



CARTÃO

Amigão

Tabela de Coberturas

Plano Básicão

Cuidado essencial, sem complicação.

Consultas, vacinas, exames e urgência com preço acessível. Tudo o que seu pet precisa para se manter saudável, com economia e segurança.

CONFIRA



Coberturas - Plano Básicão

ANESTESIAS	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
ASA (I - II) *	-	-	-
ASA (III) **	-	-	-
ASA (IV - V) ***	-	-	-
ANESTESIA LOCAL	-	-	-
ANESTESIA EPIDURAL	-	-	-
BLOQUEIOS REGIONAIS	-	-	-
TRANQUILIZACAO/SEDACAO	-	-	-
ASA (I - II) *	-	-	-
ASA (III) **	-	-	-

* Procedimento que complementa apenas procedimentos cobertos

CONSULTAS	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
CONSULTA GENERALISTA (Dentro e fora do horário comercial)	35	20	-
CONSULTA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	15	20	-

* Consulta Generalista: 1 Retorno em até 30 dias (Incluso Medicamentos e Procedimentos Diversos)
* Consulta Urgência/Emergência: 1 Retorno em até 30 dias (NÃO incluso Medicamentos e Procedimentos Diversos)

CONSULTAS ESPECIALISTAS	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
CONSULTA DERMATOLOGIA	65	30	3
CONSULTA ONCOLOGIA	65	30	3
CONSULTA ORTOPEDIA	65	30	3
CONSULTA CARDIOLOGIA	65	30	3
CONSULTA OFTALMOLOGIA	65	30	3

* Consulta Especialista: 1 Retorno em até 30 dias

CENTRO CIRÚRGICO	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
CENTRO CIRURGICO P	-	-	-
CENTRO CIRURGICO M	-	-	-
CENTRO CIRURGICO G	-	-	-

* Consulta Especialista: 1 Retorno em até 30 dias

URINÁLISE	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
URINA TIPO I	35	30	3

PARASITOLÓGICO	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
EXAME COPROPARASITOLÓGICO SIMPLES	65	365	1

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 pelo Cartão Amigão .
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.

Coberturas - Plano Básicão

CIRURGIAS TRAUMATOLÓGICAS E ORTOPÉDICAS	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
LUXAÇÃO DE COTOVELO AGUDA (BANDAGEM) (Procedimento ambulatorial)	240	365	1

* Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico

CIRÚRGICOS DEMAIS PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
AMPUTAÇÃO DE UNHA (procedimento ambulatorial)	120	120	2
BIÓPSIA DE LINFONODO PERCUTÂNEA (procedimento ambulatorial)	120	120	2
LAVAGEM OTOLOGICA (BILATERAL) (procedimento ambulatorial)	120	120	2

* Incluso Centro cirúrgico, Anestesia e Internação pós Cirúrgico

EXAMES CARDIOLÓGICOS	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
ELETROCARDIOGRAFIA	90	30	2
MENSURAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	35	7	4

FLUÍDOTERAPIA	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 1000 ML	35	1	4
FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 500 ML	35	1	4
FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 250 ML	35	1	4
FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO HIPERTONICA OU DE MANITOL) 250 ML	35	1	4
FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO COLOIDAL)	35	1	4

* Incluso fluídos e materiais necessários

EXAMES DE IMAGEM	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
RADIOGRAFIA SIMPLES 1 PROJEÇÃO	90	-	4
ULTRASSONOGRAMA ABDOMINAL	90	30	2

* Radiografia - máximo de duas projeções por membro

BIOQUÍMICA CLÍNICA	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
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	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
HEMOGRAMA COMPLETO	35	30	4

Coberturas - Plano Básicão

VACINAS - IMUNIZAÇÃO	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
ANTIRRÁBICA	65	365	1 DOSE
MULTIPLA CANINA	65	365	1 DOSE
MULTIPLA FELINA	65	365	1 DOSE
BORDETELLA (TOSSE/GRIPE)	65	365	1 DOSE

* Reforço Anual

PROCEDIMENTOS DIVERSOS	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE USO
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 MIIASE	35	1	3
PASSAGEM DE Sonda NASO-GASTRICA	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 REMOCAO ESPINHOS (PORCO ESPINHO)	35	365	1
RETIRADA DE ANZOL	35	365	1
SUTURA FERIDA	35	1	4
TESTE LACRIMAL DE SCHIRMER	35	1	2
TESTE DE FLUORESCEINA	35	1	2
RASPADO DE PELE COM PESQUISA DE ECTOPARASITAS	35	15	2
ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCITICO	35	30	2
DRENAGEM DE ABSCESSOS E/OU HEMATOMAS	35	30	2

* TESTE LACRIMAL DE SCHIRMER INCLUSO NA CONSULTA OFTALMO, AVULSO SOMENTE EM EMERGÊNCIA OCULAR - Limite refere-se à realização avulsa
* TESTE DE FLUORESCEINA - INCLUSO NA CONSULTA OFTALMO, AVULSO SOMENTE EM EMERGÊNCIA OCULAR - Limite refere-se à realização avulsa

Coberturas - Plano Básicão

MATERIAIS 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	Ibatrim
Atropina	Iodo
Biofen 10%	Isoflurano
Buscofin Composto	Manitol
Cefalotina 1Gr	Meloxicam
Ceftriaxona	Metadona
Cetamina 10%	Metoclopramida
Clavacillin	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