**SESIÓN EXTRAORDINARIA No. 533**

**08 de Octubre del 2021, 2:00 p.m.**

**Resolución No. 533-01: CONSIDERANDO 1:** Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS),** mediante la **Resolución No. 530-01, d/f 10/9/2021** remitió a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFeI),** la propuesta del Sector Gubernamental con relación al aumento de la Cápita por inflación; aumento de los honorarios de los procedimientos médicos; y mejoras de los servicios a los afiliados; con el objetivo de revisar y analizar los estudios realizados, a los fines de presentar un Informe al **CNSS**, tomando en cuenta el **Principio de Celeridad.** Dicha Comisión, además de los miembros Comisionados en la misma,contará con la presencia del **Dr. Edward Guzmán,** la **Licda. Roselyn Amaro Bergés,** la **Licda. Evelyn Koury,** el **Lic. Freddy Rosario y** el **Sr. Santo Sánchez.** Asimismo, tendrá como invitado al **Dr. Jesús Feris Iglesias**, **Superintendente de la SISALRIL,** sin desmedro de otros actores que se considere necesario consultar.

**CONSIDERANDO 2:** Que los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFeI)** se reunieron en varias ocasiones para analizar y estudiar el tema, donde escucharon a los actores involucrados, así como, evaluaron la propuesta presentada por la **SISALRIL**.

**CONSIDERANDO 3**: Que el **Artículo 7** de la Constitución establece que la República Dominicana es un **Estado Social y Democrático de Derecho**, organizado en forma de República unitaria, fundado en el respeto de la dignidad humana, los derechos fundamentales, el trabajo, la soberanía popular y la separación e independencia de los poderes públicos.

**CONSIDERANDO 4:** Que la Constitución de la República, en su **Artículo 8,** establece como **función esencial del Estado**, la protección efectiva de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas.

**CONSIDERANDO 5**: Que el **Artículo 60** de la Constitución establece el **Derecho a la Seguridad Social** como un derecho fundamental, cuando expresa lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez.”

**CONSIDERANDO 6**: Que el **Artículo 61** de la Constitución dispone el **Derecho a la Salud: “**Toda persona tiene derecho a la salud integral (…)”.

**CONSIDERANDO 7**: Que en fecha 9 de mayo del 2001, fue promulgada la Ley No. 87-01, que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social, el cual tiene por objeto regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos, en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

**CONSIDERANDO 8:** Que dentro de los Principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) consagrados en el **Artículo 3 de la Ley 87-01**, se encuentra el **Principio de Participación**, en virtud del cual: “Todos los sectores sociales e institucionales involucrados en el SDSS tienen derecho a ser tomados en cuenta y a participar en las decisiones que les incumben”.

**CONSIDERANDO 9**: Que el referido **Artículo 3** de la Ley 87-01, consagra también el **Principio de la Integralidad**, el cual dispone que: “Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva”.

**CONSIDERANDO 10**: Que el **Artículo 129** de la indicada Ley, establece que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará a toda la población dominicana, independiente del régimen financiero al que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo.

**CONSIDERANDO 11:** Que el **Párrafo II, del Artículo 129** de la Ley 87-01, establece que el CNSS aprobará un catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud.

**CONSIDERANDO 12:** Que el Artículo 148 de la Ley 87-01 establece que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) tienen como función asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud (PBS), a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita, previamente establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

**CONSIDERANDO 13:** Que el **Artículo 169** de la Ley 87-01, dispone que el monto del per cápita será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante cálculos actuariales y será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente, en casos extraordinarios.

**CONSIDERANDO 14:** Que en cumplimiento de las disposiciones anteriores, se han efectuado las revisiones al per cápita del PBS que se listan a continuación: Resolución Administrativa SISALRIL NO. 147-2007, de fecha 18 de diciembre del 2007; Resolución del CNSS No. 219-02, de fecha 10 de septiembre del 2009; Resoluciones del CNSS Nos. 227-01 y 227-02, de fecha 21 de diciembre del 2009; Resolución del CNSS No. 279-02, de fecha 6 de octubre de 2011; Resolución del CNSS No. 321-01, de fecha 30 de julio de 2013; Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre de 2015; Resolución CNSS No. 431-02, de fecha 19 de octubre de 2019 y Resolución CNSS No. 482-07, de fecha 24 de octubre de 2019.

**CONSIDERANDO 15:** Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la **Resolución No. 482-07, de fecha** **24/10/2019**, incrementó el per cápita para el **Seguro Familiar de Salud (SFS)** del **Régimen Contributivo** de **MIL TRECE PESOS CON 62/100 (RD$1,013.62) a MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS CON 81/100 (RD$1,167.81)**, efectivo a partir de la dispersión del mes de noviembre del año 2019, según lo establecido en el Artículo Octavo de la mencionada resolución.

**CONSIDERANDO 16:** Que el **CNSS** mediante la **Resolución No. 491-02, de fecha 5 de marzo del 2020**, estableció en el **dispositivo PRIMERO** lo siguiente: “Se aprueba el incremento de Diecisiete Pesos con 00/100 (RD$17.00) al per cápita mensual del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado (RS)**, de manera que pasa de Doscientos Veinte Pesos con 38/100 (RD$220.38) a **Doscientos Treinta y Siete Pesos con 38/100 (RD$237.38**) con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, a partir de la factura de marzo del año en curso, que se dispersará en el mes de abril del 2020 el incremento de la cobertura del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado a partir de abril del 2020”, en cumplimiento a lo dispuesto en la **Resolución del CNSS No. 482-07, de fecha 24 de octubre del 2019**, en la parte dispositiva **DÉCIMO PRIMERO**.

**CONSIDERANDO 17:** Que, de acuerdo al análisis realizado durante las reuniones de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones**, en lo relativo al **Régimen Subsidiado** administrado por la **ARS SeNaSa**, se determinó que, entrará en vigencia a partir del mes de enero del 2022, luego de agotar el proceso correspondiente en la referida Comisión.

**CONSIDERANDO 18:** Que el Artículo 176 de la Ley 87-01, establece que la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** tiene como función, entre otras, proponer al Consejo Nacional de 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** **19:** Que mediante el **Modelo Simulador de la Suficiencia Financiera de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas (CCS) del Régimen Contributivo**, del Impacto del per cápita de ampliación del PDSS elaborado por la TSS s/n y revisado por la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFeI)**, para indexar el costo per cápita del Plan Básico de Salud (PBS)/PDSS del Régimen Contributivo, así como, incluir servicios de salud en beneficio de la ciudadanía y el aumento de honorarios médicos, se demostró la suficiencia económica, aspecto que con el aumento del per cápita sugerido, no pone en riesgo el equilibrio financiero del Sistema, conforme a lo establecido en la Comunicación de la TSS No. DA-TSS-2021-7524, de fecha 5/10/2021, recibida en el Ministerio de Trabajo.

**CONSIDERANDO 20:** Que en fecha seis (6) del mes de octubre del 2021, fue suscrito el “**ACUERDO** **COMPROMISO PARA LA MEJORA EN LA CONTRATACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS), EL MINISTERIO DE TRABAJO (MT), LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS), EL COLEGIO MÉDICO DOMINICANO (CMD) Y EL CONSEJO DE SOCIEDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS,** a fin de mejorar la entrega oportuna y de calidad de los servicios de salud contemplados en la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

**CONSIDERANDO 21:** Que, en el citado Acuerdo, se estableció el compromiso de modificar las Normas para la Dispensación de Medicamentos, a fin de incluir que la dispensación de los medicamentos cubiertos en el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) sea aceptada por las ARS, incluso cuando el médico que prescriba dichos medicamentos no se encuentre adscrito a la Red de Prestadores de la ARS del afiliado, lo cual estaba siendo conocido en la Comisión Permanente de Salud, apoderada a través de la Resolución del CNSS No. 457-09, del 11/10/2018.

**CONSIDERANDO 22:** Que el **CNSS** mediante la **Resolución No. 514-02, de fecha 4 de febrero del 2021,** decidió posponer el conocimiento de la solicitud del **Colegio Médico Dominicano (CMD)** sobre el aumento de los honorarios de los procedimientos médicos, no obstante, luego de los acuerdos arribados entre los entes involucrados y en virtud de la situación actual de la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas, es posible realizar un aumento en los honorarios médicos, sin poner en riesgo la sostenibilidad financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

**CONSIDERANDO 23:** Que el **CNSS** mediante la **Resolución No. 457-05, de fecha 11 de octubre del 2018,** estableció en su dispositivo **CUARTo** lo siguiente: “Se instruye a la SISALRIL presentar ante el CNSS en un plazo no mayor de Ciento veinte (120) días, una propuesta que, en adición a las coberturas vigentes, garanticen la cobertura integral del Trasplante Renal, tomando en cuenta las atenciones requeridas antes, durante y después del Trasplante, tanto para el donante como para el receptor. Dicho mandato no limita la aplicación inmediata de la cobertura aprobada por el CNSS”, por tales motivos, mediante la presente resolución se da cumplimiento a dicho mandato, ya que se aprueba la Cobertura Integral del Trasplante Renal.

**CONSIDERANDO 24:** Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**VISTAS**: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y sus normas complementarias, la Ley de Presupuesto General del Estado 2021, la Resolución del CNSS No. 482-07, del 24/10/2019, los informes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y otras resoluciones del CNSS.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS),** en atribución de las funciones que le otorgan la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

**RESUELVE:**

**PRIMERO**: **APROBAR** el Informe presentado por la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFeI)** de manera que, al igual que en la **Resolución del CNSS No. 482-07, d/f 24/10/2019**, el cálculo de la revisión del costo per cápita del Plan Básico de Salud (PBS)/Plan de Servicio de Salud (PDSS) del Régimen Contributivo para el aumento de cápita por inflación, se realice en función del ajuste por inflación del promedio obtenido entre el IPC General y el IPC Salud, el cual en virtud de lo establecido en el **artículo 169** de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y conforme a los acuerdos arribados se reconocerá por el período comprendido **desde el mes de agosto del 2019 hasta febrero del 2021.**

**SEGUNDO: APROBAR** la suma de **CIENTO SESENTA PESOS CON 00/100 (RD$160.00)** de incremento del costo per cápita del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo**, para incorporar en el **Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS** los siguientes servicios, en beneficios de los afiliados del SDSS, en virtud de las notas técnicas y esquemas de costeo sometidos por la **SISALRIL** al **CNSS,** a saber: 1) Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT); 2) Cobertura Integral del Trasplante Renal; 3) Reconstrucción mamaria por cáncer y 4) La Mastectomía por reducción de riesgos; así como, las correcciones a algunas dificultades operativas del referido Catálogo.

**PÁRRAFO:** El incremento del per cápita previsto en la presente resolución se desglosa de la siguiente manera:

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Impacto Per Cápita en RD$**  |
| Inclusión en servicios  | RD$13.09 |
| Aumento CMD (20% procedimientos, efecto del aumento para anestesiólogos y 30% interconsulta hospitalización) | RD$52.45 |
| Indexación desde Agosto del 2019 a febrero del 2021 | RD$94.46 |
| Total | RD$160.00 |

**TERCERO**: Como resultado de lo anterior, **APROBAR** en el **Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS,** la inclusión de la **COBERTURA DE LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET-CT),** conforme se detalla a continuación:

Las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** otorgarán cobertura de hasta un tope de dos (2) PET-CT por año, considerando los radiofármacos necesarios, en los siguientes casos:

* Estadificación y re-estadificación de pacientes con cáncer, evaluación de respuesta terapéutica y pre-quirúrgica de distintos cánceres.
* Dudas sobre la extensión lesional a pesar de contar con los estudios de paraclínicos convencionales.
* Ante sospecha clínica de recurrencia o metástasis que no pueda ser identificada por los estudios paraclínicos convencionales.
* Cuando luego de los estudios paraclínicos convencionales se sospeche progresión de la enfermedad y los resultados del PET determinarían un cambio en la conducta terapéutica.
* Imágenes con datos a favor de recidiva o metástasis a distancia con marcadores tumorales estables.
* En los casos de resecabilidad dudosa, luego de la realización de los estudios paraclínicos convencionales (tomografía computarizada y resonancia magnética nuclear) o con enfermedad resecable de acuerdo a los resultados de las imágenes, pero marcadores tumorales muy elevados.
* Discordancia entre clínica, marcadores tumorales y estudios paraclínicos convencionales.
* Nódulo Pulmonar Solitario cuando no haya sido posible hacer biopsia o la misma, y que además los estudios paraclínicos convencionales no sean concluyentes.
* Otros casos, sujetos al Protocolo aprobado por el Ministerio de Salud Pública.
* En casos indicados, según pertinencia médica, las ARS considerarán la cobertura de un tercer PET-CT al año, siempre que se cumpla con criterios clínicos y acorde a las mejores prácticas médicas.

**PÁRRAFO**: Para garantizar dicha cobertura, se incluye en el **Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS,** como se describe en el siguiente Cuadro:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET-CT)** |
|  |  |  |  |  |
| **SIMON** | **Nombre de Cobertura** | **PDSS** | **Beneficio** | **Costeo** |
| 15284 | TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET SCAN) | No PBS/PDSS | Inclusión | PET SCAM CANCER |

**CUARTO**: **COBERTURA INTEGRAL DEL TRASPLANTE RENAL.** Se **APRUEBA** la cobertura integral del Trasplante Renal con un límite de **Tres Millones Quinientos Mil Pesos con 00/100 (RD$3,500,000.00) por año.** El 80% de la cobertura estará a cargo de las ARS y un 20% a cargo del afiliado hasta agotar el límite máximo de dos (2) salarios mínimos cotizables. Una vez agotado los dos (2) salarios mínimos cotizables, las ARS deberán autorizar la cobertura al 100% hasta la renovación del siguiente año cobertura.

**PÁRRAFO I**: Para garantizar la aplicación de la Cobertura Integral del Trasplante Renal se deberá dar cumplimiento a los aspectos y lineamientos detallados a continuación:

* Las coberturas integrales del Trasplante Renal serán otorgadas de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución No. 178-2010 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de fecha 26 de abril de 2010, según las proporciones correspondientes al límite de cobertura anual de RD$3,500,000.00.
* Se elimina el Subgrupo 9.7 y se crea el **Grupo 13 Trasplante Renal en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud.**
* El Grupo 13 Trasplante Renal incluirá los siguientes Subgrupos:
1. Subgrupo 13.1 Pre-Trasplante
2. Subgrupo 13.2 Cobertura Donante Cadavérico
3. Subgrupo 13.3 Trasplante
4. Subgrupo 13.4 Post-Trasplante
* El Subgrupo 13.1 Pre-Trasplante incluirá las coberturas destinadas al receptor y donante vivo

* El Subgrupo 13.2 referido a la cobertura del donante cadavérico, incluirá el soporte y mantenimiento vital del paciente, su pre-evaluación, a partir del diagnóstico de la muerte cerebral, pruebas especiales a partir de la aprobación de la donación por parte de la familia, preparación y extracción de ambos riñones y las pruebas de histocompatibilidad.
* El Subgrupo 13.3 Trasplante, incluirá las prestaciones relacionadas al Trasplante, como hospitalización, acto quirúrgico-anestésico, apoyo diagnóstico, medicamentos, materiales e insumos, incluyendo las relacionadas al donante vivo o cadavérico.
* El Subgrupo 13.4 Post-Trasplante incluirá los medicamentos inmunosupresores, inmunológicos y otros de uso continuo, así como el seguimiento posterior de receptor y donante vivo, y las pruebas de determinación plasmática necesarias para el manejo continuo.
* La cobertura del Trasplante Renal será otorgada como un proceso, es decir, se corresponderá con la utilización del Grupo 13 completo.
* Para garantizar la cobertura integral del Trasplante Renal, atendiendo a las guías y protocolos establecidos para tales fines, y de conformidad a las disposiciones de integralidad dispuestas en la Resolución del CNSS No. 431-02 dictada el 19 de octubre de 2017, la estimación del per cápita que respalda el otorgamiento de las coberturas incluye:
1. Estudio Pre trasplante del paciente receptor.
2. Estudio Pre trasplante del donador vivo.
3. Evaluación y mantenimiento del paciente con muerte encefálica como donante cadavérico potencial al menos durante 24 horas a partir de la confirmación de la muerte.
4. Extracción de ambos riñones en pacientes cadavéricos.
5. Trasplante Renal de donante cadavérico y donante vivo
6. Terapia farmacológica ambulatoria inmediata para el post trasplante en el donante vivo y el receptor.
7. Complicaciones agudas del Trasplante para receptor y donante vivo
8. Terapia de Inmunosupresión pre y post Trasplante
9. Seguimiento post Trasplante para el receptor según los protocolos, incluyendo pruebas de monitoreo para determinar niveles plasmáticos de fármacos inmunosupresores para ajuste de dosis.
10. Seguimiento post extracción para el donante vivo
* La cobertura del receptor del Trasplante Renal iniciará a partir de la identificación del candidato, quien para ello debe tener un diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en Estadio 4 o 5 (Terminal o Fallo Renal), haya iniciado o no la Terapia Renal Sustitutiva con Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal.
* Todo afiliado que se encuentre en Terapia Renal Sustitutiva con Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal será evaluado para su inclusión en lista de espera, cuyo órgano se obtiene a partir de un donante cadavérico.
* Mantendrán el derecho a las coberturas integrales del Trasplante Renal los afiliados con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Diálisis (según criterios definidos por el INCORT), a partir del donante vivo.
* El Ministerio de Salud Pública, a través de su Dirección General de Habilitación, deberá certificar la habilitación de los centros generadores (aquellos donde se realiza la extracción) y trasplantadores (donde se realiza el Trasplante), o sea, las PSS que cumplan los criterios y estándares establecidos para extracción y/o trasplante renal.
* El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) deberá poner a disposición del Seguro Familiar de Salud, a través de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la información de los centros habilitados para la extracción y trasplante. La Superintendencia a su vez notificará a las ARS y vigilará la contratación efectiva de estos centros por parte de estas.
* Se establece el pago por paquetes de servicios como mecanismo de pago para los procesos definidos en el Trasplante Renal.
* El INCORT, a través de los mecanismos que establezca para ello, coordinará, junto a las ARS y los Prestadores de Servicios de Salud (generadores y trasplantadores), los paquetes de servicios que incluirán, en cada situación, lo definido en los Protocolos de Atención oficializados por el Ministerio de Salud Pública para garantizar la Atención Integral del Trasplante Renal; en todo caso incluyendo como mínimo, lo siguiente:
1. Estudio Pre trasplante del paciente receptor a partir de Donantes Vivos y de Cadavéricos
2. Estudio Pre trasplante del donador
3. Evaluación y mantenimiento del Paciente en Muerte Encefálica como Donante Cadavérico potencial al menos durante 24 horas a partir de la declaración de la muerte.
4. Extracción de ambos riñones en pacientes cadavéricos
5. Trasplante Renal de Donante Cadavérico y Donante Vivo
6. Seguimiento Post Trasplante para el Receptor según los protocolos, incluyendo pruebas de monitoreo para determinar niveles plasmáticos de fármacos inmunosupresores para ajuste de dosis.
7. Seguimiento Post extracción para el Donante Vivo
* Las ARS pagarán a los Prestadores de Servicios de Salud, bajo la modalidad de pago convenido entre las partes, las complicaciones agudas del Trasplante para Receptor y Donante Vivo (no definidas en los paquetes de atención).
* Los medicamentos inmunosupresores en el Pre y Post Trasplante serán autorizados y pagados preferencialmente al Programa de Alto Costo del Ministerio de Salud Pública, o a través de la red de prestadores que tenga contratada las ARS, según se cumpla con criterios de calidad y costo.
* El Programa de Alto Costo del Ministerio de Salud Pública garantizará el suministro de los medicamentos inmunosupresores para el Pre y el Trasplante en las PSS Trasplantadoras; en caso de falta de disponibilidad en el Programa de Alto Costo, las ARS podrán pagar al Prestador según la gestión en el mercado.
* El INCORT proporcionará a las ARS y PSS los criterios que califican a un paciente para declararlo con muerte encefálica.
* La evaluación del pre-donante vivo será cubierta por la ARS donde este se encuentre afiliado bajo las coberturas actuales del PDSS (según grupo y subgrupo), hasta su calificación como donante; en caso de donantes no afiliados al SDSS, el monto incurrido debe correr por cuenta propia o del posible receptor (sin cargo para el Sistema).
* Se extenderá la protección financiera (cobertura) al afiliado con muerte encefálica, al menos durante 24 horas.
* La donación por muerte encefálica aplicará exclusivamente a pacientes que se encuentren en la Unidad de Cuidados Intensivos ó en Emergencia (en ventilación mecánica).
* Mientras se confirma o se descarta la elegibilidad del afiliado con muerte encefálica, según criterios de diagnóstico clínico y de procedimientos, más la aprobación de la familia para la donación, el afiliado con muerte encefálica se considerará un donante potencial, por lo que, deberá continuar recibiendo cobertura de la ARS/IDOPPRIL.
* El afiliado con muerte encefálica se considerará un donante real a partir de que se certifique que este es apto para la donación y que la familia asegure su conformidad con la misma.
* La ARS del donante (en su calidad de donante potencial o real) será la responsable de garantizar la cobertura de las 24 horas extendidas al paciente con muerte encefálica.
* La cobertura extendida por 24 horas por parte de la ARS del donante iniciará en el momento de la confirmación de la muerte cerebral.
* En los casos en que el donador no se encuentre asegurado, la o las ARS del receptor o receptores deberán asumir la extensión de la cobertura del donante por 24 horas, más la extracción del órgano. Para los casos de dos receptores de órganos, con ARS distintas, las cuentas deben ser divididas entre ambas ARS según le corresponda por las coberturas otorgadas a cada afiliado dentro de su ARS.
* En caso de que ambos (donante y receptor) pertenezcan a la misma ARS, las cuentas deberán ser divididas, según corresponda a cada afiliado, siempre y cuando esto no vaya en desmedro del tope de la cobertura integral de RD$3,500,000.00.
* La ARS del donante será responsable de garantizar esta cobertura durante el trascurso de los procedimientos establecidos para la donación, aunque por alguna causa el donante potencial no se convierta en donante real.
* El Servicio Nacional de Salud será responsable de los donantes cadavéricos no afiliados, de los receptores no afiliados, y de los donantes cadavéricos del Régimen Subsidiado que hayan agotado cobertura, cuando el servicio se otorgue dentro de la Red Pública.
* Cuando el caso se presente en la Red Privada, y se trate de un receptor de órganos no asegurado, el paciente deberá asumir la cuenta.
* En los casos en que la muerte encefálica proceda de un accidente de tránsito o de una contingencia de origen laboral (ambas consideradas exclusiones del SFS), la cobertura extendida del donante cadavérico será garantizada por la ARS donde este se encuentre afiliado, según el grupo correspondiente.
* El Ministerio de Salud Pública deberá oficializar el Protocolo de Atención para la evaluación del Donante Vivo para el Trasplante Renal; el Protocolo de Atención y mantenimiento para el donante cadavérico, y el Protocolo de Atención de Cirugía para la Extracción y Trasplante Renal.
* Los paquetes de servicios a ser negociados con las PSS autorizados para realizar el Trasplante, estarán sujetos a los protocolos y guías emitidos por el MSP, debiendo ser revisados y ajustados los dispositivos regulatorios, en función de los cambios y/o actualizaciones de los mismos.
* El INCORT deberá compartir con la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales los resultados del monitoreo de los trámites, evaluación, control de resultados, gestión clínica y administrativa de los Trasplantes Renales realizados a afiliados del SDSS.
* La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, junto al Programa de Alto Costo del Ministerio de Salud Pública y el INCORT, establecerá mediante una Normativa (guía de financiamiento), los criterios para que un afiliado pueda recibir la cobertura de atención integral del Trasplante Renal. Asimismo, establecerá, mediante resolución administrativa, el mecanismo de notificación oportuna de pacientes con muerte encefálica; el mismo aplicará para todos los pacientes, independientemente de su condición de afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social.
* La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales impulsará junto al MSP y otros actores que sean requeridos, acuerdos para la gestión de compra y dispensación de los medicamentos inmunosupresores, a los fines de identificar mecanismos para el control y eficientización del gasto.
* La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales deberá emitir una Normativa de Contrato de Gestión Especial para definir los requisitos legales y reglamentarios de gestión de las coberturas integrales de alto costo entre ARS y PSS.

**PÁRRAFO II**: Las siguientes prestaciones formarán parte del **Grupo 13 del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS,** para garantizar la atención integral del trasplante renal del donante y del receptor, y serán distribuidas en los cuatro (4) Subgrupos especificados a continuación en el Cuadro 1:

|  |
| --- |
| **PRESTACIONES DEL TRASPLANTE RENAL****Cuadro 1** |
|  |
| **SIMON** | **Servicios** | **Tipo Cobertura** | **Descripción** |
| 1 | MATERIAL GASTABLE | Material Sanitario | Incluido PDSS/PBS |
| 412 | [TGP-ALT] \*+ | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 413 | [TGO-AST] + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 415 | ACIDO URICO | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 420 | ALBUMINA | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 423 | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 429 | HEPATITIS B | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 431 | [ANTI-HVC] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 436 | [ANTI-HBS] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 439 | HEPATITIS B, [AG HBS] & \* + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 441 | ANTÍGENO P 24 VIH 1 + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 445 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 446 | NITRÓGENO UREICO [BUN] \*+ | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 454 | CALCIO POR COLORIMETRÍA \*+ | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 464 | CLORO [CLORURO] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 465 | COLESTEROL TOTAL | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 466 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 467 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 475 | RECUENTO DE RETICULOCITOS, | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 480 | COPROLÓGICO + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 486 | CREATININA EN ORINA DE 24 H | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 488 | CREATININA EN SUERO | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 531 | CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 546 | IONTOFORESIS [CLORO] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 549 | [BHCG] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 552 | ERITROSEDIMENTACION | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 562 | UROANÁLISIS | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 571 | FOSFATASA ALCALINA | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 573 | FOSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 579 | (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONÉMICA) | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 580 | [GGT] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 581 | GASES ARTERIALES | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 582 | GLUCOSA, TEST O’ SULLIVAN + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 593 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 596 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 597 | HEMOGRAMA III | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 598 | HERPES I, ANTICUERPOS IG G + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 599 | HERPES II, ANTICUERPOS IG G + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 600 | HERPES II, ANTICUERPOS IG M + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 601 | HERPES I, ANTICUERPOS IG M + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 602 | HIERRO TOTAL+ | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 603 | VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & \*+ | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 607 | HTLV-I Y II | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 619 | DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 623 | MAGNESIO+ | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 627 | EPSTEIN-BARR | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 631 | POTASIO + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 632 | POTASIO EN ORINA DE 24 H \*+ | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 637 | PROTEÍNA C REACTIVA, | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 639 | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 640 | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 643 | ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA, FRACCIÓN LIBRE + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 644 | ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA [PSA] + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 651 | SODIO+ | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 652 | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS \*+ | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 664 | [PT] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 666 | [PTT] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 667 | HEMOCLASIFICACIÓN | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 670 | TOXOPLASMA GONDII, | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 672 | TRIGLICÉRIDOS + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 677 | PRUEBA DE MANTOUX | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 678 | UREA + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 679 | VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 680 | VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 681 | SEROLOGÍA | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 698 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX | Radiología convencional | Incluido PDSS/PBS |
| 700 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | Radiología convencional | Incluido PDSS/PBS |
| 703 | RADIOGRAFÍA DE COLON | Radiología convencional | Incluido PDSS/PBS |
| 724 | XEROMAMOGRAFIA | Mamografías | Incluido PDSS/PBS |
| 732 | URETROCISTOGRAFIA | Radiología convencional | Incluido PDSS/PBS |
| 733 | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | Radiología convencional | Incluido PDSS/PBS |
| 740 | ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA, | Ecografías | Incluido PDSS/PBS |
| 741 | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL | Ecografías | Incluido PDSS/PBS |
| 744 | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL | Ecografías | Incluido PDSS/PBS |
| 749 | ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS | Ecografías | Incluido PDSS/PBS |
| 765 | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN | Pruebas cardiológicas | Incluido PDSS/PBS |
| 766 | MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA  | Pruebas cardiológicas | Incluido PDSS/PBS |
| 772 | TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | T.A.C. | Incluido PDSS/PBS |
| 788 | TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS | T.A.C. | Incluido PDSS/PBS |
| 942 | APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS | Hemoterapia | Incluido PDSS/PBS |
| 943 | APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL | Hemoterapia | Incluido PDSS/PBS |
| 2338 | TUBERCULINA | Fármacos | Incluido PDSS/PBS |
| 2467 | CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA | Consultas | Incluido PDSS/PBS |
| 2473 | CONSULTA PSICÓLOGA CLÍNICA | Consultas | Incluido PDSS/PBS |
| 2474 | INTERCONSULTA | Consultas | Incluido PDSS/PBS |
| 2477 | HONORARIOS MÉDICOS AYUDANTE QUIRÚRGICO | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Incluido PDSS/PBS |
| 2479 | HABITACIÓN PRIVADA | Hotelería | Incluido PDSS/PBS |
| 2483 | SALA CUIDADO INTENSIVO | Hotelería | Incluido PDSS/PBS |
| 2484 | SALA DE CIRUGÍA | Hotelería | Incluido PDSS/PBS |
| 2489 | SALA DE RECUPERACIÓN | Hotelería | Incluido PDSS/PBS |
| 2498 | CAUTERIZADOR | Uso de aparataje | Incluido PDSS/PBS |
| 2500 | CONSULTAS EN HOSPITALIZACIÓN (1ER DÍA) | Consultas | Incluido PDSS/PBS |
| 2502 | CONSULTAS EN HOSPITALIZACIÓN (3ER DÍA EN ADELANTE) | Consultas | Incluido PDSS/PBS |
| 2506 | HONORARIOS DIARIOS EN CUIDADOS INTENSIVOS | Otros honorarios médicos | Incluido PDSS/PBS |
| 2514 | NEBULIZADOR | Uso de aparataje | Incluido PDSS/PBS |
| 2515 | OXIGENO (TANQUE) | Actos de enfermería | Incluido PDSS/PBS |
| 2516 | OXÍMETRO | Uso de aparataje | Incluido PDSS/PBS |
| 2523 | VENTILADOR DE CIRUGÍA | Uso de aparataje | Incluido PDSS/PBS |
| 2543 | TOXOIDE TETÁNICO | Vacunas | Incluido PDSS/PBS |
| 2548 | HEMODIÁLISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO + | Diálisis | Incluido PDSS/PBS |
| 2550 | AUTOTRASPLANTE RENAL SOD | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Incluido PDSS/PBS |
| 2561 | MEDICAMENTOS | Fármacos | Incluido PDSS/PBS |
| 2564 | HONORARIOS MEDICO ANESTESIÓLOGO | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Incluido PDSS/PBS |
| 2568 | ANESTESIA | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Incluido PDSS/PBS |
| 2607 | COLONOSCOPIA TOTAL § | Endoscopias | Incluido PDSS/PBS |
| 2693 | TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Incluido PDSS/PBS |
| 2829 | UROCULTIVO | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 2836 | FERRITINA + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 2843 | GLUCOSA EN SUERO | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 2850 | [PARATHORMONA PTH] + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 2856 | TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 2857 | CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA + | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 5376 | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | Ecografías | Incluido PDSS/PBS |
| 5379 | DOPPLER DE VASOS RENALES | Ecografías | Incluido PDSS/PBS |
| 5380 | DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | Ecografías | Incluido PDSS/PBS |
| 7243 | GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA LIBRE § | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 7514 | IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL + | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Incluido PDSS/PBS |
| 11715 | RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS | Diálisis | Incluido PDSS/PBS |
| 12514 | TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 12516 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] | Laboratorio | Incluido PDSS/PBS |
| 12854 | ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL + | Ecografías | Incluido PDSS/PBS |
| 13115 | CONSULTA PREANESTÉSICA | Consultas | Incluido PDSS/PBS |
| 14122 | CEFALEXINA | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14132 | CICLOSPORINA | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14245 | EVEROLIMUS | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14312 | INFLUENZA EST. HEMISFERIO NORTE (AÑO)ADULTO | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14401 | MICOFENOLATO DE MOFE TILO | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14420 | NEUMOCOCO NO CONJUGADO ADULTO-23 | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14451 | PARACETAMOL | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14556 | TACROLIMUS | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14588 | TUBERCULINA, DERIVADO PROTEICO (PPD) | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14593 | VACUNA ANTI-HEPATITIS B RECOMBINANTE-ADULTO | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14902 | BASILIXIMAB | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14916 | MICOFENOLATO SÓDICO | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
| 14919 | SIROLIMUS | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS |
|  | 24 HORAS DE SERVICIOS DE UCI | No Clasificada | Incluido PDSS/PBS |
|  | INCENTIVOS ENFERMERÍA DE UCI | No Clasificada | Incluido PDSS/PBS |
| 9534 | PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 14083 | AZATIOPRINA | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 14391 | METILPREDNISOLONA | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 14481 | PREDNISONA | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 14518 | RITUXIMAB | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 4403 | CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA + | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 4734 | COPROCULTIVO | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 5384 | DOPPLER TRANSCRANEAL | Ecografías | Nueva Inclusión |
| 5611 | ELECTROENCEFALOGRAMA + | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 5780 | EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA + | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 7106 | GAMMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO + | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 7117 | GAMMAGRAFÍA DE PERFUSION RENAL + | Otros Medios Diagnósticos | Nueva Inclusión |
| 7151 | GAMMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DEMÁS | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 7456 | HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C [CLASE I] | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 7461 | HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DAR, DQ [CLASE II] POR SEROLOGÍA | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 7647 | INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL DOS + | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 13656 | ARTERIOGRAFÍA RENAL | Otros Medios Diagnósticos | Nueva Inclusión |
| 15199 | PAQUETE GLOBULAR | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 15402 | PRUEBA CROSS MATCH HISTOCOMPATIBILIDAD | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | ANGIOPLASTIA DE ARTERIA RENAL CON COLOCACIÓN DE STENT | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Nueva Inclusión |
|  | ANGIOTOMOGRAFIA EJE AORTO-ILIACO | Otros Medios Diagnósticos | Nueva Inclusión |
|  | ANGIOTOMOGRAFIA RENAL | Otros Medios Diagnósticos | Nueva Inclusión |
|  | ANTÍGENO FRENTE AL PANEL (PRA) | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | BAAR EN ORINA | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN CICLOSPORINA EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN DE MICOFENOLATO EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN EVEROLIMUS EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN SIROLIMUS EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN TACROLIMUS EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | EVALUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL PACIENTE CON MUERTE ENCEFÁLICA 24 HORAS UCI (NO AFILIADOS) | No Clasificada | Nueva Inclusión |
|  | GASES VENOSOS | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | GLOBULINA ANTITIMOCITICA DE CONEJO (TIMOGLOBULINA) | Fármacos (Principio Activo) | Nueva Inclusión |
|  | INCENTIVOS COORDINADOR DE TRASPLANTE HOSPITALARIO (2) | No Clasificada | Nueva Inclusión |
|  | PCR BK | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | PCR CITOMEGALOVIRUS | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | PCR EPSTEIN BAAR | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | PRUEBA ANTIDOPING | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | RETIRO DE PRÓTESIS INFECTADA PARA DIÁLISIS RENAL | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Nueva Inclusión |
|  | VALGANCICLOVIR\* | Fármacos (Principio Activo) | Nueva Inclusión |
|  | VITAMINA D3 | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| Fuente: **OFICINA DE ESTUDIOS ACTUARIALES Y ESTADÍSTICAS (OESAE)**  |

**PÁRRAFO III:** Se **APRUEBAN** las siguientes prestaciones para ser adicionadas al Grupo 13 para garantizar la atención integral del trasplante renal del donante y del receptor, tal como se detalla en el siguiente Cuadro 2:

|  |
| --- |
| **PRESTACIONES DEL TRASPLANTE RENAL** |
| **Cuadro 2** |
| **SIMON** | **Servicios** | **Tipo Cobertura** | **Descripción** |
| 9534 | PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 14083 | AZATIOPRINA | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 14391 | METILPREDNISOLONA | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 14481 | PREDNISONA | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 14518 | RITUXIMAB | Fármacos (Principio Activo) | Incluido PDSS/PBS Ampliación Beneficio |
| 4403 | CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA + | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 4734 | COPROCULTIVO | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 5384 | DOPPLER TRANSCRANEAL | Ecografías | Nueva Inclusión |
| 5611 | ELECTROENCEFALOGRAMA + | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 5780 | EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA + | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 7106 | GAMMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO + | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 7117 | GAMMAGRAFÍA DE PERFUSION RENAL + | Otros Medios Diagnósticos | Nueva Inclusión |
| 7151 | GAMMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 7456 | HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C [CLASE I] | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 7461 | HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DAR, DQ [CLASE II] POR SEROLOGÍA | Laboratorio | Nueva Inclusión |
| 7647 | INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL SOD + | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 13656 | ARTERIOGRAFÍA RENAL | Otros Medios Diagnósticos | Nueva Inclusión |
| 15199 | PAQUETE GLOBULAR | No Clasificada | Nueva Inclusión |
| 15402 | PRUEBA CROSS MATCH HISTOCOMPATIBILIDAD | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | ANGIOPLASTIA DE ARTERIA RENAL CON COLOCACIÓN DE STENT | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Nueva Inclusión |
|  | ANGIOTOMOGRAFIA EJE AORTO-ILIACO | Otros Medios Diagnósticos | Nueva Inclusión |
|  | ANGIOTOMOGRAFIA RENAL | Otros Medios Diagnósticos | Nueva Inclusión |
|  | ANTÍGENO FRENTE AL PANEL (PRA) | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | BAAR EN ORINA | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN CICLOSPORINA EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN DE MICOFENOLATO EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN EVEROLIMUS EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN SIROLIMUS EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | DETERMINACIÓN TACROLIMUS EN SANGRE | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | EVALUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL PACIENTE CON MUERTE ENCEFÁLICA 24 HORAS UCI (NO AFILIADOS) | No Clasificada | Nueva Inclusión |
|  | GASES VENOSOS | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | GLOBULINA ANTITIMOCITICA DE CONEJO (TIMOGLOBULINA) | Fármacos (Principio Activo) | Nueva Inclusión |
|  | INCENTIVOS COORDINADOR DE TRASPLANTE HOSPITALARIO (2) | No Clasificada | Nueva Inclusión |
|  | PCR BK | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | PCR CITOMEGALOVIRUS | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | PCR EPSTEIN BAAR | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | PRUEBA ANTIDOPING | Laboratorio | Nueva Inclusión |
|  | RETIRO DE PRÓTESIS INFECTADA PARA DIÁLISIS RENAL | Actos Quirúrgicos/anestésicos | Nueva Inclusión |
|  | VALGANCICLOVIR\* | Fármacos (Principio Activo) | Nueva Inclusión |
|  | VITAMINA D3 | Laboratorio | Nueva Inclusión |

Fuente: OFICINA DE ESTUDIOS ACTUARIALES Y ESTADÍSTICAS (OESAE)

**QUINTO**: **APROBAR** la inclusión dentro del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS de la cobertura de los genes BRCA 1 y 2, la mastectomía por reducción de riesgos y la reconstrucción mamaria por cáncer y por reducción de riesgos.

Para garantizar dichas coberturas, se incluye en el **Grupo 7 del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS,** las siguientes coberturas:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **RECONSTRUCCIÓN MAMARIA y GENES BRCA** |
|  |
| **SIMON** | **Nombre de Cobertura** | **PDSS** | **Beneficio** | **Costeo** |
| 4467 | Reconstrucción mamaria con colgajo libre | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | Reconstrucción mamaria con expansor | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
| 10249 | Reconstrucción mamaria con prótesis mamaria | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | Reconstrucción mamaria con colgajo miocutáneo dorsal ancho bilateral  | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | Reconstrucción mamaria con colgajo miocutaneo dorsal ancho unilateral  | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | Reconstrucción mamaria con colgajo miocutaneo recto abdominal unilateral | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | Reconstrucción mamaria con colgajo miocutaneo recto abdominal bilateral  | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
| 10294 | Reconstrucción del complejo areola-pezón | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | Reconstrucción del complejo areola-pezón más sinterización de mama contralateral  | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | Sinterización (Reducción, aumento o pexia) (Siempre se realiza con la mama contralateral o sana) | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | Cambio de expansor por prótesis más reconstrucción complejo areola-pezón | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | Cambio de expansor por prótesis  | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | GEN BRCA 1 | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |
|   | GEN BRCA 2 | No PBS/PDSS | Inclusión | RECONSTRUCCION MAMARIA CANCER MAMA |

* Las ARS autorizarán la cobertura de la Reconstrucción Mamaria por mastectomía por cáncer de mama y por reducción de riesgos, en casos tempranos y posteriores a la mastectomía, sea esta con colgajo, con expansor o prótesis, siempre que la expectativa de vida de los afiliados, al Seguro Familiar de Salud en los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y en los Planes de Pensionados y Jubilados, sea superior a un año.
* La Reconstrucción Mamaria por cáncer de mama será garantizada a todo afiliado que haya recibido la cobertura previa de la mastectomía, a través del Seguro Familiar de Salud, en sus Regímenes Contributivo y Subsidiado, y/o Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, indistintamente de la ARS en la que haya recibido dicha cobertura.
* Se establece un límite mínimo de 6 meses de cotización continuas o discontinuas para que los afiliados del Seguro Familiar de Salud, en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, así como de los Planes de Pensionados y Jubilados puedan acceder a la cobertura de la Reconstrucción Mamaria.
* Se establece un límite máximo de cobertura de la prótesis para Reconstrucción Mamaria, por cáncer y por reducción de riesgos, de RD$35,000.00.
* Las ARS autorizarán la cobertura de la mastectomía por reducción de riesgos, en ambos sexos, a los afiliados del Seguro Familiar de Salud, Régimen Contributivo y Subsidiado, y a los afiliados de Planes de Pensionados y Jubilados, exclusivamente en los casos de Gen BRCA1 o BRCA2 positivo, o por mastectomía por cáncer de la mama contralateral.
* Para los fines de la detección del riesgo de padecer cáncer de mama, las ARS autorizarán la cobertura de la mutación de los genes BRCA1 y BRCA2 de manera exclusiva en los siguientes casos:
* Dos o más parientes de primer grado de consanguineidad (padres, hermanos, hijos) tienen cáncer de mama antes de los 50 años.
* Un pariente masculino de primer grado de consanguineidad tiene cáncer de mama.
* Un pariente femenino de primer grado de consanguineidad tiene cáncer de mama y de ovario.
* Dos parientes de primer grado de consanguineidad tienen cáncer de ovario.
* Antecedentes de familiares directos <40 años con Carcinoma de Mama Triple Negativo.
* Se establece un límite máximo de cobertura para ambos genes BRCA de RD$36,000.00, incluyendo este monto la gestión administrativa del o los laboratorios.
* Se establece que los afiliados al SDSS que actualmente se encuentran en el mismo, puedan recibir el beneficio de la reconstrucción mamaria retroactivo a un (1) año anterior a la emisión de la presente resolución, incluyendo aquellos afiliados que al momento de realizarse la mastectomía por detección de cáncer no hayan sido cubiertos por el SDSS.
* Se establecen los siguientes criterios para la cobertura de la mastectomía por reducción de riesgos:
	+ Mutaciones BRCA1 y BRCA2.
	+ Mastectomía contralateral profiláctica, de acuerdo con las indicaciones de los protocolos correspondientes.
* Se establecen los siguientes criterios para la cobertura de mastectomía contralateral profiláctica:
	+ En pacientes con diagnóstico actual o previo de cáncer de mama.
	+ Reducción del riesgo en pacientes con cáncer de mama contralateral.

**SEXTO:** Mediante la presente resolución, se aprueban las siguientes **Correcciones Operativas del Catálogo de Prestaciones**, a saber:

**CORRECCIONES OPERATIVAS DEL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL PDSS**

* Se corrigen 402 prestaciones que presentan aspectos ortográficos o de redacción, tales como separación entre letras, letras distorsionadas o invertidas en posición, palabras juntas, acentuaciones, etc., los cuales generan sesgos en la búsqueda o identificación de las coberturas del Catálogo.
* Se recomienda la eliminación de 16 prestaciones que se encuentran duplicadas, por estar nombradas de otra manera, agregando sólo cierta variabilidad a la descripción. Tal es el caso de una solución, 7 principios activos, 4 vacunas (todos incluidos en el Grupo 12 de Medicamentos ambulatorios), y 4 procedimientos de Urología.
* Se desagregan tres principios activos cuya descripción incorpora principios activos distintos.
* Se eliminan 7 prestaciones incluidas en el listado de medicamentos del PDSS que no son principios activos.
* Se reclasifica la INMUNOGLOBINA ANTI D (FACTOR RH), Código SIMON 14317, en el Subgrupo 1.1 Asistencia Prenatal, y en los Subgrupos 6.1 y 6.2 Parto y Cesárea, debiendo las ARS autorizar la cobertura de la misma según el Grupo correspondiente.
* Se reclasifica el IOHEXOL y el IOPAMIDOL en el Grupo 8 Apoyo Diagnóstico.
* Se reclasifica la TUBERCULINA, DERIVADO PROTEICO (PPD) Grupo 8 Apoyo Diagnóstico.
* Se reclasifica el DISPOSITIVO INTRAUTERINO QUE CONTIENEN COBRE y los PRESERVATIVOS MASCULINOS y FEMENINOS en el Subgrupo 1.5 Planificación Familiar.

**PÁRRAFO:** Se instruye a la **SISALRIL** a realizar las siguientes correcciones y ajustes en el Catálogo de Prestaciones del PDSS:

**CORRECCIONES**

| **PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN REVISIÓN EN LA REDACCIÓN** | **SIMON** | **REDACCIÓN PROPUESTA** |
| --- | --- | --- |
| SALA DE EMERGENCIA Y/O UREGENCIA | 13114 | SALA DE EMERGENCIA Y/O URGENCIA |
| LIBERACION-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA SOD | 8310 | LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA SOD |
| REDUCC ION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] | 315 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] |
| RESECCION DE LESIÒN EN TIROIDES SOD + | 58 | RESECCION DE LESION EN TIROIDES SOD + |
| RESECCION ENDOSCOPICA (RIGID A O DE FIBRA OPTICA) DE LESION EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA | 11517 | RESECCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE LESION EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA |
| BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN | 803 | BIOPSIA ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN |
|  + REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS “F” Y/O “H” | 10715 | REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS “F” Y/O “H” |
| COLOCACION DE CATETER PERINEAL IMPLANTABLE INTRAARTERIALPARA QUIMIOTERAPIA | 2691 | COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE INTRAARTERIAL PARA QUIMIOTERAPIA |
| COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA | 2780 | COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA |
| GAMAGRAFIA DE TIRODES | 2701 | GAMMAGRAFIA DE TIRODES |
| HOMOCIST(E)INA § | 604 | HOMOCISTEINA § |
| Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX | 646 | ROTAVIRUS, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX |
| Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A + | 2855 | TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgA + |
| Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] \*+ | 435 | HEPATITIS A, ANTICUERPOS IgM [ANTI HVA-M] \*+ |
| Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] + | 434 | HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] + |
| Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G + | 462 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IgG + |
| Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M + | 463 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS Ig M + |
| Dengue, ANTICUERPOS Ig G + | 541 | DENGUE, ANTICUERPOS IgG + |
| BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA | 882 | BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA |
| FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A | 569 | FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA |
| Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M + | 628 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IgM + |
| Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA + | 627 | EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IgG [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA + |
| Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA  | 649 | RUBEOLA, ANTICUERPOS IgM POR EIA  |
| Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA  | 648 | RUBEOLA, ANTICUERPOS IgG POR EIA  |
| Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA + | 2857 | CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IgG [CMV-G] POR EIA + |
| Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G + | 654 | BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IgG + |
| Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES + | 591 | HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS TOTALES + |
| VACUNACION CONTRA Hepatitis B | 1041 | VACUNACION CONTRA HEPATITIS B  |
| RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA + | 11411 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, LINEA MEDIA, VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA + |
| REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELL O DE PIE O TOBILLO | 336 | REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO |
| REDUCCION ABI ERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL | 10355 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL |
| ARTRODESIS DE ARTEJO (UNO O MAS) + | 356 | ARTRODESIS DE ORTEJO (UNO O MAS) + |
| ESFEN OIDECTOMIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL | 6162 | ESFENOIDECTOMIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL |
| IMPLANTACIÒN DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO SOD + | 7533 | IMPLANTACION DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO SOD + |
| EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSASUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS + | 6662 | EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSA SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS + |
| BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | 851 | BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL (SONODIRIGIDA) |
| BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD | 896 | BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA SOD |
| ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + | 751 | ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + |
| PRUEBAS CL INICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR SOD § | 9985 | PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR SOD § |
| GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) + | 7144 | GAMMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) + |
| ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIAARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA + | 3257 | ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA +  |
| ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIAARTERIA CORONARIA, POR TORACOSCOPIA | 3258 | ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR TORACOSCOPIA |
| TRAPLANTE DE RIÑON DE DONANTE | 2693 | TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE |
| APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL | 943 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL |
| APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS | 941 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS |
| APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS | 942 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS |
| APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO | 940 | TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO |
| Ilectomia | 7498 | ILEOSTOMIA |
| REEMPLAZO DE CATETER DE N EFROSTOMIA SOD | 10656 | REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD |
| EXTRACCION DE CUE RPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA | 6542 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA |
| HISTERCTOMIA RADICAL MODIFICADA | 2697 | [HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA](https://www.google.com/search?rlz=1C1EJFA_enDO731DO731&q=HISTERECTOMIA+RADICAL+MODIFICADA&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwiBrNTs1ufkAhVNSK0KHVI8DugQkeECCCwoAA) |
| OFOROSTOMIA | 8905 | OOFORECTOMIA |
| IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] | 7505 | INMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] |
| BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD | 817 | BIOPSIA ABIERTA DE ESOFAGO SOD |
| GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO + | 549 | GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO + |
| PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] \*+ | 421 | PROTEINAS TOTALES DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] \*+ |
| Entamoeba histolítica, ANTÍGENO + | 425 | ENTAMOEBA HISTOLITICA , ANTIGENO + |
| Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] + | 430 | HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] + |
| Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) + | 579 | TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) + |
| Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G + | 679 | VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IgG + |
| Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M + | 680 | VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IgM + |
| Herpes I, ANTICUERPOS Ig G + | 598 | HERPES I, ANTICUERPOS IgG + |
| Herpes II, ANTICUERPOS Ig M + | 600 | HERPES II, ANTICUERPOS IgM + |
| Herpes II, ANTICUERPOS Ig G + | 599 | HERPES II, ANTICUERPOS IgG + |
| Herpes I, ANTICUERPOS Ig M + | 601 | HERPES I, ANTICUERPOS IgM + |
| Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS + | 429 | HEPATITIS B, DNA Carga Viral |
| Dengue, ANTICUERPOS Ig M + | 542 | DENGUE, ANTICUERPOS IgM + |
| Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & \* + | 439 | HEPATITIS B, ANTIGENO DESUPERFICIE [AgHBs] & \*+//ANTIGENO AUSTRALIANO |
| Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] \*+ | 436 | HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] \*+ |
| Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] + | 587 | HEPATITIS B, ANTIGENO E [AgHBe] + |
| Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & \*+ | 431 | HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & \*+ |
| ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIORO ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACION | 353 | ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIORO ANTEROLATERAL (INTERSOMATICA) CON INSTRUMENTACION |
| CELULAS L.E. | 459 | CELULAS LE |
| EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD | 90 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISION SOD |
| CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD + | 95 | CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD  |
| SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL + | 395 | SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL  |
| VACUNA DIFTERIA, TETANO (D.T) INY. | 1040 | VACUNA DIFTERIA, TETANO  |
| ANTIHEMOPHILUS INY. | 1046 | ANTIHEMOPHILUS  |
| CONSULTA PSICOLOGA CLINICA | 2473 | CONSULTA PSICOLOGICA CLINICA |
| ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD + | 3092 | ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD + |
| REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES | 300 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) PERCUTANEA CON PINES |
| REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE | 306 | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE |
| REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE) | 329 | REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO  |
| ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA | 355 | ARTRODESIS TIBIOTALAR POR ARTROSCOPIA |
| TOMOGRAFIA DE TORAX AP | 789 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX AP |
| AMPUTACION A TRAVÉS DE MANO (CARP O) SOD | 3127 | AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD |
| ARTROPLASTIA ACROMIO- CLAVICULAR | 3591 | ARTROPLASTIA ACROMIOCLAVICULAR |
| ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MAS) | 3599 | ARTROPLASTIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) |
| ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO | 3574 | ARTRODESIS TRAPECIO METACARPIANO |
| ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA | 3607 | ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO METACARPIANA |
| BURSOTOMIA DE MANO SOD | 4135 | BURSECTOMIA DE MANO SOD |
| DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS DE MAS DEL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL + | 5113 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL + |
| DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 20%AL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL + | 5117 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 20% AL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL + |
| DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 30%AL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL + | 5118 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 30% AL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL + |
| DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10%AL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5129 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL |
| DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20%AL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5130 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL |
| DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30%AL 40%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5131 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40%DE SUPERFICIE CORPORAL |
| DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40%AL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5132 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL |
| DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5133 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5% AL 10%DE SUPERFICIE CORPORAL |
| DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL | 5134 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5135 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 10%AL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5788 | ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 5% AL 10%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5789 | ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| ESCARECTOMIA AVULSIVA MAYOR DEL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5791 | ESCARECTOMIA AVULSIVA MAYOR DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, DE MAS DEL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5794 | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 10%AL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5795 | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5797 | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTR E EL 15% AL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL | 5798 | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10%AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL | 5799 | ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10% AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10%HASTA EL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 7740 | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + |
| INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL VEINTE 20% HASTA EL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 7741 | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + |
| INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 7742 | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + |
| INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 7743 | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + |
| INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL § | 7746 | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL MAS DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL § |
| INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20%HASTA EL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 7747 | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + |
| INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 7748 | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + |
| INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 7749 | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + |
| INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL MAS DEL 30%DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + | 7750 | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL MAS DEL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL + |
| REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA | 10358 | REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPOMETACARPIANA |
| REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION + | 10488 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSOMETARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION + |
| ????yer01CTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL+ ZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDA-MIENTO) EN UN SOLO TIEMPO | 2754 | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZAHEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO |
| CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINEC-TOMIA C1- C2 Y DUROPLASTIA + | 40 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1- C2 Y DUROPLASTIA + |
| CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD | 63 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD |
| CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD | 64 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD |
| CORRECCION DE ENTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD | 65 | CORRECCION DE ENTROPION POR TECNICA DE SUTURA SOD |
| CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD | 66 | CORRECCION DE ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA SOD |
| CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD + | 96 | CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD + |
| TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA + | 141 | TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES VIA ABIERTA + |
| INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES SOD | 164 | ESCLEROSIS DE HEMORROIDES SOD |
| PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA NCOC | 208 | PROCEDIMIENTO ANTIINCONTINENCIA URINARIA MASCULINA NCOC |
| DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] | 347 | DISCECTOMIA LUMBAR VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] |
| ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES | 2641 | ESCISION DE MAMA MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES |
| RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR SOD § | 2762 | RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR SOD § |
| CISTECTOMIA TOTAL O RADICAL SOD+, | 2795 | CISTECTOMIA TOTAL O RADICAL SOD+ |
| ILEO-CECO-CISTOPLASTIA | 2796 | ILEOCECOCISTOPLASTIA |
| SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA | 2869 | SALPINGOOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA |
| SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA | 2870 | SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA |
| DERIVACION CUERPOCAVERNOSA-CUERPOESPONGIOSA O BULBOCAVERNOSA | 2876 | DERIVACION CUERPO CAVERNOSA, CUERPO ESPONGIOSA O BULBOCAVERNOSA |
| ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD + | 2888 | ABLACION DE LESION CORIORRETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD + |
| ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA | 3089 | ALFA FETOPROTEINA SERICA |
| BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL | 4112 | BRONCOSCOPIA FIBRO OPTICA CON LAVADO BRONQUIAL |
| BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON PUNCION [ASPIRACION] TRANSTRA-QUEAL O TRANSBRONQUIAL SOD § | 4115 | BRONCOSCOPIA FIBRO OPTICA CON PUNCION [ASPIRACION] TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL SOD § |
| CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD | 4669 | CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD |
| CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD | 4671 | CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD |
| CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD | 4673 | CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD |
| CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD | 4675 | CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD |
| CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMIA SOD + | 4705 | CONTROL DE HEMORRAGIA POST ADENOAMIGDALECTOMIA SOD + |
| CORRECCION DE HALLUX VAL GUS CON BUNIECTOMIA SIMPLE Y CAPSULOPLASTIA | 4801 | CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON BUNIECTOMIA SIMPLE Y CAPSULOPLASTIA |
| CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMANHERNDON- STRONG] | 4855 | CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN HERNDON STRONG] |
| DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN] | 5070 | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILDSEN] |
| DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS) | 5316 | DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS) |
| DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (DOS O MAS DISCOS) | 5317 | DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS) |
| DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (UN DISCO) | 5318 | DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO) |
| DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | 5451 | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO POR DERIVACION CISTO PERITONEAL |
| DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | 5455 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL |
| DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO | 5456 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DRENAJE EXTERNO |
| EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA + | 6595 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO VIA RECTAL ABIERTA + |
| EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA | 6625 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA |
| EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA, POR INCISION SOD | 6648 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA POR INCISION SOD |
| FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL | 6954 | FISTULECTOMIA ANOPERINEAL |
| FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL | 6955 | FISTULECTOMIA ANOVAGINAL |
| FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR | 6956 | FISTULECTOMIA ANOVESTIBULAR |
| Leptospira, ANTICUERPOS Ig G + | 8249 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IgG + |
| Leptospira, ANTICUERPOS Ig M + | 8250 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IgM + |
| PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR § | 10060 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR VIA TRANSFONTANELAR § |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | 10110 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIOCLAVICULARES COMPARATIVAS |
| REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA + | 10941 | REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA + |
| RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL + | 11210 | RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE EN AREA GENERAL + |
| RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA + | 11349 | RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA + |
| RESECCION DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA ABDOMINAL | 11394 | RESECCION DE TUMOR DE ESOFAGO VIA ABDOMINAL |
| RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA + | 11449 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON PLASTIA + |
| RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA + | 11450 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN PLASTIA + |
| RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN] | 11452 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN] |
| RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA + | 11480 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA + |
| RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA + | 11645 | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL POR CRANEOTOMIA + |
| RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA + | 11646 | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA + |
| SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA | 11959 | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO POR CRANIECTOMIA |
| SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMÁTICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA | 12283 | SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA |
| UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA | 12921 | UVULOPALATOFARINGOPLASTIA |
| EXTRACCION DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMIA | 2792 | EXTRACCION DE CALCULO RENAL POR PIELOTOMIA |
| Marcaje por Sonografía Sono dirigido | 13787 | MARCAJE POR SONOGRAFIA SONODIRIGIDO |
| Marcaje por Mamografía | 13788 | MARCAJE POR MAMOGRAFIA |
| BROMURO DE IPATROPIO | 14103 | BROMURO DE IPRATROPIO  |
| KETOROLAKO | 14345 | KETOROLACO |
| NITRAZEPAN | 14427 | NITRAZEPAM |
| ALBUMINA+PLAQUITAXEL | 14899 | ALBUMINA + PACLITAXEL |
| SEVOFLUORANO | 14530 | SEVOFLURANO |
| INMONOGLOBULINA ANTIRABICA HUMANA | 14316 | INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA HUMANA |
| PERMETREXED | 14917 | PEMETREXED |
| FILGRASTIM | 14255 | FILGASTIM |
| ISONIACIDA + ETAMBUTOL | 14646 | ISONIAZIDA + ETAMBUTOL |
| RIBOFLAVINA (VIAMINA. B2) | 14510 | RIBOFLAVINA (VITAMINA. B2) |
| PIRIDOXINA ( VIAMINA. B6) CLORHIDRATO | 14469 | PIRIDOXINA (VITAMINA B6) CLORHIDRATO |

**ELIMINACIÓN POR PRESTACIONES DUPLICADAS**

| **SIMON A MANTENER** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA PARA MANTENER EN EL CATÁLOGO** | **SIMON A ELIMINAR** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA PARA ELIMINAR** |
| --- | --- | --- | --- |
| 14043 | AGUA DESTILADA | 14044 | AGUA PARA INYECTABLE |
| 14193 | DIETILCARBAMAZINA | 14194 | DIETILCARBAMAZINA DIHIDROGENOCITRATO |
| 14022 | ACETATO DE FLUDROCORTISONA | 14260 | FLUDROCORTISONA |
| 14051 | ALFAMETILDOPA | 14390 | METILDOPA |
| 14560 | TENOFOVIR + LAMIVUDINA | 14353 | LAMIVUDINA + TENOFOVIR |
| 14354 | LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA + NEVIRAPINA | 14352 | LAMIVUDINA + NEVIRAPINA + ZIDOVUDINA |
| 14411 | N-ACETILCISTEINA | 14027 | ACETILCISTEINA |
| 14559 | TENOFOVIR | 14561 | TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO |
| 14590 | VACUNA ANTI RUBEOLA | 14654 | VACUNA ANTI RUBEOLA |
| 14448 | PAPERAS (PAROTIDITIS) VACUNA | 14595 | VACUNA ANTI-PAROTIDITIS |
| 14655 | VACUNA ANTISARAMPIONOSA | 14591 | VACUNA ANTI-ANTISARAMPIONOSA |
| 2611 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) + | 14211 | DPT / HB / HIB (PENTA) |
| 155 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL  | 2789 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL UNILATERAL  |
| 185 | HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA | 2627 | HEMINEFRECTOMIA SOD |
| 2795 | CISTECTOMIA TOTAL O RADICAL SOD | 4373 | CISTECTOMIA TOTAL SOD |
| 260 | CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD | 2863 | CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL |

 **DESAGREGACIÓN**

| **DESCRIPCIÓN ACTUAL** | **SIMON** | **JUSTIFICACIÓN** | **DESCRIPCIÓN PROPUESTA**  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANTIMONIATO DE MEGLUMINA O ESTIBOGLUCONATO SODICO | 14075 | ESTIBOGLUCONATO SODICO Y EL ANTIMONIATO DE MEGLUMINA SON DENOMINACIONES DISTINTAS, POR LO QUE SE RECOMIENDA LA SEPARACIÓN DE AMBOS MEDICAMENTOS CON CODIGOS SIMON INDEPENDIENTES | ANTIMONIATO DE MEGLUMINA |
|
| ESTIBOGLUCONATO SODICO |
| INSULINA INYECTABLE (SOLUBLE) CRISTALINA | 14322 | LA INSULINA SOLUBLE ES UNA INSULINA DE ACCION LENTA, MIENTRAS QUE LA INSULTINA CRISTALINA ES UNA INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA, POR LO QUE SE RECOMIENDA LA SEPARACIÓN DE AMBOS MEDICAMENTOS CON CÓDIGOS SIMON INDEPENDIENTES  | INSULINA CRISTALINA O DE ACCION RÁPIDA |
|
| INSULINA NPH O DE ACCION LENTA  |
| ANTIHEMORROIDAL | 14074 | ANTIHEMORROIDAL ES UNA DESCRIPCIÓN GENÉRICA REFERIDA A DISTINTOS PRINCIPIOS ACTIVOS CON ACCION ANTIINFLAMATORIA SOBRE LOS HEMORROIDES. SE RECOMIENDA SEPARAR ESTE CÓDIGO CON LAS COMBINACIONES MÁS FRECUENTEMENTE UTILIZADAS PARA LOS FINES | TRIAMCINOLONA + PENTOSANO + POLISULFATO SODICO + LIDOCAINA |
| BENZOCAINA |
| FLUCORTOLONA ACETONIDO +LIDOCAINA + MENTOL + BISMUTO |
| ACEITE DE HIGADO DE BACALAO + OXIDO DE ZINC + EXTRACTO FLUIDO DE HAMMELIS |
| CLOROCARCACROL + OXIPOLIETOXIDODECANO + ACEITE DE HIGADO DE BACALAO |
| ACEITE DE HIGADO DE BACALAO + CLOROCARCACROL |

 **ELIMINACIÓN POR NO SER PRINCIPIOS ACTIVOS**

| **NO.** | **DESCRIPCIÓN** | **SIMON**  | **JUSTIFICACIÓN**  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | OXIDO DE ETILENO | 14440 | ES UNA MATERIA PRIMA PARA ESTERILIZAR CONSIDERADA PELIGROSA PARA LA SALUD |
| 2 | COMPUESTOS A BASE DE CLORO | 14174 | LOS COMPUESTOS DERIVADOS DEL CLORO SE DESAGREGAN EN CLOFENOTANO Y LINDANDO. EL MINISTERIO DE SALUD RECOMIENDA LA NO UTILIZACIÓN DEL LINDANO POR SUS EFECTOS NOCIVOS A LA SALUD. |
| 3 | CLORO (CHLORINE) | 14158 | EL CLORO ES UN ELEMENTO QUÍMICO Y COMO TAL EN SÍ MISMO NO POSEE ACCIÓN TERAPÉUTICA; POR LO TANTO NO ES UN MEDICAMENTO. EXISTEN DERIVADOS DEL CLORO QUE TIENEN ACCIÓN TERAPÉUTICA COMO ES EL CASO DE LOS COMPUESTOS DERIVADOS DEL CLORO SIMON 14174 CLOFENOTANO Y LINDANDO, AMBOS SON DERIVADOS DEL CLORO |
| 4 | JABON ANTIALERGICO | 14336 | NO EXISTE FORMA FARMACÉUTICA EN JABÓN PARA PRINCIPIOS ACTIVOS DEL GRUPO DE LOS ANTIALÉRGICOS |
| 5 | JABON ANTIMICOTICO | 14337 | EL TÉRMINO ANTIMICÓTICO SE REFIERE A UN GRUPO TERAPÉUTICO PARA AFECCIONES MICÓTICAS, Y AUNQUE NO SERÍA NECESARIO DESAGREGAR EN FORMA DE JABÓN, EL PDSS INCLUYE LOS JABONES DE KETONOZOL Y CLOTRIMAZOL |
| 6 | JABON GERMICIDA | 14340 | NO SE CORRESPONDE CON UN PRINCIPIO ACTIVO  |
| 7 | ANESTESICO LOCAL + ASTRINGENTE + ANTIFLAMATORIO  | 14071 | SE CORRESPONDE CON LOS ANTIHEMORROIDALES |

**RECLASIFICACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRINCIPIO ACTIVO** | **SIMON** | **GRUPO ACTUAL**  | **GRUPOS o SUBGRUPOS PROPUESTOS** |
| INMUNOGLOBULINA ANTI-D (FACTOR RH) | 14317 | Grupo 12 | Subgrupo 1.1Subgrupo 6.1Subgrupo 6.2 |
| IOHEXOL | 14325 | Grupo 8 |
| IOPAMIDOL | 14326 |
| TUBERCULINA, DERIVADO PROTEICO (PPD) | 14588 |
| DISPOSTITIVO INTRAUTERINO QUE CONTIENEN COBRE | 14204 | Subgrupo 1.5 |
| PRESERVATIVOS MASCULINOS | 1484 |
| PRESERVATIVOS FEMENINOS  | 14483 |

**SÉPTIMO: APROBAR** un incremento de honorarios de los procedimientos médicos (clínicos y quirúrgicos) costeados por la **SISALRIL**, de un veinte por ciento (20%), según el listado anexo, incluyendo ayudantes quirúrgicos y anestesiólogos; y un aumento en la tarifa de los internamientos de un treinta por ciento (30%).

**PÁRRAFO**: Se instruye a las ARS a nivelar las tarifas de los anestesiólogos en un treinta y cinco por ciento (35%), previo al incremento del 20% considerado en la presente resolución. Este incremento conlleva un aumento del per cápita de **Cincuenta y Dos Pesos con 45/100** (**RD$52.45)** del costo per cápita del Plan de Servicio de Salud (PDSS) del Régimen Contributivo, que será efectivo a partir del **1 de octubre del 2021**.

**OCTAVO: APROBAR** el incremento del **per cápita de MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS CON 81/100 (RD$1,167.81) a MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON 81/100 (RD$1,327.81)**, a partir de la cobertura del mes de octubre del 2021, para recibir los nuevos beneficios de las coberturas de salud a partir del **1 de octubre del 2021**.

**PÁRRAFO:** Los afiliados que tengan **dependientes adicionales** pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de noviembre del año 2021 y recibirán las coberturas de salud a partir del **1 de octubre del 2021.**

**NOVENO:** **RECETA MÉDICA**. Se instruye a las ARS otorgar las coberturas de los medicamentos que estén incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, en los límites y condiciones establecidas en SDSS, independientemente de si el médico u odontólogo que prescribe esté o no contratado por la ARS, y siempre que el afiliado utilice la red de los establecimientos farmacéuticos contratados por la ARS para la dispensación de los mismos.

**PÁRRAFO I:** Atendiendo al Estado de Emergencia por la Pandemia del Covid-19 y a razones de interés público preponderante, está permitido prescindir de los esquemas de publicidad y participación ordinarios de las normativas, por lo que, en virtud de lo establecido en el Acuerdo Compromiso firmado el 6 de octubre del 2021, se aprueba la modificación del **Numeral 16, del artículo 3** del **Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social,** aprobado mediante la Resolución del CNSS No. 158-03, del 19 de abril del 2007 y promulgado mediante el Decreto No. 235-07 de fecha 04/05/2007, modificado a través de la Resolución del CNSS No. 296-04, d/f 05/07/2012, y promulgado por el Poder Ejecutivo a través del Decreto No. 665-12, d/f 7/12/2012, para que en lo adelante se lea de la manera siguiente:

“16. **Receta Médica Ordinaria del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS):** Es el documento utilizado para la prescripción de medicamentos ambulatorios en el SDSS por los médicos u odontólogos debidamente facultados para el ejercicio de esa función, así como, para su dispensación por las farmacias debidamente acreditadas para ello y autorizadas por las ARS/IDOPPRIL para la prestación del servicio farmacéutico”.

**PÁRRAFO II:** Se instruye al **Gerente General del CNSS** incorporar la modificación aprobada en la presente resolución al **Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social** y remitirlo al Poder Ejecutivo para la emisión del Decreto correspondiente, quedando desapoderada la **Comisión Permanente de Salud** que se encontraba analizando dicho tema.

**PÁRRAFO III:** Se instruye a la **SISALRIL** velar por el fiel cumplimiento de esta disposición, adoptando las medidas de supervisión y fiscalización que garanticen su cumplimiento.

**PÁRRAFO IV: TRANSITORIO:** Las ARS se comprometen a dar cumplimiento a este dispositivo Noveno, a partir de la emisión de la presente resolución, y durante el período en que sea emitido el Decreto correspondiente.

**DÉCIMO:** Las disposiciones de esta Resolución para el **Régimen Subsidiado, pensionados y jubilados** entrarán en vigencia a partir del **mes de Enero del año dos mil veintidós (2022),** para lo cual, se apodera a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFeI)** a dar seguimiento a este dispositivo, realizando las reuniones necesarias y deberán presentar un Informe al CNSS antes de finalizar este año 2021, a los fines de poder dar cumplimiento al presente mandato.

**DÉCIMO PRIMERO:** Se instruye a la **Gerencia General del CNSS** a notificar la presente resolución a todas las entidades relacionadas para los fines correspondientes; así como, a **publicarla** en un periódico de circulación nacional.

**DÉCIMO SEGUNDO:** La presente resolución será de aplicación inmediata.

**DÉCIMO TERCERO:** Se dejan sin efecto las **Resoluciones del CNSS Nos. 457-09, d/f 11/10/2018 y 514-02, d/f 4/2/2021**, así como, cualquier otra que le sea contraria.

Sin otro particular por el momento, aprovechamos para saludarles, con sentimientos de alta consideración y estima.

Muy Atentamente,

**Félix Aracena Vargas**

Gerente General

FAV/mc