

CAPITULO I. PARTES, OBJETO Y DEFINICIONES

CLAUSULA PRIMERA. PARTES DEL CONTRATO. Entre EPS **FAMISANAR LTDA. CAFAM COLSUBSIDIO** sociedad mercantil, 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.

PARAGRAFO. EL CONTRATANTE y los usuarios del **PLAN FAMIFACIL PREFERENCIAL COLECTIVO**, deberán ser afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el inciso primero del Artículo veinte (20) del Decreto 806 de 1998, y **EL CONTRATANTE** deberá tener vínculo de subordinación laboral o relación legal o reglamentaria con la empresa que acoja este Plan.

CLAUSULA 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 FAMIFACIL PREFERENCIAL COLECTIVO** 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 Obligatorio de Salud.

PARAGRAFO 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.

PARAGRAFO 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 éste contrato, **FAMISANAR** verificará dichas afiliaciones. De no hacerlo responderá por la atención integral que sea demandada según los términos del artículo veinte (20) del Decreto 806 de 1998. **FAMISANAR** queda exceptuada de ésta 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.

CLAUSULA 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. ATENCION 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. CIRUGIA 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. CIRUGIA MAXILOFACIAL.** Procedimiento quirúrgicos o actividades médicas relacionadas con el área anatómica de cara y maxilares.
- 11. CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA.** Es el tratamiento quirúrgico tendiente a reparar morfológica o funcionalmente un órgano o tejido lesionado y que no tiene fines estéticos.
- 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 BASICA.** Para efectos de éste contrato, se define como la consulta realizada por medicina general, medicina interna, pediatría, traumatología, urología, ginecología, obstetricia y optometría.
- 14. CONSULTA MEDICA.** 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 ODONTOLOGICA.** Es el acto mediante el cual un profesional odontólogo graduado y debidamente autorizado para ejercer su profesión, emite opinión diagnóstica o terapéutica asumiendo la responsabilidad directa en el manejo del paciente.
- 16. CONTRATANTE.** Es la persona natural que en forma libre y espontanea 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 responsa-

ble ante **FAMISANAR** por las obligaciones contractuales asumidas y en consecuencia, sólo él podrá convenir con **FAMISANAR** modificaciones a las condiciones del contrato, salvo las excepciones convenidas para los contratos colectivos.

- 17. CONTRATO COLECTIVO.** Es el que celebra una persona jurídica en beneficio de las personas con quienes mantiene vínculo de subordinación laboral o relación legal o reglamentaria, y a quienes vincula como Usuarios de los servicios contemplados en el presente contrato. Para efectos del presente contrato se considerará Contrato Colectivo aquel que asocie como mínimo un número de veinte y uno (21) grupos familiares.
- 18. CONTRATO FAMILIAR.** Es el que celebra una persona natural para beneficio de quienes vincula como Usuarios de los servicios contemplados en el presente contrato.
- 19. CURSO DE PREPARACION 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.
- 20. 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.
- 21. DIRECTORIO MEDICO 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 COLECTIVOS**, 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.
- 22. 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.
- 23. EVALUACION 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.
- 24. EXAMEN DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO.** Procedimiento con fines de diagnóstico que para su realización involucra el uso de tecnología de alta complejidad.
- 25. EXCLUSIONES.** Enfermedades, malformaciones o afecciones preexistentes o sus consecuencias directas, o las que se enuncien expresamente en éste contrato según cláusula Octava.

- 26.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.
- 27.FECHA DE CONTRATACIÓN.** Es aquella en la cual se firma o suscribe el contrato.
- 28.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.
- 29.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.
- 30.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.
- 31.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 FAMIFACIL PREFERENCIAL COLECTIVOS**.
- 32.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.
- 33.LIMITACIONES.** Restricciones que establece **EPS FAMISANAR** para el uso de los servicios contenidos en el contrato.
- 34.MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.** Material no orgánico utilizado para la fijación de estructuras orgánicas en el curso de intervenciones quirúrgicas.
- 35.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.
- 36.MUERTE CEREBRAL.** Forma irreversible de inconsciencia caracterizada por la pérdida completa de la función cerebral mientras el corazón continúa latiendo.
- 37. 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 al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 38.ORTESIS.** Son aquellos elementos cuya finalidad es establecer un sistema de fuerzas para controlar, corregir o compensar una deformidad ósea.

