

- a) Decidirá si las excusas presentadas por los representantes o suplentes son aceptables.
- b) Las excusas serán presentadas en un plazo de tres (3) días calendarios, previo a la reunión ordinaria.

Artículo 20: Este Reglamento está sujeto a revisión cuando así lo decidan las dos terceras partes de sus miembros y las modificaciones alcanzadas se formalizan mediante el Decreto correspondiente del Poder Ejecutivo.

Dado en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los cuatro (4) días del mes de mayo de 2007; años 164 de la Independencia y 144 de la Restauración.

LEONEL FERNÁNDEZ

Dec. No. 234-07 que aprueba el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

LEONEL FERNANDEZ
Presidente de la República Dominicana

NUMERO: 234-07

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Artículo 55 de la Constitución de la República, dicto el siguiente

D E C R E T O:

**REGLAMENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE AFILIACIÓN AL
SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente Reglamento tiene por objeto regular los aspectos relativos a los procesos de afiliación y cotización al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con lo establecido en la Ley 87-01.

ARTICULO 2. GLOSARIO. Para el contenido del presente documento se aplicarán las siguientes siglas y conceptos.

Afiliación al SFS: Es el acto mediante el cual una persona contrata a una Administradora de Riesgos de Salud conforme a las normas vigentes y en virtud del cual, la misma conjuntamente con sus dependientes, si los hubiera, queda registrada en la base de datos de la Seguridad Social.

Administradora(s) de Riesgos de Salud (ARS): Es la entidad pública, privada o mixta, descentralizada, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud, a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Beneficiario: Son beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo: a) El trabajador afiliado; b) El pensionado del Régimen Contributivo, independientemente de su edad y estado de salud; c) El cónyuge del afiliado y del pensionado o, a falta de éste el compañero de vida con quien haya mantenido una vida marital durante los tres años anteriores a su inscripción, o haya procreado hijos, siempre que ambos no tengan impedimento legal para el matrimonio; d) Los hijos menores de 18 años del afiliado; e) Los hijos del afiliado hasta 21 años cuando sean estudiantes; f) Los hijos discapacitados, independientemente de su edad, que dependan del afiliado o del pensionado. En forma complementaria, podrán incluir a otros familiares que dependan del afiliado o pensionado, siempre que el afiliado cubra el costo de su protección.

CNSS: Entidad estatal descentralizada, con autonomía funcional, administrativa y financiera, creada para los fines y funciones citados en la Ley 87-01. Tendrá patrimonio propio y personalidad jurídica, con capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones.

Compañero (a) de Vida: Es la persona que sin tener un vínculo de matrimonio es reconocida por el afiliado titular como tal en el formulario de inclusión establecido por la SISALRIL suscrito por éste y registrada ante su empleador y ante su Administradora de Riesgos de Salud (ARS/SENASA), como integrante del núcleo familiar y que cumpla con las condiciones establecidas en el Literal c) del Artículo 123 de la Ley 87-01.

Cuota Moderadora Variable: Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio, equivalente a una parte del total de este servicio definido en el costo del Plan Básico de Salud, y cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso del servicio. Los beneficiarios del régimen subsidiado están exentos del pago del mismo.

Cuota Moderadora Fija: Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar los servicios de atención ambulatoria (consultas médicas generales y especializadas) contenidos en el catálogo de prestaciones del Plan Básico de Salud, equivalente a una parte del total de este servicio definido en el costo del Plan Básico de Salud, y cuya finalidad es evitar el exceso en el uso de los mismos. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado están exentos del pago de cuota moderadora fija.

Dependiente Adicional: Es aquel dependiente que no forma parte del núcleo familiar del afiliado titular y depende económicamente de éste, con un lazo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad.

Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA): Es la dependencia técnica del Consejo Nacional de Seguridad Social de orientación, información y defensa de los derechohabientes.

Empresa Procesadora de la Base de Datos (EPBD): Empresa Procesadora de la Base de Datos contemplada en el Párrafo IV del Artículo 86 de la Ley 87-01 que opera mediante concesión del CNSS por cuenta de la Tesorería con el objetivo de procesar las informaciones sobre afiliación, recaudación, clasificación y distribución de pagos.

Inscripción: Acto en virtud del cual la TSS registra en su base de datos y asigna a cada ciudadano y sus dependientes el Número de Seguridad Social (NSS), a través de las entidades intermediarias y responsables frente a la TSS.

Ley: Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, promulgada el 9 de mayo del 2001.

Novedades de titulares: Proceso mediante el cual los empleadores registran en la TSS los cambios que ocurren en sus nóminas (entradas, salidas, cambios en el salario cotizante, ausencias, etc.) en cualesquiera de las formas previstas en los reglamentos, resoluciones o en virtud de los acuerdos del CNSS conforme al Acápito 8 del Art. 2 de la Ley No. 87-01.

