMEDADES DE ALTO COSTO		
PERIODO DE CARENCIA Y COBERTURAS	OPERACIÓN Y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES Y OBSERVACIONES
Periodo de Carencia: Manejo de paciente con VIH: 60 meses para contratos familiar y colectivo. Para las demás coberturas de alto costo: Contratos familiares: 12 meses. Atención en Habitación Individual de: • Tratamiento quirúrgico para el Cáncer. • Quimioterapia y Radioterapia para el cáncer (excluye medicamentos para la realización de quimioterapia). • Diálisis para Enfermedad Renal Aguda. • Cirugía del Sistema Nervioso Central. • Cirugía del Aparato Cardiovascular Angioplastia coronaria - solo el procedimiento y no Stent. • Reemplazos articulares (no incluye el suministro de Prótesis). • Tratamiento del Gran Quemado. • Tratamiento quirúrgico del trauma mayor. • Manejo de Paciente con VIH.	REQUIERE: • Autorización por EPS Famisanar. • Evaluación y autorización de Comité Médico de EPS. Famisanar para: • Cirugía de Sistema Nervioso Central. • Cirugía de Aparato Cardiovascular. • Angioplastia Coronaria. • Reemplazos Articulares. • Manejo del Paciente con VIH.	• Medicamentos para VIH autorizados para distribución legal en el país y de acuerdo con la disponibilidad del mercado local y que no se encuentren en experimentación. (Se cubren bajo las condiciones del PBS). • Se cubrirá según guías de atención y contenidos de la normatividad vigente, en mejores condiciones de hotelería.

ANEXO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS)

PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS DE VÍAS DIGESTIVAS Y BILIARES
ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HÉLLER] POR LAPAROSCOPIA.
CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA.
LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA. REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL POR LAPAROSCOPIA.
REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL POR LAPAROSCOPIA.
DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE HEPÁTICO POR LAPAROSCOPIA.
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.
DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO OMENTAL, PERIESPLÉNICO) PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, SUBFRÉNICO, DE LA FOSA ILIACA Y PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROSCOPIA. ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS POR LAPAROSCOPIA.

PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS DE APARATO GENITAL FEMENINO
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (INCLUYE DIU PERDIDO) POR LAPAROSCOPIA.
LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS O BRIDAS POR LAPAROSCOPIA.
URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA.
CISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA.
RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA.
PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA.
FULGURACIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA.
RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA.
LIBERACIÓN DE LISIS O ADHERENCIAS MODERADAS O SEVERAS DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA.
OOFERECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA.
OOFERECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA.
OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA.
OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA.
ASPIRACIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA.
LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA.
SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA.
SALPINGOSTOMÍA PARA TRATAMIENTO CONSERVADOR DE EMBARAZO ECTÓPICO POR LAPAROSCOPIA.
DESTRUCCIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA VÍA LAPAROSCÓPICA.
DESTRUCCIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA (VÍA LAPAROSCÓPICA) BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO EN NCOC.
SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA.
SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA.

PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS DE APARATO GENITAL FEMENINO
RESECCIÓN DE QUISTE DE MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA.
SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA.
SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA.
SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS LEVES POR LAPAROSCOPIA.
SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS MODERADAS O SEVERAS POR LAPAROSCOPIA.
SALPINGOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA.
SALPINGO-OOFERECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA.
SALPINGO-OOFERECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA.
BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA.
MIOMECTOMÍA UTERINA, MIOMA PEDICULADO (ÚNICO O MÚLTIPLE) POR LAPAROSCOPIA.
MIOMECTOMÍA UTERINA, MIOMA SUBSEROZO (ÚNICO O MÚLTIPLE) POR LAPAROSCOPIA.
HISTERECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA.
HISTERECTOMÍA VAGINAL ASISTIDA POR LAPAROSCOPIA.
HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL ASISTIDA POR LAPAROSCOPIA.
EXTIRPACIONES Y DESTRUCCIÓN DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA.
EXTIRPACIONES Y DESTRUCCIÓN DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA.
SECCIÓN DE LIGAMENTOS ÚTERO SACROS POR LAPAROSCOPIA.
SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPIA.
HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA.
NEURECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA.
HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA.
COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA.

ANEXO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS)

PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS DE APARATO GENITAL FEMENINO
LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA



www.famisanar.com.co

 FamisanarEPS  FamisanarEPS  @eps_famisanar  Famisanar