

Oficinas de la DIDA

SANTO DOMINGO

Sede Principal:

Av. Tiradentes #33, Torre de la Seguridad Social
Presidente Antonio Guzmán Fernández.

Tel.: (809) 472-1900

www.dida.gob.do /info@dida.gob.do

Centro de atención Punto GOB OGIC:

MEGACENTRO

SAMBIL

OCCIDENTAL MALL

COLINA CENTRO

PUNTO GOB Santiago

Av. Salvador Estrella Sadhalá.

PUNTO GOB EXPRES

Parada de la Cultura, Calle
marginal Las Américas.

REGIÓN NORTE

Santiago de los Caballeros

Av. Benito Monción #40,
Centro de la Ciudad.

Tel.: (809) 583-0126

Mao, Valverde:

Calle Sánchez #41, Plaza
Caldera.

Tel.: (809) 572-2888

San Francisco de Macorís:

Calle Colón #72. Plaza
Universo, local 104.

Tel.: (809) 725-5950.

Puerto Plata:

Calle 12 de Julio #51
esq. Padre Castellanos.

Tel.: (809) 261-9843

La Vega:

Calle Duarte casi esq.
Monseñor Panal.

Tel.: (809) 242-3793

Samaná:

Calle Maria Trinidad Sánchez,
#5, Plaza Ada, 1er Nivel.

Tel.: (809) 538-3892

REGIÓN ESTE

San Pedro de Macorís:

Av. Independencia #98.
Tel.: (809) 529-3171

Bávaro:

Av. España, Plaza El Tronco,
local #4 Friusa-Bávaro.

Tel.: (809) 552-1335

La Romana:

Av. Gregorio Luperón #13.
Tel.: (809) 813-4748

Higüey:

Duvergé #4 esq. Duarte.
Tel.: (809) 746-2985

REGIÓN SUR

Barahona:

Calle Duvergé #14.
Tel.: (809) 524-2217

San Cristóbal:

Calle 4 esq. Sánchez.
Teléfono: (809) 528-6084

Azua:

Calle Dr. Armando Aybar
#82. Tel.: (809) 521-2200

San Juan de La Maguana:

Av. 16 de Agosto #81,
(Ayuntamiento Municipal).

Tel.: (809) 557-2564

Bahoruco:

Teléfono: 809-527-9292

Enero 2024

DERECHO A SUBSIDIO POR MATERNIDAD

La trabajadora afiliada tiene derecho al subsidio por maternidad equivalente a Catorce (14) semanas de salario cotizable.

Para tener derecho a esta prestación, la afiliada debe haber cotizado por lo menos 8 meses del periodo comprendido entre los 12 meses anteriores a la fecha del alumbramiento, y no ejecutar trabajo remunerado alguno en dicho periodo de descanso. La empresa notificará el embarazo a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y pagará normalmente el Subsidio.

DERECHO A SUBSIDIO DE LACTANCIA

Los hijos menores de 1 año de las trabajadoras afiliadas con un salario cotizable hasta 3 Salarios Mínimo Nacional tendrán derecho a un Subsidio de Lactancia durante 12 meses.

Este subsidio se entrega por cada niño nacido vivo, en las siguientes escalas:

- Trabajadoras que ganen hasta un Salario Mínimo Nacional, 33% de su salario.
- Trabajadoras que ganen entre 1 y 2 Salarios Mínimo Nacional, un 12% de su salario.
- Trabajadoras que ganen entre 2 y 3 Salarios Mínimo Nacional, un 6% de su salario.

Tienen un plazo de hasta 12 meses
para reclamar el pago
de los Subsidios por
Maternidad y Lactancia.



SUBSIDIO POR ENFERMEDAD COMÚN

Los cotizantes activos afiliados al Régimen Contributivo tienen derecho a recibir el Subsidio por Enfermedad Común en caso de ser afectado por una discapacidad temporal de 4 días, generada por una enfermedad común, estado de embarazo antes de las fechas de la licencia prenatal o accidente no laboral.

Para tener derecho a esta prestación, es necesario haber cotizado durante los últimos 12 meses, de manera ininterrumpida, anteriores a la incapacidad.

