



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No.00251-2023

QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO EXCEPCIONAL DE REEMBOLSO DE PAGO POR SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS AL PLAN BÁSICO DE SALUD (PBS), A PLANES ESPECIALES DE PENSIONADOS Y JUBILADOS, DEL SEGURO DE RIESGOS LABORALES Y/O BENEFICIARIOS DE LOS PLANES REGULADOS POR LA SISALRIL.

La **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, entidad autónoma del Estado, creada por la Ley Núm. 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), debidamente representada por su Superintendente, Doctor Jesús Feris Iglesias.

CONSIDERANDO: Que las resoluciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales constituyen normas reguladoras del Sistema Dominicano de Seguridad Social, conforme a lo establecido por el artículo 2 de la Ley Núm. 87-01.

CONSIDERANDO: Que los literales a) y c) del artículo 148, de la citada ley, establecen dentro de las funciones de la ARS, asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria; y coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutive, respectivamente.

CONSIDERANDO: Que el artículo 174 de la Ley Núm. 87-01, establece que el Estado Dominicano es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódica y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados.

CONSIDERANDO: Que el artículo 175 de la citada Ley Núm. 87-01, establece que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, actuando en nombre y representación del Estado Dominicano, ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la referida Ley y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados y de vigilar la solvencia financiera de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

CONSIDERANDO: Que el literal b) del artículo 176 de la Ley Núm. 87-01 dispone que, dentro de las funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, esta la de autorizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS que





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

cumplan con los requisitos establecidos por la referida ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO: Que el artículo 206 de la Ley Núm. 87-01 establece que todo lo relativo al proceso de supervisión, control y monitoreo del Seguro de Riesgos Laborales estará a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO: Que los artículos 98 y siguientes de la Ley General de Salud Núm. 42-01 y el artículo 163 de la Ley Núm. 87-01, establecen que todo beneficiario tiene el derecho a servicios de salud de calidad óptima, con base en las normas y criterios previamente establecidos por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), que tienen que ver con instalación física, equipos, organización y funcionamiento, de tal manera que garantice al usuario un nivel de atención adecuado.

CONSIDERANDO: Que mediante la Resolución Administrativa No. 00111-2007, de fecha 3 de abril de 2007, la SISALRIL aprobó la Normativa sobre los Contratos de Gestión que regula los convenios pactados entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), Administradora de Riesgos Laborales (ARL), hoy Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).

CONSIDERANDO: Que el párrafo del artículo 9 de la Normativa sobre los Contratos de Gestión dispone que: "Las ARS/ARL y las PSS establecerán una cláusula en la cual la PSS acepta la devolución de los valores cobrados en exceso por encima de los montos establecidos, sujeto a requerimiento del afiliado a través de su ARS o de la SISALRIL".

CONSIDERANDO: Que en fecha 21 de julio de 2008, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, emitió la Resolución Administrativa No. 00156-2008, que prohíbe cobro de anticipo o depósito con cargo al afiliado del SFS, a través de la cual se ordena a las ARS garantizar que en ningún caso o circunstancia las PSS contratadas por estas, exijan a los afiliados del SFS pagos por concepto de anticipo o depósito como garantía por los servicios de atención médico-quirúrgico que estos requieran, o nieguen el servicio por no realizar dicho depósito o anticipo.

CONSIDERANDO: Que en fecha 6 de abril de 2009, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emitió la Resolución Administrativa No. 00165-2009, que ordena a las ARS y a la ARLSS, actual IDOPPRIL, a realizar el pago a las PSS públicas o





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

privadas, que no forman parte de su red, por la asistencia médica de emergencia prestada a los afiliados del Régimen Contributivo.

CONSIDERANDO: Que en fecha 5 de octubre de 2009, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emitió la Resolución Administrativa No. 00175-2009, sobre la Prohibición de Cobro indebido por parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo, la cual en su artículo tercero, instruye a las ARS y a la ARL, actual IDOPPRIL, a reembolsar a los afiliados los montos cobrados por las PSS contratadas o los gastos en que el afiliado incurra, cuando provenga de: 1) un cobro en exceso a los copagos, cuotas moderadoras fijas o variables que correspondan al afiliado y por servicios que estén previamente establecidos; y 2) erogaciones económicas efectuadas por el afiliado que correspondan a coberturas contenidas en sus planes o a coberturas de riesgos laborales.

