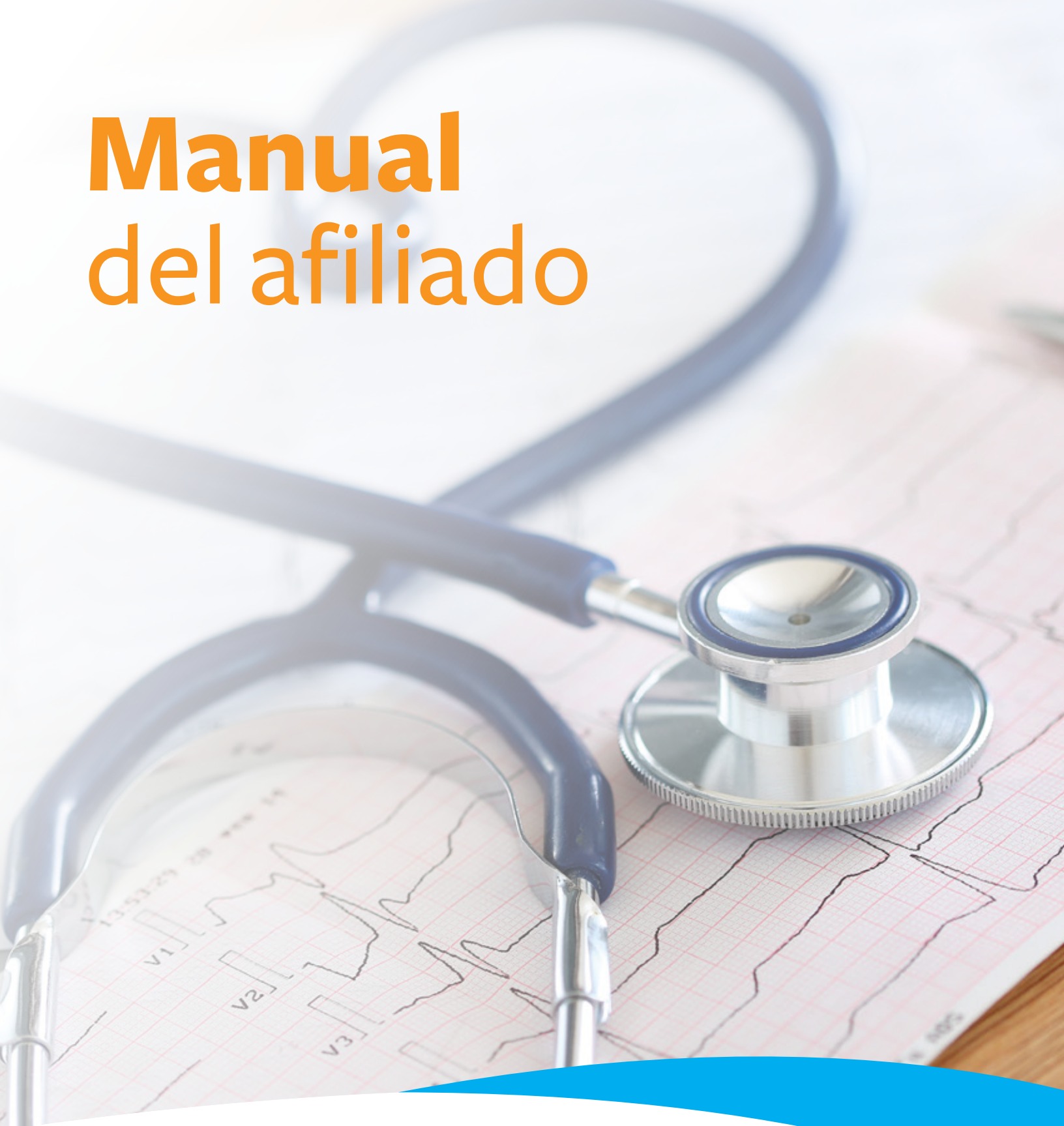


Manual del afiliado





Somos la Administradora de Riesgos de Salud Reservas (ARS Reservas), con más de 20 años de experiencia brindando una oferta integral en la administración de los servicios de salud.

