



Bradesco
Seguros

REEMBOLSO

#comvocêsempre



PASSO A PASSO

SERVIÇOS DE REEMBOLSO



#comvocêsempre

 **Bradesco** Seguros

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do
Segurado

Tela inicial do site Bradesco Seguros

Acessar o site da
Bradesco Seguros pelo
link:

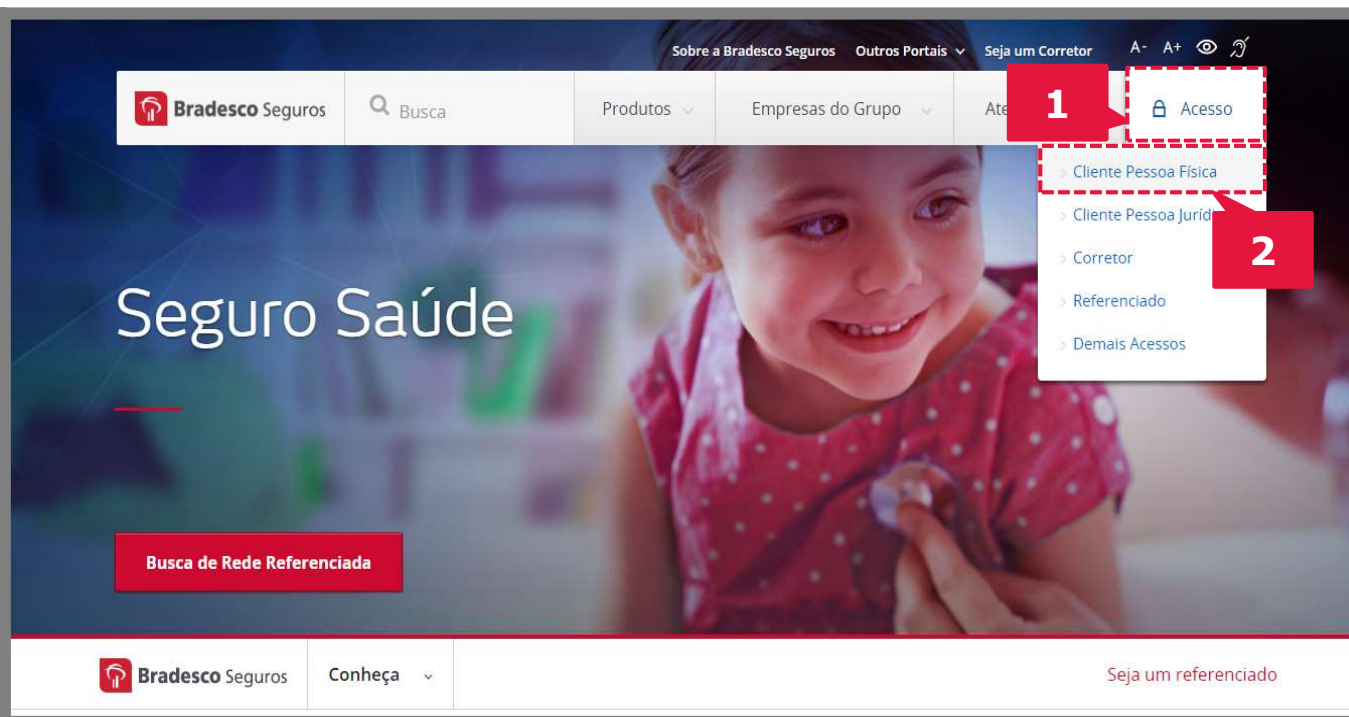
www.bradescoseguros.com.br

1

Clicar em
"Acesso".

2

Selecionar a
opção "Cliente
Pessoa Física".



Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado

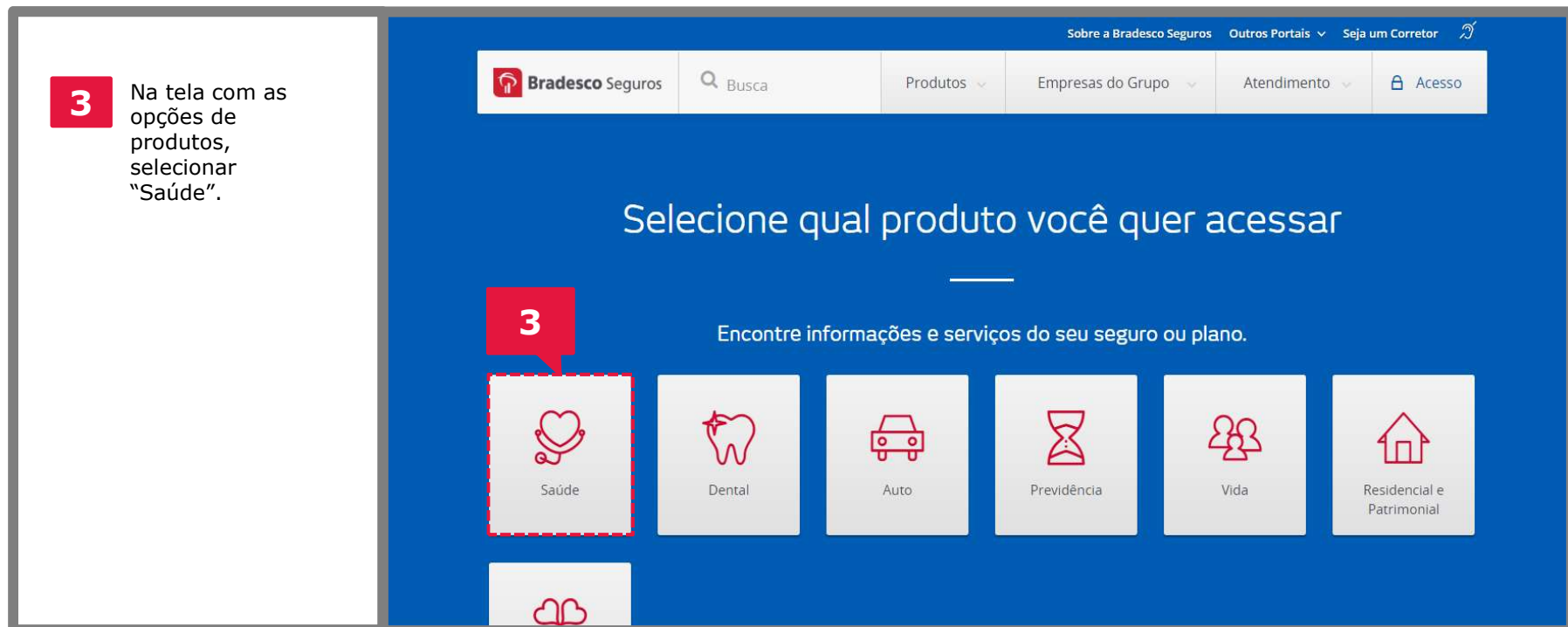


Website do
Segurado

Tela com as opções de produtos

3

Na tela com as opções de produtos, selecionar "Saúde".



Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Tela de Login

4

Selecionar o acesso exclusivo do segurado.

5

Preencher o login com o e-mail cadastrado ou CPF e senha nos campos indicados.

6

Clicar em "Acessar".

7

Caso seja o primeiro acesso do segurado, o mesmo deverá efetuar o cadastro.

Como gostaria de fazer seu acesso exclusivo?

4 **Segurado** Referenciado Empresa

Por favor, identifique-se

5

[Esqueci minha senha](#)
[Esqueci meu e-mail](#)
[Trocar meu e-mail](#)

6 **Acessar** ➔

7 Primeiro acesso? [Cadastre-se](#)

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Tela de Cadastro - Primeiro Acesso

8

Para a realização do cadastro o segurado deverá informar o "Número do cartão", "Data de Validade do Cartão", "CPF/Nº do Passaporte", "Data de Nascimento", "E-mail" e "Confirmação de E-mail".

9

Após, o Segurado deverá clicar no Botão "Enviar", onde um e-mail de confirmação será enviado por e-mail com a senha provisória.

Como gostaria de fazer seu acesso exclusivo?

Segurado

Referenciado

Empresa

8

Digite os campos abaixo para obter sua senha de acesso

Número do cartão

Data de Validade do Cartão (mm/aaaa)

CPF/Nº do Passaporte

Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)

E-mail

Confirmação de E-mail

[Cancelar](#)

Enviar

9

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

Tela com a lista de segurados

10 Selecionar o segurado ou dependente referente ao reembolso desejado.

11 Clicar em "OK".

Importante

O Titular da apólice consegue visualizar todos os dependentes. Os dependentes só conseguem visualizar o seu próprio cartão.

Como gostaria de fazer seu acesso exclusivo?

Segurado

Referenciado

Empresa

Lista de cartões

Número do Cartão	Razão Social	Apólice	Plano	Descrição	Nome do Segurado	
xxxxxxxxxx	GRUPO BRADESCO	006001	Q123	SAUDE TOP	Segurado1	OK
xxxxxxxxxx	GRUPO BRADESCO	006001	Q123	SAUDE TOP	Segurado2	OK
xxxxxxxxxx	GRUPO BRADESCO	006001	Q123	SAUDE TOP	Segurado3	OK
xxxxxxxxxx	GRUPO BRADESCO	006001	Q123	SAUDE TOP	Segurado4	OK
xxxxxxxxxx	GRUPO BRADESCO	006001	Q123	SAUDE TOP	Segurado5	OK

10

11

Reembolso Digital

Plataformas Web - Website



Website 

Área do segurado:

Selecionar
“Serviços de
Reembolso”



Bradesco Saúde
Home | Serviços | Fale Conosco | Sair

Plano: SPG

Informações importantes

- Legislação: Consulte as Normas Publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ANS (2018) - Alterações nas coberturas obrigatórias.
- Portabilidade. Informe-se sobre a Regulamentação, Objetivo e Público-Alvo.
- Cesárea x parto normal. Clique aqui para conhecer o Projeto Parto Adequado.
- Dicas de utilização do

Plano: SPG

É um prazer tê-lo(a) como segurado(a) da Bradesco Saúde

- Serviços de Reembolso**
Solicitação, acompanhamento e informações.
- Status de Senha**
Consulte o status das últimas solicitações de autorização prévia para procedimentos médico-hospitalares.
- Novamed**
Um novo conceito em saúde. Agende sua consulta através do telefone 4004-2734 (capital e regiões metropolitanas) ou 0800 701 2734 (interior). Serviço disponível exclusivamente na cidade de São Paulo.
- Meu Doutor Bradesco Saúde**

Guia de Orientações para cuidados com a FEBRE AMARELA.

