

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS

CUANDO NO SE AUTORIZA LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, OBLIGATORIAMENTE ENTREGAR ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO EN LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE

MEDISANITAS

N° (No Autorización)

98845545

FECHA DE SOLICITUD

DD
29

MM
11

AAAA
18

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

DD
29

MM
11

AAAA
2018

I. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

| | | |
|--|--|---|
| 1er. APELLIDO: RUEDA | 2do. APELLIDO(O DE CASADA): SANCHEZ | NOMBRES: MATEO |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA | No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: 1014289032 | No. CONTRATO 20605176848 |
| TELEFONO: 4727562 | CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA D.C. | DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL |
| PLAN DE SERVICIOS DEL USUARIO: POS POS-S PLAN COMPLEMENTARIOS(PAC) PLAN MEDICINA PREPAGADA(PMP) POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| N° DE SEMANAS COTIZADAS POR EL USUARIO AL SGSS : <input type="text"/> | | ESTADO DE LA AFILIACION DEL USUARIO: VIGENTE SUSPENDIDO RETIRADO SIN ASEGURAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

II. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO

| | |
|--|---|
| SERVICIO NO AUTORIZADO: | |
| CÓDIGO: | 1005452 |
| DESCRIPCIÓN: | ESTANCIA HOSPITALARIA |
| JUSTIFICACIÓN: | LIMITACION CONTRACTUAL" EPISODIO PSICOTICO SECUNDARIO A CONSUMO DE SPA" |
| FUNDAMENTO LEGAL: | CLAUSULA 4 NUMERAL 1.6 |
| Alternativas para que el usuario acceda al servicio de salud solicitado y haga valer sus derechos legales y constitucionales: manejo por su eps | |

ANGIE MARICEL GARCÍA GÓMEZ
NIVEL 3 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Firma del usuario o de quien recibe

Si está en desacuerdo con la decisión adoptada, acuda a la oficina de Atención al Usuario. Si su queja no es resuelta, eleve consulta ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, anexando copia de este formato debidamente diligenciado, a la Avenida Ciudad de Cali N° 51 - 66 pisos 6 - 7, World Business Center. Teléfono 4837000