	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 1/35

1. OBJETIVO

Contar con un manual de autorizaciones PAC que sirvan de guía a las IPS y le permitan dar trámite y respuesta a las solicitudes de servicio de salud de los usuarios PAC de la EPS Famisanar de acuerdo a los planes de beneficio, garantizando la accesibilidad y continuidad en la red de prestadores.

2. GENERALIDADES

Las autorizaciones de servicios por el Plan Complementario son generadas de acuerdo a los planes de beneficios estipulados en el contrato, a la pertinencia médica, a la racionalidad técnico científica y a la red de servicios contratadas por la EPS FAMISANAR.

EPS FAMISANAR, se ajustara para cada uno de sus procesos a la normatividad legal vigente.

3. POLITICAS

3.1. POLITICAS GENERALES

Las políticas generales de autorizaciones son las pautas conductuales que se deben seguir para prestar cualquier tipo de servicio. Antes de proceder se debe tener en cuenta que:

Las autorizaciones de servicios programados deben ser solicitadas antes de prestar la atención de servicios.


Al momento de prestar el servicio la IPS deberá verificar que el estado de afiliación del usuario PAC se encuentre activo.

No deben existir solicitudes de autorizaciones extemporáneas o retroactivas si hay algún caso se debe reportar al correo gautorizacionespac@famisanar.com.co adjuntando el formato establecido (Anexo 1).

En caso de pérdida de una autorización, se debe solicitar al usuario elaborar una carta en la que relate los hechos como soporte para anular y reemplazar la autorización extraviada y remitirla a través de correo electrónico o presentar en un Punto de Atención.

Los servicios o insumos solicitados por usuarios PAC se autorizan según el plan de cobertura por Plan Complementario, Plan Obligatorio de Salud o Comité Técnico Científico (resolución 1122 de 2007).

APROBÓ	
DIRECTOR DE ACCESO A SERVICIOS	DIRECTOR DE CALIDAD Y PROCESOS

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS	ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS		
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 2/35

3.2. POLITICAS DE VALIDACION

Las políticas de validación se refieren a las verificaciones rutinarias que se deben seguir para proceder a la prestación de servicios. A continuación están descritas, en su orden de chequeo:

- Al momento de prestar un servicio se debe tener en cuenta; vigencia de las órdenes medicas la cual es de 30 días para medicamentos y 90 días para los demás servicios, orden médica en papelería institucional o del personal médico de las IPS o profesionales contratados.
- Todo usuario de plan complementario debe presentar al momento de solicitar un servicio el carne de plan complementario o en su defecto un documento de identidad que permita la verificación en las herramientas ofrecidas de la afiliación al Plan.
- Del estado de afiliación en que se encuentre el usuario al momento de solicitar el servicio estará en condición de ser cubierto o no por el PAC, por tanto se debe tener en cuenta los estados del verificador de derechos de PAC, para prestar los servicios así:

INSCRITO: Usuario sin activación de servicios. Debe esperar al inicio de la vigencia del contrato para acceder a los servicios por PAC. Podrá acceder a los servicios POS a través de su IPS primaria.

ACTIVO: Usuario que tiene derecho a todos los servicios PAC


SUSPENDIDO POR MORA: Usuario sin derecho a servicios que no ha efectuado los pagos correspondientes, si el usuario esta activo en POS FAMISANAR, se le dará la opción de generar la autorización de servicios por este plan.

SUSPENDIDO POR PAGO POSTERIOR: Usuario que realizo el pago después de la fecha limite se activaran servicios al siguiente día de realizado el pago. FAMISANAR Plan complementario 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 ni recidivas derivadas de la misma. si el usuario esta activo en POS FAMISANAR, se le dará la opción de generar la autorización de servicios por POS evento, continua sin cápita en POS.

CANCELADO: Usuario cuyo contrato se encuentra cancelado ES DECIR SIN PLAN COMPLEMENTARIO, y sus servicios los debe solicitar por POS a través de su IPS primaria que tenga sin intermediar ninguna autorización de servicios por parte del PAC.

NO RENOVADO: Usuario cuyo contrato no se renovó por no tener una afiliación activa o vigente al POS, sus servicios los debe solicitar por POS a través de su IPS primaria sin intermediar ninguna autorización de servicios por parte del PAC.

- Las autorizaciones de servicios programados deben ser solicitadas antes de prestar la atención de servicios.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS	ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS		
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 3/35

- Las autorizaciones de FAMISANAR EPS se expiden en formato generado por el sistema de autorizaciones (aplicativo de salud), excepto usuarias no marcadas para la atención del parto con derechos plenos demostrados y sus recién nacidos, ya que deben ser emitidas en un formato manual.
- Las autorizaciones deben ser recibidas en original, no en copia.
- Las autorizaciones que se recepcionen no deben llevar ningún tipo de enmendaduras, tachones ni aclaraciones manuales.
- Las autorizaciones serán validas en papelería institucional, la cual no requiere firma y sello de quien la genero y formato PDF las cuales deben llevar en observación “autorización en pdf, valida sin firmas ni sellos.
- Antes de hacer recepción de la autorización realice la validación de los siguientes puntos:
 1. Plan por el cual fue emitida la autorización
 2. Numero de autorización
 3. Documento y nombre del usuario
 4. IPS referida (dirección y teléfono)
 5. Descripción y cantidad del servicio (s) autorizado (s).
 6. Pago moderador o copago a efectuar por la prestación del servicio
 7. Observaciones especiales (número de entrega, fechas programadas para solicitud del servicio, excedentes de medicamentos, entrega de prótesis, etc.)
 8. Vigencia

4. CANALES DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS


EPS Famisanar Planes Complementarios dispone para los usuarios e IPS diferentes canales de autorización:

LINEA ATENCION TELEFONICA 3078089 : es la central de llamadas telefónicas de FAMISANAR que opera las 24 horas del día, a través de la cual las IPS pueden hacer validaciones automáticas mediante un IVR o de manera personalizada con un asesor de servicios solicitar las autorizaciones.

CORREO ELECTRONICO y FAX

Estas solicitudes son atendidas a través de **back Office PAC** el cual está conformado por un grupo de profesionales que atienden las solicitudes de servicios que realicen las IPS y los usuarios a través de estos canales, el horario de atención es de 24 horas de domingo a domingo.

Correo electrónico para usuarios es: autorizacionespac@famisanar.com.co

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 4/35

Correo electrónico para IPS:

Solicitudes de urgencias y hospitalización: autorizaciones4747@famisanar.com.co

Solicitudes ambulatorias: gautorizacionespac@famisanar.com.co

FAX

Para usuarios e IPS, las solicitudes ambulatorias al número **6500200** ext. **318** Dirigido a Autorización Back Office PAC


OFICINAS DE ATENCION PERSONALIZADA: La EPS FAMISANAR cuenta con oficinas para atención personalizada a usuarios, en las que puede efectuar el trámite de autorización de servicios, radicación para el CTC y radicación de tutelas.

OFICINA	DIRECCION	HORARIO
SEDE PRINCIPAL	CALLE 78 NUMERO 13 A 07	LUNES A VIERNES 7:00 AM A 5:30 PM SABADOS 8:00 A 11:30 M
FCI	CALLE 163AN.13 B60 TORRE FUNDADORES	LUNES A VIERNES 7:30 AM A 1:00 PM 2:00 A 4:30 PM
NORTE	AUT. NORTE N. 161 A 12	LUNES A VIERNES 7:30 AM A 1:00 PM 2:00 A 4:30 PM
NOGALES	CALLE 95 N.23 61	LUNES A VIERNES 7:30 AM A 1:00 PM 2:00 A 4:30 PM SABADOS 8:00 A 11:30 M
MARLY	CALLE 50 NUMERO 9 -67 PISO 2	LUNES A VIERNES 7:00 AM A 7:00 PM

PORTAL WEB: La EPS FAMISANAR cuenta en su página web con acceso al sistema autorizador Web para las IPS adscritas, por el cual pueden autorizarse los servicios de convenidos por medio la plataforma de transacciones en www.famisanar.com.co. Con esto se busca hacer más ágil el proceso de autorizaciones y prestar un mejor servicio para nuestros usuarios. (Anexa 2 manual autorizador web)

5. HERRAMIENTAS PROPORCIONADAS POR LA EPS

Famisanar EPS según convenios establecidos con las IPS proporciona herramientas de consulta para agilizar la identificación del usuario PAC

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS	ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS		
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 5/35

BASES DE DATOS: La EPS FAMISANAR pone a disposición de sus prestadores un listado con los datos de los usuarios que les permite la verificación del estado de afiliación del usuario para la prestación de los servicios según el acuerdo de voluntades existente con la IPS.

En caso de detectar alguna inconsistencia entre la base de datos y el documento que presenta el usuario, se deberá diligenciar el anexo técnico 1, reportarlo a la EPS FAMISANAR a través de los medios dispuestos para ello.

INTERCAMBIO ELECTRONICO DE DATOS A TRAVES DE WEB-SERVICES: se trata de un mecanismo que exige una estructura obligatoria estandarizada para la recepción y envío de información desde el sistema propio de cada actor, la implementación de este medio, requiere de un acercamiento de las áreas de tecnología de la EPS FAMISANAR y de la IPS.

6. CLASES DE AUTORIZACIONES


Son formatos establecidos por la EPS FAMISANAR que se ajustan a la normatividad vigente, los cuales validan los derechos administrativos que el usuario tiene con EPS FAMISANAR.

Radicación de solicitud: Es el documento impreso en papelería EPS FAMISANAR que se entrega al usuario como constancia de la radicación de la documentación a EPS FAMISANAR. No es válida como autorización de servicios.

Pre-autorización: Es el documento impreso en papelería numerada de EPS FAMISANAR o en formato PDF con el cual el usuario puede acercarse a la IPS referida para programar el procedimiento; su validez requiere que la EPS tramite la activación de la misma a través de la página Web o IVR el día de la prestación del servicio. Este documento tiene una vigencia de 90 días calendario para ser activado.

Posfechadas: Es el documento impreso en papelería numerada de EPS FAMISANAR o en formato PDF con el cual el usuario debe acercarse a la IPS referida para la prestación del servicio, dentro de un rango de fechas definido al momento de su generación, es decir, esta clase de autorización solo puede ser activada a través de la página Web o IVR por la IPS dentro de las fechas señaladas.

Autorización: Es el documento impreso en papelería numerada de EPS FAMISANAR o en formato PDF que garantiza que el usuario tiene derecho al servicio allí especificado. Es válida para que la IPS cobre la cuenta a la EPS FAMISANAR. Este documento tiene una vigencia de 30 días calendario para ser prestado el servicio. EPS FAMISANAR cuenta con una herramienta en Acces como mecanismo de contingencia para cuando no se cuente con la herramienta de autorizaciones por caída del sistema o mantenimientos programados. El número de autorización que se encuentra en ese formato tiene la misma validez del número del módulo oficial de EPS FAMISANAR para su facturación.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS	ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS		
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 6/35

Negación de servicios: Es el formato emitido cuando un servicio ha sido negado por EPS FAMISANAR. El formato es establecido por la normatividad vigente.

7. MANEJOS DE PAGOS MODERADORES

Los pagos moderadores deberán ser recaudados por el prestador, previo acuerdo entre las partes.

8. POLITICAS OPERACIONALES

ATENCIÓN DE URGENCIAS

El usuario que ingresa a un servicio de urgencias de IPS adscrita PAC debe ser evaluado por el personal asignado al TRIAGE, se clasifica y según resultado es atendido según prioridad pagando el valor del pago moderador.

El personal administrativo de los servicios de urgencias de las IPS deberá solicitar la autorización de servicios a través de la herramienta WEB como primera opción o IVR. El número de autorización valida los procedimientos de:

- Observación en urgencias durante las primeras 24 horas
- Laboratorios y ayudas diagnósticas que no sean de alto costo
- Consulta con el médico de urgencias
- Interconsultas con los especialistas que requiera
- Procedimientos que no requieran sala de cirugía


SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS O ADICIONALES

Se consideran servicios posteriores a la atención inicial de urgencias los siguientes:

- Internación
- Procedimiento quirúrgico
- Remisión por inadecuado nivel de complejidad o falta de tecnología para manejar al usuario
- Egreso a domicilio con orden de valoración por su IPS primaria

Si el paciente requiere servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá diligenciar el anexo técnico 3 previo a la realización del servicio que requiera el usuario. Una vez recibido el anexo, la EPS FAMISANAR dará respuesta dentro de las 2 horas siguientes. La solicitud de servicios adicionales será contestada dentro de las 6 horas siguientes.