Acessibilidade
Um compromisso da Bradesco Saúde!
Clique aqui e saiba mais.

Conheça o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado pela Bradesco Saúde.

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

SERVIÇOS E ORIENTAÇÕES

12

Na aba "Serviços", o segurado tem as opções de Solicitação de reembolso, Acompanhar a Solicitação de reembolso, Solicitar prévia de reembolso e as informações de coeficientes e múltiplos de reembolso.

13

Na aba "Orientações", o segurado tem as informações de como solicitar reembolso, documentação necessária, Prazos, Formas de Pagamento, Casos em que a solicitação não será aceita e Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos.

Observação: Também estão disponíveis os vídeos do passo a passo no "clique Aqui"

Reembolso

12

Serviços

Orientações

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

Solicitar reembolso

Acompanhar solicitação de reembolso

Solicitar prévia de reembolso

Acompanhar prévia de reembolso

Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso



Passo a passo para solicitar e acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui

Reembolso

13

Serviços

Orientações

Como solicitar reembolso

Documentação necessária

Prazos

Formas de pagamento

Casos em que a solicitação não será aceita

Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos



Passo a passo para verificar a documentação necessária para os pedidos de reembolso.
Clique aqui

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO COM RECIBO

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Solicitação de Reembolso por Recibo

1

Clicar no botão
"Solicitar
reembolso"

Reembolso

Serviços

Orientações

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

Solicitar reembolso

Acompanhar solicitação de reembolso

Solicitar prévia de reembolso

Acompanhar prévia de reembolso

Valores de coeficientes e múltiplos de
reembolso

1



Passo a passo para solicitar e
acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Solicitação de Reembolso por Recibo

2

Segurado deverá verificar a documentação necessária para a solicitação de reembolso.

Após a conferência, clicar no botão **Solicitar**.

Solicitar Reembolso

Solicitação Online

Solicitação presencial

Aqui você pode solicitar o reembolso de **consultas médicas, psicoterapias, fonoterapias e fisioterapias**, diretamente no botão "Solicitar". Ao final, será necessário enviar os documentos originais para a seguradora por meio dos Correios. Para demais tipos de atendimento, clique na aba "Solicitação Presencial". [Consulte os prazos](#).

1. Verifique os documentos necessários na aba [Documentação necessária](#);
2. Selecione o paciente que recebeu o atendimento;
3. Confira os dados e a conta cadastrada do beneficiário;
4. Selecione o procedimento realizado;
5. Preencha os dados do prestador de serviço, digitalize e anexe os recibos/notas fiscais e documentos adicionais;
6. Imprima o protocolo e envie com os documentos originais para a **Caixa Postal: 124 CEP: 20010-974**.

Solicitar

2

Para mais informações, [clique aqui](#).

Reembolso Digital

Plataformas Web - Website



Solicitação de reembolso

3

A escolha do segurado deverá estar de acordo com o nome do paciente informado na Nota Fiscal

Preencher o número do celular, e-mail, tipo de procedimento, data do recibo e clicar no ícone "Recibo / Nota Fiscal"

Solicitar novo reembolso

* Campos de preenchimento obrigatório

Dados do Segurado				
Empresa Contratante				
GRUPO BRADESCO				
Segurado	CPF	Cartão		
RENATA				
CAROLINA		E-mail *		
IGOR				
RENATA				
Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
RENATA DE LIMA OLIVETO				
Dados do Procedimento				
Procedimento	Data do Recibo *			
Consulta Ambulatorial	dd/mm/aaaa			
Documentos				
O não envio dos documentos informados abaixo pode acarretar em solicitação de documentos complementares e postergar a conclusão da análise do reembolso. Nesses casos, a partir do recebimento da documentação complementar inicia-se nova contagem de prazo.				
	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor
	Recibo / Nota Fiscal			
☐ Estou ciente da necessidade do envio da documentação original, sujeito ao cancelamento automático da minha solicitação caso ela não seja recebida no prazo máximo de 60 dias.				

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de reembolso



Website do Segurado

Tela para Solicitar Novo Reembolso

2 Cadastrar "Dados do Procedimento" selecionando o "Tipo de Evento" e a "Data do Recibo".

3 Clicar no ícone destacado para cadastrar os dados do "Recibo/Nota Fiscal".

OBS Ao passar o mouse, o segurado pode visualizar explicações sobre os procedimentos.

Solicitar Novo Reembolso

** Campos de preenchimento obrigatório*

Dados do Segurado			
Empresa Contratante			
Segurado	CPF	Cartão	
Celular	E-mail *		
21			

Dados do Beneficiário			
Nome	CPF	Banco	Agência
			Conta Corrente

Dados do Procedimento		Data do Recibo *
Procedimento		
Consulta Médica		

Documentos		Tipo	Valor	Data
		Recibo / Nota Fiscal		

☒ Estou ciente da necessidade do envio da documentação caso ela seja solicitada.

Enviar

OBS Consulta médica - Consulta realizada por médico habilitado (CRM) em estabelecimentos de saúde, como consultórios, clínicas e ambulatórios, sem necessidade de internação hospitalar. Terapias - Eventos realizados por Psicólogos (CRP), Psicoterapeutas (CRM), Fonoaudiólogos (CRFa) e Fisioterapeutas (CREFITO), com o objetivo de prevenir e/ou tratar alguma patologia.

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de reembolso



Website do Segurado

Tela de inclusão do Recibo

4

Incluir as informações:

- "Tipo de prestador de Serviço";
- "Nome do Prestador de Serviço";
- "CPF";
- "Especialidade Médica" – *Somente para Consultas Médicas.*
- "Conselho Profissional" – *Exceto para Clínica;*
- "UF";
- "Registro no Conselho".

5

Clicar em "Procurar" para localizar o arquivo digitalizado.

The screenshot shows a web form for adding a receipt. At the top, there are dropdowns for 'Procedimento' (set to 'Psicoterapia') and 'Data da 1ª Sessão' (set to '01/10/2016'). Below this is a table header for 'Documentos' with columns: Tipo, CPF/CNPJ, Prestador, Valor, and Data. A row below the header shows a red 'X' icon and the text 'Recibo / Nota Fiscal'. A red box labeled '4' highlights the 'Dados do Documento' section, which includes fields for 'Tipo de Documento' (set to 'Recibo / Nota Fiscal'), 'Data' (set to '01/10/2016'), and 'Valor' (set to '250,00'). Below this is the 'Dados do Prestador de Serviço' section, which includes fields for 'Tipo de Prestador de Serviço' (set to 'Psicólogo'), 'CPF' (set to '053.677.157-02'), 'Nome do Prestador de Serviço' (set to 'Andrea Silva'), 'Especialidade Médica' (set to '- Seleção -'), 'Conselho Profissional' (set to 'Conselho Regional de Psicologia'), 'UF' (set to 'Rio de Janeiro'), and 'Registro no Conselho' (set to '12345'). A red dashed box surrounds the entire 'Dados do Prestador de Serviço' section. Below this is the 'Anexar Documento' section, which includes a 'Procurar...' button and a table for 'Nome do arquivo'. A red box labeled '5' highlights the 'Procurar...' button. The table for 'Nome do arquivo' has one row with the file 'rec.angelica.pdf'. At the bottom of the form, there is a note: '* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 300kb.' and two buttons: 'Salvar' and 'Cancelar'.

Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
Recibo / Nota Fiscal				

Dados do Documento	
Tipo de Documento *	Data *
Recibo / Nota Fiscal	01/10/2016
	Valor *
	250,00

Dados do Prestador de Serviço	
Tipo de Prestador de Serviço *	CPF *
Psicólogo	053.677.157-02
Nome do Prestador de Serviço *	Especialidade Médica
Andrea Silva	- Seleção -
Conselho Profissional *	UF *
Conselho Regional de Psicologia	Rio de Janeiro
	Registro no Conselho *
	12345

Anexar Documento	
Procurar...	
Nome do arquivo	
rec.angelica.pdf	

* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 300kb.

Salvar Cancelar

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de reembolso



Website do
Segurado

Seleção do Documento de Reembolso

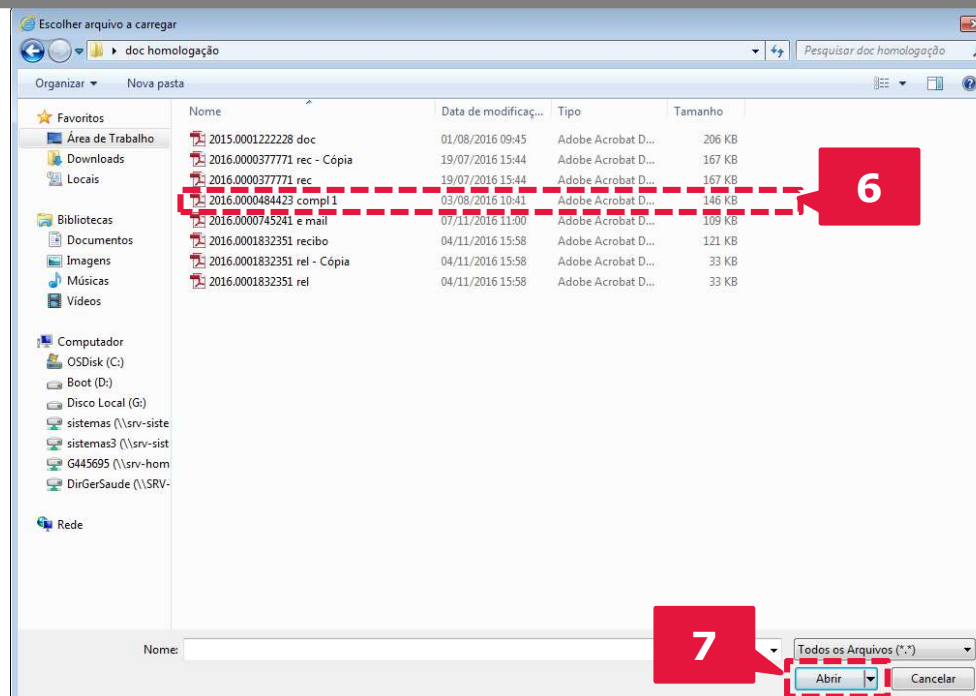
6

Na tela de busca do arquivo, selecionar o documento de reembolso digitalizado.

