



Requisitos para la Contratación de las PSS

Administradora de Riesgos de Salud

MetaSalud

03/01/2012

Requisitos para la Contratación de Prestadores de Servicios de Salud Jurídicos o Morales (Centros Médicos)

1. Carta de solicitud de afiliación dirigida a la Gerencia de PSS de ARS MetaSalud.
2. Copia de Habilitación del Ministerio de Salud Pública (MISPAS).
3. Copia del Registro Nacional de Contribuyente (RNC).
4. Copia de Cédula de Identidad del Gerente del Centro.
5. Copia del Seguro de Responsabilidad Civil.
6. Lista de los médicos especialistas conteniendo:
 - No. de Cédula
 - No. de Colegiación Médica (CMD)
 - No. de Exequátur
 - Copia de los títulos de especialidad y sub especialidades
 - Carta de la sociedad médica especializada a la que pertenece
 - Horario de labores
7. Cartera de servicios de la PSS.
8. Fotografías digitales (en un CD), de las áreas más importantes del centro como: emergencia, sala de cirugía, sala de internamientos, laboratorio, archivo, sala de espera, parte frontal, otros.

Requisitos Prestadores de Servicios de Salud Físicos o Médicos Independientes

1. Carta de solicitud de afiliación dirigida a la Gerencia de PSS de ARS MetaSalud.
2. Curriculum Vitae.
3. Copia de Cédula de Identidad
4. Copia del título de la especialidad y subespecialidades
5. Carta de la Sociedad Médica Especializada a la que pertenece.
6. Copia de Exequátur.
7. Copia del carnet del Colegio Médico Dominicano.
8. Certificación del Centro Médico donde Labora.
9. Seguro de Responsabilidad Civil.
10. Horario de consultas.

Requisitos para Prestadores de Servicios de Salud Odontológicos Morales o Jurídicos

1. Carta de solicitud de afiliación dirigida a la Gerencia de PSS de ARS MetaSalud.
2. Certificación de Habilitación del Ministerio de Salud Pública (MISPAS).
3. Currículum Vitae de los odontólogos(as) que ofrecerán el servicio.
4. Exequátur de Ley.
5. Copia de la Cédula de Identidad del gerente.
6. Copia del Seguro de Responsabilidad Civil.
7. Copia del Registro Nacional de Contribuyente (RNC).
8. Fotos en formato digital del Centro de las áreas más importantes como: consultorios (área de trabajo), Equipos, Rayos X, Equipos de Esterilización, área de recepción, fachada, baño, etc.
9. Horarios en que se ofrecen los servicios.

Requisitos para Prestadores de Servicios de Salud Odontológicos Físicos/Independientes

1. Carta de solicitud de afiliación dirigida a la Gerencia de PSS de ARS MetaSalud.
2. Currículum Vitae del Interesado
3. Copia de Cédula de Identidad.
4. Copia de Título.
5. Exequátur de Ley.
6. Seguro de Responsabilidad Civil.
7. Copia de Habilitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).
8. Fotos Digitales de las áreas más importantes como son: Consultorios (área de trabajo), equipamiento, área de recepción, baño, Rayos X, fachada. etc.

Requisitos para Prestadores de Servicios de Salud Laboratorios Clínicos y Centros Diagnósticos

1. Carta de solicitud de afiliación dirigida a la Gerencia de PSS de ARS MetaSalud.
2. Copia de Habilitación del Ministerio de Salud Pública (MISPAS).
3. Copia del Registro Nacional de Contribuyente (RNC) de la empresa.
4. Cartera de servicios que ofrecen.
5. Copia de Cédula de Identidad del regente.
6. Fotografías Digitales (en un CD), de las áreas más importantes del centro tales como: equipos de laboratorios, autoclave, área de trabajo de muestras, sala de espera, Parte frontal, archivo, entre otros.

Requisitos para Prestadores de Servicios Farmacéuticos

1. Carta de solicitud de afiliación dirigida a la Gerencia de PSS de ARS MetaSalud.
2. Copia del Numero del Registro Nacional de Contribuyente (RNC) de la empresa.
3. Copia legible del certificado de nombre emitido por ONAPI.
4. Copia legible del último certificado del pago en la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).
5. Copia legible del Certificado de Registro de Apertura emitido por MISPAS, vigente.
6. Copia legible de la Cédula de Identidad y Electoral del propietario o presidente del establecimiento.
7. Copia legible de título del profesional farmacéutico responsable.
8. Copia legible del exequátur de ley del profesional responsable.
9. Copia legible del certificado de inscripción de Drogas Controladas clase B, Vigente.
10. Horario de labores del establecimiento y del Regente Farmacéutico.
11. Área de refrigeración de medicamentos.
12. Dos Fotos en formato electrónico, del establecimiento.