En caso que el paciente requiera remisión a otra entidad, la IPS realizará la solicitud a través de Familinea o remitiendo correo a referenciafamilinea@famisanar.com.co anexando historia clínica del paciente.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 7/35

La EPS FAMISANAR gestionará dentro de su red de servicios PAC, la IPS que recepcionará al paciente.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS

EPS FAMISANAR a través de sus planes complementarios ofrece a los usuarios e IPS las siguientes modalidades de acceso para acceder a los servicios con oportunidad.

Servicios de acceso directo para el usuario

Los servicios a continuación relacionados no requieren de gestión de autorización por parte del usuario puede solicitar directamente a la institución o médico adscrito la prestación del servicio.

- Servicio de orientación medica
- Consultas: Urgencias, medicina general, medicina alternativa, medicina especializada (las subespecialidades pediátricas requieren remisión medica pero no autorización) y consulta domiciliaria.
- Laboratorio Clínico y radiología I y II nivel.
- Atención odontológica básica en IPS Clínica Milenium
- Medicamentos básicos.

Para las solicitudes de consulta de atención domiciliaria y orientación médica el usuario debe solicitarla el servicio a la línea 3078085 opción 2, los teléfonos y direcciones de las instituciones y médicos adscritos los encuentran en el directorio medico publicado en la página WEB www.famisanar.com.co


Para las consultas y apoyo diagnósticos las IPS deben solicitar la autorización vía WEB.

Servicios que requieren autorización:

Los servicios a continuación relacionados requieren de gestión de la autorización, para poder acceder a ellos:

- Apoyo diagnostico especializado
- Apoyo terapéutico.
- Pequeña cirugía y procedimientos en consultorio.
- Cirugía ambulatoria POS, Cirugía Estética derivada de procedimientos reconstructivos y Cirugía NO POS según anexo.
- Hospitalización Medica, Quirúrgica, Psiquiátrica, UCI, domiciliaria
- Atención Obstétrica y neonatal.
- Medicamentos de alto costo.

Para estas solicitudes el usuario o la IPS puede solicitar la autorización a través de correo electrónico, fax o Puntos de Atención.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 8/35

Procedimiento para solicitar autorización

- **Correo Electrónico**

La dirección de correo electrónico para usuarios es autorizacionespac@famisanar.com.co y para IPS es gautorizacionespac@famisanar.com.co

Los usuarios y/o IPS deberán seguir los siguientes pasos para solicitar autorización por este canal


- Escanee la orden médica. Si además cuenta con el resultado de exámenes relacionados y/o el resumen de la historia clínica actual, escanee todos los documentos en el mismo archivo.
- Registre en el correo de envío o anexe escaneados, los siguientes datos sobre el usuario del servicio: nombre completo, tipo y número de documento de identidad, dirección de correo electrónico donde desea recibir respuesta, teléfonos (celular y fijo) y nombre de la institución o profesional que le prestará el servicio.
- Famisanar Plan Complementario le devolverá un correo confirmando la recepción de los documentos e informando el número de ticket asignado, le dará respuesta a su solicitud a través de un mensaje enviando a su correo electrónico dentro del día hábil siguiente a la fecha y hora de confirmación de la recepción de los documentos; en caso de ser necesario la comunicación será directa a través de los números telefónicos registrados en su correo.
- En la respuesta de Famisanar Plan Complementario encontrará un archivo adjunto (PDF) que contiene la imagen de la(s) autorización(es) generada(s). Imprímala(s) y entréguela(s) al prestador médico correspondiente.

- **Fax**

Ofrece la opción de gestionar las autorizaciones sin tener que desplazarse a puntos autorizadores, la promesa de servicio de 24 horas hábiles al envío del FAX, el número telefónico 6500200 Ext 318

Los usuarios y/o IPS deberán seguir los siguientes pasos para solicitar autorización por este canal

- Registre en una hoja, de manera legible, los siguientes datos del usuario del servicio: nombre completo, tipo y número de documento de identidad, dirección de correo electrónico donde desea recibir respuesta, o número de FAX, teléfonos (celular y fijo) y nombre de la institución o profesional que le prestará el servicio.
- Envíe por FAX la solicitud de servicios, si además cuenta con el resultado de exámenes relacionados y el resumen de la historia clínica actual, envíe todos los documentos en la misma llamada.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS	ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS		
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 9/35

- Famisanar Plan Complementario le devolverá un correo confirmando la recepción de los documentos y le dará respuesta a su solicitud a través de un mensaje enviado al correo electrónico registrado, dentro del día hábil siguiente a la fecha y hora de recepción del fax; en caso de ser necesario, la comunicación será directa a través de los números telefónicos registrados en su fax.
- Una vez generada la autorización comuníquese con la institución o profesional que le prestará el servicio para programarlo, recibir indicaciones de preparación o las recomendaciones necesarias según el caso.

AUTORIZACIÓN DE OTROS TIPOS DE SERVICIOS

Atenciones originadas en fallos de tutelas y medidas provisionales

La prestación de servicios derivados de fallos de tutela y medidas provisionales se efectuará bajo autorización de EPS FAMISANAR si esta es a quien va dirigida.

Accidentes de tránsito

Son cobertura de PAC hasta que cumpla el tope de ley, Toda víctima de accidente de tránsito que ingrese al servicio de urgencias debe ser notificado a la EPS FAMISANAR, dentro de las 24 horas siguientes a la atención inicial de urgencias de acuerdo con el artículo 3 de la Resolución 3047 del 2008.

Accidente de trabajo y enfermedad profesional


Es una exclusión del PAC, para los usuarios que acudan a la prestación del servicio y se defina que es un evento originado por un accidente de trabajo, la IPS debe exigir la presentación del “Formato Único de Reportes de Accidentes de Trabajo” FURAT; en caso de enfermedad profesional se debe exigir el “Formato Único de Reporte de Enfermedad Profesional” FUREP debidamente diligenciado por el usuario y el conocimiento del empleador.

Servicios no incluidos en el PAC ni en el POS

Para la solicitud y respuesta de servicios NO POS, (soportes, tiempos) EPS FAMISANAR y las IPS se ajustarán a lo definido en la Resolución 3099, remita la documentación referida en estas normas junto con la cotización al correo electrónico CTCintrahospitalario@famisanar.com.co

para los casos hospitalarios, para los casos ambulatorios entregue la documentación requerida al paciente e informe que debe acercarse a los puntos de autorización Famisanar enunciados previamente.

Atención domiciliaria

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS	ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS		
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 10/35

La EPS FAMISANAR estableció los programas de atención domiciliaria para los siguientes casos:

- La atención domiciliaria es prestada a usuarios que por su grado de inmovilidad temporal o permanente, no pueden asistir a consulta externa ambulatoria.
- Pacientes paliativos que no requieren hospitalización médica
- Paciente que tiene un egreso con la solicitud de servicios domiciliarios por inmovilismo temporal o crónico
- Solicitud de usuarios en inmovilismo crónico o temporal que no puede acudir a su IPS primaria para la prestación de sus servicios médicos ambulatorios.

Extensión hospitalaria

La EPS FAMISANAR estableció los programas de extensión hospitalaria para los siguientes casos:

- Tratamiento Domiciliario para antibioticoterapia endovenosa
- Tratamiento Domiciliario para Curaciones
- Tratamiento Domiciliario para aplicación de antibiótico endovenosa y curaciones

Los documentos de solicitud podrán ser remitidos al correo electrónico ehospitalaria@famisanar.com.co.

Referencia de usuarios

Un traslado puede ser solicitado a EPS FAMISANAR a través del correo electrónico refetrenciamilinea@famisanar.com.co o a través del IVR en los siguientes casos:


- Nivel de complejidad inadecuada
- No disponibilidad de la tecnología específica
- Usuario que pertenece al programa de atención domiciliaria y requiere valoración por urgencias.

Autorización y entrega de medicamentos

Se considera POS, los medicamentos esenciales contenidos en el anexo 1 del acuerdo 008 de la CRES, y demás normas que adicionen o modifiquen.

Los medicamentos de alta complejidad para tratamiento de patologías catastróficas, así como los medicamentos NO POS y aquellos formulados en nombre comercial, deben pasar por el proceso de autorización de la EPS FAMISANAR.


Autorización y suministro de oxígeno

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 11/35

Aplica al usuario que egresa de cualquiera de los servicios hospitalarios o ambulatorio y requiere el suministro de oxígeno.


Para los casos de egreso hospitalario remita la solicitud al correo electrónico autorizaciones4747@famisanar.com.co y para los casos ambulatorios al correo autorizacionespac@famisanar.com.co

Para la ampliación de la información contenida en el presente documento, podrá consultar el manual de autorizaciones disponible en el portal Web de EPS FAMISANAR en la dirección www.famisanar.com.co ingresando con su usuario y contraseña al menú: atención al usuario – descarga de manuales.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 12/35

MEDICAMENTOS POS

PLAN	MEDICAMENTOS				
	ELITE INCLUYE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	Medicamentos hospitalarios contemplados en el POS normatividad vigente, según prescripción médica.	Medicamentos hospitalarios contemplados en el POS normatividad vigente, según prescripción médica.	Medicamentos hospitalarios contemplados en el POS normatividad vigente, según prescripción médica.	Medicamentos hospitalarios contemplados en el POS normatividad vigente, según prescripción médica.	NO COBERTURA
	Medicamentos ambulatorios contemplados en el POS normatividad vigente, según prescripción médica.	NO COBERTURA	NO COBERTURA	NO COBERTURA	
	Medicamentos contemplados en el POS para quimioterapia y VIH	Medicamentos contemplados en el POS para quimioterapia y VIH	Medicamentos contemplados en el POS para quimioterapia y VIH		
	Antieméticos durante quimioterapia: se cubre el Ondasetrón, Granisetrón. Estimulantes de colonias granulocíticas durante quimioterapia se cubre el Filgastrín.	NO COBERTURA	NO COBERTURA		
LIMITACIONES	Medicamentos ambulatorios autorizados para distribución legal en el país y de acuerdo con disponibilidad del mercado local.	Medicamentos ambulatorios autorizados para distribución legal en el país y de acuerdo con disponibilidad del mercado local.	Medicamentos ambulatorios autorizados para distribución legal en el país y de acuerdo con disponibilidad del mercado local.		Medicamentos ambulatorios autorizados para distribución legal en el país y de acuerdo con disponibilidad del mercado local.
	Máximo tres medicamentos por fórmula.	Máximo tres medicamentos por fórmula.	Máximo tres medicamentos por fórmula.		Máximo tres medicamentos por fórmula.
	Validez de la fórmula: 30 días a partir de la fecha de expedición.	Validez de la fórmula: 72 horas a partir de la fecha de expedición.	Validez de la fórmula: 72 horas a partir de la fecha de expedición.		Validez de la fórmula: 72 horas a partir de la fecha de expedición.
	Famisanar no asume el costo del servicio de entrega a domicilio de los medicamentos.	Famisanar no asume el costo del servicio de entrega a domicilio de los medicamentos.	Famisanar no asume el costo del servicio de entrega a domicilio de los medicamentos.		Famisanar no asume el costo del servicio de entrega a domicilio de los medicamentos.
PAGOS MODERADORES	No cancela pagos moderadores	No cancela pagos moderadores	No cancela pagos moderadores		
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	10 MESES	12 MESES		
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Acceso directo a medicamentos básicos y de estrecho margen terapéutico				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Autorización física para medicamentos de duplicidad diagnóstica, alto valor y alto costo				
	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden médica vigente de médico o IPS adscritas a PAC				
	Los medicamentos ambulatorios básicos deben ser reclamados directamente en las farmacias del directorio PAC, para los usuarios de plan preferencial estos medicamentos se entregan por el POS, por tanto el cobro es a condiciones POS, una cuota moderadora.				
	Para medicamentos de duplicidad diagnóstica, alto valor y alto costo deben ser autorizados en el punto de atención.				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Para medicamentos para cáncer y VIH la Orden médica debe ser del especialista (oncólogo e infectólogo)				
	Los medicamentos de acceso directo para el usuario no requieren autorización ya que están incluidos en la cápita				
	Para los servicios que requieren autorización física la IPS las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 13/35

