



Plan de Atención Complementaria

nueva
eps

gente cuidando gente

CONTENIDO

1. MANUAL DEL USUARIO

1.1. SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA (PAC).

- Atención de urgencias o emergencias médicas y odontológicas.....5
- Atención de urgencias o emergencias médicas domiciliarias.....5
- Consulta de medicina general, odontología básica, medicina especializada u otros profesionales de la salud.....6
- Consulta médica domiciliaria con médico general o pediatra.....7
- Servicios de apoyo terapéutico y exámenes diagnósticos simples.....8
- Servicios de apoyo terapéutico y exámenes diagnósticos especializados.....9
- Terapia física y respiratoria a domicilio, toma de muestras de laboratorio clínico a domicilio.....10
- Cirugías programadas ambulatorias y hospitalarias.....10
- Asistencia en viaje en el exterior.....11

1.2. CANALES DE ATENCIÓN

- Oficinas de atención al afiliado.....12
- Línea de atención telefónica.....13
- Página WEB.....13

1.3. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

- Solicitud del carné de afiliación en caso de pérdida o hurto.....13
- Solicitud de directorio médico.....13
- Reembolso de dinero por servicios de urgencias.....14
- Radicación de sugerencias e inconformidades.....15
- Servicios adicionales para afiliados a NUEVA EPS S.A. en Régimen Contributivo...15
- Medios de pago.....16
- Descuentos de pago.....16

2. DIRECTORIO MÉDICO.

2.1. OFICINA ATENCIÓN AL USUARIO.....20

2.2. RED DE SERVICIOS.....20

1. MANUAL DEL USUARIO

Bienvenido a nuestro Plan de Atención Complementaria Integral.

Este manual tiene como fin orientarlo en todos los procesos para que acceda a los servicios de salud, de acuerdo con las coberturas y condiciones contratadas en su Plan de Atención Complementaria Integral, siempre pensando en prestarle la mejor opción de atención y servicio para usted y su grupo familiar.

1.1 SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA INTEGRAL

Documentos que debe presentar para acceder al servicio

- Documento de Identidad.
- Carné de usuario del Plan Integral vigente.

Requisitos para acceder al servicio

- La vigencia de la orden médica es de sesenta (60) días calendario.
- La vigencia de las autorizaciones es de treinta (30) días calendario.
- Algunos de los servicios están sujetos a pagos moderadores (Bonos).

Directorio médico

En nuestro directorio médico usted encontrará las instituciones y profesionales de la salud en cada una de las especialidades a los que podrá acceder; así como las Oficinas de Atención al Afiliado dispuestas para prestarle el servicio que requiera.

Consulte a través de nuestra dirección web www.nuevaepsac.com, sección Red de Atención, donde puede consultar la información actualizada, o en la línea de atención al cliente en Bogotá 307 70 22 y a nivel nacional 01 8000 95 44 00.

ATENCIÓN DE URGENCIAS O EMERGENCIAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS

Cómo acceder al servicio

Escoja la IPS de atención de urgencias de acuerdo a su directorio médico o consúltela en www.nuevaepsac.com, la línea de atención en Bogotá 3077022 y a Nivel Nacional 01 8000 95 44 00

- Una vez se encuentre en el servicio de urgencias médicas u odontológicas presente carné vigente, documento de identificación y cancele el valor del bono correspondiente.
- El trámite de autorización de este servicio lo realizará directamente la institución de urgencias con NUEVA EPS S.A.

Tenga en cuenta:

- A este servicio podrá acceder directamente desde el primer día de vigencia del contrato.
- Aquellos servicios no cubiertos por el Plan de Atención Complementaria Integral deberán ser cancelados directamente en la institución.
- Si derivado de la urgencia se requiere una hospitalización o un procedimiento quirúrgico inmediatamente, la institución solicitará la autorización con la línea de atención al prestador de NUEVA EPS S.A.

ATENCIÓN DE URGENCIAS O EMERGENCIAS MÉDICAS DOMICILIARIAS

Cómo acceder al servicio

• Comuníquese a los siguientes números telefónicos:

- En Bogotá al 3077261.
- En Cali al 6531414.
- En Bucaramanga al 6978210.

- Conteste con la mayor precisión posible todas las preguntas realizadas por nuestro profesional médico para así poder priorizar su llamada y brindarle un mejor servicio.
- La línea de orientación médica clasificará la llamada en: orientación médica, visita médica domiciliaria, urgencia o emergencia y, de acuerdo a esta clasificación, informará los tiempos de llegada del servicio definido.
- Recuerde atender todas las instrucciones del profesional médico.



