



pac ^{Básico}

Lo esencial para tu salud

MANUAL DEL USUARIO

nueva
eps
gente cuidando gente



BIENVENIDO

A NUESTRO PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA BÁSICO

Este manual tiene como fin brindarle la orientación necesaria sobre todos los procesos relacionados con el acceso a los servicios de salud, además de los canales de atención y trámites administrativos en su Plan de Atención Complementaria Básico.

1.1 SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA BÁSICO

DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR PARA ACCEDER AL SERVICIO

Documento de Identidad. (Obligatorio)

Carné de usuario del Plan Básico vigente. (Opcional)

Requisitos generales para acceder al servicio

Estar al día en pagos en las primas del plan.

La vigencia de la orden médica de exámenes de diagnóstico (Laboratorio Clínico, Imagenología y Patología) es de noventa (90) días calendario.

La vigencia de la orden médica para procedimientos quirúrgicos ambulatorios programados es de noventa (90) días calendario.

La vigencia de la orden médica para terapias es de noventa (90) días calendario.

La vigencia de las autorizaciones es de noventa (90) días calendario.

La autorización para consulta médica especializada de acceso directo, hospitalización domiciliaria, habitación individual, cama de acompañante, auxiliar de enfermería nocturna y apoyo terapéutico ambulatorio, se genera a demanda con expedición inmediata en la fecha de prestación del servicio.

Pago de bono para todos los servicios exceptuando: Habitación individual, cama de acompañante, auxiliar de enfermería nocturna y ayudas diagnósticas ambulatorias no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.

Consultar el directorio médico actualizado correspondiente del Plan Básico.

DIRECTORIO MÉDICO

A través de nuestra página web www.nuevaeps.com.co sección Plan de Atención Complementaria, puede consultar la información de la red médica vigente, o en la línea de atención al afiliado en Bogotá (601) 3077022 y a nivel nacional 01 8000 95 44 00.

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA Y OPTOMETRÍA

Cómo acceder al servicio

- Comuníquese con la IPS o profesionales de la salud que se encuentran en el directorio médico de especialidades y solicite su cita.
- Recuerde llegar a su cita con una anticipación de 20 minutos. Presente el documento de identidad y haga el pago del valor del bono correspondiente.
- El profesional de la salud o IPS elegido se comunicará con NUEVA EPS para realizar la validación de derechos y la solicitud de la autorización del servicio. Una vez terminada la consulta, el profesional de la salud, generará las órdenes médicas de acuerdo con el tratamiento requerido.

(Si tiene alguna inquietud acerca del acceso o cobertura de los servicios, comuníquese a la línea de atención en Bogotá (601) 3077022, línea gratuita nacional 01 8000 95 44 00 o a través de WhatsApp al número 3214459657)



Tenga en cuenta:

- A este servicio podrá acceder desde el primer día de vigencia del contrato.
- Las consultas de Cirugía General, Dermatología, Gineco-Obstetricia, Homeopatía, Medicina Interna, Oftalmología, Optometría, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría y Urología, son de acceso directo y pueden ser solicitadas a los profesionales de la salud que se encuentran en el directorio médico de especialidades, sin necesidad que medie orden médica o autorización previa.
- En caso de no poder asistir, por favor cancele la cita oportunamente por lo menos con 24 horas de anticipación.
- En caso de ser remitido a una especialidad o subespecialidad que no sea de acceso directo del Plan de Atención Complementaria Básico, debe dirigirse a su IPS primaria del Plan de Beneficios en Salud y solicitar el agendamiento de la cita médica requerida.
- Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique la red de atención vigente.
- Los valores a cancelar pueden ser consultados en la página web www.nuevaeps.com.co o en la línea de atención al afiliado en Bogotá (601) 3077022 y a nivel nacional 01 8000 95 44 00.





pac Básico
Lo esencial para tu salud

HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN INDIVIDUAL CON CAMA DE ACOMPAÑANTE Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA NOCTURNA

Cómo acceder al servicio

En el momento de presentar un evento de hospitalización, y si el médico tratante así lo considera por la condición clínica del usuario, se podrá acceder a la cobertura del servicio de Auxiliar de Enfermería nocturna, la institución se comunicará con NUEVA EPS y presentará la orden médica respectiva de la solicitud del servicio; una vez recibida la orden, NUEVA EPS realizará la validación de derechos y se encargará de generar la autorización respectiva.