- 39. 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.
- 40. PEQUEÑA CIRUGIA.** 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.
- 41. 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 a las condiciones descritas en el presente contrato. Los periodos de carencia se contabilizan de acuerdo con la fecha de inicio de vigencia del mismo.
- 42. 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).
- 43. 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 Obligatorio de Salud (POS) que contienen: Actividades, Intervenciones y Procedimientos no incluidos en el POS o expresamente excluidos de éste; una o varias condiciones de atención diferentes que permitan diferenciarlo del POS, tales como comodidad y Red Prestadora de Servicios.
- 44. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS).** El Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud.
- 45. POBLACION INFANTIL.** Corresponde al grupo de personas con edades inferiores a cinco años.
- 46. 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.
- 47. 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.
- 48. PROCEDIMIENTO MEDICO.** Toda actividad realizada por un profesional del Area 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.

- 49. 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 FAMIFACIL PREFERENCIAL COLECTIVOS**.
- 50. PROTESIS.** Dispositivo ortopédico aplicado de forma externa, usado para reemplazo total o en parte de una extremidad ausente o deficiente.
- 51. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.** Actividades de sicología realizadas por un profesional de esta área con fines terapéuticos en el cual solo se involucra al individuo.
- 52. REHABILITACION.** 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.
- 53. SEPTOPLASTIA.** Intervención quirúrgica realizada sobre el septum nasal, con fines estético o funcionales.
- 54. SEPTORINOPLASTIA.** Intervención quirúrgica realizada sobre el septum nasal y nariz en tejido óseo o blando.
- 55. 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.
- 56. URGENCIA ORTOPÉDICA AMBULATORIA.** Es una afección súbita, aguda e inesperada que compromete el aparato osteomuscular y cuyo tratamiento no requiere hospitalización.
- 57. 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, en forma inmediata, a fin de conservar la vida y/o prevenir las consecuencias críticas presentes o futuras.
- 58. 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.

CAPITULO II. MOVIMIENTO DE USUARIOS Y MODIFICACIONES AL CONTRATO

CLAUSULA CUARTA. 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 requeri-

da. **EL CONTRATANTE** podrá solicitar la Inscripción de nuevos usuarios, cada tres meses a partir de la fecha de inicio de la vigencia del presente contrato. 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.

CLAUSULA QUINTA. EXCLUSION 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.

EL CONTRATANTE se compromete a devolver dentro de los cinco (5) primeros días siguientes a la fecha de retiro del Usuario, el carné correspondiente o a presentar la notificación a **FAMISANAR** por pérdida o hurto de este. Así mismo se responsabiliza por el costo de los servicios prestados con la utilización de estos carnés en el lapso comprendido entre el momento en que se hace vigente la exclusión y la fecha en que **FAMISANAR** los reciba.

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.

CAPITULO III. SERVICIOS Y COBERTURAS

CLAUSULA 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 FAMIFACIL PREFERENCIAL COLECTIVOS** con **FAMISANAR** y que se encuentren incluidos dentro del Directorio Médico. El acceso será directo para Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Urología, Optometría y Traumatología. Para las demás especialidades médicas se requiere referencia por alguna de las enumeradas anteriormente.
- 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 a 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 al estado de salud del Usuario.
- 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. Se cubre para la usuaria titular, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho.
- 4. Curso de Preparación para la Maternidad, la Paternidad y la Familia Gestante.** Se cubre para la usuaria titular, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho, 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:
 - **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.
 - **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.

