



pac En Casa

Te cuida donde estés

MANUAL DEL USUARIO

nueva
eps
gente cuidando gente



BIENVENIDO

A NUESTRO PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EN CASA

Este manual tiene como fin, brindarte 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 tu Plan de Atención Complementaria En Casa.

1.1 SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EN CASA

Documentos que debes presentar para acceder al servicio

- Documento de Identidad. (Obligatorio)
- Carné de usuario del Plan En Casa vigente. (Opcional)

Requisitos generales para acceder al servicio

- Disponer del directorio médico actualizado.
- Disponer del documento de identidad del usuario.
- Tener claridad de los límites de cobertura geográfica en cada ciudad del prestador de servicios domiciliarios.
- Orden médica para terapias con una vigencia no mayor a (60) días calendario.
- Pago de bono para los servicios de toma de laboratorio clínico, terapia física y respiratoria.

Directorio médico

A través de nuestra página web www.nuevaeps.co sección Plan de Atención Complementaria, puedes consultar la información de la red médica vigente, o en la línea de atención al cliente en Bogotá **307 70 22** y a nivel nacional **01 8000 95 44 00**.

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Cómo acceder al servicio

Comuníquese con el prestador de servicios domiciliarios consultando el directorio médico de la ciudad donde se va a recibir la atención, es importante brindar la información solicitada por el operador y seguir las instrucciones que este le brinde.

Tenga en cuenta:

- Esta cobertura está sujeta a la red contratada en cada ciudad.
- A este servicio podrás acceder desde el primer día de vigencia del contrato.
- Debes informar nombres, identificación y síntomas para que el operador que está atendiendo brinde la orientación adecuada para la atención médica.
- Estar al día en los pagos del Plan de Atención Complementaria En Casa, que garantice estar activo en el momento de la atención.
- Para acceder a este servicio no es necesario cancelación de bonos.

CONSULTA DOMICILIARIA DE MEDICINA GENERAL

Cómo acceder al servicio

Comuníquese con el prestador de servicios domiciliarios consultando el directorio médico de la ciudad donde se va a recibir la atención, es importante brindar la información solicitada por el operador y seguir las instrucciones que este le brinde.

Tenga en cuenta:

- A este servicio podrás acceder desde el primer día de vigencia del contrato.
- Acceda al servicio cuando como consecuencia de enfermedad general, el usuario requiera una consulta médica que no compromete su estado general ni representa un riesgo evidente para la vida.
- Tener los datos de identificación del usuario y la dirección del domicilio o lugar de atención donde se recibirá la atención médica.

- Esta cobertura está sujeta a la red contratada en cada ciudad y perímetro de cobertura geográfica por parte del prestador de servicios domiciliarios.
- El tiempo de atención estará sujeto a las condiciones de movilidad y disposición del equipo médico.
- Estar al día en los pagos del Plan de Atención Complementaria En Casa, que garantice estar activo en el momento de la atención.
- Presentar el documento de identificación del usuario en el momento de la atención.
- Para acceder a este servicio no es necesario cancelación de bonos.

CONSULTA DOMICILIARIA DE PEDIATRÍA

Cómo acceder al servicio

Comuníquese con el proveedor de servicios pediátricos consultando el directorio médico de la ciudad donde se va a recibir la atención, es importante brindar la información de identificación del menor para la asignación de la cita.

Tenga en cuenta:

- A este servicio podrás acceder desde el primer día de vigencia del contrato.
- Acceda al servicio cuando como consecuencia de enfermedad general, el usuario requiera una consulta médica especializada por pediatría que no compromete su estado general ni representa un riesgo evidente para la vida.
- Las consultas son programadas y de acuerdo con la disponibilidad y agenda en cada ciudad por la especialidad de pediatría, para lo cual su atención no es de carácter inmediato.
- Las consultas de pediatría se cubrirán hasta un máximo de 3 consultas usuario/año, no acumulable.
- Tener los datos de identificación del usuario y la dirección del domicilio o lugar de atención donde se recibirá la atención médica.
- Estar al día en los pagos del Plan de Atención Complementaria En Casa, que garantice estar activo en el momento de la atención.

- Presentar el documento de identificación del usuario en el momento de la atención.
- Para acceder a este servicio no es necesario cancelación de bonos

TRASLADOS MÉDICOS EN AMBULANCIA TERRESTRE

Cómo acceder al servicio

En caso de lesión o enfermedad súbita e imprevista, se realizará el traslado en ambulancia terrestre cuando una vez sea valorado el usuario y por pertinencia desde la consulta médica en el domicilio o trabajo, el proveedor de servicios domiciliarios solicite el servicio.

Tenga en cuenta:

- A este servicio podrás acceder desde el primer día de vigencia del contrato.
- Esta cobertura está sujeta de acuerdo a cobertura geográfica (perímetro urbano) para la atención médica.
- El traslado se realizará a una de las IPS de atención del Plan de Beneficios en Salud suscrita con Nueva EPS o al centro médico más cercano en urgencia vital.