CONSIDERANDO: Que el párrafo I del referido artículo tercero de la Resolución Administrativa No. 00175-2009 establece que: "En los casos que proceda, se autoriza a las ARS y a la ARL a deducir de las cuentas por pagar a la PSS, los montos de los reembolsos efectuados a favor del afiliado, siempre que el afiliado realice una reclamación a su ARS o ARL, debidamente documentada. El afiliado contará con un plazo máximo de noventa (90) días calendario para realizar su reclamación de reembolso, contados a partir de la fecha del pago efectuado a la PSS".

CONSIDERANDO: Que a la fecha los servicios de salud a consecuencia de accidentes de tránsito son otorgados a través de las ARS con cargo al Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT) hasta tanto el CNSS se pronuncie al respecto.

CONSIDERANDO: Que la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) recomendó a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) la emisión de una política unificada que regule los requisitos para gestionar los reembolsos por gastos médicos que sea aplicada a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), con la finalidad de resarcir a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en caso de vulneración de derechos.

CONSIDERANDO: Que se hace necesario establecer un procedimiento a través del cual se estandarice el mecanismo para procesar las solicitudes de reembolso realizadas





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

por los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, y/o a los beneficiarios de cualquiera de los planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales, ante las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), a fin de proteger los derechos de los afiliados o beneficiarios y así evitar que éstos se vean perjudicados, cuando se produzca un cobro indebido o tenga que asumir el costo de un servicio de salud en cobertura.

CONSIDERANDO: Que en cumplimiento de lo establecido en los artículos 23 y 24 de Ley No. 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública, los artículos 45 y siguientes de su Reglamento de Aplicación, promulgado mediante el Decreto No.130-05, del 25 de febrero de 2005; y los artículos 30 y siguientes de Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, del 6 de agosto de 2013, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) en fecha 2 de noviembre de 2021, sometió a consulta pública el proyecto de resolución que regula los reembolsos de pagos por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a planes especiales de pensionados y jubilados, y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales, la cual se encontraba disponible en la página web: www.sisalril.gob.do.

CONSIDERANDO: Que, en ese sentido, esta Superintendencia recibió los comentarios y observaciones por parte de la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS) y la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), las cuales se encuentran en el expediente físico de la SISALRIL y fueron publicadas en el portal web institucional. Adicionalmente, se sostuvieron reuniones en las que se recibieron observaciones y sugerencias de manera verbal.

CONSIDERANDO: Que, adicionalmente, la SISALRIL procedió a remitir el borrador de resolución por medio a la circular SISALRIL DJ-DARCP-DARL No. 2021005693, de fecha 8 de noviembre de 2021, dirigida a todas las ARS, la DIDA, el Colegio Médico Dominicano (CMD), el Consejo de Sociedades Médicas Especializadas, la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP) y a las asociaciones de farmacias, con la finalidad de recibir las observaciones y/o sugerencias correspondientes.

POR TALES MOTIVOS Y VISTOS la Ley Núm. 87-01, de fecha 9 de mayo de 2021, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y sus modificaciones; la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito para

1



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Regímenes Subsidiado y Contributivo (FONAMAT), aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social por Resolución No. 332-03 de fecha 11 de diciembre de 2013; la Normativa sobre los Contratos de Gestión, aprobada mediante la Resolución Administrativa No. 00111-2007, emitida por la SISALRIL en fecha 3 de abril de 2007; Resolución Administrativa No. 00156-2008, emitida por la SISALRIL en fecha 21 de julio de 2008, que prohíbe cobro de anticipo o depósito con cargo al afiliado del SFS; Resolución Administrativa Núm. 00165-2009, emitida por la SISALRIL en fecha 6 de abril de 2009, que ordena a las ARS y a la ARLSS –actual IDOPPRIL- el pago a las PSS Públicas o Privadas, que no forman parte de su red por la asistencia médica de emergencia prestada a los afiliados del régimen contributivo; la Resolución Administrativa Núm. 00175-09, emitida por la SISALRIL en fecha 5 de octubre 2009, sobre la prohibición de cobro indebido por parte de las PSS a los afiliados del régimen contributivo; Resolución Administrativa Núm. 00216-2017, emitida por la SISALRIL en fecha 22 de noviembre 2017, que regula el pago y reembolso de los servicios de salud de accidente de trabajos y enfermedad profesional, entre la ARL, ARS y PSS esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emite la siguiente:

