

**La Ley 87-01 define el Seguro Familiar de Salud (SFS) como:**

Es el seguro que tiene por finalidad la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia.

Nuevo Sistema de Salud que protege la familia

Es el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, suministros y servicios en salud que el SDSS garantiza a sus afiliados.

Es un Seguro que protege a la familia en Pensiones y Salud.

**La Ley 87-01 especifica como una finalidad del Seguro Familiar de Salud (SFS) alcanzar una cobertura:**

Solo para el sector laboral

Universal, sin exclusiones por edad, sexo o condición laboral

Solo para la Clase media

Cubre a todos los nacionales y extranjeros

**Dentro de los Servicios que ofrece el Seguro Familiar de Salud se encuentran:**

Plan Básico de Salud (PBS), medicamentos y subsidios

Medicamentos Esenciales

Subsidios

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

**Los Regímenes de financiamiento del Seguro Familiar de Salud son:**

Contributivo

Subsidiado

Contributivo-subsidiado

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores

**De los siguientes, ¿A cuáles planes de servicios tienen derecho los afiliados al Seguro Familiar de Salud?**

Plan Básico

Planes Complementarios

a y b

Solo a Plan Ejecutivo

Todas las anteriores

**¿Cuál o cuáles de los siguientes regímenes de financiamiento tienen derecho a recibir prestaciones en especie y en dinero?**

Régimen Subsidiado

Régimen Contributivo-Subsidiado

Régimen Contributivo

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

**La Ley 87-01 define como Planes Complementarios de Salud:**

Son aquellos servicios, actividades, procedimientos o intervenciones que no están incluidos en el Plan Básico de Salud.

Son aquellos servicios pre-pagados a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS/SNS) destinados a cubrir un conjunto de actividades, procedimientos o intervenciones que no están incluidos en el Plan Básico de Salud.

Es el aporte en dinero que hace el afiliado del Régimen Contributivo y Contributivo Subsidiado al adquirir los medicamentos ambulatorios incluidos en el Plan Básico de Salud.

**¿Cuándo obtiene un extranjero el derecho de disfrutar los beneficios del Seguro Familiar de Salud?**

En el momento que los necesite.

Después de cumplir cinco (5) años residiendo en el país.

Después de obtener su residencia legal.

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores.

**Régimen de financiamiento del SDSS que inició la prestación de servicios en noviembre del 2002:**

Contributivo

Subsidiado

Contributivo Subsidiado

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

**Los accidentes de trabajo sufridos por los afiliados al SDSS serán cubiertos por:**

Seguro Familiar de Salud

Plan Básico de Salud

Seguro de Riesgos Laborales

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

**De los siguientes beneficios, a cuáles tiene derecho el afiliado del Régimen Contributivo?**

Plan Básico de Salud

Subsidio por maternidad

Subsidio para lactancia

Todas las anteriores

**La Ley 87-01 y sus normas complementarias definen como responsabilidades del afiliado:**

Procurar el cuidado integral de su salud y su comunidad.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las prestadoras de servicios

a y b

Ninguna de las anteriores

**Las Prestadoras de Servicios de Salud tienen entre sus obligaciones:**

Brindar a los afiliados la atención oportuna, solo de emergencias.

Satisfacer las necesidades de salud de los afiliados de planes privados

Entregar servicios no importando la condición de calidad a los usuarios del SDSS.

Brindar a los afiliados atención oportuna, entregar servicios con calidad y calidez

Ninguna de las anteriores.

**¿Cuáles de estos servicios NO están incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS)?**

Prótesis

Tratamiento para enfermedades mentales

Tratamiento de enfermedades del corazón

Tratamientos reconocidos por las asociaciones médico científicas

Tratamiento de infertilidad

**¿Qué se entiende por Planes Complementarios?**

Son aquellos contratos prepagados a las ARS.

Son los destinados a cubrir un conjunto de actividades no incluidas en el Plan Básico.

Son los planes cubiertos por el Plan Básico de Salud (PBS).

Solo a y b.

Ninguna de las anteriores

**¿Cómo se financian los Planes Complementarios?**

Una parte el empleador y otra el empleado

Solo el empleado

Solo el empleador

Todas las anteriores

**¿Cuál es la única entidad con autoridad para hacer modificaciones a la Ley 87-01?**

El Congreso Nacional

El CNSS

La SISALRIL

La DIDA

**¿A qué segmento de la población le corresponde estar afiliado al Seguro Familiar de Salud por el Régimen Subsidiado?**

Los trabajadores del sector público.

Los trabajadores por cuenta propia

Los desempleados, discapacitados, indigentes de zona urbana y rural que no devengan un salario

Cualquier persona que la eligiera

Ninguna

**¿Cuál es la Ley que crea el Sistema Dominicano de seguridad Social (SDSS)?**

La Ley 42-01

La Ley 87-01

La Ley 14-91

La Ley 60-95

**Seleccione de las siguientes prestaciones las que contemple el Régimen Contributivo:**

Prestaciones en especie (PBS, Medicamentos)

Prestaciones en dinero (Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común

Servicios médicos internacionales

a y b

Ninguna

**¿Quiénes son los beneficiarios del Régimen Contributivo?**

Los trabajadores que devengan el salario mínimo cotizable.

El trabajador afiliado, su cónyuge, sus hijos menores de dieciocho (18) años, sus hijos hasta 21 años cuando sean estudiantes, sus hijos discapacitados y trabajadores pensionados.

Los empleados de la Industria y las zonas francas.

Los empleados del Gobierno

**¿Quiénes son los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo-Subsidiado?**

Los extranjeros y empleados públicos.

Los trabajadores independientes y trabajadores domiciliarios.

Toda la población trabajadora que devenga un sueldo por debajo del salario mínimo cotizable.

Los empleados de la Industria y las Zonas francas

Ninguna.

**¿Cuál de los Regímenes del Seguro Familiar de Salud recibe prestaciones en especie y en dinero?**

Régimen Contributivo Subsidiado

Régimen Contributivo

Régimen Subsidiado

Ninguno

**¿Cuáles de las siguientes prestaciones son cubiertas por los Regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado?**

Plan Básico de Salud

Subsidios por enfermedad

Subsidio por maternidad

Todas son correctas

**¿Cuál es el monto de Salario Mínimo Cotizable para el SDSS?**

RD\$ 13,482.00

RD\$ 11,826.00

RD\$ 6,481.00

RD\$ 9,855.00

**Se define como el Seguro del Sistema Dominicano de Seguridad Social que tiene por finalidad la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia:**

Seguro de Riesgos Laborales

Seguro Familiar de Salud

Seguros de Pensiones

Seguro de Salud

Ninguna de las Anteriores

**¿Cuáles de las siguientes prestaciones del Seguro Familiar de Salud son cubiertas por los Regímenes Subsidiado y Contributivo-Subsidiado?**

Planes Complementarios

Plan Ejecutivo

Plan Básico de Salud

**¿A cuáles regímenes del SDSS les corresponde recibir los servicios brindados por las Estancias Infantiles?**

Contributivo

Contributivo-Subsidiado

Subsidiado

A todos, es gratis.

Ninguna de las anteriores.

**¿Cuál entidad es la responsable de la fiscalización de las Estancias Infantiles a partir de la promulgación de la ley 397-19?**

SISALRIL

CONANI

CONDEI

DIDA

SISALRIL y CONDEI

**¿A partir de qué edad se recibirán los niños en las Estancias Infantiles dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)?**

A partir de 1 año

A partir 45 días de nacido

Desde su nacimiento

A partir del año

Solo c y d

**¿Hasta qué edad pueden los hijos de los afiliados al Seguro Familiar de Salud, recibir los servicios brindados por las Estancias Infantiles?**

Hasta los 7 años

Hasta la adolescencia

Hasta los 5 años

Hasta el año

Hasta los 6 años

**¿De los siguientes servicios cuál no está incluido en las Estancias Infantiles?**

Alimentación apropiada

Salud Materno Infantil

Educación preescolar

Recreación

Servicio de transporte

**¿Qué institución estará a cargo de la prestación de los servicios de Estancias Infantiles?**

INAIPI

CONANI

IDSS

SISALRIL

DIDA

**¿Cuál es la distribución porcentual establecida por el SFS para cubrir los medicamentos ambulatorios para el Régimen Subsidiado?**

50% el SFS y 50% el beneficiario

100% el SFS

60% el SFS y 40% el beneficiario

100 % el beneficiario

Ninguna de las anteriores.

**¿Cuáles son los Servicios que otorgarán las Estancias Infantiles a los niños?**

Alimentación apropiada a su edad y salud

Servicios de salud materna infantil

Educación pre-escolar

Recreación

Todas de las anteriores.

**¿De las siguientes instituciones señale a cual le corresponde formular las Políticas, Normas y Procedimientos para la creación, diseño, construcción y habilitación, equipamiento y operación de las Estancias Infantiles según la modificación de la ley 87-01 de fecha 30 de septiembre del 2019?**

SISALRIL

CONDEI

CONANI

CNSS

IDSS

**¿Cuál es la institución encargada por ley para supervisar, controlar, evaluar y fiscalizar el funcionamiento de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) Y del Seguro Nacional de Salud (SNS)?**

Superintendencia de Seguros

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Superintendencia de Bancos

Superintendencia de Pensiones

CNSS



**¿Cómo se llama la suma de los intereses devengados por un intermediario por ventas de primas?**

Cobro

Comisión

Incentivo

Honorarios

**¿Cuál es el tiempo de vigencia de la Certificación de Promotor otorgada por SISALRIL?**

Un año

Dos años

Tres años

No vence nunca

**¿Una póliza colectiva de seguros cubre los riesgos?**

De una persona

De todo el personal de una empresa o institución.

