



MANUAL DEL AFILIADO



Quiénes Somos

Somos una empresa del Grupo Financiero Reservas, con más de 25 años de experiencia administrando los servicios de salud de los empleados y dependientes de nuestro grupo corporativo.

Ofrecemos amplias coberturas a través de nuestra Red de Prestadores contratados en todo el territorio nacional.

Historia de la ARS

Somos la continuación del Seguro Médico Banreservas creado hace 20 años, y ahora gestionado bajo las normas de la Ley 87-01 de Seguridad Social, luego de haber sido habilitado como ARS Reservas por SISALRIL, mediante Resolución 031-2007 del 5 de Marzo del 2007. Administramos, sin fines de lucro, el Plan Básico de Salud (PBS) y ofertamos Planes Complementarios y Voluntarios Familiares garantizando una cobertura integral y el mayor confort a nuestros afiliados.

Nuestra Misión

Garantizar a los afiliados una protección integral y satisfactoria, mediante la supervisión continua de la calidad del servicio que ofrecen los Proveedores de Servicios de Salud,

Visión

Ser la Administradora de Riesgo de Salud preferida por sus afiliados por el trato humano, calidad, oportunidad del servicio y los mejores planes de salud, en términos de costos y servicios.

Valores

Servicio:

Nuestro personal está comprometido con la mejoría continua del servicio y la satisfacción de nuestros clientes en forma oportuna y eficaz.

Solidaridad:

Actuamos con un alto grado de integración y compromiso para entender y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

Compromiso Social:

Estamos comprometidos con el desarrollo social y económico del país, por lo que desarrollamos acciones comunitarias, a fin de prevenir enfermedades recurrentes que afecten a nuestros afiliados y empleados.

Solidez:

Garantizamos la permanencia, seguridad y rentabilidad de nuestra empresa al contar con la solidez financiera y prestigio que caracterizan el Grupo Financiero Reservas.

Innovación:

Somos un equipo innovador y proactivo, orientado a la búsqueda constante de soluciones a las necesidades de nuestros afiliados.

Nuestros Planes:

- **Plan Básico de Salud:** Es un conjunto de servicios de salud, otorgados a través del Seguro Familiar de Salud a todos los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social, los servicios ofertados son de carácter integral, es decir, incluyen prevención de enfermedades y promoción de la salud, atención a los enfermos, ambulatoria y hospitalaria, diagnósticos, servicios odontológicos, medicamentos y rehabilitación. En este plan se encuentra todo colaborador que cotiza según la ley.

- **Complementario I:** Este plan está destinado a cubrir la demanda de servicios de salud de todos los colaboradores y dependientes cotizantes al Plan Básico de Salud (conyugue, hijos y padres) de Gerentes hasta categoría 11, al igual que a los pensionados que cotizan y se encuentran en esta categoría.

- **Complementario II:** Este plan está destinado a cubrir la demanda de servicios de salud de todos los colaboradores y dependientes cotizantes al Plan Básico de Salud (conyugue, hijos y padres) a partir de la categoría 12, al igual que a los pensionados que cotizan y se encuentran en esta categoría.

- **Plan Voluntario Familiar I:** Está destinado a cubrir la demanda de los servicios de salud a los dependientes no cotizantes de titulares afiliados al **Plan complementario I**, como a los hijos mayores de 21 años de edad, los suegros, nietos, hermanos y sobrinos, así como también a los pensionados que no cotizan y que al momento de pensionarse pertenecían al plan complementario I.

- **Plan Voluntario Familiar II:** Está destinado a cubrir la demanda de los servicios de salud a los dependientes no cotizantes de titulares afiliados al Plan complementario II, como a los padres e hijos mayores de 21 años de edad, los suegros, nietos, hermanos y sobrinos. Así como también a los pensionados que no cotizan y que al momento de pensionarse pertenecían al plan complementario II.

- **Plan Voluntario Ex - empleados:** Está destinado a ofrecer los servicios de salud al personal que ya no labora en el Grupo Reservas y que desea seguir perteneciendo a nuestra ARS, los cuales recibirán el servicio siempre y cuando el afiliado titular pague el per cápita correspondiente.

Afiliación al Plan Básico, Planes Complementarios y Voluntario

Todo colaborador (a) que al momento de su ingreso al Grupo Banreservas no esté afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, podrá afiliarse de forma normal a ARS Reservas.

Si el colaborador al momento de su ingreso está cotizando en otra ARS, el mismo podrá solicitar el traspaso, cuando cumpla con las normas establecidas por el SDSS.