RESOLUCIÓN:

ARTÍCULO PRIMERO: Se establece un procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud, mediante el cual, la ARS/IDOPPRIL deberá restituir, a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a los Planes Especiales Transitorios de Pensionados y Jubilados y al Seguro de Riesgos Laborales y/o a los beneficiarios de cualquiera de los planes regulados por la SISALRIL, los montos que estos hayan pagado de manera directa a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), sin que les correspondan realizarlos, siempre y cuando los servicios sean oportunos y pertinentes.

ARTÍCULO SEGUNDO: Se dispone que, además de lo dispuesto en el artículo primero de la presente resolución, las siguientes situaciones pueden dar lugar a las solicitudes de reembolso ante la ARS/IDOPPRIL, a saber:

- a) Cuando la ARS niegue un servicio contemplado en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud del Plan Básico de Salud (PBS) o en el Plan Alternativo de Salud (PAS), en un Prestador de Servicio de Salud (PSS) que se encuentre dentro de la red contratada o en un PSS fuera de la red, en los casos de emergencia.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

- b) Cuando la ARS/IDOPPRIL no disponga de un PSS para brindar un servicio contemplado en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud del Plan Básico de Salud (PBS) o para ofrecer los servicios amparados en el Seguro de Riesgos Laborales, previa validación con la Administradora o el Instituto.
- c) Cuando la ARS/IDOPPRIL no dispongan de un PSS en la localidad donde se encuentren los afiliados para otorgar un servicio contemplado en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud del Plan Básico de Salud (PBS), o para brindar los servicios amparados por el Seguro de Riesgos Laborales, previa validación con la Administradora o Instituto.
- d) Cuando un PSS cobre por encima de la cuota moderadora variable correspondiente, y/o a las tarifas pactadas y/o por encima del copago establecido.
- e) Cuando un PSS cobre por servicios de emergencia, sea o no de la red contratada por su ARS/IDOPPRIL.
- f) Cuando un PSS dentro de la red cobre de manera directa por la adquisición de medicamentos, materiales, insumos u otras prestaciones, cuando estos le sean prescritos durante la hospitalización u otros servicios ambulatorios que los contemple. Cuando se trate de PSS fuera de la red será necesario que el afiliado, al momento de la solicitud de reembolso, deposite hoja de epicrisis, ficha de emergencia, historia clínica u otra documentación que avale la provisión del servicio.
- g) Cuando la ARS niegue o el PSS no solicite cobertura a un Recién Nacido o por desconocimiento del padre/madre no la solicite, dentro del periodo establecido en el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.
- h) Cuando sea lesionado el derecho del afiliado a recibir las coberturas como lo establecen las normas legales vigentes.

Párrafo I.- Se considera **cobro indebido** toda suma que se le exija a un afiliado o beneficiario por concepto de depósito o anticipo, así como todo cobro por encima de lo legalmente establecido o pactado en los contratos de gestión suscritos entre la ARS/IDOPPRIL y PSS, o por un servicio contemplado en el PBS, Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, Planes Alternativos de Salud aprobados por la SISALRIL, o servicios cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Párrafo II.- Se considera **negación de cobertura** a toda limitación proveniente de la ARS/IDOPPRIL, al solicitarle la autorización en las condiciones y formas establecidas, no autorice, sin justificación, un servicio de salud cubierto por el plan del afiliado.

Párrafo III.- Las consultas ambulatorias continuarán rigiéndose por lo establecido en las resoluciones emitidas a tales fines por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y la SISALRIL.

ARTÍCULO TERCERO: Se aprueba el **Formulario Único de Gestión de Reembolsos**, que será utilizado para realizar las reclamaciones de reembolso ante la ARS/IDOPPRIL, el cual deberá ser publicado en la página web de la SISALRIL, de la DIDA y de las ARS/IDOPPRIL, a fin de que el interesado lo pueda descargar, completar y tramitar.