- O formato do arquivo poderá ser **JPEG** ou **PDF**.
- E o tamanho limite de cada arquivo é **300 KB**.

7

Após selecionado o arquivo, clicar em "Abrir".



Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de reembolso



Website do Segurado

Tela de inclusão do Recibo/Nota Fiscal

8

Após o upload, verificar se o arquivo incluído trata-se do documento de reembolso referente a solicitação.

9

Após verificar se as informações estão preenchidas corretamente clicar em "Salvar".

8

9

Procedimento: Psicoterapia Data da 1ª Sessão: 01/10/2016

Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
Recibo / Nota Fiscal				

Dados do Documento

Tipo de Documento *	Data *	Valor *
Recibo / Nota Fiscal	01/10/2016	250,00

Dados do Prestador de Serviço

Tipo de Prestador de Serviço *	CPF *
Psicólogo	053.677.157-02

Nome do Prestador de Serviço: Andrea Silva Especialidade Médica: - Seleccione -

Conselho Profissional: Conselho Regional de Psicologia UF: Rio de Janeiro Registro no Conselho: 12345

Anexar Documento

Nome do arquivo: rec.angelica.pdf

* Upload dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 300kb.

Salvar Cancelar

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de reembolso



Website do Segurado

Tela para Solicitar Novo Reembolso

Após salvar:

10 Caso seja necessário incluir outros recibos ou documentos ao mesmo sinistro, selecionar "Clique aqui para incluir um novo documento".

11 Selecionar o *flag* "Estou ciente da necessidade do envio da documentação original (...)"

12 Clicar em "Enviar".

Solicitar Novo Reembolso

O item Documento foi preenchido com sucesso.

* Campos de preenchimento obrigatório

Dados do Segurado		
Empresa Contratante		
Segurado	CPF	Cartão
21		
21	E-mail *	

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente

Dados do Procedimento	
Procedimento	Data da 1ª Sessão *
Fisioterapia	01/03/2017

Documentos					
	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
	Recibo / Nota Fiscal	053.677.157-02	TESTE HOMOLOGAÇÃO	150,00	01/03/2017

[Clique aqui para incluir um novo documento.](#)

☒ Estou ciente da necessidade do envio da documentação original, sujeito ao cancelamento automático da minha solicitação caso ela não seja recebida no prazo.

Enviar

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de reembolso



Website do Segurado

Tela de Protocolo de Reembolso

Após o envio da solicitação de reembolso:

13 Visualizar o número do processo aberto no canto superior da tela.

14 Posteriormente, clicar em "Imprimir" para gerar o **protocolo da solicitação** que deverá ser entregue juntos aos documentos originais à seguradora.

13

Protocolo de Reembolso

Processo: 2016.0000002138.00

Em caso de dúvidas ou alterações cadastrais, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-2700 (demais localidades).

O prazo para processamento e pagamento do reembolso é de até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento da documentação original. Caso os documentos não sejam entregues no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a solicitação de reembolso será cancelada automaticamente.

Dados do Segurado		
Empresa Contratante		
Segurado	CPF	Cartão
I		
Celular	E-mail	
(21)		

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
I				

Dados do Procedimento	
Procedimento	Data *
Psicoterapia	01/10/2016

Documentos				
Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
Recibo / Nota Fiscal	053.677.157-02	ANDREA SILVA	250.00	01/10/2016

Nova Solicitação Imprimir

14

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de reembolso



Website do Segurado

Protocolo de Solicitação de Reembolso

Clicando em "Imprimir", será gerado arquivo de Protocolo de Solicitação de Reembolso em PDF, com as seguintes informações:

- "Dados do Segurado";
- "Dados do Beneficiário";
- "Dados da Notificação";
- "Dados do Procedimento";
- "Documentação".

Bradesco Saúde

Protocolo da Solicitação de Reembolso

Dados do Segurado

Empresa Contratante	KAARA INV E PART LTDA		
Grupo Familiar	OPF	Cartão	
KARINA MACHADO DE CASTRO	425.520.873-53	768 239 000035 00 1	
Segurado	OPF	Cartão	Tipo:
CAIO MACHADO DE CASTRO	425.520.873-53	768 239 000035 03 5	Normal

Dados do Beneficiário

Nome	OPF		
KARINA MACHADO DE CASTRO	425.520.873-53		
Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta Corrente
Depósito em Conta Corrente	399	905	9509-10

Dados de Notificação

Telefone	Celular	Email
21 - 996417766		wellington.lima@gmail.com.br
Notificar por SMS		Notificar por E-mail

Dados do Procedimento

Procedimento	Qtd. Documentos Entregues	Valor total solicitado
Terapia Ambulatorial	1	4.506,95
Sucursal de Entrada	Data de recepção	Data do Procedimento
		01/11/2016

Documentação

Tipo	Original	Digital	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
42067 - Recibo / Nota Fiscal	Aguardando Entrega	Aguardando Validação	05307715702	LUIZ	4.506,95	01/11/2016

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO COM NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Solicitação de Reembolso por NF-e

1

Clicar no botão
"Solicitar
reembolso"

Reembolso

Serviços

Orientações

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

Solicitar reembolso

Acompanhar solicitação de reembolso

Solicitar prévia de reembolso

Acompanhar prévia de reembolso

Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso

1



Passo a passo para solicitar e
acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Solicitação de Reembolso por NF-e

2

Segurado deverá verificar a documentação necessária para a solicitação de reembolso.

Após a conferência, clicar no botão **Solicitar**.

Solicitar Reembolso

Solicitação Online

Solicitação presencial

Aqui você pode solicitar o reembolso de **consultas médicas, psicoterapias, fonoterapias e fisioterapias**, diretamente no botão "Solicitar". Ao final, será necessário enviar os documentos originais para a seguradora por meio dos Correios. Para demais tipos de atendimento, clique na aba "Solicitação Presencial". [Consulte os prazos](#).

1. Verifique os documentos necessários na aba [Documentação necessária](#);
2. Selecione o paciente que recebeu o atendimento;
3. Confira os dados e a conta cadastrada do beneficiário;
4. Selecione o procedimento realizado;
5. Preencha os dados do prestador de serviço, digitalize e anexe os recibos/notas fiscais e documentos adicionais;
6. Imprima o protocolo e envie com os documentos originais para a **Caixa Postal: 124 CEP: 20010-974**.

Solicitar

2

Para mais informações, [clique aqui](#).

Reembolso Digital

Plataformas Web - Website



Solicitação de reembolso

3

A escolha do segurado deverá estar de acordo com o nome do paciente informado na Nota Fiscal

Preencher o número do celular, e-mail, tipo de procedimento, data do recibo e clicar no ícone "Recibo / Nota Fiscal"

Solicitar novo reembolso

* Campos de preenchimento obrigatório

Dados do Segurado

Empresa Contratante

GRUPO BRADESCO

Segurado

RENATA
CAROLINA
IGOR
RENATA

CPF

Cartão

E-mail *

Dados do Beneficiário

Nome

CPF

Banco

Agência

Conta Corrente

RENATA DE LIMA OLIVETO

Dados do Procedimento

Procedimento

Consulta Ambulatorial

Data do Recibo *

dd/mm/aaaa

Documentos

O não envio dos documentos informados abaixo pode acarretar em solicitação de documentos complementares e postergar a conclusão da análise do reembolso. Nesses casos, a partir do recebimento da documentação complementar inicia-se nova contagem de prazo.

	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
	Recibo / Nota Fiscal				

☐ Estou ciente da necessidade do envio da documentação original, sujeito ao cancelamento automático da minha solicitação caso ela não seja recebida no prazo máximo de 60 dias.

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de reembolso



Website do Segurado

Tela para Solicitar Novo Reembolso

2 Cadastrar "Dados do Procedimento" selecionando o "Tipo de Evento" e a "Data do Recibo".

3 Clicar no ícone destacado para cadastrar os dados do "Recibo/Nota Fiscal".

OBS Ao passar o mouse, o segurado pode visualizar explicações sobre os procedimentos.

Solicitar Novo Reembolso

** Campos de preenchimento obrigatório*

Dados do Segurado			
Empresa Contratante			
Segurado	CPF	Cartão	
Celular	E-mail *		
21			

Dados do Beneficiário			
Nome	CPF	Banco	Agência
			Conta Corrente

Dados do Procedimento		Data do Recibo *
Procedimento		
Consulta Médica		

Documentos		Tipo	Valor	Data
		Recibo / Nota Fiscal		

☒ Estou ciente da necessidade do envio da documentação caso ela seja solicitada em minha solicitação

Enviar

OBS Consulta médica - Consulta realizada por médico habilitado (CRM) em estabelecimentos de saúde, como consultórios, clínicas e ambulatórios, sem necessidade de internação hospitalar. Terapias - Eventos realizados por Psicólogos (CRP), Psicoterapeutas (CRM), Fonoaudiólogos (CRFa) e Fisioterapeutas (CREFITO), com o objetivo de prevenir e/ou tratar alguma patologia.

