

PAC Planes de atención
complementarios de salud



Conoce cómo acceder a los servicios del **PLAN BIENESTAR**

Manual de utilización del servicio





Manual de utilización del servicio

Índice



	Pág
Bienvenido _____	4
Introducción	4
Manual de utilización	4
1 Coberturas del Plan Bienestar _	5
2 Cómo acceder a los servicios —	7
2.1 Consulta médica especializada	9
2.2 Medicina alternativa	10
2.3 Odontología	11
2.4 Ayudas diagnósticas	13
2.5 Terapias	14
2.6 Urgencias	15
2.7 Hospitalización y cirugía	16
2.8 Habitación individual sencilla	17
2.9 Tratamiento psiquiátrico	17
2.10 Maternidad	18
2.11 Eventos de alta complejidad	19
2.12 Medicamentos	20
2.13 Accidentes de tránsito	21
2.14 Servicios domiciliarios	22
3 Canales de pago _____	23
4 Canales de atención _____	25

Bienvenido

a los servicios del Plan Complementario **Bienestar**

Agradecemos la confianza depositada en nosotros al elegirnos para el cuidado de su salud y la de su familia. Somos una institución con más de 28 años de experiencia en el sector salud, contamos con un amplio directorio de profesionales y prestadores de alto nivel humano, científico y tecnológico, nuestro compromiso de servicio hace de nuestra empresa la mejor opción.

Manual de utilización del servicio

La Entidad Promotora de Salud, Servicio Occidental de Salud S.O.S S.A; en su permanente esfuerzo por mejorar sus servicios y facilitar el acceso de sus afiliados a la atención de los Planes Complementarios, presenta el manual de utilización de servicios.

Este manual es el principal medio de orientación para utilizar nuestros servicios médicos correctamente, en él encontrará información sobre las coberturas a las que tiene derecho al momento de afiliarse a nuestro plan, así como todo lo referente a coberturas, servicios, oficina y líneas de atención a las cuales puede acceder de acuerdo a la atención requerida.





1

Coberturas del **Plan Bienestar**

1

Coberturas del **Plan Bienestar**



Acceso directo a
consulta médica general
y especializada



Acceso directo
atención
odontológica



Ayudas
diagnósticas



Terapias



Atención en
urgencias



Hospitalización
y cirugía



Maternidad



Atención eventos
de alta
complejidad



Atención
accidentes de
tránsito



Medicamentos
genéricos



Programas de
promoción y
mantenimiento
de la salud



2

Cómo acceder
a los servicios

2

Cómo acceder a los servicios

Los servicios cubiertos por el plan complementario Bienestar, fundamentalmente son de acceso directo, es decir, no es necesario acudir a las oficinas de S.O.S

Para acceder a la atención de nuestro plan Bienestar, es necesario:

- Cancelar oportunamente el servicio.
- Presentar el documento de identidad de la persona que requiere el servicio.
- Acudir a la red de prestadores adscrita, publicada en www.pac-sos.com.co
- Encontrarse afiliado al Régimen Contributivo a través del plan de Beneficios en Salud (PBS antes POS) de S.O.S. o con otra EPS

Recuerde: Cuando tiene el PBS en S.O.S obtiene un descuento en la tarifa de su plan complementario.



2.1

Consulta médica especializada

Acceso directo

Para recibir el servicio de la consulta médica especializada , no requiere ser remitido por el médico general, ni autorización previa expedida por S.O.S.; su acceso se realiza de la siguiente manera:

- 1** Seleccione en el directorio médico publicado en www.pac-sos.com.co el profesional o clínica que desee.
- 2** Reserve su cita telefónicamente como afiliado al plan complementario Bienestar de S.O.S acordando la fecha y hora de atención, en caso de no poder acudir, cancele la cita oportunamente, dicha cita puede servirle a otra persona.
- 3** Al momento de la atención, presente su documento de identidad y cancele la cuota moderadora correspondiente.
- 4** El prestador validará el derecho al servicio a través de los medios que dispone S.O.S, para lo cual su afiliación debe estar activa y tener los pagos al día en nuestro sistema de información.
- 5** El prestador solicitará su firma al momento de la atención.



2.2

Medicina alternativa

Acceso directo a partir del primer día de afiliación

El plan Bienestar cubre los servicios relacionados con medicina alternativa (descritos en el contrato de prestación de servicios).

