

ESTIMADO USUARIO

Esta es la guía básica para la utilización de los servicios requeridos para el **Plan de Atención Complementaria Básico de NUEVA EPS.**



LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá 307 7022 Línea Nacional 018000 954400 Opción PAC.

Puedes realizar los siguientes trámites:

1. Actualización de datos.
2. Solicitud duplicado carné en formato digital y/o factura.
3. Información de coberturas.



CONSULTA MÉDICA DE ACCESO DIRECTO

Accede a consulta especializada sin remisión por médico general a través de tu IPS correspondiente.

Sigue los siguientes pasos:

1. Consulta el directorio médico vigente según tu ciudad en la página www.nuevaeps.co sección PAC.
2. Agenda cita en tu IPS correspondiente.
3. Las autorizaciones son aprobadas por NUEVA EPS directamente a la IPS a través de canales no presenciales.

Documentos solicitados:

1. Documento de identificación, opcional el carné de afiliación.
2. Cancelar 1 bono por cada consulta.



CONSULTA SUB-ESPECIALIZADA

Recuerda que las especialidades y subespecialidades que no son de acceso directo, son atendidas a través del PBS en tu IPS primaria o en la red que te direccionen.

¿Cómo acceder?:

1. Consulta el directorio médico vigente según tu ciudad en la página www.nuevaeps.co sección PAC.
2. Autorización por PBS

Documentos solicitados:

1. Documento de identificación, opcional el carné de afiliación.
2. Orden con la remisión del médico puerta de entrada.



TERAPIAS AMBULATORIAS (Físicas, Respiratorias)

Requiere orden médica generada en consulta médica por profesional adscrito al PAC.

- * Servicio con topes por año vigencia de contrato.
- * Terapias Física y Respiratoria (20 sesiones para cada una).

¿Cómo acceder?:

1. Consulta el directorio médico vigente según tu ciudad en la página WEB www.nuevaeps.co sección PAC
2. Agenda cita con el profesional de tu preferencia.
3. Las autorizaciones son aprobadas por NUEVA EPS directamente a la IPS través de canales no presenciales.

Documentos solicitados

1. Documento de identificación, opcional el carné de afiliación.
2. Orden médica vigente no mayor a 90 días de médico adscrito a PAC.
3. Cancelar 1 bono por cada 3 terapias.



CIRUGÍA AMBULATORIA Y PEQUEÑA CIRUGÍA

Requiere orden médica generada en consulta de uno de los accesos directos del PAC Básico y el volante de autorización de servicios.

¿Cómo acceder?:

1. Solicita autorización enviando orden médica y resumen de historia clínica al correo soportespac@nuevaeps.com.co
2. Con la autorización contacta a la IPS para programar la cirugía
3. Asiste a la IPS con la preparación según el tipo de cirugía.

Documentos solicitados

1. Documento de identificación y opcional el carné de afiliación.
2. Orden médica vigente no mayor a 90 días de médico adscrito a PAC.
3. Autorización vigente no mayor a 90 días.
4. Cancela el valor de 2 bonos.



CIRUGÍA REFRACTIVA

Requiere orden médica generada en consulta médica por oftalmólogo adscrito a la red del PAC y volante de autorización de servicios.

¿Cómo acceder?:

1. Solicita autorización enviando orden médica y resumen de historia clínica al correo soportespac@nuevaeps.com.co
2. Con la autorización contactar a la IPS para programar la cirugía
3. Asiste a la IPS con la autorización.

Documentos solicitados

1. Documento de identificación, opcional el carné de afiliación.
2. Orden médica vigente no mayor a 90 días de médico adscrito a PAC.
3. Autorización vigente no mayor a 90 días.
4. Cancelar 2 bonos.

Nota: para mayor información consulta el contrato de prestación de servicios.



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

Accede a la red de urgencia del PBS de acuerdo a directorio

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.

Observación:

En los casos que los valores se cancelen de manera directa a la institución que atendió la hospitalización por los derechos de utilización de habitación individual con cama de acompañante y el servicio de enfermera nocturna, el contratante presentará los soportes pertinentes a NUEVA EPS quien los validará y reembolsará.

Nota: para mayor información consulta el contrato de prestación de servicios.



APOYO DIAGNÓSTICO NO PBS

Requiere orden médica generada en consulta por profesional adscrito

¿Cómo acceder?:

1. Solicita tu cita en la IPS de tu preferencia.
2. Cancela los servicios a la IPS.
3. Cobertura por reembolso.

Documentos solicitados

1. Diligenciamiento formato de reembolso (solicítalo en Oficina de Atención al Afiliado).
2. Cuenta de cobro.
3. Facturas en original.
4. Soporte de la atención.
5. Certificación bancaria no mayor a 30 días.

Nota: para mayor información consulta el contrato de prestación de servicios



EXONERACIÓN DE CUOTA MODERADORA DEL PBS

Recuerda que este beneficio aplica para la consulta de medicina general y con las de especialistas que no son de acceso directo de PAC Básico y que están dentro de la oferta de servicios de tu IPS Primaria de PBS.

- Agenda cita con la IPS correspondiente.

Sigue los siguientes pasos:

1. Remisión por parte del médico adscrito a la red PAC BÁSICO.
2. Agenda cita con la IPS correspondiente.
3. Identifícate como usuario PAC BÁSICO para acceder al beneficio.

Documentos solicitados:

1. Orden médica de remisión, según el tipo de consulta.
2. Carné y/o documento de identificación del usuario PAC BÁSICO.



REEMBOLSOS PAC

Esta modalidad estará sujeta a las condiciones definidas en coberturas, limitaciones y periodos de carencia del contrato de prestación de servicios y aplica solo para:

1. Habitación individual.
2. Cama de acompañante .
3. Auxiliar de enfermería.
4. Apoyo diagnóstico ambulatorio no PBS
5. Cirugía Refractiva..

¿Cómo acceder?:

1. Radica la solicitud y soporte en las Oficinas de Atención al Afiliado máximo dentro de los siguientes 15 días calendario de la fecha de atención.

Documentos solicitados:

1. Diligencia formato de reembolso (solicitalo en oficina).
2. Cuenta de Cobro.
3. Facturas en original.
4. Soporte de la atención.
5. Certificación bancaria no mayor a 30 días.

Nota: para mayor información consulta el contrato de prestación de servicios