

# AVISO

## CNSS amplia cobertura para tratamientos de enfermedades catastróficas que incluye nuevos medicamentos y procedimientos en el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), hace de conocimiento público la siguiente resolución de interés nacional aprobada en la sesión extraordinaria No. 431 del jueves 19 de octubre del año 2017

### Resolución No. 431-02

#### RESUELVE:

**PRIMERO:** Declarar que, la atención integral del Plan Básico de Salud, prevista en los artículos 3, 129 y 172 de la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo del 2001, así como, en los Ordinales Cuarto y Quinto de la Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015, 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.

**SEGUNDO:** A partir de la presente resolución incluir al Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, las siguientes coberturas:

- a) Veintisiete (27) medicamentos para tratamientos oncológicos y otras patologías de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, los cuales se describen a continuación:

LISTADO DE COBERTURAS		
Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS
1		Abiraterona
2		Ácido ibandronico
3		Ácido Zoledrónico
4		Albúmina+Plaquitaxel
5		Anastrozol
6		Aprepitant
7		Bendamustina
8		Bevacizumab
9		Bicalutamida
10		Bortezomib
11		Capecitabina
12		Cetuximab
13		Dasatanib
14		Doxorubicina Liposomal
15		Erlotinib
16		Exemestano
17		Fulvestrant
18		Gemcitabina
19		Ibrutinib
20		Irinotecán
21		Lapatinib
22		Lenalidomida
23		Letrozol
24		Permetrexed
25		Pertuzumab
26		Sunitinib
27		Temozolamida

- b) Siete (7) medicamentos para hemodiálisis y trasplante renal, los cuales se encuentran descritos a continuación:

LISTADO DE COBERTURAS:		
Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS
1		EVEROLIMUS
2		Tacrolimus
3		Micofenolato de Mofetilo
4		MICOFENOLATO SÓDICO
5		CICLOSPORINA
6		Basiliximab
7		SIROLIMUS

- c) Cuarenta y cuatro (44) procedimientos, los cuales se encuentran descritos a continuación:

LISTADO DE COBERTURAS:		
Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS
1	03.9.0.01	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE
2	13787	MARCAJE POR SONOGRAFÍA SONO DIRIGIDO
3	13788	MARCAJE POR MAMOGRAFÍA
4	89.8.1.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA +
5	3464	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA NCOC
6	91.1.3.02	PLASMAFERESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO
7	55.5.7.23	NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA
8	SIMON	RETIRO DE CATÉTER SUBCLAVIO BAJO ANESTESIA
9	SIMON	RETIRO DE CATÉTER URETERAL
10	SIMON	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)
11	SIMON	RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (3D-CRT)
12	SIMON	RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES (IGRT)
13	SIMON	COLOCACIÓN DE PUERTO PARA QUIMIOTERAPIA
14	SIMON	CRUCE SANGUINEO
15	SIMON	BRAQUITERAPIA
16	26.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD §
17	38.9.0.02	COLOCACIÓN CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LÍNEA ARTERIAL) NCOC +

18	97.3.7.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
19	38.9.1.01	IMPLANTACIÓN DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL +
20	03.9.5.00	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL
21	31.7.4.00	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
22	97.2.3.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA
23	46.5.2.01	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMÍA
24	97.5.1.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA
25	97.0.2.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA
26	11.5.8.00	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA
27	37.8.5.00	REVISIÓN [REPROGRAMACIÓN] DE APARATO MARCAPASO SOD +
28	81.9.7.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO
29	92.0.2.01	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 Y/ O 24 HORAS
30	92.0.2.03	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)
31	39.2.7.01	CONFECIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL
32	81.5.3.01	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA +
33	81.5.3.02	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA +
34	81.5.4.02	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL
35	81.5.5.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN RODILLA +
36	92.0.9.01	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) +
37	91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS
38	6793	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN
39	8853	OCCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR
40	12982	VARICOLECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA
41	12983	VARICOLECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE
42	7267	HEMICOLECTOMÍA DERECHA SOD
43	7269	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD
44	11217	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA SOD

**TERCERO:** La atención integral para las coberturas descritas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS incluye lo siguiente:

- a) Los implantes quirúrgicos, materiales y dispositivos médico-quirúrgicos, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS que sean requeridos con fines diagnósticos o terapéuticos.
- b) El material de osteosíntesis, órtesis y prótesis incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS.
- c) Los medios de contraste, medicamentos y soluciones o sustancias, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS, en los procedimientos diagnósticos que así los requieran.
- d) La anestesia general, local o sedación, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS, que sea requerida para la realización de procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, ambulatorios o que requieran hospitalización, así como, en los casos especiales en que se amerite según la edad o condición de salud del afiliado.

**PÁRRAFO I:** Los medicamentos incorporados en virtud de la presente resolución, quedan incluidos en el Listado de Medicamentos del PBS/PDSS, para su dispensación ambulatoria y hospitalaria, según corresponda.

**PÁRRAFO II:** Los medicamentos coadyuvantes para el tratamiento del cáncer incluidos en el Catálogo de PBS/PDSS, serán garantizados de acuerdo con el concepto de atención integral, previsto en los artículos 3, 129 y 172 de la Ley 87-01 y la presente Resolución, con el tope de cobertura de RD\$90,000.00, establecido en la Resolución del CNSS No. 227-02, de fecha 21 de diciembre del 2009.

**PÁRRAFO III:** Los medicamentos para las quimioterapias del cáncer, incluidos en el Catálogo de PBS/PDSS, serán dispensados de acuerdo con el tope de cobertura en los Subgrupos 9.15 y 9.16 (Tratamiento del Cáncer Adultos o Pediátricos) del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, con un tope de RD\$1,000,000.00 anual, de acuerdo con la Resolución del CNSS No. 375-02 de fecha 29 de octubre del 2015.

**PÁRRAFO IV:** Los medicamentos necesarios para la diálisis renal (Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal), incluidos en el Catálogo de PBS/PDSS, serán garantizados con cargo al tope de cobertura de RD\$1,000,000.00 anual, correspondientes a esos procedimientos del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.

**CUARTO:** Aprobar la suma de RD\$38.32 como aumento del per cápita del Plan de Servicios de Salud (PDSS) que será pagado a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) por los servicios que se adicionan al PBS/PDSS del Seguro Familiar de Salud (SFS), mediante la presente resolución.

**QUINTO:** Aprobar el incremento de RD\$60.54 al per cápita del Plan de Servicios de Salud (PDSS) que será pagado a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) como ajuste por revisión del costo del PDSS.

**SEXTO:** Producto de las disposiciones de la presente resolución se incrementa el per cápita del Régimen Contributivo de RD\$914.76 a RD\$1,013.62, mensuales, con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, a partir de la dispersión del mes de noviembre del año 2017.

**PÁRRAFO:** Los afiliados que tengan dependientes adicionales, pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de noviembre del 2017, para ser dispersado en el mes de diciembre del año 2017 a la ARS donde se encuentre afiliado.

**SÉPTIMO:** Se solicita al Ministerio de Salud Pública aprobar, a la mayor brevedad, los Protocolos o Guías de Práctica Clínica nacionales para el diagnóstico y tratamiento de las patologías o problemas de salud asociadas a los Grupos 7 y al Grupo 9 del Catálogo del PBS/PDSS, o en su defecto, utilizar transitoriamente las Guías de Práctica Clínica Internacionales, con mejor evidencia científica disponible, para el tratamiento de los mismos, hasta tanto estas sean sustituidas por los Protocolos o Guías de Práctica Clínica nacionales.

**PÁRRAFO:** La aprobación de los protocolos o guías de práctica clínica nacionales a que hace referencia el párrafo anterior, no limita la responsabilidad de las ARS de garantizar de manera integral las atenciones incluidas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.

**OCTAVO:** Instruir a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) someter al Consejo Nacional de Seguridad Social, en un plazo de tres (3) meses, una propuesta para la implementación de estrategias de Atención Primaria y del Primer Nivel de Atención, como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud en sus diferentes Regímenes, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 152 de la Ley No. 87-01.

**NOVENO:** Instruir al Gerente General del CNSS comunicar la presente Resolución a todas las entidades involucradas para los fines correspondientes.

**DÉCIMO:** Ordenar publicar la presente resolución por lo menos en un periódico de circulación nacional, para los fines legales correspondientes.

Dicha resolución puede ser consultada en detalle en nuestro portal [www.cnss.gov.do](http://www.cnss.gov.do)