En los casos que a criterio del usuario o del contratante así lo deseen, podrán cancelar de manera directa, los derechos de utilización de habitación individual con cama de acompañante y el servicio de enfermera acompañante nocturna a la institución que atendió la hospitalización; el contratante de manera posterior, presentará los soportes pertinentes a NUEVA EPS quien los validará y reembolsará los valores cancelados por el usuario de acuerdo con los topes máximos establecidos en los anexos al contrato y las políticas establecidas para el servicio (consultar en el capítulo TRÁMITES ADMINISTRATIVOS - reembolso por servicios).

Tenga en cuenta:

- A este servicio podrá acceder desde el primer día del sexto mes de vigencia del contrato.
- Para los servicios de habitación individual con cama de acompañante y auxiliar de enfermería nocturna, no se debe cancelar pagos moderadores (Bonos).
- El servicio de auxiliar de enfermería nocturna, es a criterio del médico tratante y no en todos los casos amerita la pertinencia de acceso a este servicio.
- El servicio de auxiliar de enfermería nocturna, no estará cubierto en los casos que se curse una hospitalización para tratamiento por Psiquiatría.
- En los casos en que el usuario o la institución (IPS) no pueda soportar la orden médica con los criterios de cobertura de enfermera nocturna, NUEVA EPS no cancelará los valores derivados del servicio.
- Para los casos de reembolso por la utilización de los servicios de hospitalización en habitación individual con cama de acompañante y auxiliar de enfermería nocturna, NUEVA EPS solo cubrirá los toques de cobertura establecidos en los anexos al contrato del Plan de Atención Complementaria Básico; si estos son excedidos, la diferencia será cubierta por el usuario o el contratante.
- Radique de manera posterior ante NUEVA EPS la solicitud de reembolso de los servicios recibidos, si estos fueron prestados por una red no adscrita a NUEVA EPS (consultar en el capítulo TRÁMITES ADMINISTRATIVOS - reembolso por servicios).

HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Cómo acceder al servicio

Una vez terminada la hospitalización, la institución que prestó el servicio, se comunicará a través de los canales de atención de NUEVA EPS, a la cual entregará los soportes para el trámite de hospitalización domiciliaria.

NUEVA EPS contactará al prestador de servicios domiciliarios para informar y autorizar el servicio de hospitalización domiciliaria.

El prestador de servicios domiciliarios se comunicará con un familiar para detallar más información de ubicación de la prestación del servicio domiciliario y disponer de los recursos necesarios para la atención médica domiciliaria de acuerdo al tratamiento ordenado por el médico tratante.

Tenga en cuenta:

- A este servicio podrá acceder desde el primer día del segundo mes de vigencia del contrato.
- La hospitalización domiciliaria tiene un máximo de diez (10) días por usuario no acumulables por año de contrato.
- En los casos que la hospitalización domiciliaria exceda los diez (10) días y requiera de continuidad en la hospitalización, deberá comunicarse con las líneas de atención al usuario del Plan de Beneficios en Salud (PBS), quienes le orientarán como acceder a la continuidad del servicio.
- Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique la red de atención vigente.
- Puede consultar los valores a cancelar en la página web www.nuevaeps.com.co o en la línea de atención al afiliado en Bogotá (601) 3077022 y a nivel nacional 01 8000 9544 00.

TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA AMBULATORIA

Cómo acceder al servicio

Comuníquese con la IPS o profesionales de la salud que se encuentran en el directorio médico de apoyo terapéutico y solicite su cita.

Recuerde llegar a su cita con tiempo de anticipación de veinte (20) minutos de la hora citada.

La IPS o profesional elegido, se comunicará con NUEVA EPS para realizar la validación de derechos y la solicitud de la autorización del servicio.

Presente en cada sesión de terapia, su documento de identificación y cancele un bono por cada terapia.



Tenga en cuenta:

- A este servicio podrá acceder mediante orden médica a partir del primer día del segundo mes de vigencia del contrato.
- Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique la red de atención vigente.
- Límite de terapias ambulatorias: Terapia Física (20 sesiones al año por usuario), Terapia Respiratoria (20 sesiones al año por usuario), no acumulables.
- En caso de no poder asistir, por favor cancele la cita oportunamente por lo menos con 24 horas de anticipación.
- En los casos que a criterio de los profesionales tratantes se requiera más sesiones de terapias y estos sobrepasen los límites de cobertura del Plan de Atención Complementaria Básico, la continuidad de la atención será prestada por la red contratada del Plan de Beneficios en Salud de NUEVA EPS.
- Puede consultar los valores a cancelar en la página web www.nuevaeps.com.co o en la línea de atención al afiliado en Bogotá (601) 3077022 y a nivel nacional 01 8000 95 44 00.



SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICOS NO INCLUIDOS EN EL PBS* (LABORATORIO CLÍNICO, IMAGENOLOGÍA Y PATOLOGÍA)

Cómo acceder al servicio

- Podrá acceder a la red de su elección, pagando el servicio de manera particular y posteriormente tramitar el reembolso del servicio prestado de acuerdo con los lineamientos descritos en el contrato y sus límites de cobertura.
- Comuníquese con la IPS, o centro de diagnóstico de su elección, solicite información del servicio a tomar y asignación de la cita.
- Luego de tener la cita programada, acuda a esta para la realización del procedimiento en la fecha asignada por el prestador y con suficiente tiempo en caso de requerir alguna preparación para la toma del procedimiento.
- Radique de manera posterior ante NUEVA EPS la solicitud de reembolso de los servicios prestados (consultar en el capítulo TRÁMITES ADMINISTRATIVOS – reembolso por servicios).

Tenga en cuenta:

- Este servicio tiene cobertura a partir del primer día del tercer mes de vigencia del contrato.
- No hay cobro bono para este servicio.
- Este servicio será cubierto en la modalidad de reembolso, siempre y cuando cuente con orden médica expedida por un profesional de la salud debidamente acreditado.



CIRUGÍA PROGRAMADA AMBULATORIA

Cómo acceder al servicio

En el momento en que usted o algún usuario del Plan de Atención Complementaria Básico requiera de una cirugía programada derivada de una consulta externa, se debe cumplir con el siguiente procedimiento:

- Para solicitar la autorización y acceder a este servicio, es necesario que envíe los siguientes documentos al correo electrónico: **soportespac@nuevaeps.com.co**
- Orden médica (Con una vigencia no mayor a 90 días).
- Resumen de Historia Clínica.
- Resultados de exámenes diagnósticos relacionados con el procedimiento.

Para facilitar el acceso al servicio es necesario que incluya la siguiente información en el correo electrónico:

- Nombre del usuario.
- Tipo y número de documento de identidad.
- Número telefónico de contacto.
- Informar la IPS donde se realizará el procedimiento, NUEVA EPS le enviará respuesta a su trámite de autorización en dos (2) días hábiles a través de correo electrónico, e indicará el número de autorización.

Para acceder a la prestación del servicio es necesario que tenga en cuenta lo siguiente:

El Plan de Atención Complementaria Básico, cubre únicamente las cirugías programadas ambulatorias, derivadas de una especialidad de acceso directo.

El día en que asista a su cirugía es necesario que presente los siguientes documentos: Documento de identificación, autorización impresa generada por NUEVA EPS no mayor a 90 días, orden médica y cancele el valor del bono correspondiente.

Si han transcurrido más de 90 días y no ha accedido al servicio, es necesario que solicite nuevamente cita con el profesional de la salud para que le renueve la orden médica.



Tenga en cuenta:

- A este servicio podrá acceder mediante orden médica a partir del primer día del sexto mes de vigencia del contrato.
- Una vez reciba su autorización por correo electrónico, imprímala y remítase con su médico tratante para la prestación del servicio.
- Aquellos servicios no cubiertos por el Plan de Atención Complementaria Básico deberán ser cancelados directamente por el usuario en la institución prestadora del servicio.
- Recuerde cancelar los bonos correspondientes por los servicios al prestador conforme como los valores establecidos para la vigencia (2 bonos) por procedimiento.

CIRUGÍA REFRACTIVA

Tenga en cuenta:

- Para el servicio de cirugía refractiva, podrá acceder mediante orden médica a partir del primer día del treceavo mes de vigencia del contrato.
- Para acceder al servicio de cirugía refractiva, podrá solicitar la cita en la red exclusiva contratada por NUEVA EPS consultando el directorio médico.
- Los bonos a cancelar por cirugía refractiva serán de dos (2 bonos) por procedimiento en cada ojo.
- La cirugía refractiva tiene límites de cobertura, para lo cual debe consultar el contrato de prestación de servicios, cláusula de coberturas.
- Para solicitar la autorización y acceder a este servicio, es necesario que envíe los siguientes documentos al correo electrónico:
soportespac@nuevaeps.com.co
- Orden médica (Con una vigencia no mayor a 90 días).
- Resumen de Historia Clínica.
- Puede consultar los valores a cancelar en la página web www.nuevaeps.com.co o en la línea de atención al afiliado en Bogotá (601) 3077022 y a nivel nacional 01 8000 95 44 00.

