

REPUBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMATO NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS

CUANDO NO SE AUTORIZA LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTO, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA I.P.S. O ENTIDAD TERRITORIAL			NÚMERO		
FECHA DE SOLICITUD			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
DD	MM	AÑO	DD	MM	AÑO

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES	
TIPO DE IDENTIFICACION		No. DOCUMENTO IDENTIFICACION		No. DE CONTRATO	
C.C.		C.E.			
TELEFONO		CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	

TIPO PLAN USUARIO

PBS-CUPC	NO PBS	PLAN COMPLEMENTARIO (PAC)	PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP)
POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA		VIGENTE	SUSPENDIDO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL AFILIADO	ESTADO DE LA AFILIACIÓN/CONTRATO DEL USUARIO		REMITIR SIN ASEGURAMIENTO

2. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO

SERVICIO NO AUTORIZADO – CÓDIGO O MEDICAMENTO NO AUTORIZADO

DESCRIPCION: (Señale el servicio – procedimiento - intervención, etc)

JUSTIFICACION: Indique el motivo de la negación.

FUNDAMENTO LEGAL: Relacione las disposiciones que presuntamente respaldan la decisión.

3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES

1.

2.

NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA EL SERVICIO	FIRMA
--	-------

FIRMA DEL USUARIO O DE QUIEN RECIBE

Circular Externa Única 0047 Supersalud

*PO-CUPC: Plan Obligatorio Cubierto con la UPC – NO PO – CUPC: No incluido en el Plan Obligatorio con cargo a la UPC

Si está en desacuerdo con la decisión adoptada, acuda a la Oficina de Atención al Usuario de su EPS, si su queja no es resuelta, eleve consulta a la Superintendencia Nacional de Salud, anexando copia de este formato totalmente diligenciado a la Carrera 13 # 28-08 centro internacional Tequendama local 21 y 22 en Bogotá o cualquiera de las sedes Regionales de la Supersalud
Avenida Ciudad de Cali No. 51-66- PBX 4817000
www.supersalud.gov.co