



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Fomento de la Vivienda"

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No. 00204-2016

"Derogada por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) mediante la Resolución No. 395 de fecha 23 de Junio del año 2016.-"

La **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, entidad autónoma del Estado, creada por la Ley No.87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), debidamente representada por su Superintendente, Dr. Pedro Luis Castellanos.

CONSIDERANDO: Que las resoluciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales constituyen normas reguladoras del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), de conformidad con lo establecido por el Artículo 2 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 174 de la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, establece que el Estado Dominicano es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 175 de la indicada Ley, dispone que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, actuando a nombre y representación del Estado Dominicano, ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la referida ley y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados y de vigilar la solvencia financiera de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

CONSIDERANDO: Que el artículo 176, literal c) de la Ley 87-01, establece que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales tiene como función, entre otras, proponer al Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) el costo del Plan Básico de Salud y de sus componentes, evaluar su impacto en la salud, revisarlo periódicamente y recomendar la actualización de su monto y de su contenido.

CONSIDERANDO: Que mediante Oficio SISALRIL No.043511, de fecha 22 de septiembre de 2015, esta Superintendencia, en virtud de lo que establece el Literal c) del Artículo 176 de la Ley 87-01, sometió una propuesta al CNSS, para que se aumentara el per cápita del PDSS, por los siguientes motivos: a) Revisión por inflación; b) Aumento de la cobertura para menores de un año, desde su nacimiento, a Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00), para las atenciones de Alto





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Fomento de la Vivienda"

Costo y Máximo Nivel de Complejidad, del Grupo del PDSS; y c) Ampliación de la cobertura anual de los medicamentos ambulatorios.

CONSIDERANDO: Que mediante la Resolución No.375-02, de fecha 29 de octubre de 2015, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) aumentó el costo per cápita del Plan Básico de Salud, por concepto de: a) Revisión por inflación; b) Aumento del tope de cobertura a los menores de un año, desde su nacimiento, hasta Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00), para la atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad del Grupo 9 del PDSS; y c) Aumento de la cobertura anual de los medicamentos ambulatorios de RD\$3,000.00 a RD\$8,000.00. De igual forma, dispuso que cada afiliado reciba una atención integral para los servicios del Grupo 7 y las atenciones del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS. Estas últimas, con un tope de cobertura de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) por evento por año.

CONSIDERANDO: Que el Párrafo I del Artículo 7 del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, promulgado en virtud del Decreto No. 234-07, de fecha 4 de mayo de 2007, modificado en virtud del Decreto No. 324-10, de fecha 16 de junio de 2010, establece lo siguiente: *"PARRAFO I. Todo recién nacido tendrá la vocación de afiliado a la ARS/SENASA, a la que pertenece su padre/madre titular. La ARS/SENASA proveerá al recién nacido de los servicios de salud correspondiente durante sesenta (60) días, a contar de la fecha del parto, sin exigir su registro con el acta de nacimiento y pudiendo solicitar a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), el pago del per cápita del recién nacido, de forma retroactiva a partir de los sesenta (60) días, una vez se ha regularizado el registro de afiliación. Pasados los sesenta (60) días señalados, el recién nacido deberá contar de forma obligatoria de su propio registro de afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para recibir los servicios de ARS/SENASA."*

CONSIDERANDO: Que en virtud de la Resolución No. 227-02, de fecha 21 de diciembre de 2009, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) estableció una cobertura de RD\$90,000.00 por año por afiliado, por concepto de medicamentos oncológicos coadyuvantes.

CONSIDERANDO: Que es necesario que esta Superintendencia establezca las pautas para la implementación de la Resolución No.375-02, de fecha 29 de octubre de 2015, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

POR TALES MOTIVOS Y VISTOS los Artículos 2, 32, 174, 175, 176 y 178 de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS); el





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Fomento de la Vivienda"

Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y Plan Básico de Salud; las Resoluciones Nos. 227-02 y 375-02, de fecha 21 de diciembre de 2009 y 29 de octubre de 2015, respectivamente, dictadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS); y las Resoluciones Administrativas de la SISALRIL Nos. 00149-2008, 00177-2009 y 00178-2010, de fecha 28 de enero de 2008, 30 de diciembre de 2009 y 26 de abril de 2010, respectivamente, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emite la siguiente:

RESOLUCIÓN:

ARTICULO PRIMERO: La presente Resolución establece las definiciones y pautas para la implementación de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No.375-02, de fecha 29 de octubre del año 2015, por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

ARTÍCULO SEGUNDO: Para los fines de la presente Resolución, las Atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad son aquellas comprendidas en el Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS).

Párrafo: Se asume como un evento a cada uno de los dieciocho (18) Subgrupos contenidos en el Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS. Cada uno de estos eventos (Subgrupos), tendrá una cobertura hasta el tope de un millón de pesos (RD\$1,000,000.00) por año, de acuerdo con la Resolución CNSS No. 375-02 y las especificaciones establecidas en la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO: Se instruye a todas las ARS a garantizar la cobertura integral a todos sus afiliados para las Atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel Complejidad del Grupo 9 y para los Servicios de Cirugía del Grupo 7 del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

ARTÍCULO CUARTO: De conformidad con lo establecido en el Artículo Quinto de la Resolución CNSS No. 375-02, se define como la Atención Integral de los Grupos 7 y 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS, todo lo medicamento necesario para el tratamiento y la recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos.

Párrafo I: Las ARS garantizarán las atenciones integrales de cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 y servicios de Cirugías del Grupo 7, independientemente de la condición o enfermedad para los que hayan sido prescritos.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Fomento de la Vivienda"

ARTÍCULO QUINTO: Se instruye a todas las ARS a otorgar a todos los menores de un (1) año, desde el mismo momento del nacimiento, una atención integral con el tope de cobertura de hasta un millón de pesos (RD\$1,000,000.00), por evento (Subgrupo) por año, para las Atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS).

Párrafo I: Esta cobertura estará garantizada durante los primeros sesenta (60) días, contados a partir de la fecha del parto, sin exigir el registro con el acta de nacimiento, en cumplimiento de lo establecido en el Párrafo I del Artículo 7 del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, modificado en virtud del Decreto No. 324-10, de fecha 16 de junio del año 2010. Pasados los sesenta (60) días, el recién nacido deberá contar con su propio registro de afiliación para continuar recibiendo las coberturas del PBS/PDSS.

Párrafo II: Las ARS garantizarán la continuidad de la atención integral hasta el tope de un millón de pesos (RD\$1,000,000.00) para cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS, a aquellos niños menores de un año que hayan sido afiliados con posterioridad al vencimiento de los sesenta (60) días establecidos en el Decreto No. 324-10. Esta protección será renovada al cumplimiento del primer año de vida.

Párrafo III: Los niños que sean afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo antes de cumplir el primer año de vida, tendrán derecho a la atención integral hasta el tope de un millón de pesos (RD\$1,000,000.00) para cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS. Esta cobertura será renovada anualmente, a partir del vencimiento del año de cobertura.

ARTÍCULO SEXTO: Se instruye a las ARS a garantizar a todos los afiliados que al primero (1º) del mes de noviembre hayan cumplido con 12 cotizaciones continuas o 18 discontinuas, la cobertura integral hasta el tope anual de un millón de pesos (RD\$1,000,000.00) para cada evento (Subgrupo) de Atención de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

Párrafo I: Los afiliados que no cumplan con la condición anterior recibirán el monto correspondiente, por cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 del Catálogo del PDSS, de acuerdo a la gradualidad establecida en el Párrafo I del Artículo Primero de la Resolución de la SISALRIL No.178-2010, de fecha 26 de abril del 2010, con excepción de los menores de un (1) año de edad.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Fomento de la Vivienda"

Párrafo II: La cobertura anual hasta un millón de pesos (RD\$1,000,000.00) de cada evento (Subgrupo) del Grupo 9, de los afiliados que al 1º de noviembre 2015 hayan cumplido con doce (12) cotizaciones continuas o dieciocho (18) discontinuas, será renovada al cumplimiento del año cobertura.

Párrafo III: Los afiliados que hayan realizado consumos en cualesquiera de los eventos (Subgrupos) del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS durante el año de cobertura vigente, tienen disponible el monto restante hasta completar el millón de pesos (RD\$1,000,000.00) en cada uno de esos eventos (Subgrupo). El tope del millón de pesos (RD\$1,000,000.00) está disponible en cada uno de los eventos (Subgrupos) donde no hayan tenido consumos.

Párrafo IV: La cobertura para cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS se mantiene en un ochenta por ciento (80%), con una cuota moderadora variable a cargo del afiliado de un veinte por ciento (20%), hasta el tope máximo de dos (2) salarios mínimos nacional de la Seguridad Social, por cada evento (Subgrupo) por año, aun cuando las prestaciones se entreguen en diferentes momentos.

Párrafo V: A partir del momento en que la cuota moderadora variable de un afiliado haya alcanzado los dos salarios mínimos cotizables, la ARS cubrirá el cien por ciento (100%) de los pagos hasta agotar el tope de un millón de pesos (RD\$1,000,000.00) de cada uno de los eventos (Subgrupos).

Párrafo VI: La autorización, registro y reporte de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos necesarios para garantizar la atención integral, prevista en la Resolución CNSS No. 375-02, se realizarán de acuerdo al evento (Subgrupo) del Grupo 9 correspondiente y dentro del tope anual de un millón de pesos (RD\$1,000,000.00) de cada uno. Este monto no podrá ser afectado por prestaciones correspondientes a otros Grupos del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

Párrafo VII: Se mantiene la cobertura de los medicamentos coadyuvantes en el tratamiento del cáncer en RD\$90,000.00, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 227-02, de fecha 21 de diciembre de 2009, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

ARTÍCULO SEPTIMO: Se instruye a todas las ARS otorgar a cada afiliado una cobertura anual de medicamentos ambulatorios hasta el tope de RD\$8,000.00,





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Fomento de la Vivienda"

con efectividad al 1º de noviembre de 2015, en los términos establecidos por el Artículo Sexto de la Resolución CNSS No. 375-02.