Novedades de dependientes: Proceso mediante el cual los titulares registran los cambios (inclusiones y exclusiones de dependientes) en las ARS/SENASA y éstas a su vez los reportan a UNIPAGO.

Núcleo Familiar: Es el conglomerado formado por el afiliado titular y sus dependientes.

Número de Seguridad Social (NSS): Es el número de identificación para el afiliado, compuesto por ocho (8) dígitos consecutivos más un dígito verificador, el cual será compatible con el registro de Cédula de Identidad y Electoral, y es deber del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) otorgarlo a todos los ciudadanos inscritos en el SDSS, a través de la Tesorería, según lo establece el Párrafo Único del Artículo 11 de la Ley 87-01.

PDSS: Plan de Servicios de Salud aprobado mediante Resoluciones del CNSS Nos. 151-05 y 151-06, de fecha 11 de enero de 2007.

Per Cápita (PCA): Es una tarifa fija mensual por persona protegida por la Administración y Prestación de los Servicios del Plan Básico de Salud, que será pagada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) al Seguro Nacional de Salud (SENASA) y a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), públicas y privadas, cuyo monto será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante cálculos

actuariales, y será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente en casos extraordinarios.

Plan Básico de Salud (PBS): Es el conjunto de servicios de atención a la salud de las personas a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado y cuyos contenidos están definidos en el reglamento correspondiente y su forma de prestación estará normalizada y regulada por los manuales de procedimientos y guías de atención integral que se elaboren para tal efecto.

Prestadoras de Servicios de Salud (PSS): Son personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) de acuerdo a la Ley General de Salud.

SDSS: Sistema Dominicano de Seguridad Social

Seguro Nacional de Salud (SENASA): Es el asegurador público responsable de administrar los riesgos de salud de los afiliados indicados en el Párrafo I del Artículo 31 de la Ley 87-01.

Seguro Familiar de Salud (SFS): Es un sistema que tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar una cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del Sistema.

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL): Es la entidad estatal, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, la cual, a nombre y representación del Estado dominicano ejercerá a cabalidad las funciones establecidas en la Ley 87-01.

Tesorería de la Seguridad Social (TSS): Entidad responsable del recaudo, distribución y pago de los recursos financieros del SDSS, y de la administración del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR).

ARTICULO 3. AFILIACIÓN AL SFS: GENERALIDADES. El SFS tiene las siguientes características:

a. La afiliación al SFS es de cobertura familiar. Salvo lo dispuesto en el presente Reglamento, todos los miembros que componen el núcleo familiar deberán estar afiliados en una misma ARS / SENASA.

b. El no pago de las cotizaciones al SDSS produce la suspensión de los servicios que ofrece el SFS, salvo la excepción prevista en el Artículo 124 de la Ley 87-01.

La suspensión de los servicios por parte de las ARS implica la negación a la solicitud de autorización realizada por la PSS para prestar servicios con cargo a la ARS/SENASA a aquellos afiliados que no estén al día en el pago de sus aportes al SFS, negación que sólo podrá tener lugar después de la fecha límite de pago.

PÁRRAFO I. La EPBD pondrá diariamente a disposición de las ARS/SENASA un archivo electrónico con los datos de sus afiliados contenidos en facturas pagadas por los empleadores el día anterior y validadas como correctas por la EPBD, debiendo las ARS/SENASA actualizar sus respectivas bases de datos a los fines de rehabilitar los servicios a aquellos afiliados a quienes les hubieren sido suspendidos los mismos por falta de pago.

PÁRRAFO II. Las ARS conservarán la antigüedad de sus afiliados para fines de derecho a servicios consignados con períodos de carencia de un máximo de seis (6) meses sin que se haya efectuado ningún pago por parte de los empleadores. Transcurrido este plazo de seis (6) meses, el afiliado perderá la antigüedad obtenida y deberá iniciar nuevamente los períodos de carencia establecidos, una vez el empleador pague todas las facturas pendientes.

PÁRRAFO III. Una vez el empleador realice el pago de los períodos atrasados, y de las multas e intereses generados, la TSS pagará a la ARS/SENASA los per cápitas correspondientes a los períodos atrasados hasta seis (6) meses. Si se efectuaran pagos correspondientes a un periodo mayor de seis (6) meses, los aportes excedentes permanecerán en la cuenta de la Seguridad Social “Cuidado de la Salud de las Personas”.

c. Todos los afiliados al SFS del Régimen Contributivo recibirán los subsidios por enfermedad y por maternidad, los servicios de estancias infantiles y los servicios del PBS, que comprende la protección integral de la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica, diagnóstica y de rehabilitación, así como la provisión de medicamentos esenciales. Dicho Plan será garantizado por las ARS/SENASA.