De una familia

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores.

**¿Cuál es la distribución porcentual establecida por el SFS para cubrir los medicamentos ambulatorios para los Regímenes Contributivo y Contributivo-Subsidiado?**

70% el SFS y 30% el beneficiario

30% el SFS y 70% el beneficiario

50% el SFS y 50% el beneficiario

100% el beneficiario

Ninguna de las anteriores.

**¿Cuáles de estos requerimientos deben cumplirse para la firma de un contrato entre un afiliado y una ARS?**

Deben ajustarse a las normas del CNSS

Su redacción debe ser clara

Debe establecer el periodo de vigencia

Debe llevar firma de las partes

Todas las anteriores.

**¿Cuáles de estos requisitos son indispensables para recibir la acreditación como promotor de salud?**

Certificación de capacitación por la ARS

Llenar el formulario de solicitud de acreditación en SISALRIL.

Tomar examen y aprobarlo

a, b y c

**Conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, suministros y reconocimientos que el SDSS brinda a las personas con su consentimiento.**

Contrato de seguro

Reaseguro

Coaseguro

Asegurador

Seguro

**Es el pago que se les otorga a las trabajadoras afiliadas del régimen contributivo, equivalente a tres meses de salario cotizables, otorgado en las condiciones y formas que establece la Ley.**

Subsidio por incapacidad temporal.

Subsidio para lactancia

Subsidio por Maternidad

Subsidio por enfermedad común

Solo a y c

**Institución del Sistema Dominicano de Seguridad Social encargada de la capacitación de los Promotores de Salud**

SISALRIL

MISPAS

ARS/SENASA

CNSS

TSS

**¿Cuál es la entidad encargada de supervisar y regular las ARS/SNS?**

CONDEI

MISPAS

SISALRIL

TESORERIA

DIDA

**¿Qué entidad tiene entre sus funciones preservar el derecho de los beneficiarios del SDSS a ser asesorados en sus recursos amigables o contenciosos por denegación de prestaciones, según la ley 87-01?**

SISALRIL

CNSS

DIDA

IDSS

**¿Qué entidad es la encargada de ejecutar las decisiones del Consejo Nacional de la Seguridad Social relativas al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales?**

DIDA

SISALRIL

SENASA

CNSS

MISPAS

**¿Quién es el responsable de elegir la ARS/SNS que le brindará los servicios de SFS como afiliado al Régimen Contributivo?**

El Empleado

El Empleador

El área de Recursos Humanos de la Institución

El Presidente o Director General de la Institución

Solo c y d

**De las siguientes, ¿Cuáles son razones válidas para que un afiliado sea rechazado o se le cancele la afiliación al Seguro Familiar de Salud?**

Edad

Sexo

Razones de Salud

Razones Laborales

Ninguna razón es valida

**¿Cuáles derechos y deberes deben estar detallados en las Normas Complementarias?**

De los Afiliados

De los Empleadores

De las ARS

De las PSS

Todas las anteriores.

**Se define como el conjunto de servicios de promoción, prevención y atención de salud a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes contributivo, subsidiado y contributivo-subsidiado del SDSS**

Seguro Familiar de Salud

Plan Básico de Salud

Planes Complementarios

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores.

**El Plan de Servicios de Salud (PDSS) da cobertura a adultos mayores de 75 años?**

Si

No

**¿Cuáles de estos forman parte de los 12 Grupos de servicios y procedimientos que contiene el Plan Básico de Salud (PBS)?**

Prevención y Promoción de Atención Estética, Atención en Cirugías de este tipo

Atención especializada en infertilidad, y tratamientos complejos de la misma

Fisioterapia y rehabilitación, incluyendo aparatos, prótesis médicas y asistencia técnica a discapacitados.

Ninguna de las anteriores.

**¿Cuáles son los niveles de complejidad para la prestación del Plan Básico de Salud (PBS)?**

Primer nivel de atención

Segundo nivel o de especialidades básicas ambulatorias y hospitalarias.

Nivel de atención a las enfermedades de alta complejidad y de alto costo o Tercer Nivel.

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores.

**¿Cuál de estos servicios puede demandar el afiliado y su familia inmediatamente se inscriba o afilie en una ARS/SNS?**

Enfermedades catastróficas o de alto costo y complejidad.

Servicios de Rehabilitación

Solo Emergencias

Solo b y c

**¿Cuánto tiempo debe esperar un afiliado para demandar los servicios contemplados en el PDSS, excepto las emergencias?**

20 días después de la inscripción

15 días después de la inscripción

30 días después de la inscripción

45 días después de la inscripción

**¿Durante que tiempo después de la desafiliación, por cese de su relación laboral, el trabajador y su familia pueden disfrutar de los beneficios del PBS?**

45 días más a partir de la fecha de desafiliación

60 días más a partir de la fecha de desafiliación

30 días más a partir de la fecha de desafiliación

48 días más a partir de la fecha de desafiliación

Ninguna

**¿A cuáles de estos servicios tendrán derecho el afiliado y su familia durante el periodo de conservación temporal?**

Las emergencias

Sólo servicios del primer nivel de atención

Aquellas enfermedades que venían en curso de tratamiento, que no sean de Alto Costo

Emergencias, servicios de consultas y continuidad de tratamiento para enfermedades en curso

Ninguna de las anteriores.

**Cuando un afiliado quede privado de un trabajo remunerado, ¿Es su obligación solicitar una evaluación de su situación a fin de determinar en cuál régimen califica?**

Si

No

**Cuando un ciudadano supera los 60 días sin estar cotizando al sistema, ¿Quién se hace responsable del pago si él o su núcleo familiar requiere atenciones de salud?**

El afiliado

La SISALRIL

El CNSS

La DIDA

**Los períodos mínimos de afiliación exigidos para acceder al tratamiento de enfermedades o procedimientos definidos como de alto costo y complejidad nunca deben ser:**

Superiores a 8 meses continuos o 16 discontinuos.

Superiores a 12 meses continuos o 18 discontinuos.

Superiores a 4 meses continuos u 8 discontinuos.

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores.

**¿Qué cobertura ofrece el PDSS a un afiliado en casos de hospitalización?**

Medicamentos e insumos

Laboratorios, Rayos X y Estudios Diagnósticos Especiales

Honorarios Profesionales

Habitación Hospitalaria

Todas las anteriores.

**¿Qué cobertura otorga el Plan Básico de Salud a una afiliada durante el embarazo y el parto?**

Parto Normal

Cesárea

Consulta prenatal

Atención al Recién Nacido

Todas las anteriores

Ninguna

**¿Cuáles Regímenes del SDSS ofrecen la cobertura del Plan Básico de Salud (PBS)?**

Subsidiado

Contributivo-Subsidiado

Contributivo

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores.

**¿Quién Preside el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)?**

El Superintendente de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)

El Ministro de Estado de Trabajo

El Ministro de Salud Pública

El Director General del Seguro Social (IDSS)

**¿Cuál es la entidad del SDSS encargada de emitir las resoluciones conteniendo las normas y procedimientos relativos a los promotores Seguros de Salud?**

El CNSS

La DIDA

La SISALRIL

TSS

**De las siguientes, ¿Cuáles son responsabilidades de las ARS/SNS?**

Promover la afiliación

Administrar Riesgos

Organizar y Garantizar Servicios.

Todas las anteriores.

Ninguna de las anteriores.

**¿Cuáles entidades del SDSS cuentan con autorización para ofertar Planes Complementarios de Salud?**

Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)

El Seguro Nacional de Salud (SENASA)

La DIDA

La SISALRIL

Solo a y b

**¿Cuál es la entidad encargada de someter al Poder Ejecutivo el ante-proyecto de Decretos para iniciar la ejecución de los Regímenes Contributivo, Contributivo Subsidiado y Subsidiado, en los plazos establecidos?**

SISALRIL

CNSS

TSS

MISPAS

DIDA

**¿Cuál es la entidad encargada de establecer los criterios e indicadores económicos y sociales para definir e identificar la población que estará protegida por los Regímenes Subsidiado y Contributivo- Subsidiado?**

TSS

CNSS

MISPAS

SISALRIL

SENASA

**¿Cuál es la entidad encargada de velar por la inscripción oportuna de todos los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)?**

MISPAS

SENASA

DIDA

CNSS

**¿Cuál de estas instituciones es la responsable de establecer las políticas orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población?**

SISALRIL

TSS

CNSS

SENASA



**¿Cuál de estas entidades tiene bajo sus funciones conocer y/o revisar los reglamentos dispuestos y someterlos a la aprobación del Poder Ejecutivo?**

CNSS

TSS

SENASA

SISALRIL

**¿Cuál es la entidad responsable de preservar el equilibrio y desarrollo del Sistema Dominicano de Seguridad Social?**

SENASA

MISPAS

SISALRIL

CNSS

DIDA

**¿Qué entidad del SDSS establece las metas intermedias que, en forma gradual y progresiva, deberá cumplir cada una de las instituciones participantes durante el período de transición de la Ley 87-01?**

CNSS

TSS

SENASA

SISALRIL

**¿Cuál es la entidad responsable de gestionar ante el Estado Dominicano la ejecución gradual de servicios sociales para facilitar el acceso a los mismos a los jubilados y pensionados del (SDSS)?**

CNSS

SISALRIL

SENASA

TSS

**¿Qué entidad del SDSS es la encargada de aprobar el catálogo de servicios que debe cubrir el Plan Básico de Salud?**

TSS

MISPAS

DIDA

CNSS

SISALRIL

**¿Qué entidad se encarga de aprobar el cuadro básico de medicamentos propuesto para el PBS?**

CNSS

SESPAS

SISALRIL

SENASA

**¿Qué entidad del SDSS reglamenta los Planes Complementarios de Salud?**

SISALRIL

SENASA

TSS

CNSS

DIDA

**¿Cuál es la entidad encargada de otorgar en Número de Seguridad Social a los afiliados al SDSS?**

CNSS

TSS

SENASA

SISALRIL

DIDA

**¿Con qué frecuencia los afiliados al SFS podrán cambiar de ARS si lo estiman conveniente?**

Una vez por año

Dos veces al año

Cada tres años

Cada dos años

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál es la entidad del SDSS encargada de aprobar el monto del percápita a ser pagado por la Tesorería de la Seguridad Social a las ARS/SNS?**

MISPAS

CNSS

SENASA

SISALRIL

DIDA

**¿Cuál es la persona responsable de ejecutar los acuerdos y resoluciones emitidos por el Consejo Nacional de la Seguridad Social?**

Gerente General del Consejo

Presidente del CNSS

Director Ejecutivo del SENASA

Director Ejecutivo de la DIDA

Superintendente de la SISALRIL

**¿Qué entidad del SDSS es la responsable de proponer al Consejo Nacional de la Seguridad Social el costo, los componentes y la revisión periódica del Plan Básico de Salud?**

CNSS

SENASA

DIDA

SISALRIL

TSS

**¿Qué entidad del SDSS se encarga de asistir a los afiliados, en la información sobre sus derechos y deberes para hacer efectiva su protección?**

SENASA

DIDA

SISALRIL

CNSS

MISPAS

**Entidad que establece y aplica los requerimientos que las Prestadoras de Servicios de Salud deben cumplir para poder establecer contratos de gestión con las ARS**

TSS

SENASA

MISPAS

CNSS

DIDA

**Entidad del SDSS que otorga la Certificación de Habilitación a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS)**

CNSS

MISPAS

DIDA

SISALRIL

SENASA

**Entidad del SDSS que depura, concilia y paga las facturas a las ARS/SNS por concepto del cuidado de salud de los afiliados**

SISALRIL

TSS

DIDA

MISPAS

IDSS

**¿Qué entidad es responsable de contratar y articular a las PSS públicas y privadas para poder ofrecer el PBS?**

CNSS

ARS/SNS

MISPAS

SENASA

SISALRIL

**Entidad que tiene la obligación de rendir un informe mensual al CNSS sobre la situación financiera del SDSS**

DIDA

TSS

SENASA

SISALRIL

MISPAS

**Entidad a la que corresponde administrar la asignación del per cápita establecido por el CNSS**

SENASA

CNSS

ARS/SNS

MISPAS

**Entidad encargada de informar diariamente al Consejo Nacional de la Seguridad Social y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales sobre el flujo de fondos**

TSS

SENASA

SISALRIL

MISPAS

CNSS

**Entidad del SDSS responsable de establecer y coordinar las acciones de servicios preventivos de carácter general encaminadas a la protección de la salud de la población**

SISALRIL

SENASA

TSS

MISPAS

IDSS

**Entidad del SDSS que regula y establece las condiciones mínimas de contrato entre ARS/SNS y PSS**

SESPAS

MISPAS

TSS

SISALRIL

CNSS

**Entidad responsable de revisar y establecer las tarifas mínimas de honorarios profesionales**

CNSS

MISPAS

TSS

SISALRIL

DIDA

**Entidad encargada de aprobar los Planes Complementarios ajustados a las normativas vigentes**

TSS

DIDA

SENASA

SISALRIL

MISPAS

**Las enfermedades crónicas sobre las que se aplican períodos mínimos de cotización son definidas por:**

SISALRIL

MISPAS

IDSS

CNSS

IDSS

**Se define como el aporte de dinero que realiza el afiliado del Régimen Contributivo al adquirir medicamentos ambulatorios del PBS**

Servicios Complementarios

Copago

Planes Complementarios

Cuota Moderada Fija

Todas las anteriores.

**¿Qué entidad procesa las informaciones sobre afiliados, así como la recaudación, clasificación y distribución de pagos en el SDSS?**

SISALRIL

DIDA

TSS

UNIPAGO

**¿Qué entidad del sistema es la encargada de realizar el pago de subsidios a las afiliadas al Régimen Contributivo en casos de licencia por maternidad y lactancia?**

UNIPAGO

CNSS

SISALRIL

TSS

**¿Cuál entidad del sistema es la responsable de realizar el pago de prestaciones en dinero a un beneficiario del Régimen Contributivo que al momento de demandarlo se encuentre en licencia médica y en mora?**

ARS

PSS

CNSS

SISALRIL

**¿A partir de que tiempo después de su nacimiento, un Recién Nacido puede contar con su propio registro de afiliación al SDSS?**

Después de 45 días

Antes de 15 días

Después de 30 días

Antes de 45 días

**¿Cuál es la Organización autorizada para certificar la discapacidad de los dependientes del titular afiliado al régimen contributivo?**

Colegio Médico Dominicano

ARS

Comisión Médica Regional

CNSS

**¿Con cuántos días hábiles cuenta una ARS para presentar su objeción a una solicitud de traspaso hecha por un afiliado?**

5 días

10 días

60 días

30 días

**Para optar por el derecho a traspaso por libre elección, ¿Cuántas cotizaciones consecutivas al sistema deben haber efectuado el afiliado?**

30 cotizaciones

60 cotizaciones

15 cotizaciones

12 cotizaciones

**Entidad encargada de notificar a la ARS receptora si la solicitud de traspaso por libre elección hecha por un afiliado, procede o no**

EPBD UNIPAGO

TSS

SISALRIL

CNSS

**Son considerados dependientes adicionales de un afiliado titular del Régimen Contributivo, según el grado de consanguinidad en línea directa y colateral:**

El o la cónyuge o compañero (a) de vida.

Los hijos menores de 18 años

Los hijos hasta 21 años estudiantes.

Los padres que dependen económicamente de él.

**ARS encargada de afiliar de manera exclusiva a los empleados y dependientes de las instituciones o miembros del gremio para la que fueron habilitadas**

ARS Privada

ARS Pública Autónoma

ARS de Autogestión o Autoadministrada

ARS Mixtas

**En la actualidad, ¿Cuál es el % total de las aportaciones mensuales para cubrir el SFS del Régimen Contributivo?**

0.1

0.1013

0.0953

0.0304

Ninguna de las anteriores



**¿Qué Ley del Poder Ejecutivo modifica el artículo 140 de la Ley 87-01 en lo relativo al costo y financiamiento del Régimen Contributivo?**

Ley 4117

Ley 42-01

Ley 126-71

Ley 188-07

Ley 1896

**A partir de septiembre 2009, ¿Cuál es el aporte porcentual mensual del empleado afiliado al Régimen Contributivo para cubrir el costo del SFS?**

0.0658

0.0256

0.0304

0.0667

0.075

**¿Cuándo el afiliado solicita su traspaso de una ARS a otra, durante el periodo de dispersión del afiliado, a cuál ARS debe ser asignada la cápita del mismo?**

ARS de Origen

Ambas ARS

ARS de Destino

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál es el costo establecido para la cápita mensual por afiliado para cubrir los servicios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo?**

RD\$ 914.76

RD\$ 1,190.12

RD\$ 276.10

RD\$ 1,167.81

Ninguna de las anteriores

**En la actualidad ¿Cuál es el aporte porcentual mensual del empleador, para cubrir el Régimen Contributivo del SFS?**

0.0667

0.0301

0.0286

0.0767

0.0709

**¿Cuál es el Salario mínimo Cotizable en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)?**

RD\$ 3,850.00

RD\$ 11,826.00

RD\$ 6,481.00

RD\$ 13,482.00

**Según la Resolución Administrativa 140-07 emitida por la SISALRIL ¿Qué porcentaje de la red de Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por la ARS debe garantizar los servicios y prestaciones establecidas en el PDSS para los afiliados al Régimen Contributivo?**

0.2

0.05

0.95

0.45

**¿Cómo se financian los Planes Complementarios?**

Solo el empleado

Solo el empleador

Una parte el empleado y otra el empleador

De acuerdo a los términos contractuales

**¿Qué porcentaje de la red de Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por la ARS debe garantizar planes diferentes al PDSS?**

0.1

0.25

0.05

0.95

**Se define como el pago que hace el afiliado del Régimen Contributivo al utilizar un servicio, equivalente a una parte del costo total del mismo y cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso.**

Cuota fija

Cuota Moderadora Variable

Cuota Pendiente

Ninguna de las anteriores

**Cómo se denomina el aporte en dinero que los afiliados de los regímenes Contributivo y Contributivo-Subsidiado realizan al utilizar los servicios de atención ambulatoria, específicamente consultas médicas generales y especializadas cubiertas por el PDSS.**

Cuota Pendiente

Cuota Opcional

Cuota Adicional

Cuota Moderadora Fija

**¿Cómo se denomina al dependiente que no forma parte del núcleo familiar del afiliado titular pero que depende económicamente de éste, con un lazo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad?**

Dependiente Directo

Dependiente Adicional

Dependiente Solidario

Ninguna de las anteriores

**Se define como la tarifa mensual por persona protegida, para la administración y prestación de los servicios del PBS, que será pagada por la TSS a la ARS/SeNaSa y cuyo monto será establecido por el CNSS mediante cálculos actuariales.**

