

PLANO BásicÃO



TABELA DE COBERTURA: tabela disponibilizada ao CONTRATANTE do plano, que informa os procedimentos de cada modalidade de plano e respectivas carências, periodicidades e limites de utilização. Os procedimentos não indicados na tabela não serão cobertos pela COMVET.
CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto em dias, contado a partir da ativação do contrato, que o beneficiário deve aguardar para poder utilizar um procedimento pela 1ª vez.
PERIODICIDADE: é o prazo em dias que se deve aguardar entre a utilização de um procedimento e outro do mesmo tipo.
LIMITES DE UTILIZAÇÃO: é a quantidade ANUAL de realizações de um procedimento disponível no plano contratado. Esses limites variam conforme o plano.

| PROCEDIMENTO | CARÊNCIA | PERIODICIDADE | LIMITE DE UTILIZAÇÃO | OBSERVAÇÃO |
|--|----------|---------------|----------------------|--|
| 1- ANESTESIAS | | | | |
| ASA (I - II) * | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos |
| ASA (III) ** | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos |
| ASA (IV - V) *** | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos |
| ANESTESIA LOCAL | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos |
| ANESTESIA EPIDURAL | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos |
| BLOQUEIOS REGIONAIS | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos |
| TRANQUILIZACAO/SEDACAO | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos |
| 2- CONSULTAS | | | | |
| CONSULTA GENERALISTA (Dentro e fora do horário comercial) | 35 | 20 | - | 1 Retorno em até 30 dias (Incluso Medicamentos e Procedimentos Diversos) |
| CONSULTA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA | 15 | 20 | - | 1 Retorno em até 30 dias (NÃO incluso Medicamentos e Procedimentos Diversos) |
| 3- CONSULTA ESPECIALISTA | | | | |
| CONSULTA DERMATOLOGIA | 65 | 30 | 3 | 1 Retorno em até 30 dias |
| CONSULTA ONCOLOGIA | 65 | 30 | 3 | 1 Retorno em até 30 dias |
| CONSULTA ORTOPEDIA | 65 | 30 | 3 | 1 Retorno em até 30 dias |
| CONSULTA CARDIOLOGIA | 65 | 30 | 3 | 1 Retorno em até 30 dias |
| CONSULTA OFTALMOLOGIA | 65 | 30 | 3 | 1 Retorno em até 30 dias |
| 4- CENTRO CIRURGICO | | | | |
| CENTRO CIRURGICO P | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cirúrgicos cobertos |
| CENTRO CIRURGICO M | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cirúrgicos cobertos |
| CENTRO CIRURGICO G | - | - | - | Procedimento que complementa apenas procedimentos cirúrgicos cobertos |
| Cirurgias Traumatologica e Ortopedicas | | | | |
| LUXAÇÃO DE COTOVELO AGUDA (BANDAGEM) (Procedimento ambulatorial) | 240 | 365 | 1 | Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico |
| CIRURGICOS DEMAIS PROCEDIMENTOS | | | | |
| AMPUTAÇÃO DE UNHA (procedimento ambulatorial) | 120 | 120 | 2 | Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico |
| BIÓPSIA DE LINFONODO PERCUTÂNEA (procedimento ambulatorial) | 120 | 120 | 2 | Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico |
| LAVAGEM OTOLOGICA (BILATERAL) (procedimento ambulatorial) | 120 | 120 | 2 | Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico |
| EXAMES CARDIOLÓGICOS | | | | |
| ELETROCARDIOGRAFIA | 90 | 30 | 2 | |
| MENSURAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL | 35 | 7 | 4 | |
| FLUIDOTERAPIA (INCLUINDO EQUIPAMENTO) | | | | |
| FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 1000 ML | 35 | 1 | 4 | INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS |
| FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 500 ML | 35 | 1 | 4 | INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS |
| FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 250 ML | 35 | 1 | 4 | INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS |
| FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO HIPERTONICA OU DE MANITOL) 250 ML | 35 | 1 | 4 | INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS |
| FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO COLOIDAL) | 35 | 1 | 4 | INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS |

| IMAGEM | | | | |
|--------------------------------|----|----|---|-------------------------------------|
| RADIOGRAFIA SIMPLES 1 PROJEÇÃO | 90 | - | 4 | Máximo de duas projeções por membro |
| ULTRASSONOGRAMA ABDOMINAL | 90 | 30 | 2 | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | - | |
|--|--|--|---|--|

| 18- BIOQUÍMICA CLÍNICA | | | | |
|--------------------------------|----|----|---|--|
| ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP) | 35 | 30 | 4 | |
| COLESTEROL TOTAL | 35 | 30 | 4 | |
| CREATININA | 35 | 30 | 4 | |
| FOSFATASE ALCALINA | 35 | 30 | 4 | |
| GLICOSE (GLICEMIA) | 35 | 30 | 4 | |
| TRIGLICÉRIDES | 35 | 30 | 4 | |
| URÉIA | 35 | 30 | 4 | |
| GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE | 35 | 30 | 4 | |

| HEMATOLOGIA | | | | |
|--------------------|----|----|---|--|
| HEMOGRAMA COMPLETO | 35 | 30 | 4 | |

| URINÁLISE | | | | |
|--------------|----|----|---|--|
| URINA TIPO I | 35 | 30 | 4 | |

| 19 - PARASITOLÓGICO | | | | |
|-----------------------------------|----|-----|---|--|
| EXAME COPROPARASITOLÓGICO SIMPLES | 65 | 365 | 1 | |