d. Por concepto de la prestación de los servicios del PBS, las ARS/SENASA, recibirán de la TSS por cada uno de los afiliados un valor fijo mensual que se denomina per cápita – PCA–, siempre y cuando el empleador del afiliado titular, o el de su cónyuge o compañero de vida, del núcleo familiar se encuentre al día en el pago de las cotizaciones correspondientes. Su monto será establecido por el CNSS, mediante cálculos actuariales, será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente en casos extraordinarios. Sin perjuicio de lo anterior, cuando se desarrollen las condiciones técnicas necesarias, dicho Consejo podrá establecer tarifas diferenciadas en función del riesgo individual de los beneficiarios.

e. Las ARS/SENASA, tendrán a su cargo asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud de sus afiliados; facilitar el flujo de información a la EPBD, a la TSS y la SISALRIL; hacer uso eficiente de los recursos del per capita por afiliado; y organizar la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Básico de Salud.

f. Las ARS/SENASA prestarán los servicios del PBS a sus afiliados por medio de la contratación de una red de PSS.

g. Las ARS/SENASA, adoptarán sistemas de cuotas moderadoras fijas y variables a cargo de los afiliados, de conformidad con las resoluciones adoptadas por el CNSS. Las PSS no podrán cobrar al afiliado una suma adicional alguna a la establecida como cuota moderadora para las prestaciones de los servicios contenidos en el PBS, salvo que se trate de un plan complementario, los cuales serán reglamentados por el CNSS de acuerdo al Artículo 133 de la ley.

CAPITULO II

DE LA AFILIACIÓN AL SFS Y EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

ARTICULO 4. REGIMEN CONTRIBUTIVO. El Regimen Contributivo del SDSS comprende a los trabajadores asalariados y a los empleadores públicos y privados, según lo establece la Letra a) del Artículo 7 de la ley, el cual será financiado por el afiliado en concurrencia con su empleador.

ARTICULO 5. BENEFICIARIOS DEL SFS REGIMEN CONTRIBUTIVO. Serán beneficiarios del SFS, tanto la persona del afiliado titular como sus dependientes, según lo previsto en la Ley 87-01.

PÁRRAFO. La cotización pagada por el empleador correspondiente al aporte del trabajador y a la contribución del empleador, cubre el pago del PCA de todos los integrantes del núcleo familiar del titular.

ARTICULO 6. PRESTACIONES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. El SFS del Regimen Contributivo garantiza a sus afiliados prestaciones en especie, que son el PBS y los servicios de Estancias Infantiles y prestaciones en dinero, que comprenden el subsidio en dinero en caso de discapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier causa de origen no relacionada con enfermedad profesional o accidente de trabajo y el subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad y por lactancia. Sólo accederán a las prestaciones en dinero los afiliados cotizantes del núcleo familiar y éstas serán pagadas por la SISALRIL.

PARRAFO I. Las prestaciones en dinero recibidas por un beneficiario que esté en licencia médica y en mora, deberá pagarlas la SISALRIL y ésta encargarse del cobro de las deudas al empleador.

PARRAFO II. El pago de la SISALRIL de las prestaciones citadas, deberá hacerlo en el plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de la presentación de la reclamación.

CAPITULO III

DE LA COBERTURA FAMILIAR

ARTICULO 7. COBERTURA FAMILIAR. El núcleo familiar estará constituido por:

a) El afiliado titular

b) El cónyuge

c) A falta de cónyuge, la compañera o compañero de vida, quien es la persona que sin tener un vínculo de matrimonio es reconocida por el afiliado titular como tal en el formulario de inclusión establecido por la SISALRIL suscrito por éste y registrada ante su empleador y ante su Administradora de Riesgos de Salud (ARS/SENASA), como integrante del núcleo familiar y que cumpla con las condiciones establecidas en el Literal c) del Artículo 123 de la Ley 87-01.

d) Los hijos menores de dieciocho (18) años.

e) Los hijos entre los dieciocho (18) y los veintiún (21) años, cuando sean estudiantes de tiempo completo.

f) Los hijos de cualquier edad si tienen discapacidad permanente.

g) Los hijos del cónyuge o compañera o compañero de vida del afiliado que cumplan los requisitos de que tratan los literales d), e) y f) del presente artículo.

PÁRRAFO I. Todo recién nacido tendrá vocación de afiliado a la ARS/SENASA a la que pertenece su padre/madre titular. La ARS/SENASA proveerá al recién nacido los servicios de salud correspondientes durante treinta (30) días a contar de la fecha de su nacimiento sin exigir su registro de afiliación y pudiendo solicitar a la TSS el pago del per cápita del recién nacido de forma retroactiva de los treinta (30) días, una vez se haya regularizado el registro de afiliación. Pasados los treinta (30) días señalados, el recién nacido deberá contar de forma obligatoria con su propio registro de afiliación al SDSS para recibir los servicios de la ARS/SENASA.

PÁRRAFO II. En el caso de los hijos entre 18 y 21 años que sean estudiantes, deberán poseer cédula de identidad, ser solteros y demostrar estar inscritos en una institución escolar o universitaria con reconocimiento oficial, y depender económicamente de sus padres. Esta información deberá ser renovada anualmente.

ARTICULO 8. INSCRIPCIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR. Los beneficiarios deberán inscribir ante la ARS/SENASA a cada uno de los miembros que conforman su núcleo familiar según lo dispuesto en el artículo anterior. Esta inscripción se hará de conformidad con la normativa establecida por la SISALRIL, anexando la documentación exigida por la TSS. Las ARS/SENASA deberán tener disponibles para fines de verificación por parte de la TSS los documentos requeridos.

ARTICULO 9. HIJOS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE. Tienen derecho a ser considerados miembros del núcleo familiar aquellos hijos que tengan discapacidad permanente producida por alteraciones orgánicas o funcionales incurables, que impidan su

capacidad de trabajo. Dicha discapacidad deberá acreditarse mediante certificación expedida por la Comisión Médica Regional correspondiente.

PÁRRAFO (TRANSITORIO). Se permitirá la afiliación de personas con discapacidad permanente, aunque no estén provistos de la certificación correspondiente que expide la Comisión Médica Regional, durante el término de un (1) año a contar de la entrada en vigencia del SFS o a partir de que el hijo/a con discapacidad cumpla los 18 años.

ARTICULO 10. DEPENDIENTES ADICIONALES. Cuando un afiliado titular tenga otras personas diferentes a las establecidas en el Artículo 7 del presente Reglamento, que dependan económicamente de éste y que tengan un parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad línea recta y colateral, podrán incluirlos en el núcleo familiar como dependientes adicionales e inscribirlo en la ARS/SENASA a la que pertenece, siempre y cuando paguen a través de su empleador por cada uno de ellos un aporte adicional equivalente al valor del per cápita correspondiente establecido por el CNSS. El trabajador deberá autorizar por escrito a su empleador a realizar los descuentos correspondientes.

PÁRRAFO I. Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para subsistir. El CNSS dictará las normas mínimas para establecer los criterios que definan la dependencia económica

ARTÍCULO 11. SOBRE SUBSIDIOS. Para los casos de prestación económica del SFS (subsídios por maternidad, lactancia y enfermedad común) la SISALRIL verificará a través del SUIR el estatus del afiliado, condición para otorgarle sus beneficios. En el caso de que no se encuentre registrado en el SUIR o al día en el pago de sus cotizaciones, el trabajador deberá presentar su reclamo ante la SISALRIL, cuyo personal evaluará la situación, comunicando al reclamante sobre los resultados de la investigación.

PÁRRAFO I. Durante el período de los tres (3) meses de licencia por maternidad, la trabajadora no podrá ejecutar trabajo remunerado alguno; de comprobarse este hecho, el subsidio será automáticamente suspendido y se hará de conocimiento de las partes participantes en el proceso de pago del subsidio.

ARTICULO 12. COBERTURA FAMILIAR DEL PENSIONADO. La afiliación al SFS de los pensionados del Regimen Contributivo, por jubilación, vejez, invalidez o sobrevivientes, será también de cobertura familiar en iguales términos a los descritos en el presente Reglamento. De conformidad con el Párrafo II del Artículo 140 de la ley, el CNSS establecerá el aporte porcentual al SFS de los pensionados y jubilados del Regimen Contributivo, de acuerdo a su condición social y económica, procurando la mayor solidaridad posible.

ARTICULO 13. DEFINICIÓN DEL AFILIADO TITULAR CUANDO LOS DOS CÓNYUGES COTIZAN AL SFS. Cuando los dos cónyuges o compañeros de vida son afiliados cotizantes en el SFS, solo uno de ellos podrá constituirse en afiliado titular y deberán estar afiliados a la misma ARS/SENASA. El otro cónyuge o compañero de vida

pasará a formar parte del núcleo familiar de aquel que haya sido elegido por ellos como afiliado titular.

PÁRRAFO. La decisión tomada por el titular y su cónyuge o compañero de vida será formalizada a través de la ARS/SENASA seleccionada por ellos, la cual tramitará esta inscripción en la base de datos oficial del SDSS, manejada por la EPBD.

ARTÍCULO 14. CONSERVACIÓN TEMPORAL DEL DERECHO A SERVICIOS DE SALUD. En virtud de las disposiciones del Artículo 124 de la Ley 87-01, cuando el afiliado quede privado de un trabajo remunerado solicitará una evaluación de su situación, a fin de determinar en cuál de los otros regímenes califica. Durante sesenta (60) días conservará, junto a sus dependientes, el derecho a prestaciones de salud en especie, sin disfrute de prestaciones en dinero.

PÁRRAFO. El presente artículo modifica el Párrafo I del Artículo 28 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud.

CAPITULO IV. MECANISMOS DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA

ARTICULO 15. TIPOS DE AFILIACIÓN. La afiliación a cualquiera de las ARS/SENASA podrá ser voluntaria o, en su defecto, automática.

