



RNC 4-01-51645-4 | Av. 27 de Febrero 232, casi esq. Tiradentes, La Esperilla, Distrito Nacional, República Dominicana | www.arsenasa.gob.do
Tels.: 809-333-3821, 809-732-3821 y 809-701-3821 | Desde el interior Tel.: 809-573-8272 (809 5 SeNaSa) | Correo electrónico: info@arsenasa.gob.do
Código: SGS-GSS-FORM-081 | Versión: 0 | Fecha de aprobación: Marzo, 2022

FORMULARIO DE RECLAMACIONES MÉDICAS

DATOS DEL PRESTADOR

Código PSS: _____ Fecha: _____
Nombre del PSS: _____ No. de Autorización: _____ NAF: _____
Médico Tratante: _____ Especialidad: _____ Teléfono: _____

DATOS DEL AFILIADO

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: F M NSS: _____ Cédula: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____

DATOS DEL SERVICIO

Tipo de Servicio: _____ Fecha del Servicio: _____
Diagnóstico: _____

DETALLE DEL SERVICIO	VALOR TOTAL	NO PROCEDE	VALOR RECLAMADO	COPAGO

Firma y Sello Reclamante

Firma del Afiliado