Los planes complementarios de los afiliados, serán asignados de acuerdo al puesto y categoría que ocupe dentro del Grupo Banreservas.

Los familiares que tienen derecho a ser afiliados al núcleo familiar son los siguientes:

- Progenitores (padres)
- Cónyuge o Compañero de ve Vida
- Hijos
- Hijos adoptados legalmente
- Hijastros
- Suegros
- Hermanos
- Sobrinos
- Nietos
- Ex empleados

Siempre y cuando estos cumplan con los requisitos establecidos.

- **Progenitores del Afiliado Titular** (padres): Serán incluidos siempre que no estén afiliados o cotizando al Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- **Cónyuge o Compañero de Vida del Afiliado Titular:** Será incluido (a) de forma normal si no está afiliado a otra ARS. Si el cónyuge o compañero (a) de vida esta como titular o dependiente en otra ARS, podrá solicitar el traspaso a ARS Reservas, bajo la modalidad de unificación de núcleo familiar.

En el caso del Compañero de Vida, deberá tener por lo menos (3) años de convivencia marital antes de la afiliación y si han procreado hijos antes de cumplir con el tiempo establecido, la afiliación del (la) niño (a) su afiliación será de forma normal.

- **Hijos del Afiliado titular:** Los hijos con derecho a recibir los servicios de salud son:
 - Hijos menores de 18 años.
 - Hijos entre los 18 y 21 años, cuando sean solteros y no estén cotizando en otra ARS.
 - Hijos de cualquier edad con discapacidad permanente registrados como tal en el SDSS.

Los hijos de edades comprendidas entre 18 y 21 años, deberán tener registrada y validada su cédula de identidad en la TSS y demostrar estar inscritos en una Institución escolar o universitaria, mediante una constancia de estudio que deberá ser remitida a ARS Reservas y renovada anualmente.

- Los hijos mayores de 21 años, podrán ser inscritos como dependientes adicionales en el Plan Voluntario Familiar, mientras no realicen labores remuneradas y no estén cotizando en otra ARS, siempre y cuando el afiliado titular pague el per cápita correspondiente.
- **Hijastros del afiliado Titular:** Los hijastros serán afiliados a la ARS, con las mismas condiciones establecidas para los hijos, siempre y cuando el cónyuge o compañero de vida este afiliado con el titular.
- **Suegro del Afiliado Titular:** Los suegros del afiliado titular serán afiliados solo en el Plan Voluntario Familiar de Salud,

siempre y cuando el cónyuge o compañero de vida este afiliado con el titular.

- **Hermanos, nietos y sobrinos:** Los familiares indirectos del afiliado titular serán afiliados solo en el Plan Voluntario Familiar de Salud, siempre y cuando el afiliado titular pague el per cápita correspondiente

- **Ex – empleados:** Los ex empleados que ya no forman parte del grupo BanReservas, si lo desean, continuarán recibiendo los servicios de salud bajo la cobertura de los planes, siempre y cuando el afiliado titular pague el per cápita correspondiente.

- **Pensionados:** El personal activo que reciba una pensión del Grupo Banreservas continuará recibiendo los servicios de salud bajo las coberturas de Planes Voluntarios.

Documentos requeridos para la afiliación

- **Al titular:** Documentación que avale ser empleado del Grupo Banreservas/copia de cédula.
- **Al conyugue:** Acta de matrimonio en original/copia de cédula/una foto a color de fondo azul oscuro tamaño 2 x 2.
- **Compañero de vida:** Declaración Jurada de unión libre en original/copia de cédula/una foto de fondo azul oscuro, tamaño 2 x 2.
- **Hijos/hijastros:** Acta de nacimiento en original/copia de cédula sin son mayores de edad/de 18 a 21 años de edad certificación de estudios/una foto de fondo azul oscuro tamaño 2 x 2.
- **Progenitores** (padres): Acta de nacimiento en original del titular/copia de cédulas de los padres/ una foto a color de fondo azul oscuro tamaño 2 x 2 de cada uno.
- **Hermanos:** Acta de nacimiento en original/copia de cédula si son mayores de edad/ una foto a color de fondo azul oscuro tamaño 2 x 2.

- **Sobrinos:** Acta de nacimiento en original/ copia de cédula si son mayores de edad/ una foto a color de fondo azul oscuro tamaño 2 x 2.
- **Nietos:** Acta de nacimiento en original/ copia de cédula si son mayores de edad /una foto a color de fondo azul oscuro tamaño 2 x 2.
- **Suegros:** Acta de nacimiento en original del cónyuge o compañero de vida/copia de cédula de suegros/ una foto a color de fondo azul oscuro tamaño 2 x 2.

