

NOVEDADES

Catálogo de Prestaciones PDSS (Plan de Servicios de Salud)

AMPLIACIÓN DEL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL **PLAN BÁSICO DE SALUD (PBS) Y PDSS.**

RESOLUCIÓN NO. 431-02. 19 DE OCTUBRE DE 2017

Nos place comunicarle que, mediante la Resolución **No. 431-02, el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)** aprobó la ampliación del Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS) y PDSS, que contempla más de 100 servicios, muchos de los cuales están bajo la cobertura de enfermedades catastróficas.

Asimismo, se aumenta el per cápita del Régimen Contributivo en el **Seguro Familiar de Salud (SFS)** de **RD\$914.76** a **RD\$1,013.62** mensual, vigente a partir de la dispersión del mes de noviembre de 2017 con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar.

Cabe destacar que los afiliados que tengan dependientes adicionales pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de noviembre del 2017, para ser dispersado en el mes de diciembre del año 2017.

A partir de ahora los afiliados tendrán acceso a:

27 **MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS**
y otras patologías de Alto Costo, de Máximo Nivel de Complejidad
y de última generación.

DESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

- | | | |
|------------------------|----------------------------|-----------------|
| 1 ABIRATERONA | 11 CAPECITABINA | 21 LAPATINIB |
| 2 ÁCIDO IBANDRÓNICO | 12 CETUXIMAB | 22 LENALIDOMIDA |
| 3 ÁCIDO ZOLEDRÓNICO | 13 DASATANIB | 23 LETROZOL |
| 4 ALBÚMINA+PLAQUITAXEL | 14 DOXORRUBICINA LIPOSOMAL | 24 PERMETREXED |
| 5 ANASTROZOL | 15 ERLOTINIB | 25 PERTUZUMAB |
| 6 APREPITANT | 16 EXEMESTANO | 26 SUNITINIB |
| 7 BENDAMUSTINA | 17 FULVESTRANT | 27 TEMOZOLAMIDA |
| 8 BEVACIZUMAB | 18 GEMCITABINA | |
| 9 BICALUTAMIDA | 19 IBRUTINIB | |
| 10 BORTEZOMIB | 20 IRINOTECÁN | |



7 **MEDICAMENTOS PARA HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL** **DESCRIPCIÓN NÚM. MEDICAMENTOS**

- 1 EVEROLIMUS
- 2 TACROLIMUS
- 3 MICOFENALATO DE MOFETILO
- 4 MICOFENOLATO SÓDICO
- 5 CICLOSPORINA
- 6 BASILIXIMAB
- 7 SIROLIMUS

44

PROCEDIMIENTOS NUEVOS

NÚM. CUPS SIMON PROCEDIMIENTOS

03.9.0.01 INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
13787 MARCAJE POR SONOGRAFÍA SONO DIRIGIDO
13788 MARCAJE POR MAMOGRAFÍA
89.8.1.03 ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA
3464 ARTERIOGRAFÍA CORONARIA NCOC
91.1.3.02 PLASMAFERESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO
55.5.7.23 NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA
SIMON RETIRO DE CATÉTER SUBCLAVIO BAJO ANESTESIA
SIMON RETIRO DE CATÉTER URETERAL
SIMON RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)
SIMON RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENCIONAL (3D-CRT)
SIMON RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES (IGRT)
SIMON COLOCACIÓN DE PUERTO PARA QUIMIOTERAPIA
SIMON CRUCE SANGUINEO
SIMON BRAQUITERAPIA
26.1.2.00 BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD
38.9.0.02 COLOCACIÓN CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LÍNEA ARTERIAL) NCOC
97.3.7.00 EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
38.9.1.01 IMPLANTACIÓN DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
03.9.5.00 PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL
31.7.4.00 REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
97.2.3.00 SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA
46.5.2.01 CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMÍA
97.5.1.00 EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA
97.0.2.00 SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA
11.5.8.00 RETIRO DE SUTURA EN CORNEA
37.8.5.00 REVISIÓN [REPROGRAMACIÓN] DE APARATO MARCAPASO SOD
81.9.7.02 REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO
92.0.2.01 CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 Y/ O 24 HORAS
92.0.2.03 RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)
39.2.7.01 CONFECCIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL
81.5.3.01 REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA
81.5.3.02 REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
81.5.4.02 REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL
81.5.5.02 REVISIÓN REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN RODILLA
92.0.9.01 GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
91.1.2.01 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS
6793 EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN SOD
8853 OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR
12982 VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA
12983 VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA
7267 HEMICOLECTOMÍA DERECHA SOD
7269 HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD
11217 RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA SOD

