

EXCLUSIONES

¿Qué tipo de servicios no te cubre el Plan de Beneficios en Salud?



1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por el personal del área de la salud

3. Servicios no habilitados en el Sistema de Salud, como la internación en instituciones educativas, hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, guardería, etc.

4. Servicios y tecnologías en salud complementarios, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

LA RESOLUCIÓN 330 DE 2017

El objeto es adoptar el procedimiento técnico científico participativo de carácter público, colectivo y transparente que permita la aplicación de criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la ley 1751 de 2015



Dentro del Plan de Beneficios de Salud se entiende como exclusiones de cobertura, aquellas prestaciones o servicios que no serán financiados con la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) y son aquellas que:

- Tengan un fin primordialmente cosmético o suntuario
- No estén autorizados para su uso en el país.
- Carezcan de evidencia sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica
- El uso de insumos y medicamentos no esté autorizado por parte de la autoridad competente.
- Sean experimentales o tengan que ser prestados en el exterior.



Como acceder a los servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud?

Para acceder a estos servicios No cubiertos por el Plan de beneficios (PBS), es mediante el aplicativo MIPRES, el cual lo realizará tu médico tratante por medio de la plataforma virtual.

Dentro de las nuevas características de estas se encuentran:

