

Plan de Atención Complementaria

nueva
eps
gente cuidando gente



Contenido

MANUAL DEL USUARIO

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

• Atención de urgencias o emergencias médicas y odontológicas	6
• Líneas de orientación médica	7
• Consulta de medicina general, odontología básica, medicina especializada u otros profesionales de la salud	9
• Consulta médica domiciliaria con médico general o pediatra	11
• Servicios de apoyo terapéutico y exámenes diagnósticos simples	12
• Servicios de exámenes diagnósticos especializados	13
• Terapia física y respiratoria a domicilio, toma de muestras de laboratorio clínico a domicilio	14
• Cirugías programadas ambulatorias y hospitalarias	15
• Atención de la maternidad y neonatal	16
• Asistencia en viaje en el exterior	17

1.2. CANALES DE ATENCIÓN

• Línea de atención telefónica	20
--------------------------------	----

1.3. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

• Reembolso por servicio de urgencias	21
• Radicación de sugerencias e inconformidades	22
• Servicios adicionales para afiliados a NUEVA EPS S.A. en Régimen Contributivo	23
• Trámite para entrega de medicamentos por el plan de beneficios en salud (pbs)	25
• Medios de pago	26
• Valores pendientes en facturación	27
• Descuentos de pago	27
• Ciclos y límite de pago	27



Plan de Atención Complementaria

nueva
eps
gente cuidando gente



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 (PAC)

Documentos que debe presentar para acceder al servicio

- Documento de Identidad.
- Opcional carné de usuario del Plan de Atención Complementaria Integral vigente (Formato digital)

Requisitos para acceder al servicio

- La vigencia de la orden médica de exámenes de diagnóstico y terapias es de noventa (90) días calendario.
- La vigencia de la orden médica para interconsulta y procedimientos quirúrgicos programados es de noventa (90) días calendario.
- La vigencia de las autorizaciones es de noventa (90) días calendario.
- Algunos de los servicios están sujetos a pagos moderadores (Bonos).

Directorio médico

Consulte a través de nuestra dirección web <https://directoriopac.nuevaeps.com.co/#/home>, donde puede consultar la información actualizada, o en la línea de atención al usuario en Bogotá (601) 307 70 22 y a nivel nacional 01 8000 95 44 00 o al WhatsApp 3214459657.

ATENCIÓN DE URGENCIAS O EMERGENCIAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS

Cómo acceder al servicio

Escoja la IPS de atención de urgencias de acuerdo a la red médica vigente que se encuentra en nuestra página web <https://directoriopac.nuevaeps.com.co/#/home>, o en la línea de atención en Bogotá (601) 307 70 22, a Nivel Nacional 01 8000 95 44 00 o al WhatsApp 3214459657

- 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.



LÍNEAS DE ORIENTACIÓN MÉDICA

Cómo acceder al servicio

Escoja la IPS de atención de urgencias de acuerdo a la red médica vigente que se encuentra en nuestra página web <https://directoriopac.nuevaeps.com.co/#/home>, o en la línea de atención en Bogotá **(601) 307 70 22**, a Nivel Nacional **01 8000 95 44 00** o al WhatsApp **3214459657**.

- 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

- A este servicio podrá acceder desde el primer día de vigencia del contrato.
- Comuníquese con la IPS o profesional de la salud, de acuerdo a la red de atención vigente 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 **(601) 3077022**, a Nivel Nacional **01 8000 95 44 00** o al WhatsApp **3214459657**.

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, odontología, nutrición y dietética son de acceso directo y pueden ser solicitadas a los profesionales que se encuentran en la red de atención, 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 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.

- El servicio de teleconsulta es un beneficio para que pueda acceder a consultas especializadas desde la comodidad de su casa, facilitando una interacción con el profesional de salud a distancia a través de medios digitales, en donde recibirá orientación necesaria para el cuidado de su salud evitando desplazamientos y optimizando el tratamiento en curso.

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 la red de atención vigente.



CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA CON MÉDICO GENERAL O PEDIATRA

Cómo acceder al servicio

Comuníquese con la IPS o el profesional de la salud para atender la consulta médica domiciliaria o el servicio de teleconsulta para pediatría de acuerdo a la red de atención la cual puede consultar en el siguiente link <https://directoriopac.nuevaeps.com.co/#/> home y solicite su cita

- Debe informar nombre, identificación y síntomas para que la línea de atención envíe el 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.

Nota: 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 la red de atención, solicite información del servicio a tomar y asignación de la cita.

- Recuerde tener a la mano la orden entregada por el médico tratante que debe tener una vigencia no mayor a 90 días.
- 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.
- A este servicio podrá acceder directamente desde el primer día del segundo mes de vigencia del contrato.

Esta atención comprende los exámenes de laboratorio, patología e imagenología simple incluidos en el PBS.



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

APOYO TERAPÉUTICO AMBULATORIO		
SERVICIOS AMBULATORIOS	COBERTURA *	NÚMERO DE BONOS
Terapia Física	40 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia de Lenguaje	20 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia Respiratoria	40 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia Ocupacional	20 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia de Rehabilitación Cardiovascular	36 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia de Rehabilitación Pulmonar	36 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia Ortóptica	12 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia Pleóptica	12 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia de Piso Pélvico	12 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia Deglución	20 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia Vestibular	20 sesiones al año	1 bono por cada terapia
Terapia con ondas de choque	3 sesiones al año	1 bono por cada terapia

*No acumulables por año de contrato

SERVICIOS DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS

Cómo acceder al servicio

- Comuníquese con la IPS, el profesional de la salud o centro de diagnóstico de acuerdo con la red de atención, solicite información del servicio a tomar y asignación de la cita.
- Luego de tener la cita programada es necesario solicitar la autorización y enviar los siguientes documentos al correo electrónico: **soportespac@nuevaeps.com.co**
- Orden médica (Con una vigencia no mayor a 90 días).
- Para facilitar el acceso al servicio es necesario que en el correo electrónico incluya la siguiente información:
 - Nombre del usuario
 - Tipo y número de documento de identidad
 - Número telefónico de contacto
 - IPS donde se realizará el procedimiento, fecha y hora de la cita.
- NUEVA EPS S.A. le enviará respuesta a su trámite de autorización en (1) día hábil a través de correo electrónico, e indicará el número de autorización la cual tendrá una vigencia de 90 días.

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

- En caso de requerir preparación especial para la realización del examen, debe seguir las indicaciones de su médico y/o centro de diagnóstico.
- El día en que asista a su cita es necesario que presente los siguientes documentos: Carné vigente, documento de identificación, autorización impresa generada por NUEVA EPS no mayor a 90 días, orden médica 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 estudios de patología; imagenología y los procedimientos diagnósticos especializados, incluidos en el PBS.



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

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.

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 la red de atención 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 o toma de muestras de laboratorio.
- 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 la red de atención vigente.
- Límite de terapias a domicilio: 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 la red de atención 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:

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.
- Reporte de apoyos diagnósticos.
- 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 e informar la IPS donde se realizará el procedimiento.
- NUEVA EPS S.A. 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 día en que asista a su cirugía es necesario que presente los siguientes documentos: carné vigente, documento de identificación, autorización impresa generada por NUEVA EPS no mayor a 90 días, orden médica y cancele el valor del bono correspondiente en caso de que aplique.
 - A este servicio podrá acceder mediante orden médica a partir del séptimo mes de vigencia del contrato.
 - 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:

- 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 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.

ATENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y NEONATAL

Cómo acceder al servicio

En el momento en que usted o algún usuario del Plan de Atención Complementaria Integral requiera la atención del parto, se debe llevar a cabo el siguiente procedimiento:

- Comuníquese con el gineco-obstetra o IPS de su preferencia, de acuerdo la red de atención y solicite su cita.
- Verifique con su médico tratante la institución que prestará el servicio de acuerdo a la red de atención vigente.
- 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.
 - Reporte de apoyos diagnósticos.
- Para facilitar el acceso al servicio es necesario que incluya la siguiente información en el correo electrónico:
 - Tipo y número de documento de identidad
 - Número telefónico de contacto e informar la clínica de la red de atención donde será atendido su parto.
- NUEVA EPS S.A. 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 día en que asista a su cirugía es necesario que presente los siguientes documentos: carné vigente, documento de identificación, autorización impresa generada por NUEVA EPS no mayor a 90 días, orden médica y cancele el valor de dos (2) bonos por la atención.
- A este servicio podrá acceder mediante orden médica a partir del primer día del undécimo mes de vigencia del contrato.
- Recuerde que es necesario afiliarse al recién nacido durante los primeros 30 días

posteriores al nacimiento, esto con el fin de que el menor conserve la antigüedad del contrato de la madre.

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 preexistentes al momento del viaje.

La asistencia se prestará en períodos que no superen los ciento veinte (120) días corridos entre la fecha de salida de Colombia y el regreso a este país, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria en el extranjero.



Para solicitar el certificado de asistencia en viaje:

1. Ingresar al siguiente link en nuestra página web:
<https://nuevaeps.com.co/personas/atencion-complementaria-pac/asistencia-exterior>
2. Dar clic en <https://www.universal-assistance.com/co-la/mi-cobertura.html>
3. Ingresar el tipo y número de documento del viajero afiliado a PAC Integral
4. Puede identificar el detalle de la cobertura de la asistencia dando clic en condiciones generales.
5. Podrá solicitar el detalle de la cobertura, vía correo electrónico o descargarlo directamente.
6. La cobertura se activa una vez el usuario llame a la línea de asistencia por una urgencia médica en su viaje.

RECUERDE:

1. Para acceder a esta cobertura debe estar activo en PAC integral.
2. Si se presenta algún tipo de inconveniente con los datos ingresados del viajero, es necesario remitir un correo electrónico detallando la incidencia a:
micobertura@universal-assistance.com
3. Esta certificación se emite para viajes a cualquier país del mundo, exceptuando Colombia; la asistencia tiene una cobertura máxima 120 días.
4. Ingresando a nuestra página <https://www.nuevaeps.co> sección PAC Integral podrá encontrar mayor información de esta cobertura.

SUSPENSIÓN TEMPORAL

Cuando el usuario se vaya a ausentar del país por mínimo tres (3) meses y máximo un (1) año, deberá llamar a las líneas de Atención al Afiliado para creación de caso y remitir al correo que se le informe solicitud por escrito de la suspensión, el usuario mantendrá los derechos de antigüedad adquiridos y podrá suspender el pago de las cuotas a partir del primer (1º) día del mes siguiente a la fecha de su salida del país y hasta el primer (1º) día del mes de la fecha de la reactivación que haya especificado en su solicitud de suspensión. NUEVA EPS S.A., estudiará la solicitud para los usuarios que lleven más de 1 año de vigencia ininterrumpida en el contrato.

Para la reactivación del contrato, el usuario deberá pagar la cuota vigente correspondiente al momento de la activación; NUEVA EPS S.A. podrá solicitar que acredite la fecha de ingreso al país.

Si la reactivación es anterior a la fecha especificada en la solicitud, NUEVA EPS S.A. se reserva el derecho de aceptarlo y/o de solicitar examen médico de ingreso. Para la reactivación del correspondiente usuario, será necesario el pago de las cuotas respectivas, previa autorización de NUEVA EPS S.A.

Si el regreso es durante los primeros quince (15) días del mes, la activación y pago de las cuotas se efectúa a partir del primer día del mismo mes en que regresó al país, si el regreso es entre el dieciséis (16) y el treinta y uno (31) del mes, la reactivación y pago de las cuotas se efectúa a partir del primer día del mes siguiente de regreso al país, previa solicitud de reactivación en cualquiera de las Oficinas de Atención al Afiliado de NUEVA EPS S.A., por intermedio del Asesor Comercial o llamando a las líneas de Atención al Afiliado.

En caso de requerir una nueva suspensión temporal por viaje al exterior para cualquiera de los usuarios del contrato, después de la última reactivación, deberá permanecer activo como mínimo seis (6) meses.