Incluye:

- A la trabajadora que, como consecuencia del embarazo sufre de una incapacidad temporal para el trabajo y no haya iniciado el descanso prenatal.
- A todos los trabajadores afiliados cotizantes.

El monto de las prestaciones a recibir son las siguientes:

- En caso de licencia ambulatoria: 60% del salario promedio cotizable de los últimos 6 meses anteriores a la fecha.
- En caso de licencia por internamiento: 40% del salario promedio cotizable de los últimos 6 meses anteriores a la fecha.

SI UNO DE ESTOS DERECHOS

LE ES DENEGADO,

LLAMA O VE A LA DIDA



DIRECCIÓN GENERAL
DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS
A LA SEGURIDAD SOCIAL
(DIDA)



Carta de Derechos de los Afiliados

Seguro Familiar de Salud (SFS)

Régimen Contributivo

La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) otorga a todo ciudadano Dominicano y residente legal en el país los derechos que le garantizan la asistencia a la salud y una vida digna como corresponde a toda persona.

LOS AFILIADOS DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO TIENEN ENTRE OTROS DERECHOS:

Recibir orientación y ser defendido por la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA).

AFILIACIÓN

- 1. Derecho a ser afiliado a una ARS sin importar su condición económica, social, sexo, salud o edad.
- 2. Derecho a afiliarse al conyuge; hijos e hijastros menores de 18 años; hasta los 21 años si estudian; y de por vida, si son personas con discapacidad.
- 3. Derecho a afiliarse de manera adicional a los padres y suegros; hijos mayores de 18 años si no estudian y de 21 años si son solteros y tienen dependencia económica, pagando el copago correspondiente.
- 4. Derecho a cambiar de ARS cuando cumpla con el pago de las 12 cotizaciones consecutivas donde esté afiliado.
- 5. Derecho a cambiar de ARS cuando no se le garantice la cobertura de salud establecida en el Plan de Servicios de Salud (PDSS).

COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

- 1. Derecho a recibir una atención integral, la cual 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.
- 2. Derecho a que el recién nacido reciba todas las atenciones de servicios de salud durante los primeros 60 días con el carnet de la madre, padre o titular.
- 3. Derecho a que los afiliados y sus familiares reciban atención de salud de su ARS, sin importar que el empleador esté atrasado en el pago de las cotizaciones a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) en un periodo máximo de hasta 60 días.

4. Derecho a recibir todas las prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) a partir de su afiliación efectiva, es decir cuando su ARS recibe notificación de pago.

Incluye las siguientes prestaciones:

- a) Emergencias: Cobertura del 100% sin pago de diferencias.
 - b) Prevención y Promoción: Cobertura del 100% sin pago de diferencia:
 - Asistencia Prenatal •Prevención Fiebre Reumática • Tratamiento Integral niños y niñas •Infecciones de Transmisión Sexual • Planificación Familiar• Malaria Programa Ampliado de Inmunización (PAI)• Salud Escolar •Tratamiento Hipertensión Arterial• Prevención Cáncer Cervical • Uterino • Prevención y Tratamiento Diabetes tipo I (Insulino Dependiente) • Prevención y Tratamiento Diabetes Tipo II (No Dependiente).
 - c) Atención de consulta ambulatoria: cobertura ilimitada.
 - d) Hospitalización: cobertura ilimitada (sin depósito), pagando diferencia de un 15% del monto final de la cuenta, sin que exceda de 1 Salario Mínimo Nacional.
 - e) Habitación: cobertura de hasta RD\$ 2,415 pesos por día.
 - f) Apoyo Diagnóstico (Dx) Ambulatorio: cobertura ilimitada, 20% de pago de diferencia que no supere los 1 Salario Mínimo Nacional.
 - g) Odontología: cobertura ilimitada, pago de 20% de diferencia, sin superar la cantidad de 1 Salario Mínimo Nacional.
 - h) Rehabilitación: cobertura ilimitada, pago 20% de diferencia, sin pasar de 1 Salario Mínimo Nacional.
- Incluye:
- Consultas •Terapias •Aparatos •Prótesis •Coches especializados Sillas de ruedas (con un tope de RD\$25,000 pesos.) •Cojín anti-escaras Medicamentos Ambulatorios.
- i) Medicamentos Ambulatorios: cobertura de RD\$12,000.00 por afiliado por año, sin importar la presentación y concentración. Pagando el 30% de diferencia en cada receta.

j) Medicamentos Ambulatorios Coadyuvantes para Enfermedades Oncológicas: cobertura de RD\$2,090,000.00 por afiliado por año, sin importar la presentación y concentración. Pagando el 30% de diferencia en cada receta.