- **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.
- **Profilaxis General:** Comprende control de la placa bacteriana e higiene oral, Control de Dieta, Fisioterapia Oral y manejo de seda dental.
- **Detartraje Supragingival:** Incluye desprendimiento de cálculos formados en los cuellos dentales.
- **Aplicación de Sellantes de fosetas y fisuras.** Se cubre sólo para menores de 18 años, máximo una vez por usuario año contrato no acumulable.
- **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. Cirugía Ambulatoria POS.** 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. .
- 8. Cirugía Estética Reconstructiva y Procedimientos quirúrgicos NO POS.** 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. Incluye la Ablación de Focos ectópicos por Radiofrecuencia. Estarán sujetos a revisión previa por el Comité Médico de **FAMISANAR** para su aprobación.
- 9. 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 POS y que no se encuentren excluidos de éste contrato. El período máximo de cubrimiento será de 120 días por usuario año contrato no acumulable y se prestará dentro del perímetro urbano.

10.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.

11. Orientación Médica Telefónica durante las veinticuatro (24) horas del día por personal médico capacitado.

12. 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 Obligatorio de Salud: Phmetría esofágica, 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 inclinada, Test de broncoprovocación 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 de diagnóstico.

Si para la realización del procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste, **FAMISANAR** suministrará los medios de contraste lónicos. 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 hasta un máximo de cuarenta (40) sesiones ó hasta 2,5 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes por usuario año contrato no acumulables.

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.

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. 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 cientoveinte (120) días por usuario año contrato no acumulable.
- 3. Atención del Aborto.** Este cubrimiento será para cualquiera de las usuarias que hagan parte del presente contrato.
- 4. Atención para Complicaciones del Embarazo.** Para la usuaria contratante, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho, 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 de inicio de vigencia, la Usuaria contratante, cónyuge o compañera del contratante del respectivo grupo familiar que haya alcanzado tal antigüedad, tendrá derecho a la prestación del servicio de Atención Médica Obstétrica del Parto o Cesárea, previa autorización escrita. En los contratos colectivos la Usuaria tendrá derecho a la Atención del Parto a partir del primer día del octavo mes.

EL CONTRATANTE podrá en la Solicitud de Inscripción o durante la ejecución del presente contrato, ceder por una sola vez el derecho a la Atención Médica Obstétrica del Parto y la Cesárea a cualquiera de las usuarias del grupo familiar en reemplazo de la Usuaria contratante, cónyuge o compañera permanente del titular. A partir de la fecha de cesión se empezará a contar el tiempo requerido para tener derecho a este servicio.

En ningún caso se aceptará que la nueva beneficiaria de este servicio, se encuentre en estado de embarazo a la fecha de la cesión y sólo se podrá ceder, si y sólo si no ha existido durante la vigencia del contrato una Atención del Parto, para cualquiera de las usuarias, que hayan hecho parte del mismo.

Atención Neonatal. El recién nacido de usuaria **FAMISANAR** con derecho a la atención médica 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 éste 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 DECIMOPRIMER 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.** Se consideran solamente los medicamentos contemplados en el Acuerdo 83 de Diciembre de 1997 del Consejo de Seguridad Social en Salud o en las normas que la modifiquen.

Cuando para el tratamiento oncológico se requiera la 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.**

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).

CLAUSULA SEPTIMA. AUTORIZACION 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.

CLAUSULA OCTAVA. EXCLUSIONES.

FAMISANAR en virtud de éste 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 éste contrato o realizado fuera de Santa Fe de Bogotá.***
- 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 Obligatorio de 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, toreo, carreras de caballo (entre otros) y en la practica de todo deporte profesional remunerado o no, cubierto en los términos del Plan Obligatorio de Salud.**
- 9. Enfermedades transmisibles que sean declaradas como epidemias por las autoridades competentes, las cuales serán atendidas según corresponda al Plan Obligatorio de 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 éste contrato.**
- 13. Enfermedades y/o accidentes causados o provenientes del consumo de estupefacientes o de alcohol y/o tratamiento por fármacodependencia o alcoholismo, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan Obligatorio de 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 Obligatorio de Salud.**
- 16. Estados comatosos irreversibles, muerte cerebral y hospitalización para estados terminales, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan Obligatorio de 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 Obligatorio de 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 Obligatorio de 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 utero".**
- 20. Complicaciones del Aborto provocado, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan Obligatorio de 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 transplantes, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan Obligatorio de Salud.**
- 25. Traslado en ambulancia, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan Obligatorio de Salud.**
- 26. Tratamiento de lesiones o afecciones de origen dental, las cuales serán atendidas en las condiciones del Plan Obligatorio de 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 Obligatorio de Salud.**
- 28. Transplantes de Organos, los cuales estarán cubiertos a través del Plan Obligatorio de Salud (POS).**

29. Diálisis para enfermedad o insuficiencia renal crónica, la cual estará cubierta a través del Plan Obligatorio de Salud (POS).