PÁRRAFO I. La afiliación voluntaria es la forma de afiliación que cubre a un sólo núcleo familiar o a una sola persona cuando esta carezca de cónyuge o compañero o compañera de vida, o dependientes con derecho a ser inscritos.

PÁRRAFO II. La afiliación automática es el acto mediante el cual los trabajadores con aportes al Seguro Familiar de Salud (SFS) que no hayan escogido una ARS ni su empleador los haya registrado en la ARS que tiene mayoría en su empresa, serán asignados a una ARS/SENASA a través de un proceso automático ejecutado por la EPBD de acuerdo con los criterios establecidos en el presente Reglamento.

ARTICULO 16. DILIGENCIAMIENTO DE LA AFILIACIÓN. La afiliación a una cualquiera de las ARS/SENASA en el Regimen Contributivo, es libre y voluntaria por parte del afiliado, excepto para los casos que señala la Ley 87-01.

PÁRRAFO I. Para proceder a la afiliación el trabajador deberá completar un formulario previsto al efecto por la SISALRIL y anexar al mismo la documentación necesaria para la afiliación de los miembros del núcleo familiar y de los dependientes adicionales, si proceden.

ARTICULO 17. CONFIRMACIÓN DE LA AFILIACIÓN. Cuando la afiliación no cumpla los requisitos mínimos establecidos, la ARS/SENASA deberán comunicarlo al solicitante y al respectivo empleador, cuando fuere el caso, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de presentación del formulario en que se solicitó la vinculación.

PÁRRAFO. Si dentro de los quince (15) días siguientes a la presentación del formulario, la respectiva ARS/SENASA no ha efectuado la comunicación prevista en el inciso anterior, se entenderá que se ha producido dicha afiliación por haberse verificado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos para el efecto. No obstante, en caso de que faltare alguno de los documentos que acrediten la calidad de los miembros del núcleo familiar, la ARS/SENASA deberá notificarlo al trabajador y de no obtener respuesta dentro de los cinco (5) días siguientes, no estará obligada a prestar los servicios al beneficiario, mientras no se acredite la totalidad de la documentación; si al contrario la ARS/SENASA dejó de notificar al trabajador ella se hará responsable y deberá otorgar las prestaciones de lugar.

ARTÍCULO 18. PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN AUTOMÁTICA. La afiliación automática es un procedimiento justificable para los casos en que han transcurrido diez (10) días desde el ingreso de los aportes que corresponden al SFS del nuevo trabajador y éste no ha seleccionado ARS o su empleador no le ha asignado la ARS de la mayoría de sus empleados. Los mecanismos que utilizará la EPBD para ejercer la afiliación automática son las siguientes:

1. Si el empleado labora en una empresa pública o privada que tiene una ARS de autogestión, el empleado quedará afiliado automáticamente a esa ARS, según lo dispuesto en el Literal a) del Párrafo I del Artículo 31 de la Ley 87-01.
2. Si el empleado labora en una institución del sector público el Sistema lo afiliará al SENASA automáticamente. Esto aplicará también para los empleados que laboran en empresas privadas además de laborar en el sector público. Si el empleado labora en una institución del sector público y en una institución del sector privado, el proceso de afiliación automática verificará en cual empleador percibe mayor salario y lo afiliará a la ARS donde estén afiliados la mayoría de los trabajadores del empleador donde percibe mayor salario.
3. Cuando el empleado labora únicamente en el sector privado, el Sistema realizará una búsqueda en la nómina del empleador y de entre las ARS contratadas por sus trabajadores determina cuál es la que tiene mayoría de afiliados voluntarios en esa empresa y afilia al trabajador a esa ARS. Cuando el empleado labora únicamente en más de una empresa del sector privado el empleador seleccionado para determinar la mayoría de afiliados será donde el trabajador percibe mayor salario.
4. En este caso se pueden presentar tres situaciones:
 - a. Que se presente un empate entre dos o más ARS en cantidad de afiliados voluntarios en esa empresa. En este caso, el proceso de afiliación automática buscará cuál ARS tiene mayor monto salarial de sus afiliados voluntarios en relación a esa empresa y afiliará al trabajador a esa ARS.
 - b. Que se presente un empate entre dos o más ARS en cantidad de afiliados voluntarios y monto salarial a esa empresa. El proceso de afiliación automática, en

este caso, realizará una sumatoria de las edades de los afiliados titulares voluntarios de cada una de las ARS y afiliará al trabajador en aquella de mayor sumatoria de edades.

c. Que se presente un empate entre dos o más ARS en cantidad de afiliados voluntarios, monto salarial y sumatoria de edades. El proceso de afiliación automática afiliará al trabajador de manera aleatoria entre las ARS que están empatadas.

