



Consultas - Emissão de comprovantes

G3320808321476391
08/06/2022 08:37:0908/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 08:37:09
008600086 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: A G GAS CANALIZADO S-A
AGENCIA: 0086-8 CONTA: 13.460-0

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085201107168672026538800490100000306506

BENEFICIARIO:

BRADESCO SAUDE S A

NOME FANTASIA:

BRADESCO SAUDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

BRADESCO SAUDE S A

CNPJ: 92.693.118/0001-60

PAGADOR:

AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S

CNPJ: 04.583.057/0001-11

NR. DOCUMENTO 60.803

DATA DE VENCIMENTO 08/06/2022

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2022

VALOR DO DOCUMENTO 3.065,06

VALOR COBRADO 3.065,06

=====

NR.AUTENTICACAO 2.B45.A1A.A8B.D16.DCA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD223122 JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 170 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 06 de junho de 2022

FAVORECIDO			
NOME: Bradesco Saúde - Plano de Saúde		NOTA FISCAL/FATURA: CONTAS DIVERSAS	
ENDEREÇO:		TELEFONE:	CNPJ:
NÚMERO E NOME DO BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:	

MOTIVO DAS DESPESAS
Plano de Saúde, competência 06/2022.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/06/2022	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 06/2022. (+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 667,06 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,88 (+) Lilian [REDACTED] R\$ 667,06 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 15,88 (+) Lara [REDACTED] R\$ 272,33 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 6,48 (+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 531,92 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 12,66 (+) Joyce Lara Martins de Sousa: R\$ 388,84 (+)2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 9,25 (+) Pedro Cano Benetton: R\$ 466,60 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 11,11 (=) Valor a pagar: R\$ 3.065,06	R\$ 3.065,06
TOTAL A SER PAGO		R\$ 3.065,06

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO ANDRE GUSTAVO LINS DE [REDACTED] Assinado de forma digital por ANDRE GUSTAVO LINS DE [REDACTED]	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRA VIVIANE VIEIRA DE [REDACTED] Assinado de forma digital por VIVIANE [REDACTED]

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.		
571	966	693514	MEDICA	06/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/05/2022	1		
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
()VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	2	6	6	2.993,81	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR						4	2	6	6	2.993,81	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						4	2	6	6	2.993,81	0,00



Bradesco

237-2

Seguradora BRADESCO SAUDE S/A		CNPJ 092.693.118/0001-60	Proposta 166401	Prest. 01/01	Cont. 07-08	Vencimento 08/06/2022
Data Emissão 11/05/2022	Nº Apólice 966693514	End./Fatura 966795821	Informações Complementares SF0001			
Início de Vigência DE 08.06.2022 A 07.07.2022		Nome do Segurado AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda R\$	Prêmio Total *****3.065,06	Nome do Correlor VIACORP COR DE SEGS VIDA LT				
Ag. Beneficiário *****	Carteira 5	Nosso nº 00201107168722	Conta *****	Chave 96657187669351408795821001		

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23790.00108 52011.071686 72026.538800 4 90100000306506

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO							Vencimento 08/06/2022
Beneficiário BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 No: 000555 UF: RJ							Agência / Conta Beneficiário *****
DT. Emissão 11/05/2022	Proposta 166401	Reemissão N	Prestação 01/01	Nº Apolice 966693514	End./Fatura 966795821	Controle 07-08	Carteira / Nosso nº 5 00201107168722
Carteira 5	Espécie da Moeda R\$	Quantidade			Valor da Moeda		(=) Valor do Documento *****3.065,06
Instruções Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.065,06 Após s o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,02 por dia de atraso.							(-) Desconto / Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
Chave 96657187669351408795821001					Valor do IOF *****71,25		(=) Valor Cobrado

Pagador
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S
AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO
CEP 74810-100
Sacador / Avalista

CNPJ:04.583.057/0001-11

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



ANS - nº 005711

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S							Ramo		Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	06/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S							876 - MULTI SAUDE EMPRESA		11/05/2022	2
Certif.		Nome Segurado				Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
														Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000027/00		ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO									TNQQ	08/04/2020		06/2022	667,06	0,00
0000027/01		LILIAN									TNQQ	08/04/2020		06/2022	667,06	0,00
0000027/02		LARA									TNQQ	08/04/2020		06/2022	272,33	0,00
0000035/00		VIVIANE VIEIRA DE SOUZA									TNQQ	08/04/2020		06/2022	531,92	0,00
0000043/00		JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA									TNQQ	08/04/2020		06/2022	388,84	0,00
0000051/00		PEDRO CANO BENETTON									TNQQ	10/08/2021		06/2022	466,60	0,00

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	06/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/05/2022	3
MENSAGENS									

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS)

0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966

SAC - DEFICIENCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708

RECLAMACOES, CANCELAMENTOS E INFORMACOES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

OUVIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUVIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.

ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR

N.REG: 443100036 BRADESCO SAUDE TOP NACIONAL Q CE A

OBSERVANDO A LEGISLACAO VIGENTE, SEU CONTRATO ASSEGURA A COBERTURA PARA INTERNACOES PSQUIATRICAS EM

UM NUMERO LIMITADO DE DIAS. A PARTIR DO 31 DIA DE INTERNACAO HAVERA APLICACAO DE COPARTICIPACAO DE

50% SOBRE O VALOR DAS DESPESAS MEDICO-HOSPITALARES OCORRIDAS DURANTE A INTERNACAO PSIQUIATRICA,

MESMO QUE O PLANO NAO PREVEJA COPARTICIPACAO PARA OUTROS PROCEDIMENTOS MEDICO-HOSPITALARES.

O CALCULO DE DIAS DE INTERNACAO CONSIDERA AS HOSPITALIZACOES PSQUIATRICAS OCORRIDAS DURANTE UM ANO,

CONTANDO DA DATA DE INCLUSAO DO BENEFICIARIO NO PLANO DE SAUDE. OS DIAS DE INTERNACAO SAO

CONTABILIZADOS INDEPENDENTEMENTE DE OCORREREM DE FORMA CONSECUTIVA OU NAO.

PARA PLANOS QUE POSSUAM COPARTICIPACAO PARA INTERNACAO, A COBRANCA, EM REAIS, SERA APLICADA A PARTIR DO 1 (PRIMEIRO) DIA DE INTERNACAO, NA FORMA PREVISTA EM SEU CONTRATO.

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, ESTAO DISPONIVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAUDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAUDE.COM.BR E

BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALEM DISSO, A BRADESCO SAUDE DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES NAO HOSPITALARES, ASSIM COMO A ODONTOPREV DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUIDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTAO DE IDENTIFICACAO DOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS.

A BRADESCO SAUDE E ODONTOPREV DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS, AS INFORMACOES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NUMERO DO

CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS.

DIVULGUE ESSA INFORMACAO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIARIOS DO PLANO.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS)

0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966

SAC - DEFICIENCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708

RECLAMACOES, CANCELAMENTOS E INFORMACOES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

OUVIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUVIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.

ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

CONFORME PREVISTO NAS CONDICAOES GERAIS DA APOLICE DE SEGURO SAUDE, O ATRASO NO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR CONTRATUAL ENSEJARA NA SUSPENSAO DAS COBERTURAS CONTRATADAS ATE A EFETIVA REGULARIZACAO DO DEBITO.

A RESOLUCAO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICACAO AOS BENEFICIARIOS, QUANDO EXCLUIDOS DO SEGURO-SAUDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.SA, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIARIOS (INCLUSIVE

Cla	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	06/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/05/2022	4

MENSAGENS

AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSAO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ALERTAMOS QUE A PORTABILIDADE DEVERA SER REQUERIDA JUNTO A NOVA OPERADORA EM ATE 60 (SESSENTA) DIAS DA EXCLUSAO DO BENEFICIARIO DO SEGURO SAUDE. IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

.....
FIQUE EM CASA!

VAMOS SUPERAR ESSA PANDEMIA! O DISTANCIAMENTO SOCIAL É ESSENCIAL NO COMBATE À COVID-19. ESSA ATITUDE

DE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

ACESSE: BRADESCOSAÚDE.COM.BR/CORONAVIRUS OU LIGUE 0800 9416361 PARA ORIENTAÇÕES MÉDICAS SOBRE O CORONAVIRUS.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO (CRS) VIGENTE É DE R\$ 1,24818. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES, É REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

VALORES HISTÓRICOS:

- VALOR DO CRS/URS EM 08/04/2020: R\$ 1,15206

- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2021: R\$ 1,18155

IMPORTANTE: O VALOR DO REEMBOLSO NÃO SERÁ INFERIOR AO PRATICADO JUNTO À REDE REFERENCIADA.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	693514	MEDICA	06/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/05/2022	1
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.	
VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	2	6	6	2.993,81	0,00	
(TC)TOTAIS A COBRAR						4	2	6	6	2.993,81	0,00	
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00	
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						4	2	6	6	2.993,81	0,00	

Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N = Nova A = Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO						TNQ	08/04/2020		06/2022	667,06	0,00
0000027/01	LILIAN						TNQ	08/04/2020		06/2022	667,06	0,00
0000027/02	LARA						TNQ	08/04/2020		06/2022	272,33	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA						TNQ	08/04/2020		06/2022	531,92	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA						TNQ	08/04/2020		06/2022	388,84	0,00
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON						TNQ	10/08/2021		06/2022	466,60	0,00

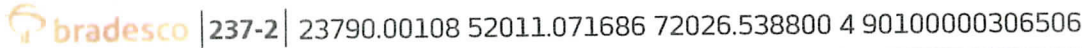
MENSAGENS

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS)
0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.
SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966
SAC - DEFICIENCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708
RECLAMACOES, CANCELAMENTOS E INFORMACOES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.
OUVIDORIA: 0800 701 7000
CONTATE A OUVIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.
ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR
N.REG: 443100036 BRADESCO SAUDE TOP NACIONAL Q CE A



Seguradora		CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A		092.693.118/0001-60	166401	01/01	07-08	08/06/2022
Data Emissão	Nº Apólice	End.:Fatura	Informações Complementares			
11/05/2022	966693514	966795821	SF0001			
Início de Vigência		Nome do Segurado				
DE 08/06/2022 A 07/07/2022		AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Premio Total	Nome do Corretor				
R\$	*****3.065,06	VIACORP COR DE SEGS VIDA LT				
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso n°	Conta	Chave		
*****	5	00201107168722	*****	96657187669351408795821001		
Autenticação Mecânica						



Local de Pagamento							Vencimento
BANCO BRADESCO S/A							08/06/2022
PAGUVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO							Agência / Conta Beneficiário
Beneficiário							*****
BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 Nº: 000555 UF: RJ							*****
Dt. Emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Controle	Carteira/ Nosso nº
11/05/2022	166401	N	01/01	966693514	966795821	07-08	5/00201107168722
Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda		(=) Valor do Documento		
5	R\$				*****3.065,06		
Instruções Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 3.065,06 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,02 por dia de atraso.							(-) Desconto / Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Chave				Valor do IOF			
96657187669351408795821001				*****71,25			
Pagador							Código de Baixa:
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S							
AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO							
CEP 74810-100							
Sacador / Avalista							



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	693514	MEDICA	06/2022 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	11/05/2022	2

MENSAGENS

OBSERVANDO A LEGISLACAO VIGENTE, SEU CONTRATO ASSEGURA A COBERTURA PARA INTERNACOES PSQUIATRICAS EM UM NUMERO LIMITADO DE DIAS. A PARTIR DO 31 DIA DE INTERNACAO HAVERA APLICACAO DE COPARTICIPACAO DE 50% SOBRE O VALOR DAS DESPESAS MEDICO-HOSPITALARES OCORRIDAS DURANTE A INTERNACAO PSIQUIATRICA, MESMO QUE O PLANO NAO PREVEJA COPARTICIPACAO PARA OUTROS PROCEDIMENTOS MEDICO-HOSPITALARES. O CALCULO DE DIAS DE INTERNACAO CONSIDERA AS HOSPITALIZACOES PSQUIATRICAS OCORRIDAS DURANTE UM ANO, CONTANDO DA DATA DE INCLUSAO DO BENEFICIARIO NO PLANO DE SAUDE. OS DIAS DE INTERNACAO SAO CONTABILIZADOS INDEPENDENTEMENTE DE OCORREREM DE FORMA CONSECUTIVA OU NAO. PARA PLANOS QUE POSSUAM COPARTICIPACAO PARA INTERNACAO, A COBRANCA, EM REAIS, SERA APLICADA A PARTIR DO 1 (PRIMEIRO) DIA DE INTERNACAO, NA FORMA PREVISTA EM SEU CONTRATO.

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, ESTAO DISPONIVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAUDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAUDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALEM DISSO, A BRADESCO SAUDE DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES NAO HOSPITALARES, ASSIM COMO A ODONTOPREV DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUIDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTAO DE IDENTIFICACAO DOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS.

A BRADESCO SAUDE E ODONTOPREV DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS, AS INFORMACOES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NUMERO DO CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS. DIVULGUE ESSA INFORMACAO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIARIOS DO PLANO.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS)

0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966

SAC - DEFICIENCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708

RECLAMACOES, CANCELAMENTOS E INFORMACOES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

OUIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.

ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

CONFORME PREVISTO NAS CONDICOES GERAIS DA APOLICE DE SEGURO SAUDE, O ATRASO NO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR CONTRATUAL ENSEJARA NA SUSPENSAO DAS COBERTURAS CONTRATADAS ATÉ A EFETIVA REGULARIZACAO DO DEBITO.

A RESOLUCAO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICACAO AOS BENEFICIARIOS, QUANDO EXCLUIDOS DO SEGURO-SAUDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.SA, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIARIOS (INCLUSIVE AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSAO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ALERTAMOS QUE A PORTABILIDADE DEVERA SER REQUERIDA JUNTO A NOVA OPERADORA EM ATÉ 60 (SESENTA) DIAS DA EXCLUSAO DO BENEFICIARIO DO SEGURO SAUDE. IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATAÇÃO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

FIQUE EM CASA!

VAMOS SUPERAR ESSA PANDEMIA! O DISTANCIAMENTO SOCIAL É ESSENCIAL NO COMBATE A COVID-19. ESSA ATITUDE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

ACESSE: BRADESCOSAUDE.COM.BR/CORONAVIRUS OU LIGUE 0800 9416361 PARA ORIENTACOES MEDICAS SOBRE O CORONAVIRUS.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE É DE R\$ 1,24818. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MEDICAS E HOSPITALARES, É REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

VALORES HISTORICOS:

- VALOR DO CRS/URS EM 08/04/2020: R\$ 1,15206

- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2021: R\$ 1,18155

IMPORTANTE: O VALOR DO REEMBOLSO NAO SERA INFERIOR AO PRATICADO JUNTO A REDE REFERENCIADA.