



## ANEXO II - TABELA DE COBERTURAS

**TABELA DE COBERTURA:** tabela disponibilizada ao CONTRATANTE do plano de saúde, onde constam todos os procedimentos de cada modalidade de plano e suas respectivas carências, periodicidades e limites de utilização. Os procedimentos não indicados na presente tabela não serão cobertos pela Santo Vet.

**CARÊNCIA:** é o prazo ininterrupto em dias, contado a partir da ativação do contrato, que o beneficiário deve aguardar para que possa utilizar/realizar um procedimento pela primeira (1ª) vez.

**PERIODICIDADE:** é o prazo em dias que se deve aguardar entre a utilização/realização de um procedimento e outro igual, 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 contratado.

PROCEDIMENTO	TOP	MASTER	PREMIUM	CARÊNCIA	PERIODICIDADE	LIMITE DE UTILIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<b>1- ANESTESIAS</b>							
ASA ( I - II ) *		X	X	-	-	-	PROCEDIMENTO QUE COMPLEMENTA APENAS PROCEDIMENTOS COBERTOS
ASA ( III ) **		X	X	-	-	-	PROCEDIMENTO QUE COMPLEMENTA APENAS PROCEDIMENTOS COBERTOS
ASA ( IV - V ) ***		X	X	-	-	-	PROCEDIMENTO QUE COMPLEMENTA APENAS PROCEDIMENTOS COBERTOS
ANESTESIA LOCAL		X	X	-	-	-	PROCEDIMENTO QUE COMPLEMENTA APENAS PROCEDIMENTOS COBERTOS
ANESTESIA EPIDURAL		X	X	-	-	-	PROCEDIMENTO QUE COMPLEMENTA APENAS PROCEDIMENTOS COBERTOS
BLOQUEIOS REGIONAIS		X	X	-	-	-	PROCEDIMENTO QUE COMPLEMENTA APENAS PROCEDIMENTOS COBERTOS
TRANQUILIZAÇÃO/SEDACAO		X	X	-	-	-	PROCEDIMENTO QUE COMPLEMENTA APENAS PROCEDIMENTOS COBERTOS
<b>2- CONSULTAS</b>							
CONSULTA GENERALISTA (Dentro e fora do horário comercial)	X	X	X	35	30	-	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS (INCLUSO MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS DIVERSOS)
CONSULTA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	X	X	X	-	30	-	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS (NAO INCLUSO MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS DIVERSOS)
<b>3- CONSULTA ESPECIALISTA</b>							
CONSULTA ENDOCRINOLOGIA			X	65	-	APENAS 1 / ANO	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS
CONSULTA ONCOLOGIA			X	65	-	APENAS 1 / ANO	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS
CONSULTA ORTOPEDIA			X	65	-	APENAS 1 / ANO	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS
CONSULTA CARDIOLOGIA			X	65	-	APENAS 1 / ANO	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS
CONSULTA NUTROLOGIA			X	65	-	APENAS 1 / ANO	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS
CONSULTA GASTROENTEROLOGIA			X	65	-	APENAS 1 / ANO	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS
CONSULTA ANESTESISTA			X	65	-	APENAS 1 / ANO	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS
CONSULTA CIRURGIAO GERAL			X	65	-	APENAS 1 / ANO	1 RETORNO EM ATÉ 30 DIAS
<b>4 – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>							
LUXAÇÃO DE COTOVELO AGUDA (BANDAGEM) (Procedimento ambulatorial)			X	120	-	APENAS 1 / ANO	INCLUSO CENTRO CIRURGICO, ANESTESIA E INTERNAÇÃO PÓS CIRÚRGICO
AMPUTAÇÃO DE MEMBRO PÉLVICO OU TORÁCICO			X	120	-	APENAS 1 / ANO	INCLUSO CENTRO CIRÚRGICO E ANESTESIA
<b>5 - CIRURGICOS DEMAIS PROCEDIMENTOS</b>							
AMPUTAÇÃO DE UNHA (procedimento ambulatorial)		X	X	120	-	APENAS 1 / ANO	INCLUSO CENTRO CIRÚRGICO, ANESTESIA E INTERNAÇÃO PÓS CIRÚRGICO
LAVAGEM OTOLOGICA (BILATERAL) (procedimento ambulatorial)		X	X	120	-	APENAS 1 / ANO	INCLUSO CENTRO CIRÚRGICO, ANESTESIA E INTERNAÇÃO PÓS CIRÚRGICO
<b>6 - EXAMES CARDIOLÓGICOS</b>							
ELETROCARDIOGRAFIA		X	X	120	90	1/ANO NO MASTER – 2/ANO NO PREMIUM	ELETROCARDIOGRAMA, APENAS AGENDADO
MENSURAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL		X	X	90	7	1/ANO NO MASTER – 2/ANO NO PREMIUM	ELETROCARDIOGRAMA, APENAS AGENDADO
<b>7- FLUIDOTERAPIA (INCLUINDO EQUIPAMENTO)</b>							
FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 1000 ML	X	X	X	35	1	1 /ANO NO TOP – 3/ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS

FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 500 ML	X	X	X	35	1	1/ANO NO TOP – 3/ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS
FLUIDOTERAPIA (FISIOLÓGICO, RINGER, GLICOFISIO) 250 ML	X	X	X	35	1	1/ANO NO TOP – 3/ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS
FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO HIPERTONICA OU DE MANITOL) 250 ML	X	X	X	35	1	1/ANO NO TOP – 3/ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS
FLUIDOTERAPIA (SOLUÇÃO COLOIDAL)		X	X	35	1	3/ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	INCLUSO FLUIDOS E MATERIAIS NECESSARIOS
<b>8- IMAGEM</b>							
RADIOGRAFIA SIMPLES – 1 ESTUDO			X	90	30	APENAS 1 / ANO	
ULTRASSONOGRAMA ABDOMINAL TOTAL			X	90	30	APENAS 1 / ANO	
<b>9 - INTERNAÇÃO DIÁRIA (COM MEDICAMENTOS e PROCEDIMENTOS)</b>							
DIARIA DE INTERNAÇÃO CLÍNICA		X	X	60	1	3 DIÁRIAS/ANO MASTER - 6 DIÁRIAS/ANO PREMIUM	INCLUSO MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTO AUTORIZADOS
INTERNAÇÃO - RECUPERAÇÃO PÓS CIRURGICO (6 HORAS)		X	X	-	-	-	PROCEDIMENTO QUE COMPLEMENTA APENAS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS COBERTOS
INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO / AMBULATORIAL (ATE 12 HORAS)	X	X	X	150	1	2 DIÁRIAS/ANO	NÃO INCLUSO MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTO
<b>10- BIOQUÍMICA CLÍNICA</b>							
ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)		X	X	35	30	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
CREATININA		X	X	35	30	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
FOSFATASE ALCALINA		X	X	35	30	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
GLICOSE (GLICEMIA)	X	X	X	35	30	1/ANO NO TOP – 2/ ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	
URÉIA		X	X	35	30	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE		X	X	35	30	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
<b>11 - HEMATOLOGIA</b>							
HEMOGRAMA COMPLETO	X	X	X	-	30	2/ANO TOP – 4/ANO MASTER – 6/ANO PREMIUM	
<b>12- URINALISE</b>							
URINA TIPO I			X	-	30	2/ANO MASTER	
<b>13- PROCEDIMENTOS DIVERSOS</b>							
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVENOSA	X	X	X	35	1	1/ANO NO TOP – 2/ ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	
APLICAÇÃO SUBCUTÂNEA OU MUSCULAR	X	X	X	35	1	1/ANO NO TOP – 2/ ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	
CURATIVO COMPLEXO (TALA)		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
CURATIVO SIMPLES (LIMPEZA + GAZE + ESPARADRAPO)	X	X	X	35	1	1/ANO NO TOP – 2/ ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	
INALAÇÃO – 15 MINUTOS (OU OXIGENOTERAPIA)	X	X	X	35	-	1/ANO NO TOP – 2/ ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	4 REALIZAÇÕES DE 15 MINUTOS POR DIA
ENEMA		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
LAVAGEM INTESTINAL		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
LAVAGEM VESICAL		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
LIMPEZA / DEBRIDAMENTO - FERIDA		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
LIMPEZA DE MIASE		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
PASSAGEM DE Sonda NASO-GASTRICA		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (MACHO)		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
PASSAGEM DE Sonda URETRAL CANINO (FEMEA)		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
PASSAGEM DE Sonda URETRAL FELINO (FEMEA)		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	

PASSAGEM DE SONDA URETRAL FELINO (MACHO)		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
PROCEDIMENTO REMOCAO ESPINHOS (PORCO ESPINHO)		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
RETIRADA DE ANZOL	X	X	X	35	1	1/ANO NO TOP – 2/ ANO NO MASTER – 4/ANO NO PREMIUM	
SUTURA ATÉ 5 CM		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
SUTURA ATÉ 10 CM			X	35	1	2/ANO PREMIUM	
TESTE DE FLUORESCIN		X	X	35	1	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
<b>14 - PROCEDIMENTOS DIVERSOS AMBULATORIAIS</b>							
ABDOMINOCENTESE - DRENAGEM DE LÍQUIDO ASCÍTICO		X	X	35	30	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
DRENAGEM DE ABSCESSOS E/OU HEMATOMAS		X	X	35	30	2/ANO MASTER – 4/ANO PREMIUM	
<b>15 - VACINAS - IMUNIZAÇÃO</b>							
ANTIRRÁBICA	X	X	X	30	-	1 DOSE/ANO	REFORÇO ANUAL
MULTIPLA CANINA	X	X	X	30	-	3 DOSES/ANO	REFORÇO ANUAL
MULTIPLA FELINA (V4)	X	X	X	30	-	3 DOSES/ANO	REFORÇO ANUAL
BORDETELLA (TOSSE/GRIPE)		X	X	30	-	1 DOSE/ANO MASTER – 2 DOSES/ANO PREMIUM	REFORÇO ANUAL
<b>16 - CASTRAÇÃO</b>							
ORQUIECTOMIA – Canino (Fêmea)		X	X	120	-	-	INCLUSO CENTRO CIRÚRGICO, ANESTESIA E INTERNAÇÃO PÓS CIRÚRGICO – MASTER APENAS ELETIVAS E PREMIUM NÃO ELETIVAS.
ORQUIECTOMIA – FELINO (Macho)		X	X	120	-	-	INCLUSO CENTRO CIRÚRGICO, ANESTESIA E INTERNAÇÃO PÓS CIRÚRGICO – MASTER APENAS ELETIVAS E PREMIUM NÃO ELETIVAS.
OVÁRIO-HISTERECTOMIA – CANINO (Fêmea)		X	X	120	-	-	INCLUSO CENTRO CIRÚRGICO, ANESTESIA E INTERNAÇÃO PÓS CIRÚRGICO – MASTER APENAS ELETIVAS E PREMIUM NÃO ELETIVAS.
OVÁRIO-HISTERECTOMIA – FELINO (Fêmea)		X	X	120	-	-	INCLUSO CENTRO CIRÚRGICO, ANESTESIA E INTERNAÇÃO PÓS CIRÚRGICO – MASTER APENAS ELETIVAS E PREMIUM NÃO ELETIVAS.
<b>17- CIRURGIAS DE MÉDIO E GRANDE PORTE</b>							
COLECISTECTOMIA			X	120	-	-	
COLONPEXIA			X	120	-	-	
ESOFAGOTOMIA CERVICAL			X	120	-	-	
ESOFAGOTOMIA TORÁCICA			X	120	-	-	
ESOFAGOTOMIA Sonda ESOFÁGICA			X	120	-	-	
ESOFAGOTOMIA PARCIAL			X	120	-	-	
ESPLENECTOMIA			X	120	-	-	
GASTRECTOMIA PARCIAL			X	120	-	-	
GASTROTOMIA			X	120	-	-	
PROLAPSO DE RETO - REDUÇÃO		X	X	120	-	-	
RESSECÇÃO CÓLICA			X	120	-	-	
ATRESIA ANAL			X	120	-	-	
DILATAÇÃO GÁSTRICA – CONSERVADOR		X	X	120	-	-	
TRAQUEOSTOMIA		X	X	120	-	-	
TRAQUEORRAFIA		X	X	120	-	-	
AMPUTAÇÃO TOTAL DO PENIS CANINO			X	120	-	-	
CISTOTOMIA		X	X	120	-	-	
FIMOSE OU PARAFIMOSE		X	X	120	-	-	
MASTECTOMIA TOTAL CANINO			X	120	-	-	
MASTECTOMIA TOTAL FELINO			X	120	-	-	
MASTECTOMIA UNILATERAL CANINO			X	120	-	-	
MASTECTOMIA UNILATERAL FELINO			X	120	-	-	
PÓLIPO VAGINAL		X	X	120	-	-	
PROLAPSO DE URETRA			X	120	-	-	
URETROTOMIA			X	120	-	-	
EVENTRAÇÃO E EVISCERAÇÃO		X	X	120	-	-	
HÉRNIA UMBILICAL		X	X	120	-	-	
HÉRNIA INGUINAL		X	X	120	-	-	
HÉRNIA PERINEAL			X	120	-	-	
OTOHEMATOMA UNILATERAL E BILATERAL		X	X	120	-	-	
RESSECÇÃO LATERAL DO CONDUTO		X	X	120	-	-	
ABLAÇÃO DO CONDUTO AUDITIVO TOTAL			X	120	-	-	
ABLAÇÃO DO CONDUTO AUDITIVO PARCIAL		X	X	120	-	-	
EXCISÃO DE PÓLIPO OTOLÓGICO		X	X	120	-	-	
DRENO DE OTOHEMATOMA		X	X	120	-	-	
EXCISÃO DE NEOPLASIA CUTÂNEA BENIGNO ATÉ 3 CM		X	X	120	-	-	
EXCISÃO NEOPLASIA CUTÂNEA ATÉ 10 CM			X	120	-	-	
EXCISÃO NEOPLÁSICA SUBCUTÂNEA DE 3 A 6 CM		X	X	120	-	-	
EXCISÃO NEOPLÁSIA MALIGNA ACIMA DE 10 CM			X	120	-	-	