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 OBLIGATORIO DE SALUD (POS) que no formen parte del Plan Famifácil PREFERENCIAL Colectivos, por el hecho de no encontrarse vigente la afiliación al Plan Obligatorio de Salud (POS).

CLAUSULA NOVENA. REEMBOLSOS.

Se hará reembolso del valor de los servicios prestados, solamente en los casos de urgencia y si el Usuario se hallare 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, número del carné, 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**.

CLAUSULA DECIMA. EVALUACIONES PERIODICAS. 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.

CAPITULO IV. DISPOSICIONES GENERALES

CLAUSULA UNDECIMA. 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. Velar por la debida utilización del carné así como informar a **FAMISANAR** sobre su robo o extravío y devolverlo en caso de terminación del contrato o exclusión de Usuarios.
7. 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.

CLAUSULA DUODECIMA. 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, el carné que lo acredita como Usuario del Plan vigente y 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 éste 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.

CLAUSULA DECIMOTERCERA. 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:
- Contratante.
 - Padres sin límite de edad y los Hijos hasta los veinticinco (25) años de edad más 364 días.
- b. Grupo Familiar Básico de contratantes casados o que tengan compañero (a) permanente:
- Cónyuge o compañero (a) permanente.
 - Hijos de **EL CONTRATANTE** y/o cónyuge o compañero (a) permanente hasta los veinticinco (25) años de edad más 364 días.
- c. Grupo familiar Adicional de Contratante soltero, casado o que tenga compañero (a) permanente:
- 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.

PARAGRAFO. 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 éste 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** solamen-

te 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 Obligatorio de 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 a **EL 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**.
6. **Carnés.** **FAMISANAR** expedirá a los Usuarios carnés de identificación que los acreditarán como Usuarios del Plan Preferencial Colectivo. Estos carnés son de propiedad de **FAMISANAR** y su utilización es de carácter personal e intransferible y deberán ser devueltos a esta entidad dentro de los cinco (5) días siguientes a la terminación del contrato o a la pérdida de la calidad de Usuario según el caso. **EL CONTRATANTE** será responsable por los carnés de los afiliados a **FAMISANAR** y por la utilización indebida de servicios que se hagan en uso de los mismos. En caso de utilización de un carné de identificación por una persona diferente al portador o, después de la terminación del contrato o la pérdida de la calidad de Usuario, **FAMISANAR** podrá promover las acciones judiciales del caso. Si se presenta hurto o extravío del carné de identificación,

FAMISANAR expedirá el duplicado correspondiente, previa notificación y solicitud escrita del Usuario. La expedición de duplicados tendrá el costo que determine **FAMISANAR**, el cual estará a cargo del contratante.

CLAUSULA DECIMOCUARTA. 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 períodos 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.

CLAUSULA DECIMOQUINTA. CAUSALES DE TERMINACION 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. Por permitir el uso indebido del carné de identificación por persona distinta del Usuario al que corresponda con el fin de obtener autorizaciones, utilización de servicios o cualquier otro beneficio que pudiera generar el presente contrato.
- e. 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.
- f. Cuando exista mal uso o uso indebido de los servicios por parte del Usuario.
- g. Cuando el Usuario a causa de no observar las instrucciones del médico, ponga en peligro su salud.
- h. 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.
- i. En caso de que el número de grupos familiares sea inferior al número mínimo exigido como requisito para la vigencia del contrato colectivo.

EL CONTRATANTE se compromete a devolver dentro de los cinco (5) primeros días siguientes a la fecha de terminación del contrato, los carné suministrados por **FAMISANAR** a cada usuario o a presentar la notificación a **FAMISANAR** por pérdida o hurto de estos. Así mismo se responsabiliza por el costo de los servicios prestados con la utilización de estos carné en el lapso comprendido entre el momento en que se termine el contrato y la fecha en que **FAMISANAR** los reciba.