Nuestra empresa cuenta con una completa y amplia red de prestadores de servicios de salud a fin de garantizar un trato personalizado y una atención de alta calidad en todo el territorio nacional.

Estamos comprometidos con el bienestar de todos los dominicanos, es por eso que ponemos a tu disposición nuestros planes de salud ajustados a tus necesidades.

➤ Historia de la ARS

Somos la continuación del seguro médico Banreservas, ahora gestionado bajo normas de la Ley 87-01, promulgada en el año 2001 y luego de haber sido habilitado como ARS Reservas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante la Resolución Núm. 031-2007 del 5 marzo del 2007 iniciamos nuestras operaciones como ARS de autogestión.

En febrero 2022 somos habilitados para ser un ARS comercial logrando llevar a todos los dominicanos Más salud.

Administramos, el Plan Básico de Salud (PBS) y ofrecemos planes

alternativos de salud garantizando el bienestar y protección de todos nuestros afiliados.

➤ **Nuestra Misión**

Garantizar a los afiliados, con alto sentido de compromiso, calidad en nuestros servicios para alcanzar una vida saludable.

➤ **Nuestra Visión**

Ser la Administradora de Riesgos de Salud preferida por sus afiliados por el trato humano y solidario, de calidad y con servicio oportuno.

➤ **Nuestros Valores:**

- Solidaridad
- Compromiso
- Calidad Humana
- Integridad
- Innovación
- Visión
- Liderazgo



Nuestros planes de salud:

➤ **Plan Básico de Salud:**

Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho todos los colaboradores que cotizan en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como sus dependientes directos. El Plan Básico de Salud (PBS) corresponde a un grupo de servicios médicos que incluye atención primaria, consultas, internamientos, cirugías, medios diagnósticos, altos costos, medicamentos ambulatorios, servicios odontológicos y rehabilitación.

➤ **Plan Más Complementario:**

Este plan está destinado a cubrir las necesidades de todos los colaboradores y sus dependientes que se encuentren cotizando al Plan Básico de Salud y deseen contar con una mayor cobertura y beneficios.

➤ **Plan Extra Más Complementario:**

Este plan está destinado a cubrir las necesidades de todos los colaboradores y sus dependientes que se encuentren cotizando al Plan Básico de Salud y deseen contar con una mayor cobertura y beneficios.

➤ **Plan Full Más Complementario:**

Este plan está destinado a cubrir las necesidades de todos los colaboradores y sus dependientes que se encuentren cotizando al Plan Básico de Salud y deseen contar con una mayor cobertura y beneficios.



Nuestros planes de salud:

➤ **Plan VIP Más Complementario:**

Este plan está destinado a cubrir las necesidades de todos los colaboradores y sus dependientes que se encuentren cotizando al Plan Básico de Salud y deseen contar con una mayor cobertura y beneficios.

➤ **Plan Más Voluntario:**

Este plan está destinado a cubrir las necesidades de todos los solicitantes y sus dependientes que no se encuentren cotizando al Plan Básico de Salud y deseen contar con mayores coberturas y beneficios.

➤ **Plan Extra Voluntario:**

Este plan está destinado a cubrir las necesidades de todos los solicitantes y sus dependientes que no se encuentren cotizando al Plan Básico de Salud y deseen contar con mayores coberturas y beneficios.

➤ **Plan VIP Más Voluntario:**

Este plan está destinado a cubrir las necesidades de todos los solicitantes y sus dependientes que no se encuentren cotizando al Plan Básico de Salud y deseen contar con mayores coberturas y beneficios.



Afiliación al Plan Básico, Planes Complementarios y Voluntarios

➤ Plan Básico de Salud:





Todo afiliado que está cotizando en otra ARS, el mismo podrá solicitar el traspaso, siempre y cuando cumpla con las normas establecidas por el SDSS de tener doce (12) cotizaciones consecutivas.

➤ Planes Complementarios:








Una vez aprobado en el PBS podrás optar por coberturas complementarias adicionales a tu PBS las cuales ofrecemos.

