

## **Parabéns!**

Agora, você conta com um Seguro Saúde que oferece amplas coberturas, além de contar com a qualidade Bradesco Saúde.

A Bradesco Saúde tornou-se a maior empresa de Seguro Saúde no Brasil graças à atenção com a qualidade de sua Rede Referenciada e à eficiência no gerenciamento de seus serviços.

É muito importante que você conheça seus direitos e saiba usar corretamente seu Seguro Saúde.

Então, leia este Manual atentamente e, sempre que tiver dúvidas, consulte-o. Em caso de necessidade, entre em contato com um dos Canais de Comunicação da Bradesco Saúde ou procure a área de Recursos Humanos (RH) de sua empresa.

Este Manual contém informações resumidas, sendo válido apenas para apólices contratadas a partir de 04/01/1999 e para aquelas já adaptadas à Lei 9.656/98.

O Seguro Bradesco Saúde Empresarial Top é regido por condições gerais próprias, as quais definem direitos e obrigações, e cuja versão integral encontra-se em poder do RH da sua empresa.

## **Índice**

Cartão de Identificação	5
Quem está coberto?	7
Coberturas	8
Despesas não cobertas pelo Seguro Saúde	14
O que é Rede Referenciada?	17
Fator Moderador	21
Franquia	21
Como utilizar os serviços da Rede Referenciada	
Bradesco Saúde Empresarial Top	22
- Consulta Médica	22
- Exames	23
- Atendimento Ambulatorial	25
- Internações	27
- Remoção em Ambulância	30
- Terapias	30
Atendimento por reembolso	33
Prévia de reembolso	36
Documentos que você precisa apresentar para solicitar reembolso	36
Assistência Pessoal Bradesco Saúde	43
Canais de Comunicação da Bradesco Saúde	54
Lista de Núcleos Bradesco Saúde	57
Informações Importantes	60

## **Cartão de Identificação**

O *Cartão de Identificação Bradesco Saúde* é o seu principal documento quando você precisar de serviços médico-hospitalares ou demais serviços que figuram na sua *Lista de Referência*.

*Cartão de Identificação: ele é pessoal e intransferível. Cada pessoa de seu grupo familiar que tiver direito ao Seguro Saúde (seus dependentes) terá um Cartão Nominal de Identificação.*



*Lista que indica todos os serviços médico-hospitalares e de exames de apoio diagnóstico que estão à sua disposição, e que você ou qualquer um de seus **dependentes** podem usar sem precisar fazer qualquer desembolso no ato do atendimento, desde que caracterizada a cobertura contratual do procedimento realizado.*

*São as pessoas da família do funcionário titular que têm direito ao Seguro Bradesco Saúde Empresarial Top. Veja quem são essas pessoas na pág. 7.*

**Atenção** *Na hora de usar qualquer serviço da Lista de Referência, é preciso apresentar o Cartão Bradesco Saúde do Segurado com o documento de identidade.*

## Menores sem documento de identidade

No caso de menores que ainda não tiraram o documento de identidade, deve ser apresentado, com o cartão do menor, um documento de identidade do responsável acompanhante. O atendimento ao recém-nascido, filho de Segurado Titular, durante os primeiros 30 (trinta) dias de vida, é feito com a apresentação do cartão da mãe.

Quando o neto de Segurado Titular, filho de dependente, for incluído na apólice na época do nascimento, terá direito às coberturas previstas no seguro contratado, somente nos primeiros 30 (trinta) dias de vida, com apresentação do cartão do pai ou da mãe.

### Cuide bem do seu cartão. Ele é sua garantia de atendimento.

- Se houver perda de um dos cartões de sua família, avise, imediatamente, à Central de Relacionamento com o Cliente (o número do telefone consta no verso do seu Cartão Bradesco Saúde) e ao RH de sua empresa.
- Jamais empreste seu Cartão de Identificação a outra pessoa.

## Quem está coberto?



O Segurado Titular e seus dependentes incluídos no seguro.

### O que é Segurado Titular?

São os funcionários e diretores com vínculo empregatício com a empresa, diretores estatutários e os sócios com poder de gestão. Além disso, pode ser Segurado Titular o empregado de empresas coligadas, controladas e subsidiárias integrais da empresa estipulante.

### Quem são os dependentes?

Você pode identificar, na relação abaixo, quais as pessoas do seu grupo familiar que têm direito ao Bradesco Saúde Empresarial Top:

- cônjuge (esposa ou marido) ou companheiro(a) do Segurado Titular;
- os filhos solteiros do Segurado Titular (naturais, adotivos ou sob guarda ou tutela) e enteados com até 21 (vinte e um) anos de idade e sem rendimentos ou até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se comprovadamente universitários e sem rendimentos; e os filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da Declaração de Imposto de Renda do Segurado Titular.

Entretanto, para saber se seu seguro permite outras inclusões além das descritas, consulte o RH de sua empresa.

## Inclusão de Dependentes

Os novos Segurados terão até 30 (trinta) dias, após a data de admissão, para inclusão de seus dependentes nos planos disponíveis.

No caso de cônjuges e filhos recém-nascidos, naturais ou adotivos, terão 30 (trinta) dias para inclusão, nos planos disponíveis, a contar da data de casamento ou nascimento/ adoção.

---

## Coberturas

Conheça o que está coberto pelo Bradesco Saúde Empresarial Top:

- **Consultas médicas em consultório médico ou clínica especializada**

- **Cirurgias**

- **Cirurgia refrativa**

Para funcionários e dependentes (maiores de 18 anos e grau estável há, pelo menos, 1 ano), nas seguintes situações:

- Miopia moderada e grave: entre – 5,0 a – 10,0 graus, com ou sem astigmatismo associado com grau até – 4,0.
- Hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0.

- **Internações hospitalares**  
(Sem limite de prazo de internação, inclusive UTI.)

O tipo de acomodação pode ser em quarto ou enfermaria, de acordo com o padrão de seguro contratado, que está impresso no seu cartão:

- Enfermaria: permite internação em quarto coletivo;
- Quarto: permite internação em quarto individual com banheiro privativo.

Na hora de escolher um hospital na Lista de Referência, procure o que ofereça a mesma opção de acomodação indicada em seu cartão.

Direito à cobertura para acomodação e alimentação, caso fornecidas pelo hospital, para 1 (um) acompanhante de paciente internado em quarto individual ou enfermaria, desde que seja criança ou adolescente com menos de 18 (dezoito) anos ou idoso a partir de 60 (sessenta) anos de idade, bem como paciente portador de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, e parturiente, durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato. Para paciente com direito à acomodação em enfermaria, haverá a cobertura desde que haja disponibilidade de acomodação para acompanhante.

---

**Atenção** Verifique, com o RH de sua empresa, se o seguro contratado por ela prevê cobertura para **PARTO**.



### ● **Atendimento ambulatorial**

Atendimento de emergência ou eletivo (com hora marcada) para fazer curativos, pequenas cirurgias e procedimentos que não precisam de internação hospitalar.

### ● **Exames clínicos e de laboratório**

Fique atento: exames só podem ser realizados com a solicitação do médico.

### ● **Terapias**

- Fisioterapia por acidente ou doença.
- Quimioterapia ambulatorial.
- Radioterapia.
- Litotripsia.
- Hemodiálise e diálise peritoneal.
- Hemoterapia ambulatorial.
- Nutrição, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional: limitadas a 6 (seis) sessões cada, se realizadas em período menor do que 12 (doze) meses da inclusão do Segurado na apólice, desde que solicitadas pelo médico assistente.
- Psicoterapia (fora da crise): limitada a 12 (doze) sessões, se realizada em período menor do que 12 (doze) meses da inclusão do Segurado na apólice.
- Demais terapias integrantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previsto na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente na data do evento.