- Consulta médica especializada en medicina alternativa, de acceso directo y no requiere ser remitido por el médico general, ni autorización de S.O.S EPS.
- Terapia homeopática, neural y acupuntura hasta 4 sesiones al año. Las terapias deben ser ordenadas por un profesional adscrito a la red.

1 Seleccione en el directorio médico publicado en www.pac-sos.com.co el profesional o clínica que desee.

2 Reserve su cita telefónicamente como afiliado al plan complementario Bienestar de S.O.S acordando la fecha y hora de atención, en caso de no poder acudir, cancele la cita oportunamente, dicha cita puede servirle a otra persona.

3 Al momento de la atención, presente su documento de identidad y cancele la cuota moderadora correspondiente.



4 El prestador validará el derecho al servicio a través de los medios que dispone S.O.S; para esto, su afiliación debe estar activa y tener los pagos al día en nuestro sistema de información.

5 El prestador solicitará su firma al momento de la atención.

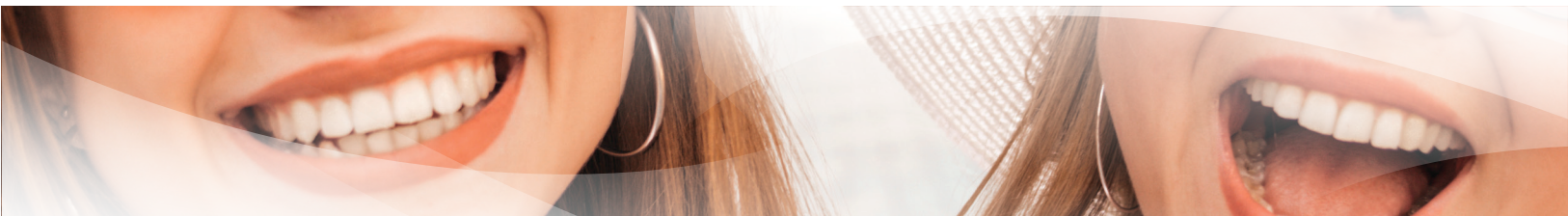
2.3

Odontología

A partir del primer día de afiliación

El plan Bienestar cubre los servicios de odontología general básica (descritos en el contrato de prestación de servicios) y las siguientes consultas especializadas:

- Cirugía oral
- Odontopediatría
- Endodoncia



Para recibir el servicio de odontología general y especializada no se requiere autorización previa expedida por S.O.S.; y, para acceder al servicio es necesario:

- 1** Seleccione el directorio médico publicado en la web www.pac-sos.com.co el profesional o entidad que desee.
- 2** Reserve su cita telefónicamente como afiliado al plan complementario Bienestar de S.O.S acordando la fecha y hora de atención, en caso de no poder acudir, cancele la cita oportunamente, dicha cita puede servirle a otra persona.

- 3** Al momento de la atención, presente su documento de identidad y cancele la cuota moderadora correspondiente según el servicio utilizado.
- 4** El prestador validará el derecho al servicio a través de los medios que dispone S.O.S; para esto, su afiliación debe estar activa y tener los pagos al día en nuestro sistema de información.
- 5** El prestador solicitará su firma al momento de la atención.



- 6** Para los procedimientos odontológicos que requieran intervención en quirófano, se necesita autorización previa de S.O.S, que puede ser solicitada a través de nuestro canal virtual Anita o en cualquiera de nuestras oficinas de autorizaciones de planes complementarios de S.O.S, que encontrará al final de esta guía y actualizada en nuestra página web www.pac-sos.com.co
- 7** En la consulta de urgencia odontológica se da solución a problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciones. En horario diurno el usuario puede acudir para su atención escogiendo cualquiera de los profesionales o IPS adscritas en la red para atención de los planes complementarios.
- 8** Para algunos procedimientos odontológicos no cubiertos en los planes complementarios, como por ejemplo: Rehabilitación oral, ortodoncia, periodoncia y procedimientos catalogados como estéticos; S.O.S tiene alianzas con odontólogos e instituciones adscritas que ofrecen a nuestros afiliados, descuentos especiales para la prestación de los servicios no cubiertos en el plan y que deben ser asumidos directamente por el usuario.
- 9** Cuando el afiliado requiera tratamiento de endodoncia o exodoncia con odontólogo especialista, deberá tramitar autorización de servicios por la oficina virtual o en cualquier oficina, adjuntando historia clínica, orden médica y radiografías.