Los familiares que tienen derecho a ser afiliados al núcleo familiar por Plan Básico y complementarios son los siguientes:

Dependientes Directos:

-  Cónyuge o compañero de vida
-  Hijos e hijastros menores de 18 años
-  Hijos e hijastros entre los 18 y 21 años, cuando sean solteros y no estén cotizando en otra ARS con presentación de constancia de estudios y cédula
-  Hijos de cualquier edad con discapacidad permanente registrados como tal en el SDSS

Dependientes adicionales:

-  Hijos mayores 21 años cuando sean solteros y no estén cotizando en otra ARS
 -  Padres
 -  Suegros
- En adición, cubierto en su totalidad por el asegurado titular, puede afiliar a los siguientes dependientes en un plan voluntario:
-  Hermanos
 -  Sobrinos
 -  Nietos
 -  Hijos e hijastros mayores de 21 años



Afiliación al Plan Básico, Planes Complementarios y Voluntarios




> 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 está 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



Afiliación al Plan Básico, Planes Complementarios y Voluntariado

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, 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 esté afiliado con el titular.

> Padres del Afiliado Titular:

Serán incluidos siempre y cuando no estén afiliados o cotizando al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

> Suegros del Afiliado Titular:

Los suegros del afiliado titular que no se encuentren cotizando en otra ARS pueden ser afiliados al plan Básico de Salud y complementario, en caso contrario serán afiliados solo en el Plan Voluntario Familiar de Salud, en ambos casos siempre y cuando el cónyuge o compañero de vida esté afiliado con el titular.



Documentos requeridos para la afiliación

> **Al titular:**

Formulario de afiliación y copia de cédula de identidad.

> **Al cónyuge:**

Acta de matrimonio en original y copia de cédula de identidad.

> **Compañero de vida:**

Declaración jurada de unión libre original y copia de cédula de identidad y electoral.

> **Hijos/hijastros:**

Acta de nacimiento original, copia de cédula de si son mayores de edad, certificación o carta de estudios luego de haber cumplido los 18 años de edad si son estudiantes y no trabajan.

> **Padres:**

Copia acta de nacimiento del titular y copia de cédula de identidad del padre a afiliar.

> **Hermanos:**

Acta de nacimiento y copia de cédula de identidad (si aplica).



Documentos requeridos para la afiliación

> Sobrinos:

Acta de nacimiento y copia de cédula de identidad (si aplica).

> Nietos:







Acta de nacimiento y copia de cédula de identidad (si aplica).

> Suegros:

Acta de nacimiento del cónyuge o compañero de vida afiliado y copia de cédula de identidad del suegro a afiliar.



Motivo de exclusión de los afiliados en todos los planes:

-  Dejar de pertenecer a la empresa
-  Por divorcio o separación
-  Fallecimiento del Titular
-  Fallecimiento de dependiente
-  Traspaso a otra ARS a solicitud del Titular, dependiendo del status de afiliación del dependiente requerido
-  Unificación de núcleo



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 al buzón afiliacionpersonas@arsreservas.com o carta física a la Gerencia de Afiliación. Dicha emisión será entregada de forma inmediata y tendrá un costo unitario por emisión.

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), disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Servicios que se pueden autorizar bajo esta modalidad:

- Emergencias
- Laboratorios clínicos
- Estudios diagnósticos:
Sonografías, tomografías, resonancias magnéticas, Doppler arterial y venoso, rayos x, urografía excretora, electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, mapa, mamografía.
- Estudios oftalmológicos:
Paquimetría y campimetría.
- 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 Egresos
- Vacunas
- Medicamentos de alto costo (farmacias afiliadas) (esta cobertura también se realiza con un representante de servicio al cliente)
- Terapias físicas integral, modalidades eléctricas, hidráulicas y del Habla (tracción cutánea, ocupacional)
- Estudios y laboratorios complementarios
- Radioterapias
- Quimioterapias
- Hemodiálisis
- tomografía de coherencia óptica, auto refractómetro con y sin ciclo (estudios complementarios)
- Si hay algún inconveniente por las demás canales de contacto, se pueden realizar vía call center

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 5:00 p. m. y los sábados de 8:00 a. m. a 12:00 m., cuando se trate de estudio de alta complejidad.