### ● **Psiquiatria**

No tratamento de transtornos psiquiátricos, a cobertura ambulatorial sem internação garantirá ao Segurado:

- atendimento de emergência em situações que impliquem risco de morte ou lesão irreparável a ele ou a terceiros, incluídas as representadas por tentativas de suicídio ou autoagressão;
- psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, iniciada logo após o atendimento de emergência descrito acima, com duração máxima de 12 (doze) semanas, limitada a 12 (doze) sessões por ano de vigência do seguro;
- tratamento básico, assim entendido aquele prestado pelo médico assistente ou sob sua orientação, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico e outros procedimentos ambulatoriais.

A **cobertura hospitalar psiquiátrica** garantirá ao Segurado, por ano de vigência do seguro:

- a) 30 (trinta) dias de internação em hospital psiquiátrico em unidade de terapia ou em enfermaria psiquiátrica em hospital geral, no caso de Segurado portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise (quadro agudo da doença em que o Segurado necessite de tratamento sob regime de internação);

- b) 15 (quinze) dias de internação em hospital geral, para Segurado portador de transtornos psiquiátricos que apresente quadro de intoxicação ou abstinência provocado por alcoolismo ou outras formas de dependência química.

**Para as despesas médicas e hospitalares ocorridas nos períodos de internação superiores aos prazos acima mencionados, haverá coparticipação do Segurado. Consulte o valor no RH de sua empresa. A diferença deve ser paga pelo Segurado diretamente ao hospital a partir do primeiro dia que ultrapassar o total de dias cobertos.**

Para os procedimentos mencionados na alínea “a”, o Segurado dispõe de 8 (oito) semanas de tratamento, quando sua realização estiver prevista em regime de hospital-dia.

O Segurado dispõe, ainda, de 180 (cento e oitenta) dias de tratamento em regime de hospital-dia, especificamente para os diagnósticos relacionados no CID 10 (Código Internacional de Doenças), sob os códigos:

- F00 a F09: transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos;
- F20 a F29: esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes;
- F70 a F79: retardo mental;
- F90 a F98: transtornos do comportamento e transtornos emocionais habituais na infância e na adolescência.



### ● **Planejamento Familiar**

Prevê cobertura para os seguintes procedimentos:

- Laqueadura Tubária e Vasectomia: realizadas desde que seguidas as diretrizes do Ministério da Saúde (Lei nº 9263/96);
- Dispositivo Intrauterino (DIU): direito não apenas à colocação, mas também à cobertura do DIU convencional (não hormonal, exemplo Mirena). A Bradesco Saúde pagará também a retirada. Se a Segurada usar um DIU não convencional, a Bradesco Saúde pagará como se convencional fosse.

### ● **Remoção em ambulância**

O Segurado tem direito à remoção em ambulância, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no seguro contratado, em território brasileiro, quando solicitada e justificada pelo médico assistente.

### ● **Remissão por falecimento do Segurado Titular**

Garante, em caso de falecimento do Segurado Titular, a continuidade de cobertura dos seus dependentes pelo período de até um ano sem a necessidade de pagamento de prêmio.

As condições necessárias são que o falecimento tenha decorrido de risco coberto pelo seguro, que a cobertura contratual não esteja suspensa por motivo de atraso no

pagamento de alguma mensalidade, e que o vínculo empregatício com a empresa esteja mantido na data do falecimento e possa ser comprovado.

---

*Atenção Verifique, com o RH de sua empresa, o direito a essa cobertura e suas particularidades.*

---

### **Despesas não cobertas pelo Seguro Saúde**

- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental.
- Consultas domiciliares.
- Assistência domiciliar (“*home care*”).
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, exceto a dermolipectomia abdominal em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após a cirurgia de redução de estômago, as cirurgias restauradoras de funções, para correção de lesão proveniente de acidente pessoal ocorrido na vigência do seguro, e a cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.
- Inseminação artificial, em suas diversas modalidades.
- Tratamento em clínica de emagrecimento com finalidade estética.

- Tratamento em clínica de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para acolhimento de idosos e internações em ambiente hospitalar que não sejam decorrentes de indicação médica.
- Medicamentos importados não nacionalizados.
- Curativos, medicamentos e vacinas ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar ou de atendimento ambulatorial de urgência ou emergência.
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, bem como exames e medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais competentes nem por sociedades médico-científicas brasileiras.
- Qualquer atendimento prestado por profissional de especialidade não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.
- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- Procedimentos odontológicos, ainda que decorrentes de acidente pessoal, exceto cirurgias bucomaxilofaciais que necessitem de ambiente hospitalar.
- Fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutrição a partir da 7ª sessão, inclusive realizada em período menor do que 12 (doze) meses da inclusão do Segurado nesta apólice.



- Enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou em residência, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais ou extraordinários.
- Aplicação de órteses, assim entendidas as próteses externas, tais como: pernas e braços mecânicos, entre outras.
- Exames admissionais, periódicos, demissionais, bem como *check-up* preventivo.
- Cirurgia refrativa para grau diferente do estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época da ocorrência do evento.
- Outros procedimentos não constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previsto na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente na data do evento.

---

*Atenção* Consulte o seu RH para saber se sua empresa contratou, excepcionalmente, a cobertura de um dos procedimentos relacionados nesse item, bem como de outros que porventura não estejam mencionados.

---

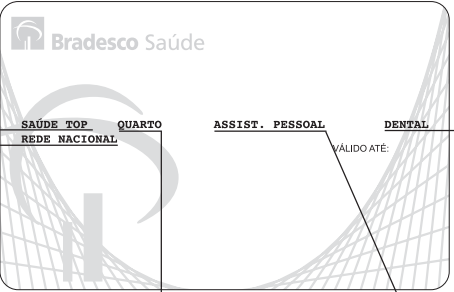
## O que é Rede Referenciada?

São todos os prestadores de serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e de exames de apoio diagnóstico constantes na Lista de Referência, que seguirá com este Manual, e que você e seus dependentes podem utilizar apresentando apenas o Cartão de Identificação Bradesco Saúde e o documento de identidade (não é preciso fazer qualquer desembolso no ato do atendimento, desde que seja caracterizada a cobertura contratual do procedimento realizado).

A Bradesco Saúde possui as seguintes Redes Referenciadas:

- **Rede Referenciada Perfil**
- **Rede Referenciada Preferencial**
- **Rede Referenciada Preferencial Plus**
- **Rede Referenciada Regional**
- **Rede Referenciada Nacional**
- **Rede Referenciada Nacional Plus**

**Veja como identificar, no seu Cartão, qual é a sua Rede Referenciada, o tipo de acomodação, o padrão de seguro e, sempre que fizerem parte desse, a cobertura de Assistência Pessoal e Dental.**



The diagram shows a Bradesco Saúde health insurance card with the following fields and callouts:

- SAÚDE TOP**: Este campo define o padrão de seguro: Top.
- REDE NACIONAL**: Este campo define a abrangência da rede de Atendimento: Perfil, Preferencial, Preferencial Plus, Regional, Nacional ou Nacional Plus.
- QUARTO**: Este campo define o tipo de acomodação: Quarto ou Enfermaria.
- ASSIST. PESSOAL**: Se a empresa contratou, além de assistência médica, a assistência odontológica e existe apenas um cartão para ambas as coberturas.
- DENTAL**: Este campo só será preenchido quando a empresa contratar a Assistência Pessoal.
- VALIDO ATÉ:**: Este campo só será preenchido quando a empresa contratar a Assistência Pessoal.

**Atenção** Só recorra a prestadores de serviços indicados na lista da sua Rede.

## Definição das Redes

### Rede Referenciada Perfil

A utilização de profissionais e instituições da Rede Perfil será realizada nos municípios que compõem a região contratada. Formada por um conjunto de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas e prontos-socorros, cujos serviços são pagos diretamente pela seguradora, por conta e ordem do Segurado, desde que seja caracterizada a cobertura contratual para o evento pretendido e/ou realizado.

