

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA - INTEGRAL

nueva
eps

gente cuidando gente

*Plan de Atención
Complementaria*



CAPÍTULO I

PARTES, OBJETO Y DEFINICIONES

Entre NUEVA EPS S.A. domiciliada en la ciudad de Bogotá, D.C., entidad autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para garantizar el Plan Obligatorio de Salud mediante Resolución Número 00371 del 3 de Abril, de 2008, y "EL CONTRATANTE", definido e identificado como aparece al final de este documento, quien obra en su propio nombre y representación de los beneficiarios relacionados en la carátula de este contrato se ha celebrado el presente contrato de prestación de servicios de Planes de Atención Complementaria en Salud, aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Número 003394 del 1 de Noviembre de 2012, el cual se registró por las siguientes cláusulas.

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

NUEVA EPS S.A. se obliga para con los usuarios del presente contrato, a garantizar la prestación de los servicios de salud cubiertos por el mismo, a través de los profesionales de la salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, adscritos y con convenio vigente con NUEVA EPS S.A., al momento de la prestación del servicio. El Plan Integral asumirá el costo de la asistencia médica, paramédica, ambulatoria, hospitalaria y demás servicios complementarios, bajo las condiciones contempladas en el presente contrato. En virtud de este contrato, NUEVA EPS S.A. prestará a los usuarios el conjunto de actividades y procedimientos e

intervenciones cuya finalidad básica es brindar al afiliado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, condiciones y alternativas de comodidad, tecnología, hotelería y beneficios no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO: Con la expedición de la Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", define:

"ARTÍCULO 37°. PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. Sustitúyase el artículo 169 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto:

"Artículo 169. Planes voluntarios de salud. Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.

La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tales Planes podrán ser:

169.1 Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.

169.2 Planes de Medicina Propagada, de atención pre-hospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.

169.3 Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia financiera.

169.4 Otros. Planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud" (Subrayado fuera de texto).

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE manifiesta que él y los usuarios del presente contrato se encuentran debidamente afiliados al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud. Sin embargo, para la eficacia de este contrato, NUEVA EPS S.A. verificará dichas afiliaciones. De no hacerlo responderá por la atención integral que sea demandada según los términos del Artículo 20 del Decreto 806 de 1998.

NUEVA EPS S.A. queda exceptuada de esta obligación, cuando EL CONTRATANTE o cualquiera de los usuarios se desafíen del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud con posterioridad a la fecha de celebración o renovación del presente contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: NUEVA EPS S.A. adquiere obligaciones de medio y no de resultado, por lo cual se encuentra exonerada de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de todo tratamiento médico e intervención quirúrgica practicada al usuario.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para la correcta interpretación y ejecución del presente contrato, las partes adoptan las siguientes definiciones.

1. Aborto: Es toda pérdida del producto de la concepción antes que sea viable.
2. Accidente: Se entiende por accidente el suceso de causa externa, violento, súbito, imprevisto y repentino, no provocado deliberadamente por el usuario, que genera una lesión orgánica o una perturbación funcional, permanente o transitoria.
3. Accidente de trabajo: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o la muerte. Es también aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución bajo su autoridad aun fuera de lugar y horas de trabajo. Igualmente, el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo, siempre y cuando el transporte lo proporcione el empleador.
4. Acupuntura: Es un método terapéutico que forma parte de la medicina tradicional china. Es una técnica reservada para los médicos diplomados en acupuntura.
5. Acto Médico: Procedimiento diagnóstico, curativo, terapéutico, rehabilitador o preventivo que dentro de la cobertura ejecute un médico o profesional de la salud en el ejercicio de su actividad profesional a un usuario y que se ajusta a las disposiciones científicas y legales avaladas por las sociedades competentes.
6. Anomalía Congénita: Particularidad, irregularidad o estado contrario al orden natural orgánico del individuo, producto de su información genética y su desarrollo embrionario.
7. Anorexia: Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso.
8. Aparato Ortopédico: Elemento o aditamento que permite la inmovilización, movilización, mantenimiento de la estabilidad, corrección de posturas y/o deformidades, con el fin de contribuir a la cura o corrección de la enfermedad o lesión.
9. Atención Ambulatoria: Es toda actividad, intervención o procedimiento médico que se realiza en una institución prestadora de servicios de salud y que no requiere hospitalización del paciente, por un periodo mayor a 24 horas.
10. Atención de Urgencias: Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de no mediar atención médica inmediata e impostergable al ingreso a un establecimiento de salud. Incluye la observación del paciente si es necesario y hasta que se logre

efectuar el diagnóstico de impresión, la estabilización de los signos vitales y la definición del destino inmediato. Esta atención no comprende ninguna actividad, intervención o procedimiento de rehabilitación.

11. Bono: Es la suma de dinero que debe sufragar el usuario de forma adicional al valor del contrato para uso de algunos de los servicios o actos médicos recibidos y sujeto a ajustes durante la vigencia. (ver Anexo 1- Bonos Plan Integral).
12. Bulimia: Presencia de episodios compulsivos recurrentes de ingesta de alimento en corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar o sensación de pérdida de control de la ingesta del alimento y las conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida con el fin de no ganar peso.
13. Chequeo Ejecutivo: Chequeo general de rutina. Comprende las consultas médicas y exámenes generales y especiales de diagnóstico, sin un cuadro clínico establecido, con el único objeto de determinar un estado general de salud.
14. Cobertura: Es el conjunto de servicios a que tiene derecho el usuario y difiere en sus topes de acuerdo con las coberturas del Plan Integral (ver cláusula quinta).
15. Consulta Médica Domiciliaria: Acto diagnóstico, terapéutico o rehabilitador, llevado a cabo como asistencia médica ambulatoria y ejecutado por un médico que cumple los requisitos legales para el ejercicio de la profesión. La consulta médica domiciliaria se realizará con base en la solicitud de servicio por parte del usuario y de acuerdo con los protocolos de manejo y servicios establecidos, en el lugar que éste se encuentre; siempre y cuando esté dentro de las coberturas aquí pactadas.
16. Cirugía ambulatoria: Son aquellos procedimientos o intervenciones quirúrgicas que no requieren de internación o de hospitalización y que su estancia hospitalaria en ningún momento supera las 24 horas.
17. Cirugía plástica reconstructiva: Es el tratamiento quirúrgico tendiente a reparar morfológica o funcionalmente un órgano o tejido lesionado y que no tiene fines estéticos.
18. Contratante: Es la persona natural o jurídica, que en forma libre y espontánea celebra el presente contrato para el beneficio de sí misma, de los usuarios que vincule o de sus subordinados, los familiares y/o personas dependientes económicamente de éstos, bajo la modalidad de contrato familiar o colectivo. EL CONTRATANTE es el único responsable ante NUEVA EPS S.A. por las obligaciones contractuales asumidas y en consecuencia, sólo él podrá convenir con NUEVA EPS S.A. modificaciones a las condiciones del contrato, salvo las excepciones convenidas para los contratos colectivos.
19. Contrato Colectivo: Es el que celebra una persona jurídica en beneficio de las personas con quienes mantiene vínculo de subordinación laboral o relación legal o reglamentaria, y a quienes vincula como usuarios de los servicios contemplados en el presente contrato. Para efectos del presente contrato se considerará Contrato Colectivo aquel que asocie como mínimo seis (6) grupos familiares que determine NUEVA EPS S.A.
20. Contrato Familiar: Es el que celebra una persona natural para beneficio de quienes vincula como usuarios de los servicios contemplados en el presente contrato.
21. Consulta médica ambulatoria: Es la atención médica general y especializada de acuerdo con las coberturas contempladas en la Cláusula Quinta que presta NUEVA EPS S.A. en los consultorios de los médicos adscritos o en los sitios establecidos por NUEVA EPS S.A.
22. Consulta Odontológica: Es el acto mediante el cual un profesional odontólogo graduado y debidamente autorizado para ejercer su profesión, emite opinión diagnóstica o terapéutica asumiendo la responsabilidad directa en el manejo del paciente.
23. Curso Psicoprofiláctico: Taller de educación prenatal teórico práctico para la preparación física y mental de la pareja en el nacimiento de sus hijos y sobre lo relacionado con la atención del parto.
24. Deportes de Alta Peligrosidad: Son aquellos que por las condiciones mismas de su práctica exponen al cuerpo humano a un alto riesgo de recibir severos traumas en uno o varios de sus sistemas funcionales.
25. Directorio de profesionales e instituciones adscritas: Es el listado de médicos, profesionales de la salud e instituciones médicas y paramédicas en el cual se incluye nombre completo, su actividad profesional, su especialidad, dirección y teléfono(s) en los cuales se

puede ubicar a dichos profesionales e instituciones para que el usuario acceda directamente al servicio. NUEVA EPS S.A. se reserva el derecho de modificar el directorio y su disponibilidad para cada plan sin previo aviso.