| PROCEDIMENTOS DIVERSOS | | | | |
|---|----|-----|---|--------------------------------------|
| APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA | 35 | - | - | |
| APLICAÇÃO SUBCUTÂNEA OU MUSCULAR | 35 | - | - | |
| CURATIVO COMPLEXO (TALA) | 35 | 1 | 5 | |
| CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO) | 35 | 1 | 5 | |
| INALAÇÃO – 30 MINUTOS (OU OXIGENOTERAPIA) | 35 | - | 5 | |
| ENEMA | 35 | 1 | 3 | |
| LAVAGEM INTESTINAL | 35 | 1 | 3 | |
| LAVAGEM VESICAL | 35 | 1 | 3 | |
| LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA | 35 | 1 | 3 | |
| LIMPEZA DE MIASE | 35 | 1 | 3 | |
| PASSAGEM DE Sonda NASO-GÁSTRICA | 35 | 1 | 3 | |
| PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (MACHO) | 35 | 1 | 3 | |
| PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (FEMEA) | 35 | 1 | 3 | |
| PASSAGEM DE Sonda URETRAL FELINO (FEMEA) | 35 | 1 | 3 | |
| PASSAGEM DE Sonda URETRAL FELINO (MACHO) | 35 | 1 | 3 | |
| PROCEDIMENTO REMOÇÃO ESPINHOS (PORCO ESPINHO) | 35 | 365 | 1 | |
| RETIRADA DE ANZOL | 35 | 365 | 1 | |
| SUTURA FERIDA | 35 | 1 | 4 | |
| TESTE LACRIMAL DE SCHIRMER (INCLUSO NA CONSULTA OFTALMO, AVULSO SOMENTE EM EMERGÊNCIA OCULAR) | 35 | 1 | 2 | Limite refere-se à realização avulsa |
| TESTE DE FLUORESCINA (INCLUSO NA CONSULTA OFTALMO, AVULSO SOMENTE EM EMERGÊNCIA OCULAR) | 35 | 1 | 2 | Limite refere-se à realização avulsa |
| RASPADO DE PELE COM PESQUISA DE ECTOPARASITAS | 35 | 15 | 2 | |
| ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO | 35 | 30 | 2 | |
| DRENAGEM DE ABSCESSOS E/OU HEMATOMAS | 35 | 30 | 2 | |

| VACINAS - IMUNIZAÇÃO | | | | |
|--------------------------|----|-----|--------|---------------|
| ANTIRRÁBICA | 65 | 365 | 1 dose | Reforço Anual |
| MULTIPLA CANINA | 65 | 365 | 1 dose | Reforço Anual |
| MULTIPLA FELINA | 65 | 365 | 1 dose | Reforço Anual |
| BORDETELLA (TOSSE/GRIPE) | 65 | 365 | 1 dose | Reforço Anual |

| MATERIAIS MÉDICOS/HOSPITALARES (USO PADRÃO) |
|---|
| Agulha |
| Algodão |
| Algodão Ortopédico |
| Atadura |
| Cateter |
| Compressa (Campo Cirúrgico) |
| Equipo |
| Esparadrapo |
| Esponja c/ clorex |
| Extensor de equipo |
| Fio de nylon |
| Fita de glicemia |
| Fita de Schirmer |
| Gaze |
| Lamina de Bisturi |
| Lamina de Vidro |
| Luva estéril |
| Luva de procedimento |
| Malha cirúrgica |
| Micropore |
| Pote coletor universal |
| PRN |
| Scalps |
| Seringas |
| Sonda endotraqueal |
| Sonda nasogástrica |
| Sonda tomcat |
| Sonda uretral |
| Torneira de 3 vias |
| Tala de madeira |

| LISTA DE MEDICAMENTOS COBERTOS (USO PADRÃO) | |
|---|--------------------------------|
| Acepran; | Vitamina b12 |
| Acetilcisteína | Glicose 25% |
| Adrenalina | Glicose 50% |
| Agemoxi | Heparina |
| Água Desmineralizada | Hidrocortisona |
| Amoxilina | Ibátrím |
| Atropina | Iodo |
| Biofen 10% | Isoflurano |
| Buscofin Composto | Manitol |
| Cefalotina 1Gr | Meloxicam |
| Ceftriaxona | Metadona |
| Cetamina 10% | Metoclopramida |
| Clavacilin | Metronidazol 500Mg |
| Cloreto de Potássio | Midazolam |
| Cloreto de Sódio 20% | Morfina |
| Colírio Anestésico | Norepinefrina |
| Colírio Fluoresceína | Ondansetrona |
| Complexo B | Pentabiótico P.Porte 1.200.000 |
| Dexametasona | Pentabiótico Ref 6.000.000 Ui |
| Diazepam | Petidina |
| Dipirona | Prometazina |
| Dipirona | Propofol |
| Dopamina | Ringer C/ Lactato |
| Efedrina | Soro Fisiológico |
| Enrofloxacina 10% | Tramal |
| Escopolamina | Xilazina (Anasedan) |
| Fenobarbital | Vitamina K. |
| Fentanila | Cetamina |
| Furosemida | Solução glicosada |
| Solução r8nger c lactato | Solução fisiologica |