ACCESO A RED FUERA DEL DIRECTORIO MÉDICO (SOLO PARA CIRUGÍA REFRACTIVA) CON PAGO POR REEMBOLSO.

Cómo acceder al servicio

En el caso que no desee utilizar la red servicios adscrita a NUEVA EPS, podrá acceder a red exclusiva de su elección, pagando el servicio de manera particular y de manera posterior tramitar el reembolso del servicio prestado de acuerdo con los lineamientos descritos en el contrato y sus límites de cobertura.

Comuníquese con la IPS, o centro de atención de su elección, solicite información del servicio a tomar y la asignación de la cita.

Luego de tener la cita programada, acuda a esta para la realización de la cirugía.

Radique de manera posterior ante NUEVA EPS S.A la solicitud de reembolso de los servicios prestados (consultar en el capítulo TRÁMITES ADMINISTRATIVOS - reembolso por servicios).

Tenga en cuenta:

Se realizará descuento al valor radicado del reembolso de los bonos correspondientes de acuerdo a la cobertura del Contrato de Prestación de Servicio.

CANALES DE ATENCIÓN

NO ES NECESARIO QUE TE ACERQUES A UNA OFICINA PARA GESTIONAR TUS SOLICITUDES DEL PLAN COMPLEMENTARIO, PUEDES HACERLO A TRAVÉS DE ESTOS CANALES NO PRESENCIALES. ¡CONÓCELOS!



WhatsApp



App NUEVA
EPS móvil



Página web
PAC



Call
Center



Correo
Electrónico

Consultas					
Información de afiliación	✓			✓	
Información coberturas y servicios	✓		✓	✓	
Actualización de datos	✓			✓	
Tarifas y bonos	✓		✓	✓	
Medios de pago	✓		✓	✓	
Información devolución de pagos	✓			✓	
Directorio médico	✓	✓	✓	✓	
Información proceso de autorizaciones	✓		✓	✓	
Información proceso de reembolsos	✓		✓	✓	
Información proceso de incapacidades	✓		✓	✓	
Información Oficinas de Atención al Afiliado	✓	✓	✓	✓	

NO ES NECESARIO QUE TE ACERQUES A UNA OFICINA PARA GESTIONAR TUS SOLICITUDES DEL PLAN COMPLEMENTARIO, PUEDES HACERLO A TRAVÉS DE ESTOS CANALES NO PRESENCIALES. ¡CONÓCELOS!



WhatsApp



App NUEVA
EPS móvil



Página web
PAC



Call
Center



Correo
Electrónico

Solicitudes

Radicado para reenvío kit de afiliación



Radicado para duplicado de carné



Radicado para certificados



Radicado duplicado de factura



Radicación de PQRS



Solicitud autorización (apoyo diagnósticos especializados y cirugías ambulatorias)

Cargue y envío de documentos para solicitud autorización de servicios



Servicio transaccional

Pago de factura



Call Center: 3077022 - 018000954400

Página web: www.nuevaeps.com.co (sección PAC)

WhatsApp 3214459657

@ soportepac@nuevaeps.com.co

pac nueva
eps

Planes de Atención Complementaria

pac Básico
Lo esencial para tu salud

nueva
eps

gente cuidando gente



OFICINAS DE ATENCIÓN AL AFILIADO (OAA)

En las Oficinas de Atención al Afiliado podrá realizar los siguientes tramites:

- Actualización de datos.
- Información general sobre planes complementarios.
- Solicitud de transcripción de incapacidades o licencias.
- Solicitud y radicación de reembolso.

Para demás solicitudes comuníquese a las líneas de Atención al Afiliado en Bogotá (601) 3077022, línea gratuita nacional 01 8000 954400 o a través de WhatsApp al número 3214459657.

Consulte nuestras Oficinas de Atención al Afiliado a nivel nacional en

www.nuevaeps.com.co



Puntos de atención →

TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

Reembolso por servicios

NUEVA EPS, sólo aprobará el pago de las solicitudes de reembolsos por servicios médicos presentados por sus afiliados así:

- Habitación Individual para tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico hasta 10 SMDLV día.
- Cama de Acompañante hasta 3 SMDLV día.
- Auxiliar de enfermería nocturna hasta 3 SMDLV día.
- Servicios ambulatorios de Imagenología, laboratorio clínico y patología diagnóstica no incluidos en el PBS, hasta 4 SMMLV. Año no acumulable.
- Cirugía refractiva mayor a 5 dioptrías hasta 2 SMMLV por cada ojo.