26. Enfermedad irreversible: Situación clínica no reversible en la cual, a la luz de los conocimientos médicos, una persona no tiene la posibilidad de recuperar su estado de salud.
27. Enfermedad reversible: Situación clínica reversible, en la cual, a la luz de los conocimientos médicos una persona tiene posibilidad de recuperar su estado de salud o función orgánica.
28. Estado comatoso reversible: Es la pérdida de conciencia de un paciente cuya condición básica sea susceptible de curarse con los procedimientos y cuidados ordinarios que se utilizan en el ejercicio de la medicina en Colombia. De manera expresa se excluyen de esta definición los casos en los cuales haya cesación definitiva o irreversible de la actividad eléctrica cerebral.
29. Examen médico de ingreso: Es la evaluación médica consentida por el usuario que incluye consulta médica y exámenes de apoyo diagnóstico requeridos de acuerdo con la edad y género de los usuarios, con el objeto de establecer o diagnosticar el estado de salud del usuario, excluir de cobertura algunas patologías preexistentes y aceptar la solicitud de afiliación al Plan de Atención Complementaria.
30. Exclusiones: Son aquellas patologías, procedimientos y exámenes diagnósticos específicos que no serán cubiertos por NUEVA EPS S.A. y que están contemplados de manera expresa en la Cláusula Séptima del presente contrato.
31. Fecha de solicitud: Es aquella en la cual el usuario potencial presenta ante NUEVA EPS S.A. la solicitud de afiliación debidamente diligenciada, por medio de la cual manifiesta su intención de contratar los servicios del plan de atención complementaria en salud.
32. Fecha de radicación: Es aquella en la cual el usuario entrega a NUEVA EPS S.A. la solicitud de afiliación debidamente diligenciada con todos los documentos requeridos.
33. Fecha de Aceptación: Es aquella en la cual NUEVA EPS S.A. le informa al usuario directamente o a través del asesor que ha sido aceptada su solicitud de afiliación al Plan Integral. Si la afiliación se radica entre el primero (1) y el quince (15) del mes, se le informará al usuario que su fecha de contratación será a partir del primer día (1) del mes siguiente. Si la afiliación se radica entre el dieciséis (16) y el treinta (30) del mes, se le informará al usuario que su fecha de contratación será a partir del día quince (15) del mes siguiente. (Aplica también para inclusión de usuarios adicionales en el mismo plan).
34. Fecha de contratación: Es la fecha de la firma o suscripción del contrato. Es aquella en la cual un usuario incluido en el presente contrato empieza a tener derecho a los servicios que aquí se contemplan.
35. Homeopatía: Método terapéutico mediante el cual se trata el enfermo con remedios que, suministrados a un hombre sano en cantidades ponderadas, provocaría síntomas similares a aquellos que hay que curar.
36. Limitaciones: Restricciones que establece NUEVA EPS S.A. para el uso de los servicios contenidos en el contrato.
37. MAPIPOS: Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud (POS) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
38. Mora: Pasado dos (2) días hábiles de la fecha límite de pago se suspende el servicio, acumulados treinta (30) días de no pago se notifica para cancelar contrato a los sesenta (60) días.
39. Muerte cerebral: Forma irreversible de inconsciencia caracterizada por la pérdida completa de la función cerebral mientras el corazón continúa latiendo.
40. Orientación Médica Telefónica: Es el servicio de orientación que se le presta al usuario a través de líneas telefónicas indicadas por NUEVA EPS S.A., por el cual el profesional de la salud indica, según los protocolos de atención, el proceso de control por parte del USUARIO, del evento en salud que generó la consulta.
41. Órtesis: Dispositivo ortopédico que sirve para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.
42. Paliativo: Es la internación para el paciente crónico somático que sufre un proceso incurable cuyo tratamiento debe ser integral para mejorar su calidad de vida.
43. Período de Carencia: Es el tiempo que debe transcurrir desde la fecha de contratación para que el usuario pueda acceder a las coberturas de determinados eventos de atención en salud o tratamientos relacionados.
44. Plan Voluntario de Salud (PVS): Conjunto de beneficios opcional y voluntario financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. El acceso de estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.
45. Plan de Atención Complementaria (PAC): Conjunto de beneficios que comprende actividades, intervenciones y procedimientos no indispensables y necesarios para el tratamiento de la enfermedad y del mantenimiento o recuperación de la salud, o condiciones de atención inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud que contienen una o varias condiciones de atención diferentes que permiten diferenciar de los del POS tales como comodidad y red prestadora de servicios.
46. Plan Obligatorio de Salud (POS): Es el conjunto básico de servicios de atención de salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo que cumplan con las obligaciones establecidas para el efecto y que está obligada a garantizar a sus afiliados las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas (EAS) debidamente autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud o por el Gobierno Nacional respectivamente, para funcionar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
47. Preexistencia: Toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar que existía a la fecha de contratación sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato sobre bases científicas sólidas y que de manera expresa y taxativa se deja plasmado en el texto del contrato o en los anexos que lo conforman y que precisamente por esa condición no resultan cubiertos por las obligaciones contractuales. En el curso del contrato no es posible que NUEVA EPS S.A. modifique los términos del mismo en forma unilateral, con base en dictámenes médicos posteriores emanados de profesionales a su servicio, con el propósito de deducir la existencia de una preexistencia durante la ejecución del contrato, excepto que se haya configurado una actuación originada en la mala fe del usuario. La demostración de la existencia de factores de riesgo, como hábitos especiales o condiciones físicas o genéticas, no podrá ser fundamento único para el diagnóstico a través del cual se califique una preexistencia.
48. Profesionales Adscritos: Son personas naturales, profesionales en el área de la salud (médicos generales y especializados) que han cumplido el trámite de adscripción y han sido autorizados por NUEVA EPS S.A. para brindar atención a sus usuarios. Ver Anexo 3 - Directorio Médico Plan Integral.
49. Prótesis: Son elementos que permiten reemplazar u optimizar la capacidad orgánica y funcional total o parcial de un órgano o un miembro, e intenta reproducir su forma y en lo posible su función.
50. Rehabilitación: Es el tratamiento destinado a restituir total o parcialmente la actividad o función perdida de uno o varios órganos, originada por una enfermedad o traumatismo.
51. Reticencia: Efecto de no decir sino en parte, o de dar a entender que se oculta algo que pudiera decirse. Se refiere a la inexactitud u omisión sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el usuario no las declare en el momento de la solicitud de afiliación o en la declaración de estado de salud.
52. Septoplastia: Intervención quirúrgica realizada sobre el Septum Nasal con fines estéticos o funcionales.
53. Septorrinoplastia: Intervención quirúrgica realizada sobre el Septum Nasal y nariz en tejido óseo o blando, con fines estéticos o funcionales.
54. Tarifa: Es el valor en dinero que debe pagar periódicamente EL CONTRATANTE para tener derecho a los servicios contemplados en el Plan Integral.
55. Tope: Valor máximo a cubrir, y que difiere en número de días, edad, sesiones o servicios.
56. Tratamiento Hospitalario: es el tratamiento que requiere estancia en una institución hospitalaria para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración mayor a 24 horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria, salvo en los casos de urgencia.
57. Unidad de Cuidados Intensivos: Es el lugar de cuidado especializado intrahospitalario, dotado con recursos humanos idóneos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico y acorde con las disposiciones legales vigentes.

58. Urgencia odontológica: Evento constituido por tratamientos aplicados en forma provisional e inmediata, para eliminar el dolor o molestias antes del tratamiento definitivo y que no tenga fines estéticos. El dolor es originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia.
59. Usuario: Es toda persona natural debidamente inscrita por el CONTRATANTE y aceptada por NUEVA EPS S.A. dentro del Plan de Atención Complementaria.

CAPÍTULO II

MOVIMIENTO DE USUARIOS Y MODIFICACIONES AL CONTRATO

CLÁUSULA TERCERA: EXAMEN MÉDICO DE INGRESO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Mediante declaración escrita, todos los usuarios que soliciten afiliación al Plan de Atención Complementaria INTEGRAL manifestarán su estado de salud. Por lo tanto, cualquier inexactitud, omisión o falsedad incorporada en tales declaraciones afectará la validez del presente contrato.

Dentro de la solicitud de afiliación y valoración del riesgo, NUEVA EPS realizará evaluación médica para menores de 1 año, y/o con peso inferior a 2.500 gr., en el momento del nacimiento; evaluación médica y exámenes de diagnóstico para mujeres mayores de 50 años y hombres y mujeres mayores de 55 años.

El solicitante deberá realizarse estos exámenes, previo consentimiento por parte del CONTRATANTE; en caso de no tenerlos, o en su defecto presentarlos con una evolución no mayor a un (1) año, tres (3) meses ó 30 días, según el tipo. (Ver ANEXO 5 - CONDICIONES PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA DE INGRESO).

Cuando el usuario se encuentre afiliado al Plan Obligatorio de Salud contributivo de NUEVA EPS podrá realizarse dichos exámenes en la red adscrita definida para tal fin y cancelar el valor de los bonos correspondientes directamente a la institución o profesional adscrito que prestó el servicio. (Ver ANEXO 5 - CONDICIONES PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA DE INGRESO).

En caso de que el solicitante no sea afiliado a NUEVA EPS en el POS, podrá hacer uso de la red adscrita de NUEVA EPS, pagando la tarifa preferencial definida para estos solicitantes. Si como resultado de la valoración inicial, el médico considera necesario solicitar exámenes de diagnóstico o valoración de médico especialista adicionales a lo establecido en el ANEXO 5, el costo de los mismos deberá ser asumido por el solicitante.

El resultado de la evaluación médica deberá radicarse obligatoriamente junto con el formato de solicitud de afiliación y el documento de identidad.

CLÁUSULA CUARTA: DERECHOS DEL CONTRATANTE Y DE LOS USUARIOS

4.1. Inclusión de usuarios: Para la inclusión de nuevos usuarios al presente contrato, siempre que éstos sean elegibles para ser parte del mismo EL CONTRATANTE deberá entregar debidamente diligenciadas la solicitud de afiliación, la declaración del estado de salud y la documentación completa requerida. EL CONTRATANTE podrá solicitar la afiliación de nuevos usuarios en cualquier momento a partir de la fecha de contratación. En todo caso NUEVA EPS S.A. queda facultada para la aceptación o rechazo de la solicitud de inclusión del (los) usuario (s).

Si la solicitud es aceptada, deberá suscribirse el correspondiente anexo al contrato por las partes y la fecha de contratación de los usuarios correspondientes, será la que determine NUEVA EPS S.A. según su calendario de vigencias. El inicio de la vigencia del (los) usuario (s) que se incluya (n) se producirá en un término máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir del cumplimiento de todos los requisitos definidos en el párrafo anterior previstos en el presente contrato.

Cuando el nuevo usuario sea un recién nacido bajo la prestación de la atención del parto a cargo de NUEVA EPS S.A., la solicitud de afiliación, acompañada de la valoración pediátrica, debe ser radicada ante NUEVA EPS S.A. Si la vinculación es radicada y aceptada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de nacimiento, este nuevo usuario tendrá derecho en forma inmediata al uso de la totalidad de

los servicios contemplados en este plan. Si la solicitud y aprobación por NUEVA EPS S.A. es efectuada con posterioridad a los treinta (30) días inmediatos al nacimiento, el inicio de la vigencia del (los) usuario (s) que se incluya (n) se producirá bajo los términos generales de inclusión de usuarios descritos en el párrafo anterior.

El valor a pagar por estos usuarios se liquidará a prorrata a partir de la fecha de contratación del (los) usuario (s) y hasta el vencimiento de la anualidad del contrato, el cual se pagará de la misma forma convenida para los demás usuarios que hacen parte del presente contrato.

4.2. Exclusión de Beneficiarios: Cuando por cualquier motivo EL CONTRATANTE desee solicitar la exclusión de uno (1) o más de los usuarios que hagan parte del presente contrato, deberá comunicarlo por escrito a NUEVA EPS S.A. mediante carta firmada por éste o formato de novedad con una antelación no menor a treinta (30) días calendario a la fecha de vencimiento de la siguiente mensualidad, fecha en la cual se hará efectiva la exclusión.

Formalizada la exclusión, NUEVA EPS S.A. liquidará el valor de la cuota a cargo del contratante según el sistema que tenga establecido para tal efecto, y reintegrará el saldo no causado por los usuarios excluidos, en los casos que se hubieren realizado pagos anticipados. NUEVA EPS S.A. podrá deducir los gastos administrativos que haya generado el contrato hasta su fecha de terminación.

CAPÍTULO III

SERVICIOS Y COBERTURAS

CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES A CARGO DE NUEVA EPS S.A.

NUEVA EPS S.A. se obliga para con EL CONTRATANTE y los usuarios a contratar con los profesionales adscritos y las instituciones adscritas, de acuerdo con la disponibilidad de cada uno de ellos, la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios a favor de los usuarios que así lo requieran, para el tratamiento de las enfermedades, afecciones y/o lesiones amparadas por el presente contrato, e igualmente se obliga a pagar directamente a los profesionales adscritos y a las entidades adscritas el valor total de los servicios y suministros, todo ello dentro de los términos y bajo las condiciones estipuladas en el presente contrato. Sólo están incluidos en las coberturas del presente contrato los servicios que se mencionan expresamente.

En ningún caso se cubrirán servicios adicionales. (Anexo 4 – Coberturas). Todos los servicios se prestarán en la red de IPS y profesionales del directorio médico del Plan Integral, de acuerdo con lo establecido en la descripción de coberturas anexas al presente contrato.

