



CONSULTAS	Carências (dias)	Limite Por Ano	Periodicidade (dias)
Consulta Clínico Geral (Horário Comercial)	60	3	60
Consulta Emergencial	---	---	---
Consulta Retorno	---	3	---

VACINAS	Carências (dias)	Limite Por Ano	Periodicidade (dias)
Antirrábica	90	1	365

EXAMES LABORATORIAIS	Carências (dias)	Limite Por Ano	Periodicidade (dias)
AST (TGO)	180	3	60
Contagem de Plaquetas	180	3	60
Creatina	180	3	60
Eritrograma	180	3	60
Fosfatase Alcalina	180	3	60
Leucograma	180	3	60
Gama GGT	180	3	60
Ureia	180	3	60
Hemograma Completo	180	3	60

Observações

- EM CASO DE NÃO EMERGÊNCIA, SERÁ COBRADO O VALOR INTEGRAL (DE ACORDO COM A TABELA DA CLÍNICA).
- NÃO COBRIMOS NENHUM TIPO DE MEDICAÇÃO.

Tabela de Reembolso

O reembolso ocorre de acordo com o grupo de procedimentos, sendo consultas, diagnóstico por imagem, especialidades, exames laboratoriais, procedimentos ambulatoriais, anestésicos ou cirúrgicos, vacinas e procedimentos especiais. Os reembolsos estão limitados ao cumprimento das carências, limites de utilização, periodicidade e procedimentos contemplados no plano contratado. A restituição é válida somente para o período após o vencimento da carência, com valores máximos estabelecidos na tabela abaixo.

GRUPOS DE PROCEDIMENTOS	REEMBOLSO POR GRUPO
<u>Consultas</u>	R\$40,00
Exames Laboratoriais	R\$40,00
Vacinas	R\$40,00
Procedimentos Ambulatoriais	---
Procedimentos Cirúrgicos	---
Diagnóstico por Imagem	---
Especialidades	---
Procedimentos Anestésicos	---
Acupuntura ou Fisioterapia	---