CUADRO DE COBERTURAS DEL PDSS

SERVICIOS AMBULATORIOS

SERVICIOS PDSS	COBERTURA PDSS	COBERTURA	COPAGO Y CUOTA MODERADORA
Promoción y Prevención	Ilimitada	100%	0%
Vacunas	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	100%	0%
Consultas ambulatorias	Ilimitada		RD\$100.00 por consulta
Odontología	Ilimitada	80%	20%
Emergencias	Ilimitada	100%	0%
Apoyo Dx (Laboratorios, Rayos X, Ecografías, Otros Medios Diagnósticos, Biopsias, Tomografías axial computarizada (TAC), Resonancia Magnética Nuclear -RNM-) *	Ilimitada	80%	20%

SERVICIOS HOSPITALARIOS

Habitación	Hasta RD\$1,200.00 al 100% por afiliado / por día; 90% en el exceso de RD\$1,200.00 hasta RD\$1,800.00	100% hasta RD\$1,740.00 por afiliado / por día, siempre que el monto de la habitación sea de RD\$1,800.00	10% sobre el exceso RD\$1,200.00 hasta RD\$1,800.00
Hospitalización general y especialidades básicas	Ilimitada	85%	15%

SERVICIOS DE MATERNIDAD

PARTO NORMAL

Recibimiento del bebé	Ilimitada	100%	0%
Hospitalización/Honorarios anestesiología/Medicamentos/ Sala de Cirugía/Laboratorios/ Medios Diagnósticos	Ilimitada	100%	0%
Honorarios Gineco-Obstetra	Ilimitada	100%	0%

CESÁREA

Recibimiento del bebé			RD\$700.00
Hospitalización/Honorarios anestesiología/Medicamentos/ Sala de Cirugía/Laboratorios/ Medios Diagnósticos	Ilimitada	80%	20%
Honorarios Gineco-Obstetra			RD\$1,800.00

CIRUGÍA

Procedimientos Quirúrgicos del Grupo 7 del PDSS (todos los servicios correspondientes a la hospitalización quirúrgica)**	Ilimitada	90%	10%
--	-----------	-----	-----

CUADRO DE COBERTURAS DEL PDSS

ATENCIONES DE ALTO COSTO

SERVICIOS PDSS	COBERTURA PDSS	COBERTURA	COPAGO Y CUOTA MODERADORA
Atenciones Alto Costo (18 atenciones descritas en el PDSS)**	Hasta RD\$1,000,000.00 por afiliado / por año, por cada una de las Atenciones de Alto y Máximo Nivel de Complejidad; según gradualidad establecida en la Resolución SISALRIL No. 178-2010, con excepción de los menores de un (1) año, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución del CNSS No. 37502	80%	20%
Medicamentos coadyuvantes en tratamiento oncológico (Para los afiliados tratados en los subgrupos 9.15 y 9.16)*	Hasta RD\$90,000.00 por afiliado / por año	70% Hasta RD\$90,000.00 por afiliado / por año	30%

TERAPIAS DE REHABILITACIÓN

Rehabilitación	Ilimitada	80%	20%
Aparatos y Prótesis	Ilimitada	80%	20%

HEMOTERAPIA

Hemoterapia	Ilimitada	90%	10%
-------------	-----------	-----	-----

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Medicamentos Ambulatorios	Hasta RD\$ 8,000.00 por afiliado / por año	70% Hasta RD\$90,000.00 por afiliado / por año	30%
---------------------------	--	---	-----

* Para todos los servicios descritos en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS)
Copago y Cuota Moderadora: Monto a pagar de diferencia por parte del afiliado.
Tope de dos (2) salarios mínimos cotizables, por evento en copago.

** Para todos los servicios descritos en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS), incluyendo la atención integral de todo lo medicamento necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos.