

- 5. PLAN COMPLEMENTARIO DEL POS:** ACINPRO podrá ofrecer a sus afiliados con ingresos no inferiores a un (1) SMLMV, ingresos que se tomarán teniendo en cuenta el periodo comprendido entre el primero (1º) de enero y diciembre 31 del año inmediatamente anterior, programas complementarios de salud, indicándose que el afiliado deberá estar activo en una EPS. En este beneficio la entidad actúa únicamente como intermediario del pago. El valor del programa será asumido en un CIEN POR CIENTO (100%) por el afiliado. Este beneficio estará sujeto a la capacidad de endeudamiento del afiliado y la evaluación pertinente por parte de la entidad prestadora del servicio del plan complementario del POS, haciéndose necesario la solicitud escrita por parte del afiliado y la autorización para retener el 100% del costo que ocasione tal servicio.

PARÁGRAFO: ACINPRO se reserva el derecho de retirar de este programa a los afiliados a los cuales, previo análisis económico de las distribuciones se determine o encuentre que su capacidad de pago no le permite cubrir el valor total que ocasione el plan complementario, previa notificación escrita al afiliado con la indicación de las razones que fundamentan la decisión.

- 6. MEDICINA PREPAGADA:** ACINPRO podrá ofrecer a sus afiliados con ingresos no inferiores a un (1) SMLMV, ingresos que se tomarán teniendo en cuenta el periodo comprendido entre el primero (1o) de enero y diciembre 31 del año inmediatamente anterior, programas de medicina prepagada, en los cuales la entidad actúa únicamente como intermediario del pago. El valor del programa será asumido en un CIEN POR CIENTO (100%) por el afiliado. Este beneficio estará sujeto a la capacidad de endeudamiento del afiliado y la evaluación pertinente por parte de la entidad prestadora del servicio de medicina prepagada, haciéndose necesario la solicitud escrita por parte del afiliado y la autorización para retener el 100% del costo que ocasione tal servicio.

PARÁGRAFO: ACINPRO se reserva el derecho de retirar de este programa a los afiliados a los cuales, previo análisis económico de las distribuciones se determine o encuentre que su capacidad de pago no le permite cubrir el valor total que ocasione la medicina prepagada, previa notificación escrita al afiliado, con la indicación de las razones que fundamentan la decisión.

Anaides Brito