- Presente carné vigente, documento de identificación y cancele el valor del bono correspondiente en caso de que aplique.
- Firme la historia clínica que le presente el profesional médico al finalizar la atención domiciliaria.

Tenga en cuenta:

- La atención del servicio domiciliario estará limitado por un área de cobertura definida por el prestador del servicio.
- El tiempo de arribo de las unidades y equipo profesional son tiempos promedio establecidos en situaciones de condiciones normales y no en situaciones extremas y ajenas a nuestra voluntad de servicio.
- Si usted vive en conjunto residencial por favor informe nuestro arribo en la portería para que el ingreso sea lo más diligente y oportuno posible.
- Formule al médico las inquietudes frente a la situación.
- En caso de ser necesario el traslado, se realizará en una ambulancia terrestre dentro del perímetro urbano, previa valoración médica y definición de la pertinencia del mismo.

Dicho traslado se realizará a la institución de urgencias más cercana en aras de recibir la atención oportuna, conforme a la red del Plan de Atención Complementaria Integral.

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA BÁSICA, MEDICINA ESPECIALIZADA U OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

Cómo acceder al servicio

- Comuníquese con la IPS o profesional de la salud, de acuerdo con su directorio médico y solicite su cita.
- Recuerde llegar a su cita con tiempo de anticipación, a la hora y lugar indicado, presente carné vigente, documento de identidad y cancele el valor del bono correspondiente en caso de que aplique.
- El profesional de la salud o IPS elegido se comunicará con NUEVA EPS S.A. para realizar la validación de derechos o y se encargará de generar las órdenes de acuerdo al tratamiento definido.
- Si tiene alguna inquietud acerca del acceso o cobertura de los servicios comuníquese a la línea de atención en Bogotá 3077022 y a Nivel Nacional 01 8000 95 44 00.

Tenga en cuenta:

- Las consultas de Medicina General, Medicina interna, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Urología, Optometría, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Psicología, Dermatología, Cirugía general, Medicina Alternativa y Odontología, son de acceso directo y pueden ser solicitadas a los profesionales que se encuentran en el directorio médico, sin necesidad que medie orden médica.
- Consulta de Optometría: tiene un límite de 3 consultas al año por usuario, no acumulables.
- Psiquiatría y Psicología: tienen un límite de 10 consultas al año por usuario, no acumulables.
- Para Nutrición y Dietética, Psiquiatría y demás especialidades y subespecialidades médicas y paramédicas, se requiere referencia por Medicina General, Medicina Interna, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología y Obstetricia.
- En caso de no poder asistir, por favor cancele la cita oportunamente por lo menos con 24 horas de anticipación.

Para acceder al servicio de consultas de Medicina Alternativa

- Las consultas de acupuntura tienen un límite de 20 consultas persona/año; homeopatía 5 consultas persona/año y terapia neural de 10 consultas persona/año no acumulables. Son de acceso directo.
- En caso de no poder asistir, por favor cancele la cita oportunamente por lo menos con 24 horas de anticipación.
- Los insumos y medicamentos solicitados en estas consultas no son de cobertura del Plan de Atención Complementaria Integral.
- Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique el directorio médico vigente.

CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA CON MÉDICO GENERAL O PEDIATRA

Cómo acceder al servicio

- **Comuníquese a los siguientes números telefónicos:**

- En Bogotá al 3077261.
- En Cali al 6531414.
- En Bucaramanga al 6978210.



- Debe informar nombre, identificación y síntomas para que la línea de atención envíe al médico a su domicilio o lugar donde se encuentre.
- La línea de orientación médica le indicará los datos del médico que lo atenderá y el tiempo estimado de llegada.
- Presente carné vigente y documento de identificación.
- Firme la historia clínica que le presente el profesional médico al finalizar la atención domiciliaria.

Para acceder al servicio de consulta domiciliaria con Médico General

- Esta cobertura está sujeta a la red contratada en cada ciudad y su perímetro de cobertura.
- A este servicio podrá acceder desde el primer día de vigencia del contrato.

Para acceder al servicio de consulta domiciliaria con Médico Pediatra

- La atención del servicio domiciliario estará limitado por un área de cobertura definida por el prestador del servicio en cada ciudad.
- Este servicio está dirigido a atender niños entre los cero (0) y quince (15) años de edad.
- A este servicio podrá acceder desde el primer día de vigencia del contrato.
- Las consultas de pediatría domiciliaria, se cubrirán hasta un máximo de 3 consultas usuario/año no acumulables.

El servicio de Consulta de Pediatría a domicilio está sujeto a la disponibilidad del especialista en la ciudad correspondiente y a la contratación por parte de NUEVA EPS S.A.

SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS SIMPLES

Cómo acceder al servicio

- Comuníquese con la IPS, el profesional de la salud o centro de diagnóstico de acuerdo con su directorio médico, solicite información del servicio a tomar y asignación de la cita.
- Recuerde tener a la mano la orden entregada por el médico tratante.
- El profesional de la salud o IPS elegido se comunicará con NUEVA EPS S.A. para realizar la validación de derechos.

- Presente carné vigente, documento de identificación y cancele el valor del bono correspondiente en caso de que aplique.

Esta atención comprende los exámenes de laboratorio, patología e imagenología de primer y segundo nivel (I y II) incluidos en el POS.

En el caso del apoyo terapéutico se cubren sesiones ambulatorias de:

- Terapia de lenguaje y terapia ocupacional, máximo de veinte (20) sesiones por usuario no acumulables por año de contrato.
- Terapia física y terapia respiratoria máximo de cuarenta (40) sesiones por usuario, no acumulables por año de contrato.

SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS

Cómo acceder al servicio

- Comuníquese con la IPS, el profesional de la salud o centro de diagnóstico de acuerdo con su directorio médico, solicite información del servicio a tomar y asignación de la cita.
- Recuerde tener a la mano la orden entregada por el médico tratante.
- En caso de requerir preparación especial para la realización del examen, debe seguir las indicaciones de su médico y/o centro de diagnóstico.
- La IPS, el profesional de la salud o centro de diagnóstico correspondiente le comunicará oportunamente si NUEVA EPS S.A. expidió la autorización del servicio. En caso contrario deberá dirigirse a nuestra oficina de atención al afiliado.
- Presente carné vigente, documento de identificación y cancele el valor del bono correspondiente en caso de que aplique.

A este servicio podrá acceder mediante orden médica a partir del primer día del cuarto mes de vigencia del contrato.

La cobertura de exámenes especializados comprende los laboratorios, biopsias y anatomía patológica; imagenología y los procedimientos diagnósticos de tercer nivel (III) incluidos en el POS.

Si para la realización del procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste, el Plan Complementario suministrará los incluidos en el POS según la normatividad vigente.



TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA A DOMICILIO, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO A DOMICILIO

Cómo acceder al servicio

- Comuníquese con IPS, el profesional de la salud o centro de diagnóstico, de acuerdo con su directorio médico y solicite su cita.
- Recuerde tener a la mano la orden entregada por el médico tratante.
- La IPS, el profesional de la salud o centro de diagnóstico contactado se encargará de solicitar la autorización de las terapias y toma de muestras de laboratorio clínico y luego llamará a programar las visitas con el usuario.
- Presente carné vigente, documento de identificación y cancele el valor del bono correspondiente en caso de que aplique.

Para acceder al servicio de terapia física y respiratoria a domicilio

- A este servicio podrá acceder mediante orden médica a partir del primer día del segundo mes de vigencia del contrato no acumulable.
- Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique el directorio médico vigente.
- Límite de terapias: Terapia Física (40 sesiones al año por usuario), Terapia Respiratoria (40 sesiones al año por usuario), no acumulables.

Para acceder al servicio de toma de muestras de laboratorio clínico a domicilio

- A este servicio podrá acceder mediante orden médica a partir del primer día del segundo mes de vigencia del contrato.
- Este servicio es ilimitado, siempre y cuando los laboratorios solicitados sean ordenados por médico adscrito al Plan de Atención Complementaria Integral.
- Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique el directorio médico vigente.

CIRUGÍAS PROGRAMADAS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

Cómo acceder al servicio

En el momento en que usted o algún usuario del Plan de Atención Complementaria

Integral requiera de una cirugía programada derivada de una consulta externa, se debe cumplir con el siguiente procedimiento:

- Agrupe los documentos para solicitar la autorización:
- Orden médica.
- Resumen de Historia Clínica.
- Carné de afiliación del Plan de Atención Complementaria Integral.
- Documento de identidad.
- Diríjase a la Oficina de Atención al Afiliado más cercana, de acuerdo al directorio médico, y radique su solicitud para tramitar la autorización.
- NUEVA EPS S.A. notificará la respuesta en 2 días hábiles a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS), e indicará el número de pre autorización y el nombre de la IPS donde deberá realizarse su cirugía.