CONGELACIÓN POR VIAJE AL EXTERIOR

1. Carta firmada por el contratante, indicando datos básicos como fecha en la cual el/los usuario/s saldrán del país, y posible regreso.
2. Por trabajo, con carta de la empresa, fotocopia de visa de trabajo.
3. Para estudio, con carta de la institución, visa de estudiante.
4. En el caso en que el titular también viaje, la carta debe indicar el nombre, número de documento de identidad, dirección, teléfono de la persona que el titular deje encargado del contrato durante su ausencia en el país.
5. Recuerde que el período de congelación es mínimo de tres (3) meses y máximo de (1) un año.

ACTIVACIÓN POSTERIOR A SUSPENSIÓN POR VIAJE AL EXTERIOR

1. Carta firmada por el contratante, solicitando descongelación del/los usuario/s congelados.
2. Certificado de trabajo o estudio, fotocopias del pasaporte con los sellos del ingreso al país.
3. Soporte de la EPS actualizado y activo, de los usuarios que se encuentran congelados.



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	✓	✓	✓	✓	
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

@soportespac@nuevaeps.com.co

pac | nueva
eps
Planes de Atención Complementaria

1.2. CANALES DE ATENCIÓN

Oficinas de Atención al Afiliado

Para trámites presenciales en las Oficinas de Atención al Afiliado, es necesario realizar un Agendamiento de turnos a través del siguiente enlace: citaswebboaa.nuevaeps.com.co/, (Solicitar, Modificar, Consultar o Cancelar Citas).



1.3. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

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 **01 8000 95 44 00** o vía WhatsApp **3214459657** y en un término no mayor a 5 días hábiles será entregado el enlace de descarga.

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). Debe acercarse a las Oficinas de Atención al Afiliado y adjuntar la documentación necesaria para realizar el trámite.



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 **www.nuevaeps.co** en el link “Contáctenos”, elija la opción deseada y 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.
- Línea de atención al cliente en Bogotá **(601) 3077022** en Bogotá, a nivel nacional al **01 8000 95 44 00** o vía WhatsApp **3214459657**.
- 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

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 2.7.2.2.1.3.4:
 - 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 otorgo 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 Integral no cubre medicamentos de uso ambulatorio, solo los ordenados durante la atención de urgencias o en una hospitalización. Es importante mencionar que, si el acceso de los servicios inició a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y se ordenaron medicamentos que requieren autorización o no son cobertura del mismo, le informamos a continuación lo que debe 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.

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 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.co sección Plan de Atención Complementaria icono Pagos
- **Mensaje de Texto:** envía la palabra **FACTURASPAC** (sin espacios) al código 896081 y sigue 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 referencia para pago electrónico se encuentra en la factura remitida.
- **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:

Si quiere hacer uso de este medio de pago:

1. Descargue e imprima el Formato de Débito Automático en pagos de la sección PAC de nuestra página web www.nuevaeps.com.co
2. Diligéncielo con su firma, huella y escanéelo junto con la certificación bancaria de la tarjeta de crédito.
3. Para radicar su solicitud, comuníquese con nuestras Líneas de Atención

al Afiliado: en Bogotá (601) 307 7022, línea gratuita Nacional 01 8000 954400 o vía WhatsApp 3214459657.

4. NUEVA EPS hará las validaciones. Una vez verificada y registrada la autorización, se enviará un mensaje de confirmación.
5. El débito automático iniciará en el siguiente mes, según su ciclo de facturación.

Recuerde:

- El formato de Autorización Débito Automático, únicamente es válido con firma y huella original.
- El titular de la TC a debitar debe estar a nombre del contratante PAC.

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.

Para mayor información comuníquese con nuestras líneas de atención al afiliado en Bogotá (601) 307 7022, línea gratuita Nacional 01 8000 954400 o vía WhatsApp 3214459657.

CICLOS 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.

Plan de Atención
Complementaria

nueva
eps

gente cuidando gente

Actualización agosto 2024