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA


PLAN COBERTURAS	CONSULTA BASICA Y ESPECIALIZADA			H&C	PLUS
	ELITE INCLUYE	PREFERENCIAL COLECTIVO INCLUYE	PREFERENCIAL FAMILIAR INCLUYE		
COBERTURAS	Consulta de Medicina general	Consulta de Medicina general	Consulta de Medicina general	No Cobertura	No Cobertura
	Consulta de Medicina especializada	Consulta por Medicina especializada	Consulta por Medicina especializada		
	Consulta Médica Domiciliaria.	Consulta Médica Domiciliaria.	Consulta Médica Domiciliaria.		
	Consulta Medicina Alternativa(valor agregado ya que el contrato solo menciona especialidades de medicina alopatica)	Consulta Medicina Alternativa(valor agregado ya que el contrato solo menciona especialidades de medicina alopatica)	Consulta Medicina Alternativa(valor agregado ya que el contrato solo menciona especialidades de medicina alopatica)		
LIMITACIONES	Consulta Medicina Alternativa: 7 consulta año contrato (4 acupuntura y 3 homeopatía)	Consulta Medicina Alternativa: 7 consulta año contrato (4 acupuntura y 3 homeopatía)	Consulta Medicina Alternativa: 7 consulta año contrato (4 acupuntura y 3 homeopatía)		
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	Un (1) P.M. por cada consulta.	Un (1) P.M. por cada consulta.		
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE		
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Acceso directo a Medicina general, especializada y domiciliaria(acceder al servicio sin que el usuario realice tramite de autorización, el contacto es directo con el prestador a través de vía telefónica)				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Autorización física para Medicina Alternativa				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador				
	Para la IPS: Web o IVR				
	Las consultas de medicina general y especializada deben solicitarse directamente al consultorio del médico o IPS.				
	Las consultas domiciliarias deben ser solicitadas por la línea de atención telefónica de famisanar, ellos son quienes coordinan la prestación del servicio.				
	Las consultas de medicina alternativa deben solicitarse directamente al consultorio del médico o IPS pero el día de la cita debe llevar la autorización física.				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Las subespecialidades requieren remisión de medicina general y/o especializada para los adultos la subespecialidad de neurocirugía y para todas las subespecialidades pediátricas.				
	Libre elección en el directorio médico del Plan.				
	Los servicios de acceso directo para el usuario la IPS debe solicitar las autorizaciones a través de la WEB o IVR				
	Para los servicios que requieren autorización física la IPS las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	NO COBERTURA	NO COBERTURA
COBERTURAS	Coberturas del POS normatividad vigente(preventiva y curativa)	Coberturas del POS normatividad vigente(preventiva)	Coberturas del POS normatividad vigente(preventiva)		
	Consulta Odontológica General y de Odontopediatría.	Consulta Odontológica General y de Odontopediatría.	Consulta Odontológica General y de Odontopediatría.		
	Chequeo odontológico preventivo.	Chequeo odontológico preventivo.	Chequeo odontológico preventivo.		
	Atención de urgencias odontológicas.	Atención de urgencias odontológicas.	Atención de urgencias odontológicas.		
	Profilaxis General.	Profilaxis General.	Profilaxis General.		
	Detartraje supragingival.	Detartraje supragingival.	Detartraje supragingival.		
	Fisioterapia Oral. Manejo de seda dental	Fisioterapia Oral. Manejo de seda dental	Fisioterapia Oral. Manejo de seda dental		
	Control de Placa bacteriana.	Control de Placa bacteriana.	Control de Placa bacteriana.		
	Fluorización.	Fluorización	Fluorización		
	Sellantes.	Sellantes.	Sellantes.		
	Obturaciones.				
	Exodoncia simple con anestesia local y que requieran cirugía oral.				
	Endodoncias.				

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 14/35

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
LIMITACIONES	Urgencia odontológica: solo tratamientos aplicados en forma provisional e inmediata para disminuir el dolor o molestia	Urgencia odontológica: solo tratamientos aplicados en forma provisional e inmediata para disminuir el dolor o molestia	Urgencia odontológica: solo tratamientos aplicados en forma provisional e inmediata para disminuir el dolor o molestia		
	En obturaciones: Sólo cubre resinas de fotocurado y amalgamas	En obturaciones: Sólo cubre resinas de fotocurado y amalgamas	En obturaciones: Sólo cubre resinas de fotocurado y amalgamas		
	Chequeo Odontológico Preventivo máximo 3 consultas por usuario año contrato no acumulable	Chequeo Odontológico Preventivo máximo 3 consultas por usuario año contrato no acumulable	Chequeo Odontológico Preventivo máximo 3 consultas por usuario año contrato no acumulable		
	Los sellantes se cubren para menores de 18 años, máximo una vez por usuario año contrato no acumulables	Los sellantes se cubren para menores de 18 años, máximo una vez por usuario año contrato no acumulables	Los sellantes se cubren para menores de 18 años, máximo una vez por usuario año contrato no acumulables		
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	Un (1) P.M. por cada consulta o sesión.	Un (1) P.M. por cada consulta o sesión.		
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE		
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Acceso directo a Consulta Odontológica General y de Odontopediatría. Autorización física para procedimientos				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Acceso directo a Consulta Odontológica General y de Odontopediatría	Acceso directo a Consulta Odontológica General y de Odontopediatría	Acceso directo a Consulta Odontológica General y de Odontopediatría		
	Si accede a la IPS milenium por su modalidad de cápita no requiere autorización para el acceso a los servicios, si accede a IPS diferente requiere autorización.	El usuario que accede a la IPS milenium por su modalidad de cápita no requiere autorización para el acceso a los servicios.	El usuario que accede a la IPS milenium por su modalidad de cápita no requiere autorización para el acceso a los servicios.		
	Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan	Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico de Plan	Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico de Plan		
	Mejores condiciones de Tecnología respecto al POS	Mejores condiciones de Tecnología respecto al POS	Mejores condiciones de Tecnología respecto al POS		
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Los servicios de acceso directo para el usuario la IPS debe solicitar las autorizaciones a través de la WEB o IVR Para los servicios que requieren autorización física la IPS las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO AMBULATORIO

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO AMBULATORIO						
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS	
COBERTURAS	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE		No Cobertura	
	Los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos contemplados en El POS normatividad vigente	Los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos contemplados en El POS normatividad vigente	Los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos contemplados en El POS normatividad vigente			
	Endoscopia Diagnóstica y/o Terapéutica.	Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica.	Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica.			
	Biopsias.	Biopsias.	Biopsias.			
	Anatomía Patológica.	Anatomía Patológica.	Anatomía Patológica.			
	Exámenes de Diagnóstico especializado de II y III Nivel según normatividad vigente en el POS.(acuerdo 029)	ecografías generales, obstetricas, doppler, duplex	ecografías generales, obstetricas, doppler, duplex	ecografías generales, obstetricas, doppler, duplex	No Cobertura	
		Articulaciones: artrografias	Articulaciones: artrografias	Articulaciones: artrografias		
Cardiología:ecocardiogramas, pletismografías, Prueba ergométrica o test de ejercicios, Fonocardiograma y pulsos, Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter), Vectocardiograma		Cardiología:ecocardiogramas, pletismografías, Prueba ergométrica o test de ejercicios, Fonocardiograma y pulsos, Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter), Vectocardiograma	Cardiología:ecocardiogramas, pletismografías, Prueba ergométrica o test de ejercicios, Fonocardiograma y pulsos, Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter), Vectocardiograma			
	Urología:Cistometrogramas, Estudio completo de impotencia, Estudio de urodinamia estandar. uroflujometría, EMG esfinteriana, cistometría, Esfinteromanometría, Perfil de presión uretral,	Urología:Cistometrogramas, Estudio completo de impotencia, Estudio de urodinamia estandar. uroflujometría, EMG esfinteriana, cistometría, Esfinteromanometría, Perfil de presión	Urología:Cistometrogramas, Estudio completo de impotencia, Estudio de urodinamia estandar. uroflujometría, EMG esfinteriana, cistometría, Esfinteromanometría, Perfil de presión			

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.



MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

PROCESO: ACCESO A SERVICIOS

SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS

**CODIGO
P-NAA-A19**

**VERSION
0**

**FECHA ACTUALIZACION
07/2014**


**TIPO DE DOCUMENTO
NO CONTROLADO**

**PAGINA
15/35**

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO AMBULATORIO

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
			uretral.		
		Oftalmología: Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial), Fotografías a color de segmento posterior, Interferometría, Electrooculograma, Tonografía con pruebas provocativas, Paquimetría, Biometría ocular, Electroretinografía	Oftalmología: Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial), Fotografías a color de segmento posterior, Interferometría, Electrooculograma, Tonografía con pruebas provocativas, Paquimetría, Biometría ocular, Electroretinografía		
		Otorrinolaringología: Estudio vestibular con foto-electronistagmografía, Rinomanometría, Electronistagmografía, Electrocoeleografía	Otorrinolaringología: Estudio vestibular con foto-electronistagmografía, Rinomanometría, Electronistagmografía, Electrocoeleografía		
		medicina física y rehabilitación: Test de Lambert, Reflejo trigémino facial, Reflejo HF o palpebral, Test de fibra única	medicina física y rehabilitación: Test de Lambert, Reflejo trigémino facial, Reflejo HF o palpebral, Test de fibra única		
		Exámenes de Diagnóstico especializado de III Nivel según normatividad vigente en el POS.(acuerdo 029)	Exámenes de Diagnóstico especializado de III Nivel según normatividad vigente en el POS.(acuerdo 029)		
	Laboratorio clínico de I y II nivel según normatividad vigente en el POS.(acuerdo 029)	NO COBERTURA	NO COBERTURA		
	Imagenología I y II nivel según normatividad vigente en el POS. (acuerdo 029)	NO COBERTURA	NO COBERTURA		
	Terapia física, respiratoria, ocupacional y de lenguaje.	NO COBERTURA	NO COBERTURA		
	Ortótica y Pleóptica.	NO COBERTURA	NO COBERTURA		
	Nutrición y Psicología.	Nutrición y Psicología.	Nutrición y Psicología.		
	Psicoterapia individual.	Psicoterapia individual	Psicoterapia individual		
	Los siguientes procedimientos diagnósticos NO contemplados en El POS	Los siguientes procedimientos diagnósticos NO contemplados en El POS	Los siguientes procedimientos diagnósticos NO contemplados en El POS		Los siguientes procedimientos no contemplados en el MAPIPOS:
	Manometría esofágica, Angiografías por resonancia magnética, prueba de broncoprovocación específica, medición de acidez gástrica en 24 horas(PH Metría),Reacción en cadena de polimerasa(VIH 1. detección del provirus por PCR), Prueba de reto de metacolina.	Manometría esofágica, Angiografías por resonancia magnética, prueba de broncoprovocación específica, medición de acidez gástrica en 24 horas(PH Metría),Reacción en cadena de polimerasa(VIH 1. detección del provirus por PCR), Prueba de reto de metacolina.	Manometría esofágica, Angiografías por resonancia magnética, prueba de broncoprovocación específica, medición de acidez gástrica en 24 horas(PH Metría),Reacción en cadena de polimerasa(VIH 1. detección del provirus por PCR), Prueba de reto de metacolina.		Medición de acidez gástrica en 24 horas(PH Metría), Holter de Tensión Arterial, Prueba de esfuerzo con isonitrosos para viabilidad miocárdica, Manometría esofágica, Angiografías por resonancia magnética, Topografías corneanas, Doppler pulsado de cordón umbilical, Prueba de mesa inclinada, Test de broncoprovocación con metacolina, Microscopía especular de córnea, Penoscopia, Reacción en cadena de polimerasa, Panorex en caso de trauma agudo, Carga viral para hepatitis al momento del diagnóstico.
LIMITACIONES	En los casos de requerir medio de contraste ó Isótopos radioactivos, se exige la indicación escrita del especialista.	En los casos de requerir medio de contraste IONICO ó Isótopos radioactivos, se exige la indicación escrita del especialista	En los casos de requerir medio de contraste ó Isótopos radioactivos, se exige la indicación escrita del especialista.		En los casos de requerir medio de contraste ó Isótopos radioactivos, se exige la indicación escrita del especialista.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.


	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 16/35

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO AMBULATORIO					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
	Terapia Física, Respiratoria, de Lenguaje y Ortóptica, Pleóptica Máximo diez (10) sesiones por orden. Psicoterapia: Máximo cinco (5) sesiones por orden. Se cubren máximo 40 sesiones de psicoterapia por usuario año contrato no acumulables.	No aplica	No aplica		No aplica
		Psicoterapia: Máximo cinco (5) sesiones por orden.	Psicoterapia: Máximo cinco (5) sesiones por orden.		No aplica
		En psicoterapia Individual se cubre máximo 40 sesiones por usuario año contrato no acumulables.	En psicoterapia Individual se cubre máximo 40 sesiones por usuario año contrato no acumulables.		No aplica
PAGOS MODERADORES	No cancela pagos moderadores	Un (1) P.M. por tres exámenes de laboratorio clínico. Un (1) P.M. por examen de Imagenología. Un (1) P.M. si el procedimiento requiere medio de contraste o isótopos radiactivos. Un (1) P.M. por sesión de psicoterapia	Un (1) P.M. por tres exámenes de laboratorio clínico. Un (1) P.M. por examen de Imagenología. Un (1) P.M. si el procedimiento requiere medio de contraste o isótopos radiactivos. Un (1) P.M. por sesión de psicoterapia		Dos (1) P.M por procedimiento o examen.
PERIODOS DE CARENIA	NO TIENE	3 meses	3 meses		Según Número de grupos familiares: Entre 21 a 50: 3 meses, más de 50 grupos familiares: no tiene periodo de carencia
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Acceso directo a laboratorio clínico, radiología de I y II nivel, consulta de nutrición y psicología				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Autorización física para apoyo diagnóstico especializado II y III nivel, apoyo diagnóstico no POS y apoyo terapéutico Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden médica vigente de médico o IPS no adscrita. Las consultas de nutrición y psicología deben solicitarse directamente al consultorio del médico o IPS. Para exámenes de laboratorio clínico, radiología de I y II nivel debe dirigirse directamente a la IPS que presta el servicio dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de la orden médica. (órdenes médicas mayores a 30 días deben solicitar autorización por Correo electrónico, fax y punto autorizador). para los usuarios de plan preferencial este servicio va por POS por tanto el cobro es una cuota moderadora según categoría. Para exámenes de apoyo diagnóstico especializado II y III nivel y apoyo terapéutico requieren autorización a través de correo electrónico o punto de autorización Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan Mejores condiciones de Tecnología respecto al POS				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Los servicios de acceso directo para el usuario la IPS debe solicitar las autorizaciones a través de la WEB o IVR Para los servicios que requieren autorización física la IPS las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

PEQUEÑA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS EN CONSULTORIO

PEQUEÑA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS EN COLSULTORIO					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE Procedimientos ambulatorios bajo anestesia local, realizados en consultorio, definidos en el POS normatividad vigente y catalogados como Nivel I y II. Procedimientos con fines funcionales, preventivos y no estéticos.	INCLUYE Procedimientos ambulatorios bajo anestesia local, realizados en consultorio, definidos en el POS normatividad vigente y catalogados como Nivel I y II. Procedimientos con fines funcionales, preventivos y no estéticos.	INCLUYE Procedimientos ambulatorios bajo anestesia local, realizados en consultorio, definidos en el POS normatividad vigente y catalogados como Nivel I y II. Procedimientos con fines funcionales, preventivos y no estéticos.		
LIMITACIONES	Por cada orden máximo dos procedimientos.	Por cada orden máximo dos procedimientos.	Por cada orden máximo dos procedimientos.	No Cobertura	No Cobertura
PAGOS MODERADORES	No cancela pagos moderadores	Dos (1) P.M. por orden.	Dos (1) P.M. por orden.		
PERIODOS DE CARENIA	NO TIENE	3 meses	3 meses		
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Autorización física para todos los procedimientos				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 17/35

PEQUEÑA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS EN COLSULTORIO					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden medica vigente de médico o IPS no adscrita.				
	Solicitar autorización a través de correo electrónico o punto de autorización				
	Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan				
	Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Las puede solicitar a traves del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				


PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PLANIFICACION FAMILIAR					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	No Cobertura	No Cobertura
COBERTURAS	Metodos Definitivos: Sección y/o Ligadura de Trompas y vasectomias	Metodos Definitivos: Sección y/o Ligadura de Trompas y vasectomias	Metodos Definitivos: Sección y/o Ligadura de Trompas y vasectomias		
	Metodos Temporales: Inserción de D.I.U. y Aplicación de implante subdermico de Levonorgestrel	NO COBERTURA	NO COBERTURA		
LIMITACIONES	Inserción de DIU y aplicación de implante subdermico de Levonorgestrel una vez por usuario año contrato.				
PAGOS MODERADORES	NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE		
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	3 MESES		
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Autorización física para todos los metodos.				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electronico, fax y punto autorizador				
	Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden medica vigente de medico o IPS adscritas a PAC				
	Solicitar autorizacion a traves de correo electronico o punto de autorizacion				
	Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan				
	Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Las autorizaciones las pueden solicitar a traves del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

AMBULANCIA EN PERIMETRO URBANO

AMBULANCIA EN PERIMETRO URBANO						
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS	
COBERTURAS	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	No Cobertura	
COBERTURAS	Traslado del Usuario dentro del perímetro urbano desde un centro asistencial a otro.	No Cobertura	No Cobertura	Traslado del Usuario dentro del perímetro urbano desde un centro asistencial a otro.		
	Desde el domicilio hasta el centro asistencial o viceversa según orden médica.			Desde el domicilio hasta el centro asistencial o viceversa según orden médica.		
LIMITACIONES	Sólo se cubre dentro del perímetro urbano.			Sólo se cubre dentro del perímetro urbano.		
PAGOS MODERADORES	No cancela pagos moderadores			No cancela pagos moderadores		
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE			NO TIENE		
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Directa a traves de la linea telefonica			Directa a traves de la linea telefonica		
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Familinea			Familinea		
	solicitud a través de la línea de atención telefonica para usuarios			solicitud a través de la línea de atención telefonica para usuarios		

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 18/35

AMBULANCIA EN PERIMETRO URBANO					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
EL USUARIO	de famisanar, ellos son quienes coordinan la prestacion del servicio.			de famisanar, ellos son quienes coordinan la prestacion del servicio.	
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	solicitud a través de la línea de atencion telefonica para IPS de famisanar , ellos son quienes coordinan la prestacion del servicio.			solicitud a través de la línea de atencion telefonica para IPS de famisanar , ellos son quienes coordinan la prestacion del servicio.	

PROTESIS Y SUMINISTROS NO POS

PROTESIS Y SUMINISTROS NO POS					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE	NO COBERTURA	NO COBERTURA	NO COBERTURA	Audífono, Malla para eventrorrafia, Prótesis Ocular.
	Auxilio para Monturas de lentes y filtros.				Audífono, Malla para eventrorrafia, Prótesis Ocular.
	Corsés para patología de columna toraco-lumbar.				Auxilio para Monturas de lentes y filtros.
	Cuello Ortopédico				Corsés para patología de columna toraco-lumbar.
	Lentes de Contacto.				Cuello Ortopédico
Medias Elásticas de soporte antiembólicas intrahospitalarias	Lentes de Contacto.	Medias Elásticas de soporte antiembólicas intrahospitalarias			
Prótesis Coclear.	Medias Elásticas de soporte antiembólicas intrahospitalarias	Prótesis Coclear.			
Sillas de Ruedas.	Prótesis Coclear.	Sillas de Ruedas.			
stent para Cirugía cardiovascular y para Cirugía Biliar.	Sillas de Ruedas.	stent para Cirugía cardiovascular y para Cirugía Biliar.			
LIMITACIONES	Audífono, Malla para eventrorrafia, Prótesis Ocular. Cubre una vez en la vida. Tope del valor hasta cinco 5 S.M.M.L.V.				Audífono, Malla para eventrorrafia, Prótesis Ocular. Cubre una vez en la vida. Tope del valor hasta cinco 5 S.M.M.L.V.
	Auxilio para Monturas de lentes y filtros. Tope de cubrimiento para cada uno es de cinco (5) S.M.D.L.V. por usuario año contrato no acumulable. La utilización de éste beneficio excluye el suministro de Lentes de Contacto.				Auxilio para Monturas de lentes y filtros. Tope de cubrimiento para cada uno es de cinco (5) S.M.D.L.V. por usuario año contrato no acumulable. La utilización de éste beneficio excluye el suministro de Lentes de Contacto.
	Corsés para patología de columna toraco-lumbar. Cubre para manejo de patologías derivadas de trauma, únicamente. .Tope de cubrimiento de dos (2) S.M.M.L.V. por usuario año contrato no acumulable.				Corsés para patología de columna toraco-lumbar. Cubre para manejo de patologías derivadas de trauma, únicamente. .Tope de cubrimiento de dos (2) S.M.M.L.V. por usuario año contrato no acumulable.
	Cuello Ortopédico Cubre los disponibles en el mercado nacional, por solicitud médica. Se cubre un suministro por usuario año contrato no				Cuello Ortopédico Cubre los disponibles en el mercado nacional, por

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.



MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

PROCESO: ACCESO A SERVICIOS

SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS

**CODIGO
P-NAA-A19**

**VERSION
0**


**FECHA ACTUALIZACION
07/2014**

**TIPO DE DOCUMENTO
NO CONTROLADO**

**PAGINA
19/35**

PROTESIS Y SUMINISTROS NO POS					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
	acumulable.				solicitud médica. Se cubre un suministro por usuario año contrato no acumulable.
	Lentes de Contacto. Cubre: Patología refractiva de más de 3 dioptrías. Queratocono. En los casos de diferencias refractivas de más de 3 dioptrías. Se cubren lentes blandos, semiblandos y gaspermeables.				Lentes de Contacto. Cubre: Patología refractiva de más de 3 dioptrías. Queratocono. En los casos de diferencias refractivas de más de 3 dioptrías. Se cubren lentes blandos, semiblandos y gaspermeables.
	Medias Elásticas de soporte antiembólicas. Cubre sólo intrahospitalariamente en: Estancias mayor a 3 días. Usuarios mayores a 65 años. Casos de: Cirugía Cardio-vascular. Cirugía Ortopédica, si están indicadas. Cirugía Ortopédica, si están indicadas. Neurocirugía. Síndromes de Hipercoagulabilidad. Un par por hospitalización.				Medias Elásticas de soporte antiembólicas. Cubre sólo intrahospitalariamente en: Estancias mayor a 3 días. Usuarios mayores a 65 años. Casos de: Cirugía Cardio-vascular. Cirugía Ortopédica, si están indicadas. Cirugía Ortopédica, si están indicadas. Neurocirugía. Síndromes de Hipercoagulabilidad. Un par por hospitalización.
	Prótesis Coclear. Se cubre en casos definidos por las instituciones especializadas.				Prótesis Coclear. Se cubre en casos definidos por las instituciones especializadas.
	Sillas de Ruedas. Cubre en calidad de préstamo durante la vigencia el contrato. Sólo se suministrará Silla estándar y como consecuencia de Trauma ocurrido durante la vigencia del contrato. Tope de cubrimiento: Máximo 2 S.M.M.L.V. por usuario año contrato no acumulable.				Sillas de Ruedas. Cubre en calidad de préstamo durante la vigencia el contrato. Sólo se suministrará Silla estándar y como consecuencia de Trauma ocurrido durante la vigencia del contrato. Tope de cubrimiento: Máximo 2 S.M.M.L.V. por usuario año contrato no acumulable.
	Stent. Dos (2) stent para Cirugía cardiovascular por usuario año contrato no acumulable.. Uno (1) para Cirugía Biliar.por usuario año contrato no acumulable. Tope de cubrimiento: 95% del valor total stent.				Stent. Dos (2) stent para Cirugía cardiovascular por usuario año contrato no acumulable.. Uno (1) para Cirugía Biliar.por usuario año contrato no acumulable. Tope de cubrimiento: 95% del valor total stent.
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador				cancela UN (1) pago moderador para cuello ortopedico el resto se suministro no cancela pago moderador.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.


	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 20/35

PROTESIS Y SUMINISTROS NO POS					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
PERIODOS DE CARENIA	NO TIENE				Según Número de grupos familiares: Entre 21 a 50: 3 meses, más de 50 grupos familiares: no tiene periodo de carencia
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	autorización física				autorización física
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	correo electrónico, fax y puntos de atención				correo electrónico, fax y puntos de atención
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden médica vigente con las especificaciones del suministro requerido				Orden médica vigente con las especificaciones del suministro requerido
	Solicitar autorización a través de correo electrónico o fax				Solicitar autorización a través de correo electrónico o fax
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Las autorizaciones las pueden solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				Las autorizaciones las pueden solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.

URGENCIAS

URGENCIAS					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	
COBERTURAS	Urgencias Ambulatorias.	Urgencias Ambulatorias.	Urgencias Ambulatorias.	No cobertura	No Cobertura
	Urgencias Ortopédicas.	Urgencias Ortopédicas.	Urgencias Ortopédicas.	Urgencias Ortopédicas.	
	Urgencias que deriven en hospitalización y/o cirugía.	Urgencias que deriven en hospitalización y/o cirugía.	Urgencias que deriven en hospitalización y/o cirugía.	Urgencias que deriven en hospitalización y/o cirugía.	
	Evaluación Médica inicial.	Evaluación Médica inicial.	Evaluación Médica inicial.	Evaluación Médica inicial.	
	Interconsulta especializada según criterio médico.	Interconsulta especializada según criterio médico.	Interconsulta especializada según criterio médico.	Interconsulta especializada según criterio médico.	
	Hospitalización en Sala de Observación.	Hospitalización en Sala de Observación.	Hospitalización en Sala de Observación.	Hospitalización en Sala de Observación.	
	Exámenes de Apoyo Diagnóstico incluye Medios de Contraste Iónicos, No Iónicos, Gadolinio e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Exámenes de Apoyo Diagnóstico incluye Medios de Contraste Iónicos, No Iónicos, Gadolinio e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Exámenes de Apoyo Diagnóstico incluye Medios de Contraste Iónicos, No Iónicos, Gadolinio e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Exámenes de Apoyo Diagnóstico incluye Medios de Contraste Iónicos, No Iónicos, Gadolinio e isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	
	Medicamentos durante la atención de urgencias.	Medicamentos durante la atención de urgencias.	Medicamentos durante la atención de urgencias.	Medicamentos durante la atención de urgencias.	
Servicios de pequeña cirugía en sala de procedimientos o de yesos.	Servicios de pequeña cirugía en sala de procedimientos o de yesos.	Servicios de pequeña cirugía en sala de procedimientos o de yesos.	Servicios de pequeña cirugía en sala de procedimientos o de yesos.		
LIMITACIONES	Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	
	Equipos requeridos para la atención en la IPS.	Equipos requeridos para la atención en la IPS.	Equipos requeridos para la atención en la IPS.	Equipos requeridos para la atención en la IPS.	
	El periodo máximo de observación será de 24 horas.	El periodo máximo de observación será de 24 horas.	El periodo máximo de observación será de 24 horas.	El periodo máximo de observación será de 24 horas.	
	Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por el POS	Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por el POS	Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por el POS	Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por el POS	
	El usuario deberá presentar los documentos	El usuario deberá presentar los documentos que	El usuario deberá presentar los documentos que	El usuario deberá presentar los documentos	

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.


	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 21/35

	que lo acrediten como usuario activo del PAC de EPS Famisanar durante las primeras 24 horas del ingreso al servicio de urgencias.	lo acrediten como usuario activo del PAC de EPS Famisanar durante las primeras 24 horas del ingreso al servicio de urgencias.	lo acrediten como usuario activo del PAC de EPS Famisanar durante las primeras 24 horas del ingreso al servicio de urgencias.	que lo acrediten como usuario activo del PAC de EPS Famisanar durante las primeras 24 horas del ingreso al servicio de urgencias.
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	Dos (2) P.M. por la atención.	Dos (2) P.M. por la atención.	Dos (2) P.M. por la atención.
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Acceso directo a la IPS			
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para la IPS: Web o IVR			
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Estar activo en el sistema. Las consultas de urgencias se solicitan directamente a la IPS.			
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Los servicios de acceso directo para el usuario la IPS debe solicitar las autorizaciones a través de la WEB o IVR			

CIRUGIA AMBULATORIA POS

CIRUGIA AMBULATORIO POS					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	
	Procedimientos quirúrgicos ambulatorios contemplados en el POS normatividad vigente	Procedimientos quirúrgicos ambulatorios contemplados en el POS normatividad vigente	Procedimientos quirúrgicos ambulatorios contemplados en el POS normatividad vigente	Procedimientos quirúrgicos ambulatorios contemplados en el POS normatividad vigente	Procedimientos quirúrgicos ambulatorios contemplados en el POS normatividad vigente
	Equipos utilizados en la atención.	Equipos utilizados en la atención.	Equipos utilizados en la atención.	Equipos utilizados en la atención.	Equipos utilizados en la atención.
	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.
	Apoyos Diagnósticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos y gadolinio para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos Diagnósticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos Diagnósticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos Diagnósticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos Diagnósticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.
	Procedimientos de laparoscopia y artroscopia diagnósticos y/o terapéuticos.	Procedimientos de laparoscopia y artroscopia diagnósticos y/o terapéuticos.	Procedimientos de laparoscopia y artroscopia diagnósticos y/o terapéuticos.	Procedimientos de laparoscopia y artroscopia diagnósticos y/o terapéuticos.	Procedimientos de laparoscopia y artroscopia diagnósticos y/o terapéuticos.
	Derechos de Sala de Cirugía y Recuperación (Instrumentadora).	Derechos de Sala de Cirugía y Recuperación (Instrumentadora).	Derechos de Sala de Cirugía y Recuperación (Instrumentadora).	Derechos de Sala de Cirugía y Recuperación (Instrumentadora).	Derechos de Sala de Cirugía y Recuperación (Instrumentadora).
	Productos anestésicos y medicamentos de la atención.	Productos anestésicos y medicamentos de la atención.	Productos anestésicos y medicamentos de la atención.	Productos anestésicos y medicamentos de la atención.	Productos anestésicos y medicamentos de la atención.
Materiales y Suministros cubiertos por el POS y que no estén excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros cubiertos por el POS y que no estén excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros cubiertos por el POS y que no estén excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros cubiertos por el POS y que no estén excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros cubiertos por el POS y que no estén excluidos en el contrato.	No Cobertura
LIMITACIONES	Cirugía Maxilofacial, septoplastia y septorrinoplastia sólo si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica.	Cirugía Maxilofacial, septoplastia y septorrinoplastia sólo si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica.	Cirugía Maxilofacial, septoplastia y septorrinoplastia sólo si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica.	Cirugía Maxilofacial, septoplastia y septorrinoplastia sólo si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica.	
				No incluye procedimientos en consultorio ni pequeña cirugía.	
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	
PERIODOS DE CARENCIA	No Tiene	No Tiene		No tiene periodos de carencia.	
				3 meses para: los demás procedimientos quirúrgicos contemplados en el MAPIPOS	
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Autorización física para todos los procedimientos				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador				

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.


	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 22/35

GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para la IPS: Web o IVR		
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden medica vigente de médico o IPS no adscrita.		
	Solicitar autorización a través de correo electrónico o punto de autorización		
	Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan		
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan		
	Las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.		

CIRUGIA ESTETICA Y CIRUGIA NO POS

CIRUGIA ESTETICA Y CIRUGIA NO POS						
PLAN	ELITE INCLUYE	PREFERENCIAL COLECTIVO INCLUYE	PREFERENCIAL FAMILIAR INCLUYE	H&C INCLUYE	PLUS	
COBERTURAS	Cirugía Estética derivada de procedimientos Reconstructivos. si son derivadas o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica	Cirugía Estética derivada de procedimientos Reconstructivos. si son derivadas o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica	Cirugía Estética derivada de procedimientos Reconstructivos. si son derivadas o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica	NO COBERTURA	Cirugía Estética derivada de procedimientos Reconstructivos. si son derivadas o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica	
	Cirugía Refractiva con láser, en patología Refractiva mayor a 6 dioptrías.	NO COBERTURA	NO COBERTURA	NO COBERTURA	Cirugía Refractiva con láser, en patología Refractiva mayor a 6 dioptrías.	
	Cirugía Estereotáxica	Cirugía Estereotáxica	Cirugía Estereotáxica	Cirugía Estereotáxica	Cirugía Estereotáxica	
	Cirugía Laparoscópica de Vías Biliares, aparato reproductor femenino y aparato digestivo (Anexo al final del documento).	Cirugía Laparoscópica de Vías Biliares, aparato reproductor femenino y aparato digestivo (Anexo al final del documento).	Cirugía Laparoscópica de Vías Biliares, aparato reproductor femenino y aparato digestivo (Anexo al final del documento).	Cirugía Laparoscópica de Vías Biliares, aparato reproductor femenino y aparato digestivo (Anexo al final del documento).	Cirugía Laparoscópica de Vías Biliares, aparato reproductor femenino y aparato digestivo (Anexo al final del documento).	Cirugía Laparoscópica de Vías Biliares, aparato reproductor femenino y aparato digestivo (Anexo al final del documento).
	Ablación de foco ectópicos por Radiofrecuencia.	Ablación de foco ectópicos por Radiofrecuencia.	Ablación de foco ectópicos por Radiofrecuencia.	Ablación de foco ectópicos por Radiofrecuencia.	Ablación de foco ectópicos por Radiofrecuencia.	Ablación de foco ectópicos por Radiofrecuencia.
	Equipos utilizados durante la atención.	Equipos utilizados durante la atención.	Equipos utilizados durante la atención.	Equipos utilizados durante la atención.	Equipos utilizados durante la atención.	Equipos utilizados durante la atención.
	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.	Honorarios médicos de Cirujano, Anestesiólogo y Ayudante de Cirugía.
	Derechos de sala de Cirugía y	Derechos de sala de Cirugía y Recuperación	Derechos de sala de Cirugía y Recuperación	Derechos de sala de Cirugía y Recuperación	Derechos de sala de Cirugía y	Derechos de sala

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD				
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS				
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS			ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 23/35	

	Recuperación (incluye Instrumentadora).	(incluye Instrumentadora).	(incluye Instrumentadora).	Recuperación (incluye Instrumentadora).	de Cirugía y Recuperación (incluye Instrumentadora).
	Apoyos diagnósticos, incluye Medios de Contraste lónicos, No lónicos y Gadolinio.	Apoyos diagnósticos, incluye Medios de Contraste lónicos e isótopos radioactivos	Apoyos diagnósticos, incluye Medios de Contraste lónicos e isótopos radioactivos	Apoyos diagnósticos, incluye Medios de Contraste lónicos e isótopos radioactivos	Apoyos diagnósticos, incluye Medios de Contraste lónicos e isótopos radioactivos
	Productos anestésicos y medicamentos durante la atención.	Productos anestésicos y medicamentos durante la atención.	Productos anestésicos y medicamentos durante la atención.	Productos anestésicos y medicamentos durante la atención.	Productos anestésicos y medicamentos durante la atención.
	Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.
LIMITACIONES	Para Cirugías Refractivas: Cubre a usuarios entre 20 y 50 años. Una vez en la vida				Para Cirugías Refractivas: Cubre a usuarios entre 20 y 50 años. Una vez en la vida
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	Dos (2) P.M. por procedimiento.	Dos (2) P.M. por procedimiento.	Dos (2) P.M. por procedimiento.	Dos (2) P.M. por procedimiento.
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	3 MESES	NO TIENE	Según Número de grupos familiares: Entre 21 a 50: 3 meses, más de 50 grupos familiares: no tiene periodo de carencia
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Autorización física para todos los procedimientos				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden medica vigente de medico o IPS no adscrita. Solicitar autorización a través de correo electrónico o punto de autorización Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

HOSPITALIZACION MÉDICA

PLAN	HOSPITALIZACION MEDICA				PLUS
	ELITE INCLUYE	PREFERENCIAL COLECTIVO INCLUYE	PREFERENCIAL FAMILIAR INCLUYE	H&C	
COBERTURAS	Habitación Unipersonal: Médico hospitalario de piso, estancia en cama hospitalaria sencilla unipersonal, servicio de enfermería y de auxiliar de enfermería, uso de equipamiento	Habitación Unipersonal: Médico hospitalario de piso, estancia en cama hospitalaria sencilla unipersonal, servicio de enfermería y de auxiliar de enfermería, uso de equipamiento (Bombas de infusión, etc), dotación básica de	Habitación Unipersonal: Médico hospitalario de piso, estancia en cama hospitalaria sencilla unipersonal, servicio de enfermería y de auxiliar de enfermería, uso de equipamiento (Bombas de infusión, etc),	Habitación Unipersonal: Médico hospitalario de piso, estancia en cama hospitalaria sencilla unipersonal, servicio de enfermería y de auxiliar de enfermería, uso de equipamiento (Bombas de infusión, etc),	No Cobertura

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.



MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

PROCESO: ACCESO A SERVICIOS

SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS

**CODIGO
P-NAA-A19**

**VERSION
0**

**FECHA ACTUALIZACION
07/2014**

**TIPO DE DOCUMENTO
NO CONTROLADO**

**PAGINA
24/35**

HOSPITALIZACION MEDICA


PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
	(Bombas de infusión, etc), dotación básica de elementos de enfermería	elementos de enfermería	dotación básica de elementos de enfermería	dotación básica de elementos de enfermería	
	Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, teléfono local, aire acondicionado, etc).	Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, teléfono local, aire acondicionado, etc).	Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, teléfono local, aire acondicionado, etc).	Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, teléfono local, aire acondicionado, etc).	
	Materiales y Suministros cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Materiales y Suministros cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	
	Medicamentos ordenados y suministrados en la estancia.	Medicamentos ordenados y suministrados en la estancia.	Medicamentos ordenados y suministrados en la estancia.	Medicamentos ordenados y suministrados en la estancia.	
	Honorarios del médico tratante y especialistas.	Honorarios del médicos tratante y especialistas.	Honorarios del médicos tratante y especialistas.	Honorarios del médico tratante y especialistas.	
	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluye Medios de contraste lónicos, No lónicos, Gadolinio e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluido Medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluido Medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluye Medios de contraste lónicos, No lónicos, Gadolinio e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	
	Procedimientos médicos cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato	Procedimientos médicos cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato	
	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	
	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	
	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica.	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica.	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica.	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica.	
LIMITACIONES	Máximo 90 días al año usuario contrato no acumulables.	Máximo 90 días al año usuario contrato no acumulables.	Máximo 90 días al año usuario contrato no acumulables.	Máximo 90 días al año usuario contrato no acumulables.	
	No se asume la consecución de la sangre ni sus derivados.	No se asume la consecución de la sangre ni sus derivados.	No se asume la consecución de la sangre ni sus derivados.		
	Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de Hospitalización.	Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de Hospitalización.	Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de Hospitalización.	Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de Hospitalización.	
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	3 MESES	NO TIENE	
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Autorización física para todos los procedimientos				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden médica vigente de médico o IPS no adscrita. Solicitar autorización a través de correo electrónico o punto de autorización Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA

HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
------	-------	------------------------	-----------------------	-----	------

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 25/35

HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE		
	Procesos agudos y reversibles..	procesos agudos y reversibles..	procesos agudos y reversibles..	procesos agudos y reversibles..	
	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	
	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica.	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica.	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica.	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica.	
	Habitación Unipersonal, Servicios y Recursos de la entidad, Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Habitación Unipersonal, Servicios y Recursos de la entidad, Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Habitación Unipersonal, Servicios y Recursos de la entidad, Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Habitación Unipersonal, Servicios y Recursos de la entidad, Materiales y Suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	
	SE CUBRIRÁ SEGÚN EL CASO:	SE CUBRIRÁ SEGÚN EL CASO:	SE CUBRIRÁ SEGÚN EL CASO:	SE CUBRIRÁ SEGÚN EL CASO:	
	Equipos utilizados.	Equipos utilizados.	Equipos utilizados.	Equipos utilizados.	
	Honorarios del médico tratante y de especialista.	Honorarios del médico tratante y de especialista.	Honorarios del médico tratante y de especialista.	Honorarios del médico tratante y de especialista.	
	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluye Medios de contraste lónicos, No lónicos, Gadolinio e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluido Medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluido Medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluido Medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	
	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentre excluidos en el contrato.	
Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).		
LIMITACIONES	Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables.	Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables.	Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables.	Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables.	NO COBERTURA
	Se cubren máximo una (1) visita médica por día de Hospitalización.	Se cubren máximo una (1) visita médica por día de Hospitalización.	Se cubren máximo una (1) visita médica por día de Hospitalización.	Se cubren máximo una (1) visita médica por día de Hospitalización.	
	Cama de acompañante y auxiliar de enfermería acompañante máximo sesenta (60) días al año usuario contrato no acumulables.	Cama de acompañante y auxiliar de enfermería acompañante máximo sesenta (60) días al año usuario contrato no acumulables.	Cama de acompañante y auxiliar de enfermería acompañante máximo sesenta (60) días al año usuario contrato no acumulables.	Cama de acompañante y auxiliar de enfermería acompañante máximo sesenta (60) días al año usuario contrato no acumulables.	
	PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	3 MESES	NO TIENE	
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Autorización física para todos los procedimientos				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden medica vigente de medico o IPS no adscrita.				
	Solicitar autorización a través de correo electrónico o punto de autorización				
	Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan				
	Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Mejores condiciones de Hotelaría y Tecnología respecto al POS				
	Las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

HOSPITALIZACION EN UCI

HOSPITALIZACION UCI

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.



MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

PROCESO: ACCESO A SERVICIOS

SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS


ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS

CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 26/35
----------------------------	---------------------	---------------------------------------	---	------------------------

HOSPITALIZACION UCI

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
	U.Ci. Médica.	U.Ci. Médica.	U.Ci. Médica.	U.Ci. Médica.	NO COBERTURA
	U.C.I. Pediátrica	U.C.I. Pediátrica	U.C.I. Pediátrica	U.C.I. Pediátrica	
	U.C.I. Coronaria.	U.C.I. Coronaria.	U.C.I. Coronaria.	U.C.I. Coronaria.	
	U.C.I. Quirúrgica y Postquirúrgica.	U.C.I. Quirúrgica y Postquirúrgica.	U.C.I. Quirúrgica y Postquirúrgica.	U.C.I. Quirúrgica y Postquirúrgica.	
	Unidad de Cuidado Intermedio.	Unidad de Cuidado Intermedio.	Unidad de Cuidado Intermedio.	Unidad de Cuidado Intermedio.	
	Nutrición Parenteral en pacientes con patología reversible.	Nutrición Parenteral en pacientes con patología reversible.	Nutrición Parenteral en pacientes con patología reversible.	Nutrición Parenteral en pacientes con patología reversible.	
	Habitación, Servicios y recursos de la entidad, materiales y suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato, medicamentos ordenados y suministrados dentro de la estancia	Habitación, Servicios y recursos de la entidad, materiales y suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato, medicamentos ordenados y suministrados dentro de la estancia	Habitación, Servicios y recursos de la entidad, materiales y suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato, medicamentos ordenados y suministrados dentro de la estancia	Habitación, Servicios y recursos de la entidad, materiales y suministros que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato, medicamentos ordenados y suministrados dentro de la estancia	
	SE CUBRIRA SEGUN EL CASO:	SE CUBRIRA SEGUN EL CASO:	SE CUBRIRA SEGUN EL CASO:	SE CUBRIRA SEGUN EL CASO:	
	Disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de apoyo diagnóstico y de complementación terapéutica así:	Disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de apoyo diagnóstico y de complementación terapéutica así:	Disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de apoyo diagnóstico y de complementación terapéutica así:	Disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de apoyo diagnóstico y de complementación terapéutica así:	
	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluye Medios de contraste lónicos, No lónicos, Gadolinio e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Apoyos Diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos Diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Honorarios de médico tratante y especialista.	
	Honorarios de médico tratante y especialista.	Honorarios de médico tratante y especialista.	Honorarios de médico tratante y especialista.	Apoyos Diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	
	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	
	Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados)	Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados)	Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados)	Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados)	
	Anestesiología y Reanimación	Anestesiología y Reanimación	Anestesiología y Reanimación	Anestesiología y Reanimación	
LIMITACIONES	UCI Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables.	UCI Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables.	UCI Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables.	UCI Máximo 60 días por usuario año contrato no acumulables.	
	Cubre estado de coma hasta declarar muerte cerebral clínicamente.	Cubre estado de coma hasta declarar muerte cerebral clínicamente.	Cubre estado de coma hasta declarar muerte cerebral clínicamente.	Cubre estado de coma hasta declarar muerte cerebral clínicamente.	
	La nutrición parenteral se cubre sólo dentro de la estancia de la Unidad, en pacientes con patología reversible.	La nutrición parenteral se cubre sólo dentro de la estancia de la Unidad, en pacientes con patología reversible.	La nutrición parenteral se cubre sólo dentro de la estancia de la Unidad, en pacientes con patología reversible.	La nutrición parenteral se cubre sólo dentro de la estancia de la Unidad, en pacientes con patología reversible.	
	Unidad de cuidado Intermedio máximo 180 días por usuario año contrato no acumulables.	Unidad de cuidado Intermedio máximo 120 días por usuario año contrato no acumulables.	Unidad de cuidado Intermedio máximo 120 días por usuario año contrato no acumulables.	Unidad de cuidado Intermedio máximo 120 días por usuario año contrato no acumulables.	
	Cubre máximo tres (3) visitas médicas diarias durante la Hospitalización.	Cubre máximo tres (3) visitas médicas diarias durante la Hospitalización.	Cubre máximo tres (3) visitas médicas diarias durante la Hospitalización.	Cubre máximo tres (3) visitas médicas diarias durante la Hospitalización.	
		Con antigüedad igual o menor a cinco meses, UCI máximo de 4 días por evento.	Con antigüedad igual o menor a siete meses y contratos	Contratos familiares con antigüedad igual o menor a siete meses y contratos Colectivos con antigüedad igual o menor a cinco meses, UCI máximo de 4 días por evento.	
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	5 meses, estancias inferiores a 5 días. 10	7 meses, estancias inferiores a 5 días.	5 meses, estancias inferiores a 5 días. 10	

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 27/35

HOSPITALIZACION UCI


PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
		meses, estancias iguales o superiores a 5 días.	12 meses, estancias iguales o superiores a 5 días.	meses, estancias iguales o superiores a 5 días.	
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Autorización física para todos los procedimientos				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden medica vigente de medico o IPS no adscrita. Solicitar autorización a través de correo electrónico o punto de autorización Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA

HOSPITALIZACION QUIRURGICA

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE		
COBERTURAS	Procedimientos quirúrgicos contemplados en el POS normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. De igual forma, procedimientos quirúrgicos no POS incluidos en el anexo	Procedimientos quirúrgicos contemplados en el POS normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. De igual forma, procedimientos quirúrgicos no POS incluidos en el anexo	Procedimientos quirúrgicos contemplados en el POS normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. De igual forma, procedimientos quirúrgicos no POS incluidos en el anexo	Procedimientos quirúrgicos contemplados en el POS normatividad vigente y que no se encuentren excluidos en el contrato. De igual forma, procedimientos quirúrgicos no POS incluidos en el anexo	NO COBERTURA
	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	
	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica.	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche, según solicitud médica.	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche, según solicitud médica.	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche, según solicitud médica.	
	Se cubrirá según el caso:	Se cubrirá según el caso:	Se cubrirá según el caso:	Se cubrirá según el caso:	
	Equipos utilizados.	Equipos utilizados	Equipos utilizados	Equipos utilizados	
	Apoyos diagnósticos y terapéuticos, incluye Medios de contraste lónicos, No lónicos, Gadolinio e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Apoyos Diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos Diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	Apoyos Diagnósticos y terapéuticos, incluye medios de contraste lónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos o terapéuticos que lo precisen.	
	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato	
	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados).	Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados).	Transfusiones de sangre (incluye sangre y sus derivados).	
	Derechos de Sala de Cirugía y de Recuperación (incluye Instrumentadora).	Derechos de Sala de Cirugía y Recuperación (incluye Instrumentadora).	Derechos de Sala de Cirugía y Recuperación (incluye Instrumentadora).	Derechos de Sala de Cirugía y Recuperación (incluye Instrumentadora).	
	Honorarios Médicos (Cirujano, Anestesiólogo y Ayudantía Quirúrgica) y especialistas.	Honorarios Médicos (Cirujano, Anestesiólogo y Ayudantía Quirúrgica) y especialistas	Honorarios Médicos (Cirujano, Anestesiólogo y Ayudantía Quirúrgica) y especialistas	Honorarios Médicos (Cirujano, Anestesiólogo y Ayudantía Quirúrgica) y especialistas	
Productos anestésicos y medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia.	Productos anestésicos y medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia.	Productos anestésicos y medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia.	Productos anestésicos y medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia.		

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 28/35

LIMITACIONES	Cirugía Maxilofacial Septoplastia y Septorrinoplastia únicamente si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica.	Cirugía Maxilofacial Septoplastia y Septorrinoplastia únicamente si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica.	Cirugía Maxilofacial Septoplastia y Septorrinoplastia únicamente si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica.	Cirugía Maxilofacial Septoplastia y Septorrinoplastia únicamente si son derivados o consecuencia de accidente o trauma ocurrido durante la vigencia del contrato y si compromete la funcionalidad orgánica.
	Máximo 90 días al por usuario año contrato no acumulables.	Máximo 90 días al por usuario año contrato no acumulables.	Máximo 90 días al por usuario año contrato no acumulables.	Máximo 90 días al por usuario año contrato no acumulables.
	Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de Hospitalización.	Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de Hospitalización.	Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de Hospitalización.	Se cubren máximo dos (2) visitas médicas por día de Hospitalización.
	Cama de acompañante y auxiliar de enfermería acompañante máximo 90 días al año usuario contrato no acumulables.	Cama de acompañante y auxiliar de enfermería acompañante máximo 90 días al año usuario contrato no acumulables.	Cama de acompañante y auxiliar de enfermería acompañante máximo 90 días al año usuario contrato no acumulables.	Cama de acompañante y auxiliar de enfermería acompañante máximo 90 días al año usuario contrato no acumulables.
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	12 meses, para: Cirugías de Cataratas, Cistopexia y corrección de incontinencia urinaria, Histerectomías, Miomectomías, Extirpación de quiste ovárico, Prostatectomía por Hipertrofia prostática, Tiroidectomía. Sin embargo, cuando sean originadas 3 meses para: los demás procedimientos quirúrgicos cubiertos por el Plan	NO TIENE
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Autorización física para todos los procedimientos			
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR			
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden médica vigente de médico o IPS no adscrita.			
	Solicitar autorización a través de correo electrónico o punto de autorización			
	Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan			
	Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan			
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS			
	Las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.			

ATENCIÓN OBSTETRICA NEONATAL

ATENCIÓN OBSTETRICA NEONATAL					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE Atención del Curso Psicoprofiláctico, Control Prenatal, Parto Normal o Cesárea y Complicaciones de Embarazo a: Usuaria titular, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho.	INCLUYE Atención del Curso Psicoprofiláctico, Control Prenatal, Parto Normal o Cesárea y Complicaciones de Embarazo a: Usuaria titular, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho.	INCLUYE Atención del Curso Psicoprofiláctico, Control Prenatal, Parto Normal o Cesárea y Complicaciones de Embarazo a: Usuaria titular, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho.	INCLUYE Atención del Parto Normal o Cesárea y Hospitalización por complicaciones de Embarazo a: Usuaria titular, cónyuge o compañera permanente del contratante o a la usuaria a quien se haya cedido el derecho.	NO COBERTURA
	Atención del aborto espontáneo para cualquier usuaria del contrato.	Atención del aborto espontáneo para cualquier usuaria del contrato.	Atención del aborto espontáneo para cualquier usuaria del contrato.	Atención del aborto espontáneo para cualquier usuaria del contrato.	
	Atención intrahospitalaria del Recién Nacido durante los primeros treinta (30) días inmediatos a su nacimiento.	Atención Intrahospitalaria del Recién Nacido durante los primeros treinta (30) días inmediatos a su nacimiento.	Atención Intrahospitalaria del Recién Nacido durante los primeros treinta (30) días inmediatos a su nacimiento.	La atención durante los primeros treinta (30) días para el Recién Nacido aplica sólo a nivel intrahospitalario, no incluye reingresos posteriores a un egreso hospitalario y no incluye la atención ambulatoria.	
	Curso Psicoprofiláctico: Taller de educación prenatal teórico-práctico,	Curso Psicoprofiláctico: Taller de educación prenatal teórico-práctico, para la preparación	Curso Psicoprofiláctico: Taller de educación prenatal teórico-práctico, para la preparación		

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.



MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

PROCESO: ACCESO A SERVICIOS

SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS

**CODIGO
P-NAA-A19**

**VERSION
0**

**FECHA ACTUALIZACION
07/2014**

**TIPO DE DOCUMENTO
NO CONTROLADO**

**PAGINA
29/35**

ATENCIÓN OBSTETRICA NEONATAL

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
	para la preparación física y mental de la pareja en el nacimiento de sus hijos y sobre lo relacionado con la atención del parto.	física y mental de la pareja en el nacimiento de sus hijos y sobre lo relacionado con la atención del parto.	física y mental de la pareja en el nacimiento de sus hijos y sobre lo relacionado con la atención del parto.		
	Control Prenatal: Consulta por médico ginecoobstetra, ecografía obstétrica y exámenes de laboratorio contemplados en el POS	Control Prenatal: Consulta por médico ginecoobstetra, ecografía obstétrica y exámenes de laboratorio contemplados en el POS	Control Prenatal: Consulta por médico ginecoobstetra, ecografía obstétrica y exámenes de laboratorio contemplados en el POS		
	Incluye durante la estancia de la Usuaría:	Incluye durante la estancia de la Usuaría:	Incluye durante la estancia de la Usuaría:	Incluye durante la estancia de la Usuaría:	
	Habitación individual según lo descrito en generalidades de Hospitalización.	Habitación individual según lo descrito en generalidades de Hospitalización.	Habitación individual según lo descrito en generalidades de Hospitalización.	Habitación individual según lo descrito en generalidades de Hospitalización.	
	Honorarios médicos por Pediatra para el Recién Nacido si existe internación durante los primeros treinta (30) días inmediatos al nacimiento.	Honorarios médicos por Pediatra para el Recién Nacido si existe internación durante los primeros treinta (30) días inmediatos al nacimiento.	Honorarios médicos por Pediatra para el Recién Nacido si existe internación durante los primeros treinta (30) días inmediatos al nacimiento.	Honorarios médicos por Pediatra para el Recién Nacido si existe internación durante los primeros treinta (30) días inmediatos al nacimiento.	
	Primera valoración neonatal por pediatra.	Primera valoración neonatal por pediatra.	Primera valoración neonatal por pediatra.	Primera valoración neonatal por pediatra.	
	Honorarios médicos de Ginecobstetra, Anestesiólogo y Ayudante de cirugía.	Honorarios médicos de Ginecobstetra, Anestesiólogo y Ayudante de cirugía.	Honorarios médicos de Ginecobstetra, Anestesiólogo y Ayudante de cirugía.	Honorarios médicos de Ginecobstetra, Anestesiólogo y Ayudante de cirugía.	
	Derechos de sala de parto o cirugía y recuperación (incluye Instrumentadora).	Derechos de sala de parto o cirugía y recuperación (incluye Instrumentadora).	Derechos de sala de parto o cirugía y recuperación (incluye Instrumentadora).	Derechos de sala de parto o cirugía y recuperación (incluye Instrumentadora).	
	Productos anestésicos.	Productos anestésicos.	Productos anestésicos.	Productos anestésicos.	
	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Procedimientos médicos que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	
	Anestesiología y reanimación.	Anestesiología y reanimación.	Anestesiología y reanimación.	Anestesiología y reanimación.	
	Suministros y Materiales que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Suministros y Materiales que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Suministros y Materiales que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	Suministros y Materiales que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	
	Equipos utilizados.	Equipos utilizados.	Equipos utilizados.	Equipos utilizados.	
	Apoyos diagnósticos y terapéuticos incluye Medios de contraste Iónicos, No Iónicos y Gadolinio e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Apoyos diagnósticos y terapéuticos incluye Medios de contraste Iónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Apoyos diagnósticos y terapéuticos incluye Medios de contraste Iónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	Apoyos diagnósticos y terapéuticos incluye Medios de contraste Iónicos e Isótopos radioactivos para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisen.	
	Medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia.	Medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia.	Medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia.	Medicamentos ordenados y suministrados durante la estancia.	
	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	Cama de acompañante para menores de 15 años.	
	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica	Auxiliar de Enfermería acompañante en horas de la noche según solicitud médica	
	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	Transfusiones sanguíneas (incluye sangre y derivados).	
LIMITACIONES	La Cesión del derecho al curso piscoprolifático, a la Atención del parto, cesárea o complicaciones de embarazo, se hará sólo una vez en la vida.	La Cesión del derecho al curso piscoprolifático, a la Atención del parto, cesárea o complicaciones de embarazo, se hará sólo una vez en la vida.	La Cesión del derecho al curso piscoprolifático, a la Atención del parto, cesárea o complicaciones de embarazo, se hará sólo una vez en la vida.	La Cesión del derecho a la Atención del parto, cesárea o complicaciones de embarazo, se hará sólo una vez en la vida.	
	La cesión del derecho al curso piscoprolifático, a la atención del	La cesión del derecho a la atención del Parto, Cesárea o Complicaciones del embarazo	La cesión del derecho a la atención del Parto, Cesárea o Complicaciones del	La cesión del derecho a la atención del Parto, Cesárea u Hospitalización por	

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.



MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

PROCESO: ACCESO A SERVICIOS

SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS

**CODIGO
P-NAA-A19**

**VERSION
0**


**FECHA ACTUALIZACION
07/2014**

**TIPO DE DOCUMENTO
NO CONTROLADO**

**PAGINA
30/35**

ATENCIÓN OBSTETRICA NEONATAL

PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
	Parto, Cesárea o Complicaciones del embarazo procederá sólo entre usuarias del grupo familiar básico.	procederá sólo entre usuarias del grupo familiar básico descrito en el contrato.	embarazo procederá sólo entre usuarias del grupo familiar básico descrito en el contrato.	complicaciones del embarazo procederá sólo entre usuarias del grupo familiar básico descrito en el contrato.	
	La Cesión del derecho a la Atención del parto se hará sólo una vez durante la vigencia del contrato. Se hará efectiva para la nueva usuaria, cuando una vez cedido el derecho, ella haya cumplido el periodo de carencia requerido.	La Cesión del derecho a la Atención del parto se hará sólo una vez durante la vigencia del contrato. Se hará efectiva para la nueva usuaria, cuando una vez cedido el derecho, ella haya cumplido el periodo de carencia requerido.	La Cesión del derecho a la Atención del parto se hará sólo una vez durante la vigencia del contrato. Se hará efectiva para la nueva usuaria, cuando una vez cedido el derecho, ella haya cumplido el periodo de carencia requerido.	La Cesión del derecho a la Atención del parto se hará sólo una vez durante la vigencia del contrato. Se hará efectiva para la nueva usuaria, cuando una vez cedido el derecho, ella haya cumplido el periodo de carencia requerido.	
	La atención durante los primeros treinta (30) días para el Recién Nacido aplica sólo a nivel intrahospitalario, no incluye reingresos posteriores a un egreso hospitalario y no incluye la atención ambulatoria.	La atención durante los primeros treinta (30) días para el Recién Nacido aplica sólo a nivel intrahospitalario, no incluye reingresos posteriores a un egreso hospitalario y no incluye la atención ambulatoria.	La atención durante los primeros treinta (30) días para el Recién Nacido aplica sólo a nivel intrahospitalario, no incluye reingresos posteriores a un egreso hospitalario y no incluye la atención ambulatoria.	Atención Intrahospitalaria del Recién Nacido los primeros treinta (30) días inmediatos a su nacimiento.	
	Curso psicoprofiláctico: Máximo quince (15) sesiones por usuario durante el embarazo.	Curso psicoprofiláctico: Máximo quince (15) sesiones por usuario durante el embarazo.	Curso psicoprofiláctico: Máximo quince (15) sesiones por usuario durante el embarazo.		
	Ecografías Obstétricas: Una por trimestre de embarazo.	Ecografías Obstétricas: Una por trimestre de embarazo.	Ecografías Obstétricas: Una por trimestre de embarazo.		
	En neonatos no se cubre:	En neonatos no se cubre:	En neonatos no se cubre:	En neonatos no se cubre:	
	Patologías hereditarias o congénitas.	Patologías hereditarias o congénitas.	Patologías hereditarias o congénitas.	Patologías hereditarias o congénitas.	
	Pañales ni leche maternizada.	Pañales ni leche maternizada.	Pañales ni leche maternizada.	Pañales ni leche maternizada.	
	No incluye la atención de procedimientos quirúrgicos.	No incluye la atención de procedimientos quirúrgicos.	No incluye la atención de procedimientos quirúrgicos.	No incluye la atención de procedimientos quirúrgicos.	
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador para atención del parto, Curso Psicoprofiláctico: Un (1) PM por sesión. Control Prenatal: Un (1) PM por consulta médica, por Ecografía Obstétrica. Un (1) P.M. por examen de Imagenología. Un (1) P.M. adicional para la IPS, si el procedimiento requiere sala especial	No cancela pago moderador para atención del parto, Curso Psicoprofiláctico: Un (1) PM por sesión. Control Prenatal: Un (1) PM por consulta médica, por Ecografía Obstétrica. Un (1) P.M. por tres exámenes de laboratorio clínico. Un (1) P.M. por examen de Imagenología. Un (1) P.M. adicional para la IPS, si el procedimiento requiere sala especial	No cancela pago moderador para atención del parto	
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	Control Prenatal y curso psicoprofiláctico: No tiene. Atención del parto normal o cesárea : 7 MESES. Atención del aborto, Hospitalización por complicaciones del embarazo 5 meses	Control Prenatal y curso psicoprofiláctico: No tiene. Atención del parto normal o cesárea : 9 MESES. Atención del aborto, Hospitalización por complicaciones del embarazo 5 meses	Atención del parto normal o cesárea : 7 MESES. Atención del aborto, Hospitalización por complicaciones del embarazo 5 meses	
MODALIDAD DE ACCESO AL SERVICIO	Autorización física para todos los procedimientos				
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden médica vigente de médico o IPS no adscrita. Solicitar autorización a través de correo electrónico o punto de autorización Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 31/35


EXCEDENTES SOAT

EXCEDENTES SOAT					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE Todos los servicios prestados durante una hospitalización, a partir de la fecha de vencimiento de la cobertura que da el S.O.A.T. (800 S.M.M.L.V.).	INCLUYE Todos los servicios prestados durante una hospitalización, a partir de la fecha de vencimiento de la cobertura que da el S.O.A.T. (800 S.M.M.L.V.).	INCLUYE Todos los servicios prestados durante una hospitalización, a partir de la fecha de vencimiento de la cobertura que da el S.O.A.T. (800 S.M.M.L.V.).	Todos los servicios prestados durante una hospitalización, a partir de la fecha de vencimiento de la cobertura que da el S.O.A.T. (800 S.M.M.L.V.).	
LIMITACIONES	Aplica sólo para Accidentes Terrestres.	Aplica sólo para Accidentes Terrestres.	Aplica sólo para Accidentes Terrestres.	Aplica sólo para Accidentes Terrestres.	No Cobertura
	No habrá cobertura de llegar a comprobarse la comisión de una infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado.	No habrá cobertura de llegar a comprobarse la comisión de una infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado.	No habrá cobertura de llegar a comprobarse la comisión de una infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado.	No habrá cobertura de llegar a comprobarse la comisión de una infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado.	
	Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por el P.O.S.	Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por el P.O.S.	Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por el P.O.S.	Se excluye la cobertura de Prótesis, Ortesis y Material de Osteosíntesis, los cuales serán cubiertos por el P.O.S.	
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE	
CONDICIONES	Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS	Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS	Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS	Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS	

HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

HOSPITALIZACION DOMICILIARIA					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE Visitas Médicas por medicina general. Servicio de Auxiliar de Enfermería. Sesiones de Terapia Física y respiratoria. Toma de muestras de laboratorio. Oxigenoterapia. Suministros, Medicamentos, Equipos y Materiales que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	INCLUYE Visitas Médicas por Médico General. Servicio de Auxiliar de Enfermería. Sesiones de Terapia Física y respiratoria. Toma de muestras de laboratorio. Oxigenoterapia. Suministros, Medicamentos y Materiales que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	INCLUYE Visitas Médicas por Médico General. Servicio de Auxiliar de Enfermería. Sesiones de Terapia Física y respiratoria. Toma de muestras de laboratorio. Oxigenoterapia. Suministros, Medicamentos y Materiales que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	INCLUYE Visitas Médicas por Médico General. Servicio de Auxiliar de Enfermería. Sesiones de Terapia Física y respiratoria. Toma de muestras de laboratorio. Oxigenoterapia. Suministros, Medicamentos y Materiales que se encuentren cubiertos por el POS y que no se encuentren excluidos en el contrato.	No Cobertura
LIMITACIONES	Cubre dentro del perímetro urbano. Máximo 180 días por usuario año contrato no acumulable. Suministros, Medicamentos, Equipos y Materiales se cubren durante los primeros 10 días del servicio.	Cubre dentro del perímetro urbano. Máximo 120 días por usuario año contrato no acumulables. Suministros, Medicamentos, Equipos y Materiales durante los primeros diez (10) días del servicio.	Cubre dentro del perímetro urbano. Máximo 120 días por usuario año contrato no acumulables. Suministros, Medicamentos, Equipos y Materiales durante los primeros diez (10) días del servicio.	Cubre dentro del perímetro urbano. Máximo 120 días por usuario año contrato no acumulables. Suministros, Medicamentos, Equipos y Materiales durante los primeros diez (10) días del servicio.	
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	Un (1) P.M. por visita médica. Un (1) P.M. por sesión de terapia física o respiratoria. Un (1) P.M. por día de Atención de auxiliar de enfermería. Un (1) P.M. por Toma de muestras. Un (1) P.M. por día de Oxigenoterapia.	Un (1) P.M. por visita médica. Un (1) P.M. por sesión de terapia física o respiratoria. Un (1) P.M. por día de Atención de auxiliar de enfermería. Un (1) P.M. por Toma de muestras. Un (1) P.M. por día de Oxigenoterapia. 3 meses	Un (1) P.M. por visita médica. Un (1) P.M. por sesión de terapia física o respiratoria. Un (1) P.M. por día de Atención de auxiliar de enfermería. Un (1) P.M. por Toma de muestras. Un (1) P.M. por día de Oxigenoterapia.	
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE	
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electrónico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden médica vigente de médico o IPS no adscrita. Solicitar autorización a través de correo electrónico o punto de autorización Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan				

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 32/35


HOSPITALIZACION DOMICILIARIA					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS				
	Las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

ENFERMEDADES DE ALTO COSTO


ENFERMEDADES DE ALTO COSTO					
PLAN	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	PLUS
COBERTURAS	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	INCLUYE	
	Tratamiento quirúrgico para el Cáncer	Tratamiento quirúrgico para el Cáncer	Tratamiento quirúrgico para el Cáncer	Tratamiento quirúrgico para el Cáncer	Tratamiento quirúrgico para el Cáncer
	Quimioterapia y Radioterapia para el cáncer.	Quimioterapia y Radioterapia para el cáncer.	Quimioterapia y Radioterapia para el cáncer.	Quimioterapia y Radioterapia para el cáncer.	Quimioterapia y Radioterapia para el cáncer.
	Diálisis para Enfermedad Renal Aguda.	Diálisis para Enfermedad Renal Aguda.	Diálisis para Enfermedad Renal Aguda.	Diálisis para Enfermedad Renal Aguda.	Diálisis para Enfermedad Renal Aguda.
	Cirugía del Sistema Nervioso Central.	Cirugía del Sistema Nervioso Central.	Cirugía del Sistema Nervioso Central.	Cirugía del Sistema Nervioso Central.	Cirugía del Sistema Nervioso Central.
	Cirugía del Aparato Cardiovascular	Cirugía del Aparato Cardiovascular	Cirugía del Aparato Cardiovascular	Cirugía del Aparato Cardiovascular	Cirugía del Aparato Cardiovascular
	Angioplastia coronaria sólo el procedimiento y no el stent.	Angioplastia coronaria sólo el procedimiento y no el stent.	Angioplastia coronaria sólo el procedimiento y no el stent.	Angioplastia coronaria sólo el procedimiento y no el stent.	Angioplastia coronaria sólo el procedimiento y no el stent.
	Reemplazos articulares (no incluye el suministro de Prótesis).	Reemplazos articulares (no incluye el suministro de Prótesis).	Reemplazos articulares (no incluye el suministro de Prótesis).	Reemplazos articulares (no incluye el suministro de Prótesis).	Reemplazos articulares (no incluye el suministro de Prótesis).
	Tratamiento del Gran Quemado.	Tratamiento del Gran Quemado.	Tratamiento del Gran Quemado.	Tratamiento del Gran Quemado.	Manejo de paciente con VIH
Tratamiento quirúrgico del trauma mayor.	Tratamiento quirúrgico del trauma mayor.	Tratamiento quirúrgico del trauma mayor.	Tratamiento quirúrgico del trauma mayor.		
Tratamiento del VIH SIDA	Manejo de Paciente con VIH	Manejo de Paciente con VIH	Manejo de Paciente con VIH		
LIMITACIONES	Medicamentos para VIH SIDA, autorizados para distribución legal en el país y de acuerdo con disponibilidad del mercado local y que no se encuentren en experimentación.	Medicamentos para VIH autorizados para distribución legal en el país y de acuerdo con disponibilidad del mercado local y que no se encuentren en experimentación.	Medicamentos para VIH autorizados para distribución legal en el país y de acuerdo con disponibilidad del mercado local y que no se encuentren en experimentación.	Medicamentos para VIH autorizados para distribución legal en el país y de acuerdo con disponibilidad del mercado local y que no se encuentren en experimentación.	
	Enfermedades de alto costo según guías y contenidos definidos para el POS, en mejores condiciones de hotelería.	Se cubrirán según guías de atención y contenidos del Plan Obligatorio de Salud, en mejores condiciones de hotelería.	Se cubrirán según guías de atención y contenidos del Plan Obligatorio de Salud, en mejores condiciones de hotelería.	Se cubrirán según guías de atención y contenidos del Plan Obligatorio de Salud, en mejores condiciones de hotelería.	
	Evaluación y autorización de comité medico de EPS Famisanar.	Evaluación y autorización de comité medico de EPS Famisanar.	Evaluación y autorización de comité medico de EPS Famisanar.	Evaluación y autorización de comité medico de EPS Famisanar.	
PAGOS MODERADORES	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	No cancela pago moderador	
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	Manejo de paciente con VIH: 60 meses para contratos familiares y colectivos. MANEJO DE LAS DEMAS PATOLOGIAS 10 meses	Manejo de paciente con VIH: 60 meses para contratos familiares y colectivos. MANEJO DE LAS DEMAS PATOLOGIAS 12 meses	Manejo de paciente con VIH: 60 meses para contratos familiares y colectivos. MANEJO DE LAS DEMAS PATOLOGIAS 10 meses	
PERIODOS DE CARENCIA	NO TIENE	NO TIENE	3 meses	NO TIENE	
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES	Para el usuario: Correo electronico, fax y punto autorizador Para la IPS: Web o IVR				
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO	Orden medica vigente de medico o IPS no adscrita.				
	Solicitar autorizacion a traves de correo electronico o punto de autorizacion				
	Libre elección de Profesionales dentro del directorio médico del Plan				
	Libre elección de IPS dentro del Directorio Médico del Plan				
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS	Mejores condiciones de Hotelería y Tecnología respecto al POS Las puede solicitar a través del correo autorizacionespac@famisanar.com.co o el mismo usuario la entrega.				

REHABILITACION INTEGRAL

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de E.P.S. Famisanar Ltda. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la Empresa. Así como, divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO NO CONTROLADO	PAGINA 33/35

PLAN	REHABILITACION INTEGRAL				PLUS INCLUYE
	ELITE	PREFERENCIAL COLECTIVO	PREFERENCIAL FAMILIAR	H&C	
COBERTURAS	NO COBERTURA	NO COBERTURA	NO COBERTURA	NO COBERTURA	Enfermedades cerebrovasculares Secuelas de trauma craneocefalico y raquimedular Enfermedades degenerativas Consulta medica especializada Valoración Nutricional Valoración por Psicología Apoyo familiar Manejo por terapias física, ocupacional, del lenguaje y respiratoria Exámenes de diagnostico neuroelectrofisiologicos invasivos y no invasivos Atención grupal de apoyo Servicio de orientación y ubicación laboral Suministro para curaciones y para las terapias respiratorias
LIMITACIONES					
PAGOS MODERADORES					
PERIODOS DE CARENCIA					
HERRAMIENTA OFRECIDA PARA GENERAR LAS AUTORIZACIONES					
CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL USUARIO					
CONDICIONES DE ACCESO A LA AUTORIZACION PARA LA IPS Y MEDICOS ADSCRITOS					

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO	PAGINA 34/35


9 ANEXOS

ANEXO 1 FORMATO DE RETROACTIVAS

FAMISANAR EPS LTDA																		
FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIOS RETROACTIVOS																		
IPS			USUARIO				SERVICIO SOLICITADO				DIAGNOSTICO		ANEXOS				OBSERVACIONES	
NOMBRE	NIT	CIUDAD	TIPO DOCUMENTO	NO. DOCUMENTO	NOMBRE	PLAN (POS PAC)	CUPS	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR	FECHA (Ingreso y egreso)	CODIGO	NOMBRE	RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	FACTURA	PRE-AUTORIZACION		OTROS

ANEXO 2 MANUAL AUTORIZADOR WEB

A continuación se describen los manuales que se encuentran en portal web para orientar a IPS como autorizar servicios a través de portal web.




Manuales de Usuario

Con el objeto de facilitar la gestión de procesos entre EPS FAMISANAR LTDA., y la IPS a la que usted representa, a continuación encuentra disponible los Manuales de Usuario que le orientarán durante el desarrollo de las actividades para cada uno.

Haga clic sobre la fila, seleccionando el Manual que desea descargar:

Manual
AUTORIZACIONES WEB - 1 - COMO CONSULTAR ESTADOS DE AFILIACION PAC Y POS.
AUTORIZACIONES WEB - 2 - COMO AUTORIZAR URGENCIAS PAC Y POS.
AUTORIZACIONES WEB - 3 - COMO AUTORIZAR HOSPITALIZACION POS.
AUTORIZACIONES WEB - 4 - COMO AUTORIZAR OTROS SERVICIOS PAC.
AUTORIZACIONES WEB - 5 - COMO AUTORIZAR OTROS SERVICIOS POS.
AUTORIZACIONES WEB - 6 - COMO RADICAR SOLICITUDES AL BACK OFFICE.
AUTORIZACIONES WEB - 7 - COMO LEGALIZAR PREAUTORIZACIONES.
AUTORIZACIONES WEB - 8 - COMO ANULAR UNA AUTORIZACION WEB.
AUTORIZACIONES WEB - 9 - COMO CONSULTAR AUTORIZACIONES MEDIANTE LOS REPORTES.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD			
	PROCESO: ACCESO A SERVICIOS			
	SUBPROCESO : AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS		ANEXO: MANUAL DE AUTORIZACIONES PAC PARA IPS	
CODIGO P-NAA-A19	VERSION 0	FECHA ACTUALIZACION 07/2014	TIPO DE DOCUMENTO	PAGINA 35/35

10. HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSION	FECHA	DESCRIPCION	AUTOR
0	07/2014	Creación del documento	Sandra Pardo