Motivo de exclusión de los afiliados en todos los planes:

- Dejar de pertenecer a una de las Empresas del Grupo Banreservas.
- Por divorcio o separación
- Fallecimiento Titular
- Fallecimiento dependiente
- Traspaso a otra ARS
- A solicitud del titular dependiendo del status de afiliación del dependiente requerido.
- Unificación de núcleo

Autorizaciones de Servicios Médicos.

Autorizaciones que se realizan de forma automática (IVR).

El proveedor de servicio de salud puede solicitar las autorizaciones telefónicamente a través de un sistema interactivo de voz (IVR), el cual está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Los servicios que se pueden autorizar bajo esta modalidad son:

- Farmacias.
- Emergencias.
- Laboratorios clínicos.

- Estudios diagnósticos (Sonografías, Tomografías, Resonancias magnéticas, Doppler arterial y venoso, Rayos X, Urografía Excretora, Electrocardiograma, Ecocardiograma, Timpanometría, audiometría, Prueba de esfuerzo, Mapa, Densitometría ósea, mamografía.
- Estudios Oftalmológicos (Paquimetría, tomografía de coherencia óptica, campimetría, auto refractómetro con y sin ciclo.
- Consultas.

Autorizaciones que se realizan por teléfono con un representante:

Nuestros representantes están disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, para autorizar los siguientes servicios:

- Ingresos y de Altas.
- Vacunas.
- Medicamentos de Alto Costo (Farmacias Afiliadas)(Esta cobertura también se realiza vía presencial)
- Terapias Físicas.
- Estudios Complementarios.
- Chequeo ejecutivo.
- Radioterapias.

Autorizaciones que se realizan de forma presencial.

Para estas autorizaciones, el afiliado debe dirigirse al área de servicio al cliente de la ARS, en horario de 7:00 A.M a 10:00 P.M y los sábados de 8:00 A.M a 12:00 P.M, cuando se trate de estudio de alta complejidad.

- Estudios Complementarios. (Gammagrafías, Litotricia endoscópica, y Extracorpórea, Angioresonancias, Angiotomografías)
- Cirugías selectivas (de las diferentes especialidades.)
- Procedimientos Ginecológicos (Colposcopia , Crio cauterización , Conización etc.)

- Procedimientos Urológicos (Cistoscopia , Penoscopia)
- Procedimientos Gastroenterología. (Colonoscopia, Endoscopia, Rectosigmoidoscopia.)
- Biopsias sonodirigidas.

Cobertura de medicamentos ambulatorios

El límite establecido para la cobertura de medicamentos ambulatorios según lo establecido por la ley es de RD\$3.000.00 pesos anual por afiliado.

Si desea consultar el listado de medicamentos que tienen cobertura, favor de acceder a:

Proceso de solicitud de reembolso para los afiliados

Los afiliados de la ARS Reservas podrán solicitar reembolsos de los servicios médicos en caso de que hayan asumido el costo de los mismos, motivado por cualquier eventualidad, tales como:

- Receta médica no sellada por el Médico.
- Problemas técnicos con el Interactive Voice Response (IVR).
- Por no tener Prestador afiliado en la zona.
- Ausencia del carnet al momento de solicitar el servicio.
- Otros.

Los afiliados deberán tramitar las solicitudes de reembolso a la ARS Reservas mediante el Formulario "Solicitud Reembolso por Servicios Médicos, ARS-020", publicado en nuestra red de Intranet, con los respectivos comprobantes originales por cada servicio a reclamar.

La ARS Reservas podrá recibir los reclamos de reembolso de los afiliados por los servicios Médicos siguientes:

- Consultas
- Laboratorios

- Internamientos
- Vacunas
- Emergencias
- Terapias
- Sala de cirugía
- Ayudante de cirugía
- Anestesia
- Estudios especiales
- Honorarios médicos
- Imágenes
- Sonografías
- Ambulancia
- Material de osteosíntesis
- Material gastable
- Medicamentos catastróficos
- Medicamentos Plan Básico
- Prótesis
- Otros

Los honorarios y procedimientos a reembolsar estarán sujetos a las tarifas de Honorarios Médicos establecidos entre ARS' Reservas y las Sociedades Médicas de las diferentes especialidades.

La aprobación de las solicitudes de reembolso estará sujeta al tipo de plan que posee el afiliado, los cuales son: Complementario I, Complementario II, Voluntario Familiar I y Voluntario Familiar II.

El plan de salud Complementario I y Voluntario Familiar I, se reembolsa los servicios médicos en todos los casos, aunque el Prestador de Servicios de Salud (PSS) no pertenezca a la red de prestadores contratados.