2.4

Ayudas diagnósticas

Desde el primer día de afiliación para las ayudas diagnósticas básicas y desde el primer día del cuarto mes de afiliación para las ayudas diagnósticas especializadas

Las ayudas diagnósticas deben ser ordenadas por el médico adscrito a la red del plan y de acuerdo con el nivel de complejidad, podrá acceder directamente o requerir autorización de servicios.

Si el profesional de la salud le ordena alguna ayuda diagnóstica, tenga en cuenta:

- Seleccione en el directorio médico el centro de ayudas diagnósticas o IPS de su preferencia en www.pac-sos.com.co
- Comuníquese telefónicamente con el centro de ayudas diagnóstica o IPS elegida y solicite información sobre los horarios y requerimientos especiales para su examen, si es necesario, reserve su cita acordando la fecha y hora de atención, en caso de no poder acudir cáncélela telefónicamente con 24 horas de anticipación.



- Al momento de la atención presente su documento de identidad, la orden médica y de ser necesario la historia clínica y exámenes anteriores.
- Cancele directamente en la IPS la cuota moderadora correspondiente, la cual se encuentra relacionada en el Anexo 1 del contrato.
- Una vez le sean entregados los resultados solicite la cita con su médico tratante.

2.5

Terapias

Acceso directo desde el primer día de afiliación

Las terapias deben ser ordenadas por un médico tratante adscrito a la red de prestadores y la cobertura se brinda con un tope anual para:

- **Física:** 40 sesiones por año
- **Respiratoria:** 40 sesiones por año
- **Psicología:** 20 sesiones por año
- **Lenguaje:** 20 sesiones por año
- **Ocupacional para menores de 12 años:** 20 sesiones por año

Para acceder al uso del servicio debe:

- Seleccione en el directorio médico publicado en la web www.pac-sos.com.co el profesional o entidad que desee.
- Reserve su cita telefónicamente como afiliado al plan complementario Bienestar de S.O.S acordando la fecha y hora de atención, en caso de no poder acudir, cancele la cita oportunamente, dicha cita puede servirle a otra persona.
- Al momento de la atención, presente su documento de identidad y cancele la cuota moderadora correspondiente según el servicio utilizado.
- El prestador validará el derecho al servicio a través de los medios que dispone S.O.S; para esto, su afiliación debe estar activa y tener los pagos al día en nuestro sistema de información.
- Presentar la orden médica, la cual debe ser expedida por un médico de la red adscrita



2.6 Urgencias

Acceso directo desde el primer día de afiliación

La atención de urgencias será prestada a nuestros afiliados en las instituciones adscritas a la red de prestadores del plan Bienestar. Al acceder al servicio, se debe presentar el documento de identidad del afiliado al plan de atención complementario Bienestar

La cobertura del plan complementario Bienestar para las urgencias catalogadas como triage I, II y III están exentas del cobro de la cuota moderadora, mientras que para el triage IV y V, cancelará el cobro de la cuota moderadora de acuerdo con lo definido en el anexo de servicios, coberturas y tarifas No.1.

Una vez determinada la severidad del caso por el médico tratante, se establecerá si la atención prestada corresponde a una emergencia, urgencia o consulta con prelación de acuerdo a la condición médica del afiliado, priorizando de esta forma la adecuada atención a los usuarios.



Las ventajas de la atención por clasificación internacional Triage según prioridad son:

- Atención oportuna de acuerdo con la severidad de cada caso evitando la posibilidad de complicación del paciente.
- Disminución de los tiempos de espera evitando congestión en el servicio de urgencias.
- Contacto personalizado con el médico facilitando la aclaración de dudas y educación al paciente y su familia para el uso adecuado del servicio de urgencias.

2.7

Hospitalización y cirugía

A partir del primer día del séptimo mes de afiliación

Si el médico tratante (adscrito a la red de prestadores del plan complementario) le ordena una cirugía incluida en el plan complementario Bienestar, puede solicitar la autorización para el procedimiento a través de nuestros canales: WhatsApp Anita, la oficina virtual o en cualquiera de nuestras oficinas de autorizaciones de planes complementarios de S.O.S. que encontrará al final de esta guía y actualizada en nuestra página web www.pac-sos.com.co. Para tramitar la autorización es necesario presentar: Historia clínica y orden médica.



Los usuarios del plan Bienestar que estén afiliados a otra EPS, también tienen cobertura de hospitalización y cirugía, previa solicitud de su médico tratante tal como se indica en el párrafo anterior y S.O.S entregará una autorización para ser valorado por un médico de la red adscrita a S.O.S., quien definirá el tratamiento a seguir de acuerdo con la pertinencia médica.



