

		CUADRO DE COBERTURAS DEL PDSS		Rev. 10
Plan No.: 00000015	Plan Nombre: PDSS 11.0	Plan Descripción: A partir de la Resolución del CNSS No. 624-02	Fecha Inicio: 1° Nov. 2025	
SERVICIOS PDSS ^{/1}		COBERTURA PDSS		COPAGO Y CUOTA MODERADORA ^{/2}
SERVICIOS AMBULATORIOS				
Promoción y Prevención		Ilimitada	100%	0%
Vacunas ^{/12}		Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	100%	0%
		Vacunas no (PAI) ^{/12}	70%	30%
Consultas Ambulatorias		Hasta RD\$750.00 por afiliado / por evento ^{/13}	100%	Aplica CMF de RD\$100.00 dentro de la red de PSS ^{/3} , siempre que el afiliado no acceda directamente a su médico especialista
Odontología		Ilimitada	80%	20%
Emergencias		Ilimitada	100%	0%
Apoyo Dx ^{/12}		Ilimitada	80%	20%
Medicamentos Ambulatorios ^{/12}		Hasta RD\$ 12,000.00 por afiliado / por año	70%	30%
		Programas Especiales de Salud Pública	100%	0%
SERVICIOS HOSPITALARIOS ^{/4, 11}				
Habitación		Hasta RD\$1,725.00 al 100% por afiliado / por día; 90% en el exceso de RD\$1,726.00 hasta RD\$2,415.00		10% sobre el exceso RD\$1,726.00 hasta RD\$2,415.00
Hospitalización General y Especialidades Básicas ^{/5, 10}		Ilimitada	85%	15% ^{/4}
SERVICIOS DE MATERNIDAD				
PARTO NORMAL				
Hospitalización/ Honorarios anestesiología/ Medicamentos/ Sala de Cirugía/ Laboratorios/ Medios Diagnósticos		Ilimitada	100%	0%
Recibimiento del bebé		Ilimitada	100%	0%
Honorarios Gineco-Obstetra		Ilimitada	100%	0%
CESÁREA				
Hospitalización/ Honorarios anestesiología/ Medicamentos/ Sala de Cirugía/ Laboratorios/ Medios Diagnósticos		Ilimitada	80%	20% ^{/4, 10}
Recibimiento del bebé		Ilimitada	RD\$2,800.00	RD\$700.00 ^{/4, 10}
Honorarios Gineco-Obstetra		Ilimitada	RD\$7,200.00	RD\$1,800.00 ^{/4, 10}
CIRUGÍA ^{/4, 6, 10, 12}				
Procedimientos Quirúrgicos del Grupo 7 del PDSS (todos los servicios correspondientes a la hospitalización quirúrgica)		Ilimitada	90%	10% ^{/4}
ATENCIÓNES DE ALTO COSTO ^{/4, 6, 10}				
Atenciones Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad (19 subgrupos descritos en el PDSS) ^{/7}		Hasta RD\$1,000,000.00 por evento / por año para todos los subgrupos ^{/8} , excepto para el subgrupo 9.19 Hasta RD\$2,090,000.00 por evento / por año ^{/10/}	80%	20% ^{/4}
TERAPIAS DE REHABILITACIÓN				
Rehabilitación		Ilimitada	80%	20%
Aparatos y Prótesis		Ilimitada	80%	20%
HEMOTERAPIA				
Hemoterapia		Ilimitada	90%	10%
TRASPLANTE RENAL				
Trasplante Renal (4 subgrupos descritos en el PDSS)		Hasta RD\$3,500,000.00 por evento/ por año ^{/9, 10}	80%	20% ^{/4}

SERVICIOS PDSS ^{/1}	COBERTURA PDSS	COPAGO Y CUOTA MODERADORA ^{/2}
------------------------------	----------------	---

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 del SFS en el Régimen Contributivo. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado están exentos del pago del mismo (Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud).

/3 Se entiende por diferencia el valor monetario que sobrepase 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 un (1) salarios Mínimos Nacional (SMN), por evento en Cuota Moderadora.

/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 del Plan Básico de Salud, comprende todo servicio (prevención, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos) que, incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS/PBS vigente, resulten necesarios para garantizar al afiliado el adecuado y completo cumplimiento de las atenciones, según lo establecido en la Resolución del CNSS No. 431-02.