**Não haverá reembolso das despesas efetuadas fora dos municípios que compõem a região contratada.**

### Rede Referenciada Preferencial

A utilização de profissionais e instituições da Rede Preferencial só será permitida nas localidades constantes na Lista de Referência Rede Preferencial da região contratada por sua empresa e indicada em seu Cartão de Identificação. Urgências e emergências podem ser atendidas em qualquer uma das Redes Preferenciais existentes no País. Para utilizar qualquer outro serviço coberto pelo seguro fora de sua região, é necessário pagar pelo serviço prestado e solicitar o reembolso.

### Rede Referenciada Preferencial Plus

A utilização de profissionais e instituições da Rede Preferencial Plus será permitida em

qualquer região onde exista essa Rede, nos casos de urgência e emergência ou de atendimento eletivo.

Para utilizar qualquer outro serviço coberto pelo seguro fora da Rede Preferencial Plus, é necessário pagar pelo serviço prestado e solicitar o reembolso.

### **Rede Referenciada Regional**

No caso de internação, o Segurado só poderá recorrer a um dos hospitais Referenciados da região contratada pela empresa e indicada em seu cartão. Para realizar qualquer internação coberta pelo seguro fora dessa região, é necessário pagar as despesas e solicitar o reembolso. Consultas e exames podem ser realizados na Rede Nacional.

### **Rede Referenciada Nacional**

A utilização de profissionais e instituições dessa Rede poderá ser realizada em âmbito nacional.

### **Rede Referenciada Nacional Plus**

Além da utilização da Rede Referenciada Nacional, a Rede Plus permite que o Segurado recorra a outros prestadores de serviços médico-hospitalares no Brasil.

---

*Atenção: No caso de haver indicação para internação cirúrgica eletiva, a seguradora poderá solicitar ao Segurado que compareça a um dos Centros de Referência da Bradesco Saúde para avaliação quanto às condições de sua realização.*

---

### **Fator Moderador**

*Consulte o RH de sua empresa para saber se ela optou pelo Fator Moderador.*

O Fator Moderador é um mecanismo de coparticipação financeira, cujo percentual será descontado do Segurado Titular todas as vezes que ele e/ou seus dependentes utilizarem atendimentos ambulatoriais (consultas, exames, terapias etc.), tornando mais equilibrada as utilizações por grupo familiar.

Informe-se, com o departamento de Recursos Humanos (RH) de sua empresa, sobre as condições de coparticipação adotadas, caso tenha havido opção pelo Fator Moderador.

---

### **Franquia**

*Consulte o RH de sua empresa para saber se ela optou pela Franquia.*

A Franquia é um mecanismo de coparticipação cujo valor será descontado do Segurado Titular, em toda e qualquer

internação hospitalar, abrangendo as despesas hospitalares e honorários médicos, tanto do próprio titular como de qualquer de seus dependentes.

Informe-se, com o departamento de Recursos Humanos (RH) de sua empresa, sobre a condição de Franquia adotada, caso tenha havido opção pela mesma.

---

## Como utilizar os serviços da Rede Referenciada Bradesco Saúde Empresarial Top

### Consulta Médica

- Consulte sua Lista de Referência e escolha o médico da especialidade que você precisa.
- Ligue e marque sua consulta.
- Compareça ao consultório médico no horário marcado, levando seu Cartão Bradesco Saúde e o seu documento de identidade ou o do dependente que será atendido.
- No ato da consulta, entregue seu cartão para o preenchimento da Guia de Consulta.
- Caso o médico identifique a necessidade de realizar algum procedimento além da consulta, o prestador de serviço preencherá a Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT). Esse comprovante de serviço terá a função de efetivar o pagamento de alguns exames realizados no próprio consultório, tais como: eletros, ultrassonografia, exames de vista, entre outros.



---

**Atenção** *Se ocorrer um imprevisto que o impossibilite de ir ao médico no dia marcado, ligue, com antecedência de 24 (vinte e quatro) horas, para desmarcar a consulta.*

Retorno médico para avaliação de resultado de exames, no período de 30 (trinta) dias, não pode ser considerado uma nova consulta. Nesse caso, não assine uma nova Guia de Consulta.

### Exames

O médico pode solicitar exames para completar seu diagnóstico. Existem dois tipos de exames:

#### 1. Aqueles que não precisam de autorização prévia da Bradesco Saúde

Você pode ir diretamente ao estabelecimento habilitado para fazer o exame levando apenas o pedido médico com o seu Cartão de Identificação e o documento de identidade.

Ligue para a Central de Relacionamento com o Cliente ou consulte [www.bradescosaude.com.br](http://www.bradescosaude.com.br) para saber quais são esses exames.

#### 2. Aqueles que precisam de autorização prévia da Bradesco Saúde

O Referenciado solicitará a autorização (senha) à Bradesco Saúde.

Para saber quais os exames que precisam de autorização prévia, utilize uma das opções a seguir:

- pergunte ao médico Referenciado;
- ligue para a Central de Relacionamento com o Cliente;
- consulte *www.bradescosaude.com.br*.

É importante que você não saia do consultório sem compreender a letra do médico, bem como o teor do pedido.

*Para fazer exames que não precisam de autorização prévia da Bradesco Saúde*

- Escolha, na Lista de Referência, um estabelecimento para realizar os exames solicitados (se necessário, peça uma indicação para o médico).
- Ligue para o estabelecimento onde vai ser realizado o exame para saber se é preciso marcar hora e se há procedimentos que devem ser realizados antes do exame (por exemplo: fazer jejum, colher a primeira urina do dia etc.).
- No local do exame, apresente a solicitação feita pelo médico com o Cartão Bradesco Saúde e o documento de identidade para o preenchimento da Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT).

*Para fazer exames que precisam de autorização prévia da Bradesco Saúde*

- Escolha, na Lista de Referência, um estabelecimento para realizar os exames solicitados (se necessário, peça uma indicação para o médico).
- Ligue para o estabelecimento onde vai ser realizado o exame para saber se é preciso marcar hora e se há procedimentos que devem ser realizados antes do exame (por exemplo: fazer jejum, colher a primeira urina do dia etc.).
- No local do exame, apresente a solicitação feita pelo médico com o Cartão Bradesco Saúde e o documento de identidade para o preenchimento da Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT). O Referenciado entrará em contato com a Bradesco Saúde e solicitará a senha para realizar o procedimento.

### **Atendimento Ambulatorial**

O atendimento ambulatorial é todo pequeno tratamento, procedimento médico especializado ou atendimento de emergência (fratura, curativo ou sutura), que pode ser realizado sem necessidade de internação.

No seu Seguro Saúde, existem dois tipos de atendimento ambulatorial:



## 1. Atendimento Ambulatorial de Emergência

Realizado no consultório médico ou hospital e que não precisa de autorização prévia da Bradesco Saúde.

## 2. Atendimento Ambulatorial Eletivo (com Hora Marcada)

Realizado com hora marcada no consultório médico ou hospital e que precisa de autorização prévia da Bradesco Saúde.

Pergunte ao médico Referenciado quais são os procedimentos que precisam de autorização ou ligue para a Central de Relacionamento com o Cliente para mais informações.

É importante que você não saia do consultório sem compreender a letra do médico, bem como o teor do pedido. **O Referenciado solicitará a autorização (senha) à Bradesco Saúde.**

---

*Para obter um atendimento ambulatorial de emergência*

- Escolha, na Lista de Referência, no item prontos-socorros, uma clínica ou hospital.
- Apresente, no local, o Cartão Bradesco Saúde com um documento de identidade da pessoa que vai ser atendida para o preenchimento da Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT).

---

*Para obter um atendimento ambulatorial eletivo (com hora marcada) em consultório médico-hospitalar*

- Escolha, na Lista de Referência, no item prontos-socorros, uma clínica ou hospital.
- Apresente, no local, o Cartão Bradesco Saúde com um documento de identidade da pessoa que vai ser atendida para o preenchimento da Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT). **O Referenciado solicitará a autorização (senha) à Bradesco Saúde para a realização do procedimento.**

## Internações

Internações podem ser eletivas (com dia e hora marcados) ou de emergência.