A PARTIR DE LA FECHA DE CONTRATACIÓN DE CADA USUARIO en particular y durante su permanencia en el presente contrato, NUEVA EPS S.A. se obliga con EL CONTRATANTE a cubrir y/o a pagar a favor de cada uno de dichos usuarios, la prestación de los siguientes servicios:

1. Consulta de medicina general y de medicina especializada. Con los profesionales que tengan adscripción vigente para la atención del Plan Integral con NUEVA EPS S.A. y que se encuentren incluidos dentro del directorio médico. El acceso será directo para Medicina General, Medicina interna, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Urología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Psicología, Dermatología, Cirugía general, Medicina Alternativa y Odontología. Para las demás especialidades y subespecialidades médicas y paramédicas se requiere referencia por Medicina General, Medicina interna, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología y Obstetricia.
2. Consulta por Psicología. Con los profesionales que tengan adscripción vigente para la atención del Plan Integral con NUEVA EPS S.A. y que se encuentren incluidos dentro del directorio médico. El número máximo de consultas de psicología será de diez (10) consultas por usuario año no acumulables.
3. Consulta por Psiquiatría. Con los profesionales que tengan adscripción vigente para la atención del Plan Integral con NUEVA EPS S.A. y que se encuentren incluidos dentro del directorio médico. El número máximo de consultas de psiquiatría será de diez (10) consultas por usuario año no acumulables.
4. Consulta médica domiciliaria. Visita médica a domicilio cuando el estado de salud del usuario así lo requiera, el cual se prestará de acuerdo con la disponibilidad de médico para tal efecto, este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique el directorio médico vigente. NUEVA EPS S.A. se reserva el derecho

de autorizar este servicio de acuerdo con el estado de salud del usuario.

5. Consulta domiciliaria de pediatría. Es un servicio dirigido a atender niños entre cero (0) y quince (15) años mediante citas programadas en el domicilio con Médicos Especialistas en Pediatría; la solicitud del servicio se tramita a través de la línea de servicio al cliente. Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique el directorio médico vigente. El número máximo de consultas de pediatría será de tres (3) consultas por usuario año no acumulables.
6. Consulta de Optometría. Con los profesionales que tengan adscripción vigente para la atención del Plan Integral con NUEVA EPS S.A. y que se encuentren incluidos dentro del directorio médico. El número máximo de consultas de optometría será de tres (3) consultas por usuario año no acumulables.
7. Ambulancias. NUEVA EPS S.A. prestará exclusivamente el servicio de transporte en ambulancia terrestre, y sólo en el perímetro urbano, siempre y cuando el estado del usuario así lo requiera, para los siguientes casos y previa autorización de NUEVA EPS S.A.:
 - a. De la casa o sitio del evento al servicio de urgencias de la red de prestadores de servicios adscritos al directorio médico del Plan Integral.
 - b. De la institución de la red adscrita a otra institución durante la hospitalización del paciente para examen o procedimiento solicitado por médico adscrito.
8. Consulta Medicina Alternativa. Con los profesionales que tengan adscripción vigente para la atención del Plan Integral con NUEVA EPS S.A. y que se encuentren incluidos dentro del directorio médico. Se cubrirán únicamente las siguientes consultas:
 - a. Acupuntura. Veinte (20) consultas por usuario año contrato no acumulables.
 - b. Homeopatía. Cinco (5) consultas por usuario año contrato no acumulables.
 - c. Terapia Neural. Diez (10) consultas por usuario año contrato no acumulables.No se cubrirán insumos ni medicamentos homeopáticos para ninguna de las anteriores consultas y/o terapias de consulta alternativa.
9. Nutrición y Dietética. Con los profesionales que tengan adscripción vigente para la atención del Plan Integral con NUEVA EPS S.A. y que se encuentren incluidos dentro del directorio médico.
10. Control Prenatal. Incluye las consultas con el especialista y los exámenes paraclínicos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y que no tengan periodos de carencia. Se cubre para la usuaria titular, cónyuge o compañera permanente del contratante o la usuaria a quien se haya cedido el derecho a la maternidad.
11. Atención odontológica. Se cubren de manera exclusiva, con profesionales adscritos a NUEVA EPS S.A. los siguientes servicios:
 - a. Examen Clínico: Comprende diagnóstico y elaboración del plan de tratamiento en consulta odontológica general y odontopediatría.
 - b. Control Odontológico Preventivo: Comprende consulta que se realiza periódicamente con el fin de mantener la salud oral.
 - c. Atención de urgencias odontológicas: Evento constituido por tratamientos aplicados en forma provisional e inmediata, para eliminar el dolor o molestias antes del tratamiento definitivo y que no tenga fines estéticos. El dolor es originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia. Por trauma tiene como finalidad solucionar la situación de emergencia ocasionada por un accidente traumático.
 - d. Profilaxis general: Comprende control de la placa bacteriana e higiene oral, control de dieta, fisioterapia oral y manejo de seda dental.
 - e. Detartraje Supragingival: Incluye desprendimiento de cálculos formados en los cuellos dentales.
 - f. Sellantes: Aplicación de sellantes de fosetas y fisuras. Se cubre sólo para menores de 18 años, máximo por una (1) vez por usuario año contrato no acumulable.
 - g. Fluorización: Aplicaciones tópicas de flúor en la población infantil o cuando el odontólogo lo considere necesario.
 - h. Se excluye los tratamientos posteriores clasificados como estéticos, derivados de un accidente o urgencia de cualquier índole y, todas aquellas no contempladas expresamente en el presente contrato.
12. Atención de Urgencias. Se cubren aquellas urgencias tanto ambulatorias como las que requieran hospitalización y/o cirugía, que no sean derivadas de patologías consideradas

como exclusiones o preexistencias definidas en el presente contrato. NUEVA EPS S.A. prestará la atención de urgencias vitales únicamente en las instituciones adscritas para tal efecto, de acuerdo con lo especificado en el directorio médico vigente del plan. El periodo máximo para observación en el servicio de urgencias será de veinticuatro (24) horas. El usuario podrá solicitar reembolso de acuerdo con las condiciones establecidas en la CLÁUSULA OCTAVA del presente contrato.

13. Excedentes en accidentes de tránsito. En el evento en que el CONTRATANTE o alguno de los usuarios del presente contrato sean víctimas de un accidente de tránsito terrestre, NUEVA EPS S.A., únicamente asumirá los costos que excedan a la suma definida por la reglamentación correspondiente vigente al momento de ejecución del presente contrato. Dicha suma será asumida por la Compañía de Seguros que tenga a cargo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), y por el Fondo de Solidaridad y Garantía, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (FONSAT), de conformidad con las normas legales vigentes. La presente cobertura se limita a la prestación del servicio, y el usuario debe aportar toda la documentación requerida para efectuar la prestación del servicio. Se incluye la atención de las lesiones sufridas por el usuario en accidentes de tránsito terrestre, ya sea en vehículo propio, de alquiler o de cualquier tipo, como conductor, pasajero o peatón. Se entiende que NUEVA EPS S.A. está exonerada de cumplir lo establecido en el presente numeral de llegar a comprobarse la omisión de una infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado, debiendo reembolsarse a favor de NUEVA EPS S.A., todos aquellos gastos en que se hubiese incurrido por concepto del accidente.
14. Orientación Médica Telefónica. durante las veinticuatro (24) horas del día por personal médico y/o paramédico capacitado.
15. Asistencia en viaje en el exterior. NUEVA EPS S.A. garantiza 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.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL SEGUNDO MES de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha de contratación, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios:

1. Atención Hospitalaria. Este servicio será contratado por NUEVA EPS S.A., para ser prestado de acuerdo con la disponibilidad de la institución adscrita. Comprende los servicios de hospitalización en habitación unipersonal, tipo estándar, medidas de apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico, honorarios de los profesionales adscritos; equipos, suministros y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la descripción de coberturas del presente contrato. Para la prestación de cualquiera de los siguientes servicios se requiere orden de un profesional adscrito y la autorización emitida por NUEVA EPS S.A., para la atención bajo las modalidades y términos establecidos a continuación:
 - a. Hospitalización para tratamiento médico y quirúrgico. Se cubre en las instituciones de la red de IPS del directorio médico del Plan Integral. Incluye cama de acompañante para los menores de quince (15) años, mayores de sesenta (60) y para usuarias con cobertura de maternidad en el post parto inmediato. Igualmente, incluye auxiliar de enfermería nocturna sólo en los casos en los que el médico tratante lo determine.
 - b. Hospitalización para tratamiento psiquiátrico. Se cubre en las instituciones que prestan este servicio y que hacen parte de la red de IPS del Directorio Médico del Plan Integral, previa orden médica y autorización por parte de NUEVA EPS S.A. Sólo se autorizará el servicio en los casos de patologías agudas y reversibles. El término máximo para la hospitalización es de treinta (30) días año contrato por usuario, no acumulables.
 - c. Hospitalización Domiciliaria. En aquellos casos en que a juicio del médico tratante adscrito a NUEVA EPS S.A., un usuario pueda ser atendido en su residencia, este servicio se prestará a cargo de NUEVA EPS S.A., previa autorización de NUEVA EPS S.A. Se cubrirán los servicios de visita por médico general, auxiliar de enfermería, sesiones de terapia física, respiratoria, oxigenoterapia y toma de exámenes de laboratorio incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Se cubrirán durante los primeros diez (10) días de atención los medicamentos, suministros y/o materiales necesarios para este tipo de tratamiento que se encuentre cubierto por el POS y que no se encuentren excluidos de este contrato. El período máximo de cubrimiento será de treinta (30) días por usuario año contrato no acumulable y se prestará dentro del perímetro urbano.

2. Toma de muestras de exámenes de laboratorio domiciliarias. Se prestará únicamente cuando haya orden médica de médico adscrito, dentro del perímetro urbano y por la red de directorio médico vigente del Plan Integral. Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique el directorio médico vigente.
3. Laboratorio Clínico y Patología. Se prestarán los servicios de laboratorio clínico y patología de primer y segundo nivel (I y II) incluidos en el Plan Obligatorio de Salud de acuerdo con el acuerdo 028 del 2011 de la CRES o de la norma que lo modifique en la red de atención del directorio médico vigente del Plan Integral. Se excluyen todos los exámenes de laboratorio y patología relacionados con exclusiones y preexistencias fijadas por NUEVA EPS S.A. al momento de la afiliación del usuario en el presente contrato.
4. Imagenología diagnóstica. Se prestarán los servicios de primer y segundo nivel (I y II) incluidos en el Plan Obligatorio de Salud de acuerdo con el Acuerdo 028 del 2011 de la CRES o la norma que lo modifique, en la red de atención del directorio médico vigente del Plan Integral. Se excluyen todos los exámenes de apoyo diagnóstico relacionados con exclusiones y preexistencias fijadas por NUEVA EPS S.A. al momento de la afiliación del usuario en el presente contrato.
5. Apoyo Diagnóstico. Comprende todos los exámenes y procedimientos de diagnóstico especializado de primer y segundo nivel (I y II) incluidos en el Plan Obligatorio de Salud de acuerdo con el acuerdo 028 del 2011 de la CRES o la norma que lo modifique.

Si para la realización del procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste NUEVA EPS S.A. suministrará los medios de contraste incluidos en el acuerdo 028 del 2011 de la CRES o la norma que lo modifique. En todo caso NUEVA EPS S.A. podrá limitar la autorización de los servicios aquí mencionados a la aplicación de la tecnología vigente en el país que científicamente demuestre ser más adecuada para cada caso específico.