PARAGRAFO 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.

PARAGRAFO 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.

CLAUSULA DECIMOSEXTA. SUBROGACION. 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.

CLAUSULA DECIMOSEPTIMA. 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.

CLAUSULA DECIMOCTAVA. RESTITUCION DE VALORES POR PARTE DEL CONTRATANTE. Si después de la prestación de algún servicio, **FAMISANAR** verificare 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.

CLAUSULA DECIMONOVENA. CAMBIO DE DIRECCION. 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.

CLAUSULA VIGESIMA. 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 valor total del contrato, será pagado por cuotas en forma anual, semestral, trimestral o mensual, de acuerdo con el plan de pagos escogido por **EL CONTRATANTE. 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.

CLAUSULA VIGESIMOPRIMERA. MERITO 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.

CLAUSULA VIGESIMOSEGUNDA. RESOLUCION 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 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicione.

CLAUSULA VIGESIMOTERCERA. 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 regirá 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 Familiar 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.

CLAUSULA VIGESIMOCUARTA. AUTORIZACION 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.

CLAUSULA VIGESIMOQUINTA. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. 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 y demás normas legales reglamentarias de la misma. Esta debe ser acreditada por cada Usuario y en cualquier caso será verificada por **FAMISANAR**.

CLAUSULA VIGECIMOSEXTA. DESCUENTO POR AFILIACION SIMULTANEA AL P.O.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.

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

CLAUSULA VIGENSIMOCTAVA. MODIFICACIÓN. Cualquier modificación al presente contrato deberá hacerse de común acuerdo y por escrito entre las partes.

I. ATENCION AMBULATORIA

1. SERVICIO: CONSULTA BASICA Y ESPECIALIZADA.		
PERIODO DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>PERIODO DE CARENCIA: No tiene.</p> <p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta por Medicina Básica: Medicina general, Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Urología, Optometría, Ginecología y Obstetricia • Consulta por Medicina especializada. • Consulta Médica Domiciliaria. 	<p>REQUIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de derechos por Famisanar para la consulta con acceso directo a: Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Urología, Optometría, Ginecología y Obstetricia. • Remisión de Medicina Básica para las demás especialidades. • Autorización por Línea Médica Telefónica de EPS Famisanar para Consulta domiciliaria. <p>PAGO MODERADOR: Un (1) P.M. por cada consulta o sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo se incluyen especialidades de Medicina alopática.

2. SERVICIO: ATENCION ODONTOLOGICA		
PERIODO DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>PERIODO DE CARENCIA: no tiene.</p> <p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>REQUIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de derechos por E.P.S Famisanar para la consulta odontológica, chequeo odontológico preventivo, atención de urgencias odontológicas. Profilaxis general, detartraje supragingival, fisioterapia oral, manejo de seda dental, control de placa bacteriana, fluorización y sellantes • Acceso directo por Odontología General y Odontopediatría. <p>PAGO MODERADOR: Un (1) P.M. por cada consulta o sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 acumulables.

3. SERVICIO: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO AMBULATORIO		
PERIODOS DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>PERIODO DE CARENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses para contratos Familiares y Colectivos. <p>INCLUYE: Los siguientes procedimientos diagnósticos y Terapéuticos contemplados la NORMATIVIDAD VIGENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos de III y IV nivel que lo precisen. <p>Los siguientes procedimientos diagnósticos y Terapéuticos NO contemplados en la NORMATIVIDAD VIGENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phmetría esofágica, 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 inclinada, Test de broncoprovocación 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 de diagnóstico. 	<p>REQUIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización por EPS Famisanar: <p>PAGOS MODERADORES:</p> <p>Un (1) P.M. por tres exámenes de laboratorio clínico.</p> <p>Un (1) P.M. por examen de Imagenología.</p> <p>Un (1) P.M. adicional para la IPS, si el procedimiento requiere sala especial.</p> <p>Un (1) P.M. si el procedimiento requiere medio de contraste o isótopos radiactivos.</p> <p>Un (1) P.M. por sesión de psicoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En los casos de requerir medio de contraste IONICO ó Isótopos radioactivos, se exige la indicación escrita del especialista. • En psicoterapia Individual se cubre máximo 40 sesiones por usuario año contrato no acumulables. • Psicoterapia Individual con cobertura económica máxima de 2,5 S.M.M.L.V por usuario Año Contrato no acumulables.
4. SERVICIO: PEQUEÑA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS EN CONSULTORIO		
PERIODOS DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>PERIODO DE CARENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses para contratos Familiares y Colectivos. <p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>REQUIERE:</p> <p>Autorización por EPS Famisanar</p> <p>PAGO MODERADOR:</p> <p>Dos (2) P.M. por orden.</p>	<p>Por cada orden máximo dos procedimientos</p>

