

Guía Plan de Servicios de Salud PDSS

Contenido

1. Procesos

- Afiliación al Plan de Servicios de Salud
- Inclusión de dependientes directos

2. Novedades

- Exclusión de dependientes
- Exclusión por divorcio o separación
- Exclusión por defunción
- Dependientes duplicados en el núcleo familiar
- Cambio de dependientes por mayoría de edad
- Correcciones por errores o cambios
- Salida del núcleo familiar
- Traspaso por unificación de núcleo familiar
- Traspaso ordinario

3. Autorizaciones de Coberturas de Alto Costo

4. Servicios

- Autorizaciones
- Preguntas más frecuentes.
- Acuerdos de servicios (Tiempo de respuesta)

5. Glosario de Términos



Afiliación al Plan de Servicios de Salud.



Afiliación al Plan de Servicios de Salud.

Este proceso de afiliación se puede realizar a través del departamento de Recursos Humanos de la empresa donde laboras (si aplica), o de manera individual.

La empresa o su representante, entrega a Primera ARS:

- Copia de la cédula
- Formulario de inclusión del titular
- Formulario de inclusión de dependientes
(En caso de tenerlos).

No es necesario poner el sello de la empresa en los formularios, sólo la firma y huella dactilar del titular.

Consulta los tiempos de inclusión de dependientes en los Acuerdos de Servicios, al final de esta guía.



Inclusión de Dependientes Directos



Inclusión de Dependientes Directos

SIN COSTO ADICIONAL

Hijos

Menores de edad:

- Acta de nacimiento
- Formulario de inclusión de dependientes

Menores de edad extranjeros:

- Acta de nacimiento del país de origen y acta traducida en el caso de niños nacidos en un país con idioma diferente al español
- Identificación de registro en caso de que el titular que lo solicita sea extranjero (este documento se solicita en la JCE)
- Formulario de inclusión de dependientes

Procede la inclusión sin necesidad de tener la ciudadanía dominicana.

Hijos mayores de edad de 18 a 21 años que sean estudiantes:

- Acta de nacimiento
- Copia de cédula y certificación de estudios.
- Formulario de inclusión de dependientes

Hijastros:

- Acta de nacimiento
- Formulario de inclusión de dependientes

Para este tipo de inclusiones es necesario que exista un cónyuge en el núcleo aprobado.

Hijos adoptivos con tutoría legal:

- Acta de nacimiento del menor de edad
- Sentencia del Tribunal de Niños, Niñas y Adolescentes otorgando la tutela del menor de edad al titular o cónyuge del núcleo
- Formulario de inclusión de dependientes

El tiempo de respuesta es aprobado por la SISARIL.

Compañero de Vida o Cónyuge

- Acta de matrimonio o de unión libre
- Copia de cédula de ambos cónyuges
- Formulario de inclusión de dependientes

Si Primera ARS interviene en la notarización, debes traer copia de cédula de los testigos y declarantes junto al acta de unión libre. Si ya está notarizada debes traer la copia del acta y copia de la cédula de los declarantes.

La vigencia depende de la inclusión en nómina del titular o dependiente cónyuge que lo solicite.



Inclusión de Dependientes Directos

CON COSTO ADICIONAL

Hijos

Mayores de 18 años que no sean estudiantes y mayores de 21 años:

- Acta de nacimiento
- Copia de cédula
- Formulario de inclusión de dependientes

Padres

- Copia del acta de nacimiento del titular
- Copia de cédula del padre a incluir
- Formulario de inclusión de dependientes

Suegros

- Acta de nacimiento del cónyuge
- Acta de matrimonio o unión libre
- Copia de cédula del suegro a incluir
- Formulario de inclusión de dependientes



Exclusión de Dependientes



Exclusión de Dependientes

SALIDAS AUTOMÁTICAS DE LOS NÚCLEOS

Hijos

Mayores de edad:

Son excluidos al cumplir la mayoría de edad (18 años) sin entregar certificación de estudios y cédula, o al cumplir 21 años si no ha sido registrado como adicional. Si el hijo mayor de edad comienza a cotizar, es excluido del núcleo familiar y pasa como titular.

Menores de edad:

No son excluidos a menos que no sean dependientes reales del titular que los tiene.

Hijastros:

Solo son excluidos del núcleo, a solicitud del titular, si existe un divorcio o separación.

Documentos Requeridos:

- Acta de divorcio o desunión
- Carta de solicitud firmada por ambos
- Formulario de novedades

Padres

Los padres no pueden ser excluidos del núcleo familiar, salvo el caso de que estén en una nómina activa o sean colocados como titulares en la misma ARS.