6. Apoyo terapéutico. Se incluyen las sesiones de terapia de lenguaje ambulatoria hasta un máximo de veinte (20) sesiones por usuario año contrato no acumulable; terapia física ambulatoria hasta un máximo de cuarenta (40) sesiones por usuario año contrato no acumulable; terapia respiratoria ambulatoria hasta un máximo de cuarenta (40) sesiones por usuario año contrato no acumulable; terapia ocupacional ambulatoria un máximo de veinte (20) sesiones por usuario año contrato no acumulable.
7. Terapias físicas y respiratorias a domicilio. Se cubren las terapias físicas y respiratorias a domicilio hasta un máximo de cuarenta (40) sesiones; cada una por usuario año contrato no acumulable. Este servicio se ofrecerá en aquellas ciudades que así lo indique el directorio médico vigente.

Es un servicio dirigido a todos los usuarios del contrato que por remisión del médico tratante se necesite de terapia física o respiratoria de cualquier nivel y que se pueda realizar por protocolo en el domicilio, siempre que medie una orden médica. Deben ser solicitadas en forma programada con profesionales de la red de prestadores de NUEVA EPS S.A. (Ver anexo 1- Bonos Plan Integral).

8. Transfusiones Sanguíneas. Comprende el acto médico. El uso de equipos, unidades de plasma, sangre y sus derivados en forma intrahospitalaria. NUEVA EPS S.A. no asume la obligación de conseguir u obtener dichas sustancias y sus derivados.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL CUARTO MES, de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha de contratación, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios:

1. Apoyo diagnóstico de Tercer Nivel. Comprende exámenes de laboratorio, biopsias y anatomía patológica; exámenes de diagnóstico especializado, imagenología y los procedimientos diagnósticos de tercer nivel (III) incluidos en el POS de acuerdo con el acuerdo 028 del 2011 de la CRES o la norma que lo modifique. Si para la realización del procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste, NUEVA EPS S.A. suministrará los medios de contraste incluidos en el acuerdo 028 del 2011 de la CRES o la norma que lo modifique. En todo caso NUEVA EPS S.A. podrá

limitar la autorización de los servicios aquí mencionados a la aplicación de la tecnología vigente en el país que científicamente demuestre ser más adecuada para cada caso específico.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL SÉPTIMO MES, de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha de contratación, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios:

1. Cirugía ambulatoria POS. Se incluyen los procedimientos quirúrgicos contemplados en el Acuerdo 028 de 2011 o la norma que lo modifique, que no requieren hospitalización y para los cuales es indispensable la utilización de una sala de cirugía. Sin embargo, cuando sean originados por accidente o urgencia de causa no preexistente no requiere períodos de carencia.
2. Pequeña cirugía. Se entiende como aquella intervención quirúrgica contemplada en el Acuerdo 028 de 2011 o la norma que lo modifique que se realiza en la sala de procedimientos del consultorio de médicos del directorio médico vigente, bajo anestesia local, en forma ambulatoria y con fines funcionales, preventivos, curativos, y no estéticos.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL UNDÉCIMO MES, de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha de contratación, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios:

1. Atención del aborto. Este cubrimiento será para cualquiera de las usuarias que hagan parte del presente contrato.
2. Atención para complicaciones del embarazo. Para la usuaria contratante, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho, previa autorización de NUEVA EPS S.A.
3. Atención médica obstétrica del parto normal o cesárea. Para la usuaria contratante, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho, previa autorización de NUEVA EPS S.A.

El contratante podrá en cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, ceder por una sola vez el derecho a esta atención a cualquiera de las usuarias del grupo familiar, en reemplazo de la usuaria contratante, cónyuge o compañera permanente del titular. En ningún caso se aceptará que la NUEVA usuaria de este servicio se encuentre en estado de embarazo a la fecha de la cesión y sólo se podrá ceder, si y sólo si no ha existido durante la vigencia del contrato una atención del parto, para cualquiera de las usuarias, que hayan hecho parte del mismo. A partir de la fecha de cesión se empezará a contar el tiempo requerido para tener derecho a este servicio.

4. Atención Neonatal. El recién nacido de una usuaria de NUEVA EPS S.A. con derecho a la atención obstétrica del parto normal o cesárea, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos inmediatamente después y durante los primeros sesenta (60) días de vida.

Los hijos nacidos de la usuaria con derecho al amparo de la maternidad, tendrán derecho al uso de la totalidad de los servicios del plan, siempre y cuando la inclusión del recién nacido se realice dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de nacimiento y sea aceptada por NUEVA EPS S.A. caso en el cual se le otorgará la antigüedad de la madre.

Las enfermedades o malformaciones congénitas o sus consecuencias, o las causadas por deficiencia de maduración conocidas en cualquier momento, así como aquellas adquiridas con anterioridad a la fecha de vinculación, se considerarán como preexistentes y por lo tanto no tendrán cubrimiento.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL DÉCIMO TERCER MES, de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha de contratación, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios, siempre y cuando estén contemplados en el POS, de acuerdo con el Acuerdo 028 del 2011 de la CRES o de la norma que lo modifique:

1. Cirugía plástica reconstructiva. Se cubre procedimientos de cirugía plástica reconstructivos originados por trauma o accidente ocurrido durante la vigencia del presente contrato y si compromete la funcionalidad orgánica. Requiere evaluación por el comité médico de NUEVA EPS S.A. para su aprobación.

2. Hospitalización en Unidad de Cuidado Intensivo. La estancia máxima por año cubierta por el presente contrato para este tipo de hospitalización es de sesenta (60) días por usuario año contrato no acumulable.
3. Hospitalización en Unidad de Cuidado Intermedio. Se cubre en los casos determinados por los profesionales de NUEVA EPS S.A., y por ciento veinte (120) días por usuario año contrato no acumulable.
4. Tratamiento del Gran Quemado.
5. Tratamiento del Trauma Mayor.
6. Tratamiento Quirúrgico del Cáncer.
7. Quimioterapia y Radioterapia para el tratamiento de Cáncer. Se consideran solamente los medicamentos intrahospitalarios contemplados en el Acuerdo 028 del 2011 de la CRES o de la norma que lo modifique. Cuando para el tratamiento oncológico se requiere la hospitalización, el médico tratante hará la solicitud por escrito a NUEVA EPS S.A. la cual lo autorizará si procede, en una institución adscrita.
8. Diálisis para Insuficiencia Renal Aguda. Este servicio se prestará exclusivamente en forma intrahospitalaria, según el requerimiento y la prescripción de un médico adscrito, previa autorización de NUEVA EPS S.A. exclusivamente durante los días de la ocurrencia del evento en el tratamiento de las insuficiencias renales de carácter reversible, siempre que tales enfermedades hayan sido adquiridas con posterioridad a la fecha de vinculación del usuario al presente contrato. Se excluyen de manera expresa las patologías crónicas o preexistencias.
9. Tratamiento Quirúrgico del Sistema Nervioso Central.
10. Tratamiento Quirúrgico para Enfermedades del Corazón. No incluye el stent medicado.
11. Reemplazos articulares. No se incluye el suministro de prótesis para procedimientos quirúrgicos no incluidos en el POS, Acuerdo 028 del 2011 de la CRES o de la norma que lo modifique.
12. Trasplante. NUEVA EPS S.A. autorizará los gastos que se ocasionen para trasplantes de los siguientes órganos: hígado, cornea y riñón. Únicamente se cubrirá un (1) trasplante por usuario por órgano por vigencia no acumulable, no se cubrirán medicamentos ambulatorios pre o post trasplante. Esta cobertura se limita a los procedimientos incluidos en el POS, de acuerdo con el Acuerdo 028 del 2011 de la CRES o de la norma que lo modifique. NUEVA EPS S.A., no cubre la consecución del órgano ni el valor del órgano a trasplantar.

A PARTIR DEL PRIMER DÍA DEL SEXAGÉSIMO PRIMER MES, de permanencia ininterrumpida de un usuario en el presente contrato, contada esta permanencia desde la fecha de contratación, tendrá derecho a la prestación de los siguientes servicios, siempre y cuando estén contemplados en el POS, de acuerdo con el Acuerdo 028 del 2011 de la CRES o de la norma que lo modifique.

1. Manejo de paciente con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Para tener el derecho a esta cobertura se debe reunir los siguientes requisitos:
 - El diagnóstico y la confirmación positiva del VIH se realice después de transcurridos sesenta (60) meses contados a partir de la fecha de contratación.
 - Que el VIH haya sido diagnosticado y confirmado positivamente como tal, mediante pruebas confirmatorias aprobadas científicamente.
 - El tratamiento realizado esté avalado expresamente por las sociedades científicas correspondientes.
 Dentro de esta cobertura se incluyen los medicamentos que requiere el usuario para el tratamiento intrahospitalario del VIH – SIDA y sus complicaciones. Se autorizarán los productos farmacéuticos que se expendan en el mercado nacional aprobados por el INVIMA. En ningún caso se cubrirán medicamentos de forma ambulatoria.

CLÁUSULA SEXTA

Autorización de servicios- NUEVA EPS S.A. expedirá la autorización de servicios para las atenciones y/o procedimientos que así lo requieran y en caso necesario, se realizará evaluación y autorización por el comité médico de NUEVA EPS S.A., de acuerdo con la descripción de coberturas del presente contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA: EXCLUSIONES

NUEVA EPS S.A., en virtud del presente contrato, no asumirá el costo ni autorizará la prestación de los servicios para los siguientes casos:

1. Enfermedades o malformaciones, afecciones preexistentes y sus consecuencias directas, así como las enfermedades, secuelas o complicaciones originadas por tratamientos no reconocidos por instituciones científicas, no autorizados y/o no cubiertos por el Plan Integral NUEVA EPS S.A.
2. Enfermedades que sean consecuencia de malformaciones, deformidades y/o anomalías congénitas o genéticas y la corrección de las mismas, las cuales serán atendidas por la EPS del usuario en las condiciones del Plan Obligatorio de Salud. Igualmente se excluyen los estudios genéticos para determinar paternidad.
3. Tratamientos orientados al feto y estudios para detección o confirmación de anomalías congénitas o genéticas "tratamientos in útero".
4. Chequeos médicos ejecutivos.
5. Gastos en que haya incurrido el usuario al solicitar la prestación de un servicio a instituciones o profesionales no adscritos al directorio médico vigente o sin el previo cumplimiento de los requisitos establecidos para la utilización de los servicios, salvo previsto en la CLÁUSULA OCTAVA- Reembolsos, del presente contrato.
6. Diagnóstico, tratamiento médico y quirúrgico, secuelas y complicaciones de enfermedades o accidentes derivados del consumo de alcohol, estupefacientes, consumo de sustancias psicoactivas, psicotrópicas, neurolépticas o drogas no cubiertas médicamente.
7. Lesiones o afecciones causadas por la violación de normas legales con la participación directa o indirecta en eventos como: guerra (declarada o no), conmoción civil, revolución, energía atómica, pruebas nucleares, huelgas, riñas, motines, rebelión, asonada, en ejercicio de actividades ilícitas o en la prestación del servicio militar.
8. Lesiones o afecciones causadas por inundación, erupciones volcánicas, temblores, terremotos o cualquier otro fenómeno de la naturaleza.
9. Lesiones provenientes de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, las cuales serán cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, según la reglamentación correspondiente a Riesgos Laborales.
10. Lesiones que se originen en la práctica de deportes de alta peligrosidad, tales como competencias motorizadas, vuelos planeadores, cometas o similares, boxeo, tere, caza, lucha libre, paracaidismo, parapentismo, carreras de caballos, (entre otros) y en la práctica de todo deporte profesional remunerado o no.
11. Lesiones que se hubiere causado el usuario voluntariamente o encontrándose en estado de enajenación mental, temporal o permanente o intento de suicidio. Se incluyen dentro de este grupo, aquellas originadas por negligencia en el cumplimiento de las prescripciones indicadas por el médico tratante, las cuales serán atendidas por la EPS del usuario en las condiciones del Plan Obligatorio de Salud.
12. Enfermedades transmisibles que sean declaradas como epidemias por las autoridades competentes, las cuales serán atendidas según corresponda al Plan Obligatorio de Salud, según reglamentación vigente.
13. Cirugía estética para fines de embellecimiento o cirugía plástica reparadora para tratar afecciones preexistentes a la fecha de contratación. Igualmente, están excluidas la mamoplastia reductora, la septoplastia y/la septorriнопlastia, salvo cuando estos dos últimos se deriven de un accidente ocurrido durante la vigencia del contrato, si compromete la funcionalidad orgánica y que el usuario haya sido atendido en una de las instituciones adscritas a NUEVA EPS S.A.
14. Estados comatosos irreversibles, muerte cerebral y hospitalizaciones para tratamiento médico y/o quirúrgico para estados terminales, o cuando para estos no existan posibilidades de recuperación, al igual que tratamientos en instituciones de cuidados intermedios paliativos, hogares geriátricos y similares, las cuales serán atendidas por la EPS del usuario en las condiciones del POS.
15. Suministro de elementos tales como: cardiodesfibrilador, resincronizador, marcapasos, válvulas artificiales, dispositivo amplatzter, coils, bragueros, medias antiembólicas, cápsula endoscópica, audífonos, implantes cocleares, stent medicado, neuroestimulador, injertos óseos, fajas, lentes de contacto, lentes para anteojos, muletas, aparatos u equipos ortopédicos, órtesis, sillas de ruedas, caminadores, cualquier prótesis o dispositivos endovasculares no cubiertas en el presente contrato, órganos para trasplante, y medicamentos de uso ambulatorio.

