



**Plan Corporativo Plus**

**Hospitalización**

Habitación (sin límites de días)	\$3,500 por día/ adicional a la cobertura del PDSS (\$1,740 por día)
Medicinas en internamiento	100%
Gastos Especiales (rayos x, laboratorios, material gastable, uso sala de cirugía)	100%
Honorarios por Cirugía y Anestesia	100%
Visitas en Internamiento	100%
Unidad de Cuidados Intensivos	100%
Enfermedades Catastróficas, por año contrato por persona	\$500,000/ En adición a la cobertura establecida en PDSS
Máximo por caso por persona afiliada	\$500,000

**Maternidad - Cubrimos maternidad en empleadas solteras**

Parto Normal y Cesárea	100%
Recibimiento y Sala de Recién Nacidos	100%
Niños con Problemas al Nacer	Hasta el límite por caso de la Madre

**Servicios Ambulatorios**

Consultas (diferencia según especialista)	Sin Límites
Reembolsos Consultas fuera de la Red de Prestadores	\$1,500 por consulta
Consultas Psicológicas y/o Psiquiátricas	Cobertura por año calendario \$20,000/ \$1,000 por consulta
Terapias Físicas	20 por año calendario por persona
Laboratorios y Rayos X	Sin límite al 80%
Pruebas Especiales	Sin límite al 80%

Vacunas (cubiertas hasta los 10 años)	1.) 100% Vacunas incluidas en el PDSS 2.) 80% Vacunas cubiertas en el Plan Especial de Medicina Prepagada 3.) 80% Vacunas adicionales hasta \$6,000 ; cobertura vía reembolso, (\$2,000 por reembolso)
---------------------------------------	--

Emergencias	Accidente 100% / Enfermedad 80%
Reembolsos fuera de la Red de Prestadores y del país de residencia	Aplica en todos los renglones de acuerdo a nuestras Tablas de Honorarios Médicos

**Servicios Opcionales**

Ambulancia Terrestre / Promed o Movimed  
Plan Oftalmológico / Visual Card  
Plan Dental Primario  
Servicios Funerarios / RD\$50,000