Reembolso Digital

Plataformas Web - Website



Website 

“Descer a barra de rolagem”

Solicitar novo reembolso

** Campos de preenchimento obrigatório*

Dados do Segurado		
Empresa Contratante		
Segurado	CPF	Cartão
Celular	E-mail *	

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Aqência	Conta Corrente

Dados do Procedimento	
Procedimento	Data do Recibo *
Consulta Ambulatorial	14/04/2018

Documentos					
	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
	Recibo / Nota Fiscal				

Dados do Documento			
Tipo de Documento *	Data	Valor *	Nota Fiscal Eletrônica?
Recibo / Nota Fiscal	14/04/2018	0,00	☐
Número da NF Eletrônica *	Código de verificação da NF Eletrônica *	Cidade da NF Eletrônica *	



Reembolso Digital

Plataformas Web - Website



Website 

Reembolso

- Dados do documento:

Preencher “valor, clicar no ícone nota fiscal eletrônica, informar o número da nota Fiscal eletrônica, código de verificação da nota fiscal eletrônica, cidade da nota fiscal eletrônica.

- Dados do prestador de serviço:

Preencher “Tipo de prestador de serviço, CNPJ /CPF, nome do prestador de serviço, especialidade Médica, conselho profissional, UF, registro do conselho e clicar em “Salvar”

Dados do Documento			
Tipo de Documento *	Data	Valor *	Nota Fiscal Eletrônica?
Recibo / Nota Fiscal ▼	14/04/2018	220,00	☒
Número da NF Eletrônica *	Código de verificação da NF Eletrônica *	Cidade da NF Eletrônica *	
00008574	VE2DWDHI	São Paulo ▼	

Dados do Prestador de Serviço		
Tipo de Prestador de Serviço *	CNPJ *	
Clínica ▼	15.790.626/0001-16	
Nome do Prestador de Serviço *	Especialidade Médica *	
CLINICA MEDICA CARLOS EDUARDO DE CARVALHO CORR	PEDIATRIA ▼	
Conselho Profissional	UF *	Registro no Conselho
Conselho Regional de Medicina ▼	São Paulo ▼	65212

Anexar Documento *	
Escolher arquivo	Nenhum arquivo selecionado
Nome do arquivo	

* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 300kb.

Salvar Cancelar

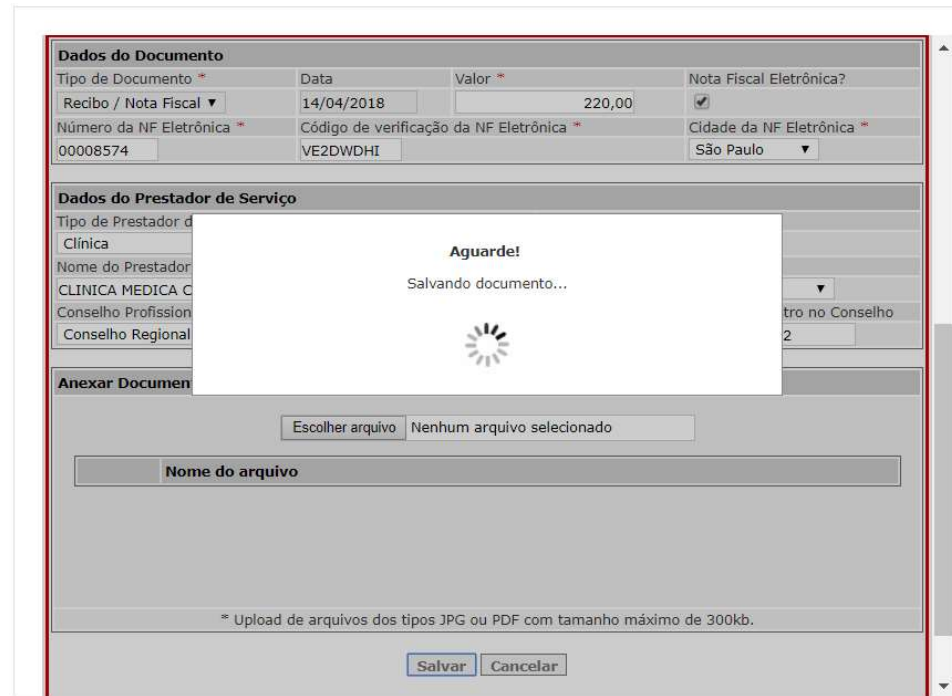
Reembolso Digital

Plataformas Web - Website



Website 

“Salvando documento”



The screenshot shows a web form titled "Dados do Documento" and "Dados do Prestador de Serviço". A modal window with the text "Aguarde! Salvando documento..." and a loading spinner is centered over the form. The form fields include:

Dados do Documento			
Tipo de Documento *	Data	Valor *	Nota Fiscal Eletrônica?
Recibo / Nota Fiscal ▼	14/04/2018	220,00	☒
Número da NF Eletrônica *	Código de verificação da NF Eletrônica *	Cidade da NF Eletrônica *	
00008574	VE2DWDHI	São Paulo ▼	

Dados do Prestador de Serviço	
Tipo de Prestador de Serviço	
Clínica	
Nome do Prestador de Serviço	
CLINICA MEDICA C	
Conselho Profissional	
Conselho Regional	

Anexar Documento	
Escolher arquivo	Nenhum arquivo selecionado
Nome do arquivo	

* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 300kb.

Salvar Cancelar

Reembolso Digital

Plataformas Web - Website



Para consultar a nota fiscal, clicar no ícone “lupa”. Após verificação clicar no botão “voltar”, em seguida no botão “enviar”.

Observação:
Caso a nota não seja gerada automaticamente, o segurado deverá anexar em formato de JPEG ou PDF tamanho 300 KB.

Solicitar novo reembolso

- O item Documento foi preenchido com sucesso.

** Campos de preenchimento obrigatório*

Dados do Segurado

Empresa Contratante

Segurado CPF Cartão

Celular E-mail

11 98

Dados do Beneficiário

Nome CPF Banco Agência Conta Corrente

Dados do Procedimento

Procedimento Data do Recibo

Consulta Ambulatorial 14/04/2018

Documentos

Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
Recibo / Nota Fiscal	15.790.626/0001-16	CLINICA MEDICA CARLOS EDUARDO DE CARVALHO CORREA EIRELI	220,00	14/04/2018

Enviar

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: 00008574
Data e Hora de Emissão: 17/04/2018 14:23:17
Código de Verificação: VE2D-WDH1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 15.790.626/0001-16 Inscrição Municipal: 4.553.722-4
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CARLOS EDUARDO DE CARVALHO CORREA EIRELI ME
Endereço: R. ZAIRA 00060 - SUMARÉ - CEP: 01252-090 UF: SP
Município: São Paulo

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: _____
CPF/CNPJ: _____ Inscrição Municipal: _____
Endereço: _____
Município: _____

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: _____ Nome/Razão Social: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

consulta médica pediátrica com desconto
médico pediatra: Carlos Correa - CRM 65212

Voltar

Reembolso Digital

Plataformas Web - Website



Website 

Reembolso

“Processando”

Solicitar novo reembolso

- O item Documento foi preenchido com sucesso.

** Campos de preenchimento obrigatório*

Dados do Segurado

Empresa Contratante

SETTIS COMERCIAL

Segurado

[REDACTED]

Celular

11 98369681

Aguarde!

A Solicitação de Reembolso está sendo enviada.



Dados do Beneficiário

Nome

MARCELO OTTONI FRANCO DA COSTA

CPF

336.475.338-58

Banco

237

Agencia

119

Conta Corrente

122522 - 7

Dados do Procedimento

Procedimento

Consulta Ambulatorial

Data do Recibo *

14/04/2018

Documentos

	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
	Recibo / Nota Fiscal	15.790.626/0001-16	CLINICA MEDICA CARLOS EDUARDO DE CARVALHO CORREA EIRELI	220,00	14/04/2018

Reembolso Digital

Plataformas Web - Website



Protocolo gerado para acompanhamento pelo segurado.

O segurado poderá imprimir ou salvar o protocolo de entrada.

Importante

Nós casos de entrada por NF-e, o segurado não precisará enviar os originais para Bradesco.

Reembolso

Protocolo de Reembolso

Processo: 2018.0000866859.00

Em caso de dúvidas ou alterações cadastrais, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-2700 (demais localidades).

Dados do Segurado

Empresa Contratante

Segurado

CPF

Cartão

Celular

E-mail

(11)

Dados do Beneficiário

Nome

CPF

Banco

Agência

Conta Corrente

Dados do Procedimento

Procedimento

Data *

Consulta Ambulatorial

14/04/2018

Documentos

Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
Recibo / Nota Fiscal	15.790.626/0001-16	CLINICA MEDICA CARLOS EDUARDO DE CARVALHO CORREA EIRELI	220,00	14/04/2018

Nova Solicitação

Imprimir

Reembolso Digital

Plataformas Web - Website

Website



“Protocolo”




201800008685900

Protocolo da Solicitação de Reembolso

Dados do Segurado

Empresa Contratante
SETTIS COMERCIAL MADE

Grupo Familiar
MARCELO OTTONI FRANCO DA COSTA

CPF
336.475.338-58

Cartão
833 837 100027 00 5

Segurado
BERNARDO BISCHOFF DAMIANI COSTA

CPF
336.475.338-58

Cartão
833 837 100027 02 1

Tipo:
Normal

Dados do Beneficiário

Nome
MARCELO OTTONI FRANCO DA COSTA

CPF
336.475.338-58

Forma de Pagamento
Depósito em Conta Corrente

Banco
237

Agência
119

Conta Corrente
122522-7

Dados de Notificação

Telefone
11 - 983606819
Notificar por SMS

Email
nataliabischoff@gmail.com
Notificar por E-mail

Dados do Procedimento

Procedimento
Consulta Ambulatorial

Qtd. Documentos Entregues
1

Valor total solicitado
220,00

Sucursal de Entrada
Internet

Data de recepção
14/04/2018

Data do Procedimento
14/04/2018

Documentação

Item	Original	Cópia	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
14181630 - Recibo / Nota Fiscal	Aguardando Entrega	Aguardando Validação	1570062000116	CLINICA MEDICA CARLOS EDUARDO DE CARVALHO CORREIA	220,00	14/04/2018



Acompanhamento de reembolso

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Acompanhamento de reembolso

1

Clicar no botão "Acompanhar Solicitação de reembolso"

Reembolso

Serviços

Orientações

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

Solicitar reembolso

Acompanhar solicitação de reembolso

Solicitar prévia de reembolso

Acompanhar prévia de reembolso

Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso

1



Passo a passo para solicitar e acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui

Website do Segurado

Passo a Passo



Acompanhamento de reembolso



Website do
Segurado

Acompanhamento de reembolso

2

Filtrar a
solicitação por:

- "Grupo Familiar";
- "Situação";
- "Período de Solicitação"
- "Número do Sinistro".

3

Clicar em
"Buscar".

Reembolso

Para informações sobre Reembolso de procedimentos realizados no Exterior, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 701 2700 (demais regiões).

Acompanhar solicitação de reembolso

** Informe o Número do Sinistro OU o Período de Solicitação.*

Grupo Familiar: *	Selecionar o nome do Segurado
Número do Sinistro: *	Período de Solicitação: *
	até

Buscar

3

Website do Segurado

Passo a Passo



Website do
Segurado



Acompanhamento de reembolso

Acompanhamento de reembolso

4 Nessa tela, identificar o reembolso pela data da solicitação e o valor apresentado.

5 Selecionar a solicitação que deseja ser consultada pelo número do reembolso.

Reembolso

Para informações sobre Reembolso de procedimentos realizados no Exterior, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 701 2700 (demais regiões).

Acompanhar solicitação de reembolso

** Informe o Número do Sinistro OU o Período de Solicitação.*

Grupo Familiar: *		
Número do Sinistro: *	Período de Solicitação: *	
	01/04/2018	até 24/05/2018
Buscar		

Resultado da Busca						
	Número do Sinistro	Data do procedimento	Tipo de procedimento	Situação da solicitação	Data da solicitação	Valor apresentado
5	2018.0000811589.00 A	02/04/2018	Terapias	Aguardando envio documentação complementar	18/04/2018	250,00
	2018.0000805620.00 A	20/11/2017	Consulta Ambulatorial	Pago	18/04/2018	257,00

A - Aviso, R - Reanálise e C - Complemento

1/1

Website do Segurado

Passo a Passo



Website do
Segurado



Acompanhamento de reembolso

Acompanhamento de reembolso

Na tela com a situação do reembolso é possível visualizar as especificações do plano, como:

- **Dados do Segurado;**
- **Dados do Beneficiário;**
- **Dados de Notificação.**

E também dados da solicitação de reembolso, como:

- **Dados do Evento;**
- **Continua ao descer a tela.**

Solicitação de Reembolso

Processo: 2018.0000811589.00 - Aviso

Em caso de dúvidas ou alterações cadastrais, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-2700 (demais localidades).

Dados do Segurado		
Empresa Contratante		
Segurado	CPF	Cartão

Dados do Beneficiário					
Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta Corrente
		Depósito em Conta Corrente			

Dados de Notificação	
Celular	E-mail
()	
Notificação por SMS	Notificação por E-mail

Atenção!
O prazo para processamento e pagamento do reembolso é de até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento da documentação original. Caso os documentos não sejam entregues no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a solicitação de reembolso será cancelada automaticamente.

Dados do Evento		
Evento	Data do evento	País
Terapias	02/04/2018	Brasil



Website do Segurado

Passo a Passo



Acompanhamento de reembolso



Website do Segurado

Acompanhamento de reembolso

- Documentos da Série do Sinistro;
- Documentos do Sinistro;
- Parecer;
- Acompanhamento do Processo.

6 No campo "Parecer" é possível verificar a descrição da documentação complementar necessária.

7 Para realizar o envio da documentação é necessário clicar em "Complemento".

Documentos da Série do Sinistro - 2018.0000811589.00						
Documento	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Data do documento	Valor apresentado	Valor pago
14087603	Recibo / Nota Fiscal	279.712.488-06	CLAUDIO CHINAGLIA	02/04/2018	250,00	0,00

Documentos do Sinistro						
Série	Documento	Resultado análise	Data da liberação	Data Pagto.	Valor apresentado	Valor liberado
00 - Aviso	14087603 - Recibo / Nota Fiscal	Aguardando envio documentacao complementar			250,00	0,00
Total da Série 0:					250,00	0,00

Parecer	
Documento	Descrição
14087603	Relatório médico informando o diagnóstico, quadro clínico atual e a indicação da terapia realizada.
14087604	Relatório médico informando o diagnóstico, quadro clínico atual e a indicação da terapia realizada.

Acompanhamento do Processo		
Entrega dos Originais	Análise	Pagamento
Realizado	Aguardando envio documentacao complementar	-

[Voltar](#) [Imprimir Protocolo](#) [Carta Resultado](#) [Complemento](#)

Website do Segurado

Passo a Passo



Acompanhamento de reembolso



Website do Segurado

Tela para envio da documentação complementar

8

Para seleccionar o arquivo no computador clicar em "Procurar".

00 - Aviso	043205 - Recibo / Nota Fiscal	Aguardando envio documentação complementar	150,00	0,00
Total da Série 0:			150,00	0,00
01 - Complemento	043205 - Recibo / Nota Fiscal	Cancelado	150,00	0,00
Total da Série 1:			150,00	0,00

Documentos

Documento	Descrição
043205	Discriminação das despesas item a item e seus valores unitários.123456789012345678901234567

Acompanhamento do Processo

Entrega dos Originais	Análise	Pagamento
Realizado	Aguardando envio documentação complementar	-

Informar Complemento

Tipo de Documento: Relatório Médico

Anexar Documento *

Procurar...

Arquivo transferido,

Nome do arquivo
2017.0000436942 150,00.pdf

* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 300kb.

Enviar complemento Não enviar

Enviar Complemento

8

Website do Segurado

Passo a Passo



Acompanhamento de reembolso



Website do
Segurado

Tela para envio da documentação complementar

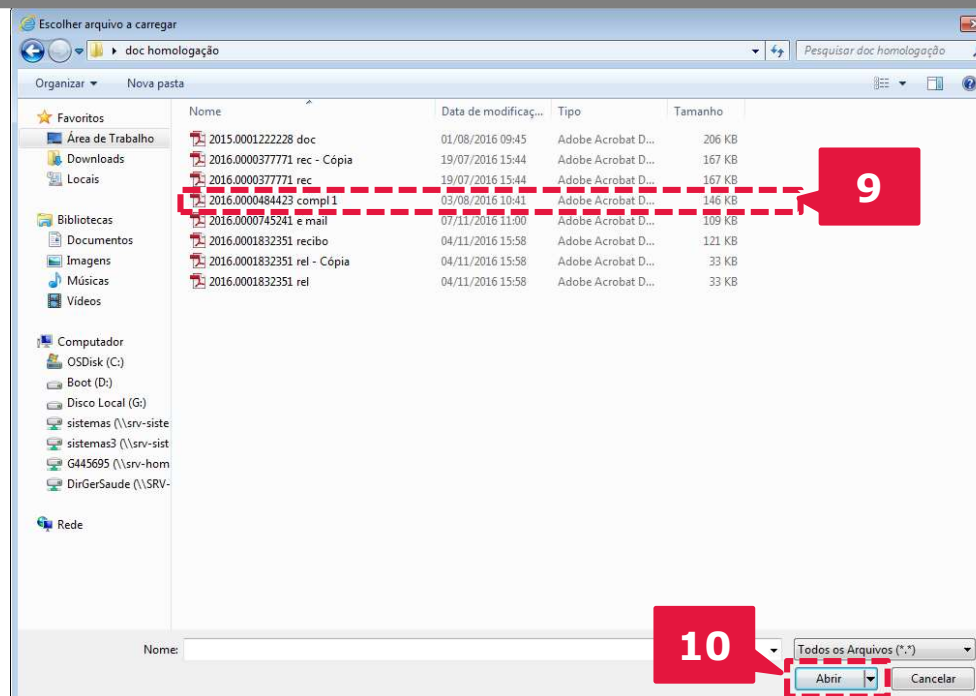
9

Na tela de busca do arquivo, selecionar a documentação complementar exigida.

- O formato do arquivo poderá ser **JPEG** ou **PDF**.
- E o tamanho limite de cada arquivo é **300 KB**.

10

Após selecionado o arquivo, clicar em "Abrir".



Website do Segurado

Passo a Passo



Acompanhamento de reembolso



Website do Segurado

Tela para envio da documentação complementar

11 Verificar se o arquivo selecionado está correto.

12 Clicar em "Enviar complemento"

00 - Aviso	043205 - Recibo / Nota Fiscal	Aguardando envio documentação complementar	150,00	0,00
Total da Série 0:			150,00	0,00
01 - Complemento	043205 - Recibo / Nota Fiscal	Cancelado	150,00	0,00
Total da Série 1:			150,00	0,00

Documentos

Documento	Descrição
043205	Discriminação das despesas item a item e seus valores unitários.123456789012345678901234567

Acompanhamento do Processo

Entrega dos Originais	Análise	Pagamento
Realizado	Aguardando envio documentação complementar	-

Informar Complemento

Tipo de Documento: Relatório Médico

Anexar Documento *

Arquivo transferido.

Nome do arquivo
2017.0000436942 150,00.pdf

Enviar complemento Não enviar

Enviar Complemento

11

12

Website do Segurado

Passo a Passo



Acompanhamento de reembolso



Website do Segurado

Tela para envio da documentação complementar

13

Será criada uma nova série do sinistro com a documentação complementar anexada.

Documento	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Data do documento	Valor apresentado	Valor pago
043205	Recibo / Nota Fiscal	053.677.157-02	TESTE HOMOLOGAÇÃO	05/01/2017	150,00	0,00
043760	Relatório Médico			17/04/2017	0,00	0,00

Documentos do Sinistro						
Série	Documento	Resultado análise	Data da liberação	Data Pagto.	Valor apresentado	Valor liberado
00 - Aviso	043205 - Recibo / Nota Fiscal	Aguardando envio documentação complementar			150,00	0,00
Total da Série 0:					150,00	0,00
01 - Complemento	043205 - Recibo / Nota Fiscal	Cancelado			150,00	0,00
Total da Série 1:					150,00	0,00
02 - Complemento	043205 - Recibo / Nota Fiscal	Aguardando Documentos Físicos			150,00	0,00
Total da Série 2:					150,00	0,00

13

Parecer	
Documento	Descrição
Não existem críticas registradas até o momento.	

Acompanhamento do Processo		
Entrega dos Originais	Análise	Pagamento
Pendente	Aguardando Documentos Físicos	Pendente

[Voltar](#) [Cancelamento](#)

Solicitação de Prévia de Consulta

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Solicitação de Prévia

1

Clicar no botão
"Solicitar Prévia de
reembolso "

Reembolso

Serviços

Orientações

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

Solicitar reembolso

Acompanhar solicitação de reembolso

Solicitar prévia de reembolso

Acompanhar prévia de reembolso

Valores de coeficientes e múltiplos de
reembolso

1



Passo a passo para solicitar e
acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de Prévia de Consulta



Website do Segurado

Solicitação de Prévia

2

"Preencher o número de celular e e-mail"

3

Selecionar procedimento digitar o valor do orçamento e apertar o botão "Calcular"

Reembolso

Solicitar prévia de reembolso

* Campos de preenchimento obrigatório

Dados do Segurado	
Empresa Contratante	
MAURICIO	
Segurado	Cartão
ISABEL	832 610 00 8
Celular	E-mail *
Dados do Beneficiário	
Nome	CPF
ISABEL	
Dados do Procedimento	
Procedimento	Valor do orçamento *
Consulta Médica	500,00

Calcular

3

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de Prévia de Consulta



Website do Segurado

Solicitação de Prévia

4

"Tela de Resultado"

Importante

* Prévia disponível somente para o procedimento de consulta médica.

* Serviços de prévia indisponível para apólices Livre Escolha.

Prévia de Reembolso

Processo: 2018.0000664508.00

Não informamos Prévia de Despesas Hospitalares

Dados do Segurado

Empresa Contratante

GRUPO BRADESCO

Segurado

Cartão

Celular

E-mail

Dados do Beneficiário

Nome

CPF

Dados do Procedimento

Procedimento

Valor do orçamento

Consulta Médica

200,00

Cálculo Prévio do Reembolso

Número da Prévia	Tipo de Procedimento	Código	Descrição	Quantidade	Valor Previsto
2018.0000664508.00	CONSULTAS	10014	CONSULTA EM CONSULTORIO	1	103,20

4

Acompanhamento de Prévia de Reembolso Consulta Médica.

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Acompanhamento de reembolso

1

Clicar no botão
"Acompanhar Prévia
de reembolso "

Reembolso

Serviços

Orientações

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

Solicitar reembolso

Acompanhar solicitação de reembolso

Solicitar prévia de reembolso

Acompanhar prévia de reembolso

Valores de coeficientes e múltiplos de
reembolso

1



Passo a passo para solicitar e
acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui

Website do Segurado

Passo a Passo



Solicitação de Prévia de Consulta



Website do
Segurado

Acompanhamento de reembolso

2

"Para pesquisar o resultado da prévia, pode ser por duas opções, por período ou pelo número da prévia.

Apertar o botão "Buscar".

Reembolso

Para consultar informações ou retirar dúvidas sobre Reembolso de procedimentos realizados no Exterior, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 701 2700 (demais regiões)

Acompanhar prévia de reembolso

** Informe o Número da Prévia OU o Período de Solicitação.*

Grupo Familiar: *	
Número da Prévia: *	Período de Solicitação: *
	até

Buscar

2

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

Acompanhamento de reembolso

2

Selecionar a prévia desejada.

Reembolso

Para consultar informações ou retirar dúvidas sobre Reembolso de procedimentos realizados no Exterior, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 701 2700 (demais regiões)

Acompanhar prévia de reembolso

* Informe o Número da Prévia OU o Período de Solicitação.

Grupo Familiar: *	960 017 XXXX 00 3 - LUCIANA
Número da Prévia: *	Período de Solicitação: *
	01/03/2018 até 24/05/2018

Buscar

Resultado da Busca					
Número da Prévia	Tipo de procedimento	Situação da solicitação	Data da solicitação	Valor do orçamento	Valor previsto
2018.0001050363.00 P	Consulta Médica	Concluído	18/05/2018	800,00	103,20

P - Prévia

1/1

Imprimir

2

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

Acompanhamento de reembolso

3

"Resultado".

Prévia de Reembolso

Processo: 2018.0001050363.00 - Prévia

Em caso de dúvidas ou alterações cadastrais, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-2700 (demais localidades).

Dados do Segurado

Empresa Contratante	
GRUPO BRADESCO	
Segurado	Cartão
LUCIANA	960 017 XXXXX3 00 3

Dados do Beneficiário

Nome	CPF
LUCIANA	XXXXX

Dados de Notificação

Celular	E-mail
	XXXXX
	Notificação por E-mail

Dados do Procedimento

Procedimento	Valor do orçamento
Consulta Médica	800,00

Documentos do Sinistro

Série	Documento	Situação da Solicitação	Valor do Orçamento	Valor Previsto
00 - Aviso	14516717 - Recibo / Nota Fiscal	Concluído	800,00	103,20
Total da Série 0:			800,00	103,20

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

1

Clicar no botão
"Valores de
coeficientes e Múltiplos
de reembolso"

Reembolso

Serviços

Orientações

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

Solicitar reembolso

Acompanhar solicitação de reembolso

Solicitar prévia de reembolso

Acompanhar prévia de reembolso

Valores de coeficientes e múltiplos de
reembolso

1



Passo a passo para solicitar e
acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui

Website do Segurado

Acesso



Website do Segurado



Acesso do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

2

Para consultar os valores da US/URS/CRS, clicar no botão "Consultar valor de US/URS/CRS"

Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso

Consultar os valores de coeficientes e múltiplos de reembolso do procedimento coberto será calculado aplicando a seguinte fórmula:

$$\begin{matrix} \text{Valor} \\ \text{US/URS/CRS} \end{matrix} \times \begin{matrix} \text{Quantidade} \\ \text{US/URS/CRS} \end{matrix} \times \begin{matrix} \text{Múltiplo de} \\ \text{Reembolso} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{Valor Limite do} \\ \text{Procedimento R\$} \end{matrix}$$

CRS (Coeficiente de Reembolso de Seguros), **URS** (Unidade de Reembolso de Seguros), **US** (Unidade de Serviço).

- **Valor US/URS/CRS:** unidades expressas em moeda corrente, utilizadas como base para determinar os limites de reembolso das despesas médicas ou de natureza hospitalar, objeto das Condições Gerais. O valor da moeda varia de acordo com o tipo de plano contratado.
- **Quantidade de US/URS/CRS:** prevista na tabela de reembolso de honorários e serviços médicos para cada procedimento.
- **Múltiplo de reembolso:** é o fator multiplicador do plano contratado.
- **Valores limites de reembolso:** é o resultado da multiplicação do valor US/URS/CRS, quantidade de US/URS/CRS e múltiplo de Reembolso.

Em casos de procedimentos e/ou exames diversos no mesmo evento médico, o cálculo dos demais procedimentos deve seguir o percentual previsto nas Condições Gerais da Tabela. O valor apurado pode incidir coparticipação, se houver.

Consultar valor de US/URS/CRS

2

Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos

Entenda seu reembolso

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

3

Informar a Data do evento e o Código ou Descrição do Procedimento a ser consultado.

Valor da US/URS/CRS e Múltiplos de Reembolso

Favor preencher a data do evento e o código ou descrição do procedimento objeto desta consulta, conforme especificado na Tabela disponibilizada para *download* na opção de consulta anterior.

Data do evento é a data da realização do atendimento médico-hospitalar, e código do procedimento é o número que identifica o procedimento médico, o exame ou a terapia constante na Tabela de Referência para Cálculo de Reembolso.

Para procedimentos cirúrgicos, as informações, aqui prestadas, referem-se aos honorários médicos do cirurgião. Os honorários médicos referentes aos demais membros da equipe cirúrgica são definidos pela Tabela de Referência para Reembolso e suas Instruções Gerais.

As regras para reembolso de mais de um procedimento realizado na mesma data constam das Instruções Gerais da Tabela de Referência para Reembolso.

Os procedimentos, aqui consultados, são todos aqueles constantes na Tabela de Referência usada para cálculo do valor máximo de reembolso, independentemente da cobertura contratada. Para confirmar a cobertura do procedimento, orientamos consultar as condições contratuais ou a Central de Relacionamento.

Data do Evento

01/05/2018

Código ou Descrição do Procedimento

consulta

3

Avançar

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

4

O sistema carregará o nome ou o código imputado pelo segurado. Clicar em avançar.

Valor da US/URS/CRS e Múltiplos de Reembolso

Favor preencher a data do evento e o código ou descrição do procedimento objeto desta consulta, conforme especificado na Tabela disponibilizada para *download* na opção de consulta anterior.

Data do evento é a data da realização do atendimento médico-hospitalar, e código do procedimento é o número que identifica o procedimento médico, o exame ou a terapia constante na Tabela de Referência para Cálculo de Reembolso.