---

*Internação de emergência*

- Se o médico que está oferecendo um atendimento no consultório ou pronto-socorro diagnosticar a necessidade de uma internação de emergência, escolha um hospital, na Lista de Referência, que tenha o tipo de acomodação que está marcado em seu Cartão Bradesco Saúde:
  - *Enfermaria*: para hospitais que oferecem internação em quarto coletivo.
  - *Quarto*: para hospitais que oferecem internação em quarto individual com banheiro privativo.
- No hospital, apresente o Cartão Bradesco Saúde com um documento de identidade da pessoa que vai ser internada e a Solicitação de Internação feita pelo médico.

O hospital deve solicitar a autorização de internação à Bradesco Saúde imediatamente.

- A liberação de internação da Bradesco Saúde é feita por um período necessário para o tratamento. Poderá haver uma prorrogação desse período, desde que seja solicitada pelo médico antes do término do primeiro prazo e com a devida justificativa.

---

*Internação eletiva (com data marcada)*

- Se o médico que está realizando um atendimento no consultório ou pronto-socorro diagnosticar a necessidade de uma internação para uma cirurgia ou tratamento, escolha, com o médico-cirurgião, um hospital, na Lista de Referência, que tenha o tipo de acomodação que está indicado em seu Cartão Bradesco Saúde:
  - *Enfermaria*: para hospitais que oferecem internação em quarto coletivo.
  - *Quarto*: para hospitais que oferecem internação em quarto individual com banheiro privativo.
- Verifique, com o médico, se toda a equipe que vai participar do seu atendimento ou cirurgia faz parte da sua Lista de Referência para que você não tenha que fazer qualquer desembolso na hora da alta.

- No hospital, com, no mínimo, 5 (cinco) dias úteis de antecedência para a internação, apresente o Cartão Bradesco Saúde, um documento de identidade da pessoa que vai ser internada e a Solicitação da Internação feita pelo médico.

O hospital deve solicitar a autorização de internação à Bradesco Saúde imediatamente.

- **No caso de internação eletiva, a seguradora poderá solicitar ao Segurado que compareça a um dos Centros de Referência Bradesco Saúde para avaliação quanto às condições de sua realização.**
- A liberação de internação da Bradesco Saúde é feita por um período necessário para o tratamento. Poderá haver uma prorrogação desse período, desde que seja solicitada pelo médico antes do término do primeiro prazo e com a devida justificativa.
- Caso algum médico da equipe cirúrgica ou de tratamento não pertença à Lista de Referência, você terá que pagá-lo e depois solicitar o reembolso.

---

**Atenção:** *No caso de cirurgias programadas com a utilização de materiais especiais, as senhas deverão ser solicitadas com, no mínimo, 10 (dez) dias de antecedência da data prevista para o procedimento cirúrgico.*

## Remoção em Ambulância

O Segurado tem direito à remoção em ambulância, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no seguro contratado, em território brasileiro, quando solicitada e justificada pelo médico assistente. Proceda da seguinte forma:

- Escolha, na sua Lista de Referência, a empresa prestadora de serviço de remoção mais próxima que tenha condições de prestar atendimento.
- Apresente o Cartão Bradesco Saúde com o documento da pessoa que vai ser removida para o preenchimento da Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT).

## Terapias

Proceda da seguinte forma:

- Com a solicitação do médico em mãos, ligue e marque hora para o tratamento.
- Compareça ao local onde será realizada a terapia com o Cartão Bradesco Saúde e o documento de identidade da pessoa que vai fazer o tratamento para o preenchimento da Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT). O Referenciado solicitará a autorização (senha) à Bradesco Saúde para realizar a terapia.

**Conheça os formulários utilizados para realização de consultas, exames, terapias, atendimento ambulatorial e remoção em ambulância.**

## Guia de Consulta

Bradesco Saúde		Guia de Consulta		2 - Nº		
1-Registro ANS 005711			3-Data de Emissão da Guia / / / /			
Dados do Beneficiário 4-Número da Carteira		5-Plano		6-Validade da Carteira / / / /		
7-Nome			8-Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado 9-Código na Operadora/CNPJ/CPF		10-Nome do Contratado		11-Código CNES		
12-T.L.	13-Logradouro	14-Número	15-Complemento	16-Município	17-UF	18-Código IBGE
19-CEP	20-Nome do Profissional Executante		21-Conselho Profissional	22-Número no Conselho	23-UF	24-Código CBOS
Hipótese Diagnóstica 25-Tipo de Doença A-Aguda C-Crônica		26-Tempo de Doença A - Anos M-Meses D-Dias		27-Indicação de Acidente 0-Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1-Trânsito 2-Outros		
28-CID Principal	29-CID (2)	30-CID (3)	31-CID (4)			
Dados de Atendimento/Procedimento Realizado 32-Data do Atendimento / /		33-Código Tabela	34-Código Procedimento	35-Tipo de Consulta 1-Primeira 2-Seguimento 3-Pré-Natal	36-Tipo de Saída 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta	
37-Observação						
38-Data e Assinatura do Médico			39-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
COD. MAT. 72.036-4		NOV./2006				





Antes de solicitar o reembolso, tire cópia dos recibos para sua Declaração de Imposto de Renda.

**Atenção** *O valor do reembolso é limitado à quantidade de CRS da Tabela Bradesco Saúde, multiplicada pelo seu valor na data do evento e pelo coeficiente correspondente ao padrão de seguro que você e seus dependentes estão incluídos.*

Verifique a tabela, a seguir, para saber como é calculado o valor máximo de reembolso que seu padrão de seguro permite.

Os coeficientes numerais indicam até quantas vezes o seu padrão de seguro reembolsa o valor do serviço médico-hospitalar mencionado na Tabela Bradesco Saúde.

### **Tabela de tipos de acomodação, tipo de Rede Referenciada e coeficientes de reembolso do seu Seguro Bradesco Saúde Empresarial Top**

THSM – Tabela de Honorários e Serviços Médicos da Bradesco Saúde.

TSH – Tabela de Serviços Hospitalares da Bradesco Saúde.

\* Coeficiente de reembolso para despesas ocorridas no Brasil. Quando ocorridas no exterior, será limitado aos custos médios praticados pelos hospitais de melhor nível no Brasil.

Coeficiente de reembolso de honorários e despesas médicas						Coeficiente de reembolso de despesas de despesas hospitalares
Padrões de seguros	Tipos de acomodações	Paciente não internado	Paciente internado	Rede Referenciada	Rede Referenciada	
Top - Nacional Enfermaria	Enfermaria	1 x THSM	1 x THSM	1 x THSM	Nacional	1,0 x TSH
Top - Nacional Quarto	Quarto individual	1 x THSM	1 x THSM	1 x THSM	Nacional	1,0 x TSH
Top - Nacional Plus 3	Quarto individual	3 x THSM	3 x THSM	6 x THSM	Nacional Plus	1,4 x TSH*
Top - Preferencial Enfermaria	Enfermaria	1 x THSM	1 x THSM	1 x THSM	Preferencial	1,0 x TSH
Top - Preferencial Quarto	Quarto individual	1 x THSM	1 x THSM	1 x THSM	Preferencial	1,0 x TSH
Top - Preferencial Plus Enfermaria	Enfermaria	1 x THSM	1 x THSM	1 x THSM	Preferencial Plus	1,0 x TSH
Top - Preferencial Plus Quarto	Quarto individual	1 x THSM	1 x THSM	1 x THSM	Preferencial Plus	1,0 x TSH
Empresarial Perfil Enfermaria	Enfermaria	1 x THSM	1 x THSM	1 x THSM	Perfil	1,0 x TSH
Empresarial Perfil Quarto	Quarto individual	1 x THSM	1 x THSM	2 x THSM	Perfil	1,0 x TSH

---

## Prévia de reembolso

Para conhecer os valores de reembolso a que você tem direito na utilização de um determinado serviço coberto pelo Seguro Saúde, ligue para a Central de Relacionamento com o Cliente, cujo número do telefone consta no verso do seu cartão Bradesco Saúde, ou consulte o RH de sua empresa, fornecendo o nome técnico do procedimento ou cirurgia a ser realizada e a data.

Para informações sobre o cálculo do valor de reembolso, entrar em contato com a Central de Relacionamento com o Cliente.

---

*Atenção: Os valores fornecidos por telefone estão sujeitos a alterações quando da análise técnica dos documentos, pois é com base neles que a seguradora verifica o tratamento efetivamente realizado.*

---

## Documentos que você precisa apresentar para solicitar reembolso

*O Segurado deverá observar o prazo máximo de um ano, a partir da data de ocorrência do evento, para apresentação dos pedidos de reembolso. Verifique se, no recibo ou na nota fiscal do serviço que você utilizou, pagou e pretende receber reembolso, constam todas as seguintes informações (o reembolso das despesas cobertas só será feito mediante apresentação de todos os documentos):*

### Consulta Médica

- **Recibo constando:** nome do paciente, data da consulta, valor pago, descrição do atendimento, nome, CRM, CPF, especialidade, assinatura e carimbo do médico (mesmo em papel timbrado).
- **Nota Fiscal constando:** nome do paciente, data da consulta, valor pago, descrição do atendimento e especialidade do médico, nome e CNPJ da instituição.

### Acupuntura

- **Recibo constando:** nome do paciente, número de sessões e suas datas, valor pago, descrição do atendimento, nome, CRM, CPF, assinatura e carimbo do médico que realizou a(s) sessão(ões) de acupuntura (mesmo em papel timbrado).
- **Nota Fiscal constando:** nome do paciente, número de sessões e suas datas, valor pago, descrição do atendimento, nome e CNPJ da instituição, nome e CRM do médico que realizou a(s) sessão(ões) de acupuntura.

### Nutrição

- **Relatório/Pedido Médico constando:** nome do paciente e justificativa clínica para o atendimento com nutricionista.
- Observação:** A solicitação deve ser feita por profissional médico (CRM).
- **Recibo constando:** nome do paciente, descrição do atendimento, número de

sessões e suas datas, valor pago, nome, CPF, número de inscrição no respectivo Conselho Regional (CRN), assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento (mesmo em papel timbrado).

- **Nota Fiscal constando:** nome do paciente, número de sessões e suas datas, valor pago, descrição do atendimento, nome e CNPJ da instituição.

### *Exames*

- **Pedido médico constando:** nome do paciente, nome de cada exame e justificativa para a respectiva solicitação.
- **Recibo ou Nota Fiscal constando:** nome do paciente, data do atendimento, valor pago, nome de cada exame realizado com seu valor unitário (para exames de imagem, tais como Raio X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética etc., deverá constar também a região examinada e, se for o caso, a descrição dos materiais e medicamentos com seus valores unitários), nome e CNPJ da instituição.

### *Terapias - I (Fisioterapia, Fonoaterapia, Psicoterapia, Terapia Ocupacional)*

- **Relatório/Pedido Médico constando:** nome do paciente, diagnóstico, quadro clínico atual e justificativa para a terapia indicada.

**Observação:** A solicitação deve ser feita por profissional médico (CRM).

- **Recibo constando:** nome do paciente, número de sessões e suas datas, valor pago, descrição da terapia, nome, CPF e número de inscrição no respectivo Conselho Regional (CRM, CREFITO F/TO, CRFa e CRP), assinatura e carimbo do profissional que realizou a terapia (mesmo em papel timbrado).
- **Nota Fiscal constando:** nome do paciente, número de sessões e suas datas, valor pago, descrição da terapia, nome e CNPJ da instituição.

### *Terapias - II (Quimioterapia, Radioterapia, Diálise)*

- **Relatório Médico constando:** nome do paciente, diagnóstico, justificativa para o tratamento, histórico dos tratamentos já realizados e planejamento terapêutico.
- **Recibo constando:** nome do paciente, número de sessões e suas datas, valor pago, descrição do tratamento, nome, CRM, CPF, assinatura e carimbo do médico (mesmo em papel timbrado).
- **Nota Fiscal constando:** nome do paciente, número de sessões e suas datas, valor pago, descrição do tratamento, nome e CNPJ da instituição.
- **Fatura constando:** descrição de todos os itens (materiais, medicamentos, taxas etc.) com seus valores unitários.

*Procedimentos Ambulatoriais  
(Cirurgias de pequeno porte, atendimentos em pronto-socorro etc.)*

- **Relatório Médico constando:** nome do paciente, diagnóstico e tratamento realizado. Nos casos de pequenas cirurgias, descrição detalhada das lesões e procedimentos realizados para cada uma delas.
- **Laudo Anatomopatológico** (se houver).
- **Recibo constando:** nome do paciente, data do evento, valor pago, descrição do atendimento, nome, CRM, CPF, assinatura e carimbo do médico (mesmo em papel timbrado).
- **Nota Fiscal constando:** nome do paciente, data de evento, valor pago, descrição do atendimento, nome e CNPJ da instituição.

**Observação:** No Recibo, na Nota Fiscal ou no Relatório Médico, devem constar: descrição dos materiais, medicamentos, taxas e outras despesas, com seus respectivos valores unitários.

*Internação*

*Despesas hospitalares:*

- **Relatório Médico constando:** nome do paciente, diagnóstico, tempo de evolução da doença, justificativa para a internação e descrição do atendimento.
- **Nota Fiscal do Hospital constando:** nome do paciente, data da internação e da alta,

valor pago, nome e CNPJ do hospital.

- **Fatura constando:** descrição de todos os itens da conta hospitalar com seus valores unitários.

*Honorários médicos:*

- **Relatório Médico constando:** nome do paciente, diagnóstico, tempo de evolução da doença, justificativa para a internação e descrição do atendimento.
- **Laudo Anatomopatológico** (se houver).
- **Recibo constando:** nome do paciente, data do evento, valor pago, descrição do atendimento, nome, CRM, CPF, especialidade, assinatura e carimbo do médico (mesmo em papel timbrado).
- **Nota Fiscal constando:** nome do paciente, data do evento, valor pago, descrição do atendimento, nome e CNPJ da instituição.

**Observações:**

- No recibo, na Nota Fiscal ou no Relatório Médico, devem constar a informação detalhada de quem participou (cirurgião, 1º auxiliar, 2º auxiliar etc.) e o valor respectivo. Se o atendimento for clínico, informar a especialidade e o número de visitas cobradas.
- Nos casos de laqueadura ou vasectomia, deve ser anexada a declaração padrão da seguradora, devidamente preenchida e assinada.

*Próteses e órteses de implantação cirúrgica (após a verificação da existência de cobertura contratual)*

- **Relatório Médico constando:** nome do paciente, data do evento, nome do procedimento, diagnóstico e justificativa para a solicitação do material.
- **Nota Fiscal original do FORNECEDOR/DISTRIBUIDOR/FABRICANTE constando:** nome do paciente, data da emissão, valor pago, descrição do material, marca, modelo, fabricante, nome e CNPJ do emitente. **Não serão aceitos: Recibo do Médico, Nota Fiscal ou Recibo do Hospital ou Clínica.**

*Remoção em Ambulância*

- **Relatório Médico** informando o diagnóstico e a justificativa para a remoção.
- **Nota Fiscal constando:** nome do paciente, data da remoção, valor cobrado, quilometragem, local de partida e destino, espera (se houver), tipo de ambulância (UTI ou simples), descrição do valor dos honorários médicos (se houver).

---

**Atenção** *A Bradesco Saúde se reserva o direito de solicitar documentos complementares para viabilizar o reembolso do Segurado se as informações fornecidas inicialmente forem insuficientes.*

*Antes de enviar todos os documentos originais com a Solicitação de Reembolso, tire cópia e*

*guarde com você para sua Declaração de Imposto de Renda.*

---

## **Assistência Pessoal Bradesco Saúde**

*Caso sua empresa tenha contratado essa cobertura, seu Cartão de Identificação trará impresso, na parte da frente, as palavras “ASSIST. PESSOAL”.*

A Assistência Pessoal Bradesco Saúde oferece a cobertura de uma série de serviços de assistência pessoal no caso de acidente, acontecimentos imprevistos e doenças com manifestação súbita e aguda, quando o Segurado estiver em viagem a mais de 100km de sua residência e desde que não esteja afastado de sua residência permanente por período superior a 90 dias em uma mesma viagem.

Basta acionar a Central de Alarme, que funciona 24 horas por dia, inclusive domingos e feriados, e informar o número de seu cartão (veja os telefones na pág. 53).

Qualquer pessoa pode acionar a Central de Alarme com o Cartão do Segurado em mãos, caso o mesmo esteja impossibilitado de comunicar-se.

Quando uma situação envolver risco de morte, o Segurado deve tomar as providências cabíveis e depois contatar a Central de Alarme.

Telefone a cobrar (caso não seja possível, guarde o comprovante de seu telefonema e

solicite reembolso) e informe:

- O nome do Segurado e o número do Cartão Bradesco Saúde.
- O tipo de emergência e a ajuda que necessita.
- O local e um telefone em que o Segurado poderá ser encontrado para receber o atendimento.

### **Coberturas da Assistência Pessoal Bradesco Saúde no Brasil e Exterior**

#### **Remoção médica**

No caso de acidente ou doença do Segurado ocorridos durante viagem e de acordo com a natureza e gravidade dos ferimentos ou enfermidade, a Assistência Pessoal Bradesco Saúde se responsabilizará por:

1. Remoção do Segurado para o hospital mais próximo do local da ocorrência;
2. Transferência do Segurado para centro hospitalar mais adequado ao seu atendimento, a critério do médico assistente em comum acordo com a equipe médica da empresa prestadora de serviços, podendo ser feita por ambulância, carro, avião comercial ou avião UTI. A transferência em avião UTI só será coberta quando realizada dentro de um mesmo continente e se a natureza dos ferimentos ou enfermidade exigir esse meio de locomoção, a critério do médico assistente ou da equipe médica da empresa prestadora de serviços. Se

necessário, um médico ou uma enfermeira deverá acompanhar o paciente.

#### **Retorno domiciliar por razão médica**

Se o Segurado, após tratamento no local da ocorrência, não estiver em condições de retornar à sua residência permanente como passageiro regular, a critério do médico assistente em comum acordo com a equipe médica indicada pela empresa prestadora de serviços, essa organizará o retorno do Segurado pelo meio de transporte mais adequado às suas condições clínicas.

Com essa finalidade, a empresa prestadora de serviços poderá, em nome do Segurado, usar, negociar, providenciar, compensar, junto a companhias aéreas, marítimas e terrestres ou a agentes de viagem e operadores turísticos, os bilhetes de transporte do Segurado, sejam essas tarifas integrais ou com limites especiais de fretamentos ou excursões, dentro ou fora do prazo estipulado, de forma a assegurar o retorno do Segurado à sua residência permanente.

#### **Localização e encaminhamento de bagagem extraviada**

Em caso de extravio de bagagem do Segurado, dentro dos limites da área de responsabilidade da companhia transportadora, a empresa prestadora de serviços prestará a assessoria necessária para a denúncia do fato junto aos responsáveis, as providências de busca, bem como o envio da bagagem até onde se encontra o Segurado ou a sua residência permanente.

### **Ajuda financeira por extravio de bagagem**

No caso de extravio de bagagens que estejam sob responsabilidade de companhias aéreas regulares afiliadas à IATA e que não sejam entregues para o Segurado em 48 horas subsequentes à declaração de perda (PIR - *Property Irregularity Report*), a empresa prestadora de serviços entregará ao Segurado o equivalente a R\$ 200,00 (duzentos reais) em vale-compras ou em moeda local para gastos emergenciais.

### **Passagem aérea para visita de parente quando o Segurado ficar internado por causa de emergência médica fora de sua cidade**

Se o Segurado permanecer hospitalizado por mais de 10 (dez) dias no Brasil ou por mais de 5 (cinco) dias no exterior, estando desacompanhado, a empresa prestadora de serviços colocará, à disposição de um parente ou de uma pessoa residente no Brasil indicada pelo Segurado, um bilhete aéreo de linha comercial, classe econômica, de ida e volta, para que possa visitá-lo.

### **Hospedagem de parente do Segurado**

Quando o Segurado permanecer hospitalizado por mais de 10 (dez) dias no Brasil ou por mais de 5 (cinco) dias no exterior, a empresa prestadora de serviços assumirá os gastos com a hospedagem da pessoa que se beneficiar da cobertura prevista no subitem anterior, no limite diário

de até R\$ 100,00 (cem reais), por até 10 (dez) dias, para o pagamento de diárias de hotel, com exclusão de qualquer outra despesa.

### **Garantia de viagem de regresso**

Quando o Segurado possuir uma passagem de transporte aéreo com data ou limitação de regresso e, em razão de doença ou acidente, acompanhados pela equipe médica indicada pela empresa prestadora de serviços, estiver obrigado a retardar seu regresso programado, a empresa prestadora de serviços assumirá a diferença de tarifa para o regresso do Segurado ou para o prosseguimento da viagem interrompida.

### **Traslado de corpo**

Na hipótese de falecimento do Segurado durante a viagem, a empresa prestadora de serviços custeará e cuidará das formalidades necessárias ao retorno do corpo; inclusive dos restos mortais para o município de residência permanente do Segurado no Brasil. Não estarão cobertas despesas relativas ao funeral, enterro ou à cremação.

### **Coberturas válidas apenas no exterior**

Além das coberturas previstas anteriormente, o Segurado, em viagem ao exterior, terá, à sua disposição, as seguintes garantias:

### **Assistência médica**

Caso o Segurado, em decorrência de acidente, doença ou enfermidade de



manifestação súbita e aguda, necessite de atendimento médico **imediato**, a empresa prestadora de serviços custeará as despesas médicas e hospitalares até os seguintes limites:

1. R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para honorários de médicos, clínicos e cirurgiões, diárias e outras despesas hospitalares, serviços médicos, enfermagem e exames complementares prescritos por um médico;
2. R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento, para despesas com intervenções odontológicas de emergência e para medicamentos prescritos por um médico.

O atendimento imediato pode ser **absoluto** ou **relativo**.

**Absoluto** é aquele que envolve qualquer enfermidade que necessite de intervenção médica, clínica ou cirúrgica, nas 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à sua manifestação e de que dependa o prognóstico vital e/ou funcional do Segurado.

**Relativo** é aquele que envolve toda enfermidade que necessite de intervenção médica, clínica ou cirúrgica, com ou sem investigação laboratorial e/ou radiológica, e que deva ser realizada, impreterivelmente, antes do retorno do Segurado ao seu município de domicílio.

As intervenções médicas ou cirúrgicas nas condições citadas acima deverão estar devidamente comprovadas e justificadas através de laudo médico detalhado, por

escrito, e que esteja clinicamente claro que disso depende a expectativa de vida e/ou funções orgânicas do Segurado.

### **Adiantamento de fiança**

Em caso de exigência de prestação de fiança prevista em lei processual penal, a empresa prestadora de serviços adiantará o valor dessa fiança mediante a assinatura de um documento de reconhecimento de dívida, até o limite de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor esse que deverá ser devolvido, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, pelo Segurado ou por sua conta.

### **Indicação de assistência jurídica**

Se o Segurado necessitar de um advogado, a empresa prestadora de serviços fornecerá referências e informações, inclusive com marcação de consultas, cabendo ao Segurado o pagamento de eventuais despesas diretamente ao advogado indicado.

### **Regresso antecipado por morte de parente de primeiro grau**

A empresa prestadora de serviços organizará e assumirá as despesas adicionais resultantes da volta antecipada do Segurado à sua residência permanente, em virtude de falecimento de parente de primeiro grau (cônjuge, filhos, pais e irmãos do Segurado). Será providenciado o retorno do Segurado ao Brasil, em companhia aérea comercial, caso não possa utilizar o bilhete original emitido com prazo determinado.

### **Embarque de menores de 14 anos**

Quando o Segurado estiver em viagem, tendo sob sua responsabilidade crianças menores de 14 anos e, por razões de acidente ou doença, não puder embarcá-las para o retorno ao domicílio, a empresa prestadora de serviços cuidará dos seguintes serviços:

- acompanhamento do menor até o aeroporto;
- formalidades de embarque;
- coordenação com a companhia aérea para condição de “menor desacompanhado”;
- informação aos pais ou parentes, no Brasil, dos dados referentes ao retorno do menor.

### **Adiantamento financeiro em caso de roubo ou furto de dinheiro**

A empresa prestadora de serviços adiantará a importância de até R\$ 400,00 (quatrocentos reais) para o pagamento de despesas de hospedagem e transporte do Segurado que tenha sido vítima de roubo ou furto de dinheiro (excluindo cheques de viagem). O adiantamento só será concedido se sua solicitação for acompanhada de termo de reconhecimento de dívida, de declaração de autoridade policial, assim como do nome do emissor ou cedente das faturas e deverá ser restituído à empresa prestadora de serviços, no prazo de 60 (sessenta) dias da data de sua efetivação, em moeda local.

### **Repatriamento de familiar**

Em caso de o Segurado ter sido vitimado por doença súbita ou acidente que torne necessário o seu regresso antecipado ao Brasil ou o prolongamento de sua permanência no país do evento, a empresa prestadora de serviços tomará providências relacionadas à organização e ao custeio do regresso antecipado de familiares do Segurado, se necessário.

### **Orientação em caso de perda de documentos**

A empresa prestadora de serviços indicará ao Segurado as providências necessárias em caso de perda de documentos, informando-lhe endereços e telefones consulares e auxiliando-o no cancelamento de cartões de crédito e na substituição de bilhetes de transporte e de cheques de viagem.

### **Prolongamento de estada em hotel**

A empresa prestadora de serviços arcará com as despesas necessárias para o prolongamento de estada em hotel escolhido pelo Segurado, imediatamente após a alta hospitalar, se essa permanência tiver sido prescrita pelo médico local ou por equipe médica indicada pela empresa prestadora de serviços. Essa garantia limita-se ao valor de até R\$ 100,00 (cem reais) por diária do Segurado em hotel, até, no máximo, 10 (dez) dias, sendo excluídas da garantia quaisquer despesas que não integrem a diária.

## Limitações

A Assistência Pessoal não será prestada em caso de situações que venham a ocorrer durante a viagem do Segurado e que sejam decorrentes da inobservância de recomendações feitas pelo médico que o assiste habitualmente.

## Exclusões

Estão excluídos dessa cobertura os seguintes casos:

- a) doenças ou lesões existentes anteriormente à data de viagem;
- b) doenças, lesões ou processos resultantes de ação criminal dolosa perpetrada pelo Segurado, salvo lesões ocasionadas por acidentes de trânsito;
- c) doenças ou lesões resultantes de tentativa de suicídio ou provocadas intencionalmente pelo Segurado em si mesmo;
- d) tratamentos de moléstias ou estados patológicos provocados pela ingestão intencional de drogas e narcóticos ou pelo abuso de bebidas alcoólicas ou, ainda, pelo uso de remédios sem prescrição médica;
- e) doenças mentais de qualquer natureza;
- f) eventos relacionados à gravidez após a 24ª semana de gestação, exames pré-natais e parto;
- g) próteses e órteses em geral;
- h) viagens em aviões não projetados para o transporte de passageiros;

- i) casos de calamidade pública, atos da natureza, comoções sociais, guerras, revoluções, terrorismo e sabotagem, greves, restrições ao livre trânsito, irradiações ou outras mutações nucleares, desintegração ou radioatividade, bem como casos de força maior, salvo se o Segurado provar que a causa do atendimento solicitado não teve relação com os referidos eventos;
- j) serviços prestados por pessoas que tenham grau de parentesco com o Segurado, salvo quando previamente autorizados pela empresa prestadora de serviços.

---

**Atenção** *O Segurado só terá direito às coberturas de remoção médica, regresso domiciliar por razão médica, passagem aérea para visita de parente e traslado de corpo se elas tiverem sido informadas e autorizadas pela Assistência Pessoal Bradesco Saúde.*

*Para mais informações, procure o RH de sua empresa e consulte as Condições Gerais do contrato do Bradesco Saúde Empresarial Top.*

*Para acionar a Assistência Pessoal Bradesco Saúde ou obter informações sobre os serviços disponíveis, ligue, a qualquer hora, para:*

### **Central de Alarme**

*Ligações no Brasil – 0800 14 02 02*

*Ligações no exterior – 55 11 4196 8163*

*(A ligação pode ser feita a cobrar.)*

## **Canais de Comunicação da Bradesco Saúde**

Para garantir a comodidade de seus Segurados, a Bradesco Saúde coloca, à sua disposição, canais de comunicação que funcionam 24 horas por dia, 365 dias por ano, e que oferecem ampla gama de informações e diversos Serviços On-Line. Com atendimento rápido e fácil, os Segurados poderão esclarecer dúvidas e obter informações a qualquer hora e de qualquer lugar.

Conheça, abaixo, as opções:

### **Central de Relacionamento com o Cliente**

Presta serviços e informações de caráter pessoal em todo atendimento que demande consulta à apólice e envolva identificação detalhada do cliente, tais como informações sobre coberturas contratadas, Rede Referenciada, Prévia de Reembolso, “Assistência 24 horas”, entre outros. Com uma simples ligação, você esclarece dúvidas, dá sugestões e solicita informações e serviços.

A Bradesco Saúde tem sempre um número personalizado para você, portanto, consulte o verso do seu Cartão de Identificação para conhecer o telefone da Central de Relacionamento com o Cliente.

### **SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente**

Serviço telefônico gratuito, disponível todos os dias, ininterruptamente, para resolução de problemas na relação de consumo, por meio do fornecimento de informações públicas e

de recebimento de reclamações de todos os produtos e serviços comercializados e pedidos de cancelamento de produtos e serviços que a instituição disponibilize por telefone.

São informações públicas aquelas de caráter institucional do Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, informações gerais sobre coberturas, riscos excluídos, abrangência, limites, prazos, formas de pagamento e de contratação, carências, inclusive dos seguros obrigatórios, endereços e telefones de sucursais, corretores e prestadores de serviços vinculados ao negócio, horários de funcionamento das sucursais e canais de atendimento, endereços de sites do Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, dentre outras.

**LIGUE PARA: 0800 727 9966**

### **CAS – Central de Atendimento ao Surdo**

O novo serviço colocado à disposição pela Bradesco Seguros e Previdência foi criado para atender aos surdos que utilizam telefones especiais, dotados de teclado alfanumérico e visor. O atendimento é realizado por troca de mensagens, permitindo que o cliente se comunique diretamente com os profissionais da Central de Relacionamento com o Cliente e SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente) sem a ajuda de intermediários. A Central de Atendimento ao Surdo vai facilitar o contato do surdo com a Bradesco Seguros e Previdência, oferecendo uma solução simples

e eficiente para a troca de informações e serviços.

**LIGUE PARA: 0800 701 2708**

### **Ouvidoria**

Além dos canais mencionados acima, a Bradesco Seguros e Previdência disponibiliza ainda uma Ouvidoria. Trata-se de um sistema exclusivo de relacionamento com os clientes e corretores, destinado a receber e a responder a reclamações, sugestões e elogios. A ótima relação com seus clientes e a excelência no atendimento são prioridades absolutas da Bradesco Seguros e Previdência. A Ouvidoria foi instituída para garantir um atendimento de qualidade, nos segmentos de seguro, previdência complementar aberta e capitalização, em qualquer canal de comunicação: telefone, *e-mail*, carta etc. O prazo de resposta é de até cinco dias úteis.

Reconhecido pela SUSEP, o Ouvidor é um diretor designado pela Alta Administração para exercer suas funções com autonomia e encaminhar internamente as sugestões, as reclamações e os elogios, atuando junto a todas as empresas do Grupo em defesa dos direitos dos clientes e visando à correção de falhas ou omissões.

Preferencialmente, entre em contato com a Ouvidoria pelo canal Alô Bradesco Seguros, de segunda a sexta-feira das 07h40min às 20h20min e aos sábados das 07h40min às 14h (horário de Brasília).

**LIGUE PARA: 0800 701 7000**

## **Lista de Núcleos Bradesco Saúde**

### **Matriz**

#### **Rio de Janeiro/RJ**

Rua Barão de Itapagipe, 225 – Rio Comprido  
Rio de Janeiro – RJ – CEP 20261-901

### **Demais Dependências**

#### **Belém/PA**

Rua Santo Antônio, 317,  
sobreloja – Campinas  
CEP 66010-090  
Tel.: (91) 3212-6177  
Fax: (91) 3222-0812

#### **Brasília/DF**

SCS – Quadra 2, bloco A,  
5º andar – Asa Sul  
CEP 70329-900  
Tel.: (61) 3218-1152  
Fax: (61) 3218-1179

#### **Belo Horizonte/MG**

Rua da Bahia, 951,  
3º andar – Centro  
CEP 30160-011  
Tel.: (31) 3273-9899  
3273-2984  
Fax: (31) 3273-9913

#### **Campinas/SP**

Av. Dr. Moraes  
Salles, 668, 6º andar  
Centro  
CEP 13010-001  
Tel.: (19) 3735-1492  
Fax: (19) 3234-5222

#### **Blumenau/SC**

Rua Sete de  
Setembro, 431 – Centro  
CEP 89010-201  
Tel.: (47) 3488-8100  
Fax: (47) 3326-0190

#### **Campo Grande/MS**

Rua 13 de Maio, 2.929  
Centro  
CEP 79002-356  
Tel.: (67) 3314-4700  
Fax: (67) 3314-4716

**Cuiabá/MT**

Rua Barão de  
Melgaço, 3.445  
Centro  
CEP 78005-500  
Tel.: (65) 3623-0962  
Fax: (65) 3624-3775  
3623-6887

Curitiba/PR

Rua Comendador  
Araújo, 120, 6º andar  
Centro  
CEP 80420-000  
Tel.: (41) 2117-4200  
Fax: (41) 3232-8971

**Feira de Santana/BA**

Rua Barão de  
Cotegipe, 1.140  
Centro  
CEP 44025-030  
Tel.: (75) 3223-3795  
Fax: (75) 3223-2330

**Florianópolis/SC**

Rua Dom Jaime  
Câmara, 229 – Centro  
CEP 88015-120  
Tel.: (48) 3224-9517  
Fax: (48) 3222-2581

**Fortaleza/CE**

Av. Desembargador  
Moreira, 1.250  
Aldeota  
CEP 60170-000  
Tel.: (85) 3433-1314  
3433-2237  
Fax: (85) 3433-1819

**Goiânia/GO**

Rua Sete, 800,  
Quadra F 6, Lote 28 E  
Setor Oeste  
CEP 74130-011  
Tel.: (62) 3214-2867  
Fax: (62) 3214-3011

**Joinville/SC**

Rua XV de  
Novembro, 672  
Centro  
CEP 89201-600  
Tel.: (47) 3431-4400  
Fax: (47) 3431-4468

**Juiz de Fora/MG**

Rua Espírito  
Santo, 967 – Centro  
CEP 36010-041  
Tel.: (32) 3216-1885  
Fax: (32) 3216-1709

**Macaé/RJ**

Rua Silva Jardim, 77,  
loja – Centro  
CEP 27910-340  
Tel.: (22) 2772-2444  
Fax: (22) 2772-2428

**Maceió/AL**

Rua do Imperador, 272  
Centro  
CEP 57020-670  
Tel.: (82) 3326-5464  
Fax: (82) 3336-3639

**Manaus/AM**

Av. Constantino  
Nery, 1.408 A  
São Geraldo  
CEP 69050-000  
Tel.: (92) 3215-7804  
3215-7805  
Fax: (92) 3215-7812

**Niterói/RJ**

Av. Ernani do Amaral  
Peixoto, 211, 5º andar  
Centro  
CEP 24020-071  
Tel.: (21) 2729-0600  
Fax: (21) 2719-4885

**Porto Alegre/RS**

Av. Independência,  
1.299, 2º andar  
Moinhos de Vento  
CEP 90035-077  
Tel.: (51) 3314-2200  
Fax: (51) 3311-9122

**Recife/PE**

Av. Conselheiro Rosa e  
Silva, 236 – Graças  
CEP 52020-220  
Tel.: (81) 3301-7322  
Fax: (81) 3301-7798

**Rio de Janeiro/RJ**

*Centro*

Rua da Candelária, 19,  
térreo  
CEP 20091-020  
Tel.: (21) 2503-5470  
Fax: (21) 2503-5436

*Copacabana*

Av. N. S. de  
Copacabana, 1.380,  
sobreloja  
CEP 22070-010  
Tel.: (21) 2523-3441  
Fax: (21) 2521-9574

**Salvador/BA**

Av. Antônio C.  
Magalhães, 3.752,  
3º andar – Pituba  
CEP 41820-020  
Tel.: (71) 3340-9300  
Fax: (71) 3354-0020  
3354-0001

**Santo André/SP**

Rua Bernardino de  
Campos, 241,  
2º andar – Centro  
CEP 09015-900  
Tel.: (11) 4990-0977  
Fax: (11) 4438-3138

**Santos/SP**

Av. Dona Ana  
Costa, 434 – Gonzaga  
CEP 11060-002  
Tel.: (13) 3289-9855  
Fax: (13) 3284-1771

**São José dos  
Campos/SP**

Av. Dr. Nélon  
D'Ávila, 282 – Centro  
CEP 12245-031  
Tel.: (12) 3941-2491  
Fax: (12) 3941-6705

**São Paulo/SP**

Av. Ipiranga, 210,  
1º subsolo – República  
CEP 01046-010  
Tel.: (11) 3235-8680  
Fax: (11) 3235-8684

**Vitória/ES**

Av. Desembargador  
Santos Neves, 98  
Praia do Canto  
CEP 29055-720  
Tel.: (27) 3334-2600  
Fax: (27) 3225-9345

**Volta Redonda/RJ**

Rua 33, nº 55,  
Edifício Shopping 33,  
sobreloja  
Vila Santa Cecília  
CEP 27260-200  
Tel.: (24) 3348-1242  
Fax: (24) 3348-1242  
r.211

## Informações Importantes

- Sempre que for utilizar um serviço da Lista de Referência, não esqueça de levar o Cartão Bradesco Saúde da pessoa que vai ser atendida com um documento de identidade. Caso seja menor, sem a referida documentação, o acompanhante deverá apresentar sua própria identificação.
- Verifique se a Lista de Referência que você está consultando é a lista do padrão de seguro a que você tem direito.
- No caso de internação em hospital, verifique, na Lista de Referência, se o estabelecimento de sua escolha traz a mesma opção de acomodação indicada em seu cartão:
  - *Enfermaria*: internação em quarto coletivo;
  - *Quarto*: internação em quarto individual com banheiro privativo.
- Procure fazer consultas de rotina em consultório médico, evite fazê-las em hospital ou pronto-socorro. Deixe o atendimento em hospital e pronto-socorro para os casos de urgência.

**Qualquer dúvida ligue para a Central de Relacionamento com o Cliente. O número do telefone consta no verso do seu Cartão Bradesco Saúde.**