- Tener los datos de identificación del usuario y la dirección del domicilio o lugar de atención donde se recibirá la atención médica.
- Para la prestación del servicio, se otorgarán los medicamentos durante el traslado que se requieran para la estabilización del paciente. Los medicamentos deben ser formulados por el médico tratante designado por proveedor de servicios domiciliarios para la atención del servicio y que se deriven directamente del mismo, tales como analgésicos, antiácidos, anestésicos locales, antihistamínicos, anticonvulsivantes, cardiovasculares, diuréticos, digestivos, electrolitos, broncodilatadores, corticoides y relajantes musculares, siempre y cuando se encuentren debidamente aprobados y registrados ante el INVIMA.
- Para acceder a este servicio no es necesario cancelación de bonos.

TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA A DOMICILIO

Cómo acceder al servicio

Comuníquese con el proveedor de servicios terapéuticos consultando el directorio médico de la ciudad donde se va a recibir la atención, es importante brindar la información de identificación del usuario para la asignación de la cita.



Tenga en cuenta:

- A este servicio podrás acceder desde el primer día de vigencia del contrato.
- Tener los datos de identificación del usuario y la dirección del domicilio o lugar de atención donde se recibirá la atención.
- A este servicio podrás acceder mediante orden médica vigente no mayor a (60) días calendario.
- Al momento de la atención en el domicilio deberá presentarse la orden médica y documento de identidad del usuario.
- El prestador de servicios terapéuticos solicitará la autorización a Nueva EPS para la atención.
- Por cada sesión o atención de terapia, se debe pagar un bono. (Ver anexo del clausulado)
- Las terapias físicas y respiratorias a domicilio tienen un límite de 40 sesiones usuario/año por cada tipo de terapia.
- Estar al día en los pagos del Plan de Atención Complementaria En Casa, que garantice estar activo en el momento de la atención.

TOMA DE MUESTRAS A DOMICILIO

Cómo acceder al servicio

Comuníquese con el proveedor de servicios domiciliarios para la toma de laboratorio clínico consultando el directorio médico de la ciudad donde se va a recibir la atención, es importante brindar la información de identificación del usuario solicitante del servicio.

Tenga en cuenta:

- A este servicio podrás acceder desde el primer día de vigencia del contrato.
- Indicar al proveedor de servicios domiciliarios hora y fecha para la toma de los laboratorios clínicos en el domicilio.
- Al momento de la atención debes presentar orden médica y documento de identidad.
- El servicio solo cubre la toma en el domicilio de los laboratorios.
- Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique el directorio médico vigente.

- Por cada vez que se solicite asistencia de toma en el domicilio de laboratorio clínico, se debe pagar un bono. (Ver anexo del clausulado)
- El procesamiento de la muestra será realizado por la red de prestadores adscritos a Nueva EPS; deberás cancelar de manera particular y directamente al prestador del servicio en el domicilio, el valor del procesamiento de los laboratorios, a parte del bono por el domicilio para la toma.
- Antes de solicitar el servicio de toma en el domicilio, consulte con el proveedor, las tarifas de procesamiento de cada uno de los laboratorios clínicos solicitados.

Comuníquese

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**.

CANALES DE ATENCIÓN

Línea de atención telefónica

Cuentas 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 podrás acceder a:

- Información (cobertura, red de atención, cartera y facturación, modelo de servicio, valor de bonos, puntos de pago).
- Actualización de datos Básicos.
- Validación de estado de afiliación.
- Solicitud de agendamiento de gestor comercial.
- Envío de duplicado de facturas.
- Solicitud de copia del carné de afiliación en caso de pérdida o hurto. (En formato digital)
- Información trámites de incapacidad.



pac En Casa
Te cuida donde estés

- Información procesos administrativos.
- Radicación de peticiones, quejas reclamos y felicitaciones.
- Información de la ubicación y horarios de nuestras Oficinas de Atención al Afiliado.
- Novedades de inclusión y retiro de afiliados.
- Solicitud de certificado de afiliación.
- Solicitud de certificado de paz y salvo y renta.

Oficinas de Atención al Afiliado (OAA)

En las Oficinas de Atención al Afiliado podrás realizar los siguientes trámites:

- 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 **3077022**, línea Gratuita Nacional **01 8000 954400**.

Consulte nuestras Oficinas de Atención al Afiliado a nivel nacional en

www.nuevaeps.co



Puntos de atención →

Reembolso por servicios

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

- Cuando Nueva EPS no pueda prestar el servicio por no poder verificar la asegurabilidad y se define posteriormente que si tenía derecho.
- Cuando Nueva EPS no cuente con la red de proveedores de servicios de asistencia médica por hospitalaria en el lugar donde se encuentra el asegurado.

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 el anexo de cobertura que hace parte integral del contrato de prestación servicios del Plan de Atención Complementaria En Casa.

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.
- Debes diligenciar completamente el formato de solicitud de reembolso.
- Debes anexar la cuenta de cobro.
- Debes 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 debes 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, serán cancelados a tarifa SOAT vigente.

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 cliente, en Bogotá **3077022** y Línea Gratuita Nacional **018000 95 44 00**, en un término no mayor a 5 días hábiles será entregado el enlace de descarga.