EXCISÃO NEOPLÁSICA MALIGNA ACIMA DE 10 CM CUTÂNEA + ANAPLASTIA			X	120	-	-	
LIMPEZA DE TÁRTARO + EXTRAÇÃO DENTAL + POLIMENTO + RESINA SN			X	120	-	APENAS 1 / ANO	
NEOPLASIA DA CAVIDADE ABDOMINAL ADRENAIS MESENQUIMAIS ADERIDAS			X	120	-	-	
NEOPLASIA DA CAVIDADE ABDOMINAL ADRENAIS E MESENQUIMAIS NÃO ADERIDAS			X	120	-	-	
ENTEROTOMIA – CORPO ESTRANHO			X	120	-	-	
RINOPLATIA PATOLÓGICA		X	X	120	-	-	
REMOÇÃO DEDO DE LOBO EM ADULTO		X	X	120	-	-	

LISTA DE MATERIAIS MEDICOS/HOSPITALARES COBERTOS (USO PADRAO)
Aguilha
Algodão
Algodão Ortopédico
Atadura
Cateter
Compressa (Campo Cirúrgico)
Equipo
Esparadrapo
Espanja c/ clorex
Extensor de equipo
Fio de nylon
Fita de glicemia
Fita de Schirmmer
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 PADRAO)	
Acepran;	Glicose 25%
Acetilcisteína	Glicose 50%
Adrenalina	Heparina
Agemoxi	Hidrocortisona
Água Desmineralizada	Ibatrim
Biofen 10%	Iodo
Buscofin Composto	Isoflurano
Cefalotina 1Gr	Manitol
Ceftriaxona	Maxicam
Cetamina 10%	Metadona
Clavacilin	Metoclopramida
Cloreto de Potássio	Metronidazol 500Mg
Cloreto de Sódio 20%	Midazolam
Colírio Anestésico	Morfina
Colírio Fluoresceína	Norepinefrina
Complexo B	Ondansetrona
Dexametasona	Pentabiótico P.Porte 1.200.000
Diazepam	Pentabiótico Ref 6.000.000 UI
Dipirona	Petidina
Dipirona	Prometazina
Dopamina	Propofol
Efedrina	Ringer C/ Lactato
Enrofloxacina 10%	Soro Fisiológico
Escopolamina	Tramal
Fenobarbital	Xilazina (Anasedan)
Fentanila	Vitamina K.
Furosemida	Cetamina
Solução rønger c lactato	Solução glicosada
Vitamina b12	Solução fisiologica