Para procedimentos cirúrgicos, as informações, aqui prestadas, referem-se aos honorários médicos do cirurgião. Os honorários médicos referentes aos demais membros da equipe cirúrgica são definidos pela Tabela de Referência para Reembolso e suas Instruções Gerais.

As regras para reembolso de mais de um procedimento realizado na mesma data constam das Instruções Gerais da Tabela de Referência para Reembolso.

Os procedimentos, aqui consultados, são todos aqueles constantes na Tabela de Referência usada para cálculo do valor máximo de reembolso, independentemente da cobertura contratada. Para confirmar a cobertura do procedimento, orientamos consultar as condições contratuais ou a Central de Relacionamento.

Data do Evento

01/05/2018

Descrição do Procedimento

CONSULTA EM CONSULTORIO

Avançar

4

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do
Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

5

Segurado deverá ler as Instruções e selecionar a opção de Ciência. Após clicar em avançar.

Valor da US/URS/CRS e Múltiplos de Reembolso

Produto Coletivo Empresarial
Plano com mais de 100 vidas - posterior ou adaptado à Lei nº 9.656/98

Instruções Gerais.

1. A TABELA

1.1. Esta Tabela estabelece os valores de referência para os procedimentos médicos cobertos, de acordo com as condições contratuais das apólices da Bradesco Saúde.

1.2. O Coeficiente de Reembolso de Seguros (CRS) representa a unidade básica para o cálculo desses valores.



Li, e estou ciente das Instruções Gerais de Reembolso acima descritas.

Nova Pesquisa Avançar

5

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

6

Resultado

Valor da US/URS/CRS e Múltiplos de Reembolso

O múltiplo de reembolso aplicável ao seu contrato de seguro-saúde e ao valor da US* (Unidade de Serviço) ou URS* (Unidade de Reembolso de Seguro) na data da realização do procedimento médico-hospitalar consultado, está descrito no quadro abaixo:

960017	003 - LUCIANA			
Tipo Plano: Empresarial Pós-Lei		Consulta realizada em 24/05/2018 às 09:41:05		
Procedimento	Data do Evento	Qtd US/URS/CRS	Valor US/URS/CRS	Múltiplo de Reembolso
10014 - CONSULTA EM CONSULTORIO	01/05/2018	99,78	1,47754	1,00000

Os procedimentos, aqui consultados, são todos aqueles constantes na Tabela de Referência usada para cálculo de reembolso, independentemente da cobertura contratada. Para confirmar a cobertura do procedimento, orientamos consultar as condições contratuais ou a Central de Relacionamento.

* A terminologia varia de acordo com a redação das Condições Gerais de seu contrato.

Em caso de dúvidas, entre em contato conosco pelos telefones:

- Central de Relacionamento com o Cliente: 0800 701 2700
- SAC: 0800 727 9966
- Central de Atendimento ao Surdo: 0800 701 2708

Nova Pesquisa

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

7

Para consultar a Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos.

Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso

Consultar os valores de coeficientes e múltiplos de reembolso do procedimento coberto será calculado aplicando a seguinte fórmula:

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Valor} \\ \hline \text{US/URS/CRS} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Quantidade} \\ \hline \text{US/URS/CRS} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Múltiplo de} \\ \hline \text{Reembolso} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Valor Limite do} \\ \hline \text{Procedimento R\$} \\ \hline \end{array}$$

CRS (Coeficiente de Reembolso de Seguros), **URS** (Unidade de Reembolso de Seguros), **US** (Unidade de Serviço).

- **Valor US/URS/CRS:** unidades expressas em moeda corrente, utilizadas como base para determinar os limites de reembolso das despesas médicas ou de natureza hospitalar, objeto das Condições Gerais. O valor da moeda varia de acordo com o tipo de plano contratado.
- **Quantidade de US/URS/CRS:** prevista na tabela de reembolso de honorários e serviços médicos para cada procedimento.
- **Múltiplo de reembolso:** é o fator multiplicador do plano contratado.
- **Valores limites de reembolso:** é o resultado da multiplicação do valor US/URS/CRS, quantidade de US/URS/CRS e múltiplo de Reembolso.

Em casos de procedimentos e/ou exames diversos no mesmo evento médico, o cálculo dos demais procedimentos deve seguir o percentual previsto nas Condições Gerais da Tabela. O valor apurado pode incidir coparticipação, se houver.

Consultar valor de
US/URS/CRS

Tabela de reembolso de
honorários de serviços
médicos

7

Entenda seu
reembolso

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

8

Download das Instruções Gerais.

Tabela de Referência para Cálculo de Reembolso

A Tabela de Referência usada para cálculo de reembolso, apresentada abaixo, refere-se ao Contrato de Seguro-saúde relativo ao número do cartão digitado na tela inicial de acesso exclusivo ao Site do Segurado.

Essa Tabela estabelece os valores máximos de referência para os procedimentos médicos cuja cobertura obedecerá ao disposto nas condições contratuais do seu plano. Para confirmar a cobertura do procedimento, orientamos consultar as condições contratuais ou a Central de Relacionamento.

[Download das Instruções Gerais.](#)

8

[Tabela de Referência para Cálculo de Reembolso.](#)

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

9

Instruções Gerais –
Tabela de Reembolso
de Honorários e
Serviços Médicos.

Tabela de Reembolso de Honorários e Serviços Médicos
Produto Coletivo Empresarial
Plano com mais de 100 vidas - posterior ou adaptado à Lei nº 9.656/98



ANS - nº 005711

INSTRUÇÕES GERAIS

1. A TABELA

- 1.1. Esta Tabela estabelece os valores de referência para os procedimentos médicos cobertos, de acordo com as condições contratuais das apólices da Bradesco Saúde.
- 1.2. O Coeficiente de Reembolso de Seguros (CRS) representa a unidade básica para o cálculo desses valores.
- 1.3. A cada procedimento da Tabela, é atribuída uma quantidade de CRS. O valor do CRS é expresso em reais.
- 1.4. Para o cálculo do valor do procedimento em reais, multiplica-se a quantidade de CRS pelo valor do CRS vigente à época do evento.

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 2.1. Os atos médicos praticados em regime de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% nas seguintes condições:
 - 2.1.1. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;
 - 2.1.2. Em qualquer horário nos sábados, domingos e feriados.
- 2.2. Os procedimentos médicos cirúrgicos de emergência ou urgência iniciados em horário normal e concluídos em horário de emergência ou urgência terão acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de emergência ou urgência.

3. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - NORMAS GERAIS

- 3.1. Os valores atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios até 10 dias após a data da cirurgia. A partir do 11º dia, quando houver necessidade, o acompanhamento passa a ser valorado de acordo com os critérios estabelecidos para as visitas hospitalares ou para as consultas em consultório.
- 3.2. Nos casos cirúrgicos em que se fizer necessário o acompanhamento ou assistência de outro especialista, seus honorários serão valorados de acordo com o atendimento prestado e previsto em Tabela na respectiva especialidade.

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1. Quando previamente planejada ou quando for verificada, durante o ato cirúrgico, a indicação de intervenção em vários órgãos ou regiões a partir de uma mesma via de acesso, a valoração dos procedimentos corresponderá ao procedimento de maior valor - com base no valor do cirurgião -, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico previsto para o conjunto.

versão: V15

pág.: 1/15

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

10

Tabela de Referência para Cálculo de Reembolso.

Tabela de Referência para Cálculo de Reembolso

A Tabela de Referência usada para cálculo de reembolso, apresentada abaixo, refere-se ao Contrato de Seguro-saúde relativo ao número do cartão digitado na tela inicial de acesso exclusivo ao Site do Segurado.

Essa Tabela estabelece os valores máximos de referência para os procedimentos médicos cuja cobertura obedecerá ao disposto nas condições contratuais do seu plano. Para confirmar a cobertura do procedimento, orientamos consultar as condições contratuais ou a Central de Relacionamento.

[Download das Instruções Gerais.](#)

[Tabela de Referência para Cálculo de Reembolso.](#)

10

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

11

Tabela da quantidade
de CRS dos
procedimentos .

Tabela de Reembolso de Honorários de Serviços Médicos



ANS - nº 005711

Produto Coletivo Empresarial

Plano com mais de 100 vidas - posterior ou adaptado à Lei 9656/98

Informe o código ou a descrição do procedimento

Pesquisar

Código	Descrição do Procedimento	Port Anest	Aux	Inc	Filme (m²)	Quant. CRS
10014	CONSULTA EM CONSULTÓRIO	-	-	-	-	99,78
10022	CONSULTA HOSPITALAR	-	-	-	-	99,78
10146	TRANSPORTE EXTRA-HOSPITALAR - HONORARIO MEDICO	-	-	-	-	336,85
11061	ATENDIMENTO AO FAMILIAR DO ADOLESCENTE	-	-	-	-	52,94
11070	ATENDIMENTO PEDIATRICO A GESTANTES (3 TRIMESTRE)	-	-	-	-	92,63
20010	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	-	-	-	-	100,00
20320	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA	-	-	-	-	14,65
20338	CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA	175	-	-	-	14,65
30015	ATENDIMENTO RECEM-NASCIDO BERCARIO (PARTO NORMAL)	-	-	-	-	149,98
30023	ATENDIMENTO RECEM-NASCIDO BERCARIO (CESAREA)	-	-	-	-	185,28

Página 1 de 449 >>>

Valor CRS: 1,47754 (25/05/2018)

Valor do Filme: R\$ 23,50/m²

Esta tabela é válida em conjunto com o seu anexo "Instruções Gerais".

O&P - Organização e Projetos

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

12

Botão “**Entenda seu Reembolso**” é um manual onde é explicado para o segurado como é feito o cálculo do reembolso.

Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso

Consultar os valores de coeficientes e múltiplos de reembolso do procedimento coberto será calculado aplicando a seguinte fórmula:

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Valor} \\ \hline \text{US/URS/CRS} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Quantidade} \\ \hline \text{US/URS/CRS} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Múltiplo de} \\ \hline \text{Reembolso} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Valor Limite do} \\ \hline \text{Procedimento R\$} \\ \hline \end{array}$$

CRS (Coeficiente de Reembolso de Seguros), **URS** (Unidade de Reembolso de Seguros), **US** (Unidade de Serviço).

- **Valor US/URS/CRS:** unidades expressas em moeda corrente, utilizadas como base para determinar os limites de reembolso das despesas médicas ou de natureza hospitalar, objeto das Condições Gerais. O valor da moeda varia de acordo com o tipo de plano contratado.
- **Quantidade de US/URS/CRS:** prevista na tabela de reembolso de honorários e serviços médicos para cada procedimento.
- **Múltiplo de reembolso:** é o fator multiplicador do plano contratado.
- **Valores limites de reembolso:** é o resultado da multiplicação do valor US/URS/CRS, quantidade de US/URS/CRS e múltiplo de Reembolso.

Em casos de procedimentos e/ou exames diversos no mesmo evento médico, o cálculo dos demais procedimentos deve seguir o percentual previsto nas Condições Gerais da Tabela. O valor apurado pode incidir coparticipação, se houver.

Consultar valor de
US/URS/CRS

Tabela de reembolso de
honorários de serviços
médicos

Entenda seu
reembolso

12

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do
Segurado

Valores de coeficientes e Múltiplos de reembolso

13

Manual: Entenda
seu Reembolso

Entenda seu Reembolso



Confira aqui
como é calculado o
valor do reembolso de
procedimentos, exames
e serviços médicos da
Bradesco Saúde.



ORIENTAÇÕES

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

ORIENTAÇÕES

1

Na aba "ORIENTAÇÕES" ao clicar no botão "**Como solicitar reembolso**" estão disponíveis as informações, como solicitar reembolso de forma online e presencial.

Serviços

Orientações

Como solicitar reembolso

Documentação necessária

Prazos

Formas de pagamento

Casos em que a solicitação não será aceita

Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos

1

COMO SOLICITAR REEMBOLSO

Você pode solicitar o reembolso de **consultas médicas, psicoterapias, fonoterapias e fisioterapias**, acessando o link "[Solicitar Reembolso](#)". Ao final, será necessário enviar os documentos originais para a seguradora por meio dos Correios. Para **demaís tipos de atendimento** deverá ser feita presencialmente em uma Sucursal ou Núcleo de Atendimento Bradesco Saúde.

Solicitação Online

1. Verifique os documentos necessários na aba [Documentação necessária](#);
2. Selecione o paciente que recebeu o atendimento;
3. Confira os dados e a conta cadastrada do beneficiário;
4. Selecione o procedimento realizado;
5. Preencha os dados do prestador de serviço, digitalize e anexe os recibos/notas fiscais e documentos adicionais;
6. Imprima o protocolo e envie com os documentos originais para a **Caixa Postal: 124 CEP: 20010-974**.

Solicitação Presencial - Sucursal ou Núcleo de Atendimento Bradesco Saúde

1. Verifique a documentação necessária;

Acesso



Bradesco Seguros



Acesso do Segurado



Website do Segurado

ORIENTAÇÕES

2

3

Checklist disponível com a relação completa dos documentos necessários para entrada de reembolso.

Reembolso

Serviços

Orientações

Como solicitar reembolso

Documentação necessária

Prazos

Formas de pagamento

Casos em que a solicitação não será aceita

Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

2 os originais contendo:

- Nome completo do paciente;
- Data do atendimento;
- Discriminação das despesas com valores unitários;
- Nome técnico dos procedimentos realizados;
- Relatório médico com indicação clínica;
- Endereço e telefone do prestador para eventual contato;
- Assinatura, CPF/CNPJ e carimbo do profissional que realizou o procedimento com especialidade e registro do conselho.

[Clique aqui](#) e consulte a relação completa de documentos necessários para a solicitação de reembolso por tipo de procedimento.

Caso seja necessário, a Bradesco Saúde se resguarda no direito de solicitar documentação complementar.

Para solicitações realizadas online é necessário enviar o protocolo junto aos documentos originais.

[illegible]

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

ORIENTAÇÕES

4

Na aba "ORIENTAÇÕES" ao clicar no botão "**PRAZO**" estão disponíveis as informações dos prazos de reembolso.

Reembolso

Serviços

Orientações

Como solicitar reembolso

Documentação necessária

Prazos

Formas de pagamento

Casos em que a solicitação não será aceita

Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos

4

PRAZOS

Solicitação do reembolso: O beneficiário deverá observar o prazo máximo de 1 (um) ano, a partir da data de ocorrência do atendimento, para solicitar o reembolso.

Pagamento: O prazo para pagamento do reembolso é de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do recebimento pela seguradora de toda documentação original necessária. O pagamento do reembolso está sujeito à análise prévia, respeitando as coberturas e limites contratuais.

Documentação complementar: A seguradora se reserva ao direito de solicitar documentos complementares necessários para a análise do reembolso. Nesses casos, o prazo para análise do reembolso contará a partir do recebimento da documentação complementar.

Reanálise: Em casos de reanálise, o prazo para análise do reembolso é de 30 (trinta) dias corridos, a partir do novo pedido.

Solicitações online: O prazo para a análise do reembolso se inicia a partir da recepção dos documentos originais. Se a documentação não for recebida pela Bradesco Saúde no prazo de 60 dias a solicitação de reembolso será cancelada.

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

ORIENTAÇÕES

5

Na aba "ORIENTAÇÕES" clicar no botão "**Formas de pagamento**" informações sobre o tipo de conta necessário para recebimento de reembolso, além das formas de reembolso disponibilizadas pela Bradesco Saúde.

Reembolso

Serviços

Orientações

Como solicitar reembolso

Documentação necessária

Prazos

Formas de pagamento

Casos em que a solicitação não será aceita

Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos

5

FORMAS DE PAGAMENTO

O pagamento de reembolso é efetuado através de crédito em conta corrente ou poupança do titular do plano.

- Em caso de conta conjunta, o valor do reembolso será creditado para o primeiro titular.
- Não é permitido o cadastro de conta salário ou de pessoa jurídica.
- Não havendo dados bancários cadastrados, o reembolso será efetuado por meio de **Ordem de pagamento, podendo ser retirado pelo titular do plano** em qualquer agência do Banco Bradesco, **munido de identidade e CPF**, no prazo de 30 dias após a sua emissão.

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

ORIENTAÇÕES

6

Na aba "ORIENTAÇÕES" ao clicar no botão "**casos em que a solicitação de reembolso não será aceita**" estão disponíveis a relação das documentações não aceitas para reembolso.

Reembolso

Serviços

Orientações

Como solicitar reembolso

Documentação necessária

Prazos

Formas de pagamento

Casos em que a solicitação não será aceita

Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos

6

CASOS EM QUE A SOLICITAÇÃO NÃO SERÁ ACEITA

NÃO serão reembolsadas as solicitações que, independente do procedimento realizado pelo beneficiário, apresente as seguintes características:

- RPS (Recibo Provisório de Serviço), cópia de recibo ou de nota fiscal, recibo rasurado ou sem a informação do serviço prestado.
- RPA (Recibo de Pagamento de Autônomo).
- Recibos de despesas extras que não estejam contidas na tabela de Honorários e Serviços Médicos da Bradesco Saúde (frigobar, taxi, telefone, entre outras).
- Recibos temporários (em forma de caução), nota de débito ou duplicatas.
- Recibo/Nota Fiscal ou sessões com data posterior a data atual.

Website do Segurado

Acesso



Acesso do Segurado



Website do Segurado

ORIENTAÇÕES

7

Na aba "ORIENTAÇÕES" ao clicar no botão "**Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos**" abrirá a tabela que está disponível, valores da quantidade de CRS dos procedimentos .

Reembolso

Serviços

Orientações

Como solicitar reembolso

Documentação necessária

Prazos

Formas de pagamento

Casos em que a solicitação não será aceita

Tabela de reembolso de honorários de serviços médicos

7



Passo a passo para verificar a documentação necessária para os pedidos de reembolso.
Clique aqui

Website do Segurado

Acesso



Website do
Segurado



Acesso do Segurado

ORIENTAÇÕES

8

Tabela de Reembolso de Honorários de Serviços Médicos

Tabela de Reembolso de Honorários de Serviços Médicos



Produto Coletivo Empresarial

Plano com mais de 100 vidas - posterior ou adaptado à Lei 9656/98

ANS - nº 005711

Informe o código ou a descrição do procedimento

Pesquisar

Código	Descrição do Procedimento	Port Anest	Aux	Inc	Filme (m²)	Quant. CRS
10014	CONSULTA EM CONSULTÓRIO	-	-	-	-	99,78
10022	CONSULTA HOSPITALAR	-	-	-	-	99,78
10146	TRANSPORTE EXTRA-HOSPITALAR - HONORARIO MEDICO	-	-	-	-	336,85
11061	ATENDIMENTO AO FAMILIAR DO ADOLESCENTE	-	-	-	-	52,94
11070	ATENDIMENTO PEDIATRICO A GESTANTES (3 TRIMESTRE)	-	-	-	-	92,63
20010	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	-	-	-	-	100,00
20320	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA	-	-	-	-	14,65
20338	CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA	175	-	-	-	14,65
30015	ATENDIMENTO RECEM-NASCIDO BERCARIO (PARTO NORMAL)	-	-	-	-	149,98
30023	ATENDIMENTO RECEM-NASCIDO BERCARIO (CESAREA)	-	-	-	-	185,28

Página 1 de 449 >>>

Valor CRS: 1,47754 (25/05/2018)

Valor do Filme: R\$ 23,50/m²

Esta tabela é válida em conjunto com o seu anexo "Instruções Gerais".

O&P - Organização e Projetos



Bradesco
Seguros

#obrigado

#comvocêsempre