2.8

Habitación individual sencilla

A partir del primer día del séptimo mes de afiliación

El plan Bienestar cubre el 100% en habitación individual sencilla, en cualquier clínica de la red del plan y dependerá de la disponibilidad de cupo en cada una de ellas.

2.9

Tratamiento psiquiátrico

A partir del primer día del séptimo mes de afiliación

El plan complementario Bienestar tiene el beneficio de atención para la hospitalización por tratamiento psiquiátrico hasta 30 días al año y conforme a lo descrito en el contrato de prestación de servicios.



Maternidad

A partir del primer día del décimo mes de afiliación

Para la atención médica durante el periodo de gestación, puede acceder a una amplia red de ginecobstetras dispuestos a brindarle la atención en salud que usted y su bebe requieran durante el embarazo, para acceder a este servicio realice el procedimiento descrito en el ítem de consulta con médico especialistas.

Para la autorización del parto o cesárea tiene derecho la contratante que tenga 10 meses de afiliación cumplida en el plan, y puede solicitarla a través de nuestros canales: WhatsApp Anita, la oficina virtual o en cualquiera de nuestras oficinas de autorizaciones de planes Complementarios de S.O.S, que encontrará al final de esta guía y actualizada en nuestra página web www.pac-sos.com.co. Recuerde que, para tramitar la autorización, es necesario presentar historia clínica y orden médica.

Cuando la embarazada requiera la autorización para parto o cesárea y este afiliada a otra EPS, también tendrá la cobertura de maternidad, previa solicitud de su médico tratante tal como se indica en el párrafo anterior, S.O.S entregará una autorización para ser valorado por un médico de la red adscrita a S.O.S., quien solicitará la autorización para parto o cesárea de acuerdo con la pertinencia médica.

El plan complementario Bienestar incluye la atención hospitalaria del recién nacido durante los primeros siete días de vida.



Importante: Todas las usuarias embarazadas que tengan el PBS (antes POS) en S.O.S., pueden afiliar a su bebe en gestación al plan Bienestar antes de cumplir la semana 20 de embarazo, para que al momento del nacimiento el recién nacido ya tenga su propio plan complementario y pueda acceder a las coberturas del mismo.

2.11 Eventos de alta complejidad

A partir del primer día del séptimo mes de afiliación

Los servicios de alta complejidad son aquellos eventos pocos frecuentes y de alto costo en su tratamiento.

El plan complementario Bienestar cubre los siguientes eventos de alta complejidad:

- Cáncer: Radioterapia y quimioterapia.
- Trasplante de órganos: Riñón, corazón y córnea.
- Reemplazos articulares: Incluye prótesis de uso quirúrgico.
- Diálisis reversible e irreversible.
- Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor.
- Cirugía del Sistema Nervioso Central.
- Cirugía cardíaca.

Si su médico tratante le ordena un procedimiento de alta complejidad incluido en la cobertura del plan complementario Bienestar, usted puede solicitar la autorización para el procedimiento por internet a través de nuestro canal WhatsApp Anita, o en cualquiera de nuestras oficinas de autorizaciones de planes complementarios de S.O.S., que encontrará al final de esta guía y actualizada en nuestra página web www.pac-sos.com.co. Recuerde que para tramitar la autorización es necesario presentar la historia clínica y la orden médica.

Los usuarios del plan Bienestar que estén afiliados a otra EPS, también tienen cobertura de eventos de alta complejidad, previa solicitud de su médico tratante tal como se indica en el párrafo anterior y S.O.S. entregará una autorización para ser valorado por un médico de la red adscrita a S.O.S., quien definirá el tratamiento a seguir de acuerdo con la pertinencia médica.

Los usuarios del plan Bienestar que estén afiliados al PBS (antes POS) de S.O.S, adicionalmente tendrán cobertura del 100%, en los eventos de:

- Trasplante de médula ósea e hígado
- Manejo del gran quemado

2.12

Medicamentos

A partir del primer día de afiliación

Los medicamentos formulados por el médico tratante adscrito al directorio médico de S.O.S, están exentos del pago de la cuota moderada.

Para ello presente:

- La fórmula médica original, con firma y sello del médico tratante.
- Documento de identidad.

Los medicamentos genéricos incluidos en la Resolución 2808 del 2022 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, se encontrarán exentos de cuota moderadora.