Se hará reembolso del valor de los servicios prestados, solamente en los casos que a criterio del usuario haya seleccionado la prestación del servicio en una red no adscrita a NUEVA EPS, siempre y cuando el servicio esté habilitado en el registro REPS de la Superintendencia Nacional de Salud.

En estos casos el reembolso se efectuará de acuerdo con las coberturas y servicios descritos de acuerdo en los anexos de cobertura que hace parte integral del contrato de prestación servicios Plan de Atención Complementaria Básico.

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, 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, el cual se entrega en las oficinas de Atención al Afiliado.
- Debe anexar la cuenta de cobro, el cual se entrega en las Oficinas de Atención al Afiliado.
- 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) de una entidad bancaria vigilada por la Superintendencia Financiera, donde se realice la consignación.
- En caso de no contar con cuenta bancaria, el contratante deberá registrar en los formatos de: Reembolso y Cuenta de Cobro (suministrados en las OAA) , que el pago del reembolso se realice por la ventanilla del banco.

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, es de treinta (30) días hábiles.

Los reembolsos aprobados se liquidan con base en el salario mínimo vigente del periodo en el cual se prestó el servicio en referencia con los topes que estén estipulados de acuerdo con la cobertura de los servicios descritos en el anexo del contrato (Cobertura y Topes).



SOLICITUD Y ENTREGA DE CARNÉ

El Carné será de forma digital remitido vía correo electrónico al contratante en el kit de afiliación, el cual puede consultar y descargar.

En los casos que necesite una copia del mismo, comuníquese con las líneas de atención al afiliado, en Bogotá (601) 3077022, línea gratuita nacional 018000 95 44 00 o a través de WhatsApp al número 3214459657 en un término no mayor a 5 días hábiles será entregado el enlace de descarga.

RADICACIÓN DE SUGERENCIAS E INCONFORMIDADES

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

A través de la página web www.nuevaeps.com.co en el link “Contáctanos”, elija la opción deseada.

En la línea de atención al afiliado en Bogotá (601) 3077022 en Bogotá, línea gratuita nacional al 01 8000 95 44 00 o a través de WhatsApp al número 3214459657.

Procederemos a dar respuesta o resolver la inquietud presentada en el menor tiempo posible y en los términos establecidos para tal fin, de acuerdo con la circular externa No. 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que lo modifique.

SERVICIOS ADICIONALES PARA AFILIADOS A NUEVA EPS EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

Incapacidades y/o licencias

El trámite para realizar la solicitud de transcripción de Incapacidad o Licencia debe ser realizado por el afiliado cotizante dentro de los 30 días subsiguientes a la expedición.

Desde su celular, descargue la aplicación NUEVA EPS MÓVIL y seleccione en el menú la opción **Transcripción Incapacidades**. También puede hacerlo desde su computador o cualquier otro dispositivo con acceso a Internet ingresando a nuestra WEB APP <https://app.nuevaeps.com.co/#/> y seleccione en el menú la opción **Transcripción Incapacidades**. Si requiere realizar este trámite directamente en nuestras oficinas puede acercarse a la Oficina de Atención al Afiliado más cercana.

Anexe los documentos correspondientes en formato legible:

- Epicrisis o documento que soporte la atención médica que originó la incapacidad.
- Incapacidad o Licencia original de la institución médica adscrita a NUEVA EPS y habilitada ante el Ministerio de Salud para la prestación del servicio, la cual deberá contar con los siguientes requisitos establecidos en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 Nivel Nacional Artículo 2.7.2.1.3.4:
 - Nombre, tipo y número de identificación de la IPS que expide la incapacidad.
 - Datos del médico tratante u odontólogo que expide la incapacidad: nombres y apellidos, número y tipo de documento de identificación, número de registro médico, firma y sello.
 - Tipo y número de documento de identificación, así como nombres y apellidos del afiliado.
 - Lugar y fecha de expedición.
 - Código del diagnóstico con su descripción. (El código y su descripción deben corresponder con lo definido en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10)



- Contingencia u origen. (En el Sistema de Salud el origen de la incapacidad se considera común o laboral y las contingencias como enfermedad general, accidente de tránsito, accidente de trabajo, enfermedad laboral, licencia de maternidad y paternidad).
- Tipo de incapacidad: ambulatoria u hospitalaria.
- Marcación de prórroga de incapacidad: sí o no, según corresponda.
- Días de incapacidad en letras y/o números. (No pueden exceder 30 días; Resolución 2266 de 1998, Artículo 10).
- Fecha inicial y fecha final de la incapacidad.