ARTÍCULO CUARTO: La ARS deberá proceder con el reembolso, a las tarifas promedio establecidas en los contratos con las PSS semejantes que integran su red, de los gastos incurridos por los afiliados cuando estos hayan recibido atención en sala de emergencia en un Prestador de Servicios de Salud (PSS) que no forme parte de la red de la ARS, siempre que el plan del afiliado se encuentre activo al momento de recibir el servicio en cobertura, y tenga que asumir el pago por negación, limitación de cobertura o por falta de notificación del Prestador a la ARS.

Párrafo I.- En estos casos, en que la PSS no forma parte de la red, luego de la estabilización del afiliado, la ARS deberá realizar las gestiones oportunas para el traslado del mismo a un PSS que sí forme parte de la red.

Párrafo II.- Cuando el traslado no se pueda materializar por causas inherentes al paciente, la ARS estará en la obligación de realizar los acercamientos correspondientes con el PSS, a los fines de negociar el costo de los servicios.

Párrafo III.- Si el traslado no es posible por causas imputables a la ARS (con evidencias) esta deberá otorgar la cobertura conforme a los porcentajes y límites establecidos en el PBS/PDSS del monto facturado.

Párrafo IV. - Los gastos en que se incurra por concepto de movilización del afiliado de un PSS a otro serán responsabilidad del mismo hasta tanto se emita una disposición distinta; esto con excepción de las atenciones médicas derivadas del Seguro de



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Riesgos Laborales (SRL) y del Fondo de Atención Médica por Accidentes de Tránsito para Regímenes Subsidiado y Contributivo (FONAMAT).

Párrafo V.- En los casos de recurrencia de solicitudes de atenciones de emergencia en un prestador no contratado, la SISALRIL realizará las intervenciones atinentes para confirmar la suficiencia de la red de la ARS/IDOPPRIL y, en última instancia, empleará los mecanismos correspondientes para asegurar que los afiliados cuenten con ese prestador, pudiendo considerarse una instrucción a la contratación, tomando en cuenta la población afiliada, el lugar de residencia y la referida recurrencia.

ARTÍCULO QUINTO: La ARS realizará el reembolso en base al cien por ciento (100%) de los montos facturados y pagados en exceso por el afiliado o beneficiario reclamante, en un PSS que se encuentre dentro de la red. En los casos de servicios en sala de emergencia en PSS fuera de la red de la ARS, en base a la tarifa promedio, reteniendo solamente los copagos y cuotas moderadoras variables establecidos, de acuerdo a la cobertura del grupo o subgrupos correspondientes, o tipo de plan que de origen a la prestación, además de la diferencia de habitación y servicios no cubiertos.

Párrafo I.- En el caso del IDOPPRIL, este reembolsará lo concerniente a cualquier gasto derivado de la atención a la salud y a medicamentos ambulatorios procedente de un evento de origen laboral, incurrido por el trabajador o su empleador, incluyendo copagos o cuotas moderadoras al cien por ciento (100%).

Párrafo II.- La ARS/IDOPPRIL debitará de una cuenta pendiente de pago al PSS, que pertenece a su red, el monto reembolsado al afiliado por concepto de cobro indebido o pago por servicios cubiertos en su plan contratado, comunicando por escrito el detalle y motivos del mismo.

ARTÍCULO SEXTO: La ARS deberá otorgar las coberturas requeridas por los Recién Nacidos (RN) conforme a las disposiciones del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud (SFS). En caso de que las coberturas no sean solicitadas y otorgadas por desconocimiento del padre/madre/PSS u otros motivos, la ARS deberá reembolsar los gastos incurridos por concepto de atención al Recién Nacido (RN) en centros contratados, o en centros fuera de red a tarifa promedio, siempre que se pueda demostrar, además del pago directo, que dicho servicio se otorgó dentro de los sesenta (60) días, contados a partir de la fecha del parto, siempre y





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

cuando no se haya solicitado y autorizado reembolso, por concepto de dicha cobertura, en otra ARS.