2.13

Accidentes de tránsito

A partir del primer día del séptimo mes de afiliación

El plan complementario Bienestar tiene el beneficio de atención directa en caso de accidente de tránsito, para acceder a la atención, presente en el servicio de urgencias su documento de identidad, acompañado de la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

En caso de no contar con póliza SOAT por vencimiento o, debido a que el accidente haya sido ocasionado por un vehículo fantasma, presente el comparendo que soporte el accidente e informe al médico tratante el origen de las lesiones, para que la información quede consignada en la historia clínica.



Importante:

Los servicios que no estén incluidos en la cobertura del plan complementario Bienestar, serán atendidos en la EPS que tenga el afiliado.

2.14

Servicios domiciliarios

A partir del primer día de afiliación



Orientación médica telefónica 24 horas

Puedes acceder a este servicio llamando a las siguientes líneas telefónicas de acuerdo con el departamento donde residas.

**Cali, Yumbo, Jamundí, Medellín,
Bogotá, Cartagena y Barranquilla**
01 8000 91 8082 **opción 4**

Risaralda y Quindío
Celular: 319 662 8912
Teléfono fijo: (606) 345 0055



Consulta médica domiciliaria derivada de la orientación médica telefónica

La consulta médica domiciliaria se prestará a los afiliados que lo requieran de acuerdo con la pertinencia médica definida en la línea de orientación médica telefónica.



Traslado de ambulancia derivada de la consulta médica domiciliaria

Si el profesional que realiza la consulta médica domiciliaria, considera que el afiliado debe ser trasladado a una IPS, S.O.S realizará el traslado a una institución adscrita a la red.

3

Canales
de pago

3

Canales de pago

Conoce todas las opciones que tenemos para ti para realizar el pago de tu factura

Medios electrónicos:



El botón PSE lo encuentras en [www.pac - sos.com.co](http://www.pac-sos.com.co), en la opción canales de pago y recuerda tener a la mano el número de la factura.



A través de este canal puedes realizar el pago con tarjeta de crédito VISA y MASTERCARD, lo encuentras en www.pac-sos.com.co



Ingresa al portal del banco de preferencia y realiza la transacción por AVAL PAY

Medios presenciales:



Banco de Bogotá

Presentando la factura en cualquier oficina del Banco de Bogotá, ésta la puede descargar en la Oficina virtual de S.O.S y al momento de imprimirla debe ser en una impresora laser.



Banco de Bogotá

El contratante recibirá un correo electrónico con un anexo en PDF con el cupón de pago de recaudo verde, el cual se debe descargar en el celular o Tablet y presentarlo en las oficinas del Banco de Bogotá.



Presenta la factura del plan complementario en cualquiera de las sucursales anteriores



CAJEROS automáticos

Paga en cualquier cajero ACH ingresando el código del convenio 1957



4

Canales
de atención

4

Canales de atención

En S.O.S ponemos a tu disposición nuestros canales de atención al usuario, para brindarte mayor comodidad y oportunidad en la gestión de todos tus trámites de los planes complementarios.

Asistente virtual Anita Whatsapp 318-5083262 o en www.sos.com.co	Portal PAC www.pac-sos.com.co
 <ul style="list-style-type: none">▪ Solicita afiliación a nuestros planes complementarios▪ Registra comentarios, peticiones, felicitaciones en el buzón virtual▪ Recibe asesoría en línea por uno de nuestros agentes escribiendo alguna de estas palabras: Asesor, Agente, Operadora u Operador▪ Consulta coberturas de los planes complementarios	 <ul style="list-style-type: none">▪ Solicitud de afiliación▪ Ingresa a la oficina virtual▪ Consulta el directorio médico▪ Consulta coberturas y servicios▪ Consulta descuentos exclusivos en el club privilegios.▪ Realiza pagos en línea
Oficinas de atención presencial	Línea de atención exclusiva PAC 018000 938 777 - Cali 4853057 # 838
 <ul style="list-style-type: none">▪ Consulta información general de los Planes▪ Radicación de tus órdenes médicas▪ Actualización de datos y documentos básicos▪ Solicitud de certificados de afiliación	 <ul style="list-style-type: none">▪ Consulta coberturas▪ Verifica el estado de las órdenes▪ Conoce información estado de afiliación▪ Información del directorio médico

Oficina Virtual

www.sos.com.co



- Solicita autorizaciones médicas
- Descarga certificados de retención en la fuente PAC
- Descarga certificados de afiliación PBS y PAC
- Actualiza datos y documentos básicos
- Realiza pagos en línea