Per Cápita

Pago Fijo

Cuota Moderadora Variable

Cuota Adicional

**¿Cómo se denomina a las personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas y habilitadas por MISPAS que se encargan de la provisión de servicios de salud?**

Administradoras de Riesgos de Salud

IDOPPRIL

Prestadoras de Servicios de Salud

ARS/SeNaSa

**¿Cuál es el tiempo máximo en que las ARS conservarán la antigüedad de sus afiliados para fines de derecho a servicios consignados con períodos de carencia, sin que se haya efectuado ningún pago por parte de los empleadores?**

Máximo 2 meses

Máximo 6 meses

Máximo 1 año

Durante los meses que se tome el empleador para ponerse al día en los pagos

Ninguna de las anteriores

**¿En qué condiciones el afiliado perderá la antigüedad obtenida para fines de derecho a servicios consignados con períodos de carencia y deberá iniciar nuevamente los períodos de carencia establecidos?**

Si el empleador no realiza los pagos a la TSS por más de 6 meses

Si el empleador no realiza el pago durante 2 meses

Si el empleador no realiza los pagos a la TSS por más de 65 días

Si el empleador se retrasa más de 5 días en hacer el pago correspondiente al mes en que ocurre el evento

**Entidad del SDSS responsable de dictar las normas mínimas para establecer los criterios de dependencia económica**

ARS/SeNaSa

CNSS

DIDA

SISALRIL

**Se define como el tiempo en el que un afiliado al Régimen Contributivo, privado de un trabajo remunerado, conservará junto a sus dependientes, el derecho a las prestaciones de salud en especie, sin disfrute de prestaciones en dinero.**

Conservación Unitaria

Conservación Temporal

Derecho Igualitario

Conservación Ampliada

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál es la duración del período de Conservación Temporal, que concede a los afiliados, privados de un trabajo remunerado, el derecho a las prestaciones de salud en especie**

75 días

30 días

60 días

Sin límite de tiempo

**Se define como el proceso ejecutado por EPBD (Unipago), mediante el cual se asignan a una ARS los trabajadores con aportes al Seguro Familiar de Salud que no hayan escogido ARS, ni su empleador los haya registrado en la ARS que tiene mayoría en su empresa**

Afiliación Voluntaria

Afiliación Automática

Diligenciamiento de afiliación

Contrato de Afiliación

**¿En cuáles casos se efectúa la Afiliación Automática?**

Cuando hayan transcurrido 10 días desde el ingreso de los aportes que corresponden al SFS y no se haya seleccionado ARS

Cuando hayan transcurrido 30 días desde el ingreso de los aportes que corresponden al SFS y no se haya seleccionado ARS

Inmediatamente se reciban los aportes correspondientes

Cuando el empleado devengue salario mínimo

**¿Cuáles condiciones deben cumplir los afiliados para optar por el derecho a cambio de ARS por libre elección?**

Cumplir 12 cotizaciones consecutivas en la misma ARS

Preavisar con un mínimo de 30 días

No tener deudas pendientes, no tener cirugías electivas pendientes ni tratamientos en curso para enfermedades catastróficas

Sólo a y c

Todas las anteriores

**De las siguientes, ¿Cuáles son obligaciones del empleador?**

Inscribir a sus trabajadores y notificar sus salarios

Notificar los cambios en los salarios de sus trabajadores

Ingresar las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social

Todas las anteriores

**En cuántas ARS podrá cotizar al Seguro Familiar de Salud un empleado**

En tantas ARS como empleos tenga

En sólo 2 ARS

En una ARS Privada y en SeNaSa

En sólo una ARS

**¿Cuál de estos casos origina movimientos del Núcleo Familiar?**

Matrimonio entre afiliados al SDSS de diferentes ARS y Divorcio de cónyuges o Compañeros de vida

Dependientes que cumplen 18 o 21 años de edad

Fallecimiento del Titular

Todas las anteriores

**Se conoce como el acto mediante el cual una persona contrata una ARS conforme a las normas vigentes y en virtud del mismo, la persona y sus dependientes, quedan registrados en la base de datos de la Seguridad Social.**

Contrato

Afiliación al SFS

Afiliación al IDOPPRIL

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál de las siguientes prestaciones se encuentra entre las que debe cubrir el Régimen Contributivo?**

Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia

Seguro Familiar de Salud

Seguro de Riesgos Laborales por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Todas las Anteriores

**¿Es derecho del empleador firmar pactos o convenios colectivos que incluyan prestaciones superiores a las otorgadas por el Sistema Dominicano de Seguridad Social?**

Cierto

FALSO

**¿Cuál es el límite de cobertura para las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad, a partir del 1ro. de mayo de 2010?**

RD\$ 350,000.00

RD\$ 1, 000,000.00

RD\$ 750,000.00

Ninguna de las Anteriores

**¿Cuál es el límite de cobertura de Habitación Hospitalaria, por persona por día, para afiliados al SFS, a partir del 1ro de Noviembre 2019?**

Del 100% hasta RD\$ 1,200.00 y 90% en el exceso de RD\$ 1,200.00 hasta RD\$ 1,800.00

Del 80% hasta RD\$ 1,200.00 y 60% en el exceso de RD\$ 1,200.00 hasta RD\$ 1,800.00

Del 50% hasta RD\$ 1,200.00 y 50% en el exceso de RD\$ 1,200.00 hasta RD\$ 1,800.00

De RD\$2,040 por día

**¿Cuál es la cobertura para Servicios Odontológicos aprobados por el PDSS según la resolución 149-2008?**

Cobertura de 80% y Copago de 20%

Cobertura de 70% y Copago de 30%

Cobertura de 50% y Copago de 50%

Cobertura de 100%

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál es el tope máximo que debe pagar un afiliado como copago por evento?**

Un salario mínimo cotizable

Dos salarios mínimos cotizables

Depende del monto total de la cuenta

Ninguna de las anteriores

**Entidad del SDSS encargada de establecer los requisitos que deben cumplir los programas de capacitación de promotores de salud**

SISALRIL

SENASA  
CONDEI

CNSS

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál de las siguientes se encuentra entre las obligaciones de las Administradoras de Riesgos de Salud?**

Organizar y garantizar la prestación de los servicios del Plan Básico de Salud

Informar y educar a los usuarios para el uso racional del sistema

Establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención de los usuarios

Todas las anteriores

**En casos de accidentes de Tránsito, ¿Quién debe cubrir los gastos incurridos por la atención del accidentado?**

El accidentado

ARS/SeNaSa

Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito

IDOPPRIL

**De las siguientes ¿Cuáles son deberes de los afiliados del Régimen Subsidiado?**

Cooperar en campañas de prevención de enfermedades en casos de emergencia nacional

Prestar servicios comunitarios al sector público de salud o a los ayuntamientos en actividades de saneamiento ambiental

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

**De las siguientes, ¿Cuáles son consignadas como Prestaciones en Especie?**

Servicios de Plan Básico de Salud

Subsidios por enfermedad

Solo a y b



**¿Cuál es el tope máximo de cobertura de medicamentos ambulatorios por año, para los afiliados del régimen contributivo?**

RD\$ 5,000.00

RD\$ 8,000.00

RD\$ 25,000.00

Ninguna de las anteriores

**En qué condiciones se otorgará el subsidio por enfermedad no profesional a los afiliados del Régimen Contributivo**

Siempre que hayan cotizado durante los últimos doce meses anteriores a la incapacidad

Siempre que hayan cotizado durante los últimos veinticuatro meses anteriores a la incapacidad

Siempre que hayan cotizado durante los últimos seis meses anteriores a la incapacidad

Sin importar el número de cotizaciones que haya realizado al momento de enfermar

**¿Cuál es el mínimo de cotizaciones que deberá haber realizado la afiliada al Régimen Contributivo para tener derecho al subsidio por maternidad?**

8 meses del período comprendido en los 12 meses anteriores a la fecha de alumbramiento

10 meses del período comprendido en los 12 meses anteriores a la fecha de alumbramiento

6 meses del período comprendido en los 12 meses anteriores a la fecha de alumbramiento

Sin importar el número de cotizaciones que haya realizado al momento del parto

**De las siguientes, ¿Cuál figura como condición para obtener el derecho a subsidio por maternidad?**

Que la madre no ejecute ningún trabajo remunerado durante el período en que recibe el subsidio

Que la madre tenga períodos de al menos dos años entre un embarazo y otro

Que la madre no haya recibido ningún otro subsidio anterior al embarazo

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál es el tope de salarios mínimos cotizables que debe devengar una afiliada al Régimen Contributivo para tener derecho al Subsidio por Lactancia?**

2 salarios mínimos nacionales

3 salarios mínimos nacionales

Menor de 1 salario mínimo nacional

Sin importar cuanto sea el sueldo mensual de la madre

**¿Qué duración tiene el subsidio por lactancia al que tienen derecho los hijos de madres pertenecientes al Régimen Contributivo?**

24 meses

12 meses

6 meses

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál es el límite de salario cotizable que se establece para el cálculo del aporte al SFS?**

30 Salarios mínimos

10 Salarios mínimos

15 Salarios mínimos

No existe límite de salario cotizable

**¿Quién es responsable de cubrir los gastos en que incurriere un afiliado o sus dependientes, cuando por incumplimiento del empleador en el pago de la TSS, la ARS no pudiera otorgar los servicios de salud requeridos?**

El Empleado

La Tesorería de la Seguridad Social (TSS)

SISALRIL

El Empleador

**Entidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social responsable de las actuaciones de los Promotores de Salud.**

SISALRIL

CNSS

ARS/SeNaSa

El promotor mismo

**¿Cuáles de las siguientes son prestaciones cubiertas por el Seguro de Riesgos Laborales?**

Prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Cubrir los costos de lesiones corporales y todo estado mórbido que el trabajador sufra como consecuencia del trabajo que presta

Cubrir los tratamientos por accidentes de tránsito en horas laborales y/o en ruta hacia o desde el centro de trabajo

Todas las anteriores

**¿En caso de Pensión por Supervivencia, ¿A quiénes contempla el Seguro de Riesgos Laborales como beneficiarios?**

El cónyuge o compañero/a de vida

Los hijos del afiliado menores de 18 años

Los hijos discapacitados, independientemente de su edad

Todas las anteriores

**De los siguientes, ¿Cuáles se consignan como Riesgos Laborales?**

Accidentes ocurridos en actos de salvamento cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo

Estado de embriaguez o bajo la acción de alguna droga ilegal

Resultado de un daño intencional del propio trabajador o de acuerdo con otra persona

Solo b y c

**Prestaciones en especie que garantiza el Seguro de Riesgos Laborales**

Atención Médica y Asistencia Odontológica

Prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos

Subsidios por incapacidad

Sólo a y b

**¿Cuáles prestaciones en dinero garantiza el Seguro de Riesgos Laborales?**

Subsidio por discapacidad temporal

Indemnización por incapacidad

Subsidio por Maternidad

a, b y d son correctas

Todas las anteriores

**¿En qué tiempo vence el derecho a reclamar los beneficios establecidos por el Seguro de Riesgos Laborales?**

A los 2 meses a partir del momento en que haya ocurrido el hecho causante de la prestación

A los 5 años a partir del momento en que haya ocurrido el hecho causante de la prestación

A los 2 años a partir del momento en que haya ocurrido el hecho causante de la prestación

Depende del hecho causante de la prestación

Ninguna de las anteriores

**¿Quién debe cubrir el costo de las atenciones derivadas de un accidente que sufra un empleado como consecuencia de una tarea encomendada por el empleador, pero que no es la tarea que habitualmente desempeña?**

El empleador

El trabajador

El Seguro de Riesgos Laborales

Depende del tipo de accidente

SISALRIL

**¿Quién debe cubrir los costos de atenciones derivadas de enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión u oficio y que ocasione al trabajador discapacidad o muerte?**

SISALRIL

El Empleador

El Seguro de Riesgos Laborales

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

**Se define como un número compuesto por 8 dígitos consecutivos, más un dígito verificador, que será compatible con el registro de la cédula de identidad y electoral y que fungirá como número de identificación para el afiliado inscrito en el SDSS**

Número de Seguridad Social

Número de afiliado

Número de Póliza

Ninguna de las anteriores

**Entidad del SDSS encargada de administrar los riesgos de salud de los empleados públicos, las instituciones descentralizadas y los familiares de estos empleados**

ARS Privada

Seguro Nacional de Salud (SENASA)

SISALRIL

Ninguna de las anteriores

**De los siguientes, ¿Quiénes pueden estar afiliados al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)?**

Los empleados públicos y las instituciones descentralizadas y sus familiares

Todos los trabajadores informales del Régimen Contributivo-Subsidiado

Los beneficiarios del Régimen Subsidiado

Los trabajadores del sector privado que la seleccionen

Todas las anteriores

**Se constituyen en responsabilidades de las Administradoras de Riesgos de Salud:**

Asumir los costos generados por Accidentes de Tránsito

Asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad

Coordinar la red de proveedores de Servicios de Salud para maximizar su capacidad resolutive

Cubrir los costos de lesiones corporales y todo estado mórbido que el trabajador sufra como consecuencia del trabajo que presta

Sólo b y c

Todas las anteriores

**¿Quién se encarga de emitir el Informe de Maternidad con el que se tramitará el Subsidio por Maternidad?**

La ARS en que se encuentre afiliada

La empleada embarazada

El empleador

El médico tratante o la PSS

**Durante los primeros ocho meses de vigencia de la entrega del subsidio por maternidad, será obviada la exigencia que indica que la afiliada debe haber cotizado un período mínimo de ocho meses comprendido en los doce meses anteriores a la fecha de parto**

Cierto

FALSO

**¿De qué forma el empleador registrará como novedad al SDSS, el estado de embarazo de la trabajadora afiliada y los datos contenidos en el "Informe de maternidad"?**

A través de su promotor de salud

A través un formulario que debe ser entregado a la ARS a la que está afiliada la empleada

A través de un formulario electrónico disponible en el SUIR de la TSS

A través de un familiar responsable que se hará cargo del cobro del subsidio

**¿Cómo se realizará el pago del subsidio por maternidad a la trabajadora afiliada al Régimen Contributivo?**

Lo realizará el empleador a través de la nómina, debiendo la SISALRIL reembolsar dicho pago

La SISALRIL dispondrá de oficinas en todo el país para la entrega de los subsidios por maternidad

La SISALRIL enviará mensualmente el pago a la PSS donde la afiliada se desembarace y ésta recibirá el pago cuando asista a las citas médicas.

La SISALRIL pagará a la ARS en la que está afiliada la empleada y ésta será la responsable de entregar a domicilio el pago del subsidio, ya que cada ARS conoce el domicilio de sus afiliados

**¿Quién recibirá el pago del subsidio por maternidad en caso de que la afiliada fallezca antes de terminar su licencia?**

Se depositará en una cuenta a nombre del recién nacido y éste lo cobrará cuando cumpla la mayoría de edad

Se acreditará a la AFP donde estuvo afiliada la trabajadora

Se depositará en una cuenta a favor de la persona que la afiliada haya designado en el Informe de Maternidad

Ninguna de las anteriores

**¿Qué documento legal es imprescindible para realizar la solicitud del Subsidio por Lactancia?**

El resumen del parto firmado por el médico tratante

Un acta notarial, firmada por 3 testigos, que certifique el alumbramiento

El acta de nacimiento del recién nacido

No habrá necesidad de presentar ningún documento legal

**¿De qué forma recibirá la trabajadora afiliada al Régimen Contributivo el pago del Subsidio por Lactancia?**

Directamente a través de depósitos en una cuenta de ahorros o corriente de la madre

Directamente, en las oficinas de la SISALRIL

A través de su empleador, por medio de la nómina

A través de la Tarjeta de Solidaridad

**¿Una empleada que haya perdido su embarazo, tendrá derecho a recibir el subsidio por maternidad, siempre que la pérdida se produzca después de qué tiempo de embarazo?**

Después de haber cumplido 22 semanas de embarazo

Después de haber cumplido 36 semanas de embarazo

Sin importar el tiempo de embarazo siempre que haya reportado su estado a través del informe de maternidad

Si pierde el embarazo, pierde el derecho al subsidio sin importar el tiempo

**Se define como "Documento expedido por el médico tratante de la trabajadora afiliada, donde se registran las informaciones pertinentes sobre su embarazo, fecha y lugar probable de parto y nombre y cédula de la persona que la madre designe para recibir el subsidio en caso de su fallecimiento"**

Informe de Maternidad

Solicitud de Subsidio por Maternidad

Historia Clínica de embarazo

Ninguna de las anteriores

**Se define como el pago en dinero a los hijos menores de un año de las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo que perciban un salario menor o igual a 3 salarios mínimos nacionales**

Subsidio por Maternidad

Subsidio por Lactancia

Programa de Solidaridad para menores de un año

Ninguna de las anteriores

**¿Qué ocurre si una vez agotado el período de descanso por maternidad, la beneficiaria continuase necesitando asistencia o se encontrase incapacitada para el trabajo?**

Continuará el pago del subsidio por maternidad, hasta que cesen las condiciones que le impidan a la empleada volver al trabajo

El empleador se hará cargo del pago del sueldo íntegro a la empleada

Cesará la obligación de suministrarle el subsidio por maternidad y se iniciará el suministro de subsidio por incapacidad o cualquier otra prestación aplicable bajo el SFS

Ninguna de las anteriores

**¿Qué proporción del salario cotizante de la trabajadora se pagará como Subsidio por Lactancia, a partir del 1 de diciembre 2015?**

33% del salario cotizante a trabajadoras que cotizan hasta el tope de un salario mínimo nacional; 12% del salario a las que devenguen salarios entre 1 y 2 salarios mínimos y 6% del salario a las que devenguen un salario cotizante entre 2 y 3 salarios mínimos

50% del salario cotizante a trabajadoras que cotizan hasta el tope de un salario mínimo nacional; 35% del salario a las que devenguen hasta el tope de 2 salarios mínimos y 20% del salario a las que devenguen un salario cotizante entre 2 y 3 salarios mínimos

100% del salario cotizante, dividido en tres cuotas mensuales y consecutivas

100% del salario cotizante, independientemente del sueldo que devengue la afiliada

**En caso de fallecimiento del menor beneficiario del subsidio por lactancia, ¿Qué ocurre con el pago del subsidio?**

Se continúa el pago a la madre hasta cumplir los 12 meses de subsidio

Se suspende el subsidio

Dependerá de las causas de fallecimiento del menor

Ninguna de las anteriores

**De las siguientes, ¿Cuáles son condiciones indispensables para obtener el derecho a traspasarse de ARS?**

Que se hayan efectuado 12 cotizaciones consecutivas a la ARS Origen

Que el afiliado se encuentre al día en sus cotizaciones

Que no se encuentre afiliado en una ARS de autogestión institucional en condición de empleado de la institución

Solo a y c

Todas las anteriores



**En caso de fusión o adquisición de carteras entre ARS, los afiliados titulares de la ARS adquirida tendrán un plazo en el que podrán solicitar su traspaso a otra ARS, sin necesidad de contar con 12 cotizaciones. ¿De cuánto tiempo es dicho plazo?**

90 días calendario, a partir de la fecha de ejecución de la fusión o adquisición de la cartera

60 días calendario, a partir de la fecha de ejecución de la fusión o adquisición de la cartera

90 días calendario a partir de que el afiliado notifique que se ha enterado de la fusión

6 meses a partir de la notificación de fusión

**La solicitud de traspaso voluntario puede realizarla:**

La ARS que requiera aumentar su cartera de afiliados

El Promotor de salud, como parte de sus funciones

El afiliado que desee traspasarse de ARS, quien debe solicitarlo personalmente

El empleador debe solicitarlo en nombre de sus empleados

c y d son correctas

**¿Qué entidad es responsable de notificar al afiliado la fecha de efectividad del traspaso, en caso de que haya sido aprobado?**

TSS

Unipago

SISALRIL

La ARS Destino

**Entidad encargada de remitir a la EPBD-UNIPAGO y a la SISALRIL la información, indicando que el afiliado titular o alguno de sus dependientes que solicitan traspaso voluntario, tiene alguna condición que impida el traspaso**

La empresa para la que labora el afiliado

ARS Destino

ARS de Origen

El afiliado debe personalmente presentar evidencias firmadas por su médico tratante y un notario público

**Para los casos en que el traspaso voluntario de ARS proceda, ¿A partir de qué fecha será efectivo el cambio?**

A partir del primer día del mes subsiguiente de la solicitud, una vez cumplido los 30 días calendario del preaviso

A partir de 45 días, luego de la solicitud

A partir de 45 días, luego de que el CNSS haya determinado que el solicitante no tiene impedimentos para el traspaso

Dependerá de la celeridad con que se complete la información necesaria para evaluar la solicitud

**Durante el tiempo que tarde en hacerse efectivo el traspaso voluntario de ARS, ¿Qué ARS tiene la obligación de autorizar los servicios de salud requeridos por el titular solicitante o sus dependientes?**

La ARS Destino que eligió el afiliado

La ARS ORIGEN

Ambas ARS recibirán cápita, hasta tanto se determine si el traspaso procede o no

Ninguna de las anteriores

**En casos de traspaso voluntario de ARS, en qué tiempo, luego de ser notificada, debe la ARS Destino hacer entrega de los carnets al afiliado titular y a todos sus dependientes**

En un plazo no mayor de 90 días calendario

En un plazo no mayor de 15 días calendario

El plazo dependerá del tiempo que tarde el afiliado titular en entregar la documentación necesaria

No se ha establecido un plazo al respecto

**¿En qué tiempo, luego de aprobado el traspaso voluntario de ARS, puede el afiliado titular demandar servicios de salud?**

Luego de 30 días de haber sido notificado por la ARS Destino de que el traspaso procedió

Inmediatamente la ARS Destino haya sido notificada de que el traspaso procede, aunque el afiliado no posea el carnet correspondiente

Una vez haya recibido los carnets correspondientes

No se ha establecido un plazo al respecto

**¿En qué consiste, en términos monetarios, el Subsidio por Maternidad?**

Consiste en el pago de tres meses de salario cotizante de la trabajadora, equivalentes al 100% de la base reguladora y pagada en tres partidas mensuales y consecutivas

Consiste en el pago de tres meses de salario cotizante de la trabajadora, equivalentes al 80% de la base reguladora y pagada en tres partidas mensuales y consecutivas

Consiste en el pago del 50% del salario de la trabajadora, en tres partidas mensuales y consecutivas

Ninguna de las anteriores

**En caso de que el empleador no cumpla con la obligación de reportar al SDSS la fecha en que la trabajadora iniciará el Descanso por Maternidad, la trabajadora tiene derecho a informar por su cuenta, con una copia del informe de maternidad**

Cierto

FALSO

**A partir de que día de incapacidad se entrega el Subsidio por enfermedad común?**

4to día

10mo día

2do día

14avo día

**¿Cuál es el límite máximo de semanas para el pago del subsidio por enfermedad común?**

62 semanas

12 semanas

26 semanas

52 semanas

**Mínimo de cotizaciones anteriores a la incapacidad para optar por el subsidio por enfermedad común?**

8 cotizaciones

12 cotizaciones

6 cotizaciones

Más de 12 cotizaciones

**¿Qué porcentaje corresponde al subsidio por enfermedad común en caso de asistencia ambulatoria?**

60% del salario cotizable de los últimos 3 meses anteriores a la incapacidad

40% del salario cotizable de los últimos 6 meses anteriores a la incapacidad

40% del salario cotizable de los últimos 3 meses anteriores a la incapacidad

60% del salario cotizable de los últimos 6 meses anteriores a la incapacidad

**¿Cuál es el porcentaje que corresponde al subsidio por enfermedad común en caso de asistencia hospitalaria?**

40% del salario cotizable de los últimos 6 meses anteriores a la incapacidad

60% del salario cotizable de los últimos 3 meses anteriores a la incapacidad

60% del salario cotizable de los últimos 6 meses anteriores a la incapacidad

40% del salario cotizable de los últimos 3 meses anteriores a la incapacidad

**Mediante cual resolución el CNSS aprobó el Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común?**

241-01

142-01

214-01

124-01

**¿Cuál entidad es la encargada de los subsidios por enfermedad y maternidad?**

TSS

SISALRIL

UNIPAGO

Ninguna de las anteriores

**¿Quién emite el Formulario de Solicitud de Subsidio por enfermedad común?**

El empleador

El médico tratante

TSS

**Tiempo máximo para presentar la solicitud de pago del Subsidio por enfermedad común**

90 días calendarios a partir de que se termine la incapacidad

60 días calendarios a partir de que inicie la incapacidad

60 días calendario a partir de que se termine la incapacidad

90 días calendarios a partir de que inicie la incapacidad

**Si el trabajador tiene más de 1 empleador, puede solicitar la proporción del Subsidio por Enfermedad común a cada empleador?**

Verdadero

Falso

**Según el Art. 26 del Reglamento de Subsidio por Enfermedad Común por cuales razones se podría suspender el mismo?**

Por de Alta Médica

Por tener más de 1 mes en licencia médica

Si la Sisalril determina que el diagnóstico es de Índole Laboral

a y b son correctas

a y c son correctas

**Según el reglamento de subsidios que es Enfermedad Común?**

Enfermedad que padecen todos en una empresa

Enfermedad que genera un subsidio obligatorio no importa su origen

Alteración de la salud de origen distinto a la enfermedad profesional

**Tope de salarios mínimos para el Subsidio por enfermedad común?**

5 salarios mínimos nacionales

10 salarios mínimos nacionales

12 salarios mínimos cotizables

No hay tope

**Pago en dinero a la trabajadora afiliada al Régimen Contributivo equivalente a 3 meses de salario cotizable otorgado durante el periodo de descanso materno**

Subsidio por maternidad

Subsidio por lactancia

Subsidio por Riesgo laboral

Subsidio por enfermedad común

**¿Con cuantas semanas de embarazo la trabajadora afiliada al régimen contributivo adquiere el derecho del subsidio por maternidad?**

20 semanas de gestación

22 semanas de gestación

24 semanas de gestación

28 semanas de gestación

**¿Qué es el Subsidio por Lactancia?**

Pago en dinero a los hijos menores de un año de las trabajadoras afiliadas el Régimen contributivo que perciban un salario menor o igual a 10 salarios mínimos nacionales.

Pago en dinero a los hijos menores de un año de las trabajadoras afiliadas el Régimen contributivo que perciban un salario menor o igual a 3 salarios mínimos nacionales.

a y b son correctas

a y b son incorrectas

**Condiciones para ser beneficiarias del Subsidio por maternidad?**

Estar afiliadas al régimen contributivo

Haber cotizado al menos 8 de los 12 meses anteriores a la fecha de parto

No ejecutar trabajo remunerado durante el descanso por maternidad

A y b son correctas

b y c son correctas

Todas son correctas

**¿En que consiste el subsidio por maternidad?**

Pago por 3 meses del salario cotizante de la trabajadora, equivalentes al 100% de la base reguladora.

Pago por 3 meses del salario cotizante de la trabajadora, equivalentes al 60% de la base reguladora.

Pago por 3 meses del salario cotizante de la trabajadora, equivalentes al 40% de la base reguladora.

**¿En caso de parto múltiple como recibirá la madre el subsidio por lactancia?**

Solo se otorga un subsidio por evento

La madre recibirá el subsidio por cada niño nacido en el mismo parto

A y c son correctas

La madre recibirá el subsidio por cada 2 niños nacidos

**¿Por cuánto tiempo se entrega el subsidio por lactancia?**

12 meses

3 meses

8 meses

Depende de lo que indique el médico tratante

**¿Qué porcentaje corresponde al subsidio por lactancia para las trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de 1 salario mínimo nacional?**

33% de su salario mensual cotizante

10% de su salario mensual cotizante

5% de su salario mensual cotizante

40%de su salario mensual cotizante

**¿Qué porcentaje corresponde al subsidio por lactancia para las trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope entre 1 y 2 salarios mínimos nacionales?**

40%de su salario mensual cotizante

12% de su salario mensual cotizante

25% de su salario mensual cotizante

5% de su salario mensual cotizante

**¿Qué porcentaje corresponde al subsidio por lactancia para las trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope entre 2 y 3 salarios mínimos nacionales?**

0% de su salario mensual cotizante

40%de su salario mensual cotizante

6% de su salario mensual cotizante

25% de su salario mensual cotizable

**¿Quién expide el informe de maternidad?**

TSS

El médico tratante de la trabajadora

El empleador

SISALRIL

**¿Qué documento se utiliza para hacer la solicitud de subsidio por lactancia?**

El acta o las actas de nacimiento de los niños nacidos en ese parto

El informe de maternidad

El informe de subsidio

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál de las ARS involucradas en el proceso de traspaso es la responsable de notificar que unos de los integran los núcleo familiar posee una condición de enfermedad?**

Origen

Destino

**¿Cuál es la resolución la cual establece el procedimiento para la realización del traspaso ordinario?**

154-08

154-09

154-01

154-10

**¿Cuál integrante del núcleo familiar es que puede realizar el traspaso?**

Cualquiera que tenga 12 cotizaciones

El titular no importa las cotizaciones que tenga

Cualquier dependiente que tenga cedula de identidad

El titular que posea 12 cotizaciones



**Los dependientes adicionales, pueden realizar traspaso ordinario:**

Verdadero

Falso

**¿Cuál de las ARS involucradas en el proceso de traspaso es la responsable de verificar que todo lo emitido en el formulario este correcto?**

Origen

Destino

**¿Qué seguro cubre los accidentes de trabajo sufridos por los afiliados al SDSS?**

SFS

SRL

ARS

Seguro de Tránsito

**¿A que corresponde el pago que se les otorga a las trabajadoras afiliadas del régimen contributivo, equivalente a tres meses de salario cotizable, otorgado en las condiciones y formas que establece la Ley?**

Subsidio por maternidad

Subsidio por lactancia

**Padres y padres del conyugue son,**

Dependientes directos

Dependientes indirectos

Dependientes adicionales

Dependientes titulares

**¿Qué entidad del SDSS es la que otorga la Certificación de Habilitación a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS)?**

CNSS

TSS

MISPAS

SUIR/UNIPAGO

**La huella dactilar que debe ser grabada en el Nuct debe ser del dedo?**

Pulgar derecho

Índice derecho

Pulgar izquierdo

Índice izquierdo

**A través de que herramienta o entidad las ARS deben de justificar los vencimientos de los Nuct?**

SUIR/Unipago

CRM/TSS

SIMON/SISALRIL

CNSS/Portal DIDA

**La realización de un traspaso con Copia de cedula trae como consecuencia la cancelación del mismo?**

Verdadero

Falso

**¿Cuál de estos documentos oficiales se utiliza para la realización de traspaso ordinario de ARS?**

Acta de nacimiento

Licencia de conducir

Certificación de la JCE

Cedula de identidad y electoral

Todas las anteriores

**¿En qué momento del proceso de traspaso ordinario es considerado de que el traspaso esta vencido?**

Antes de los 5 días establecidos para su ejecución en el SUIR

Después de los 25 días establecidos para su ejecución en el SUIR

Después de los 5 días establecidos para su ejecución en el SUIR

Después de la notificación de ARS origen

**¿Cuántos son los días establecidos para subir el traspaso al sistema?**

10 días

5 días

2 días

Inmediatamente se imprima el formulario

**¿En qué año se emitió la Resolución 154?**

2015

2008

2009

2010

**La ARS que hace el traspaso se denomina**

Origen

Autogestión

Destino

Gremiales

**¿Cuántas son las cotizaciones necesarias para realizar un traspaso al régimen subsidiado?**

12 cotizaciones

6 cotizaciones

8 cotizaciones continuas

No importando las cotizaciones no se puede traspasar

**¿Cuándo un afiliado pierde su periodo de carencia?**

A las 12 cotizaciones continuas

A los 6 meses sin cotizar

18 cotizaciones discontinuas

6 cotizaciones continuas

**Entidad encargada de remitir la solicitud de traspaso según la Resolución 176-09 por mala prestación**

ARS origen

SISALRIL

DIDA

SUIR/UNIPAGO

**¿Cuántas cotizaciones debe tener un afiliado para solicitar traspaso por mala prestación?**

12 cotizaciones

No importan las cotizaciones

6 cotizaciones

18 cotizaciones discontinuas

**¿Cuál ARS debe encargarse de objetar el traspaso en caso de una enfermedad catastrófica?**

Origen

Destino

SENASA

Salud Segura

**¿Qué tiempo tiene el afiliado para escoger una ARS una vez esté inscrito en una nómina?**

Cuando realicen el primer pago

24 horas después

10 días

30 días calendario

**¿Qué pasa si el afiliado no escoge su ARS en el tiempo establecido?**

Se queda fuera del sistema

Tiene 30 días más

Pierde el subsidio

El sistema lo afilia automáticamente

**Resolución que regula la solicitud de traspaso por mala prestación**

176-09

154-08

179-06

Ninguna de las anteriores

**¿Qué periodo de cobertura posee el afiliado cuando deja de trabajar?**

30 días

60 días

90 días

Hasta que vuelva a trabajar

**¿Cuáles regímenes tienen el beneficio de las estancias infantiles?**

Subsidiado

Contributivo/subsidiado

Contributivo

Todas las anteriores, es gratis.

**¿Cuáles de los siguientes pueden ser afiliados como dependientes directos en un núcleo familiar?**

Madre

Hijos

Compañeros de vida

Padres de conyugue

a y b son correctas

b y c son correctas

**Límite de edad para que los hijos estén como dependientes directos de los padres cotizantes sin ser estudiantes**

39 años

21 años

18 años

b y c son correctas

**Hasta que edad los hijos estudiantes pueden permanecer en el núcleo como dependientes directos?**

21 años

18 años

39 años

a y b son correctas

**¿Cuáles de los siguientes son principios del SDSS?**

Universalidad

Exclusividad

Solidaridad

a y c son correctas

a y b son correctas

b y c son correctas

Todas son correctas

**Los hijos mayores de 21 años ya no tienen derecho a estar en el sistema hasta que sean titulares**

Verdadero

Falso

**El SRL incluye la cobertura en caso de accidentes de tránsito ocurridos en horas laborables?**

Verdadero

Falso

Verdadero

UNIPAGO

**Monto del salario que se toma como base para calcular las cotizaciones que deben pagar el afiliado y el empleador**

Salario mínimo cotizable

Perca pita

Cotización

Subsidio

**Edad tope para cotizar al SDSS**

21 años

No importa la edad mientras esté trabajando

65 años

No importa la edad pero que tenga menos de 20 años trabajando

**Un afiliado que tenga varios empleadores solo cotizara al SDSS por 1 de ellos**

Verdadero

Falso

Opcional

Depende del tipo de institución

**Para el cálculo del Salario Cotizable, además del salario ordinario se incluyen las comisiones y el pago por las vacaciones**

Verdadero

Falso

Salud laboral

Condición de salud

Ninguna de las anteriores

Todas las anteriores

**El Art. 129 de la ley 87-01 detalla**

Las funciones de la SISALRIL

Las funciones del CNSS

Servicios del PBS

Servicios del IDOPPRIL

a y d son correctas

b y c son correctas

**¿Cuál es el porcentaje de la cobertura para accidentes de tránsito en el PBS?**

1

0

0.7

0.8

**La atención primaria, rehabilitación y prótesis médicas están cubiertas por el PBS?**

Verdadero

Falso

**Cobertura máxima para accidentes de tránsito según resolución 454-02 CNSS**

10 salarios mínimos nacionales

60 salarios mínimos nacionales

40 salarios mínimos nacionales

20 salarios mínimos nacionales

**La Resolución administrativa 149-09.**

Regula traspaso

Define funciones de las ARS

Regula pago de Subsidios

Incrementa las coberturas de las habitaciones en internamiento

**El incremento de la cobertura de Alto Costo y de los medicamentos coadyuvantes, están contenidas en la Resolución.**

149-09

177-09

176-08

154-08



**Cobertura en caso de cirugías**

1

0.9

0.8

0.7

**Cobertura en Medicamentos ambulatorios**

1

0.9

0.8

0.7

Solo a y c

**Cobertura en Prestaciones de Alto Costo y Máximo nivel de complejidad, en el Régimen Contributivo:**

1

0.9

0.8

0.7

**Cobertura en caso de Emergencias**

1

0.9

0.8

0.7

**La Resolución administrativa 156-08,**

Prohíbe el cobro de depósitos a la PSS

Aumenta la cobertura de cirugía

Documenta el acceso a los servicios de emergencia

Aumenta la cobertura de hemoterapia

**En caso de la que la prestación que requiera el afiliado no esté en el Catálogo de prestaciones, este la puede solicitar a la ARS**

VERDADERO

Falso

Cotización

Subsidio

**¿Que establece la resolución 178-2010?**

Cobertura de Servicios de Salud

Cobertura de Emergencias

Gradualidad del Alto Costo

Exclusiones del PBS

**Es el mecanismo financiero por medio del cual, se garantiza que el trabajador, sea compensado debido a un accidente de trabajo, o una enfermedad ocupacional que como consecuencia le hayan ocasionado alguna lesión corporal o estado mórbido.**

