



**Plan Corporativo Primario**

**Hospitalización**

Habitación (sin límites de días)	\$2,000 por día/ adicional a la cobertura del PDSS (\$1,740 por día)
Medicinas en internamiento	\$2,000 por día
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% / \$3,000 por día
Enfermedades Catastróficas, por año contrato por persona	\$350,000 En adición a la cobertura establecida en PDSS
Máximo por caso por persona afiliada	\$250,000

**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
Consultas Psicológicas y/o Psiquiátricas	Cobertura por año calendario \$5,000/ \$1,000 por consulta
Terapias Físicas	20 por año calendario por persona
Laboratorios y Rayos X	Cobertura 80%/ \$12,000 por año por persona
Pruebas Especiales	Cobertura 80%/ \$10,000 por año por persona
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**

Reembolsos fuera de la Red de Prestadores y del país de residencia	Accidente 100% / Enfermedad 80% Aplica solo en emergencias y consultas 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