Párrafo I: Los nuevos afiliados, cuyo inicio de cotización al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) sea posterior al 31 de octubre del año 2015, tendrán una cobertura anual hasta el tope de RD\$8,000.00, por concepto de medicamentos ambulatorios, al inicio del mes siguiente de su primera cotización.

Párrafo II: Todos los afiliados que reinicien su año de cobertura a partir de noviembre del 2015, tendrán disponible una cobertura anual de RD\$8,000.00.

Párrafo III: Los afiliados cuya fecha de renovación de cobertura sea posterior al mes de noviembre 2015, tendrán una cobertura de medicamentos ambulatorios que se determinará de acuerdo a la proporcionalidad establecida en el Artículo Sexto de la Resolución CNSS No. 375-02. El monto total corresponde a la suma del saldo disponible de la cobertura anterior de RD\$3,000.00, más la proporción de los RD\$5,000.00 adicionales de acuerdo a la fecha de renovación, según se detalla en el cuadro siguiente:

FECHA DE RENOVACIÓN DE AÑO COBERTURA DE LOS AFILIADOS	MONTO ADICIONAL AL SALDO DISPONIBLE DE LOS RD\$3,000.00 A PARTIR DEL PRIMERO DE NOVIEMBRE 2015 Y HASTA LA FECHA DE RENOVACIÓN DE COBERTURA
Diciembre 2015	\$416.67
Enero 2016	\$833.34
Febrero 2016	\$1,250.01
Marzo 2016	\$1,666.68
Abril 2016	\$2,083.35
Mayo 2016	\$2,500.02
Junio 2016	\$2,916.69
Julio 2016	\$3,333.36
Agosto 2016	\$3,750.03
Septiembre 2016	\$4,166.70
Octubre 2016	\$4,583.37





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Fomento de la Vivienda"

ARTÍCULO OCTAVO: Los medicamentos ambulatorios en el Régimen Contributivo serán autorizados por las ARS de acuerdo con el Catálogo de Medicamentos Ambulatorios cubiertos por el Plan Básico de Salud (PBS/PDSS) publicado por la SISALRIL, actualizado tomando en cuenta el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales aprobado por el Ministerio de Salud Pública.

Párrafo: Los medicamentos ambulatorios tendrán una cobertura de un 70% a cargo de la ARS, hasta agotar el tope de RD\$8,000.00, o el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en el Párrafo III del Artículo Séptimo de esta Resolución. El 30% restante quedará a cargo del afiliado.

ARTÍCULO NOVENO: Las ARS garantizarán los principios activos del Catálogo de Medicamentos Ambulatorios, independientemente de su presentación, concentración y marca, de acuerdo al Párrafo II del Artículo Sexto de la Resolución CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre de 2015.

Párrafo: Las ARS garantizarán la cobertura de los medicamentos ambulatorios incluidos en el Catálogo de Medicamentos Ambulatorios, independientemente de la condición o enfermedad para los que hayan sido prescritos.

ARTÍCULO DÉCIMO: Cuando las farmacias contratadas por las ARS no dispongan de todos los principios activos del Catálogo de Medicamentos Ambulatorios prescritos a un afiliado, deberán proceder conforme a la Resolución de la SISALRIL No.192-13, de fecha 19 de febrero del 2013, que aprueba el formulario para la Dispensación Parcial de Medicamentos en el SDSS.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: Las ARS deberán realizar las adecuaciones necesarias en sus sistemas de información y autorizaciones para garantizar las coberturas contenidas en la Resolución CNSS No. 375-02, tomando en cuenta lo previsto en la presente resolución. La falta o retraso de estas adecuaciones, no dará lugar a la negación de coberturas a las cuales tengan derecho los afiliados.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: Los medicamentos ambulatorios que formen parte de los Programas Especiales de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública (MSP), serán cubiertos por las ARS y dispensados según las disposiciones establecidas para tales fines por dicho Ministerio. Estos Programas Especiales incluyen los medicamentos Antiretrovirales, Antituberculosos y Vacunas del Esquema Nacional de Inmunizaciones, todos los incluidos en el Artículo 5 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y Plan Básico de Salud, y otros que sean definidos por el MSP.

PA





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Fomento de la Vivienda"

PÁRRAFO I: Los medicamentos a los cuales se refiere el presente artículo solo podrán ser prescritos y dispensados de acuerdo a los procedimientos y protocolos que establezca el Ministerio de Salud Pública. La cobertura por parte de las ARS/ARL se realizará de acuerdo con las condiciones que establezca el CNSS.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: La presente Resolución modifica las Resoluciones Nos.00149-2008 y 00177-2009, de fechas 28 de enero de 2008 y 30 de diciembre de 2009, respectivamente, dictadas por esta Superintendencia, en todos los aspectos que le sean contrarios.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los doce (12) días del mes de enero del año dos mil dieciséis (2016).


Dr. Pedro Luis Castellanos
Superintendente

