



El pasado 22 de septiembre de 2022, el **Consejo Nacional de la Seguridad Social, mediante la Resolución 553-02**, aprobó nuevos beneficios al **Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo**, los cuales detallamos a continuación:



Reducción de un 50% del copago, es decir, a un salario mínimo, en los servicios de hospitalización, cesáreas, cirugías, trasplante renal y otras enfermedades de alto costo.



Ampliación y unificación de cobertura de **Medicamentos de Alto Costo relacionados al tratamiento de cáncer elevando el tope a RD\$2,090,000**, que incluye los medicamentos neoadyuvantes, adyuvantes y paliativos; manteniendo la cobertura de **RD\$1,000,000** para los demás servicios incluidos en el grupo de Alto Costo.



Extensión de la cobertura de medicamentos de Alto Costo a RD\$1,000,000 para otras patologías no oncológicas (*trastornos del crecimiento, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, enfermedad renal, hemofilia, inmunodeficiencias, enfermedad de Kawasaki, púrpura trombocitopenia, gammaglobulinemias y esclerosis múltiple, así como otras de características benignas que requieran de dichos tratamientos*).



Inclusión de coberturas de dispositivos, materiales y equipos de uso continuo y necesarios en la realización de los procedimientos mínimamente invasivos que evitan el riesgo de lesiones trans y postoperatorias, así como las estancias hospitalarias prolongadas.

Estos son: electrocoagulación, hemostasia y suturas mecánicas, microscopio, laparoscopia diagnóstica, apendicectomía por laparoscopia, neuronavegador, aspirador ultrasónico y neuromonitor para procedimientos contemplados en el PDSS.



Cobertura para hemodiálisis renal sustitutiva continua para afiliados con fallo renal agudo con un máximo de tres sesiones por evento, es decir, hasta **72 horas de tratamiento, según indicaciones y pertinencia médica**. Este servicio será garantizado como parte de la cobertura limitada a un millón de pesos para diálisis.

Cabe destacar que esta resolución incluye el reconocimiento del reembolso retroactivo por parte de las administradoras de riesgos de salud (ARS) a los afiliados y sus dependientes directos en gastos incurridos por los beneficios que dejaron de percibir incluidos en la presente resolución a partir de su efectividad.