Párrafo. - Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo I del artículo 7 del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, se podrá solicitar el reembolso de los gastos incurridos por la atención del Recién Nacido dentro de los sesenta (60) días de su nacimiento, siempre y cuando el mismo se encuentre afiliado o se deposite el acta el nacimiento para dicha gestión. En tal caso, el plazo de la solicitud de reembolso queda suspendido hasta que se concluya la gestión de afiliación.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Se establece un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario para que el afiliado o beneficiario realice la reclamación de reembolso, por los servicios pagados por concepto de negación de cobertura de un servicio cubierto, cobro indebido o por servicios recibidos en sala de emergencia en PSS fuera de la red, así como las demás situaciones indicadas en la presente resolución, ante la ARS, contados a partir de la fecha de pago registrada en la factura, parcial o total, a la PSS. En el caso del IDOPPRIL aplica la prescripción de cinco (5) años establecida en el artículo 207 de la Ley No. 87-01.

Párrafo I.- En los casos de facturas con pagos parciales al PSS por parte del afiliado, en los que se reconoce el derecho a la cobertura del afiliado o beneficiario, la ARS/IDOPPRIL deberá reembolsar los montos correspondientes, y procederá con el saldo total del remanente pendiente de pago, al Prestador de Servicios de Salud.

Párrafo II.- Cuando la tarifa cobrada al afiliado o beneficiario, ya sea por negación de cobertura por parte de la ARS/IDOPPRIL o por causas imputables a las PSS, sea igual a la de un paciente privado, en un prestador de la red, el reembolso será efectuado sobre la totalidad del cobro realizado, luego de retener el monto correspondiente a la cuota moderadora variable, servicios no cubiertos y diferencia de habitación. En los casos en que sea por situaciones imputables al PSS, la ARS/IDOPPRIL descontará dicho monto a la PSS de una factura pendiente de pago.

ARTÍCULO OCTAVO: La ARS/IDOPPRIL cuenta con un plazo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de la solicitud de reembolso realizada por un afiliado y/o beneficiario, para responder a dicha reclamación.



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Párrafo.- En los casos en que el afiliado, beneficiario o su representante realice una reclamación de reembolso, luego de haber firmado un acuerdo de pago con la PSS que es parte de la red contratada, la ARS/IDOPPRIL deberá asumir el costo de la cobertura del servicio que se le otorgó y todos los gastos en que haya incurrido el afiliado o beneficiario del plan, a causa del acuerdo firmado, siempre y cuando los resultados de la investigación realizada por la ARS/IDOPPRIL, la DIDA y/o la SISALRIL determine que corresponde la cobertura, conforme a las situaciones establecidas en la presente resolución.

ARTÍCULO NOVENO: Para solicitar reembolsos ante la ARS/IDOPPRIL, se deberá completar el Formulario Único de Solicitud de Reembolso facilitado por la ARS/IDOPPRIL y con dicho formulario, depositar los siguientes documentos, según el caso que aplique:

1.- Cuando la gestión es realizada por el afiliado titular del núcleo o beneficiario interesado:

- a) Copia de cédula del afiliado titular y/o beneficiario.
- b) Depósito de facturas, recibo de pago, depósito a cuenta de la PSS, transferencia y voucher bancario, los cuales deben estar: timbrados, firmados, sellados, certificados -según aplique-, así como, legibles y sin tachaduras o borrones.
- c) Prescripción médica, sellada, firmada y con el registro de exequátur del profesional de la salud, en caso de servicios ambulatorios en que las ARS/IDOPPRIL no haya intervenido en la cobertura.

2.- Cuando la gestión es realizada por un familiar o tercero, para los casos de pacientes fallecidos, en adición a los documentos anteriormente indicados, deberá agregar:

- a) Original del extracto del Acta de Defunción.
- b) Copia de la cédula del reclamante del reembolso.
- c) Original del extracto del acta de matrimonio, de convivencia, o de nacimiento, que justifiquen el parentesco con el afiliado fallecido.
- d) Original de compulsa notarial de Determinación de Herederos; en caso de que uno de los herederos sea el que interponga el reclamo, en representación de los demás o por ser la persona que avanzó los gastos en su totalidad,





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

deberá presentar una autorización legalizada por un notario que lo autoriza, para esos fines.

Párrafo I.- En los casos de reembolso a una factura de servicios de salud otorgados a un afiliado fallecido, la ARS/IDOPPRIL no deberá exigir el Acta de Notoriedad, hasta tanto notifiquen que procederán con el reembolso, en interés de evitar gastos innecesarios a los familiares. Así mismo, una vez conocida esta novedad la ARS/IDOPPRIL deberá hacer la notificación del fallecimiento a la TSS.

