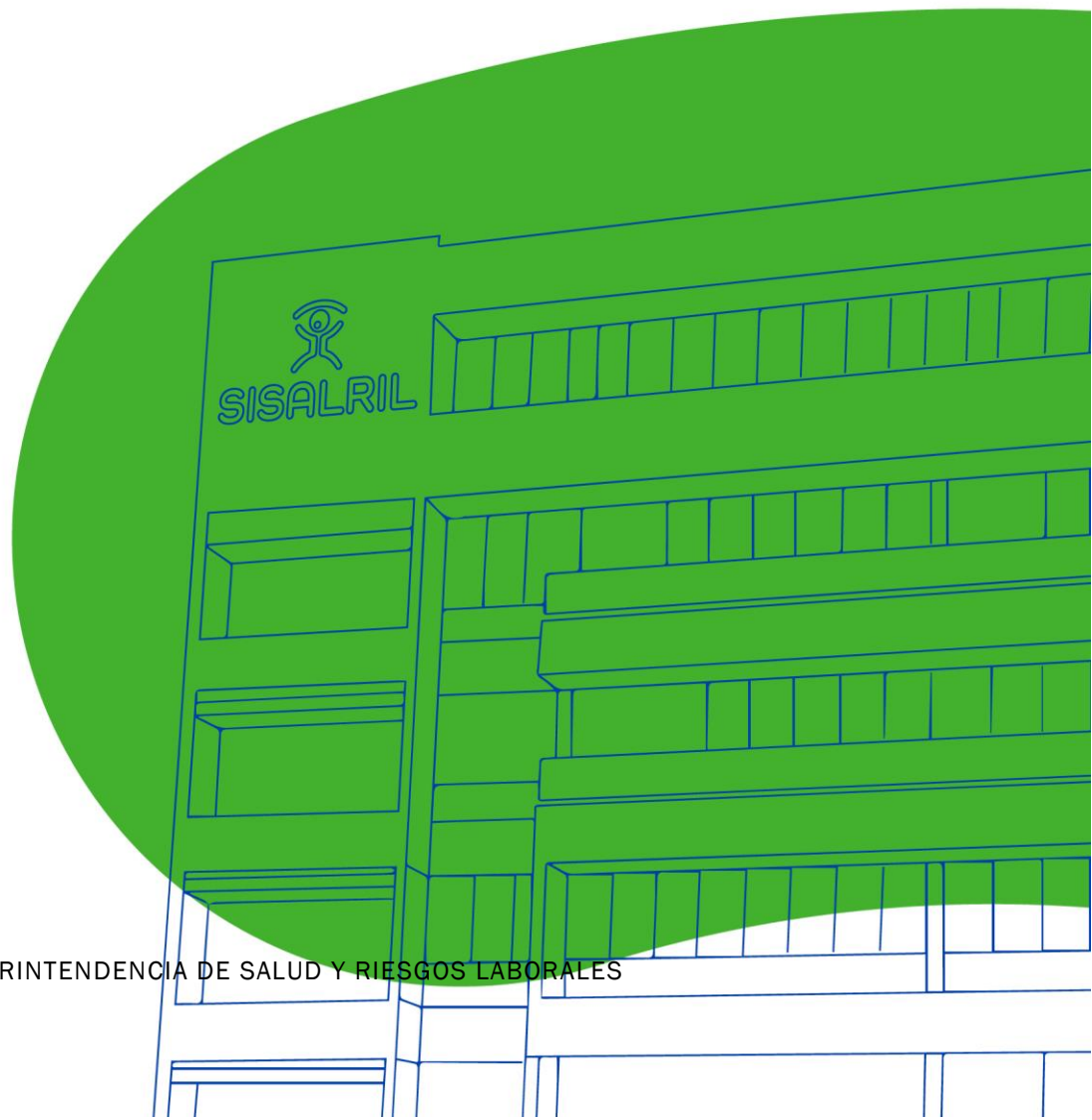




Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso



Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

Objetivo

Describir las acciones para la implementación técnica de la resolución SISALRIL No. 251-2023, que involucra el mecanismo de tramitación de solicitudes de reembolsos de los pagos por servicios de salud realizados por los afiliados, ante la ARS y el IDOPPRIL, según sea caso; bajo las condiciones definidas en el marco normativo vigente.

1. Alcance

Desde la solicitud de reembolso por parte del afiliado para revisión de caso por concepto de cobro indebido, negación de cobertura o ambas, ante la ARS, la DIDA, IDOPPRIL o la SISALRIL, hasta su respuesta definitiva.

2. Definiciones y abreviaturas

- **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS):** Son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales 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, de acuerdo a la normativa vigente y sus normas complementarias.
- **Advertencia:** Es la facultad que posee la SISALRIL para recomendar previo al inicio de un procedimiento sancionador cuando las circunstancias del caso así lo aconsejen y siempre que no se deriven daños ni perjuicios directos a los trabajadores, dando cuenta de sus actuaciones al infractor y permitiéndole enmendar la infracción en el tiempo previsto en el reglamento sobre infracciones y sanciones vigente, la cuál debe ser comunicada por escrito.

Afiliado: Es aquella persona inscrita como titular o dependiente, en cualquiera de los regímenes de financiamiento, en una administradora de riesgos de salud, a través de Tesorería de la Seguridad Social, lo que le da el derecho a obtener los beneficios para las coberturas definidas en la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias, siempre que tenga cotizaciones, de acuerdo a su régimen de financiamiento.

- **Atenciones o asistencia de salud:** Es el conjunto de procesos y recursos que intervienen sistemáticamente para que se concrete la provisión de prestaciones en cuanto a la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.
- **Autorización de servicios:** Es el instrumento mediante el cual las ARS/IDOPPRIL le reconocen a un prestador institucional o profesional de la salud, la facultad o el derecho a proporcionar o acceder a servicios de salud específicos a un afiliado o paciente a cambio de un pago por el servicio brindado.
- **Beneficiarios:** Los titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, así como la preservación del medio ambiente, sin discriminación alguna.
- **Cobertura:** Garantizar el acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional para los afiliados, de acuerdo a los beneficios conferidos por el plan de aseguramiento del afiliado, en términos de la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.
- **Cobro indebido:** Toda suma exigida a un afiliado o beneficiario por concepto de depósito, anticipo, o cobro por encima de lo legalmente establecido o pactado en los contratos de gestión suscritos entre la

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

ARS/IDOPPRIL y PSS, 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.

- **Comprobantes de pagos:** Documentos que sustentan las operaciones comerciales que se realizan, en forma presencial o digital. Constituyen un medio de prueba para demostrar la realización de las transacciones y respaldan el pago total o parcial de una transacción.
- **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS):** Es el órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), que establece las políticas de Seguridad Social orientadas a la protección integral de la población en términos de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.
- **Contrato de Gestión:** Es el documento legal regulado y aprobado por la SISALRIL que rige las relaciones entre las Administradoras de Riesgo y las PSS.
- **Cuota Moderadora Variable:** Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio, equivalente a una parte del total de este servicio definido en el costo del Plan Básico de Salud, y cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso del servicio. Los beneficiarios del régimen subsidiado están exentos del pago del mismo.
- **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA):** Entidad pública, autónoma descentralizada adscrita al Ministerio de trabajo, dotada de personalidad jurídica, a cargo de la información y gestión de reclamos y quejas de los afiliados.
- **Dispensación de medicamentos:** Acto que comprende desde el proceso de autenticación de datos del afiliado, validación del tipo de medicamento prescrito en correspondencia con la condición o padecimiento de salud, hasta el proceso de entrega de medicamentos, de acuerdo al monto disponible según el plan de servicios y régimen de financiamiento.
- **Epicrisis:** Es el resumen clínico elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronósticos, estudios de laboratorio.
- **Expediente clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un usuario o usuaria, relativos al proceso de atención en salud, que consta de documentos escritos, gráficos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos y de cualquier otra índole, vinculados a la gestión administrativa y a la gestión clínica, con apego a las disposiciones legales aplicables, que permite dar trazabilidad al proceso asistencial realizado por un prestador de servicios de salud al usuario o usuaria de sus servicios.
- **Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT):** Es el Fondo diseñado de manera transitoria para cubrir las atenciones por accidentes de tránsito de los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- **Formulario Único de Gestión de Reembolsos:** Documento utilizado para realizar las reclamaciones de reembolso ante la ARS/IDOPPRIL, el cual deberá ser publicado en la página web de la SISALRIL, DIDA y ARS/IDOPPRIL, a fin de que el interesado lo pueda descargar, completar y tramitar.