En el plan de salud Complementario II y Voluntario Familiar II, el reembolso solo aplicará en los casos que el Prestador de Servicios de Salud (PSS) pertenezca a la red de prestadores contratados. . En casos excepcionales, se reembolsará, solo cuando el afiliado se encuentre en un lugar donde no haya PSS contratado, o en caso de emergencia.

Los reclamos por reembolsos que estarán sujetos a una cobertura anual, serán los que corresponden a procedimientos y medicamentos catastróficos. Estos tendrán una cobertura año póliza de hasta RD\$1,500,000. Aplica gradualidad a RD\$1,000,000.00 por el Plan Básico. Estos montos podrán ser

modificados según los cambios de cobertura del Plan Básico que realiza la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (Sisalril).

Servicios de salud que quedan fuera de cobertura de la ARS

- Estudios, laboratorios realizados en el extranjero.
- Internamientos psiquiátricos mayores de 10 días.
- Tratamientos Estéticos.
- Tratamientos de Alergias.
- Procedimientos no contemplados por las Sociedades Médicas Dominicanas.
- Cirugías Bariátricas.
- Monturas de Lentes.
- Investigación y/o Tratamiento de Esterilidad.
- Traslados en Ambulancias Aéreas
- Gastos clínicos en Internamientos y Ambulatorios en Donantes de Órganos.

Durante internamientos no hay exclusiones de medicamentos pero sí de materiales no cubiertos, los cuales son:

- Papel de camilla
- Llamadas telefónicas
- Ajuste de combustible
- Leche, teteras, biberones, etc.
- Cuello ortopédico
- Vaso plástico, jabón y papel de baño
- Fajas
- Galón de agua
- Cabestrillo
- Batas o mantas térmicas
- Colchones de aire
- Post op kit de cataratas

En ambulatorios los medicamentos no cubiertos son los que las sustancias activas no se encuentran el listado de medicamentos ambulatorios del PDSS. (Acceder al portal ARS Reservas)

Solicitud de duplicado de carnet

En caso de pérdida del carnet de afiliado de alguno de los miembros del núcleo familiar, el afiliado titular deberá de enviar una comunicación ya sea por correo electrónico o carta física al departamento de afiliación. Dicha emisión será entregada de forma inmediata y tendrá un costo unitario que le será descontado por nómina en la primera quincena.

Deberes y Derechos del afiliado

Dentro de los deberes del afiliado podemos mencionar:

- Suministrar a la ARS vía RRHH toda la documentación requerida para su afiliación y la de su núcleo familiar.
- Comunicar a la ARS vía RRHH sobre los casos que sean pasibles de exclusión de algún dependiente con la documentación que avale, como son: divorcio o separación de unión libre del Afiliado Titular, matrimonio o unión libre, emancipación económica de los hijos con carta a la firma del titular, fallecimiento de algún miembro del núcleo familiar.
- Presentar su carnet de afiliado o el de su dependientes, antes de requerir los servicios médicos.
- Asumir los copagos que le correspondan al momento de recibir los servicios médicos.
- Reconocer que no podrá alterar documentos o formularios pertenecientes a la ARS, así como alterar facturas o recibos por concepto de servicios médicos.
- Reconocer que no podrá ceder, ni transferir a un tercero el carnet de afiliado para la obtención de servicios médicos.

- El afiliado no podrá realizar alteraciones en indicaciones médicas para obtener servicios de los PSS contratados.
- El afiliado y sus dependientes no deben mostrar un mal comportamiento, conducta o acciones impropias en las instalaciones de los PSS contratados o en las oficinas de la ARS Reservas, que afecten la imagen, reputación, prestigio y buen nombre de la ARS y del Grupo Banreservas de la República Dominicana.

El afiliado, a nombre de su familia, tendrá derecho:

- A elegir la Administradora de Servicios de Salud (ARS) y/o Prestadora de Servicios de Salud (PSS) que más le convenga.
- ARS Reservas no podrá rechazar o cancelar la afiliación de un beneficiario por razones de edad, sexo, condición social, de salud o laboral.
- Ninguna persona podrá afiliarse a más de una ARS, aún cuando preste servicio a más de un empleador o realice otras actividades productivas.
- Los afiliados están en el deber de llevar una vida que propicie la conservación de la salud; participar en los programas preventivos, utilizar los servicios con criterios de economía y responsabilidad social y suministrar información cierta, clara y completa sobre su estado de salud.
- Están en el deber de denunciar cualquier anomalía en perjuicio de los usuarios del sistema o del Grupo BanReservas.