Párrafo II.- La ARS/IDOPPRIL no deberá exigir el comprobante de pago de impuestos sucesorales, como parte de los requisitos para solicitar reembolso.

ARTÍCULO DÉCIMO: Si la ARS/IDOPPRIL no responde a la reclamación del afiliado o beneficiario interesado, en el plazo de diez (10) días hábiles previamente establecido en esta resolución, el mismo podrá interponer su reclamo ante la DIDA y ésta, a su vez, elevará el caso a la SISALRIL, cuando de su gestión no se obtenga una respuesta satisfactoria.

Párrafo I.- De igual forma, si el afiliado muestra inconformidad con la respuesta de la ARS/IDOPPRIL a su solicitud, procederá a notificar a la DIDA para que la misma inicie la investigación de lugar, incluyendo inconformidad con el monto reembolsado.

Párrafo II.- Se establecen los siguientes requisitos administrativos entre la DIDA y la SISALRIL para iniciar la investigación a la solicitud del afiliado o beneficiario reclamante:

- 1) Agotar el proceso de solicitud de reembolso ante su ARS/IDOPPRIL y anexar la respuesta por escrito, si la misma fue otorgada.
- 2) Realizar una solicitud formal de investigación del caso, la cual debe contener nombres y apellidos completos, número de cédula de identidad, domicilio, número de teléfono y correo electrónico del solicitante, si lo tuviera, así como una explicación de los motivos de su inconformidad y la respuesta otorgada por la ARS/IDOPPRIL.
- 3) Anexar copia de la cédula de identidad y de la factura pagada.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: La ARS/IDOPPRIL deberá realizar el reembolso en los casos en que se compruebe que la PSS realizó un cobro indebido de manera



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

intencional, por acuerdo verbal o firma de documentos, donde el paciente se compromete al pago por encima de las tarifas pactadas con la ARS/IDOPPRIL por servicios contemplados en el PDSS, el FONAMAT, Plan de Salud contratado y aprobado por la SISALRIL, así como por los servicios cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales, siempre y cuando el afiliado pueda presentar constancia de haber realizado dicho pago. En tal caso, la ARS/IDOPPRIL podrá deducir de las cuentas por pagar a la PSS, los montos de los reembolsos efectuados a favor del afiliado.

Párrafo I. - La ARS/IDOPPRIL no podrá negar el reembolso de pagos que, por concepto de medicamentos o servicios objetados en auditoría le sean transferidos al afiliado o al beneficiario, por parte de la PSS.

Párrafo II. - En los casos en los que el PSS, en inobservancia a las disposiciones establecidas, requiera que el afiliado adquiera medicamentos para ser administrados durante la hospitalización, y los mismos sean autorizados por la ARS a través del disponible de medicina ambulatoria, la ARS procederá con el reembolso correspondiente y la reposición del monto consumido por este concepto.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: Cuando la SISALRIL compruebe que una PSS es recurrente en la aplicación de cobros indebidos a los afiliados tomará las siguientes medidas, las cuales serán comunicadas tanto al PSS como al Ministerio de Salud Pública (MSP). A saber:

- 1) Al recibir una denuncia comprobada sobre una PSS, procederá a notificar a dicho PSS la denuncia recibida, con copia a la ARS/IDOPPRIL, advirtiéndole los preceptos legales violados y las posibles consecuencias.
- 2) Al recibir una segunda denuncia respecto a una misma PSS, procederá a ordenar la suspensión por un plazo de treinta (30) días de los servicios con respecto a la ARS/IDOPPRIL de que se trate.
- 3) Al recibir una tercera denuncia respecto a una misma PSS, procederá a ordenar la suspensión por tres (3) meses con respecto a la ARS/IDOPPRIL de que se trate.
- 4) Al recibir una cuarta denuncia, se procederá a ordenar la terminación definitiva de los contratos de gestión suscritos con todas las ARS, cuyo código solo se podrá reactivar una vez transcurrido un plazo de seis (6) meses y ante la presentación ante la SISALRIL de evidencias fehacientes de cambios y apego al cumplimiento de las preceptos legales en materia de seguridad social.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Párrafo I.- La suspensión de los servicios aplicará para consultas, apoyo diagnóstico ambulatorio, cirugías electivas, entre otras prestaciones contempladas en el Plan Básico de Salud, Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, en el Seguro de Riesgos Laborales, o en cualquiera de los planes regulados por la SISALRIL, así como los servicios derivados de accidente de tránsito, siempre que esta medida no ponga en riesgo la vida del afiliado.