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

- **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL):** Institución de servicios, adscrita al Ministerio de Trabajo, como entidad pública, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, encargada de velar por la prevención, protección, Investigación de los accidentes laborales en la República Dominicana y por el cumplimiento y cobertura del Seguro de Riesgos Laborales, con principios éticos, científicos, oportunos y de calidad.
- **Ministerio de Salud Pública:** Máxima autoridad nacional en aspecto de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.
- **Negación de cobertura:** 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.
- **Plan Básico de Salud (PBS):** Es el conjunto de servicios de atención a la salud y reconocimientos económicos a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes contributivo, contributivo subsidiado y subsidiado; cuyos contenidos están definidos en el reglamento correspondiente y su forma de prestación está normalizada y regulada por los manuales de procedimientos y guías.
- **Plan de Servicios de Salud (PDSS).** Es el resultado de la cuerdo pactado entre diferentes actores sociales y los representantes de los principales sectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), que contiene los beneficios que les son entregados a la población afiliada al SFS, de manera gradual y progresiva.
- **Planes Alternativos de Salud (PAS):** Son todas aquellas coberturas de salud que constituyen modalidades no obligatorias de acceso a los servicios de salud suscritos entre la ARS/SeNaSa y el Contratante/Afiliado. Los tipos de Planes que se contemplan son: Planes Complementarios, Planes Especiales de Medicina Prepagada (PEMP) y Planes Voluntarios (PV), aprobados por la SISALRIL.
- **Planes Especiales de Pensionados y Jubilados:** Son los planes creados mediante decreto del poder ejecutivo y por resoluciones de la SISALRIL para proteger a los pensionados y jubilados que no cuentan con cobertura en el PBS, como mecanismo para garantizar la cobertura de salud de los que reciben sus retribuciones.
- **Prescripción médica:** Es el resultado de un proceso lógico, deductivo mediante el cual el prescriptor facultativo, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica.
- **Prestaciones:** Conjunto de beneficios en especie que son otorgados a la población afiliada, contemplados en el catálogo definido a los fines, bajo reglas de acceso y porcentaje especificado de cobertura o financiamiento, además se define para los Planes Alternativos de Salud (PAS) como la lista de servicios como consecuencia de los Contratos de Gestión, que se valoran como resultados esperados, evidenciados por los beneficios alcanzados o percibidos por los afiliados a dichos planes.
- **Prestadoras de Servicios de Salud (PSS):** Personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicadas a la provisión

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por la Ministerio de Salud Pública de acuerdo a la ley General de Salud No. 42-01.

- **Receta médica:** Es el documento que firman los médicos u odontólogos, debidamente facultados para el ejercicio de sus funciones y autorizados por la ARS/ARL, mediante el cual prescriben la medicación al paciente, para su dispensación ambulatoria por parte de las Farmacias autorizadas por el MSP.
- **Red de prestadores de servicios de salud:** Se define como el conjunto de establecimientos de servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución habilitados, que articula funcional y administrativamente un administrador de riesgos, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones en salud que están llamados a garantizar, en función de las necesidades de la población.
- **Reembolso:** Para los fines de la Resolución, se define como la restitución que deberá realizar la ARS/IDOPPRIL 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.
- **Régimen contributivo (RC):** Es la modalidad de financiamiento contemplada en la Ley No. 87-01 que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.
- **Régimen Subsidiado (RS):** Es la modalidad de financiamiento contemplada en la Ley No. 87-01 que protege a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes, financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano.
- **Seguro de Riesgos Laborales (SRL):** Es el seguro destinado para prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Comprende toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo.
- **Seguro Familiar de Salud (SFS):** Es el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, suministros y reconocimientos económicos que el Sistema Dominicano de Seguridad Social brinda a las personas, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada del costo de los servicios de salud, de la incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.
- **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL):** Entidad estatal, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las PSS y de contribuirá fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

- **Suspensión de contrato de servicios:** Interrupción de la relación de negocio entre las partes (ARS/IDOPPRIL/PSS) durante un tiempo o indefinidamente, con respecto a la entrega de los servicios pactados a los beneficiarios de un plan.

