



Atención y asesoría completa desde distintos puntos del país

Visita nuestras oficinas en:

Santo Domingo | Santo Domingo Este
La Vega | Santiago | Puerto Plata
San Fco. de Macorís | La Romana | Bávaro
Higüey | Baní | San Pedro de Macorís

Puntos de servicios:

Hospital General Plaza de la Salud | Hospiten Santo Domingo
Cemeco (San Cristóbal) | Clínica Abreu
Clínica Corominas | Hospital Metropolitano de Santiago
Clínica Unión Médica del Norte | Central Romana
Centro Médico Punta Cana | Bonaó (Banco BHD León)

Consulta nuestro AudioDoctor al 809-381-5000 opción 5
Unidad de Servicio al Cliente 24/7: 809-381-5000 opción 1

Desde el interior sin cargos: 1-809-200-1450
o al correo electrónico servicios@arspalic.com.do

Ahorra tu valioso tiempo realizando tus reembolsos, pre-certificaciones, pagos y consultando nuestra red de prestadores a través de nuestra Página Web y Palic App.



Palic APP



www.arspalic.com.do



PLAN EJECUTIVO COLECTIVO



HOSPITALIZACIÓN	EJECUTIVO PREMIUN	EJECUTIVO ESPECIAL	SERVICIOS QUE APLICAN DENTRO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES (GMM):
Habitación (sin límites de días)	\$5,000 por día	\$4,500 por día	Botas Ortopédicas.
Medicinas en internamiento	100%	100%	Cuellos Ortopédicos.
Gastos Especiales (rayos x, laboratorios, material gastable, uso sala de cirugía)	100%	100%	Muñequeras.
Honorarios por Cirugía y Anestesia	100%	100%	Sillas de ruedas.
Visitas en Internamiento	100%	100%	Rodilleras.
Unidad de Cuidados Intensivos	100%	100%	Tobilleras.
Gastos por Psiquiatría	Como cualquier otra incapacidad	Como cualquier otra incapacidad	Alquiler cama de hospital.
MATERNIDAD			Servicio privado de enfermería.
Parto Normal y Cesárea	100%	100%	Prótesis.
Recibimiento y Sala de Recién Nacidos	100%	100%	Material de Osteosíntesis, no cubierto por el PDSS.
Niños con Problemas al Nacer	Dentro de Gastos Médicos Mayores al 80%	Dentro de Gastos Médicos Mayores al 80%	Transplantes de órganos cubiertos: Corazón, corazón y riñón, corazón y pulmón combinados, páncreas, hígado o médula ósea (todos incluyen gastos del donante).
SERVICIOS AMBULATORIOS			Servicios dentales por accidente, cubrimos reemplazo por pérdida de los dientes naturales.
Consultas (diferencia según especialista)	Sin Límites	Sin Límites	Transfusiones de sangre, incluyendo el costo de la sangre y sus derivados, plaquetas por alferesis.
Reembolsos Consultas fuera de la Red de Prestadores	\$3,000 por consulta	\$2,500 por consulta	Enfermedades de alto costo.
Consultas Psicológicas y/o Psiquiátricas	Cobertura por año calendario \$20,000/ \$1,000 por consulta	Cobertura por año calendario \$20,000/ \$1,000 por consulta	Medicamentos en hospitalización no cubiertos por el PDSS.
Terapias Físicas	20 por año calendario por persona	20 por año calendario por persona	Cirugía laparoscópica.
Laboratorios y Rayos X	Sin límite al 85%	Sin límite al 85%	Anestesia para procedimientos ambulatorios.
Pruebas Especiales	Sin límite al 85%	Sin límite al 85%	Histerosalpingeografía.
Vacunas (cubiertas hasta los 10 años)	80%	80%	Exámenes diagnósticos no cubiertos por el PDSS, excluyendo pruebas de experimentación, genéticas ni pruebas no autorizadas por la asociación científica.
Emergencias	Accidente 100% / Enfermedad 80%	Accidente 100% / Enfermedad 80%	Alimentación enteral y parenteral.
Reembolsos fuera de la Red de Prestadores y del país de residencia	Aplica en todos los renglones. En Honorarios Médicos se reembolsará hasta 2 veces nuestras tablas	Aplica en todos los renglones. En Honorarios Médicos se reembolsará hasta 2 veces nuestras tablas	Apnea del sueño.
Gastos Médicos Mayores * : Es un cobertura adicional para los renglones de Catastrófico y Niños con problemas al nacer			Pruebas diagnósticas para las alergias en sangre.
Máximo por Año Calendario por Persona	\$300,000	\$250,000	
ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, POR AÑO CONTRATO POR PERSONA	Total \$ 1,100,000 \$800,000 Catastrófico + \$300,000 G.M.M.	Total \$ 900,000 \$650,000 Catastrófico + \$250,000 G.M.M.	
MÁXIMO POR CASO POR PERSONA AFILIADA	Sin límites dentro de la cobertura base del Plan	Sin límites dentro de la cobertura base del Plan	
SERVICIOS OPCIONALES INCLUIDOS	<ul style="list-style-type: none"> Ambulancia Terrestre (Promed o Movimed) Aeroambulancia - Plan Alert Plus Plan Oftalmológico - Visual Max Avanzado Plan Dental Superior Servicios funerarios \$50,000" 	<ul style="list-style-type: none"> Ambulancia Terrestre (Promed o Movimed) Aeroambulancia - Plan Alert Plus Plan Oftalmológico - Visual Max Avanzado Plan Dental Superior Servicios funerarios \$50,000" 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los procedimientos serán realizados de acuerdo a nuestras Tablas de Honorarios Médicos (T.H.M.) Todos los planes están sujetos a las condiciones estipuladas en nuestros contratos G.M.M: Gastos Médicos Mayores
			PERÍODO DE ESPERA: Maternidad: 6 meses Cirugías Programadas: 6 meses Enfermedades Catastróficas: 6 meses