

# CUADRO DE COBERTURAS DEL PDSS

Rev. 05

Plan No.: 00000009

Plan Nombre: PDSS 6.0 - CONTRIBUTIVO

Plan Descripción: A partir de la Resolución del CNSS No. 482-07

Fecha Inicio: 1° Nov. 2019

SERVICIOS PDSS <sup>/1</sup>	COBERTURA PDSS		COPAGO Y CUOTA MODERADORA <sup>/2</sup>
<b>SERVICIOS AMBULATORIOS</b>			
<b>Promoción y Prevención</b>	Ilimitada	100%	0%
<b>Vacunas</b>	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	100%	0%
<b>Consultas Ambulatorias</b>	Ilimitada	RD\$500.00	Copago de diferencia <sup>/3</sup> , siempre que el afiliado acceda directamente a su médico especialista en la red de PSS
<b>Odontología</b>	Ilimitada	80%	20%
<b>Emergencias</b>	Ilimitada	100%	0%
<b>Apoyo Dx</b>	Ilimitada	80%	20%
<b>Medicamentos Ambulatorios</b>	Hasta RD\$ 8,000.00 por afiliado / por año	70%	30%
<b>SERVICIOS HOSPITALARIOS <sup>/4</sup></b>			
<b>Habitación</b>	Hasta RD\$1,500.00 al 100% por afiliado / por día; 90% en el exceso de RD\$1,500.00 hasta RD\$2,100.00	100% hasta RD\$2,040.00 por afiliado / por día, siempre que el monto de la habitación sea de RD\$2,100.00	10% sobre el exceso RD\$1,500.00 hasta RD\$2,100.00
<b>Hospitalización General y Especialidades Básicas <sup>/5</sup></b>	Ilimitada	85%	15%
<b>SERVICIOS DE MATERNIDAD</b>			
<b>PARTO NORMAL</b>			
<b>Hospitalización/Honorarios anestesiología/Medicamentos/Sala de Cirugía/Laboratorios/Medios Diagnósticos</b>	Ilimitada	100%	0%
<b>Recibimiento del bebé</b>	Ilimitada	100%	0%
<b>Honorarios Gineco-Obstetra</b>	Ilimitada	100%	0%
<b>CESÁREA</b>			
<b>Hospitalización/Honorarios anestesiología/Medicamentos/Sala de Cirugía/Laboratorios/Medios Diagnósticos</b>	Ilimitada	80%	20%
<b>Recibimiento del bebé</b>	Ilimitada	RD\$2,800.00	Copago de diferencia <sup>/3</sup>
<b>Honorarios Gineco-Obstetra</b>	Ilimitada	RD\$7,200.00	Copago de diferencia <sup>/3</sup>
<b>CIRUGÍA <sup>/4, 6</sup></b>			
<b>Procedimientos Quirúrgicos del Grupo 7 del PDSS (todos los servicios correspondientes a la hospitalización quirúrgica)</b>	Ilimitada	90%	10%
<b>ATENCIÓNES DE ALTO COSTO <sup>/4, 6</sup></b>			
<b>Atenciones Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad (18 subgrupos descritos en el PDSS)</b>	Hasta RD\$1,000,000.00 por evento / por año <sup>/8</sup>	80%	20%
<b>Medicamentos Coadyuvantes en Tratamiento Oncológico <sup>/7</sup></b>	Hasta RD\$90,000.00 por afiliado / por año	70%	30%
<b>TERAPIAS DE REHABILITACIÓN</b>			
<b>Rehabilitación</b>	Ilimitada	80%	20%
<b>Aparatos y Prótesis</b>	Ilimitada	80%	20%
<b>HEMOTERAPIA</b>			
<b>Hemoterapia</b>	Ilimitada	90%	10%

Notas

/1 Los servicios cubiertos en el PDSS se encuentran descritos en el "Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS)", disponible en la Oficina Virtual de la SISALRIL.

/2 **Copago y Cuota Moderadora:** Monto a pagar de diferencia por parte del afiliado.

/3 Se entiende por diferencia el valor monetario que sobrepasa a lo establecido para el PDSS, según lo dispuesto en las Resoluciones de la SISALRIL Nos. 00122-2007 y 00147-2007.

/4 Coberturas sujetas al pago del tope de dos (2) salarios mínimos cotizables, por evento en copago.

/5 En los casos de internamiento, los especialistas pueden indicar cualquier medicamentos aprobado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), que se encuentre descrito o no en el listado de medicamentos del "Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS)", según lo establecido en el Oficio SISALRIL No. 000490, de fecha 27 de marzo de 2008.

/6 Para todos los servicios del Grupo 7 (Cirugías) y del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) descritos en el "Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS)", aplica la atención integral. La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos, según lo establecido en la Resolución del CNSS No. 375-02.

/7 Cobertura para los afiliados tratados en los subgrupos 9.15. Tratamiento del Cáncer Adultos y 9.16. Tratamiento del Cáncer Pediátrico.

/8 Los afiliados tienen un tope de cobertura de hasta RD\$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS CON 00/100) por evento por año, para cada una de las Atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución No. 00178-2009 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, **con excepción de los menores de un (1) año**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución del CNSS No. 375-02. El cuadro siguiente establece la gradualidad de las coberturas que aplican por mes cotizado y pagado:

**República Dominicana**  
**Tabla de límite máximo de cobertura para procedimientos de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, según**  
**antigüedad y continuidad en la afiliación al Seguro Familiar de Salud, Régimen Contributivo.**  
**Resolución 00178-2010 que modifica la Resolución 00177-2009.\***

Mes de Cotización	Monto Cobertura Continua	Monto Cobertura Discontinua
1	150,000.00	150,000.00
2	200,000.00	200,000.00
3	250,000.00	250,000.00
4	500,000.00	300,000.00
5	550,000.00	350,000.00
6	600,000.00	400,000.00
7	650,000.00	450,000.00
8	700,000.00	500,000.00
9	750,000.00	550,000.00
10	800,000.00	600,000.00
11	850,000.00	650,000.00
12	1,000,000.00	700,000.00
13		750,000.00
14		800,000.00
15		850,000.00
16		900,000.00
17		950,000.00
18		1,000,000.00

\*Los montos de las coberturas establecidas en esta tabla se sustentan en la resolución núm. 227-02, emitida por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), en fecha 21 de diciembre del año 2009.