

COBERTURA PLANO HOO

CONSULTAS	CARÊNCIA	LIMITE POR ANO	PERIODICIDADE
CONSULTA EM HORARIO COMERCIAL	60 DIAS	2 AO ANO	60 DIAS
CONSULTA RETORNO	60 DIAS	2 AO ANO	1
CONSULTA EMERGENCIAL	0	0	1

EXAMES HEMATOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	LIMITE POR ANO	PERIODICIDADE
HEMOGRAMA COMPLETO	180 DIAS	2 AO ANO	60 DIAS
GLICOSE	180 DIAS	2 AO ANO	60 DIAS
TAXA DE COLETA	180 DIAS	2 AO ANO	60 DIAS

PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS DE ACORDO COM A COBERTURA DO PLANO ESCOLHIDO (RISCO DE MORTE IMINENTE)

ENTENDE-SE POR EMERGÊNCIA MÉDICA, APARECIMENTO SÚBITO E IMPREVISTO DE SITUAÇÕES QUE NECESSITEM DE SOLUÇÃO IMEDIATA PARA SALVAR A VIDA DO ANIMAL, SENDO ASSIM, PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO DE ENFERMIDADES DECORRENTES DE QUADRO EVOLUTIVO, NÃO SERÃO TRATADOS COMO SITUAÇÕES EMERGENCIAIS AINDA QUE O ANIMAL CORRA RISCO DE MORTE. EXEMPLO: PIOMETRA, INFECÇÕES CRÓNICAS, CESARIANA, ETC.

CHOQUE

CONVULSOES

CORPOS ESTRANHOS NO SISTEMA GASTROINTESTINAL

ECLAMPسيا

ENVENENAMENTO

HEMORRAGIAS GRAVES

FRATURAS EXPOSTAS E TRAUMAS MUSCULOESQUELETICOS

OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS

OBSTRUÇÃO DO SISTEMA GASTROINTESTINAL

PERFURAÇÃO DO TRATO GASTROINTESTINAL

PERITONITE AGUDA

QUEIMADURAS EXTENSAS

REAÇÕES ALÉRGICAS COM COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO

OBSERVAÇÕES

- EM CASO DE NÃO EMERGÊNCIA, SERÁ COBRADO O VALOR INTEGRAL DE ACORDO COM A TABELA DA CLÍNICA.
- OS EXAMES NÃO SÃO CUMULATIVOS, ZERANDO LIMITES A CADA ANO.
- 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, ANESTÉSICOS OU CIRÚRGICOS, VACINAS E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS. OS REEMBOLSOS ESTÃO LIMITADOS AO CUMPRIMENTO 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 ATÉ
CONSULTAS	R\$ 40,00
EXAMES LABORATORIAIS (HEMOGRAMA, GLICOSE E TAXA)	R\$ 60,00
VACINAS	NAO COBRE
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	NÃO COBRE
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	NÃO COBRE
PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS	NÃO COBRE
DIAGNOSTICO POR IMAGEM	NÃO COBRE
ESPECIALIDADE	NÃO COBRE
CREMAÇÃO COLETIVA	NÃO COBRE