Si el afiliado deja de pagar por ellos, el servicio es suspendido.

Suegros

Esta exclusión se da cuando los cónyuges se divorcian o separan.

Requisitos

Acta de divorcio o acta de desunión libre

- Formulario de novedades

Si el afiliado deja de pagar por ellos, el servicio es suspendido.



**Exclusión por
Divorcio o Separación**



Exclusión por Divorcio o Separación

PARA LA SEPARACIÓN O DIVORCIO DE CÓNYUGES EN EL PLAN BÁSICO YA SEA UNIFICADO POR MATRIMONIO LEGAL O UNIÓN LIBRE.

Documentos requeridos:

Cónyuge

Excónyuges (sin inclusión de nuevo cónyuge)

- Acta de divorcio
- Copia de la cédula del solicitante de la exclusión por divorcio.
- Carta firmada por el solicitante donde especifica la salida de su excónyuge.

Excónyuges (con inclusión de nuevo cónyuge):

- Acta de divorcio
- Copia de la cédula del solicitante de la baja por divorcio
- Carta firmada por el solicitante donde especifica la salida de su excónyuge y la inclusión del nuevo
- Cédula del nuevo cónyuge
- Acta de matrimonio o acta de unión libre
- Formulario de afiliación de dependientes.

Compañero de Vida

- Acta de desunión libre firmada por ambos, si el compañero de vida no está en el país o no consiente la firma del documento (La parte interesada puede solicitar asistencia a la SISARIL). La parte interesada puede entregar un acta de desunión libre notarizada y con esto se procesa la solicitud o un acta desunión libre sin notarizar con la firma y cédula de 7 (siete) testigos.



Exclusión por Defunción



Exclusión de Defunción

ES LA EXCLUSIÓN DEL AFILIADO (TITULAR DEL CONTRATO O UN DEPENDIENTE) EN CASO DE SU FALLECIMIENTO.

Documentos requeridos:

Titular:

- Carta del cónyuge o familiar solicitando la baja
- Acta de defunción

Dependiente:

- Carta del titular o familiar solicitando la baja
- Copia de cédula del titular
- Acta de defunción
- Formulario de novedades



Dependientes duplicados en el núcleo familiar



Dependientes duplicados en el núcleo familiar

DEPENDIENTES QUE FIGURAN AFILIADOS MÁS DE UNA VEZ POR DOBLE INCLUSIÓN, DATOS O NOMBRES DIFERENTES.

Documentos requeridos:

- Carta del del titular solicitando el cambio
- Acta de nacimiento del dependiente
- Formulario de novedades



**Cambio de dependiente
por mayoría de edad**



Cambio de dependiente por mayoría de edad

CUANDO EL DEPENDIENTE ESTA PRÓXIMO A CUMPLIR 21 AÑOS DE EDAD.

Documentos requeridos:

- Copia de cédula
- Formulario de inclusión
- Formulario de novedades



**Correcciones por
errores o cambios**



Correcciones por errores o cambios

SON CORRECCIONES DE ALGÚN ERROR EN LA DOCUMENTACIÓN (SEXO ERRÓNEO), CAMBIO DE PARENTESCOS O ALGÚN OTRO CAMBIO.

Documentos requeridos para corrección de errores según el caso:

Cambio de género (sexo):

- Formulario de novedades
- Copia de cédula del titular
- Acta de nacimiento o copia de cédula

Cambio parentesco:

- Formulario de novedades
- Copia de cédula del titular
- Acta de nacimiento o copia de cédula
- Acta de matrimonio o unión libre

Cambio de titularidad

Cuando en un núcleo, un titular dejar de cotizar y su cónyuge opta por ser titular y cotiza en el sistema:

- Formulario de novedades
- Cédula de ambos cónyuges
- Acta de matrimonio o unión libre

Este cambio se puede solicitar en cualquier condición (El titular o el dependiente debe estar cotizando).

Cambios por excepción

Cambios solicitados en virtud de la Resolución 174-2009 de la SISALRIL, la cual indica que puede realizarse un traspaso de un titular a otra ARS.

- Carta a la SISALRIL solicitando el cambio
- Copia de cédula

El proceso es más rápido cuando el titular va directamente a la SISALRIL.

Para solicitar este cambio, el afiliado no debe registrar la primera cotización en caso contrario, debe esperar que las 12 cotizaciones se realicen.

Corrección de nombres, apellidos y fechas de nacimiento de dependientes.

