

SOLICITUD DE REEMBOLSO PARA LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**DATOS GENERALES DEL RECLAMANTE**

Nombre reclamante	RNC	Fecha de Reclamación	<input type="text"/>						
Teléfono	Dirección								

DATOS GENERALES DEL AFILIADO

Nombre afiliado	Número afiliado NSS								
Tipo de Documento	No. documento identificación			Fecha de la contingencia					
<input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> NSS				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnóstico de emergencia o ingreso									

Procedimiento realizado

-
-
-
-
-

DATOS DE LA(S) PSS

Nombre(s)									
Código SIMÓN	RNC	NCF			Fecha NCF				
Servicio de salud prestado	Fecha Ingreso			Fecha Egreso					
<input type="radio"/> Hospitalización	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Procedimiento ambulatorio	<input type="radio"/> Emergencia	<input type="radio"/> Otros, especifique:							
Fecha de prestación del servicio									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del médico tratante					Especialidad				

MONTO RECLAMADO

Reclamado RD\$

REQUISITOS

- Facturas originales con NCF, timbradas, selladas y firmadas (**Legibles sin borrones o tachaduras**).
- Copia del cheque pagado al PSS que prestó el servicio, o constancia de la transferencia líquida a cuenta de banco del PSS.
- Relación de pago.
- NCF válido para crédito fiscal por el valor total de los reclamos a reembolsar.
- Copia de soporte clínico.
- Todos los datos del formulario deben ser completados. En caso de faltar alguna información ARS Primera se reserva el derecho de pagar la reclamación.

Firma y Sello del Reclamante

NOTAS

Este formulario sólo aplica para la administradora de riesgos laborales.

El monto a pagar por ARS Primera está sujeto a las disposiciones y cobertura indicadas en el PDSS vigente el momento de la contingencia.