16. Exámenes y tratamientos de origen dental a menos que sean consecuencia de un accidente, en cuyo caso solo se cubrirá la urgencia de acuerdo a lo estipulado en las cláusulas de urgencias odontológicas. Enfermedades periodontales y sus complicaciones; alteraciones de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida o trastornos del desarrollo mandibular o maxilar. Se excluyen además las prótesis dentales, por cualquier causa, su implantación y restauración, así como cualquier tratamiento de rehabilitación oral y ortodoncia.
17. Complicaciones del aborto provocado, las cuales serán atendidas por la EPS del usuario en las condiciones del Plan Obligatorio de Salud.
18. Tratamientos correctivos, médicos o procedimientos quirúrgicos para defectos de refracción visual, como astigmatismo, miopía o hipermetropía.
19. Tratamiento y/o estudio de fertilidad o infertilidad; esterilización voluntaria o su revertimiento, anticoncepción, fecundación in vitro, cambio de sexo, tratamientos y estudios por disfunción sexual e inseminación artificial. Toma, conservación e implante de células madres o embrionarias.
20. Pruebas de sensibilidad, vacunas, autovacunas o inmunizaciones.
21. Tratamiento médico y tratamiento quirúrgico para cualquier tipo de obesidad, incluyendo la cirugía bariátrica.
22. Los trastornos de la conducta alimentaria (bulimia, anorexia y aquellos no especificados).
23. No se reconocen los siguientes procedimientos: Drenaje linfático, presoterapia, cámara hiperbárica, rayos ultravioleta, puvaterapia, terapia fotodinámica, inyección intravítrea, curas de sueño, reposo o similares, fotovaporización de próstata, hidroterapia, celuterapia, escleroterapia, quiropraxia y/o similares.
24. Estudio polisomnográfico, trastornos del sueño, tratamiento médico y/o quirúrgico del ronquido.
25. Curso psicofarmacológico, el cual se cubrirá a través del Plan Obligatorio de Salud.
26. Psicoterapia, psicoanálisis y neuropsicología.
27. En hospitalización no se cubre: implementos de uso personal, servicio de cafetería, teléfono de larga distancia y elementos tales como biberones, cualquier fórmula láctea en polvo para recién nacido, pañales, entre otros.

CLÁUSULA OCTAVA: REEMBOLSO

Se hará reembolso del valor de los servicios prestados, solamente en los casos de urgencia 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 con instituciones y/o profesionales.

NUEVA EPS S.A., solo aceptará reclamaciones por este concepto si la presentación de la solicitud se hace máximo quince (15) días calendario siguientes a la fecha de la atención, siempre y cuando el paciente no se encuentre en mora al momento de la reclamación y en la fecha de la ocurrencia del evento. Los reembolsos aprobados se liquidan con base en las tarifas vigentes que NUEVA EPS S.A. disponga para este fin. (Tarifa SOAT).

Para el pago del reembolso se debe cumplir con los siguientes requisitos, previa evaluación de la pertinencia de la atención de la urgencia por parte del comité médico de NUEVA EPS S.A.:

- Formato de solicitud de reembolso, debidamente diligenciada y firmada, sin tachaduras ni enmendaduras.
- Factura con los requisitos exigidos por la DIAN (Original y Copia), en donde se identifique el número de NIT de la institución o identificación del médico que atendió el evento y constancia de que fue cancelada.
- Resumen de historia clínica o epícrisis 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 identidad del usuario.
- Certificación bancaria de cuenta de ahorros o corriente en una entidad bancaria vigilada por la Superintendencia Financiera, y carta de autorización autenticada ante notaría cuando el valor supere \$70.000 (setenta mil pesos m/cte.) para consignación a esa

cuenta y copia de la cédula de la persona que están autorizando (en caso de que la cuenta no sea de la persona cotizante).

Cumplidos estos requisitos, el reembolso se realizará a los treinta (30) días de la radicación de los documentos completos en NUEVA EPS S.A.

CLÁUSULA NOVENA: EVALUACIONES PERIÓDICAS.

NUEVA EPS S.A. se reserva el derecho a comprobar, cuantas veces sea necesario, la utilización que los usuarios hagan de los servicios y coberturas que tenga este contrato. En consecuencia, los usuarios tienen la obligación de someterse a los exámenes médicos que se le requieran y facilitar a NUEVA EPS S.A. los informes sobre las lesiones o enfermedades sufridas, tratamientos practicados y sobre el estado de salud tanto actual como anterior a su ingreso.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

CLÁUSULA DÉCIMA: OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATANTE

1. Suministrar a NUEVA EPS S.A. información completa y veraz sobre su estado real de salud, así como el de los demás beneficiarios del contrato.
2. Pagar dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada período pactado a NUEVA EPS S.A. las cuotas del contrato y en forma anticipada dentro de la periodicidad definida en el contrato.
3. Entregar oportunamente los documentos exigidos en el presente contrato so pena de que NUEVA EPS S.A. no asuma el costo de los servicios en que incurra el usuario.
4. El CONTRATANTE se obliga a mantener actualizada la información referente a cada uno de los usuarios del presente contrato.
5. Pagar los impuestos que graven o llegaren a gravar este contrato.
6. Hacer uso adecuado y racional de los servicios contratados.
7. Velar por la debida utilización del carné así como informar a NUEVA EPS S.A. sobre su robo o extravío. Así mismo se responsabiliza por el costo de la copia del carné que NUEVA EPS S.A. determine.
8. Reembolsar a NUEVA EPS S.A. el costo de los servicios que no se hallen cubiertos por el presente contrato o cuando se compruebe que han sido consecuencia directa de patologías preexistentes o de naturaleza congénita.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: OBLIGACIONES A CARGO DE LOS USUARIOS

1. El usuario deberá pagar el valor de los bonos por cada acto médico o servicio recibido al respectivo profesional y/o entidad adscrita que presta el servicio según lo establecido en el Anexo 1 - Bonos Plan Integral. El número de bonos y valores de los mismos serán ajustados previa aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud el primero de enero de cada año y serán informados acorde con lo establecido por la ley.
2. Presentar el carné y el documento de identidad en el momento de solicitar la prestación de cualquiera de los servicios cubiertos por el presente contrato al profesional o entidad adscrita o en las oficinas de NUEVA EPS S.A. según el caso. Por otra parte, deberá presentar la autorización de servicio expedida por NUEVA EPS S.A. para los casos en que así se requiera.
3. En caso de accidente de tránsito, deberá exigir la intervención de las autoridades competentes y dar aviso dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la ocurrencia del hecho en las oficinas de NUEVA EPS S.A. adjuntando los documentos y la información pertinente.
4. Cuando NUEVA EPS S.A. dentro del examen médico de ingreso o del proceso de afiliación, solicite exámenes diagnósticos a un usuario tendrá un término máximo de treinta (30) días calendario para presentar el resultado de dichos exámenes. Una vez finalizada dicha evaluación y de ser aceptada la afiliación, a partir de la fecha de contratación, se adquiere el derecho de gozar plenamente de todos los servicios y coberturas contempladas en el presente contrato y salvo aquellas patologías que hayan sido objeto de exclusión y las que se consideren como preexistencias. NUEVA EPS S.A. se reserva el derecho de excluir al usuario que incumpla este requisito contractual.
5. En caso de requerirse algunos de los suministros o servicios no cubiertos por el presente contrato o exámenes diagnósticos dentro del examen médico de ingreso, el usuario deberá cancelar su valor

directamente a la institución o profesional adscrito que prestó el servicio o efectuó el respectivo suministro.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: OTRAS DISPOSICIONES

1. Usuarios elegibles para ser parte del Contrato Familiar:
 - a. Grupo familiar básico de CONTRATANTE soltero o que no sea casado, ni tenga compañero(a) permanente:

- Contratante
- Padres
- Abuelos
- Hijos solteros
- Hermanos solteros

- b. Grupo familiar básico de CONTRATANTES casados o que tengan compañero (a) permanente:

- Contratante
- Cónyuge o compañero (a) permanente
- Hijos solteros del contratante y/o cónyuge del compañero (a) permanente.
- Padres del contratante y/o del cónyuge o compañero (a) permanente.
- Abuelos del contratante y/o del cónyuge o compañero (a) permanente.
- Nietos solteros del contratante y/o cónyuge del compañero (a) permanente.
- Hermanos solteros del contratante y/o cónyuge del compañero (a) permanente.

Para todos los casos se debe cumplir con la edad de ingreso al contrato del Plan Integral que será de cero (0) a sesenta y cinco (65) años.

Para efectos del presente contrato se considerará Contrato Colectivo aquel que asocie como mínimo seis (6) grupos familiares que determine NUEVA EPS S.A.

2. Acceso a la historia clínica del usuario: El CONTRATANTE en nombre y representación de los usuarios menores de edad y los usuarios mayores de edad, por el hecho de aceptar su inclusión en este contrato, autorizan expresamente a NUEVA EPS S.A. solamente para decisiones de carácter médico o los casos previstos en la ley, a permitir el acceso a la información consignada en su historia clínica y se obligan a suministrarla cuando así lo solicite NUEVA EPS S.A. De igual forma, autorizan a los profesionales de la salud, instituciones y similares que posean datos sobre su salud a suministrar dicha información a NUEVA EPS S.A., solamente para decisiones de carácter médico o los casos previstos en la ley.
3. Anexos del Contrato: Son los documentos que forman parte integral del presente contrato y que podrán ser ajustados o modificados con base en los términos del contrato y conforme a la normatividad. Los anexos que forman parte integral del presente contrato son los siguientes: solicitud de afiliación debidamente diligenciada, documento de identidad, declaración de salud y certificación de afiliación al Plan Obligatorio de Salud de cada uno de los usuarios, tarifas vigentes, pagos de bonos, directorio médico, resultado de la evaluación médica de ingreso en caso de requerirse, la relación de usuarios con los datos personales de cada uno de ellos, fecha de contratación y sus correspondientes preexistencias, la descripción de coberturas que conforman el plan, así como cualquier anexo que se suscriba de mutuo acuerdo entre las partes durante el desarrollo del presente contrato.
4. Modificación del Directorio Médico: El CONTRATANTE acepta que para la prestación de los servicios contratados, NUEVA EPS S.A., podrá modificar unilateralmente y en cualquier momento el directorio médico de instituciones y profesionales, lo cual será informado oportunamente a EL CONTRATANTE.

En caso de que el CONTRATANTE solicite una copia física adicional del Directorio Médico tendrá el costo que determine NUEVA EPS S.A., el cual estará a cargo de EL CONTRATANTE.

5. Responsabilidad. NUEVA EPS S.A. responderá civil y administrativamente por los perjuicios que se ocasionen a los usuarios en los eventos derivados del incumplimiento del contrato,

de conformidad con lo establecido en la ley. Dada la naturaleza y objeto del presente contrato y que las relaciones médico-paciente y paciente-institución se desarrollan con plena autonomía científica, técnica y administrativa, NUEVA EPS S.A. no responderá por los perjuicios que eventualmente lleguen a derivarse de la prestación de los servicios de salud y complementarios. Por tal razón EL CONTRATANTE y los usuarios declaran expresamente que en el evento de llegarse a presentar reclamaciones de carácter judicial o extrajudicial por efectos de los actos médicos o los servicios prestados, tales reclamaciones solo podrán dirigirse contra la institución o el profesional que hubiera prestado el servicio y que, en ningún caso invocará responsabilidad a NUEVA EPS S.A.

6. Carnés. NUEVA EPS S.A. expedirá a los usuarios carnés de identificación que los acreditan como usuarios del plan y que serán entregados al Contratante en el Kit de Bienvenida que además incluye: Carátula del Contrato, Carta de bienvenida, Clausulado, Directorio Médico, Manual del usuario y primera Factura de pago. Estos carnés son de carácter personal e intransferible. EL CONTRATANTE será responsable por los carnés de los afiliados a NUEVA EPS S.A. y por la utilización indebida de los servicios que se hagan en uso de los mismos.

En caso de utilización de un carné de identificación por una persona diferente al portador o, después de la terminación del contrato o la pérdida de la calidad del usuario, NUEVA EPS S.A. podrá promover las acciones judiciales del caso. Si se presenta hurto o extravío del carné de identificación, NUEVA EPS S.A. expedirá el duplicado correspondiente, previa notificación y solicitud escrita del usuario. La expedición de los duplicados tendrá el costo que determine NUEVA EPS S.A., el cual estará a cargo de EL CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. VIGENCIA DEL CONTRATO

Este contrato tiene una duración de un (1) año, contado a partir de la fecha de contratación registrada en el presente documento y a menos que medie incumplimiento entre las partes, se entenderá renovado por periodos iguales si EL CONTRATANTE con menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de su vencimiento, no manifiesta por escrito su decisión de no renovarlo.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Además de las causales establecidas en las disposiciones legales para este tipo de contratos, el presente podrá darse por terminado en los siguientes casos:

1. Por mutuo acuerdo de las partes contratantes en cualquier tiempo y manifestado por escrito.
2. Por decisión de EL CONTRATANTE.
 - a. Por cualquier motivo si EL CONTRATANTE desea terminar unilateralmente el contrato, lo cual deberá comunicarlo por escrito a NUEVA EPS S.A. con una antelación no menor a treinta (30) días calendario a la fecha del vencimiento del siguiente periodo de pago, fecha en la cual se hará efectiva la terminación.
 - b. Por muerte de EL CONTRATANTE cuando éste fuere el único usuario o cuando los demás usuarios manifiesten su decisión de no continuar con el contrato. En caso de muerte de EL CONTRATANTE los usuarios sobrevivientes deberán comunicar la muerte dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de la misma, indicando si desean o no continuar con el contrato, especificando si fuere el caso, el nombre de la persona que asumirá la calidad de contratante; en caso de no señalarse el nombre de la persona que adquirirá la calidad del contratante, tal calidad será adquirida por el primer usuario superviviente, que tenga capacidad legal para ello, salvo que manifieste expresamente la decisión de darlo por terminado.
3. NUEVA EPS S.A. podrá dar por terminado el contrato a uno o más usuarios y por tanto cesarán las obligaciones de NUEVA EPS S.A. respecto del mismo en los siguientes casos:
 - a. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATANTE y/o de los usuarios de las obligaciones previstas en el presente contrato o en la ley. En este caso la terminación opera en forma inmediata

a partir de la fecha de la remisión del aviso dado en tal sentido por NUEVA EPS.

b. Inmediatamente, sin antelación alguna de tiempo, por falsedad, error, omisión o reticencia o inexactitud de la información registrada en la solicitud de afiliación o en el examen médico de ingreso, o en cualquier otro documento que sirva de soporte para la decisión por parte de NUEVA EPS S.A., de otorgar la autorización de un servicio o asumir su costo.

En caso de presentarse uno de estos eventos, NUEVA EPS S.A. podrá excluir uno o varios de los usuarios, enviando comunicación certificada a la última dirección que tenga registrada EL CONTRATANTE, sin necesidad que medie antelación alguna de tiempo.

c. Incurrir en mora de sesenta (60) días calendario, en el pago de alguna cuota según la forma de pago acordada o por suma cobrada por concepto de recobro, previa comunicación escrita de NUEVA EPS S.A. con treinta (30) días de anterioridad a EL CONTRATANTE antes de finalizar este término. En todo caso NUEVA EPS S.A. podrá exigir el pago de intereses moratorios, además de iniciar acciones legales para el pago de los saldos pendientes.

d. Por permitir el uso indebido del carné de identificación por persona distinta del usuario al que correspondía con el fin de obtener autorizaciones, utilización de servicios o cualquier otro beneficio que pudiese generar el presente contrato.

e. Todo acto de violencia, injuria, malos tratos, o amenazas que incurra el usuario contra empleados de NUEVA EPS S.A. y/o de las instituciones o profesionales adscritos.

f. Cuando exista mal uso o uso indebido de los servicios por parte del usuario.

g. Cuando el usuario a causa de no observar las instrucciones del médico, ponga en peligro su salud.

h. En caso de presentar dos o más veces incumplimiento en el pago de alguna cuota según la forma de pago acordada o por sumas cobradas por concepto de recobro.

i. De conformidad con la normatividad vigente este tipo de contratos son de carácter indefinido, y se terminarán por el incumplimiento de EL CONTRATANTE de alguna de las obligaciones pactadas, por lo cual la importancia de definir las obligaciones de las partes. (Art. 41 Ley 1438 de 2011).

4. Por revocatoria de la autorización del Plan Integral NUEVA EPS por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD o la Entidad que la sustituya en sus funciones.

PARÁGRAFO PRIMERO. Por cualquiera de las causales de terminación del contrato aquí contempladas, NUEVA EPS S.A. tendrá derecho a recibir la parte del valor por el tiempo transcurrido del contrato y reintegrará a EL CONTRATANTE la parte no causada. Además, podrá deducir un valor equivalente al diez por ciento (10%) de la parte no causada, por concepto de los gastos administrativos que haya generado el contrato hasta la fecha de su terminación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A discreción de NUEVA EPS S.A. no se efectuará la terminación solicitada por EL CONTRATANTE, cuando exista mora en el pago de una o más cuotas, debiendo éste cancelar el valor correspondiente al tiempo transcurrido hasta la fecha de terminación del contrato. Así mismo, no se realizará tal terminación cuando exista mora por reembolso de servicios prestados por NUEVA EPS S.A. a los que no tenía derecho el usuario. Igualmente, sólo se aplicará la terminación solicitada previo cumplimiento de los plazos y condiciones establecidas considerándose el contrato en plena vigencia y causándose las cuotas a que haya lugar, sin perjuicio de la suspensión de servicios de que pueda ser objeto.

Es entendido que ante la presentación de cualquiera de estas causales, respecto de uno o cualquiera de los usuarios será facultativo de NUEVA EPS S.A. el cancelar o no el contrato respecto de todos o alguno de los demás usuarios. Cuando NUEVA EPS S.A. declare la terminación unilateral de este contrato de acuerdo con lo aquí previsto, ésta podrá en todo caso y en cualquier tiempo, reclamar de los usuarios y/o de EL CONTRATANTE el reembolso del valor total de los servicios prestados, comprobada la causal de terminación en forma sumaria.

En consecuencia, tratándose de terminación por alguna de las causales citadas, si estuviere pendiente o estando en curso una hospitalización y/o un tratamiento específico previamente autorizados, cesarán

inmediatamente las obligaciones de NUEVA EPS S.A. respecto de dicho tratamiento u hospitalización y del usuario o usuarios que hubieren ocasionado la terminación del presente contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. SUSPENSIÓN TEMPORAL POR VIAJE FUERA DEL PAÍS: Cuando el usuario se vaya a ausentar del país por mínimo tres (3) meses y máximo un (1) año, previa 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 Usuario de NUEVA EPS S.A., o por intermedio del Asesor Comercial, teniendo en cuenta los numerales anteriores.

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.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA. SUBROGACIÓN

Cuando NUEVA EPS S.A. incurra en gastos correspondientes a la atención de un usuario como consecuencia de lesiones o enfermedades causadas por la actividad de un tercero de la que se derive responsabilidad contractual o extracontractual, EL CONTRATANTE y/o el usuario, mediante el presente contrato, subrogan voluntariamente a favor de NUEVA EPS S.A., todos los derechos, acciones y privilegios que le correspondan contra el causante del hecho que originó dicha atención y/o contra el asegurador que esté obligado a indemnizarlo como consecuencia del respectivo siniestro. Así mismo, se comprometen a prestar toda su colaboración con el objeto de que NUEVA EPS S.A. pueda iniciar las acciones necesarias para obtener el reembolso del valor del costo de los servicios que asumió, hasta tanto NUEVA EPS S.A. no reciba los documentos pertinentes para hacer efectiva la subrogación, no autorizará el cubrimiento de los gastos ocasionados.

Así mismo, cuando el usuario sea indemnizado por el causante del hecho o por el asegurador, éste se compromete a restituir a NUEVA EPS S.A. los valores efectivamente pagados por ésta.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA. SUSPENSIÓN DE SERVICIOS POR MORA

En caso de que EL CONTRATANTE incurra en mora en el pago del valor del contrato o de una de sus cuotas según la forma de pago acordada, NUEVA EPS S.A. comunicará a EL CONTRATANTE previamente a la suspensión del servicio, a través de una carta o de la factura, la fecha límite en que debe realizarse el respectivo pago; en caso de no registrarse el mismo al día siguiente de la fecha límite, NUEVA EPS S.A. podrá suspender el servicio. En caso de reiterado incumplimiento NUEVA EPS S.A. podrá decidir dar por terminado unilateralmente el contrato, según lo previsto en la cláusula decimocuarta y/o iniciar las acciones legales que a su favor tuviere para el cobro. La suspensión no afecta la vigencia del contrato, no exonera a EL CONTRATANTE del pago de las cuotas vencidas y no impide que mientras el contrato siga vigente, se sigan causando las cuotas subsiguientes, de conformidad con las normas legales vigentes.

