

Planos

Top Nacional Enfermaria	Top Nacional Apartamento	Top Nacional Plus 3 Apartamento
<ul style="list-style-type: none"> Acomodação Enfermaria; Rede credenciada TOP; Reembolso de acordo com o rol da ANS (valor de tabela variável). 	<ul style="list-style-type: none"> Acomodação Apartamento; Rede credenciada TOP; Reembolso de acordo com o rol da ANS (valor de tabela variável). 	<ul style="list-style-type: none"> Acomodação Apartamento; Rede credenciada TOP; Reembolso de acordo com o rol da ANS (valor de tabela variável) fator multiplicador 3.

Cobertura

De acordo com o ROL de procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde e diretrizes de utilização.

- Consultas médicas, em número ilimitado, prestadas por profissionais reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina;
- Cirurgias de urgência/emergência ou eletiva previstas no Rol da ANS;
- Cirurgia refrativa (Para Beneficiários e dependentes maiores de 18 (dezoito) anos e grau estável há, pelo menos, 1 (um) ano) nas seguintes situações:
 - Miopia moderada e grave: entre – 5,0 e – 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 em UTI);
- Exames previstos no rol da ANS;
- Nutrição: limitada a 6 (seis) sessões, que podem ser estendidas até 18 (dezoito);*
- Terapia ocupacional;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Psicologia;
- Psicoterapia.

*Desde que sejam preenchidos os critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização e no Rol dos procedimentos da ANS.

Exclusão de Cobertura

Estão expressamente excluídas da cobertura dos planos as despesas médico-hospitalares não previstas nas Condições Gerais de sua apólice e no Rol de Procedimentos da ANS bem como nas Diretrizes de Utilização, principalmente os seguintes:

- Consultas domiciliares;
- Sessões de Hidroterapia;
- Sessões de Escleroterapia de varizes;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- Vacinas e medicamentos de qualquer natureza administrados em ambiente domiciliar ou no atendimento ambulatorial;
- Check-up, entendido como a solicitação e realização de exames na ausência de sintomas ou doença;
- Assistência domiciliar, internação domiciliar ou qualquer outra assistência realizada por profissional de saúde em ambiente domiciliar (*home care*);
- Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- Tratamento de rejuvenescimento ou de redução de peso em clínica de emagrecimento, *spas*, clínica de repouso e estâncias hidrominerais.

Autorizações

As autorizações são solicitadas pelo prestador diretamente para Bradesco Saúde.

A ANS estabelece prazos máximos para a autorização dos procedimentos, mas a Bradesco Saúde tem como meta os períodos indicados adiante:

Procedimentos	Prazos	
	Bradesco Saúde	ANS
Urgência e Emergência	Liberação imediata	Liberação imediata
Radioterapia	3 (três) dias úteis	21 (vinte e um) dias úteis
Oncologia	5 (cinco) dias úteis	21 (vinte e um) dias úteis
Internação Eletiva/Cirurgia sem Material Especial	5 (cinco) dias úteis	21 (vinte e um) dias úteis
Obesidade Mórbida	10 (dez) dias úteis	21 (vinte e um) dias úteis
Cirurgia com Material Especial	15 (quinze) dias úteis	21 (vinte e um) dias úteis

Reembolso

- O valor do reembolso é limitado à quantidade de CRS da Tabela Bradesco Saúde, multiplicada pelo seu valor na data do evento e pelo múltiplo de reembolso correspondente ao padrão de seguro em que você e seus dependentes estão incluídos;
- Essas informações podem ser consultadas no Portal da Bradesco Seguros (bradescoseguros.com.br), na área exclusiva do Segurado, acessando a opção “Valor da US/ URS/CRS e Múltiplos de Reembolso” ou, ainda, pela Central de Relacionamento com o Cliente, cujo número de telefone consta no verso do seu Cartão de Identificação;
- As prévias de reembolso podem ser solicitadas pelo beneficiário diretamente para a Central de Atendimento da Bradesco Saúde. O prazo para cálculo do valor de reembolso é de aproximadamente 5 (cinco) dias úteis, desde que todas as informações necessárias sejam fornecidas;
- O prazo para pagamento é de 30 (trinta) dias, inclusive nos casos de urgência e emergência, contados a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação;
- O acompanhamento das solicitações de reembolso poderá ser realizado na área logada do Segurado, no Portal da Bradesco Seguros, por meio de uma pesquisa dos dados dos últimos 12 meses. Além disso, os Beneficiários têm acesso às Cartas de todos os reembolsos que estão disponíveis para impressão e variam de acordo com os seguintes status: Demonstrativo de Pagamento de Reembolso, Aguardando Documentação Complementar ou Reembolso não Autorizado;
- Em caso de inconsistências nos dados bancários cadastrados, o reembolso será automaticamente efetuado por meio de Ordem de Pagamento em qualquer agência do Banco Bradesco no prazo máximo de 30 dias após a sua emissão;
- Em todos os recibos devem constar: CPF, endereço e **telefone do profissional** que realizou o atendimento;
- Tire cópia de todos os documentos que serão entregues, pois após enviados para a Seguradora não serão devolvidos;
- Anexe ao Recibo ou Nota fiscal a documentação complementar necessária para análise e pagamento do reembolso;
- O pedido médico para terapias e consulta com nutricionista deve ser atualizado a cada quatro meses;
- O prazo máximo para solicitação de reembolso é de 1 (um) ano contados a partir da data do evento;

Tabela de Preços

FAIXA ETÁRIA	BRADESCO SAÚDE		
	Top Nacional Enfermaria	Top Nacional Apto	Top Nacional Plus 03
0 a 18 anos	611,25	818,60	1.503,51
19 a 23 anos	760,43	1.018,42	1.870,55
24 a 28 anos	892,84	1.195,73	2.196,18
29 a 33 anos	1.091,28	1.461,54	2.684,36
34 a 38 anos	1.216,46	1.629,17	2.992,30
39 a 43 anos	1.266,95	1.696,78	3.116,45
44 a 48 anos	1.497,66	2.005,76	3.683,95
49 a 53 anos	1.749,85	2.343,50	4.304,35
54 a 58 anos	2.081,65	2.787,85	5.120,44
59 anos ou superior	3.667,17	4.911,42	9.020,94

É cobrado o valor de R\$ 25,00 por beneficiário inscrito no plano referente à taxa administrativa do Pro-TCU

Cartão de Identificação

Na hora de usar qualquer serviço da rede credenciada, é indispensável a apresentação do Cartão de Identificação (virtual) do Beneficiário com um documento de identificação.

O Beneficiário poderá baixar, no celular, o aplicativo “Carteira Digital Bradesco Seguros” e apresentar a imagem do cartão, que deve ser reconhecida pela rede credenciada. O aplicativo está disponível para os sistemas IOS e Android.

A Seguradora não emite cartão físico.

Telefones Bradesco Saúde

SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente
0800 727 9966

Ouvidoria
Ligue para: 0800 701 7000
Deficiência Auditiva/Fala: 0800 701 7877

SAC – Deficiência Auditiva ou de Fala
0800 701 2708