



NIT: 892115010-5  
COD: 4465000286

## FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COPAGOS

Código: FI-FA-F-10

Versión: 1.0

Vigencia: 03/08/2022

### GESTION FINANCIERA Subproceso de Facturación

Página 1 de 1

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Eps: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

C.c. No.: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

N° Ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

Nombre del acompañante: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Declaro que fui informado plena y claramente, que todo paciente beneficiario del régimen subsidiado y contributivo debe cancelar un COPAGO (acuerdo 260/2004 CNSSS), por su estancia hospitalaria, procedimientos quirúrgicos y estudios especializados de acuerdo con el nivel del SISBEN (subsidiado) nivel salarial (contributivo) de acuerdo a las siguientes tablas.

Valor de los copagos 2022. Régimen subsidiado.

TOPES DE COPAGO	COPAGO EN % DEL SERVICIO	VALOR MAXIMO COPAGO 2022
VALOR MAXIMO POR EVENTO	10%	475.000
VALOR MAXIMO POR AÑO		950.954

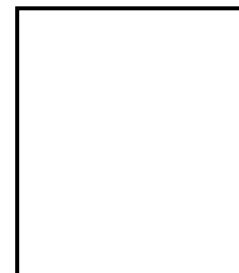
VALOR COPAGO REGIMEN CONTRIBUTIVO

RANGO DE IBC EN SMLMV	COPAGO EN % DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MAXIMO POR EVENTO	VALOR MAXIMO POR AÑO
MENOR A 2 SMLMV	28,70%	\$272.924	\$546.799
ENTRE 2 Y 5 SMLMV	115,00%	\$1.093.597	\$2.187.195
MAYOR A 5 SMLMV	230,00%	\$2.187.195	\$4.374.389

Declaro que fui informado plena y claramente que todo paciente que pertenece al régimen subsidiado (EPS) y AL REGIMEN CONTRIBUTIVO debe cancelar un COPAGO por su estancia hospitalaria, procedimientos quirúrgicos y estudios especializados de acuerdo con el nivel que corresponda a las tablas anteriores.

Se dará aplicabilidad a la Circular N° 00016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la excepción concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos establecidos por leyes especiales

Para constancia Firmo:



\_\_\_\_\_  
Firma del paciente y/o Familiar  
CC.