5. Las ARS recibirán los resultados con los afiliados que le fueron asignados de forma automática y los aplicarán a su base de datos. Posteriormente procederán a contactar a los afiliados para informarles de su afiliación y solicitarles la firma de un contrato de afiliación, así como solicitarles la documentación necesaria para la afiliación de los dependientes si existiesen y registrarlos como tales en la EPBD.
6. Cuando mediante el proceso de registro de dependientes, se verifique el caso de que el cónyuge o compañero(a) de vida ha sido previamente afiliado al sistema de forma automática, se procederá a la unificación del núcleo familiar en la ARS que seleccionen ambos cónyuges y se procederá de acuerdo a la normativa de traspasos dispuesta por la SISALRIL para este tipo de traspasos.

ARTICULO 19. EFECTOS DE LA AFILIACIÓN. La afiliación a la ARS/SENASA, implica la aceptación de las condiciones propias del Régimen Contributivo, y aquellas particulares que establezca la respectiva ARS/SENASA para la prestación de los servicios que estén fijados con anterioridad a la afiliación. La afiliación a una ARS/SENASA surtirá efectos a partir del primer día del mes siguiente a la factura pagada.

ARTICULO 20. TRASPASO DE ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD / SEGURO NACIONAL DE SALUD. Los afiliados a una ARS/SENASA, podrán realizar cambios una vez por año, tal como indica el Art. 120 de la Ley 87-01. El traspaso será efectivo el primer día del mes subsiguiente de la solicitud, con un preaviso mínimo de 30 días siempre que cumplan con doce (12) cotizaciones consecutivas en la misma ARS, no tengan deudas pendientes con ésta y no se trate de pacientes con cirugías electivas pendientes o tratamientos en curso para enfermedades catastróficas. La SISALRIL dictaminará las normas complementarias que regularán los detalles relativos al proceso de traspaso de ARS.

PÁRRAFO. La solicitud de traslado debe realizarse de manera personal y para ser efectiva debe cumplir con los requisitos establecidos en este artículo y en la normativa aprobada por la SISALRIL.

ARTICULO 21. MÚLTIPLES AFILIACIONES. Ninguna persona podrá estar afiliada a más de una ARS/SENASA. Cuando el afiliado solicite un cambio de ARS/SENASA fuera del plazo establecido, el Sistema no se lo reconocerá. Estos procesos serán controlados a través de la EPBD.

CAPITULO V

COTIZACIÓN

ARTICULO 22. OBLIGATORIEDAD DE LAS COTIZACIONES. Durante la vigencia del contrato de trabajo es obligación por parte de los trabajadores y de los empleadores efectuar las cotizaciones del SFS en el Régimen Contributivo.

ARTICULO 23. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR. El Empleador es el responsable de inscribir sus trabajadores, de notificar sus salarios efectivos o los cambios de estos, así como de ingresar las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social; cuando por su incumplimiento no se pudiere prestar los servicios, el empleador es responsable de los daños y perjuicios causados al afiliado y sus familiares de conformidad con los artículos 145 y 181 de la Ley 87-01.

ARTICULO 24. BASE DE COTIZACIÓN. La base de cotización será la prescrita en la primera parte del Artículo 17 de la ley, es decir, el salario cotizable que define el Artículo 192 del Código de Trabajo.

PÁRRAFO I. Los afiliados al SFS sólo podrán cotizar a una ARS/SENASA aunque presten servicios a varios empleadores o como trabajadores dependientes e independientes simultáneamente.

PÁRRAFO II. Cuando el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas aplicando los descuentos establecidos por la ley acorde con el salario percibido en cada uno de ellos. Al final del primer año de operaciones del SFS del Régimen Contributivo y siguientes, la TSS generará un reporte electrónico con los montos pagados en exceso por los afiliados y sus respectivos empleadores que realizaron aportes por encima de los topes establecidos en el Art. 143 de la ley. Sólo serán tomados en cuenta los montos de los períodos pagados dentro de los plazos establecidos en el Art. 30 de la ley. Los montos pagados en exceso se identificarán como “saldos a favor” que se acreditarán a cada trabajador y empleador y deberán ser reversados en idéntica forma en que fueron dispersados y de la cuenta “Cuidado de la Salud de las Personas” según la proporción a ser acreditada. La TSS establecerá el mecanismo y procedimiento por el cual serán acreditados los montos pagados a los respectivos empleadores y trabajadores.

ARTÍCULO 25. ANTIGÜEDAD DE LA COTIZACIÓN. La antigüedad de la cotización se entenderá como el derecho adquirido por el tiempo de cotización de un afiliado titular conjuntamente con su núcleo familiar y los dependientes adicionales que pudieran estar a su cargo, para fines de prestaciones del SFS a través de una ARS.

PARRAFO. Cada miembro del núcleo familiar tendrá su periodo de antigüedad particular para fines de cómputo o cálculo del periodo de carencia.