- Carta del titular solicitando la corrección
- Copia del acta de nacimiento ya corregida
- Formulario de Novedades



Salida del Núcleo Familiar



Salida del Núcleo Familiar

Es la salida de un dependiente por:

- Comenzar a cotizar (dependientes hijos)
- Divorcio
- Fallecimiento del cónyuge

Documentos requeridos

- Copia de la cédula
- Formulario de actualización de data
- Certificado de estudios (si es estudiante)
- Formulario de inclusión (si empieza cotizar)



**Traspaso por unificación
de núcleo familiar**



Traspaso por unificación de núcleo familiar

AFILIACIÓN DE DEPENDIENTES O TITULARES A OTRO TITULAR, QUE ESTÉ COTIZANDO AL DÍA, DESDE LA MISMA ARS O DESDE OTRA, PARA UNIFICAR LOS NÚCLEOS A SOLICITUD DE UNO DE LOS TITULARES.

Traspaso de cónyuge:

- Acta de matrimonio o unión libre
- Copia de cédula del cónyuge

Traspaso de padres:

- Acta de nacimiento del titular
- Copia de cédula de ambos

Traspaso de hijos:

- Acta de nacimiento



Traspaso Ordinario



Traspaso ordinario

PROCESO AMPARADO BAJO LA RESOLUCIÓN 154-2008 DE LA SISARIL QUE PERMITE EL TASPASO DE TITULARES DE UNA ARS A OTRA. EL TRASPASO ORDINARIO ES PRESENCIAL Y SOLO PUEDE SER SOLICITADO POR EL TITULAR. PARA PODER OPTAR POR EL MISMO SE DEBE CONTAR CON 12 COTIZACIONES CONTINUAS AL DÍA.

Condiciones para los traspasos:

- El traspaso será efectivo el primer día del mes subsiguiente.
- El núcleo familiar pasará completo a la ARS solicitada al momento de la efectividad del traspaso.
- El afiliado continuará recibiendo servicio con la ARS origen hasta el día de efectividad del traspaso a la ARS destino.
- En caso de fusión de dos ARS, los afiliados podrán solicitar su traspaso dentro de los 90 días calendario de haber sido aprobada por la SISALRIL.
- El formulario de traspaso también incluye la información de los dependientes que están en el núcleo familiar.
- Si el titular fallece la solicitud de traspaso queda anulada.

- El traspaso puede ser objetado por la ARS de origen: si el afiliado no declara en el formulario de solicitud enfermedades catastróficas, cirugías pendientes o si hay irregularidades en el proceso. Una vez un afiliado inicia el proceso de traspaso, el mismo no podrá revertirse.
- Si un afiliado está en proceso de traspaso su ARS origen podrá gestionarle movimientos de inclusiones y exclusiones de dependientes, sin embargo no se podrán hacer novedades que afecten al titular. Por ejemplo: bajas por matrimonio.

Requisitos:

- Cédula física del titular
- Huella dactilar

Notas:

Las solicitudes que no cumplan con las condiciones mencionadas anteriormente serán objetadas.

No aplican las solicitudes de exclusiones de dependientes con las actas de matrimonio o unión libre del nuevo cónyuge. Para esto es necesario el acta de divorcio o el acta notariada de desunión libre, con las firmas de ambos excónyuges.



Autorización de Coberturas de Alto Costo

SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA, LOS REQUISITOS PARA AUTORIZACIÓN SERÁN LOS SIGUIENTES:

Patologías cardíacas

Trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos de origen congénito o dados por el estilo de vida

- Cotización del procedimiento solicitado.
- Historia clínica del médico de cabecera
- Estudios o soportes relacionados:
 - Radiografías
 - Laboratorios
 - Prueba de Esfuerzo
 - Cateterismo
 - Score de Calcio
 - Mapa, Holter

Sólo debes traer los estudios realizados.

Tratamiento de Cáncer

Procedimiento para enfermedad que se manifiesta por tumores malignos y/o metástasis, incluye tratamiento de quimioterapia y radioterapia.

- Cotización del procedimiento solicitado
- Historia clínica del médico de cabecera.
- Estudios o soportes relacionados:
 - Radiografías
 - Laboratorios
 - Sonografías
 - Mamografías
 - Biopsias*
 - Inmunohistoquímica
 - Tomografías
 - Rastreo corporal

*Obligatorio.

Tratamiento de Diálisis

Procedimiento para la enfermedad crónica renal, que presenta pérdida total e irreversible del funcionamiento de los riñones.

- Cotización del procedimiento solicitado
- Historia clínica del nefrólogo de cabecera y primer médico relacionado.
- Estudios o soportes relacionados
 - Laboratorios (urea, creatinina, hemograma)

Transplante de Órganos

Inserción en el cuerpo de una persona –Receptor- de un órgano o tejido procedente de una misma especie –Donante-

- Historia clínica del primer médico relacionado
- Estudios y laboratorios
- Cotización del procedimiento solicitado

Pasos para autorización de coberturas de Alto Costo

- Recibir documentación vía canales de autorización:
 - Centro de Atención al Cliente
 - Puntos Humano
 - Stands de Servicios
 - Fax
 - Oficina Principal y Sucursales.
- Validación de Documentación:
 - Carnet de afiliado
 - Copia de la cédula
 - Historia clínica según patología
 - Estudios y laboratorios soportes
 - Dirección y teléfono
- Verificación de la vigencia del afiliado y la disponibilidad económica acorde a las cápitas (pagos) en el sistema.

- Validación de la pertinencia de lo solicitado en base a la historia y estudios entregados. Verificación que lo solicitado figure en el catálogo del PDSS.
- Verificación de la contratación de la cobertura solicitada en los PSS (hospitales, clínicas, centros diagnósticos, laboratorios) y Médicos.

Luego, área médica gestiona con los prestadores de servicios de salud los materiales e instrumentos prescritos para los procedimientos a realizarse.

El monto de cobertura dependerá del número de cotizaciones recibidas, a menos que el afiliado sea un recién nacido o venga por traspaso.

Tiempo de respuesta para las coberturas de Alto Costo: La autorización se realiza de inmediato, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos ya mencionado.

En caso de necesitar material de osteosíntesis tiene un tiempo de validación de 4 horas.



Servicios a los Afiliados

Ponemos a tu disposición un servicio integral a través de los siguientes canales:

- De forma presencial:
 - Stands de servicios
 - Sucursales
 - Punto Humano
- Vía página Web:
www.primeraars.com
- APP Humano
Descárgala en: www.apphumano.com
- Vía Fax:
809-476-3506.

Nota:

Todas las autorizaciones necesitan copia del carnet, copia de la cédula e indicación del médico tratante.



Preguntas frecuentes

- ¿Cuál es la cobertura de estudios especiales? 80% ilimitado.
- ¿Cuál es la cobertura de hospitalización? 85% ilimitado.**
- ¿Cuánto es el monto de Habitación por día? 100% hasta RD\$1,200.00 por afiliado, por día; y 90% en el excedente de RD\$1,200.00 hasta RD\$1,800.00 (es decir 100% hasta RD\$1,740.00 por día)
- ¿Cuál es la cobertura de cirugías? 90% ilimitado.**
- ¿Cuál es la cobertura de cesárea? 80% ilimitado.
- ¿Cuál es la cobertura de parto normal? 100% ilimitado.
- ¿Cuál es la cobertura de laboratorio? 80% ilimitados si es ambulatorio y 85% si es por hospitalización.
- ¿Cuántas pruebas al mes se pueden reclamar? Hasta 10 pruebas ambulatorias. A partir de las 11va, debe solicitarlo personalmente en nuestras oficinas.
- ¿Cómo funciona la cobertura de medicina ambulatoria? 8,000 pesos anuales al 70% de los medicamentos que figuren en el catalogo de Plan Básico de Salud
- ¿El monto disponible para medicina ambulatoria es acumulable? No es acumulable, el mismo se renueva año tras año, a partir de la fecha en que se hizo efectiva la afiliación.
- ¿Tengo cobertura por desempleo? Sí, Hasta 60 días sin cotizar, si ha cotizado seis meses o mas.

**El porcentaje de cobertura está sujeto a un copago de 2 salarios mínimos.

Para las coberturas de medicinas/laboratorios, el médico debe estar dentro de la red PDSS.

Acuerdos de Servicios (Tiempos de respuesta)

Inclusiones de Titulares y Dependientes	(Días)
Inclusiones	30

Novedades por Mantenimiento de las ARS	(Días)
Baja por Divorcio	5
Baja por Matrimonio Dependiente	
Baja por Fallecimiento Titular	
Baja por Fallecimiento Dependiente	
Cambio de Dependencia	
Baja por Dependiente Duplicidad	
Cédula Modificada	30
Cambio de Titularidad	

Novedades de Modificación de Datos	(Días)
Sexo Modificado	30
Fecha Nacimiento Modificada	
Número Contrato Modificado	
Estudiante Modificado	
Discapacidad Modificada	
Parentesco Modificado	
Provincia Modificada	
Municipio Modificado	
Tipo Dependiente Modificado	
Cédula Modificada	