3. Política:

- Las vías disponibles para la realización de la solicitud de reembolso son las disponibles por las Administradoras de Riesgos de salud (ARS) / Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), a saber:
 - Presencial
 - APP
 - Correo electrónico
 - Otras a consideración de la ARS/IDOPPRIL
- El afiliado o beneficiario cuenta con un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario a partir de la emisión del pago, para que realice la reclamación de reembolso ante las ARS.
- Las solicitudes de reembolso por la atención al RN dentro del período de los sesenta (60) días del nacimiento, se realizarán a través de la afiliación del padre o de madre
- Los reembolsos en el caso del IDOPPRIL les aplica la prescripción de cinco (5) años para que el afiliado o beneficiario realice la reclamación.
- La ARS/IDOPPRIL cuentan con un periodo de diez (10) días hábiles contados a partir de la solicitud formal y completo de los soportes de la solicitud de reembolso por parte del afiliado, para responder.
- Para que empiecen a correr los diez (10) días hábiles de respuesta, la solicitud deberá completarse de forma correcta, incluyendo el depósito de toda la documentación necesaria tipificada dentro de los requisitos citados en la resolución.
- En el caso de los RN, queda suspendido el plazo de diez (10) días hábiles hasta que se concluya la gestión de afiliación, para que se ejecute el reembolso en los casos que aplique.
- Las ARS/IDOPPRIL no se negarán a recibir las solicitudes de ningún afiliado o beneficiarios siempre que las mismas cumplan con las especificaciones contempladas en la resolución SISALRIL No. 251-2023.
- Ante toda solicitud se deberá generar la apertura de un número de caso por parte de la ARS/IDOPPRIL.
- Las respuestas a las solicitudes se deberán entregar de forma escrita al afiliado, por parte de la ARS/IDOPPRIL.
- Las solicitudes de reembolso pueden realizarse por parte del afiliado tanto para centros de servicios de salud dentro o fuera de la red contratada por la ARS/IDOPPRIL, según el origen del episodio y criterios de suficiencia de red.
- De igual forma, no será una limitación para recibir una solicitud de reembolso cuando se trate de un acuerdo verbal o firma de documentos, donde el paciente se compromete al pago por encima de las

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

tarifas pactadas, de servicios contemplados en su plan, siempre que se puedan demostrar situaciones de vulnerabilidad de derecho y/o falta de información del PSS a la ARS/IDOPPRIL, cuando se trate de PSS dentro de la red.

- En los casos en que aplique el reembolso, las ARS/IDOPPRIL debitará al PSS Institucional o Profesional de la Salud de su red, los montos reembolsados al afiliado por concepto de cobro indebido, de una cuenta pendiente de pago.
- Cuando aplique el reembolso al afiliado por limitación o negación de cobertura por parte de la ARS/IDOPPRIL, no aplica el débito o descuento a la PSS en ningún proceso del ciclo de la cuenta.
- Las ARS/IDOPPRIL no deberán solicitar requisitos adicionales a los contenidos en la resolución SISALRIL No. 251-2023, debiendo limitarse a las condiciones establecidas en la misma.
- El afiliado deberá procurar dejar evidencia de los pagos realizados por acuerdo directo con el o los médicos tratantes, y/o solicitar ante el PSS los soportes de la atención cuando se trate de un cobro indebido cuyo pago se haya realizado vía centro.
- El afiliado/paciente/familiar o representante debe manifestar inconformidad con el monto pagado al PSS por el servicio brindado (previo a la atención, durante o posterior) o por el servicio negado por parte de la ARS/IDOPPRIL.
- Al momento del alta el prestador de servicios de salud (PS y/o PI) deberá entregar al afiliado o familiar, la factura detallada de los servicios provistos, pagados de forma total o parcial, de acuerdo a la norma fiscal vigente. Adicionalmente, deberá entregar los soportes de la atención que requiera:
 - a. Epicrisis.
 - b. Historia o Resumen clínico
 - c. Descripción quirúrgica.
 - d. Soportes diagnósticos (imágenes y/o laboratorios).
 - e. Ficha de emergencia.
- Deberá permitir el acceso a la revisión integral del expediente a la autoridad competente cuando le sea requerido.
- Deberá detener el cobro compulsivo cuando sea notificado sobre la apertura de un caso por solicitud de reembolso por parte del usuario ante la DIDA y/o SISALRIL.
- Las ARS / IDOPPRIL deberán entregar por escrito al afiliado solicitante, la constancia de negación de cobertura, conteniendo el motivo de la misma.
- Procura el soporte de la negación de cobertura cuando se trate de servicios ambulatorios que requieran preautorización de parte de la ARS/IDOPPRIL. Si no lo consigue, y paga por el o los servicios, la factura de pago se convierte en el documento para reclamar el reembolso.

