



Consultas - Emissão de comprovantes

G3331611249416841
16/04/2024 11:28:54

16/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:28:48
008600086 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: A G GAS CANALIZADO S-A

AGENCIA: 0086-8 CONTA: 13.460-0

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085200522992877026538809696900000425997

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 41.602

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.259,97

VALOR COBRADO 4.259,97

=====

NR.AUTENTICACAO 1.90A.CAC.BA1.345.7C3

=====

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: J2926598 ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº 108 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 15 de abril de 2024.

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 04/2024.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRÍÇÃO:	VALOR:
16/04/2024	<p>Pagamento do plano de saúde, Bradesco Saúde, competência 04/2024.</p> <p>(+) André Gustavo Lins de Macêdo: R\$ 1.158,24 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 27,56 (+) Lilian Tereza Araujo Almeida Macedo: R\$ 984,72 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 23,44 (+) Lara de Almeida Macedo: R\$ 402,02 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 9,57</p> <p>(+) Viviane Vieira de Souza: R\$ 808,79 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 19,25 (+) Davi Otaviano Machado Vieira – 04/2024: R\$ 402,02 (-) Davi Otaviano Machado Vieira – 04/2024: R\$ 402,02 (estorno) (-) Davi Otaviano Machado Vieira – 03/2024: R\$ 402,02 (estorno) (-) Davi Otaviano Machado Vieira – 02/2024: R\$ 53,60 (estorno) (-) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,84 (estorno)</p> <p>(+) Joyce Lara Martins de Sousa Pereira: R\$ 574,00 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 13,66</p> <p>(+) Pedro Cano Benetton: R\$ 688,79 (+) 2,38% I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 16,39</p> <p>(=) Valor a pagar: R\$ 4.259,97</p>	R\$ 4.259,97
TOTAL A SER PAGO		R\$ 4.259,97

PAGAMENTO

DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	SECRETÁRIA GERAL
-------------------------	-----------------	------------------



Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO							Vencimento 18/04/2024
Beneficiário Bradesco Saude Data emissão 18/03/2024 Proposta 0000245043 Reemissão S Prestação 0001 Nº Apolice 00693514 CEP 20931-675 UF RJ Nº 555							Agência / Conta Beneficiário 0-0/0-00
Carteira 5 Espécie da Moeda R\$ Quantidade 0000000000							Carteira / Nossa Número 05/20052299277-9
Início vigência 08/04/2024 Final vigência 07/05/2024 Código Corretor 506948 Insp. Rec.Prov.							Valor Moeda 1,42
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ ***** 4.259,97 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,42 por dia de atraso.							Comissão Permanência por dia 1,42
							2(-) Desconto / Abtimento
							3(-) Outras Deduções
							4 (+) Mora / Multa
							5 (+) Outros Acréscimos
							6 (=) Valor Cobrado
Informações sobre a apólice							
Chave 571109660087006935140336003202404202403180000100002450430000000000							
Pagador CPF/CNP 04.583.057/0001-11 AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S Sacador / Avalista / CPF / CNPJ / Endereço							

Autenticação

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO							Vencimento 18/04/2024
Beneficiário Bradesco Saude Data emissão 18/03/2024 Proposta 0000245043 Reemissão S Prestação 0001 Nº Apolice 00693514 CEP 20931-675 UF RJ Nº 555							Agência / Conta Beneficiário 0-0/0-00
Carteira 5 Espécie da Moeda R\$ Quantidade 0000000000							Carteira / Nossa Número 05/20052299277-9
Início vigência 08/04/2024 Final vigência 07/05/2024 Código Corretor 506948 Insp. Rec.Prov.							Valor Moeda 1,42
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ ***** 4.259,97 Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros de R\$ 1,42 por dia de atraso.							Comissão Permanência por dia 1,42
							2(-) Desconto / Abtimento
							3(-) Outras Deduções
							4 (+) Mora / Multa
							5 (+) Outros Acréscimos
							6 (=) Valor Cobrado
Chave 571109660087006935140336003202404202403180000100002450430000000000							
Pagador CPF/CNP 04.583.057/0001-11 AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S Sacador / Avalista / CPF / CNPJ / Endereço							