CIRUGÍAS

Cobertura ilimitada. Pago de diferencia de 10% del monto final de la cuenta que no superará la cantidad de 1 Salario Mínimo Nacional.

Incluyen:

- Cirugías Generales • Cirugías Menores • Cirugías Dermatológicas • Cirugías Endocrinológicas • Cirugías Gástrica • Neurocirugías • Reumatologías • Cirugías Oftalmológicas • Cirugías Otorrinolaringológicas • Cirugías Pediátricas • Cirugías Urológicas • Cirugías Vasculares • Cirugías Ortopédicas • Cirugías Ginecológicas • Hematología • Cirugías Neumológicas.

PARTOS

- 1. Parto Normal: cobertura ilimitada, sin pago de diferencia.
- 2. Parto por Cesárea: cobertura ilimitada. Pagando diferencia de 20% del monto final de la cuenta, que no debe pasar de 1 Salario Mínimo Nacional.

ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y MÁXIMO NIVEL DE COMPLEJIDAD

Los recién nacidos desde el mismo momento de su nacimiento cuentan con una atención integral, con un tope de cobertura de hasta RD\$ 1,000,000.00; por evento por año para los procedimientos; contenidos en el PDSS.

Cobertura: de RD\$ 1,000,000.00 por afiliado para cada evento por año, contenidos en el PDSS. Se aprobó la extensión de cobertura de Medicamentos de Alto Costo de RD\$1,000,000.00 para otras patologías No Oncológicas.

Pago de diferencia del 20% que no superará 1 Salario Mínimo Nacional.

Incluye:

- Procedimientos en Corazón y Pericardio • Procedimientos en Vasos Cardíacos (Coronarias) • Procedimientos en Válvulas del Corazón • Trasplante de Córnea • Hemodiálisis Renal

- Diálisis Peritoneal • Trasplante Renal • Reemplazo Articular Cadera • Reemplazo Articular Rodilla • Reemplazo Articular Hombro • Columna: Cirugía Escoliosis • Columna: Espondilolistesis Total • Atención de Prematuros • Atención en Unidad de Cuidados Intensivos • Tratamiento del Cáncer Adultos • Tratamiento del Cáncer Pediátricos • Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor) • Tratamiento a Quemaduras Graves (3er. grado), • Lupus, Artritis Reumatoide • Vías de Abordaje, entre otros.

OTROS DERECHOS DE LOS AFILIADOS

- 1. Derecho a que la ARS le entregue la lista de sus prestadores de servicios de salud (centros médico, hospitales, farmacias, laboratorios, centros diagnósticos, médicos). A falta de prestadores, la ARS tiene la obligación de garantizar el servicio.
 - 2. Derecho a recibir atenciones médicas por causa de accidentes de tránsito, a través del FONAMAT, con una cobertura de una póliza de hasta 60 Salarios Mínimo Nacional por eventos por año, sin pago de diferencia.
- Incluye:
- Atención médica en sala de emergencia.
 - Hospitalización, medicamentos en internamiento y ambulatorios; y medios diagnósticos.
 - Cirugías a consecuencia de lesiones provocadas por el accidente.
 - Tratamiento y rehabilitación en caso de lesiones sufridas en el accidente.
 - Gastos de traslado del afiliado del primer centro de atención al centro especializado en caso de ser necesario.
- 3. Derecho a recibir los servicios de salud durante 60 días una vez quede sin empleo, si ha cotizado 6 meses continuos.
 - 4. Derecho a recibir información detallada de la ARS, de los beneficios adicionales en caso de contar con un plan complementario.

La ARS del afiliado debe asumir los costos de la cobertura del FONAMAT hasta el tope establecido.