II. ATENCION HOSPITALARIA Y QUIRURGICA

1. SERVICIO: URGENCIAS		
PERIODOS DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>PERIODO DE CARENCIA No tiene</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias Ambulatorias. • Urgencias Ortopédicas. • Urgencias que deriven en hospitalización y/o cirugía. <p>Se prestará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Médica inicial. • Interconsulta especializada según criterio médico. • Hospitalización en Sala de Observación. • Exámenes de Apoyo Diagnóstico (incluye medios de contraste Iónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen). • Medicamentos durante la atención. • Servicios de pequeña cirugía en sala de procedimientos o de yesos. • Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por la Normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. • Equipos requeridos para la atención en la IPS 	<p>REQUIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Sala de Cirugía o Procedimientos en Salas especiales. • 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 en el Contrato de Prestación de Servicios. <p>PAGO MODERADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos (2) P.M. por la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • El periodo máximo de observación será máximo de 24 horas. • Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por la Normatividad vigente. • El usuario deberá presentar los documentos que lo acrediten como usuario activo del PAC de EPS Famisanar durante las primeras 24 horas del ingreso al servicio de urgencias.

2. SERVICIO: CIRUGIA AMBULATORIA POS		
PERIODOS DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>Cubre los Procedimientos quirúrgicos ambulatorios contemplados la NORMATIVIDAD VIGENTE.</p> <p>PERIODO DE CARENCIA: Contrato familiar: según el tipo de atención prestada, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 meses, para: Resección de Pterigios, Septoplastias, Septorrinoplastias, Extirpación de tumores benignos de piel, Circuncisión, Varicoceleotomía, Herniorrafias, Corrección de Hallux Valgus, Menisectomías. • 3 meses para: los demás procedimientos quirúrgicos contemplados en la Normatividad vigente. <p>Contrato colectivo: No tiene períodos de carencia.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos utilizados durante la atención, Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía, Derechos de sala 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 o terapéuticos que lo precisen, Productos Anestésicos y Medicamentos durante la atención, Materiales y suministros que se encuentren cubiertos por la Normatividad vigente. y que no se encuentren excluidos en el contrato. 	<p>REQUIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización por EPS Famisanar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cubre Cirugía Maxilofacial, septoplastia y septorrinoplastia sólo si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y exista compromiso funcional.

3. SERVICIO: CIRUGIA ESTETICA RECONSTRUCTIVA Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS NO POS		
PERIODOS DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>Incluye los siguientes procedimientos quirúrgicos no contemplados en la NORMATIVIDAD VIGENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Estética derivada de procedimientos Reconstructivos, Cirugía Estereotáxica, Cirugía Laparoscópica de vías Biliares, Aparato Reproductor Femenino y Aparato Digestivo (Anexo a final del documento), Ablación de focos ectópicos por Radiofrecuencia. <p>PERIODO DE CARENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrato familiar: 3 meses. - Contrato colectivo: No tiene. <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos utilizados durante la atención, Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía, Derechos de sala de Cirugía y Recuperación, Apoyos Diagnósticos (incluye medios de contraste Iónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen), Productos Anestésicos y Medicamentos durante la atención, Materiales y suministros que se encuentren cubiertos por la Normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato 	<p>REQUIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y Autorización por Comité Médico de EPS Famisanar <p>PAGO MODERADOR:</p> <p>Dos (2) P.M. por procedimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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:HOSPITALIZACION		
4.1 SERVICIO:HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO		
PERIODOS DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>PERIODO DE CARENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrato familiar: 3 meses. • Contrato colectivo: No tiene. <p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, Medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia. <p>Se cubrirá según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos utilizados, Honorarios del Médico Tratante y 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 la Normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. • Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados) 	<p>Requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización por EPS Famisanar 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 acumulables.