Párrafo II.- Se considerará recurrencia en la denuncia cuando entre un caso y otro no transcurra más de seis (6) meses y se haya reportado a la DIDA y/o a la SISALRIL.

Párrafo III.- En los casos de que se trate de negación de cobertura por parte de la ARS/IDOPPRIL, la SISALRIL procederá de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: Para los casos de atenciones médicas derivadas de accidentes de tránsito cuya cobertura se otorgan con cargo al FONAMAT, la ARS deberá reembolsar cualquier pago de servicios de salud que realice el afiliado por cualquier concepto, toda vez que las prestaciones contempladas no están supeditadas al Catálogo de Prestaciones de Salud del Plan de Servicios de Salud (PDSS), sean estos servicios en emergencia o no, en PSS dentro o fuera de la red, tienen cobertura en un cien por ciento (100%) hasta el tope establecido para el periodo de entrega del servicio, incluyendo los traslados que sean necesarios de un PSS a otro, así como cualquier prestación ambulatoria.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: En los casos de afiliados al Régimen Subsidiado, los cobros realizados por las PSS fuera de la red o centros no contratados, cuya atención de emergencia puede evidenciarse que se deriva de insuficiencia de la red de centros contratados en la localidad, falta de capacidad instalada y/o resolutive en los servicios clínicos, quirúrgicos, hospitalizaciones, o cualquier atención ambulatoria contemplada dentro del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS), la ARS SeNaSa deberá reembolsar el 100% del pago que realice el afiliado, siempre que pueda demostrar la vinculación entre la emergencia y el centro más cercano, o que el mismo cumplió los procesos correspondientes al acudir en primer orden a un prestador público sin encontrar respuesta a su requerimiento y que la situación que generó dicho cobro está vinculada a una de las especificaciones descritas en este artículo.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Párrafo I: En caso de que el afiliado al Régimen Subsidiado cuente, adicionalmente, con un Plan Alternativo de Salud (PAS) o un plan de salud contratado con una aseguradora, reciba atenciones de salud por causa de una emergencia que ponga en riesgo su vida en una PSS fuera de la red de la ARS SeNaSa y este haya ingresado al PSS con autorización del Plan Alternativo o de su aseguradora, la ARS SeNaSa procederá con la cobertura de los montos generados no cubiertos por dicho plan, seguro o una vez agotado el monto disponible en dicha póliza, a partir de la notificación del ingreso, siempre que los servicios de salud se encuentren en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud del PBS/PDSS y no se gestione o no sea posible el traslado del paciente.

Párrafo II: La cobertura o reembolso otorgado por ARS SeNaSa, en el referido caso, corresponderá a las tarifas contratadas con la red pública.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: La ARS/IDOPPRIL debe cumplir con los requerimientos establecidos con la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) para el reporte de gastos por reembolso o pagos de reclamaciones, así como reportar en los esquemas correspondientes los pagos realizados a través de reembolsos, conforme al instructivo que elabore la SISALRIL para tales fines.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO: La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO: Se ordena notificar la presente resolución a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), al Instituto de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), a la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) Públicos y Privados para su fiel cumplimiento y fines de lugar.

Párrafo.- Todas las ARS/IDOPPRIL deberán publicar la presente resolución en su página Web e incluir el plazo con el que cuentan el afiliado para solicitar un reembolso, de presentarse una de las situaciones previamente establecidas, así como el número y título de la presente resolución en las pre autorizaciones que emitan a favor de sus afiliados de modo que los afiliados tengan conocimiento del plazo que disponen para la solicitud de reembolso y puedan acceder a este beneficio de manera oportuna.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO: La presente resolución deroga o modifica cualquier otra resolución o disposición administrativa emitida por esta Superintendencia, en todos los aspectos, que le sean contrarios.

ARTÍCULO UN NOVENO: Se ordena la publicación de la presente resolución en la página web: www.sisalril.gob.do para los fines correspondientes.

DADA en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los tres (3) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés (2023).


Dr. Jesús Feris Iglesias
Superintendente