CAPITULO VI

MOVIMIENTOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR

ARTÍCULO 26. MOVIMIENTOS EN EL NÚCLEO FAMILIAR. Para fines del SFS, los casos que originan movimientos del núcleo familiar son los siguientes:

- 1) Matrimonio entre afiliados al SDSS en diferentes ARS
- 2) Divorcio de los cónyuges o separación de los compañeros de vida
- 3) Fallecimiento del titular
- 4) Pérdida del empleo del titular
- 5) Dependientes que cumplen 18 ó 21 años de edad.
- 6) Matrimonio de hijos o dependientes adicionales.
- 7) Dependientes asalariados aun cuando no estén casados o no cumplan con la edad reglamentaria para la exclusión.

PÁRRAFO. El SDSS considerará como división del núcleo familiar la desvinculación que ocurra entre los miembros del mismo, originada ya sea por el divorcio o separación, ya sea por el fallecimiento del titular, en cuyos casos el nuevo núcleo familiar será válido para las entidades del SDSS involucradas en el proceso, cuando estén completos los documentos probatorios correspondientes.

ARTÍCULO 27. RESPONSABILIDAD DEL AFILIADO. Es responsabilidad de los afiliados presentar ante la ARS a la cual está afiliado, la documentación legal que sustenta la división del núcleo familiar.

ARTÍCULO 28. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE DIVISIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR. El afiliado titular, el cónyuge o compañero de vida sobreviviente deberán reportar con carácter de obligatoriedad a la ARS/SENASA en la cual se encuentre afiliado el cambio de estatus de su núcleo familiar, presentando los documentos legales que avalen el nuevo estatus.

PÁRRAFO. En todos los casos, la ARS/SENASA deberá realizar las actualizaciones de lugar en la base de datos oficial del SDSS. La EPBD, a través del SUIR, aplicará las validaciones de lugar, modificando los datos del núcleo familiar.

ARTÍCULO 29. MATRIMONIO ENTRE AFILIADOS AL SDSS EN DIFERENTES ARS. Cuando dos afiliados a diferentes ARS conforman un nuevo núcleo familiar se podrán verificar los siguientes casos:

- a) Si sólo uno de los dos es titular, se procederá al traspaso del dependiente a la ARS de su cónyuge o compañero de vida.
- b) Si ambos son titulares, deberán elegir en cuál ARS permanecerán afiliados como núcleo familiar y notificar a sus respectivas ARS de acuerdo a la normativa dispuesta por la SISALRIL para este tipo de traspasos.

ARTICULO 30. DIVISIÓN POR CAUSA DE DIVORCIO O SEPARACIÓN DE LOS COMPAÑEROS DE VIDA. En caso de división del núcleo familiar por causa de divorcio o separación de los compañeros de vida, los pasos son los siguientes:

1. El titular obtendrá el acta de divorcio o el acto notarial de separación, debidamente certificado, y la depositará en la ARS en la cual se encuentra afiliado. La ARS notifica a la EPBD el cambio reportado por el titular.

Se pueden presentar dos posibilidades:

a) Cuando se trate de que el cónyuge o compañero de vida dependiente es cotizante, éste pasará a ser afiliado titular una vez la ARS/SENASA reporte el cambio a la EPBD y será registrado en el SUIR sin dependientes. Los dependientes los conservará el afiliado que figuraba como titular antes de la división del núcleo familiar por motivo del divorcio. De lo contrario se hará el cambio a voluntad de las partes y agotado el procedimiento ante la ARS a la cual se encuentra afiliado.

b) Cuando él o la cónyuge o compañero de vida dependiente no es cotizante, se le aplicarán los términos del Artículo 124 de la Ley 87-01 y conservará las prestaciones en especie del SFS, período durante el cual deberá definir ante la ARS que se encuentra afiliado su estatus o gestionar su afiliación bajo los beneficios del SFS al amparo del Régimen Subsidiado, siguiendo los procedimientos regulados por el Reglamento para el Régimen Subsidiado. Una vez cumplidos los sesenta (60) días sin que él o la cónyuge o compañero de vida dependiente pase a ser cotizante o sea afiliado(a) como dependiente adicional por uno de sus hijos que haya pasado a ser afiliado titular, quedarán suspendidos estos servicios.

ARTÍCULO 31. DIVISIÓN POR CAUSA DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR. En el caso de división del núcleo familiar por causa de fallecimiento del afiliado titular, el cónyuge o compañero de vida del titular deberá notificar, directamente o a través del empleador del difunto, a la ARS que se encontraba afiliado dicho titular el fallecimiento del mismo y depositar el acta de defunción debidamente certificada, en un plazo no mayor a veinte (20) días del fallecimiento.