Código de Baixa

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			Ramo		Data Emissão	Pag.
571	966	0693514	MEDICA	04/2024 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			876 - MULTI SAUDE EMPRESA		18/03/2024	1
Resumo				Titulares		Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos		Valor	Part. Seg.	
()VIDAS REMAN. MES ANTERIOR				4		3	7	7		5.018,58	0,00	
(TC)TOTais A COBRAR				4		3	7	7		5.018,58	0,00	
(CM)CANCELAMENTOS NO MES				0		0	0	1		402,02	0,00	
(CR)CANCELAMENTOS RETROATIVOS				0		1	1	2		455,62	0,00	
(TD)TOTais A DEVOLVER				0		1	1	3		857,64	0,00	
(TS)TOTais DA SUBFATURA				4		2	6	10		4.160,94	0,00	

ANS - nº 005711

Bradesco | 237-2

Seguradora BRADESCO SAUDE S/A	CNPJ 092.693.118/0001-60	Proposta 245043	Prest. 01/01	Cont. 07-06	Vencimento 08/04/2024
Data Emissão 18/03/2024	Nº Apólice 9660693514	End./Fatura 966336003	Informações Complementares SF0001		
Início de Vigência DE 08.04.2024 A 07.05.2024	Nome do Segurado AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda R\$	Prêmio Total *****4.259,97	Nome do Corretor BEST LIFE PLATAFORMA LTDA			
Ag. Beneficiário *****	Carteira 5	Nosso nº 00203305341327	Conta *****	Chave 96657187606935140833600301	Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2

23790.00108 52033.053415 32026.538804 7 9680000425997

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A	PAGVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGNCIA BRADESCO						Vencimento 08/04/2024
Beneficiário BRADESCO SAUDE S/A	CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 No: 000555 UF: RJ						Agência / Conta Beneficiário *****
Dt. Emissão 18/03/2024	Proposta 245043	Reemissão N	Prestação 01/01	Nº Apólice 9660693514	End./Fatura 966336003	Controle 07-06	Carteira / Nosso nº 5 00203305341327
Carteira 5	Espécie da Moeda R\$	Quantidade				Valor da Moeda	(=) Valor do Documento *****4.259,97
Instruções Ateno Sr. Caixa At o vencimento cobrar o valor de R\$ 4.259,97 Ap s o vencimento, adicionar ao valor do ttulo multa de 2,00% e juros de R\$ 1,42 por dia de atraso.							(-) Desconto / Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora / Multa
							(+) Outros Acréscimos
Chave 96657187606935140833600301	Valor do IOF *****99,03						(-) Valor Cobrado

Pagador
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S CNPJ:04.583.057/0001-11AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO
CEP 74810-100

Sacador / Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					Ramo			Data Emissão	Pag.		
571	966	0693514	MEDICA	04/2024 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S					876 - MULTI SAUDE EMPRESA			18/03/2024	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						27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		04/2024	1.158,24	0,00	
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO						23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		04/2024	984,72	0,00	
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO						23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		04/2024	402,02	0,00	
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA						10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		04/2024	808,79	0,00	
0000035/01	DAVI OTAVIANO MACHADO VIEIRA						01/01/2024	MAS	SOLT	FILH	TNQQ	05/03/2024		04/2024	402,02	0,00	
											TNQQ	05/03/2024	CM	04/2024	402,02-	0,00	
											TNQQ	05/03/2024	CR	03/2024	402,02-	0,00	
											TNQQ	05/03/2024	CR	02/2024	53,60-	0,00	
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA						11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		04/2024	574,00	0,00	
0000051/00	PEDRO CANO BENETTON						27/01/1992	MAS	SOLT		TNQQ	10/08/2021		04/2024	688,79	0,00	

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissao	Pag.
571	966	0693514	MEDICA	04/2024 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/03/2024	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

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDEDE 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.

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

.....
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 ATE 60 (SESSENTA) DIAS DA EXCLUSAO DO BENEFICIARIO DO SEGURO SAUDE. IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATACAO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSASER EXERCI DA.

.....
EM CASO DE CANCELAMENTO RETROATIVO (CR), HAVENDO DESPESAS DE EVENTOS REALIZADOS PELO TITULAR E/OU DEPENDENTE APOS A DATA DE CANCELAMENTO INFORMADA, ESTAS SERAO CUSTEADAS PELO ESTIPULANTE ATRAVES DA

EXTENSAO DO PREMIO ATE A DATA DO ULTIMO EVENTO, EFETIVANDO-SE O CANCELAMENTO EM D+1 (D=DATA DA ULTIMA UTILIZACAO DO PLANO), SENDO AJUSTADO O PREMIO NA FATURA SUBSEQUENTE AO MES DO PROCESSAMENTO

DO CANCELAMENTO. DE TODO MODO, PARA CASOS DESTA NATUREZA (CR), A DATA DE CANCELAMENTO NAO ULTRAPASSARA A DATA DE CIENCIA DO PEDIDO A SEGURADORA.

.....
VISANDO ASSEGURAR O ATENDIMENTO AS EXIGENCIAS REGULATORIAS, E NECESSARIO QUE OS SEGUINTES DADOS CADASTRAIS DOS BENEFICIARIOS ESTEJAM SEMPRE COMPLETOS E ATUALIZADOS: NOME (TITULAR E/OU DEPENDENTE)

E NOME DA MAE, SEM ABREVIACOES E CONFORME REGISTRADO NA RECEITA FEDERAL; DATA DE NASCIMENTO; E NUMERO DO CPF. RESSALTAMOS QUE A APRESENTACAO DO CPF E OBRIGATORIA PARA TODOS OS BENEFICIARIOS TITULARES DO PLANO, INDEPENDENTEMENTE DA IDADE. PARA OS DEPENDENTES, E IMPORTANTE A APRESENTACAO DO CPF, AINDA QUE A OBRIGATORIEDADE SEJA A PARTIR DOS 18 ANOS.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	0693514	MEDICA	04/2024 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	18/03/2024	4
MENSAGENS									

.....

.

OBSERVANDO A LEGISLACAO VIGENTE, SEU CONTRATO ASSEGURA A COBERTURA PARA INTERNACOES PSIQUIATRICAS EM UM NUMERO ILIMITADO DE DIAS. A PARTIR DO 31 DIA DE INTERNACAO HAVERA APPLICACAO DE COPARTICIPACAO

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

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

O CALCULO DE DIAS DE INTERNACAO CONSIDERA AS HOSPITALIZACOES PSIQUIATRICAS 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 APPLICADA A PARTIR DO 1 (PRIMEIRO) DIA DE INTERNACAO, NA FORMA PREVISTA EM SEU CONTRATO.

.....

.

CONSOANTE CLAUSULAS DE REAJUSTE FINANCEIRO DO PREMIO E REAJUSTE POR SINISTRALIDADE, DAS CONDICOES GERAIS, ADAPTADAS A RESOLUCAO RN N.309 DA AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR (ANS), A BRADESCO SAUDE REAJUSTE O PREMIO MENSAL EM +23,79% A PARTIR DESTE MES, ANIVERSARIO DE SUA A POLICE. O REFERIDO REAJUSTE SERA COMUNICADO A ANS, EM ATE 30 DIAS APOS A SUA APPLICACAO, POR FORCA DO DISPOSTO NA RESOLUCAO NORMATIVA RN N. 171, DE 29/04/2008. .

BRADESCO SAUDE S/A DECLARA QUE FORAM QUITADOS OS DOCUMENTOS DE COBRANCA FATURA MENSAL EMITIDOS EM NOME DO ESTIPULANTE, COM VENCIMENTO ENTRE JANEIRO E DEZEMBRO DE 2023. ESTA DECLARACAO SUBSTITUI, PARA FINS DE COMPROVACAO DO CUMPRIMENTO DA OBRIGACAO DE PAGAMENTO DO PREMIO DE SEGURO SAUDE, A QUITACAO DOS FATURAMENTOS MENSAIS VENCIDOS NO ANO A QUE SE REFERE E ANOS ANTERIORES, NOS TERMOS DA LEI N. 12.007/2009.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,31870. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MEDICAS E HOSPITALARES, E 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
- VALOR DO CRS/URS EM 01/04/2022: R\$ 1,24818

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

DEMONSTRATIVO DE REAJUSTE

Nº do Contrato: 693514

Razão Social: AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S

Aniversário: abril/2024

Prezado contratante,

Este demonstrativo tem por finalidade detalhar o cálculo do índice de reajuste aplicado anualmente à mensalidade, na data de aniversário de seu contrato, bem como o cálculo do reajuste do reembolso, em conformidade com o previsto em seu contrato de plano de saúde e em cumprimento à Resolução Normativa da ANS que dispõe sobre a transparência das informações aos contratantes

REAJUSTE DA MENSALIDADE

Anualmente, na data de aniversário de seu contrato, incide sobre a contraprestação pecuniária mensal do plano de saúde, o reajuste único (RU), composto pelos índices de sinistralidade e financeiro, calculados considerando o agrupamento de contratos coletivos que estejam na faixa de até 29 (vinte e nove) beneficiários*. Neste aniversário, o reajuste único será de **23,79%**, tendo sido obtido a partir do seguinte

$$RU = (IS \times IF) - 1$$

Onde:

- I. **Índice de Sinistralidade (IS)** - considera os valores de eventos (valores pagos pela Operadora de Plano Saúde em razão da utilização do Plano de saúde) e contraprestações pecuniárias (quantia que o Contratante paga mensalmente à Operadora de Plano de Saúde) do agrupamento de contratos coletivos que estejam na faixa de até 29 (vinte e nove) beneficiários:
 - a) Período de apuração considerado no cálculo: de março/2022 a fevereiro/2023
 - b) Metodologia do cálculo:

$$\text{Índice de Sinistralidade (IS)} = \frac{\text{Eventos (S)}}{\text{Fator variável (Y) x Contraprestações Pecuniárias (P)}}$$

$$\text{Índice de Sinistralidade (IS)} = \frac{89,29}{0,75 \times 100} = 1,1905, \text{ que equivale a } 19,05\%$$

c) Definição das variáveis consideradas no cálculo:

IS = índice de sinistralidade;

S = soma dos eventos retidos, disponibilizada em "base 100", relativos ao período de apuração, de todos os contratos coletivos da Operadora de Plano de Saúde que estejam na faixa de até 29 (vinte e nove) beneficiários;

P = soma das contraprestações pecuniárias pagas, disponibilizada em "base 100", relativos ao período de apuração, de todos os contratos coletivos da Operadora de Plano de Saúde que estejam na faixa de até 29 (vinte e nove) beneficiários; e

Ycontratual = 0,65. O fator Y, definido em contrato, visa a manutenção de seu equilíbrio técnico atuarial, ou seja, o equilíbrio entre os eventos e as contraprestações pecuniárias pagas pelo contratante.

Excepcionalmente para este período, e por mera liberalidade da Seguradora, foi considerado o fator Y de 0,75.

* **Agrupamento dos contratos:** Para fins do enquadramento no agrupamento, foi considerada: a quantidade de Beneficiários na data do aniversário do contrato no ano anterior à aplicação do reajuste; ou no caso do contrato recém-contratado, a quantidade de Beneficiários na data do 1º (primeiro) faturamento daquele contrato, que corresponde à quantidade de Beneficiários no momento da contratação.

- II. **Índice Financeiro (IF)** - considera-se a Variação dos Custos Médicos e Hospitalares (**VCMH**) e o decorrente da alteração de valores ou da inclusão de eventos e procedimentos de saúde que vierem a ser incorporados aos contratos (**Impacto**):

$$\text{IF} = \text{VCMH} + \text{Impacto}$$

A VCMH é obtida ao se comparar o Custo Médico-Hospitalar (CMH), por beneficiário exposto, em um período de 12 meses relativamente aos 12 meses imediatamente anteriores.

Considera-se Custo Médico-Hospitalar (CMH) o total das despesas assistenciais de determinado período, que é dividida pelo total de beneficiários que não estão sujeitos ao cumprimento de carência (total de beneficiários expostos):

$$\text{CMH} = \frac{\text{Despesa Assistencial}}{\text{Total de beneficiários expostos}}$$

Despesas Assistenciais são aquelas despesas com eventos assistenciais cobertos pelo plano de saúde, como internações, exames, terapias, consultas e outros. Para o cálculo das despesas assistenciais, considera-se o valor médio pago pela Operadora de Plano de Saúde para cada item de despesa, multiplicado por sua frequência de utilização.

Metodologia do cálculo da VCMH:

$$\text{VCMH} = \frac{\text{Custo Médico-Hospitalar período 2}}{\text{Custo Médico-Hospitalar período 1}}$$

Item de despesa	Custo médico-hospitalar em reais*	
	Período 1	Período 2
Consultas médicas	7,72	8,82
Exames complementares	18,90	20,82
Terapias	8,19	10,89
Outros atendimentos ambulatoriais	13,03	15,36
Internações	52,15	52,29
Demais despesas assistenciais	0,01	0,01
Total	100,00	108,29

*Valores disponibilizados em "base 100", tendo como referência os valores do "Período 1".

IF = 1,0829, que equivale a 8,29%

Excepcionalmente para este período, e por mera liberalidade da Seguradora, foi considerado IF = 1,0398, que equivale a 3,98%.

REAJUSTE DO REEMBOLSO

O reembolso consiste no valor pago pela Operadora de Plano de Saúde ao beneficiário quando da utilização de médicos e estabelecimentos médico-hospitalares não integrantes da Rede Referenciada do produto contratado, nos termos e limites das Condições Gerais.

O valor do reembolso é obtido através da multiplicação dos seguintes fatores:

- a) o valor do Coeficiente de Reembolso do Plano de Saúde (CRS), na data do evento;
- b) a quantidade de CRS referente ao procedimento médico, prevista na Tabela de Honorários e Serviços Médicos ou na Tabela de Serviços Hospitalares da Bradesco Saúde, a depender do evento; e
- c) o múltiplo de reembolso contratado.

A fim de atualizar o valor do reembolso, o CRS (Coeficiente de Reembolso do Plano de Saúde) será reajustado, anualmente, utilizando-se como referência os parâmetros aplicados ao reajuste das tabelas de honorários, procedimentos e serviços, praticados com os prestadores referenciados. Desta forma, o reajuste será definido pela Variação do Custo Médico e Hospitalar desconsiderada a variação do $VCMH_{SF}$, num período de 12 meses relativamente aos 12 meses imediatamente anteriores, conforme fórmula a seguir:

$$VCMH_{SF} = \frac{\text{CustoMédico-Hospitalar sem frequencia-Período 2}}{\text{CustoMédico-Hospitalar-Período 1}} = 1,0219 \text{ que equivale ao reajuste de } 2,19\%$$

Item de despesa	Valores em R\$**	
	Custo médico-hospitalar (CMH)	Custo médico-hospitalar, sem o componente "frequência" (CMH _{SF})
	Período 1	Período 2
	Janeiro/2021 a Dezembro/2021	Janeiro/2022 a Dezembro/2022
Consultas médicas	7,72	8,40
Exames complementares	18,90	19,59
Terapias	8,19	9,06
Outros atendimentos	13,03	12,98
Internações ***	52,15	52,15
Demais despesas assistenciais	0,01	0,01
Total	100,00	102,19

**Valores disponibilizados em "base 100", tendo como referência os valores do "Período 1".

*** O cálculo do reajuste do CRS desconsiderou a variação do componente "Internações", face à distorção de custo unitário e extraordinário ocasionado pelo cenário da Pandemia Covid-19.

O cálculo do Custo Médico Hospitalar (CMH_{SF}), demonstrado no Período 2 acima, é realizado conforme fórmula a seguir:

$$\text{CMH}_{SF} = \frac{\text{Despesa Assistencial (sem frequência)}}{\text{Total de beneficiários expostos}}$$

Para o cálculo da despesa assistencial sem frequência considera-se o valor médio pago pela Operadora de Plano de Saúde para cada item de despesa, multiplicado pela frequência observada no período anterior.

ATENÇÃO: É sua responsabilidade, na condição de contratante do contrato, dar ciência a todos os sejam ativos ou inativos, quanto aos percentuais de reajuste aplicados à Mensalidade, bem como ao Reembolso, conforme descrito neste demonstrativo.

Permanecemos à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas através dos seguintes canais de atendimento:

- Contratos SPG: Central de Relacionamento, pelos telefones:
4004 2700 (capitais e regiões metropolitanas)
0800 701 2700 (demais localidades);
- Contratos Empresariais: procure seu gerente de relacionamento.

Atenciosamente,

BRADESCO SAUDE S.A