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023
que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

4. Descripción de las tareas:

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	REQUISITOS
<p>Afiliado y/o representante</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se dirige ante la ARS/IDOPPRIL correspondiente a formalizar la solicitud de reembolso. 2. Deberá agotar el siguiente proceso en ARS/IDOPPRIL: <ol style="list-style-type: none"> a. Completa el formulario único de solicitud de reembolso. b. Entregar una copia de cédula del afiliado titular y/o beneficiario. c. Depósito de facturas, recibo de pago, depósito a cuenta de la PSS, transferencia y voucher bancario. d. Para los servicios ambulatorios negados: prescripción médica, sellada, firmada y con el registro de exequátur del profesional de la salud. 3. Para los casos de pacientes fallecidos, el requirente deberá adicionar. <ol style="list-style-type: none"> 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 nacimiento o declaración jurada de convivencia (si aplica). d. Original de compulsa notarial de Determinación de Herederos, legalizada por un notario. 4. Deberá esperar los 10 días hábiles para acudir ante una instancia superior. 5. Si no recibe respuesta en el plazo antes citados o no presenta conformidad con la respuesta otorgada, puede elevar su 	<p>c-) Los soportes deben estar: timbrados, firmados, sellados, certificados, según aplique, así como, legibles y sin tachaduras o borrones.</p> <p>La Original de compulsa notarial de Determinación de Herederos, legalizada por un notario solo aplica, a partir de la notificación de que procede el reembolso.</p>

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023
que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	REQUISITOS
	<p>caso, en primera instancia ante la DIDA y/o SISALRIL.</p> <p>6. Ante la falta de satisfacción con la respuesta emitida por la DIDA o la SISALRIL, puede interponer su solicitud ante el CNSS o elevar su caso a la instancia superior administrativa competente.</p> <p>7. Pasa al punto No. 17 del acápite bajo responsabilidad de la CNSS.</p>	
<p align="center">Prestador de Servicios de Salud (PSS)</p>	<p>1. Deberá mantenerse receptiva y disponible para aclaración, acceso o entrega de la documentación requerida relacionado a un servicio otorgado a un afiliado reclamante.</p>	<p>1. Artículo No. 8, del Decreto del poder ejecutivo No. 254-06 que establece el Reglamento para la Regulación de la Impresión, Emisión y Entrega de Comprobantes Fiscales. Así como, el artículo No. 7 de la Norma General DGII No. 06-18.</p>
<p align="center">Administradoras de Riesgos de salud (ARS) / Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)</p>	<p>1. Recibe la solicitud por parte del usuario, verificando los soportes entregados. Si los documentos están completos continua al siguiente paso (No. 2), si están incompletos, sigue al paso No. 3.</p> <p>2. Le asigna un número de caso y le entrega un soporte para seguimiento.</p> <p>3. Devuelve la documentación y le entrega de forma escrita la lista de los documentos faltantes a los fines de que el solicitante los complete.</p> <p>4. Cuando el afiliado retorne por la vía disponible, regresa al paso No. 1 y 2 de este acápite.</p> <p>5. Realiza las validaciones correspondientes de acuerdo al caso y</p>	<p>1. Los canales de solicitudes de reembolsos disponibles pueden ser a través web de la ARS/IDOPPRIL y vía presencial.</p>

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	REQUISITOS
	<p>responde al reclamante en 10 días hábiles.</p> <p>6. Cuando se apertura un caso por concepto de cobro indebido por parte de la PSS y esta forme parte de la Red contratada por la ARS/IDOPPRIL, dichas entidades deberán notificar al PSS, dentro de las primeras 48 horas de recibida la solicitud.</p> <p>7. En los casos en que se concluya que aplique el reembolso por concepto de cobro indebido, la ARS/IDOPPRIL le notificará al PSS, a los fines de que este último pueda revisar la decisión.</p> <p>8. En los casos de reclamación sobre facturas con pagos parciales en donde se compruebe que aplica el reembolso, la ARS/IDOPPRIL deberá devolver el monto correspondiente al afiliado y reconocer lo pendiente ante la PSS, considerando las cuotas moderadoras establecidas (si aplica) y la cobertura correspondiente de los servicios pendientes de pago.</p> <p>9. Cuando aplique el reembolso por negación de cobertura por parte de la ARS/IDOPPRIL no podrá aplicar débito o descuento a la PSS en ningún proceso del ciclo de la cuenta.</p> <p>10. Cuando aplique el reembolso por la compra de medicamentos ambulatorios dispensados a través de la autorización del disponible por el grupo 12, por las ARS, para ser administrados durante la hospitalización, la ARS procederá con el reembolso correspondiente y la reposición del monto consumido en</p>	<p>8. De acuerdo a lo establecido en la normativa de los contratos de Gestion Art. No. 18. Los sistemas de facturación y pagos de la ARS, deberán pagar las partes no objetadas de las facturas.</p>

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023
que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	REQUISITOS
	<p>farmacia, por concepto de dispensación de medicamento para administración en internamiento.</p> <p>11. Cerrarán todas las solicitudes con la emisión de una respuesta por escrito, que se entregará al reclamante, sea esta afirmativa o negativa con relación a la solicitud depositada.</p>	
<p>Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura un caso cuando reciba la solicitud por parte del usuario o representante, originada por la inconformidad con la respuesta otorgada por parte de la ARS/IDOPPRIL. 2. Recibe copia de los documentos soportes del caso que fueron depositados ante la ARS o el IDOPPRIL. 3. Solicitará, además, el documento de respuesta emitido por la ARS /IDOPPRIL al afiliado, el cual avala el motivo de su inconformidad. 4. Recibirá la solicitud sin el completo del punto 3 de este acápite, cuando se trate de una elevación del recurso, por falta de respuesta oportuna, en el tiempo establecido por parte de la ARS /IDOPPRIL al afiliado o reclamante. 5. Realiza las intervenciones ante el PSS y/o la ARS/IDOPPRIL (de ser necesario), en procura de respuesta a la solicitud realizada. 6. Emite su consideración a la ARS/IDOPPRIL, conforme a la respuesta otorgada por estos, o instruyen una posición contraria a lo decidido por los mismos. 	<p>-La recepción, procesamiento y respuesta estará sujeta a los plazos internos establecidos por la DIDA. .</p>

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023
que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	REQUISITOS
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Solicita la intervención de la SISALRIL en los casos que estime necesario. 8. Emite la respuesta al afiliado indicando los resultados de la investigación. 9. Coloca el caso en estatus pendiente, transferido cuando sea elevado a la SISALRIL, o cerrado cuando concluya la gestión. 10. Da seguimiento al caso hasta su resolución final cuando sea tramitado a otra institución del sistema. 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe la solicitud de intervención de parte del afiliado o de la DIDA. 2. Solicita copia de los documentos soportes del caso que fueron depositados ante la ARS/IDOPPRIL y/o la DIDA, sí aplica. 3. Solicitará, además, el documento de respuesta emitido por la ARS /IDOPPRIL y/o la DIDA al afiliado, el cual avala el motivo de su inconformidad. 4. Apertura y asigna el caso de acuerdo al tema y motivo que aplique, y pone en conocimiento al solicitante de su número de caso. 5. Realiza las intervenciones ante el PSS y/o la ARS/IDOPPRIL, en procura de respuesta a la solicitud realizada. 6. Revisa las documentaciones correspondientes relacionadas a coberturas, dispositivos regulatorios, 	

**Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023
que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso**

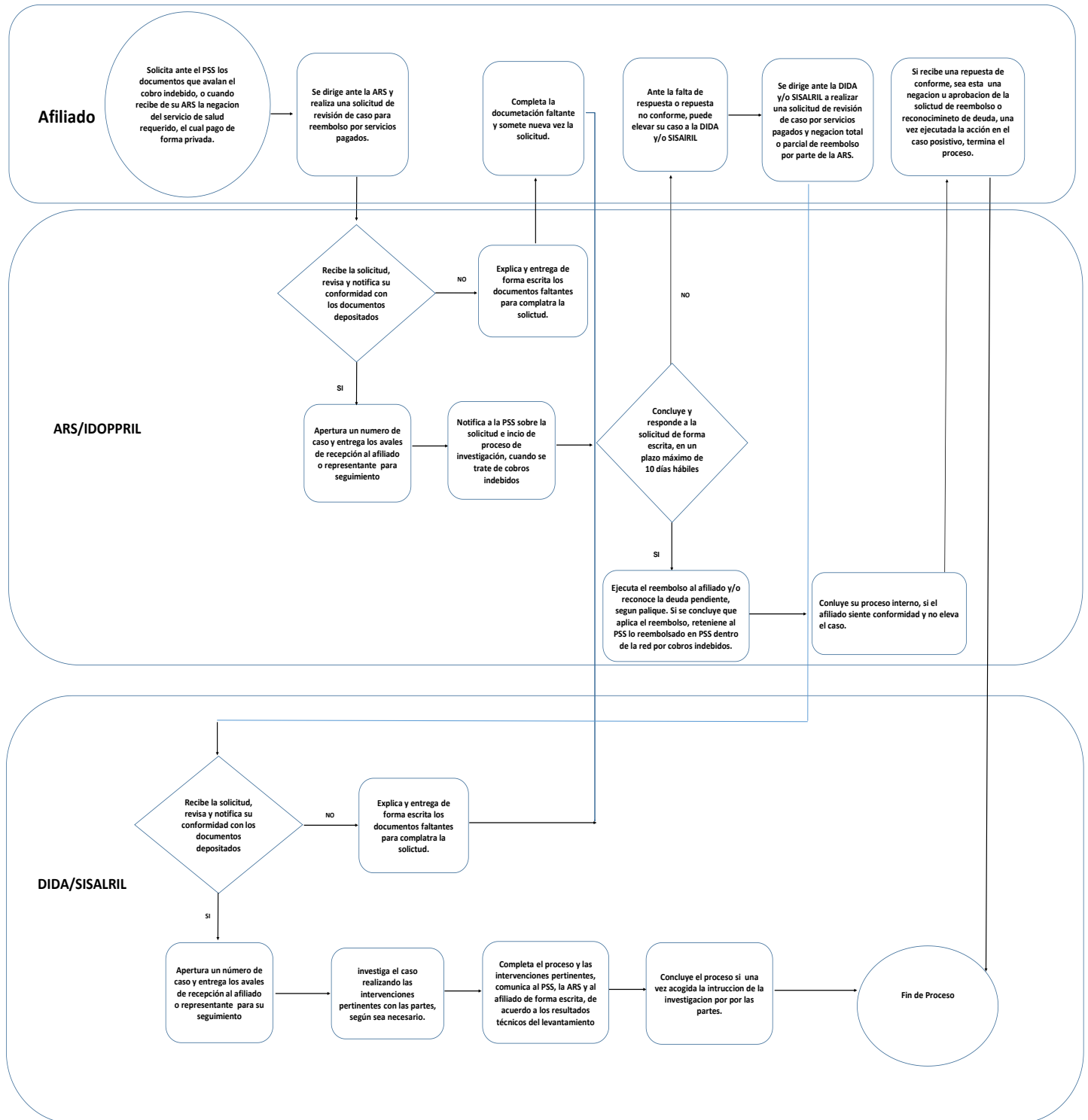
RESPONSABLES	ACTIVIDADES	REQUISITOS
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)	<p>protocolos de medicina basada en evidencia, según sea el caso.</p> <p>7. De ser necesario, realiza reunión con los entes involucrados, juntos o de forma separada, por las vías más favorables según el momento y el caso.</p> <p>8. Puede solicitar la opinión de un órgano regulador o perito en el tema en cuestión, de ser necesario para llegar a una conclusión definitiva.</p> <p>9. Instrumenta los hallazgos y emite sus consideraciones finales.</p> <p>10. Remite la instrucción correspondiente de forma escrita a los entes involucrados.</p> <p>11. Espera que sea confirmada la recepción de la instrucción y confirmación de acogida o rechazo a la misma.</p> <p>12. Si la instrucción es acogida, cierra el caso.</p> <p>13. Si es rechazada, se retorna al proceso desde el paso 5 de este ítem.</p> <p>14. Cuando un PSS sea recurrente en los cobros indebido y/o las ARS recurrente en las negaciones de coberturas, se inicia con el establecimiento d régimen de consecuencias, acorde a los pasos 15 y 16 respectivamente:</p> <p>15. Consecuencia para los PSS que se manejará de conformidad con el proceso jurídico institucional:</p> <p style="padding-left: 40px;">a. Advertencia, con la primera denuncia.</p>	

