



Descritivo do Serviço de Checkup Médico 1º Diagnóstico

Para acionar sua assistência basta ligar para **0800 942 3040**

Serviço de Assistência: Este serviço garante uma assistência personalizada, através da Central de Atendimento 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.

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 Diagnóstico possui carência de 30 (trinta) à 90 (noventa) dias para acionamento a contar do início de vigência individual do Segurado, conforme especificado na Proposta de Contratação e/ou Guia 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.

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 Jejum	28.01.097-3
HDL/LDL/VLDL	28.01.173-2
Triglicérides	28.01.139-2
Ureia	28.01.141-4
Creatina	28.01.054-0
Urina I	28.10.054-9
Parasitológico (direto ou enriquecimento)	28.03.014-1
Abdome Total	33.01.002-1
Electrocardiograma de Repouso	20.01.001-0

***Limite: 1 (uma) utilização por vigência da apólice.**

Exclusões: Não estão cobertos por esta assistência:

- Segurados com idade superior a 80 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.