Dependiendo del tipo de Incapacidad o licencia que le otorgó el Profesional de Salud, anexe los documentos correspondientes descritos a continuación:

- **Accidente de Tránsito:** Copia del reporte de accidente de tránsito SOAT y/o soporte de atención médica que describa que las lesiones son derivadas de un accidente de tránsito.
- **Licencia de Maternidad:** Epicrisis y/o documento que soporte la atención del parto y que contenga las semanas de gestación o edad gestacional, número de recién nacidos y día probable de parto. Así mismo anexe el registro civil de nacimiento o certificado de nacido vivo del DANE.
Si la licencia fue expedida fuera del país, es necesario adjuntar los soportes mencionados, apostillados o legalizados por el consulado del país que la originó y traducidos al idioma oficial “español” (Resolución 3269 del 14 junio de 2016).
- **Licencia de Paternidad:** Epicrisis y/o documento que soporte la atención del parto y que contenga las semanas de gestación o edad gestacional, y registro civil de nacimiento.
- **Licencia por Adopción:** Acta de entrega expedida por el ICBF con la que oficialmente el menor de edad es entregado en adopción o sentencia de adopción decretada por un juez de familia y registro civil por cada hijo adoptivo.
- **Accidente de Trabajo:** Copia del Formato Único para Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) y/o dictamen de calificación de origen.
- **Enfermedad Laboral:** Certificación de calificación de origen expedida por la ARL o constancia de ejecutoriado de dictamen de las Juntas Regionales o en ausencia de este, el Dictamen de Origen de la Junta Nacional de calificación de invalidez.

Recuerde que una vez transcrita su incapacidad y/o licencia, podrá consultar, descargar e imprimir su certificado a través de nuestra página web, siguiendo esta ruta:

Transacciones NUEVA EPS en línea: Servicios en línea/Empleador/Certificado Incapacidad.

Transacciones NUEVA EPS en línea: Servicios en línea/Afiliado POS/Certificado Incapacidad.

TRÁMITE PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS)

El Plan de Atención Complementaria Básico no incluye la cobertura de medicamentos. No obstante, al estar afiliado al Plan de Beneficios en Salud (PBS) de NUEVA EPS, puede gestionar sus órdenes médicas de manera virtual. Si sus servicios iniciaron a través del PBS y se le ordenaron medicamentos que necesitan autorización o no están cubiertos, a continuación, le proporcionamos información relevante para tener en cuenta:

- Estos medicamentos deben ser ordenados por los profesionales en salud de las IPS adscritas, las cuales puede consultar en el directorio de NUEVA EPS del PBS o a través del siguiente enlace <https://www.nuevaeps.com.co/red-atencion#nogo>

¿Cómo solicitar una autorización para medicamentos?

1. Puede ingresar a través de los [Canales de Atención no Presenciales](#), (Recuerde que debe estar registrado en la zona transaccional o en el APP NUEVA EPS Móvil) y siga las indicaciones de uso para el servicio solicitado.
2. La vigencia o vencimiento de cada orden expedida aparecerá en la parte inferior de la misma, se recomienda tenerla presente para solicitar la autorización y hacer uso del servicio a tiempo.
3. Una vez sea confirmado que el medicamento se encuentra autorizado, debe acercarse a la farmacia de la red de NUEVA EPS indicada en el mensaje de texto. Puede consultar la red de farmacias en el siguiente link: <https://www.nuevaeps.com.co/red-atencion#nogo>

Si el medicamento indicado no está en el Plan de Beneficios en Salud (PBS):

1. El médico, odontólogo, optómetra o nutricionista podrá formularle medicamentos que no estén incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS).
2. El profesional de salud radicará directamente esta solicitud en la plataforma [MIPRES](#).
3. El profesional de salud le entregará la fórmula en donde se relacionan los medicamentos para continuar con el tratamiento médico y el número de la prescripción (código generado en la plataforma MIPRES).
4. En máximo cinco (5) días hábiles NUEVA EPS le notificará a través de un mensaje de texto (SMS) la farmacia en la cual podrá reclamar los medicamentos.

ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS

Si es afiliado al Plan de Beneficios en Salud de NUEVA EPS y presenta una urgencia médica, consulte la red de atención a través de www.nuevaeps.com.co, nuestra APP NUEVA EPS móvil, línea de atención al afiliado en Bogotá (601) 3077022, línea gratuita nacional 01 8000 95 44 00 o a través de WhatsApp al número 3214459657. Una vez seleccione la IPS más cercana, puede acercarse a la misma para prestación del servicio.

PAGO MODERADOR

Recuerde que algunos servicios del Plan de Atención Complementaria Básico están sujetos a pago de Bonos, para ello lo invitamos a consultar nuestra página web: www.nuevaeps.com.co o comuníquese con Línea de atención al afiliado en Bogotá **3077022** y a nivel nacional al **01 8000 95 44 00**, para recibir mayor información del valor y la cantidad que debe cancelar al momento de utilizar cada uno de los servicios médicos.

MEDIOS DE PAGO

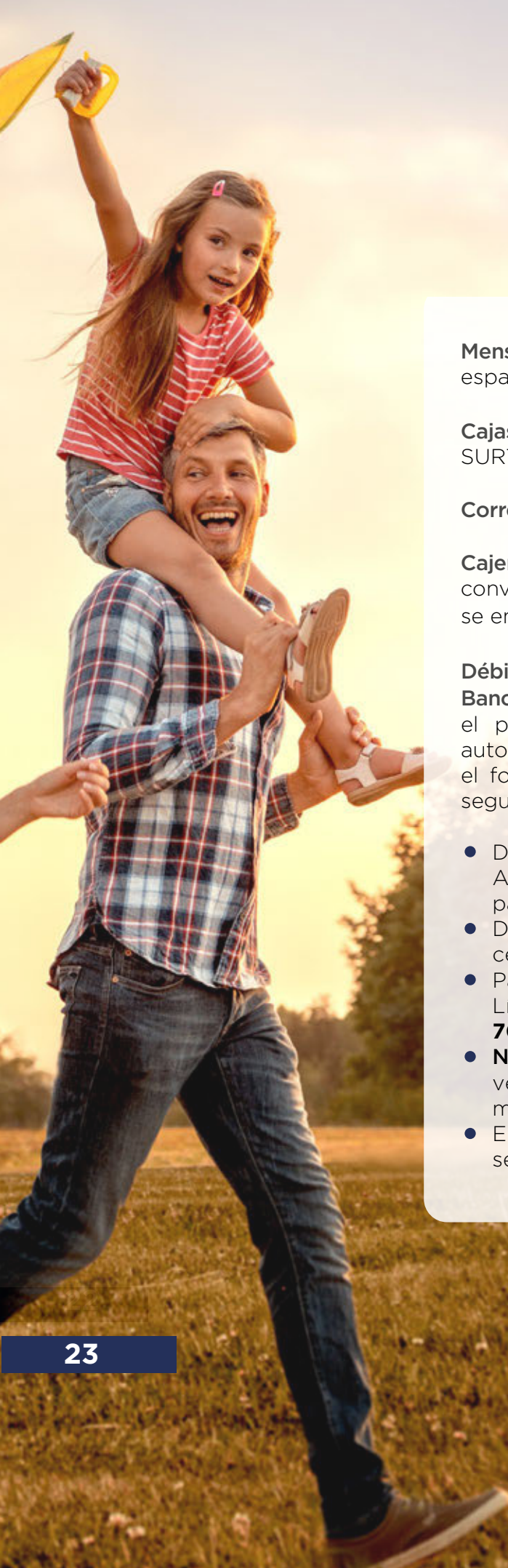
NUEVA EPS S.A. le ofrece diferentes mecanismos para realizar el pago de su factura:

A través de BANCOLOMBIA: pague por ventanilla, acercándose a cualquier sucursal de Bancolombia y presente su factura o diligencie el formato de recaudo empresarial, nuestro número de convenio es el 58168, y la referencia para pago electrónico se encuentra en la factura remitida.

Pagos en Línea PSE: ingresando a la página de www.nuevaeps.com.co, sección PAC, pagos/ir a pagos, pagos PSE, 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 nacional o internacional (American Express, Master Card o Visa).

Bancos red ACH.

APP Bancolombia: Consulte el instructivo de inscripción de producto en www.nuevaeps.com.co sección Plan de Atención Complementaria icono Pagos.



Mensaje de Texto: Envíe la palabra **FACTURASPAC** (sin espacios) al código 896081 y siga las instrucciones.

Cajas de los supermercados: CARULLA, ÉXITO, SURTIMAX y OLIMPICA a nivel nacional.

Corresponsales Bancarios Bancolombia.

Cajeros multifuncionales Bancolombia: número de convenio 58168 y la referencia para pago electrónico se encuentra en la factura remitida (5 dígitos).

Débito Automático (solo tarjetas de crédito Bancolombia): A través de este medio puede realizar el pago de su Plan Complementario de manera automática. Solo debe firmar y registrar la huella en el formato de autorización de débito automático y seguir los siguientes pasos:

- Descargue e imprima el Formato de Débito Automático en pagos de la sección PAC de nuestra página web www.nuevaeps.com.co
- Diligencie con firma, huella y escanee junto con la certificación bancaria de la tarjeta de crédito.
- Para radicar la solicitud, comuníquese con nuestras Líneas de Atención al Afiliado: en Bogotá **(601) 307 7022** y Línea Gratuita Nacional **01 8000 954400**.
- **NUEVA EPS** hará las validaciones. Una vez verificada y registrada la autorización, se enviará un mensaje de confirmación.
- El débito automático iniciará en el siguiente mes, según el ciclo de facturación.

VALORES PENDIENTES EN FACTURACIÓN

Si en la factura remitida se detalla en el campo **OBSERVACIONES VARIAS** valores pendientes por pago, diríjase a cualquier sucursal de Bancolombia y realice el pago de estos valores mediante consignación al número de convenio 58168.

DESCUENTOS DE PAGO

Usted podrá cancelar de forma anual, semestral y mensual, de acuerdo con el plan de pagos escogidos.

Se aplicará un descuento del cinco por ciento (5%) por pago anticipado semestral y siete por ciento (7%) por pago anticipado anual.

Se mantendrán los descuentos con el usuario siempre y cuando se encuentre afiliado y no se modifiquen las condiciones que generaron el descuento.



CICLO Y LÍMITE DE PAGO

Tenga presente cuando se genera su factura y el día límite de pago:

Ciclo 1: el día 15 es el corte de facturación, del día 25 al 30 se genera la factura; debe realizar su pago del 1 al 5 de cada mes.

Ciclo 2: el día 30 es el corte de facturación, del día 10 al 15 se genera la factura; debe realizar su pago del 16 al 20 de cada mes.

COMO SOLICITAR UNA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

La devolución del aporte se podrá solicitar cuando:

- Se realice un pago erradamente al convenio 58168 Bancolombia.
- No exista obligación contractual con el PAC.
- Por cancelación del contrato y este tenga un pago anticipado.

Cómo solicitar la devolución:

Debe contar con la siguiente documentación para solicitar la devolución:

- Carta dirigida al plan de atención complementaria solicitando la devolución del aporte, debidamente firmada por el aportante.
- Copia de la certificación bancaria no mayor a 30 días, de no contar con una cuenta de ahorros o corriente debe solicitar en la carta que el pago sea realizado a través de ventanilla.
- Copia de la cédula de ciudadanía.
- Copia del pago realizado.

Recuerde:

25

Una vez NUEVA EPS apruebe la solicitud de afiliación y defina la fecha de inicio de vigencia del contrato, 5 días antes de este, recibirá los siguientes documentos así:

En medio magnético al correo electrónico registrado en el momento de la afiliación:

- Correo electrónico de bienvenida.
- Carátula del contrato.
- Carné de afiliación virtual de cada uno de los integrantes - Plan de Atención Complementaria - Básico.
- Contrato de prestación de servicios del Plan de Atención Complementaria - Básico.
- Anexos del contrato del Plan de Atención Complementaria - Básico.
- Manual del usuario del Plan de Atención Complementaria - Básico.
- Medios de Pago.

BENEFICIOS PARA NUESTROS AFILIADOS AL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA BÁSICO

- No requiere examen médico de ingreso.
- No tiene preexistencias.
- Sin límite de edad de ingreso.
- Acceso directo a 11 Consultas Especializadas (Cirugía General, Dermatología, Gineco-Obstetricia, Homeopatía, Medicina Interna, Oftalmología, Optometría, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría y Urología).
- Cobertura de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.
(Ver condiciones en el contrato)
- Canales virtuales de atención.
- No pagos de cuotas moderadoras en el Plan de Beneficios en Salud.
(Ver condiciones en el contrato)
- Acceso en otras ciudades del país según convenio.
- Atención preferencial en Oficinas de Atención al Afiliado.

Actualización 2024