



Cobertura - Plano de Saúde



Plano Light

DESCONTOS ESPECIAIS - PARCEIROS INTENSIVEUP

FARMÁCIA 24H INTENSIVEUP	10% OFF
MANIPULADOS DROGAVET FRANCA	10% OFF
DOC G PETSHOP FRANCA	10% OFF
DAYCARE - ANJO ADESTRADORES	10% OFF
ADESTRAMENTO - ANJO ADESTRADORES	10% OFF
DAVVERO GELATO FELICE FRANCA	10% OFF
HOTELZINHO CAMPING PET	10% OFF
KIRA PADARIA PET	10% OFF

O desconto será aplicado mediante apresentação da carteirinha do plano de saúde.

CATEGORIA - CONSULTAS			
PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	LIMITES ANUAIS	CARÊNCIAS
Consulta Geral Horário Plantão	R\$ 30,00	5	45 dias
Consulta Geral Horário Normal	R\$ 30,00	5	45 dias
Retorno Geral - Horário Normal	R\$ 0,00	Ilimitado	45 dias
Retorno Geral - Horário Plantão	R\$ 0,00	Ilimitado	45 dias

CATEGORIA - VACINAS			
PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	LIMITES ANUAIS	CARÊNCIAS
Vacina De Antirrábica (Raiva)	R\$ 25,00	1	45 dias
Vacina De Felv	R\$ 25,00	1	45 dias
Vacina Polivalente Dhppi Cães	R\$ 25,00	1	45 dias
Vacina V4 Felinos	R\$ 25,00	1	45 dias
Vacina V5 Felinos	R\$ 25,00	1	45 dias

CATEGORIA - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	LIMITES ANUAIS	CARÊNCIAS
Inalação Simples	R\$ 10,00	5	45 dias
Microchipagem	R\$ 0,00	1	48 horas
Teste De Fluoresceína, 1 Teste	R\$ 12,00	4	60 dias
Vermifugo Via Oral	R\$ 10,00	2	5 dias

CATEGORIA - EXAMES LABORATORIAIS SIMPLES			
PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	LIMITES ANUAIS	CARÊNCIAS
Albumina	R\$ 12,00	2	45 dias
ALT	R\$ 12,00	2	45 dias
Aspartato Aminotransferase (TGO/AST)	R\$ 12,00	2	45 dias
Citologia Auricular Unilateral (Ouvido)	R\$ 20,00	2	45 dias
Corpos Cetonicos	R\$ 12,00	10	45 dias
Creatinina	R\$ 12,00	2	45 dias
Fosfatase Alcalina	R\$ 12,00	2	45 dias
Fosforo	R\$ 12,00	2	45 dias
Gama Glutamil Transferase Ggt	R\$ 12,00	2	45 dias
Glicemia	R\$ 12,00	2	45 dias
Hemograma	R\$ 12,00	2	45 dias
Proteínas Totais	R\$ 12,00	2	45 dias
Raspado De Pele	R\$ 20,00	2	45 dias
Ureia	R\$ 12,00	2	45 dias
Urinalise	R\$ 12,00	2	45 dias
Citologia De Pele (Patas, Virilha, Axila, Face)	R\$ 20,00	2	45 dias
Taxa De Exames Laboratoriais Em Horário De Plantão	R\$ 12,00	Ilimitado	45 dias

CATEGORIA - EXAMES DE IMAGEM

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	LIMITES ANUAIS	CARÊNCIAS
Contraste Para Raio-X	R\$ 50,00	1	60 dias
Raio-X, 1 Projeção	R\$ 30,00	3	60 dias
Ultrassonografia Abdominal	R\$ 110,00	1	60 dias

CATEGORIA - EXAMES CARDIOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	LIMITES ANUAIS	CARÊNCIAS
Aferição De Pressão Arterial	R\$ 12,00	Ilimitado	45 dias
Exame Cardiológico Eletrocardiograma	R\$ 50,00	1	60 dias

Contratação

Plano Light



Plano com fidelidade de 12 meses

Importante

O plano de saúde é exclusivo do hospital IntensiveUP, o que implica que todos os atendimentos, exames e serviços cobertos por ele serão realizados apenas na sede do hospital ou encaminhados para clínicas especializadas parceiras.

A contagem do período de carência começa após a microchipagem, que pode ser agendada após a contratação do plano.

Os valores de coparticipação são pagos no momento do procedimento, diretamente ao hospital IntensiveUP.

ATENÇÃO! Os valores desta tabela podem estar desatualizados. Para confirmar os valores atualizados dos procedimentos, que serão válidos para todos os efeitos, entre em contato pelo telefone: (16) 99663-3473.

Conheça um pouco das nossas instalações:



RUA GENERAL OSÓRIO 285 ESTAÇÃO - FRANCA SP

(16) 99663-0585 / (16) 3703-8765

@hospitalintensiveup