PÁRRAFO. En caso de fallecimiento de ambos cónyuges o compañeros de vida quienes hayan procreado hijos durante su convivencia y/o hayan tenido dependientes adicionales se presentan los siguientes escenarios:

a) En caso de que los dependientes no sean cotizantes tendrán que solicitar su afiliación al Régimen Subsidiado a través de ARS/SENASA, a menos que entren como dependientes adicionales de otro titular. Estos dependientes tendrán derecho a los servicios establecidos en el Art. 124 de la Ley 87-01.

b) En caso de que uno de los hijos sea cotizante podrá constituirse en afiliado titular y afiliar a los demás dependientes como adicionales.

ARTÍCULO 32. PÉRDIDA DE EMPLEO DEL TITULAR. La responsabilidad de notificación a la TSS, sobre la privación del trabajo del titular es exclusiva del empleador, ya que de no proceder a dar el aviso de lugar, la TSS le facturará por ese empleado.

PÁRRAFO I. En el caso de que el cónyuge o compañera (o) no sea cotizante se le aplicarán los términos del Artículo 124 de la Ley 87-01 y conservará las prestaciones en especie del SFS, período durante el cual deberá definir ante la ARS que se encuentra afiliado su estatus o gestionar su afiliación bajo los beneficios del SFS al amparo del Régimen Subsidiado, siguiendo los procedimientos regulados por el Reglamento para el Régimen Subsidiado. Una vez cumplidos los sesenta (60) días sin que él o la cónyuge o compañero de vida dependiente pase a ser cotizante o sea afiliado(a) como dependiente adicional por uno de sus hijos que haya pasado a ser afiliado titular, quedarán suspendidos estos servicios.

PÁRRAFO II. En el caso de que en el núcleo familiar el titular trabaja en el sector privado y están afiliados a una ARS de su elección y el cónyuge o compañero de vida es dependiente cotizante y trabaja en el sector público, si el afiliado titular perdiera su empleo y el cónyuge o compañero de vida cotizante pasa a ser el titular, el núcleo familiar completo deberá afiliarse a SENASA por su condición de empleado público. Lo mismo ocurrirá en sentido inverso en caso de que el titular que pierde el empleo esté en el sector público y el cónyuge cotizante pertenezca al sector privado. En ambos casos, el traspaso se hará conforme al plazo previsto en el Art. 120 de la Ley 87-01

ARTICULO 33. ADQUISICIÓN DE LA MAYORÍA DE EDAD DEL DEPENDIENTE. El afiliado titular notificará a la ARS/SENASA el alcance de la mayoría de edad de uno de los miembros del núcleo familiar y, en el caso de que sea estudiante, dicho afiliado titular deberá probar la calidad de estudiante para que permanezca en el Sistema como su dependiente. El titular deberá hacer la solicitud en un plazo no menor de treinta (30) días con antelación al alcance de la mayoría de edad.

PÁRRAFO I. El afiliado titular que tenga un dependiente miembro del núcleo familiar que haya alcanzado los 21 años de edad y no se encuentre cotizando deberá notificar a la ARS/SENASA con treinta (30) días de anticipación para que su estatus pase de miembro del núcleo familiar a dependiente adicional. Alcanzados los 21 años de edad sin que el afiliado titular haya realizado alguna gestión, se dará de baja automáticamente en la base de datos del SDSS y se suspenderán sus beneficios al SFS del régimen contributivo, quedándole la opción de aplicar al régimen subsidiado.

PÁRRAFO II. Para los casos de discapacidad el dependiente siempre mantendrá su estatus de miembro del núcleo familiar o dependiente adicional con todos los beneficios que le confiere la ley.

ARTICULO 33. VIGENCIA. El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de su publicación.

ARTICULO 34. TRANSITORIO. El presente Reglamento será aplicable al Plan de Servicios de Salud (PDSS) solamente en cuanto corresponda. En consecuencia mientras el PDSS esté vigente no aplicará para todo aquello que no esté previsto en el Acuerdo para el Inicio del SFS del Régimen Contributivo, firmado el 19 de diciembre de 2006.

DADO en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los cuatro (4) días del mes de mayo de dos mil siete (2007); años 164 de la Independencia y 144 de la Restauración.

LEONEL FERNÁNDEZ

Reglamento No. 235-07 para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

LEONEL FERNANDEZ
Presidente de la República Dominicana

NUMERO: 235-07

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Artículo 55 de la Constitución de la República, dicto el siguiente

D E C R E T O:

**REGLAMENTO PARA LA PRESCRIPCION Y DISPENSACION DE
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS EN EL SDSS**

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. OBJETO. Este Reglamento tiene por objeto regular la prescripción y la Dispensación de los Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

ARTÍCULO 2. AMBITO DE APLICACIÓN. Este Reglamento es aplicable para el Seguro de Riesgos Laborales (SRL) y el Seguro Familiar de Salud (SFS) en todos los regímenes de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y en cualquier otra prestación, presente o futura que implique la prescripción de un medicamento en el marco de la aplicación de la Ley 87-01.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES. Para los fines del presente Reglamento los siguientes términos tendrán el significado que se describe a continuación: