

**CUADRO DE COBERTURA PLANES COMPLEMENTARIOS**

<b>Coberturas</b>	<b>ESPECIAL</b>	<b>AVANZADO</b>	<b>MAXIMO</b>		<b>PREMIUM</b>	
<b>Coberturas ambulatorias</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>
Consultas Médicas	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	80% hasta RD\$1,500	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	90% hasta RD\$4,500
Consultas Psicológicas y Psiquiátricas	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	80% (Tope RD\$1,500)	Ilimitadas. (Aplica pago de diferencia)	90% (Tope RD\$4,500)
Vacunas	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)		100% (Sobre LHM)	
Laboratorios	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)	90% (Ilimitado)	80% sobre (LHM)	90% (Ilimitado)	90% sobre (LHM)
Rayos X	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)	90% (Ilimitado)	80% sobre (LHM)	90% (Ilimitado)	90% sobre (LHM)
Procedimientos Ambulatorios	80% (Sobre LHM)	80% (Sobre LHM)	90% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	90% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Estudios Especiales	80% (Ilimitado)	80% (Ilimitado)	90% (Ilimitado)	80% sobre (LHM)	90% (Ilimitado)	90% sobre (LHM)
Servicios de Emergencias	100%	100%	100%		100%	
<b>Coberturas de Hospitalización</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>
Habitación	100% (Hasta RD\$3,375 diarios, ilimitados) (incluye cobertura Plan Básico más Plan Opcional Habitación RD\$960)	100% (Hasta RD\$5,575 diarios, ilimitados) (incluye cobertura Plan Básico más Plan Opcional Habitación RD\$3,160)	100% (Hasta RD\$7,375 diarios, ilimitados) (incluye cobertura Plan Básico más Plan Opcional Habitación RD\$4,960)	80% sobre (LHM)	100% (Hasta RD\$9,375 diarios, ilimitados) (incluye cobertura Plan Básico más Plan Opcional Habitación RD\$6,960)	90% sobre (LHM)
Medicamentos en Internamiento	100% (Ilimitado)	100% (Ilimitado)	100% (Ilimitado)	80% sobre (LHM)	100% (Ilimitado)	90% sobre (LHM)
Sala de Cirugía	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Anestesia, Material Gastable	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Honorarios Médicos	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Laboratorios y Rayos X	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Límite por Caso/Enfermedad:	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado		Ilimitado	
<b>Coberturas de Maternidad</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>
Parto Normal	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Cesárea	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Legrado	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Honorarios Médicos	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Límite por Caso/Enfermedad:	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado		Ilimitado	
<b>Coberturas de Alto Costo</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>		<b>% de Cobertura / Límite</b>	
Enfermedades Catastróficas	RD\$2,000,000 (Cobertura del Plan Básico)	RD\$2,350,000 (Incluye Cobertura del Plan Básico mas Plan Opcional de Alto Costo RD\$350,000)	RD\$2,500,000 (Incluye Cobertura del Plan Básico más Plan Opcional de Alto Costo RD\$500,000)		RD\$3,500,000 (Incluye Cobertura del Plan Básico más Plan Opcional de Alto Costo RD\$1,500,000)	
<b>Coberturas de Rehabilitación</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>
Consultas de Rehabilitación	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Terapias Rehabilitación	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Aparatos y Prótesis	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
<b>Hemoterapia</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>Reembolso</b>
Sangre	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
Derivados de Sangre	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	100% (Sobre LHM)	80% sobre (LHM)	100% (Sobre LHM)	90% sobre (LHM)
<b>Otras Coberturas</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>	<b>% de Cobertura / Límite</b>		<b>% de Cobertura / Límite</b>	
Odontología	100% (Plan Esencial incluido) + Plan Opcional	100% (Plan Esencial incluido) + Plan Opcional	100% (Plan Esencial incluido) + Plan Opcional		100% (Plan Esencial incluido) + Plan Opcional	
Medicina Ambulatoria	Opcional	Opcional	Opcional		Opcional	
Ambulancia Terrestre	Opcional	Opcional	Opcional		Opcional	
Ambulancia Aérea	Opcional	Opcional	Opcional		Opcional	
Últimos Gastos	Opcional	Opcional	Opcional		Opcional	
Otras Coberturas adicionales al PDSS	Cubre 260 coberturas adicionales al PDSS al 100% del valor según tarifa entre SeNaSa y el PSS en la Red Contratada	Cubre 439 coberturas adicionales al PDSS al 100% del valor según tarifa entre SeNaSa y el PSS en la Red Contratada	Cubre 635 coberturas adicionales al PDSS al 100% del valor según tarifa entre SeNaSa y el PSS en la Red Contratada		Cubre 796 coberturas adicionales al PDSS al 100% del valor según tarifa entre SeNaSa y el PSS en la Red Contratada	