

<b>PLANO PREMIUM CARE</b>	<b>Carência</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Limite de Utilização (Anual)</b>
<b>CONSULTA</b>			
CONSULTA EXPEDIENTE NORMAL - CLÍNICO GERAL	30	30	6
CONSULTA EM DOMICILIO CLÍNICO GERAL - LIMITADO A DESLOCAMENTO DE 40 KM DO PONTO DE CADASTRO DO CREDENCIADO	180	365	1
CONSULTA FORA DO EXPEDIENTE - CLÍNICO GERAL	90	90	3
<b>IMUNOPROFILAXIA</b>			
VACINA ANTI-RÁBICA	90	365	1
VACINA PNEUMODOG / BRONCHIGUARD - PRIMA DOSE	90	21	2
VACINA PNEUMODOG / BRONCHIGUARD - REFORÇO ANUAL	90	365	1
VACINA QUADRUPLA FELINA - PRIMA DOSE	90	21	2
VACINA QUADRUPLA FELINA - REFORÇO ANUAL	90	365	1
VACINA TRIPLICE FELINA - PRIMA DOSE	90	21	2
VACINA TRIPLICE FELINA - REFORÇO ANUAL	90	365	1
VACINA DECTUPLA - PRIMA DOSE	90	21	3
VACINA DECTUPLA - REFORÇO ANUAL	90	365	1
VACINA OCTUPLA - PRIMA DOSE	90	21	3
VACINA OCTUPLA - REFORÇO ANUAL	90	365	1
VACINA BRONCHI SHIELD II	90	365	1
VACINA CONTRA LEISHMANIOSE - PRIMA DOSE	120	21	3
VACINA CONTRA LEISHMANIOSE - REFORÇO ANUAL	120	365	1
<b>CIRURGIAS PLÁSTICAS</b>			
AMPUTAÇÃO DE ERGOT ACIMA DE 60 DIAS (PATOLÓGICA POR ANIMAL)	150	0	1
CAUDECTOMIA ACIMA DE 60 DIAS (PATOLÓGICA)	150	0	1
CONCHECTOMIA PATOLÓGICA	120	120	2
BLEFAROPLASTIA UNINOCULAR	180	30	2
BLEFAROPLASTIA BINOCULAR	180	0	1
<b>HÉRNIAS</b>			
CORREÇÃO DE HÉRNIA INGUINAL (UNILATERAL)	180	120	2
CORREÇÃO DE HÉRNIA INGUINAL (BILATERAL)	180	365	1
CORREÇÃO DE HÉRNIA PERINEAL (UNILATERAL)	180	120	2
CORREÇÃO DE HÉRNIA PERINEAL (BILATERAL)	180	365	1
CORREÇÃO DE HÉRNIA UMBILICAL	180	365	1
CORREÇÃO DE HÉRNIA ESCROTAL (UNILATERAL)	180	120	2
CORREÇÃO DE HÉRNIA ESCROTAL (BILATERAL)	180	365	1
MICROCHIPAGEM	0	0	1
TAXA DE MEDICACÃO INJETÁVEL (EXCLUSIVO PARA CONSULTA)	30	30	12
CURATIVO SIMPLES (INCLUSO MATERIAL)	30	1	10
CURATIVO DE CONCHECTOMIA PATOLÓGICA	180	1	10
FLUÍDOTERAPIA / SOROTERAPIA (INCLUSO FLUÍDOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS, ASSIM COMO TAXA DE APLICAÇÃO POR ESTA VIA)	90	1	10
OXIGÊNIO TERAPIA (INCLUSO OXIGÊNIO E MATERIAIS NECESSÁRIOS, ASSIM COMO TAXA DE APLICAÇÃO POR ESTA VIA LIMITADO A 4 METROS CÚBICOS POR SESSÃO)	90	1	2