

Santo Domingo, D.N.
06 de diciembre de 2021

Dr.
Jesús Feris Iglesias
Superintendente de Salud y Riesgos Laborales
Av. 27 de Febrero # 261, Edificio SISALRIL
Sus manos. -

Atención: Lic. Tristán Carbuccia Medina, Director Jurídico

Distinguido señor Superintendente:

Nos complace saludarle, muy cortésmente, a la vez que procedemos a remitir nuestras observaciones en referencia a la consulta pública dispuesta por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para 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 planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales.

En ese sentido, haciendo énfasis al documento que anexamos contentivo de nuestras observaciones, es menester resaltar que, desde la promulgación de la Ley núm. 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en lo adelante la Ley, así como las distintas modificaciones que se han realizado a la misma, no se ha contemplado la cobertura vía reembolso de los servicios autorizados.

Esto así en razón de que este tipo de esquemas de beneficios son poco eficientes, contrario a las mejores prácticas sobre manejo de riesgos y administración de la salud, por ser considerados como esquemas indemnizatorios que suelen ser inflacionarios y utilizados en la generalidad de los casos para acceder a servicios que no se encuentran cubiertos o a prestadores de servicios de salud no adscritos a la Red, limitando igualmente, la implementación de sistemas de garantía de calidad en la atención de la salud.

Es por esta razón que nos sorprende la circulación de este proyecto de resolución que busca regular un esquema excepcional de reembolso, por situaciones muy específicas y limitadas que a la fecha se han ejecutado sin inconvenientes entre las instituciones intervinientes en el Seguro



RECIBIDO SIN LEER
D0213532
RECIBIDO POR: ESTEFANY ARIAS GUZMAN
2021-12-06T10:55:49.977
SISALRIL

Familiar de Salud, y que entendemos no ameritan la creación y publicación de una resolución que lo facilite.

A este respecto es necesario referirnos al Principio de Equilibrio Financiero establecido en la Ley 87-01, el cual hace referencia a la importancia que reviste la necesaria correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social, aspecto este que de manera reiterada se encuentra establecido en los Arts.3, 118, 148 y siguientes de la Ley 87-01.

En razón de lo anterior, considerando que resulta legal y financieramente imposible para las ARS el otorgamiento de la cobertura de reembolso, solicitamos, cortés y respetuosamente a ese Honorable Organismo, tal y como se incluye en nuestro documento anexo, reconsiderar su posición respecto de la emisión de la indicada Resolución, ya que puede generar confusión respecto de las coberturas aprobadas y vigentes.

Sin otro particular, y con la seguridad de su ponderación oportuna, aprovechamos la ocasión para expresarle nuestra estima.

Muy atentamente,



Lic. José Manuel Vargas Q.
Presidente Ejecutivo



Consulta Pública

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 planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales

Entendemos que el proyecto de resolución administrativa que regula los reembolsos de pagos por servicios 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, cuyo texto ha sido sometido a consulta pública por esa Superintendencia, carece de sustento jurídico o base legal, en virtud de que la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), no contempla prestaciones económicas directas, a través de reembolsos, a favor de los afiliados. Por el contrario, el modelo de atención mediante Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) se basa en que las ARS contraten una red de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) que brinden directamente a los afiliados las prestaciones contempladas en sus respectivos planes de salud.

No obstante, a lo anterior, la SISALRIL ha regulado mediante resoluciones del año 2009, los mecanismos para el procesamiento de solicitudes de reembolso en los casos de cobro en exceso a los copagos, cuotas moderadoras fijas o variables que correspondan al afiliado; y, por erogaciones económicas efectuadas por el afiliado que correspondan a coberturas contenidas en sus planes. También están regulados los reembolsos por atenciones de emergencia brindados por PSS que no forman parte de la red de las ARS.

Durante 12 años, las ARS han atendido sin inconvenientes todas las reclamaciones excepcionales de reembolso que han sido sometidas directamente por los afiliados, o a través de la SISALRIL o de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA).

Aprobar una normativa para establecer y ampliar las situaciones que puedan dar origen a una solicitud de reembolso, con un catálogo de escenarios enunciativo y no limitativo, puede convertirse no solo en una contrariedad a Derecho, sino también en la creación de un canal de erogaciones por reembolso ante el que las ARS tendrán que aceptar como buenos y válidos los pagos realizados por los afiliados, siendo en muchos casos una vía para obtener prestaciones más allá de las contempladas en el Catálogo de Prestaciones del PDSS o en las coberturas de su plan de salud.

En varios escenarios que plantea el proyecto de resolución administrativa, parecería más beneficioso para el afiliado, si su condición económica lo permite, pagar directamente al PSS

por las atenciones recibidas, y someter a la ARS un reembolso; por ejemplo en el caso de medicamentos o servicios objetados en auditoría en ocasión de una hospitalización, el proyecto normativo contempla que las ARS tendrían que asumir el reembolso de lo cobrado en su totalidad, sin posibilidad de negación del mismo. De este modo, quedarían cubiertas por el PDSS, prestaciones que, aunque fueran recibidas por el afiliado no se encuentran contenidas en el Catálogo de Prestaciones del PDSS o en su plan de salud.

Normalizar la procedencia de reembolsos desnaturalizaría el modelo de atención en salud previsto por nuestra Ley 87-01, con serias implicaciones para la sostenibilidad financiera de las ARS, sin mencionar los innumerables conflictos que traería entre las ARS, las PSS y los afiliados.

Es ampliamente conocido por la SISALRIL que, pese a ingentes esfuerzos, las PSS cobran copagos o “diferencias” a los afiliados, más allá de lo establecido en los contratos de gestión, negándose en casi la totalidad de los casos a otorgar facturas o recibos; entendemos que los esfuerzos regulatorios deben dirigirse a supervisar, prevenir y sancionar esta práctica violatoria de los derechos de los afiliados y del ordenamiento jurídico sectorial vigente.

