

COBERTURA PLANO HOO PLUS

CONSULTAS	CARÊNCIA	LIMITE POR ANO	PERIODICIDADE
CONSULTA EM HORÁRIO COMERCIAL	60 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
CONSULTA RETORNO	60 DIAS	4 AO ANO	1
CONSULTA EMERGENCIAL	0	0	1

EXAMES HEMATOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	LIMITE POR ANO	PERIODICIDADE
HEMOGRAMA COMPLETO (CONTAGEM DE PLAQUETAS + PESQUISA DE HEMOPARASITAS)	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
ERITROGRAMA	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
LEUCOGRAMA	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS

EXAMES BIOQUÍMICOS

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	LIMITE POR ANO	PERIODICIDADE
ÁCIDO ÚRICO	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
ALBUMINA	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
ALT (TGP)	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
AMILASE	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
AST (TGO)	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
CÁLCIO	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
CLORO	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
COLESTEROL TOTAL	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
CREATININA	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
FERRO SÉRICO	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
FOSFATASE ALCALINA	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
FOSFORO	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
GAMA GT	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
GLICOSE	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
LDH (DEHIDROGENOSE LÁCTICA)	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
LIPASE	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
MAGNÉSIO	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
PATÁSSIO	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
SÓDIO	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
TRIGLICERÍDEOS	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
URÉIA	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS

PARASITOLÓGICO

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	LIMITE POR ANO	PERIODICIDADE
CITOLOGIA DE PELE	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
CITOLOGIA IMPRINT	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
EXAME DE FEZES	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
RASPADO DE PELE	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NA DEZES	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS

ÚRINÁLISE

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	LIMITE POR ANO	PERIODICIDADE
ÚRINA DE ROTINA(EAS)	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	LIMITE POR ANO	PERIODICIDADE
TAXA DE COLETA	180 DIAS	4 AO ANO	60 DIAS

VACINAS

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	LIMITE POR ANO	PERIODICIDADE
VACINA CONTRA RAIVA	150 DIAS	1	360
VACINA DECTUPLA (V10)	150 DIAS	1	360
VACINA MULTIPLA FELINA	150 DIAS	1	360

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

CONVULSÕES

CORPOS ESTRANHOS NO SISTEMA GASTROINTESTINAL

ECLAMPسيا

ENVENENAMENTO

HEMORRAGIAS GRAVES

FRATURAS EXPOSTAS E TRAUMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

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\$ 50,00
EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 70,00
VACINAS	R\$ 50,00
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	NÃO COBRE
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	NÃO COBRE
PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS	NÃO COBRE
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	NÃO COBRE
ESPECIALIDADE	NÃO COBRE
CREMAÇÃO COLETIVA	NÃO COBRE