



Santo Domingo.- La Asociación de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS) aseguró que la ley de Seguridad Social y las diferentes normas y reglamentos aprobados por Decreto o por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) establecen que cada afiliado debe acudir siempre a los médicos y prestadoras de servicios ofrecidos en la red contratada por su Administradora de Riesgos de Salud.

Explica que no existe una resolución que obligue a aceptar las indicaciones de cualquier médico, “porque ésta no es necesaria, ya que tanto la ley de Seguridad Social, como los reglamentos aprobados por Decreto o por resolución del CNSS”, establecen que los afiliados deben escoger de la lista de médicos y de prestadores de servicios de salud de su ARS.

“Si esto es parte de las normas establecidas, es descabellado acusar a un grupo de ARS de formar un cartel para imponer a sus afiliados una norma que establece la ley y los reglamentos, incluyendo el que establece las directrices para su funcionamiento”, afirma.

Explica ADARS que el Artículo 148 de la ley de Seguridad Social, al referir las obligaciones de sus asociadas establece que deben “coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutive”; y “contratar y pagar en forma regular a las Proveedoras de Servicios de Salud”.

Además, el artículo 152 señala que para una ARS ser habilitada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) “deberá contar con Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que, en conjunto, cubran y articulen los niveles de atención”.

ADARS asegura que el Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS aprobado por el CNSS en 2002 impone como una de las responsabilidades de las ARS "administrar el riesgo de sus afiliados sobre la base de la oportunidad y el costo eficiencia de los tratamientos y servicios médicos de su red de proveedores”.

ADARS detalla regulaciones que obligan a los afiliados a usar servicios de su ARS

Escrito por dominicano ahora

Martes, 10 de Julio de 2018 12:28

Este reglamento establece la libre escogencia de prestadoras de servicios de salud y expresa que la ARS garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios del Plan Básico de Salud de una lista plural de prestadores y tendrá a disposición de los afiliados la lista de los que componen su red.

También, en la Descripción del Catálogo de Servicios del Plan de Servicios de Salud a que tienen derechos los afiliados, elaborado por la SISALRIL, en su numeral 2 dispone que “las consultas con especialistas pueden hacerse mediante acceso directo o mediante un requerimiento” y estos “elegirán libremente su médico especialista, así como la prestadora de servicios de salud, de su conveniencia, siempre que se encuentre en la red de prestadores de su ARS”.

Las disposiciones generales de este catálogo también establecen que las ARS deben suministrar a sus afiliados “la lista de sus prestadoras de servicios de salud (PDSS) a nivel nacional”, para que “cada afiliado y sus dependientes elijan una o varias de estas” prestadoras.

Ordena que se respete el derecho a “la libre elección” para que el afiliado pueda escoger libremente su Prestadora de Servicios de Salud y médico especialista, “siempre y cuando su elección sea entre las pertenecientes a la red contratada por su ARS”.

ADARS afirma que es una organización abierta al diálogo y respalda las decisiones que contribuyan a mejorar los servicios que ofrece la seguridad social a los afiliados, siempre que estos procesos se lleven adelante dentro del marco establecido por la ley, que procure el consenso y no se afecte el equilibrio económico que permite que el sistema se mantenga en el tiempo.