/7 En el subgrupo 9.19 Medicamentos de Alto Costo para Tratamiento Oncológico se encuentran unificados los fármacos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer, Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos hasta RD\$2,090,000.00, que se encontraban incluidos en los subgrupos: 12.2 Medicamentos Coadyuvantes en Tratamiento Oncológico, 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), excepto para el subgrupo 9.19 Hasta RD\$2,090,000.00 por evento/ por año, 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. Seguro Familiar de Salud. Régimen Contributivo. Tabla de límite máximo de cobertura para procedimientos de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, según antigüedad y continuidad en la afiliación al SDSS.
Resolución 00178-2010 que modifica la Resolución 00177-2009.*

Mes de Cotización	Monto Cobertura Continúa	Monto Cobertura Discontinúa
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.

/9 Para los servicios del Grupo 13 (Trasplante Renal) la cobertura integral de Trasplante Renal será otorgada de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución SISALRIL No. 178-2010, de fecha 26 de abril de 2010, según las proporciones correspondientes al límite de cobertura anual de RD\$3,500,000.00, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución del CNSS No. 533-01. La proporcionalidad correspondiente quedará establecida en la "Guía de Financiamiento" que estará publicando esta Superintendencia. Por consiguiente, se elimina el Subgrupo 9.7 y se crea el Grupo 13 en el "Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS)" vigente. El cuadro siguiente establece la gradualidad de las coberturas que aplican por mes cotizado y pagado:

República Dominicana. Seguro Familiar de Salud. Régimen Contributivo. Tabla de límite máximo de cobertura para Trasplante Renal, según antigüedad y continuidad en la afiliación al SDSS.
Resolución Adm. SISALRIL No. 00243-2022.

Mes de Cotización	Monto Cobertura Continúa	Monto Cobertura Discontinúa
1	250,000.00	200,000.00
2	500,000.00	400,000.00
3	750,000.00	600,000.00
4	1,000,000.00	800,000.00
5	1,250,000.00	1,000,000.00
6	1,500,000.00	1,200,000.00
7	1,750,000.00	1,400,000.00
8	2,000,000.00	1,600,000.00
9	2,375,000.00	1,800,000.00
10	2,750,000.00	2,000,000.00
11	3,125,000.00	2,200,000.00
12	3,500,000.00	2,400,000.00
13		2,600,000.00
14		2,800,000.00
15		3,000,000.00
16		3,200,000.00
17		3,400,000.00
18		3,500,000.00

*Los montos de las coberturas establecidas en esta tabla se sustentan en la resolución núm. 533-01, emitida por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), en fecha 08 de octubre del año 2021.

SERVICIOS PDSS ^{/1}	COBERTURA PDSS	COPAGO Y CUOTA MODERADORA ^{/2}
------------------------------	----------------	---

10/ Para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por subgrupo por año para cada subgrupo del Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS, disminución de la Cuota Moderadora Variable a un (1) salario mínimo nacional por evento, inclusión de dos (2) nuevos subgrupos en la nueva versión del PDSS, a saber: 1) 9.19 Medicamentos de Alto Costo para Tratamiento Oncológico y 2) 9.20 Medicamentos de Alto Costo para Patologías distintas a Cáncer. También se incluye cobertura en dispositivos Médicos, Materiales y Equipos como: Electrocoagulación, Hemostasia y Suturas Mecánicas, Laparoscopia Diagnóstica, Apendicetomía por Laparoscopia y Terapias Dialíticas Continuas, Microscopio, Neuronavegador, Aspirador Ultrasónico, Neuromonitor, entre otros, para procedimientos contemplados en el PDSS. El cuadro siguiente establece la gradualidad de las coberturas que aplican por mes cotizado y pagado:

República Dominicana. Seguro Familiar de Salud. Régimen Contributivo. Tabla de límite máximo para Medicamentos de Alto Costo para Tratamiento Oncológico, según antigüedad y continuidad de la afiliación al SDSS.
Resolución Adm. SISALRIL No. 00249-2022.

Mes de Cotización	Monto Cobertura Continua	Monto Cobertura Discontinua
1	313,500.00	313,500.00
2	418,000.00	418,000.00
3	522,500.00	522,500.00
4	1,045,000.00	627,000.00
5	1,149,500.00	731,500.00
6	1,254,000.00	836,000.00
7	1,358,500.00	940,500.00
8	1,463,000.00	1,045,000.00
9	1,567,500.00	1,149,500.00
10	1,672,000.00	1,254,000.00
11	1,776,500.00	1,358,500.00
12	2,090,000.00	1,463,000.00
13		1,567,500.00
14		1,672,000.00
15		1,776,500.00
16		1,881,000.00
17		1,985,500.00
18		2,090,000.00

*Los montos de las coberturas establecidas en esta tabla se sustentan en la resolución Núm.. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), en fecha 22 de septiembre del año 2022.

11/ Para el subgrupos 5.1 (habitación) aumentó en un 15% el tope amparado por el PDSS para el servicio de Habitación en las clínicas y hospitales, por afiliado por día, pasando de RD\$2,100.00 a RD\$2,415.00, a saber, un 100% hasta el monto de RD\$1,725.00 y del 90% en el tramo comprendido entre RD\$1,726.00 y RD\$2,415.00, así como los incrementos de tarifas siguientes: 1) 20% para los honorarios médicos concernientes a los 1,370 procedimientos médicos, los cuales han sido publicados en la Oficina Virtual de la SISALRIL; a. Aumento en la tarifa de consultas de internamiento de RD\$1,040.00 a RD\$1,500.00. 2) 7% en el precio correspondiente a las tarifas de los exámenes y pruebas diagnósticas; y 3) 15% en las tarifas correspondientes a uso de salas y equipos.

12/ Se agrego el subgrupo 1.14 (Vacunas no PAI) para clasificar otras vacunas que forman parte del PDSS, y que no corresponden al Programa Amplio de Inmunizaciones según los grupos de edad definido por dicho programa las cuales serán garantizadas 70% a cargo de las ARS y 30% a cargo de los afiliados, adicional a esto se aumentó a RD\$ 12,000.00 la coberturas para Medicamentos Ambulatorios y se incluyó el Subgrupo 12.3 (Programas Especiales de Salud Pública) a los fines de incluir en el mismo los medicamentos que forman parte de programas especiales, para que los mismos sean pagados según las condiciones que para ellos defina el Ministerio de Salud Pública y las ARS deben autorizar la cobertura de los mismos al 100% sin Copago, se incluyeron 70 nuevos procedimientos y vías de abordajes, se reorganizo la lista de medicamentos ambulatorios (sin administración supervisada), finalmente se eliminaron los subgrupos del grupo 7,dejando los procedimientos de este grupo únicamente en el subgrupo 7.1 Cirugía y se mejora el grupo 8 reclasificando las coberturas correspondientes a actos quirúrgicos/anestésicos que se encontraban en este para el grupo 7.

13/ – Se ajusto el monto de RD\$500.00 a RD\$ 750.00 para las tarifas mínima de honorarios médicos por concepto de consultas ambulatorias , incluyendo consultas psicológicas, psiquiátricas y odontológicas. En el grupo 7 (Cirugía) fue incluida la Mamoplastia por diagnóstico de Hipertrofia Mamaria con cobertura de 90% y una cuota moderadora variable de 10%, con tope de un salario minima cotizable, bajo las siguientes denominaciones: Mamoplastia de Reducción por Gigantomastia, Mamoplastia de reducción por Hipertrofia Mamaria Sintomática y Mamoplastia de Reducción por Ginecomastia. Adicionalmente, fueron incluidos 14 medicamentos en el subgrupo 12.3 de Medicamentos de Programas Especiales de Salud Pública para tratamientos de VIH y Tuberculosis, apegados a la actualización el CBME2024. De igual manera, en Grupo 12, subgrupo 12.1, se incluyeron 20 medicamentos con cobertura 70/30 hasta el límite de doce mil pesos (RD\$12,000.00) anuales. Además, subgrupo 12.3 de Programas Especiales de Salud Pública fueron incluidos seis (06) medicamentos para el tratamiento de la Tuberculosis, VIH y Hepatitis B. En el grupo 1.11 fueron incorporados nueva consultas y laboratorios con cobertura 100% y en el grupo 7 cirugías con cobertura 90/10.