Tenga en cuenta:

- Recuerde autorizar el envío de respuestas a sus solicitudes a través de mensaje de texto y correo electrónico.
- Una vez su solicitud se encuentre autorizada, recuerde comunicarse con su médico tratante para confirmar que el servicio fue autorizado y así se realice la programación de su agenda.
- Aquellos servicios no cubiertos por el Plan de Atención Complementaria Integral deberán ser cancelados directamente en la institución prestadora del servicio.
- Para solicitar autorización para la atención de maternidad (parto o cesárea programada) debe seguir los pasos de una cirugía programada ambulatoria y hospitalaria.
- Recuerde cancelar los bonos correspondientes por los servicios hospitalarios de atención de maternidad.

ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTERIOR

NUEVA EPS S.A., en su Plan de Atención Complementaria Integral le ofrece el beneficio de Asistencia en viaje en el exterior, garantizando la prestación de este servicio a través de un tercero contratado para tal efecto, para aquellos eventos no programados, es decir, con ocasión de fuerza mayor o caso fortuito, ocurridos durante su permanencia en el exterior, de acuerdo con las condiciones, coberturas y límites del operador. No se cubrirán eventos anteriores o preexistencias al momento del viaje.

- A este servicio podrá acceder desde el primer día de vigencia del contrato.



Tenga en cuenta:

- En caso de urgencia y/o situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción o cualquier pago, el asegurado debe comunicarse con la central telefónica y proporcionar los datos requeridos.
- Antes de prestar los servicios de asistencia, el prestador podrá comprobar la veracidad de los anteriores datos.
- El equipo médico tendrá libre acceso a la historia clínica del asegurado para enterarse de su condición. Si no hubiere justificación razonable para negar el acceso a la información, se entenderá que el beneficiario renuncia a su derecho a la asistencia médica.

Ingresando a nuestra página www.nuevaepsac.com usted podrá encontrar información detallada de nuestro servicio (*líneas de asistencia y proceso de expedición de certificado*).

1.2. CANALES DE ATENCIÓN

OFICINAS DE ATENCIÓN AL AFILIADO

El Plan de Atención Complementaria Integral, cuenta con Oficinas de Atención al Afiliado, donde se le brindará información, orientación y la opción de realizar el trámite a las siguientes solicitudes:

- Información (cobertura, red, cartera, acceso, valor de bonos, topes).
- Solicitud de procedimientos programados.
- Solicitud de duplicado de carné. Certificaciones.
- Trámite de reembolsos médicos y administrativos.
- Actualización de datos.
- Solicitud de directorios adicionales.

LÍNEA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

Usted cuenta con una línea de atención permanente las 24 horas, los 365 días del año, en Bogotá 3077022 y a Nivel Nacional 01 8000 95 44 00. En esta línea de atención telefónica usted podrá acceder a:

- Información (cobertura, red, cartera, acceso, valor de bonos, topes).
- Actualización de datos.
- Validación de estado de derechos.
- Solicitud de agendamiento de gestor comercial.
- Información de la ubicación y horarios de nuestras Oficinas de Atención al Afiliado.

PÁGINA WEB

Ingresando a nuestra página www.nuevaeps.com usted podrá encontrar información detallada de nuestros servicios, cómo acceder a ellos y temas de interés en el área de la salud, información de pagos, red de oficinas y directorio médico vigente.

1.3. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

SOLICITUD DEL CARNÉ DE AFILIACIÓN EN CASO DE PÉRDIDA O HURTO

El carné que lo identifica como afiliado al Plan de Atención Complementaria Integral de NUEVA EPS S.A, se entregará al usuario con el kit de Bienvenida. El carné es de carácter personal e intransferible, en caso de extravío, pérdida o hurto podrá solicitar la reposición dirigiéndose personalmente a cualquiera de nuestras Oficinas de Atención al Afiliado, donde deberá diligenciar el formato de autorización de cobro por duplicado de carné, y se le hará entrega de un carné provisional. Esta reposición tendrá un costo definido por NUEVA EPS S.A.

SOLICITUD DE DIRECTORIO MÉDICO

En caso de requerir un directorio médico adicional, deberá diligenciar el formato de autorización de cobro por directorio. Este directorio tendrá un costo definido por NUEVA EPS S.A.

REEMBOLSO POR SERVICIOS DE URGENCIAS

NUEVA EPS S.A., sólo aprobará el pago de las solicitudes de reembolsos por servicios médicos presentados por sus afiliados en los siguientes casos:

- Se realizará reembolso del valor de los servicios prestados, solamente en los casos de urgencia vital y si el usuario se hallare en cualquier zona del país en donde NUEVA EPS S.A., no tenga contratada la prestación de estos servicios.

Para tramitar su solicitud de reembolso

- Cuenta con un plazo máximo de quince (15) días hábiles para presentar la solicitud de reembolso en las Oficinas de Atención al Afiliado de NUEVA EPS S.A., contados a partir de la fecha de prestación del servicio, siempre y cuando se encuentre al día en los pagos al momento de la reclamación y en la fecha de la ocurrencia del evento.
- Debe diligenciar completamente el formato de solicitud de reembolso.
- Debe anexar la cuenta de cobro.
- Debe anexar todos los documentos requeridos:



- Factura de la IPS original y copia donde fue atendido el afiliado, de acuerdo con los requisitos exigidos por la DIAN, en original y copia.
- Resumen de historia clínica o epicrisis de la atención en donde se evidencie el procedimiento realizado, el diagnóstico, nombre del médico, especialidad, número de registro médico y firma del responsable por la realización del procedimiento.
- Anexo detallado de los servicios prestados o productos, según cada caso, especificando valor unitario y total de cada uno, nombre del usuario atendido y fecha de la realización del procedimiento.
- Fotocopia del documento de identificación de quien canceló el servicio.
- Fotocopia del documento de identificación del afiliado que recibió el servicio (En caso de ser diferente de quien lo canceló).
- Certificación bancaria de cuenta de ahorros o corriente del contratante (No mayor a 3 meses) en una entidad bancaria vigilada por la Superintendencia Financiera, donde se realice la consignación.
- En caso de no contar con cuenta bancaria el contratante debe radicar una carta solicitando la cancelación del pago en cheque.

Nota: cuando la certificación bancaria no esté a nombre del cotizante y la solicitud de reembolso supere los \$70.000, el cotizante debe anexar una carta autenticada en notaría pública dirigida a NUEVA EPS, donde autorice la transferencia electrónica al tercero, además debe anexar la fotocopia del documento de identificación del tercero y certificación bancaria original del tercero.

El tiempo de respuesta una vez radicado el reembolso en las Oficinas de NUEVA EPS S.A., es de treinta (30) días hábiles.

Los reembolsos aprobados se liquidan con base en las tarifas vigentes que NUEVA EPS S.A. disponga para este fin. (Tarifa SOAT).

RADICACIÓN DE SUGERENCIAS E INCONFORMIDADES

Si usted tiene alguna inquietud, queja, reclamo, sugerencia o felicitación acerca de cualquier atención prestada por NUEVA EPS S.A., Plan de Atención Complementaria Integral, puede radicarla a través de los siguientes canales de atención:

- A través de la página web de NUEVA EPS S.A., (en el link “Contáctenos” en la opción “Registre su queja”), los cuales procederán a contestar o resolver la inquietud presentada en el menor tiempo posible y en los términos establecidos para tal fin en la

circular externa No. 009 de julio 3 de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Línea de atención al cliente en Bogotá 3077022 en Bogotá y a nivel nacional al 01 8000 95 44 00
- Oficinas de Atención al Afiliado de manera verbal o escrita.

SERVICIOS ADICIONALES PARA AFILIADOS A NUEVA EPS S.A. EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

Incapacidades y/o licencias

La transcripción de las licencias de maternidad e incapacidades se gestiona en las Oficinas de Atención al Afiliado y se realiza cuando el usuario es cotizante en NUEVA EPS S.A., régimen contributivo, en tal caso usted debe presentar:

- Documento de identificación.
- Resumen de historia clínica o epicrisis.
- Incapacidad o licencia por maternidad original con membrete de la institución o sello del profesional adscrito a la red de NUEVA EPS S.A., con la siguiente información:
 - Tipo y número de documento, nombre del paciente.
 - Fecha de expedición de la incapacidad.
 - Diagnóstico.
 - Día en que inicia y total de días de la incapacidad.
 - Copia del certificado de nacido vivo o, en su ausencia, Registro Civil de nacimiento, para licencias de maternidad pos-parto.
 - Origen o contingencia de la licencia o incapacidad.
 - Firma, sello, IPS y registro médico.
 - Para las Licencias de Maternidad pre-parto y pos-parto, es necesario que la epicrisis contenga la edad gestacional en la fecha de inicio de la Licencia.

MEDIOS DE PAGO

NUEVA EPS S.A. le ofrece diferentes mecanismos para realizar el pago de su factura:

- A través de BANCOLOMBIA en efectivo o cheque de gerencia. Si por alguna razón el banco no puede validar la referencia de pago, el afiliado puede realizar su transacción a través del formato de recaudos Bancolombia.
- Pagos en Línea PSE: ingresando a la página de www.nuevaeps.com.co/plancomplementario/ con su número de identificación y número de referencia de pago electrónico. Allí podrá cancelar con tarjetas débito, utilizando el sistema ACH o con tarjetas de crédito nacionales o internacionales (American Express, Master Card o Visa).