El servicio se restablecerá dos (2) días hábiles posteriores a la fecha en la que EL CONTRATANTE cancele las cuotas en mora y las cuotas correspondientes al tiempo durante el cual el contrato estuvo

suspendido, siempre y cuando el mismo no se hubiere terminado. Dicho restablecimiento en ningún caso modificará la fecha de vencimiento del contrato.

NUEVA EPS S.A. no asumirá ningún costo originado por la atención que requieran los usuarios como consecuencia de una enfermedad o accidente que se produzca durante el tiempo de mora ni por las secuelas y/o recidivas derivadas de la misma.

Durante el periodo de mora, NUEVA EPS S.A. se encuentra facultada para causar los intereses moratorios a la tasa máxima permitida por la ley.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA. NEGACIÓN DE SERVICIOS

En caso de negarse el servicio, el funcionario respectivo de NUEVA EPS S.A. debe explicar al usuario de manera clara, completa y respetuosa los motivos y normas legales o contractuales por las cuales el usuario no tiene derecho a acceder al servicio de salud solicitado.

NUEVA EPS S.A. podrá negar o revocar en cualquier tiempo la correspondiente autorización de servicios por las siguientes razones:

- a. Que el procedimiento solicitado esté excluido de manera expresa o no esté dentro de las coberturas del presente contrato de prestación de Servicios.
- b. Que el padecimiento esté catalogado como enfermedad preexistente.
- c. Que el usuario no haya cumplido el periodo de carencia necesario para acceder al tratamiento o procedimiento solicitado.
- d. Que el usuario que requiera el servicio solicitado presente mora en el pago de las cuotas a la fecha de petición del servicio.
- e. Que el usuario se encuentre inactivo en el Plan Integral de NUEVA EPS S.A.
- f. Que el usuario se encuentre en estado diferente a activo en el Plan Obligatorio de Salud.
- g. Que el médico tratante que ordene el tratamiento, procedimiento, medicamento o examen diagnóstico no esté adscrito como prestador del directorio del Plan Integral de NUEVA EPS S.A.
- h. Que Auditoría Médica de NUEVA EPS S.A. determine que no existe pertinencia médica para el servicio solicitado.

NUEVA EPS S.A. podrá negar el reconocimiento del reembolso cuando considere que la situación que generó la hospitalización por el servicio de urgencia no corresponda realmente a una urgencia.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. RESTITUCIÓN DE VALORES POR PARTE DEL CONTRATANTE

Si después de la prestación de algún servicio, NUEVA EPS S.A. verifica que no había lugar a este según los términos y condiciones del presente contrato porque se ha comprobado que se trata de una lesión o enfermedad objeto de una exclusión o preexistencia o no se encontraba contemplada dentro de los servicios o coberturas del mismo, podrá recobrar al contratante el valor de tales servicios, y éste se obliga, a hacer la restitución dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha que NUEVA EPS S.A. lo solicite mediante comunicación escrita, a la última dirección registrada por EL CONTRATANTE. NUEVA EPS S.A. podrá efectuar el cobro por vía judicial y sin necesidad de requerimiento alguno, aunque el contrato ya se hubiere terminado.

CLÁUSULA DECIMO NOVENA. CAMBIO DE DIRECCIÓN

El contratante deberá informar por escrito a NUEVA EPS S.A. cualquier cambio de dirección de correspondencia. Todas las comunicaciones relacionadas con el presente contrato se remitirán a la última dirección notificada por EL CONTRATANTE. NUEVA EPS S.A. no será responsable, en ningún caso, por la remisión de correspondencia a la dirección antigua cuando EL CONTRATANTE hubiera incumplido con la obligación de comunicar su NUEVA dirección y dará por conocido para todos los efectos, el contenido de dicha correspondencia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. VALOR Y FORMA DE PAGO

El valor del presente contrato será el resultado de aplicar el precio por usuario definido en el (Anexo 2 - Tarifas y Formas de pago Plan Integral), deducidos los descuentos correspondientes a las condiciones de cada uno de ellos.

El valor total del contrato será pagado por cuotas de forma anual, semestral y mensual, de acuerdo con el plan de pagos escogidos por EL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga para con NUEVA EPS S.A. a pagar en forma anticipada la tarifa correspondiente de acuerdo con el número de usuarios que se incluyan a la forma de pago que escoja. EL CONTRATANTE será responsable frente a NUEVA EPS S.A. por el pago total del contrato o de las cuotas del mismo. En caso de inclusión o exclusión de usuarios se modificará el valor de este contrato.

Se aplicará un descuento del tres por ciento (3%) por pago anticipado semestral y cinco por ciento (5%) por pago anticipado anual, siempre que se realice en efectivo o cheque de gerencia.

La tarifa por usuario tiene vigencia de un año. En consecuencia, NUEVA EPS S.A. podrá incrementar anualmente las tarifas pactadas pudiendo tomar para el efecto una mezcla de indicadores tales como la inflación, el índice de precios al consumidor (IPC) y porcentajes fijos; lo cual hará coincidiendo con la anualidad siguiente del contrato. Para esto se informará a EL CONTRATANTE mediante aviso escrito enviado por correo, especificando los nuevos precios con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha señalada. El simple hecho del pago del nuevo precio se tendrá como manifestación inequívoca de la voluntad de permanecer en el contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. TRÁMITE DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y PETICIONES

NUEVA EPS S.A., garantiza la atención oportuna de las quejas reclamaciones y peticiones de los usuarios, para lo cual dispone de la línea de atención al afiliado en Bogotá o línea gratuita nacional. Adicionalmente también puede hacerlo a través de los siguientes canales:

- a. De manera verbal o escrita en cualquiera de las Oficinas de Atención al Afiliado.
- b. A través de la Línea Atenta que se encuentra en todas las Oficinas de Atención al Afiliado.
- c. Por medio de la página WEB de NUEVA EPS www.nuevaeps.com.co en el link "Contáctenos" en la opción "Registre su queja".

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. MÉRITO EJECUTIVO

NUEVA EPS S.A. podrá reclamar el pago de las sumas de dinero que EL CONTRATANTE adeude por cualquier concepto derivado de las obligaciones del presente contrato, por vía judicial, sin necesidad de requerimiento alguno para constituirlo en mora. Igualmente, acuerdan las partes que para efectos legales, el presente contrato de prestación de servicios, presta mérito ejecutivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En cualquier controversia en cuanto a preexistencias y exclusiones será la Superintendencia Nacional de Salud la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten, bajo los postulados del Artículo 233 de la Ley 100 de 1993, Decreto 1222 de 1994 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicione.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. TRASLADO A OTRO CONTRATO

En el evento en el que EL CONTRATANTE pierda el vínculo de subordinación para formar parte de un contrato colectivo o cuando un usuario se retire del presente contrato y solicite su inclusión a otro contrato de planes de atención complementario de NUEVA EPS S.A., ésta estudiará la solicitud para impartir su aceptación o rechazo.

En caso de ser aceptada, su nuevo contrato se registrará por las cláusulas del contrato al cual se traslade, conservará la antigüedad del anterior contrato para la prestación del servicio, siempre y cuando tal solicitud se presente dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al retiro de éste y ninguno de los dos contratos se encuentren en mora.

Parágrafo. En el evento en que el usuario presente solicitud a un plan de atención complementaria de NUEVA EPS S.A., y se encuentre inscrito en un Plan Voluntario de Salud de otra entidad, NUEVA EPS S.A. estudiará la solicitud para impartir su aceptación y rechazo. En caso de ser aceptado, NUEVA EPS S.A. reconocerá la antigüedad de dicho plan siempre y cuando presente tal solicitud dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al retiro del Plan Voluntario de Salud de la cual se traslada y se registrará por las cláusulas del contrato al cual se traslade.

CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA. AUTORIZACIÓN ESPECIAL

EL CONTRATANTE expresa e irrevocablemente a NUEVA EPS S.A. para que obtenga, de cualquier fuente y se reporte a cualquiera de los bancos de datos, centrales de riesgos de las entidades financieras y agentes especializados en el recaudo de cartera vencida, las informaciones y referencias relativas a persona, su nombre y documento de identificación, a su comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, y en general, al cumplimiento de sus obligaciones pecuniarias, en el evento en que hubiese transcurrido un periodo igual a treinta (30) días calendario de encontrarse en mora en el pago de las cuotas correspondientes.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Para la celebración o renovación del presente contrato, todos y cada uno de los usuarios deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al cual hace referencia la Ley 100 de 1993 y

demás normas legales reglamentadas de la misma. Esta debe ser acreditada por cada usuario y en cualquier caso será verificada por NUEVA EPS S.A.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉPTIMA. TARIFA POR AFILIACIÓN AL POS CON NUEVA EPS S.A.

La tarifa otorgada a un contrato por encontrarse el usuario afiliado a NUEVA EPS S.A., se mantendrá siempre y cuando el afiliado que tenga estos beneficios se encuentre vigente. En caso de no cumplirse esta condición se podrá modificar la tarifa correspondiente.

CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA. MODIFICACIONES

Cualquier modificación al presente contrato deberá hacerse de común acuerdo y por escrito entre las partes, previa autorización de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD o la entidad que la reemplace en sus funciones.

NUEVA EPS S.A. Nit: 900156264-2



JOSE FERNANDO CARDONA

REPRESENTANTE LEGAL

ANEXOS

ANEXO 1. BONOS

Valor Bono año 2019 \$20.000 IVA incluido

1. CONSULTA MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA

CONSULTAS	NÚMERO DE BONOS
Medicina General	1 por consulta
Medicina Familiar	1 por consulta
Medicina Interna	1 por consulta
Gineco-obstetricia	1 por consulta
Pediatría	1 por consulta
Psicología	1 por consulta
Dermatología	1 por consulta
Urología	1 por consulta
Ortopedia	1 por consulta
Otorrinolaringología	1 por consulta
Oftalmología	1 por consulta
Cirugía General	1 por consulta
Optometría	1 por consulta
Nutrición y Dietética	1 por consulta
Otros Médicos Especialistas	1 por consulta

2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

SERVICIOS AMBULATORIOS	NÚMERO DE BONOS
Atención Odontológica Básica	1 por consulta
Urgencias Odontológicas	1 por cada atención

3. APOYO DIAGNÓSTICO

SERVICIOS AMBULATORIOS	NÚMERO DE BONOS
Exámenes de laboratorio clínico y patología de I, II y III Nivel	1 hasta por cada 3 exámenes
Imagenología diagnóstica de I, II y III Nivel	1 por cada examen
Otros exámenes y procedimientos diagnósticos de I, II y III Nivel	1 por cada examen

4. APOYO TERAPÉUTICO AMBULATORIO

SERVICIOS AMBULATORIOS	NÚMERO DE BONOS
Física	1 hasta por cada 3 terapias
De Lenguaje	1 hasta por cada 3 terapias
Respiratoria	1 hasta por cada 3 terapias
Ocupacional	1 hasta por cada 3 terapias

5. MEDICINA ALTERNATIVA

SERVICIOS AMBULATORIOS	NÚMERO DE BONOS
Acupuntura	1 por consulta
Homeopatía	1 por consulta
Terapia Neural	1 por consulta

6. CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

SERVICIO HOSPITALARIO	NÚMERO DE BONOS
Cirugía plástica reconstructiva	2 por cada orden

7. HOSPITALIZACIÓN

SERVICIOS HOSPITALARIOS	NÚMERO DE BONOS
Hospitalización Tratamiento Médico	NO TIENE
Hospitalización Tratamiento Quirúrgico	NO TIENE
Hospitalización Psiquiátrica	NO TIENE
Hospitalización Domiciliaria	NO TIENE
Cama de acompañante	NO TIENE
Auxiliar de Enfermería Nocturna	NO TIENE
UCI Intermedia	NO TIENE
Cirugía Ambulatoria	2 por cada atención
Urgencias	1 por cada atención

7. HOSPITALIZACIÓN

SERVICIOS HOSPITALARIOS	NÚMERO DE BONOS
Atención Maternidad	2 por cada atención
Atención Neonatal	2 por cada atención

8. ALTO COSTO

ALTO COSTO	NÚMERO DE BONOS
Cáncer	NO TIENE
Cirugía Cardíaca	NO TIENE
Cirugía del sistema nervioso central	NO TIENE
Diálisis	NO TIENE
Gran Quemado	NO TIENE
Reemplazo Articular	NO TIENE
Trasplante	NO TIENE
Unidad de Cuidado Intensivo (Neonatal, Pediátrico y Adultos)	NO TIENE
VIH/SIDA	NO TIENE

9. ATENCIÓN DOMICILIARIA

SERVICIOS DOMICILIARIOS	NÚMERO DE BONOS
Ambulancia Terrestre	NO TIENE
Orientación Médica Telefónica	NO TIENE
Consulta Domiciliaria Medicina General	NO TIENE
Terapia Física a domicilio	1 por cada terapia
Terapia Respiratoria a domicilio	1 por cada terapia
Toma de muestras de laboratorio a domicilio	1 por cada orden

10. OTRAS COBERTURAS

SERVICIOS DOMICILIARIOS	NÚMERO DE BONOS
Asistencia en viaje en el exterior	NO TIENE

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

ANEXO 2. TARIFAS Y FORMAS DE PAGO

TARIFAS

*TARIFAS CUOTA MES - INDIVIDUAL

RANGOS DE EDAD (Años)	NÚMERO DE BONOS
0 - 59	\$ 134.000
Mayor de 60	\$ 493.600

*Los valores de la cuota incluyen IVA 5%.

FORMA DE PAGO ACEPTADA POR NUEVA EPS

EFFECTIVO TARJETA DÉBITO CHEQUE DE GERENCIA TARJETA CRÉDITO

DESCUENTO PAGO ANITICIPADO CON CUALQUIER MEDIO DE PAGO

DESCUENTO OTORGADO

MODALIDAD	PORCENTAJE
Semestral	5%
Anual	7%

ANEXO 3. DIRECTORIO MÉDICO

Consulte el directorio médico vigente a través de nuestra web www.nuevaeps.com sección Red de Atención.

ANEXO 4. COBERTURAS

1. CONSULTA MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA

CONSULTAS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Medicina General	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Medicina Familiar	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Medicina Interna	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Gineco-obstetricia	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Pediatría	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Psicología	A partir de la fecha de contratación	10 consultas por usuario/año no acumulables
Dermatología	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Urología	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Ortopedia	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Otorrinolaringología	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Oftalmología	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Cirugía General	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Optometría	A partir de la fecha de contratación	Hasta 3 Consultas / Año no acumulable
Nutrición y Dietética	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Otros Médicos Especialistas	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado (*Consulta de psiquiatría máximo 10 consultas por usuario / año no acumulables)

2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

SERVICIOS AMBULATORIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Atención Odontológica Básica	A partir de la fecha de contratación	*Consulta Odontológica genera y odontopediatría *Chequeo Odontológico preventivo *Profilaxis general *Detartraje Supragingiva *Fisioterapia Oral. Manejo de seda dental *Control de placa bacteriana. Fluorización.*Sellantes
Urgencias Odontológicas	A partir de la fecha de contratación	Urgencia Odontológica: Evento constituido por tratamientos aplicados en forma provisional e inmediata, para eliminar el dolor o molestias antes del tratamiento definitivo y que no tenga fines estéticos

3. APOYO DIAGNÓSTICO

SERVICIOS AMBULATORIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Laboratorio Clínico y de Patología, Exámenes y/o Procedimientos Diagnósticos e Imágenes de I y II Nivel	A partir del primer día del segundo mes Nivel	Ilimitado
Laboratorio Clínico y de Patología, Exámenes y/o Procedimientos Diagnósticos e Imágenes de III Nivel	A partir del primer día del cuarto mes	Ilimitado

4. APOYO TERAPÉUTICO AMBULATORIO

SERVICIOS AMBULATORIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Terapia Física	A partir del primer día del segundo mes	40 sesiones al año
Terapia de Lenguaje	A partir del primer día del segundo mes	20 sesiones al año
Terapia Respiratoria	A partir del primer día del segundo mes	40 sesiones al año
Terapia Ocupacional	A partir del primer día del segundo mes	20 sesiones al año

5. MEDICINA ALTERNATIVA

SERVICIOS AMBULATORIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Acupuntura	A partir de la fecha de contratación	20 consultas al año
Homeopatía	A partir de la fecha de contratación	20 consultas al año
Terapia Neural	A partir de la fecha de contratación	10 consultas al año

6. CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

SERVICIO HOSPITALARIO	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Cirugía plástica reconstructiva	A partir del primer día del décimo tercer mes	Se cubre procedimientos secundarios por trauma, ocurridos posterior al periodo de carencia si existe compromiso de la funcionalidad orgánica. Cubre cirugía reconstructiva por mastectomía radical por cáncer de mama, en cuyo caso aplica periodo de carencia para cáncer

ANEXOS

ANEXO 4. COBERTURAS

7. HOSPITALIZACIÓN

CONSULTAS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Excedentes en accidentes de tránsito	A partir de la fecha de contratación	Para aquellos usuarios que sean víctimas de un accidente de tránsito terrestre asumiendolos costos que excedan la suma definida en el SOAT
Hospitalización Tratamiento Médico	A partir del primer día del segundo me	Habitación individual sin límite de días
Hospitalización Tratamiento Quirúrgico	A partir del primer día del segundo me	Habitación individual sin límite de días
Hospitalización Psiquiátrica	A partir del primer día del segundo me	Hasta 30 días usuario / año no acumulable
Hospitalización Domiciliaria	A partir del primer día del segundo me	Hasta 30 días (Extensión Domiciliaria) usuario/año no acumulabl
Cama de acompañante	A partir del primer día del segundo me	Menores de 15 años mayores de 60 años y maternas
Auxiliar de Enfermería Nocturna	A partir del primer día del segundo me	Ilimitado, de acuerdo pertinencia médica
UCI Intermedia	A partir del primer día del décimo tercer mes	Hasta 120 días / año no acumulable
Cirugía Ambulatoria	A partir del primer día del séptimo me	Ilimitado
Urgencias	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Atención Maternidad	A partir del primer día del undécimo mes	Se cubre para la usuaria titular cónyuge o compañera permanente del contrato o la usuaria a quien se le haya cedido el derecho a la maternidad
Complicaciones de embarazo		
Control Prenatal	A partir de la fecha de contratación	Incluye las consultas con el especialista y los exámenes paraclínicos incluidos en el PBS
Atención Neonatal	A partir del primer día del undécimo mes	Hasta 60 días continuos de hospitalización

8. ALTO COSTO

CONSULTAS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Cáncer	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería
Cirugía Cardíaca	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería
Cirugía del sistema nervioso central	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería
Diálisis	A partir del primer día del décimo tercer mes	Exclusivamente Insuficiencia Renal aguda o Reversible
Gran Quemado	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería
Reemplazo Articular	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería
Trasplante	A partir del primer día del décimo tercer mes	Sólo se cubre trasplante de riñón, córnea e hígado con cobertura del PBS (1 trasplante por usuario, por órgano, por vigencia)
Unidad de Cuidado Intensivo (Neonatal, Pediátrico y Adultos)	A partir del primer día del décimo tercer mes	Hasta 60 días usuario / año no acumulable
VIH/SIDA	A partir del primer día del sexagésimo primer me	Sólo se cubre tratamiento intra hospitalario relacionado directamente con VIH

9. ATENCIÓN DOMICILIARIA

CONSULTAS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Ambulancia Terrestre	A partir de la fecha de contratación	Traslado terrestre - Perímetro Urbano
Orientación Médica Telefónica	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Consulta Domiciliaria Medicina General	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Terapia Ocupacional	A partir del primer día del segundo me	40 sesiones al año
Terapia Respiratoria a domicilio	A partir del primer día del segundo me	40 sesiones al año
Toma de muestras de laboratorio a domicilio	A partir del primer día del segundo me	Ilimitado

10. OTRAS COBERTURAS

CONSULTAS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Asistencia en viaje en el exterior	A partir de la fecha de contratación	US \$35.000 o € \$35.000

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

ANEXO 5. CONDICIONES PARA EVALUACIÓN MÉDICA DE INGRESO

EXÁMENES DE INGRESO	MAYOR DE 50 AÑOS	MAYOR DE 55 AÑOS	
SELECCIONE EL GRUPO DE EXÁMENES QUE APLICA			
LABORATORIO	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
*Citología Vaginal	✓		✓
Parcial de Orina		✓	✓
Colesterol Total		✓	✓
Colesterol HDL y LDL		✓	✓
Glicemia		✓	✓
Triglicéridos		✓	✓
**Antígeno Prostático		✓	
Creatinina		✓	✓
RADIOLOGÍA			
*Ecografía Pélvica	✓		✓
*Mamografía	✓		✓
** Radiografía de Tórax		✓	✓
ELECTRODIAGNÓSTICO			
** Electrocardiograma		✓	✓
VALOR A PAGAR POR CADA SOLICITANTE			
Número de bonos a cancelar por el usuario	2 BONOS	3 BONOS	4 BONOS

NOTA: Para los exámenes sin asterisco (*) la última toma no debe ser mayor a treinta (30 días).

*La última toma de estos exámenes no debe ser mayor a un (1) año.

** La última toma no debe ser mayor a tres (3) meses.

Si usted tiene todos o algunos de los exámenes con estas vigencias por favor presentarlos en el momento de la Consulta Médica

Si no cuenta con ellos es importante que se los realice en un plazo no mayor a treinta (30) días a partir de la fecha de la comunicación y debe tener en cuenta:

Si los exámenes para cada grupo poblacional tiene un valor inferior a la suma de los bonos el usuario pagará el menor valor

REQUISITO PARA ASISTIR A LA CONSULTA	MENOR DE 1 AÑO	MAYOR DE 50 AÑOS	MAYOR DE 55 AÑOS	
		MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Resultados de laboratorio y exámenes diagnósticos		✓	✓	✓
Historia Clínica Pediátrica	✓			

NOTA: Los exámenes de diagnóstico y laboratorio clínico deben tener en cuenta la vigencia recomendada en el formato Solicitud de Exámenes de Ingreso.

1. NUEVA EPS sumará el costo total de esta valoración por médico general.
2. Si usted tiene todos o alguno de los exámenes con estas vigencia por favor preséntelos en el momento de la Consulta Médica