4.2 SERVICIO:HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO PSIQUIATRICO		
PERIODOS DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>PERIODO DE CARENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrato familiar: 3 meses. Contrato colectivo: No tiene. <p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, Medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia. <p>Se cubrirá según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos utilizados, Honorarios del Médico tratante y del 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 la Normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. • Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados) 	<p>Requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización por EPS Famisanar 	<ul style="list-style-type: none"> • Cubre procesos agudos y reversibles. • Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables. • Se cubre máximo una visita médica por día de Hospitalización. • Cama de acompañante y auxiliar de enfermería máximo sesenta (60) días por usuario año contrato no acumulables.

4.3 SERVICIO:HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (UCI)		
PERIODOS DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>PERIODO DE CARENCIA:</p> <p>Contrato familiar: 7 meses, estancias inferiores a 5 días. 12 meses, estancias iguales o superiores a 5 días.</p> <p>Contrato colectivo: 5 meses, estancias inferiores a 5 días. 10 meses, estancias iguales o superiores a 5 días.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • U.CI. Médica, Pediátrica, Coronaria, 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 la Normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato, medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia. <p>SE CUBRIRA SEGUN EL CASO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 la Normatividad vigente. y que no se encuentren excluidos en el contrato. • Anestesiología y Reanimación • Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados) 	<p>Requiere:</p> <p>Autorización por EPS Famisanar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Cuidados Intensivos 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:HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO		
PERIODOS DE CARENCIA y COBERTURAS	OPERACIÓN	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>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 POS enunciados en el anexo que se encuentra al final del presente documento.</p> <p>PERIODO DE CARENCIA: Contrato familiar: según el tipo de atención prestada, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Contrato colectivo: No tiene.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Se cubrirá según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos utilizados • Apoyos Diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste lónicos 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. 	<p>Requiere: Autorización por EPS Famisanar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 acumulables.

5. SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA		
PERIODOS DE CARENCIA Y COBERTURA	OPERACIÓN y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>PERIODO DE CARENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrato familiar: 3 meses. - Contrato colectivo: No tiene. <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 POS y que no se encuentren excluidos en el contrato. 	<p>Requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización por EPS Famisanar. • Orden de IPS o Médico adscrito. <p>PAGO MODERADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un (1) P.M. por visita médica. • Un (1) P.M. por sesión de terapia física o respiratoria. • Un (1) P.M. por día de Atención de enfermería. • Un (1) P.M. por Toma de muestras. • Un (1) P.M. por día de oxigenoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • 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: ATENCION OBSTETRICA Y DEL NEONATO		
PERIODOS DE CARENCIA Y COBERTURA	OPERACIÓN y PAGOS MODERADORES	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>Periodos de carencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Control Prenatal y curso psicoprofiláctico: No tiene. Atención del parto normal o cesárea. <ul style="list-style-type: none"> Contrato familiar: 9 meses. Contrato colectivo: 7 meses. Atención del aborto, Hospitalización por complicaciones del embarazo: 5 meses para contratos familiares y colectivos. <p>Cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención del Curso Psicoprofiláctico, Control Prenatal, Parto Normal o Cesárea y Complicaciones de Embarazo a: Usuaria titular, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho. Atención del aborto espontaneo 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 ginecoobstetra, ecografía obstétrica y exámenes de laboratorio contemplados en la Normatividad vigente. <p>Incluye durante la estancia de la Usuaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Habitación individual. Honorarios médicos por Pediatra si existe internación durante los primeros treinta (30) días inmediatos al nacimiento. Primera valoración neonatal por pediatra. Honorarios médicos de Ginecoobstetra, 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 en el contrato. Anestesiología y reanimación. Suministros y Materiales que se encuentren cubiertos por la Normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. Equipos utilizados. Apoyos diagnósticos y terapéuticos incluye Medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo 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 Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados). 	<p>Requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autorización por EPS Famisanar. <p>Pago Moderador:</p> <ul style="list-style-type: none"> Curso Psicoprofiláctico: Un (1) PM por sesión. Control Prenatal: Un (1) PM por consulta médica, por Ecografía Obstétrica. Un (1) P.M. por tres exámenes de laboratorio clínico. Un (1) P.M. por examen de Imagenología. Un (1) P.M. adicional para la IPS, si el procedimiento requiere sala especial. 	<p>Para las usuarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Cesión del derecho a la Atención del parto se hará sólo una vez durante la vida del contrato. Se hará efectiva para la nueva usuaria, cuando una vez cedido el derecho, ella haya cumplido el periodo de carencia requerido. La cesión del derecho a la atención del Parto, Cesárea o Complicaciones del embarazo procederá sólo entre usuarias del grupo familiar básico descrito en el contrato. La atención durante los primeros treinta (30) días para el Recién Nacido aplica sólo a nivel intrahospitalario, no incluye reingresos posteriores a un egreso hospitalario y no incluye la atención ambulatoria. Curso Psicoprofiláctico: Máximo quince (15) sesiones por usuario durante el embarazo. Ecografías Obstétricas: Una por trimestre de embarazo. <p>En neonatos no se cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patologías hereditarias o congénitas. Pañales ni leche maternizada. No incluye la atención de procedimientos quirúrgicos.

7. SERVICIO: EXCEDENTES EN ACCIDENTE DE TRANSITO		
COBERTURA	OPERACIÓN	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>Periodo de carencia: no tiene.</p> <p>Incluye:</p> <p>Todos los servicios prestados 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.).</p>	<p>REQUIERE:</p> <p>Autorización por EPS Famisanar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica sólo para Accidentes Terrestres. • No habrá cobertura de llegar a comprobarse la comisión de una infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado. • Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por la Normatividad vigente.
8. SERVICIO: ENFERMEDADES DE ALTO COSTO		
COBERTURA	OPERACIÓN	LIMITACIONES y OBSERVACIONES
<p>Periodo de carencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de paciente con VIH: 60 meses para contratos familiares y colectivos. <p>Para las demás coberturas de alto costo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrato familiares: 12 meses. - Contratos colectivos: 10 meses. <p>Atención en Habitación Individual de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento quirúrgico para el Cáncer • Quimioterapia y Radioterapia para el cáncer. • Diálisis para Enfermedad Renal Aguda. • Cirugía del Sistema Nervioso Central. • Cirugía del Aparato Cardiovascular • Angioplastia coronaria -sólo el procedimiento y no el stent- • Reemplazos articulares (no incluye el suministro de Prótesis). • Tratamiento del Gran Quemado. • Tratamiento quirúrgico del trauma mayor. • Manejo de Paciente con VIH 	<p>REQUIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización por EPS Famisanar. • Evaluación y autorización de Comité Médico de EPS Famisanar para: <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de Sistema Nervioso Central • Cirugía de Aparato Cardiovascular • Angioplastia Coronaria • Reemplazos Articulares • Manejo del Paciente con VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 cubrirán según guías de atención y contenidos de la Normatividad vigente, en mejores condiciones de hotelería.

ANEXO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS NO POS

CODIGO	PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS DE VIAS DIGESTIVAS y BILIARES
F457102	COLECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCOPICA
F458001	COLECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE ILEOTERMINAL POR LAPAROSCOPIA
F457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA
F457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA POR LAPAROSCOPIA
F468014	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROSCOPIA
529603	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS POR LAPAROSCOPIA

CODIGO	PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS DE APARATO GENITAL FEMENINO
652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA+
659120	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA+
659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA
667610	SALPINGOLISIS DE ADHERENMCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA
667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA+
669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES. MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA
691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA
F667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA
F685140	HISTERECTOMIA VAGINAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA
F692212	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA