

Estimado (a)
ANDREA CABRERA
Gerente
FEMAP
CARRERA 14 No. 96 - 34
BOGOTÁ

Asunto: Tarifas 2025 Contratos 29040378-31039045
Planes de Medicina Prepagada ZAFIRO PREMIUM GUIA-ESMERALDA PREMIUM GUIA

En Colmédica Te queremos bien y estamos comprometidos en seguir acompañando sus necesidades en salud, con servicios de alta calidad y nuevas experiencias que ratifiquen la decisión de su empresa de permanecer con nosotros durante el 2025.

¡Te invitamos a escanear este código QR y enterarte de las buenas noticias del 2024 que tenemos para ti, y de lo que viene para el 2025!



Tarifas a partir del 15º de febrero de 2025

Las tarifas de los contratos de Medicina Prepagada citados en la referencia se incrementarán en los valores establecidos para cada Plan de acuerdo con la tabla de tarifas adjuntas, definidas teniendo en cuenta, entre otros factores, la siniestralidad presentada durante el año móvil anterior, el perfil etario, el número de usuarios en el contrato y la inclusión de coberturas adicionales.

Renovación de contratos

Atendiendo lo dispuesto por el Decreto 780 de 2016, le recordamos que solo podrán celebrarse o renovarse contratos de medicina prepagada con personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en calidad de cotizantes o beneficiarios, o a una Entidad Adaptada de Salud -EAS-, o que se encuentren afiliadas a un Régimen Especial: Ecopetrol, Fuerzas Militares, Policía Nacional o Magisterio.

Descuentos por pago anticipado

Síguenos como Colmédica en:





Según el medio y la forma de pago puede acceder a descuentos por pronto pago, así:

| |
|--|
| 4% pago anual 2% pago semestral 1% pago trimestral |
|--|

Para optimizar el proceso de pago y minimizar el riesgo de interrupciones en el contrato debido a pagos fuera de la fecha límite y garantizar la atención en el momento que alguno de los afiliados lo requiera, les compartimos los medios de pago exclusivos para contratos colectivos:

- Transferencia electrónica en la cuenta de ahorros N° 26501773283 del Banco Caja Social.
- Consignación bancaria cuenta de ahorros N° 26501773283 del Banco Caja Social, citar convenio 1809.
- Cajas ubicadas en las oficinas de atención con cheque y tarjetas de crédito o débito.

Inclusión de nuevas coberturas:

Nos complace informar que, a partir del 1 de enero de 2025 se otorga para los planes Piedras Libre Elección y Premium Guía, Diamante Élite Superior, Diamante Élite, Zafiro Élite Superior, Zafiro Élite, Rubí Élite, Esmeralda Élite, Zafiro Exclusivo, Rubí Exclusivo y Rubí Integral las nuevas coberturas según el plan relacionadas en el Anexo 1.

Gracias por permitirnos acompañarte. En Colmédica **Te queremos bien.**

te
queremos
bien.

Cordialmente,

Maria Camila Bermudez Casas
Sub-Gerente de Negocios Estratégicos

Síguenos como Colmédica en:



colmedica.com

PLANES DE MEDICINA PREPAGADA ZAFIRO GUIA, ESMERALDA GUIA
FEMAP

CONTRATOS 29040378 - 31039045

15 DE FEBRERO DE 2025 - 14 DE FEBRERO DE 2026

* Estos valores no incluyen IVA

Maternidad cubierta para todas las usuarias

| Plan | Tarifa < de 65 años | | Tarifa >= a 65 años | |
|------------------------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
| | Sin P.O.S | Con P.O.S | Sin P.O.S | Con P.O.S |
| Zafiro Premium Guia | 396.717 | 381.207 | 1.210.348 | 1.194.838 |
| Esmeralda Premium Guia | 274.347 | 258.837 | 863.110 | 847.600 |

te
queremos
bien.

Anexo 1

NUEVAS COBERTURAS AÑO 2025

Para los planes Premium Libre Elección y Premium Guía:

- **Otros servicios post - hospitalarios:** siempre y cuando exista justificación médica, se cubre a través de los proveedores de Colmédica y hasta 3 SMLMV usuario/año/contrato, el concentrador portátil de oxígeno, el oxígeno líquido y el traslado en ambulancia terrestre entre la institución hospitalaria y el lugar de residencia del usuario al momento del egreso. Para el caso del concentrador portátil de oxígeno y del oxígeno líquido, estos solamente se cubren durante los treinta (30) días calendario siguientes contados desde el día del egreso hospitalario. Para el traslado en ambulancia opera el mecanismo de reembolso a las tarifas de reembolso, cuando este no se pueda realizar a través de los proveedores de Colmédica previa indicación del Servicio de Orientación Médica (SOM). Para el acceso a estos servicios se requiere el pago de la UPD definida para oxígeno y ambulancia según el plan.
- **Tomografía por Emisión de Positrones (PET SCAN):** esta tomografía permite estimar focos de crecimiento celular anormal en el organismo y determinar la extensión de la enfermedad. Sirve además para evaluar en estudios de control la respuesta al tratamiento para el cáncer. Aplica solo en casos de sospecha, diagnóstico, estadificación y control del cáncer con las siguientes tecnologías: FDG, PSMA, Colina y Galio. La tecnología con la que se prestará el servicio es la existente al 31 de diciembre de 2022. Este servicio se cubre solo bajo indicación médica y para su acceso se requiere cumplir con el período de carencia del tratamiento para el cáncer y con el pago de la UPD definida para exámenes especializados según el plan.
- **Medicamentos inmunológicos y monoclonales ambulatorios:** como parte de la cobertura del tratamiento ambulatorio para el cáncer se cubren los medicamentos inmunológicos y anticuerpos monoclonales, que se expendan en el mercado nacional y que tengan el correspondiente registro sanitario, siempre y cuando cumplan con la indicación aprobada por el INVIMA para la cual fueron autorizados. Para el acceso a estos medicamentos se requiere cumplir con el período de carencia definido para el tratamiento ambulatorio para el cáncer según el plan.
- **Material de osteosíntesis y prótesis intrahospitalarias:** se amplía el tope para el material de osteosíntesis y las prótesis intrahospitalarias, cuando se requieran para cirugías, procedimientos o como consecuencia de patologías cubiertas en virtud del contrato, siempre y cuando cuenten con registro del INVIMA y/o la autoridad competente. El tope se reconocerá según el plan hasta:

Diamante Premium, Zafiro Premium, Zafiro Plus Guía, Zafiro Premium Guía: 127,5 SMLMV usuario/año/contrato

Rubí Premium y Rubí Premium Guía: 100,5 SMLMV usuario/año /contrato

Esmeralda Premium, Esmeralda Plus Guía y Esmeralda Premium Guía: 70,5 SMLMV usuario/año /contrato

Es importante tener en cuenta que el material de osteosíntesis y las prótesis cubiertas por estos planes son: stent convencional y medicalizado, prótesis de reemplazo articulares (hombro, cadera, rodilla y codo), prótesis articuladas, coil cardíaco y cerebral, lente intraocular, marcapasos, válvula de Hakim, filtros vasculares, tutores externos, clips de aneurisma, prótesis valvulares, cardiodesfibrilador, implante coclear, prótesis peneana, prótesis de globo ocular, amplatzer, prótesis mamarias y expansores en caso de mastectomía por cáncer, mastectomía profiláctica bilateral y mastectomía por patología benigna.

Para los planes Diamante Élite Superior, Diamante Élite, Zafiro Élite Superior, Zafiro Élite, Rubí Élite, Esmeralda Élite, Zafiro Exclusivo, Rubí Exclusivo y Rubí Integral:

- **Otros servicios post - hospitalarios:** siempre y cuando exista justificación médica, se cubre a través de los proveedores de Colmédica y hasta 3 SMLMV usuario/año/contrato, el concentrador portátil de oxígeno, el oxígeno líquido y el traslado en ambulancia terrestre entre la institución hospitalaria y el lugar de residencia del usuario al momento del egreso. Para el caso del concentrador portátil de oxígeno y del oxígeno líquido, estos solamente se cubren durante los treinta (30) días calendario siguientes contados desde el día del egreso hospitalario. Para el traslado en ambulancia opera el mecanismo de reembolso a las tarifas de reembolso, cuando este no se pueda realizar a través de los proveedores de Colmédica previa indicación del Servicio de Orientación Médica (SOM). Para el acceso a estos servicios se requiere el pago de la UPD definida para oxígeno y ambulancia según el plan.
- **Trasplante de médula ósea, corazón e hígado:** se cubren una vez por órgano o tejido por usuario/contrato, es decir que se reconocerán una sola vez durante toda la vigencia del contrato, incluidas sus renovaciones y cambios de plan. Se excluye el valor del órgano o tejido a trasplantar, los gastos que el trasplante implique para el donante, tales como estudios de compatibilidad, hospitalización, tratamiento y/o cirugía, sea el donante usuario o no, así como los gastos de desplazamiento del usuario o del donante a la entidad adscrita, cuando ello se requiera. Colmédica no se obliga en ningún caso, a realizar la consecución del órgano o tejido. Para el acceso a estos servicios se requiere cumplir con el período de carencia y con el pago de la UPD definidos para trasplantes según el plan.
- **Exámenes genéticos y moleculares:** se cubren hasta 30,8 SMLMV usuario/año/contrato los exámenes genéticos y moleculares relacionados en el Anexo de "Exámenes Genéticos y Moleculares" cuya toma y procesamiento se realice a través de los prestadores adscritos a Colmédica según el plan, siempre que se requiera confirmar diagnóstico en un usuario con sospecha de cáncer o para definir el tratamiento o conducta a seguir en un usuario con diagnóstico confirmado de cáncer. Para el acceso a estos servicios se requiere el pago de la UPD definida para exámenes especializados según el plan.
- **Cirugía robótica para cáncer:** esta técnica se cubre para cáncer de próstata y ginecológico en la red definida por Colmédica para la prestación de este servicio y de acuerdo con su disponibilidad. Para el acceso a este servicio se requiere cumplir con el período de carencia y con el pago de la UPD definidos para el tratamiento hospitalario para el cáncer según el plan.
- **Biopsia de próstata por fusión:** se cubre para el diagnóstico de cáncer de próstata en la red definida por Colmédica para la prestación de este servicio y de acuerdo con su disponibilidad. Para el acceso a este servicio se requiere el pago de la UPD definida para exámenes especializados según el plan.