

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS RECLAMACIONES		
	Fecha de Versión	Versión	Código
	24/03/2020	05	IN AC FO 01

Número de Siniestro _____

DOCUMENTO SOPORTE	Indemnización	Archivo
GENERALES		
Aviso de Siniestro radicado en el sistema.		
Formato de recobro de pacientes con enfermedades catastróficas (IN AC FO 02)		
Fotocopia del documento de identidad del afiliado, carné de afiliación al régimen (Subsidiado o Contributivo) o soporte de afiliación.		
Epicrisis, historia clínica, y/o evoluciones médicas diarias (impresa o digital)		
Cantidades Factura que la IPS le presenta al tomador (Original o fotocopia certificada por Contador Público), Debe estar a nombre de la EPS o del afiliado. Especifique la cantidad _____		
Copia de los reportes de los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas		
Formatos de administración de medicamentos		
PARA ATENCION A PACIENTES – RENALES		
Planilla con firma y huella del paciente por cada sesión de diálisis o hemodiálisis.		
Anotaciones medicas de la evolución del paciente durante las sesiones, con nombre y registro medico (Legibles), firma del médico tratante.		
Firma del paciente en los materiales e insumos de la diálisis peritoneal		
PARA ATENCION A PACIENTES –CÁNCER		
Resultado de anatomía Patológica que confirma el diagnostico (primera vez)		
Nombre, firma y cedula del paciente que recibe los medicamentos		
Evaluación de quimioterapia y/o procedimiento oncológico.		
PARA ATENCION A PACIENTES – VIH		
Resultado Western Blot. En los casos que no sea suministrado dicho resultado por parte del ente territorial de Salud a la IPS, el Tomador podrá acreditar cobertura anexando los resultados de la Carga Viral.		
PARA ATENCION A PACIENTES – UCI		
Evolución del paciente día a día, en donde se pueda evidenciar criterios de admisión, permanencia y egreso de UCI, así como estados hemodinámicos, neurológicos, metabólicos, respiratorios, bioquímicos, nutricionales, etc.		
Hoja de hemodinámica con nombre y registro medico (Legibles), firma del médico tratante (cuando aplique)		
Reporte de gases arteriales (cuando aplique)		
PARA ATENCION A PACIENTES – SNC / TRAUMA MAYOR		
En la epicrisis se debe establecer el mecanismo de la lesión		
Evolución día a día en la UCI (cuando aplique)		
Factura del proveedor de la válvula y otros materiales e insumos (si se requirió).		
Descripción quirúrgica, cuando aplique		
PARA ATENCION A PACIENTES – Gran Quemado		



FORMATO LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS RECLAMACIONES

Fecha de Versión	Versión	Código
24/03/2020	05	IN AC FO 01

Mapa corporal con porcentaje de extensión, grado de profundidad, zonas comprometidas.		
Hojas de los lavados Químicos		
Soporte clínico de las rehabilitaciones practicadas		
PARA ATENCION A PACIENTES – Cirugía Cardíaca – Cirugías Congénitas		
Rehabilitación cardíaca, Plan de rehabilitación por medicina física y rehabilitación, registro clínico de asistencia a las sesiones.		
Evolución día a día, en donde se pueda evidenciar criterios de admisión, permanencia y egreso de UCI, así como estados hemodinámicos, neurológicos, metabólicos, respiratorios, bioquímicos, nutricionales, etc.		
Descripción quirúrgica		
PARA ATENCION A PACIENTES – Reemplazo articular		
Factura de la prótesis y/o material osteosíntesis		
Plan de rehabilitación por medicina física y rehabilitación, registro clínico de asistencia a las sesiones.		
Descripción quirúrgica		
PARA ATENCION A PACIENTES – Trasplante Cardíaco, Renal, Medula ósea o Cornea		
Acta de la junta médico quirúrgica con la justificación del trasplante		
Protocolo del trasplante		
Estudios de Histocompatibilidad		
Autorización del tomador para el procedimiento		
DOCUMENTOS DESPUES DE AUDITORIA MÉDICA		
Informe de Auditoría Médica		
Liquidación		
Solicitud de giro		
Aplicado del pago		
OBSERVACIONES		

VoBo Indemnizaciones	VoBo Archivo
Fecha:	Fecha: N° Total de Folios :
Firma:	Firma: