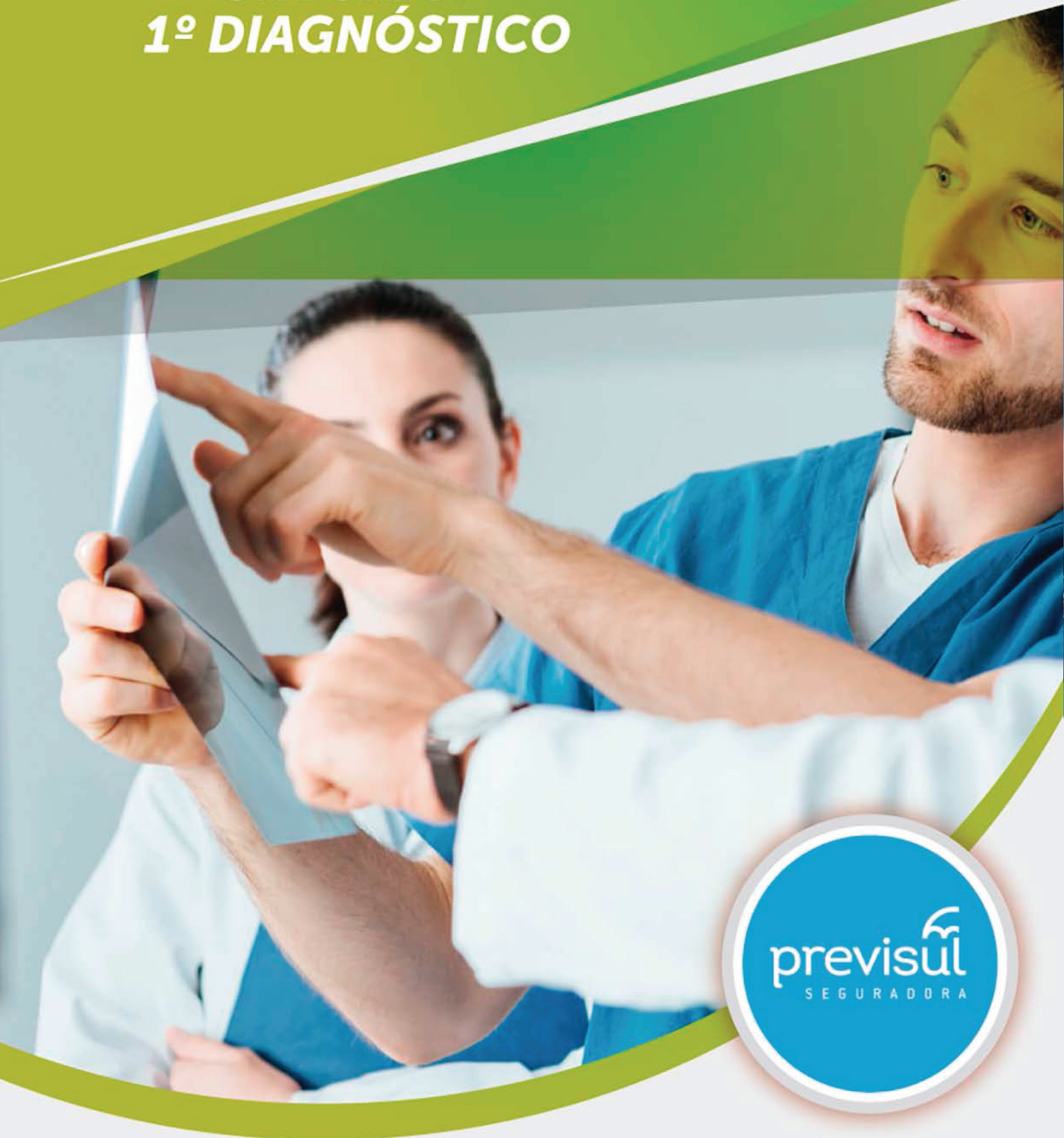


MANUAL  
CHECK-UP  
1º DIAGNÓSTICO

MANUAL  
DE SERVIÇO



**Manual**  
**CHECK-UP**  
**1º DIAGNÓSTICO**



## CHECK-UP 1º DIAGNÓSTICO

**Apresentação:** Esta Proposta de Contratação contempla o serviço de Check-Up 1º Diagnóstico.

**Serviço de Assistência:** Este serviço garante uma assistência personalizada, através da Central de Atendimento (0800 555 235 para Brasil e 55 11 4133 6819 para Exterior) disponível 24 (vinte e quatro) horas de qualquer dia da semana.

**Vigência:** A duração da garantia dos serviços de assistência fica limitada à vigência da apólice de seguro comercializada pela Seguradora.

**Abrangência:** O serviço de Check-Up possui extensão em todo o território brasileiro.

**Regras da Assistência:** Nas cidades sem infraestrutura ou rede credenciada será oferecido reembolso mediante prévia autorização da Central de Atendimento, até o limite de R\$ 300,00 (trezentos reais), para consulta e exames. O Segurado deverá, obrigatoriamente, ligar para a Central solicitando autorização prévia.

**Carência:** O serviço de Check-Up 1º Diagnóstico possui carência de 90 (noventa) dias para acionamento a contar do início de vigência individual do Segurado.

### Este plano inclui os seguintes serviços:

- **Consulta Médica:** Quando solicitado, através da Central de Atendimento, será disponibilizada ao Segurado, uma consulta médica preventiva com um clínico-geral credenciado bem como o seu retorno para análise dos exames, dentro do prazo de 30 (trinta) dias. A primeira consulta e o retorno médico para a análise dos exames será totalmente gratuita ao Segurado, respeitando o período máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da 1ª consulta. O prazo para o primeiro agendamento da consulta dependerá da disponibilidade local.
- o **Limite: Até 1 (uma) utilização por vigência da apólice.**
- **Exames Laboratoriais:** Após a consulta, o médico responsável solicitará os seguintes exames:

EXAME - CÓDIGO AMB	
Hemograma	28.04.048-1
Glicemia de Jejum	28.01.097-3
HDL/LDL/VLDL	28.01.173-2
Triglicérides	28.01.139-2
Ureia	28.01.141-4
Creatinina	28.01.054-0
Urina I	28.10.054-9
Parasitológico (direto ou enriquecimento)	28.03.014-1
Abdome Total	33.01.002-1
Eletrocardiograma de Repouso	20.01.001-0

Parasitológico (direto ou enriquecimento)
---

28.03.014-1
-------------

**Exclusões:**

Não estão cobertos por esta assistência:

- Segurados com idade superior a 65 anos na data de adesão ao Seguro.

A Prestadora não será responsável pelo oferecimento do serviço ou reembolso por gastos pessoais do Segurado nas seguintes situações:

- Exames não mencionados na categoria do plano contratado;
- Exames adicionais para diagnóstico complementar;
- Retorno para consulta após 30 dias;
- Continuidade de tratamento médico.



# BIS

INTEGRAÇÃO DE NEGÓCIOS

**31 4042.9828**

[contato@bissolucoes.com.br](mailto:contato@bissolucoes.com.br)

[www.bissolucoes.com.br](http://www.bissolucoes.com.br)