Cobertura de medicamentos ambulatorios

El límite establecido para la cobertura de medicamentos ambulatorios según lo establecido por la ley, es cobertura de 70/30 por afiliado anual.

- › Plan Básico RD\$12,000.00
- › Planes Complementarios y Voluntarios de acuerdo a la cobertura contratada



Proceso de solicitud de reembolso

Los afiliados de ARS Reservas podrán solicitar reembolsos de los servicios médicos en caso de que hayan asumido el costo de los mismos.

Para iniciar el proceso, se deben tramitar las solicitudes de reembolso mediante el formulario "Solicitud Reembolso por Servicios Médicos, ARS-020", publicado en nuestra página web.

Luego, puede enviar el formulario con las respectivas facturas y/ o comprobantes originales por cada servicio a reclamar a través de nuestros canales de contacto, WhatsApp 809-334-5505, APP ARS Reservas o Correo electrónico **ARSReembolsos@arsreservas.com**.

Se recibirán reclamos de reembolso de los afiliados por los siguientes servicios médicos:

- › Consultas › Laboratorios › Internamientos › Vacunas › Emergencias
- › Terapias › Sala de cirugía › Anestesia › Estudios especiales
- › Honorarios médicos › Imágenes › Otros

Los honorarios y procedimientos a reembolsar estarán sujetos a las tarifas de honorarios establecidos entre ARS Reservas y las sociedades médicas de las diferentes especialidades.

Las aprobaciones de las solicitudes de reembolsos aplican para los afiliados que poseen los planes Extra Más, Full Más y Vip Más.

El reembolso corresponde a los servicios médicos prestados en Prestador de Servicios de Salud (PSS) que no pertenezcan a la red de prestadores.



Servicios de salud que quedan fuera de cobertura de la ARS

Materiales no cubiertos en hospitalización

- 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

Listado de servicios no cubiertos por ARS Reservas

- Servicios médicos prestados fuera de la República Dominicana
- Visitas médicas domiciliarias excepto geriatría
- Servicio de enfermería privada
- Cirugías plásticas y ginecológicas con fines estéticos
- Tratamiento por adicción a drogas o alcoholismo (embriaguez aguda)
- Compra de plasma o sangre

- Tratamiento para aumentar o reducir de peso
- Tratamientos para infertilidad
- Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico- científicas en el ámbito mundial o aquellas de carácter experimental
- Tratamientos o curas de reposo del sueño
- Medicamentos que no se encuentren expresamente en el Manual de Medicamentos y Terapéutica
- Corsé, fajas, sillas de ruedas, prótesis electrónicas, plantillas, zapatos ortopédicos y lentes de contactos
- Trasplante de órganos salvo los de riñón, médula ósea y córnea
- Tratamiento de varices con fines estéticos
- Servicios en hospitalización no incluidos como llamadas telefónicas



Deberes y Derechos del afiliado

Dentro de los deberes del afiliado podemos mencionar:

- Suministrar a la ARS toda la documentación requerida para su afiliación y la de su núcleo familiar
- Comunicar a la ARS 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



Deberes y Derechos del afiliado

- Fallecimiento de algún miembro del núcleo familiar
- Presentar su carnet de afiliado o el de sus 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 medicas 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



Deberes y Derechos del afiliado

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

- 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 elegir la Administradora de Servicios de Salud (ARS) 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, aun 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.



Web service y Correo Electrónicos:

➤ impanometría, audiometría, Densitometría ósea, 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 lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p.m. Bella Vista y la Torre de la Roberto Pastoriza, y los sábados de 8: 00 a. m. a 1:00 p.m, en Bella Vista.

Autorizaciones que se realizan de forma presencial

Estudios complementarios (gammagrafías, litotricia endoscópica, y extracorpórea, angioresonancias, Angiotomografía)

Cirugías electivas (de las diferentes especialidades)

Procedimientos ginecológicos (colposcopia, crio cauterización, conización)

Procedimientos de Gastroenterología (colonoscopia, endoscopia, rectosigmoidoscopia)

Biopsias sonodirigidas

Apertura de expedientes de Alto Costo