Subsidio por Enfermedad Común

Seguro de Riesgos Laborales

Seguro Familiar de Salud

Licencia Médica

**¿Cuál de los siguientes puede ser beneficiario del Seguro de Riesgos Laborales?**

Hijos discapacitados del afiliado

Hijos Mayores de 21 años

Compañeros de vida

Todas son correctas

a y c son correctas

Ninguna es correcta

**Es el accidente ocurrido en horas laborables al trabajador (a) durante el desplazamiento entre el centro de trabajo y el domicilio o viceversa, sin interrupciones o desviaciones voluntarias o evitables, dentro de la ruta y horario habitual.**

Accidente Laboral

Accidente de Tránsito

Accidente en Trayecto

Ninguna de las anteriores

**Tiempo para reportar al IDOPPRIL un Accidente de trabajo o en trayecto**

24 horas laborables

48 horas hábiles

72 horas hábiles

12 horas laborables

**Es el formulario de notificación de accidente de trabajo, el cual debe ser completado, firmado y sellado por el representante de la empresa donde labora el trabajador.**

ATR-2

EPR-1

EPI-2

TAR-2

**¿Qué es el EPR-1?**

Formulario de Notificación de Accidente de Trabajo

Formulario de Notificación de Enfermedad Laboral

Formulario de Solicitud de Subsidios

Formulario de Registro de Afiliación

**¿De donde se descuenta el seguro de riesgos laborales?**

De la cuenta del SFS

De la nómina del afiliado

Un % de la nómina del afiliado y el otro % del empleador

De la cuenta del empleador

**Los beneficios que cubre el SRL, incluyen:**

Prestaciones de atención

Prestaciones en especie

Servicios básicos

Prestaciones en dinero

a y c son correctas

b y d son correctas

**Documentos requeridos para solicitar el subsidio frente al IDOPPRIL**

ATR-2 o EPR-1 más el certificado médico original

Copia de pago del empleador

Copia del certificado médico más el acta del accidente

Todas son correctas

**Tiempo máximo para recibir el subsidio por RL**

12 semanas

26 semanas

56 semanas

52 semanas

**Tope de cotización para el SRL**

10 salarios mínimos nacionales

4 salarios mínimos nacionales

5 salarios mínimos nacionales

2 salarios mínimos nacionales

**Entidad encargada de autorizar los números de contrato para fines de afiliación**

Oficina Nacional de Estadísticas

ARS/SENASA

SISALRIL

UNIPAGO

**Siglas del Numero Único de Control de Traspaso**

NUCT

NUCUF

NSS

SFS

**Si un representante de traspaso comete una falta grave en la generación del mismo las consecuencias pueden ser**

Sanción a la ARS

Cancelación del usuario del representante

a y b son correctas

Ninguna de las anteriores

**La afiliación, cotización y participación para todos los ciudadanos e instituciones en las condiciones y normas que establece la ley es**

Voluntaria

Obligatoria

Opcional

Depende del tipo de institución

**Por cuales razones una ARS puede rechazar la afiliación de una persona a la misma?**

Edad

Sexo

Salud Laboral

Condición de Salud

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

**Luego de que un afiliado pierda su periodo de carencia puede**

Realizar traspaso ordinario

Solicitar cambio de ARS por empezar a cotizar

Solicitar su afiliación al Subsidiado

Queda fuera del sistema

a y d son correctas

Ninguna es correcta

**Los empleadores puede elegir a que ARS afiliarse a sus empleados, siempre y cuando:**

Paguen un plan complementario

Paguen a tiempo la nómina

Paguen por los dependientes adicionales

Ninguna de las anteriores

**Cápita a pagar por los dependientes adicionales padres:**

1,844.52

1,167.81. más 22.31 FONAMAT

788.58 más 4.00 FONAMA

Ninguna de las anteriores

**En cuantas ARS puede estar afiliado un ciudadano cotizante al SDSS?**

2

Las que elija el afiliado

1

Depende del empleador

**¿Qué es la Cuota Moderadora Variable?**

Pago que hace el afiliado del Régimen Contributivo al utilizar un servicio, equivalente a una parte del costo total del mismo y cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso.

Pago que hace el empleador por cada trabajador dependiendo del riesgo de la compañía

a y b son correctas

Ninguna de las anteriores

**Notificar los cambios en los salarios de sus trabajadores e ingresar las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social, son obligaciones de:**

TSS

Afiliado

Empleador

b y c son correctas

**Recaudar, distribuir y asignar los recursos del SDS son funciones de:**

UNIPAGO

TSS

CNSS

SUIR

a y c son correctas

b y d son correctas

SFS

**¿Cuáles son los seguros del SDSS?**

SFS

Seguro de pensión

SRL

Todas son correctas

**Normativas del SFS**

Resolución del CNSS y la SISALRIL

Ley 87-01

a y b son correctas

Ninguna de las anteriores

**Entidad que administra y presta los servicios del Seguro de Riesgos Laborales**

PSS

IDOPPRIL

SRL

SISALRIL

**¿Cuáles son los actos considerados como delitos de acuerdo en lo establecido en la Ley 87-01, según el artículo 180?**

Cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la ley y sus normas complementarias.

Sólo las que tengan que ver con el pago en efectivo de los procesos

a y b son correctas

**¿Cuáles son los plazos de prescripción de las acciones de sanción a los empleadores y las ARS?**

Hasta 1 año después de cometida la infracción para poner la sanción y hasta 3 años para aplicarla después de la sentencia

Hasta 10 años después de cometida la infracción para poner la sanción y hasta 30 años para aplicarla después de cometida la falta.

Hasta 3 años después de cometida la infracción para poner la sanción y hasta 5 años para aplicarla después de la sentencia.

**Es considerado como infracción que el empleado suministre informaciones falsas o incompletas sobre sus dependientes que puedan originar el otorgamiento indebido de servicios?**

Cierto

FALSO

**Según el artículo 183 de la ley 87-01 ¿cuál es la entidad competente para imponer sanciones?**

DIDA

TSS

SISALRIL

UNIPAGO



**¿Cuál es el monto para las sanciones a las ARS?**

La multa debe ser no menor de 25 veces y no mayor de 150 veces el salario mínimo nacional

La multa debe ser no menor de 50 veces y no mayor de 200 veces el salario mínimo nacional

Depende de lo que quiera el Superintendente de Salud

Ninguna de las anteriores

**Resolución que aprueba el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al SFS y al SRL:**

158-06

169-04

149-04

169-06

**¿Cuánto tiempo dura el derecho de reclamar el goce de los beneficios establecidos por el Seguro de Riesgos Laborales?**

3 años

10 años

5 años

1 año

**¿Cuáles leyes han modificado la Ley 87-01?**

72-02

370-05

189-07

Todas las anteriores

Solo b y c

**¿Cuál es la tarifa a pagar por lo servicios ofrecidos por la DIDA?**

Depende del servicio

No se paga ninguno de los servicios ofrecidos

Depende del afiliado

Depende del servicio

No se pagan ninguno de los servicios ofrecidos

Depende del afiliado

**¿En cuales casos se necesita la representación de un abogado para realizar un reclamo frente a la DIDA?**

Cuando es un reclamo de reembolso

Cuando es un reclamo de cobertura

Cuando es un reclamo de afiliación

Ninguna de las anteriores

**¿Cuál es el plazo que el afiliado tiene para presentar su queja frente a la DIDA?**

60 días después de producirse los hechos

90 días después de producirse los hechos

120 días después de producirse los hechos

Cierto

FALSO

**¿Qué Ley del Poder Ejecutivo modifica el artículo 128 de la Ley 87-01 en lo relativo a las prestaciones del Régimen Contributivo-Subsidiado y el Régimen Subsidiado?**

Ley 42-01

Ley 188-07

Ley 397-19

Ley 1896

**¿Cuál es el costo establecido para la cápita mensual por afiliado para cubrir los servicios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado?**

RD\$ 231.84 + 6 del FONOMAT

RD\$ 221.00 + 4 del FONOMAT

RD\$ 180.00

RD\$ 290.00

**¿Cuál ley del Poder Ejecutivo otorgo la Gestion de las Estancias infantiles al Instituto de la Primera Infancia y transfirió las funciones del Consejo Nacional de Estancias Infantiles al Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia?**

Ley 87-01

Ley 42-01

Ley 397-19

Ley 200-04

**¿Cuántos son los principios rectores de la Ley 87-01?**

13

8

11

3

**¿Cuál es la entidad del sistema de Seguridad Social Dominicano encargada de conocer los recursos de las decisiones del IDOPPRIL relativas a la administración y entrega de prestaciones del Seguro de RL?**

IDSS

ARL

SENASA

SISALRIL

**¿Cuál es el tiempo hábil para conocer los recursos interpuestos por el IDOPPRIL contado a partir de su notificación a la o el interesado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias?**

60 días

90 días

30 días

10 días

**El costo y financiamiento del régimen contributivo se fundamenta en un régimen financiero de reparto simple, que está basado en la cotización de un 10.13 % que se distribuye en las siguientes partidas:**

9.58% para salud, 0.48% pago de subsidios y un 0.07% operaciones de la SISALRIL.

9.53% para salud, 0.43% pago de subsidios, 0.10% para Estancias Infantiles y un 0.07% operaciones de la SISALRIL.

9.53% para salud, 0.43% pago de subsidios, 0.17% para las operaciones de la SISALRIL.

**Las prestaciones de las cuales se beneficiaran los afiliados del Régimen Subsidiado y Contributivo Subsidiado son:**

Plan Básico de Salud

Subsidio por enfermedad

Subsidios por maternidad

Gastos Fúnebres.