Radicación de sugerencias e inconformidades

Si tienes alguna inquietud, queja, reclamo, sugerencia o felicitación acerca de cualquier atención prestada por NUEVA EPS, Plan de Atención Complementaria En Casa, 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.
- En la línea de atención al cliente en Bogotá **3077022** en Bogotá y a nivel nacional al **01 8000 95 44 00**.

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. 009 de julio 3 de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud.



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 2.7.2.2.1.3.4:
 - 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.

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.co, o nuestra APP Nueva EPS móvil o a través de la línea de atención al afiliado en Bogotá **3077022** y a nivel nacional **01 8000 95 44 00**.

PAGO MODERADOR

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

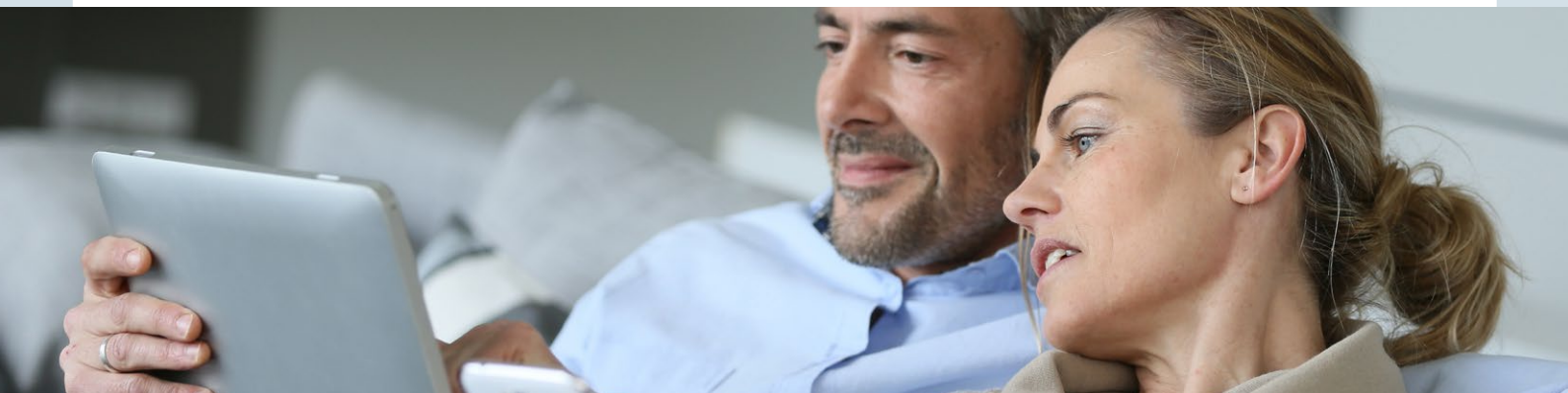


MEDIOS DE PAGO

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 (5 dígitos).

Pagos en Línea PSE: Ingresando a la página de **www.nuevaeps.co**, sección medios de pago, pagos en línea, con su número de identificación y número de referencia de pago electrónico. Allí podrás 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 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 debes firmar y registrar la huella en el formato de autorización de débito automático y seguir los siguientes pasos:

- Descargue el Formato Autorización Débito Automático.
- Imprima, diligencie, firme y registre su huella.
- Escaneé y envíe el Formato Autorización Débito Automático al correo electrónico debitoautomaticopac@nuevaeps.com.co

NUEVA EPS hará las validaciones necesarias; una vez verificada y registrada la autorización en nuestro sistema, enviará un mensaje de confirmación.

El débito automático iniciará en el siguiente mes de facturación. (De acuerdo al ciclo de facturación).

Recuerde:

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



VALORES PENDIENTES EN FACTURACIÓN

Si en la factura remitida se detalla en el campo OBSERVACIONES VARIOS 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

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

Se aplicará un descuento del cinco por ciento (3%) por pago anticipado semestral y siete por ciento (5%) 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; debes realizar tu 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; debes realizar tu pago del 16 al 20 de cada mes.

CÓMO SOLICITAR UNA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

La devolución del aporte se podrás 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

Debes 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 debes solicitar en la carta que el pago sea realizado a través de ventanilla.
- Copia de la cédula de ciudadanía.
- Copia del pago realizado.

Recuerde:

Una vez NUEVA EPS apruebe la solicitud de afiliación y defina la fecha de entrada en 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 - En Casa.
- Contrato de prestación de servicios del Plan de Atención Complementaria - En Casa.
- Anexos del contrato del Plan de Atención Complementaria - En Casa.
- Manual del usuario del Plan de Atención Complementaria - En Casa.
- Medios de Pago.

BENEFICIOS PARA NUESTROS AFILIADOS AL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EN CASA

- No requiere examen médico de ingreso.
- No tiene preexistencias.
- Sin límite de edad de ingreso.
- Canales virtuales de atención.
- Acceso en otras ciudades del país según convenio.
- Atención preferencial en Oficinas de Atención al Afiliado.

Actualización mayo 2020