Trasposos	(Días)
Traspaso Ordinario	1er día del mes subsiguiente
Traspaso por Unificación	

Otras Novedades	(Días)
Cambio Municipio Acta de Nacimiento	30
Modificación Datos Acta de Nacimiento	
Cambio Oficialía Acta de Nacimiento	
Cambio Libro Acta de Nacimiento	
Cambio Folio Acta de Nacimiento	
Cambio Número Acta de Nacimiento	
Cambio Año Acta de Nacimiento	
Cambio Primer Nombre Dependiente Acta	
Baja Adicionales En Nómina Activa	
Cambio Primer Apellido Dependiente Acta	

Nota: Estos tiempos dependerán de que la documentación recibida esté correcta. El tiempo para cualquier proceso puede durar hasta los 75 días.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Afiliación al Seguro Familiar de Salud: Proceso en el cual una persona contrata a una ARS para ella misma y sus dependientes, quedando registrado(s) en la base de datos de la Seguridad Social según la Ley 87-01.

Alto Costo: Servicios de asistencia médica y quirúrgica para un grupo específico de patologías y condiciones de salud, que tienen la característica de representar una alta complejidad técnica en su manejo.

ARS: Administradora de Riesgos de Salud, son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborables (SISALRIL) a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social debidamente registrado, o el hijo o hija, hija o hijo adoptado legalmente, o hijastro, que dependan económicamente del afiliado, sean mayores de catorce (14) días y menores de veinticinco (25) años de edad.

Baja: Exclusión

Beneficiarios del Seguro Familiar de Salud: Todos los/as dominicanos/as y los residentes legales en el territorio nacional.

Co-pago: Es un pago compartido entre la ARS y el afiliado donde el seguro cubre el porcentaje mayor y el asegurado la diferencia.

Compañero (a) de Vida: Persona con la que el (la) titular asegurado (a) ha establecido una relación de convivencia en calidad de cónyuge en el mismo domicilio.

Cotizaciones: Es el porcentaje del salario total del afiliado o afiliada, con lo que deberá contribuir obligatoriamente, el empleador y sus trabajadores públicos o privado para financiar un determinado seguro.

Cuota Moderadora Variable: Es el aporte en dinero que hace el afiliado al utilizar un servicio, equivalente a una parte del total de este servicio definido en el costo del Plan Básico de Salud para el sector público, y cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso del servicio.

Dependiente: Todas las personas que dependen económica o moralmente del afiliado titular. Entre ellos: Cónyuge o compañero de vida, hijos e hijastros (hasta los 21 años de edad).

Dependiente Adicional: Este tipo de dependientes se refiere al padre, suegro o hijos mayores de 21 años que dependen económicamente del titular, por el cual el mismo hace un aporte equivalente al valor de la cápita a través del empleador.

Novedades: Proceso mediante el cual los empleadores registran a la TSS los cambios que ocurren en las nóminas (entradas, salidas, cambios en el salario cotizante, ausencias, etc) en cualquiera de las formas previstas en los reglamentos, resoluciones o en virtud de los acuerdos del CNSS.

Núcleo Familiar: Es el conglomerado formado por el afiliado titular y sus dependientes.

NUI: El Número Único de Identidad es un registro de por vida que se asigna al momento de hacer una declaración de nacimiento. Este número será el mismo que se le asignará al inscrito en todos sus documentos de identidad tales como la primera cédula y la licencia de conducir.

Per Cápita: Es una tarifa fija mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios del plan básico de salud, que será pagada por la Tesorería de la Seguridad Social al Seguro Nacional de Salud y a todas las ARS, cuyo monto será establecido por el Consejo de Seguridad Social.

Plan Básico de Salud (PBS): Es el conjunto de servicios de atención y reconocimientos económicos a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Prestadoras de Servicios de Salud o PSS: Son las personas físicas o morales o entidades de cualquier naturaleza legalmente habilitadas, para la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios, quirúrgicos y contratadas por las ARS.

Entre ellos están: los médicos, clínicas, laboratorios clínicos, farmacias, servicios de emergencia.

SDSS: Sistema Dominicano de Seguridad Social, comprende a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas que realizan actividades principales o complementarias de seguridad social.

SISALRIL: Es la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, entidad estatal, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejercerá a cabalidad las funciones establecidas en la ley 87-01.

Tesorería de la Seguridad Social (TSS): Entidad responsable del recaudo, distribución y pago de los recursos financieros del SDSS, y de la administración del sistema único de información y recaudo (SUIR)

Traspaso: Proceso que permite afiliar dependientes o titulares en la misma ARS o en otra ARS.

Primera ARS
de **Humano**