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023
que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	REQUISITOS
	<p>b. Suspensión de servicios por 30 días, con la segunda denuncia.</p> <p>c. Suspensión de servicios por 90 días, con la tercera denuncia</p> <p>d. Terminación definitiva del contrato, con la cuarta denuncia.</p> <p>16. Las consecuencias para las ARS se circunscriben a lo establecido en el Reglamento de Infracciones y Sanciones al SFS y SRL:</p> <p style="padding-left: 40px;">a. Desde 50 hasta 200 salarios mínimos nacionales de acuerdo a la gravedad de la recurrencia.</p> <p>17. Cuando la respuesta no sea acogida y el caso se eleve ante el CNSS, ya sea por parte del PSS, la DIDA, la ARS/IDOPPRIL o del afiliado, corresponde a SISALRIL responder a las solicitudes que sean interpuestas por dicha entidad.</p> <p>18. Acude ante el CNSS cuando sea convocado a presentar y aclarar el planteamiento de la respuesta definitiva.</p> <p>19. Cierra el caso y espera la emisión de la Resolución del CNSS.</p>	

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

5. Diagrama de Flujo del Proceso



Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023 que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

6. Referencias

- Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social
- Reglamento Sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud
- Normativa de los Contratos de Gestión entre ARS/IDOPPRIL/PSS
- Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud
- Reglamento sobre el Seguro de Riegos Laborales
- Normativa sobre CNSS FONAMAT
- Resolución Administrativa SISALRIL No. 156-2008
- Resolución Administrativa SISALRIL No. 165-2009
- Resolución Administrativa SISALRIL No. 175-2009
- Resolución Administrativa SISALRIL No. 251-2023

7. Documentos y formularios asociados

- Formulario único de solicitud de reembolso

8. Gestión de los Registros

N/A

9. Anexos:

NA

10. Controles de las actividades críticas

Actividad	Control	Responsable de ejecución	Responsable de supervisión
Recepción de la solicitud por parte de la entidad requerida.	Correo electrónico, Presencial, APP	ARS IDOPPRIL DIDA SISALRIL	SISALRIL CNSS
Apertura del caso por parte de la entidad requerida.	Número de caso	ARS IDOPPRIL DIDA SISALRIL	SISALRIL CNSS
Inicio de las intervenciones de investigación según corresponda.	Correos electrónicos, Soportes físicos	ARS IDOPPRIL DIDA SISALRIL	SISALRIL CNSS
Respuesta definitiva a la solicitud.	Documento de respuesta	ARS IDOPPRIL DIDA SISALRIL	SISALRIL DIDA

Instructivo sobre la aplicabilidad de la Resolución Administrativa No. 251-2023
que regula el Procedimiento Excepcional de Reembolso

11. Compromisos clientes y partes interesadas salidas del procedimiento (NOBACI ADC-025)

Cliente/parte interesada	Salida	Características de calidad requeridas	Compromisos/Indicadores
Paciente/afiliado/ representante	Respuesta definitiva	Incluir todas las consideraciones relevantes sobre las informaciones requeridas	ARS/IDOPPRIL diez (10) días hábiles Afiliado (120 días ante la ARS, 5 años ante el IDOPPRIL).

-Fin del Documento-