

COBERTURA DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

Procedimento	Cobertura FAM	Período 30 dias	Período 365 dias	Financiamento	Observações
Consulta Médica c/ requisição	100%	3	-----	-----	-----
Consulta Odontológica c/ requisição	100%	2	-----	-----	-----
Consulta Bônus c/ requisição	100%	-----	5	-----	-----
Consultas Excedentes	-----	-----	Indefinido	100%	Consignado
Consulta Agendada e NÃO Comparecida	-----	-----	Indefinido	100%	Consignado
Consulta P.A. NÃO URGÊNCIA	-----	-----	Indefinido	100%	Consignado
Consulta P.A. URGÊNCIA	100%	-----	Indefinido		
Medicação/Exame/Proced em P.A.	-----	-----	Indefinido	100%	Consignado
Hospitalização (Hospital+Hon Médico)	Até 2,930,00 100%	-----	1	Além de 2,930,00 ou período superior a 15 dias	Consignado
Proced. Ambulatorial em Hospital	20%			80%	Consignado
Proced. Ambulatorial em Consultório	50%			50%	Consignado
Anestesia Geral ou Rach				100%	Consignado
Exame Laboratorial + CP + ATP	50%	10		50%	Consignado
Exame Raios-X	50%			50%	Consignado
Ultrassonografia	50%			50%	Consignado
Mamografia	50%			50%	Consignado
Eletrocardiograma	50%				50% Pago direto no consultório
Tomografia				50%	50% Pago direto no laboratório
Densitometria Óssea				50%	50% Pago direto no laboratório
Cintilografia				50%	50% Pago direto no laboratório
RX Odontológico Panorâmico				100%	Consignado
Lentes Intraoculares				80%	20% Pago direto no hospital
Prótese Orto Traumato				80%	20% Pago direto no hospital
Fisioterapia	50%			50%	Consignado