

Tabela Bradesco Hospitalar | Compulsório | 04 a 29 vidas - 02 titulares - Empresarial - PME



Referência: Abril/2018 - Taxa de Inscrição: 7,50 + 2,38% de IOF

PME

Faixa Etária	Hospitalar Nacional QC (HNEE)	Hospitalar Nacional QP (HNQQ)	Hospitalar Nacional Plus 4 QP (HNP4)	Hospitalar Nacional Plus 6 QP (HNP6)	Hospitalar Nacional Plus 8 QP (HNP8)
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 187.56	R\$ 208.40	R\$ 458.48	R\$ 533.50	R\$ 606.44
19 a 23	R\$ 221.32	R\$ 245.91	R\$ 541.01	R\$ 629.53	R\$ 715.60
24 a 28	R\$ 267.80	R\$ 297.55	R\$ 654.62	R\$ 761.73	R\$ 865.88
29 a 33	R\$ 321.35	R\$ 357.06	R\$ 785.54	R\$ 914.09	R\$ 1039.06
34 a 38	R\$ 366.35	R\$ 407.05	R\$ 895.52	R\$ 1042.06	R\$ 1184.53
39 a 43	R\$ 377.33	R\$ 419.27	R\$ 922.38	R\$ 1073.32	R\$ 1220.06
44 a 48	R\$ 459.42	R\$ 510.47	R\$ 1123.05	R\$ 1306.82	R\$ 1485.49
49 a 53	R\$ 540.38	R\$ 600.42	R\$ 1320.93	R\$ 1537.08	R\$ 1747.23
54 a 58	R\$ 643.05	R\$ 714.50	R\$ 1571.90	R\$ 1829.13	R\$ 2079.21
59 ou +	R\$ 1125.34	R\$ 1250.38	R\$ 2750.84	R\$ 3200.99	R\$ 3638.62

REDE CREDENCIADA Hospitalar

HOSPITAIS

SALVADOR

Salvador

- Ceparh - H
- Clínica São Bernardo - H
- Clisur - H
- COT - Canela - H
- COT Pituba - H
- Day Hospital Promédica Patrimonial - H
- FBC Fundação Bahiana de Cardiologia - H
- Hospital Agenor Paiva - H
- Hospital da Cidade - H
- Hospital da Sagrada Família - H
- Hospital Evangélico da Bahia - H
- Hospital Jorge Valente - H
- Hospital Portugues - H

SALVADOR

Salvador

- Hospital Prohope (Jaar Andrade) - H
- Hospital Santo Amaro - (Fundação José Silveira) - H
- Hospital Sao Rafael - H
- Hospital Sobaby - H
- Insbot Barbalho - H
- Instituto Cardio Pulmonar da Bahia - H
- Instituto de Olhos Freitas - H
- Itagira Memorial Day Hospital - H
- Life Center - H
- Oftalmoclin - H
- Orto Clín. Ort Reab Traum - H
- Probaby - H
- Somed Day Hospital - H

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Alíneas	Prazo	Procedimentos
a)	15 dias	Consultas médicas e exames complementares, relacionados nas alíneas
b)	90 dias	Fisioterapia, exceto nos casos de acidente pessoal

c)	180 dias	Exames e terapias, exceto as previstas nas alíneas "b" e "e" desde que necessitem de autorização prévia
d)	180 dias	Cirurgias em geral e internações clínicas, com exceção do disposto nas alíneas "f", "g", "h" e "i"
e)	180 dias	Hemodiálise e diálise peritoneal, radioterapia e quimioterapia
f)	180 dias	Transplantes e implantes de qualquer natureza, cirurgias neoplásicas malignas e as seguintes doenças crônicas: diabetes, insuficiência renal, doença pulmonar obstrutiva crônica, cirrose hepática
g)	180 dias	Cirurgias cardíacas, vasculares e neurológicas (inclusive hérnia de disco intervertebral)
h)	180 dias	Doenças infecto-contagiosas (inclusive Aids)
i)	300 dias	Parto a termo
j)	720 dias	Doenças e/ou Lesões Pré existentes

Planos Opcional / Compulsórios				
Alíneas	A / B / C	D / E	F / G / H	I
05 a 09 vidas	15/ 90/ 180	180	180	300
10 a 19 vidas	15/ 0/ 0	0/ 180	0/ 180/ 180	300
20 a 29 vidas	0	0	0	0
30 a 99 vidas	0	0	0	0

Documentação

- Último Contrato Social da Empresa, com as devidas alterações, ou Estatutos e Atas no caso de grupos específicos.
- FGTS atualizado e quitado, relação de empregados e guia de recolhimento, CNPJ e CRF.
- Cartões (Ficha de Inclusão) devidamente preenchidos e assinados pelo proponente.

Para proponentes com mais de 65 anos:

- É necessário enviar exame realizado pelo médico da Bradesco Saúde;
- Proposta Mestra com a assinatura de um representante legal e carimbos do Estipulante e do Corretor;
- CCB quitada, exceto nos casos que necessitem de análise prévia.

Dependentes:

- Serão aceitos os filhos até 29 anos completos, independente de ser ou não universitário;
- Os filhos inválidos com qualquer idade, desde que dependentes para efeito de IR;
- Último Contrato Social da Empresa, com as devidas alterações, ou Estatutos e Atas no caso de grupos específicos.

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Mais Informações

- IOF -2,38 % Taxa de Cadastro R\$7,50 por Vida - Cobrada no 1º Pagamento.
- Faz Compra Carência de Plano Individual das Congêneres com regra é igual do Empresarial para Empresarial.

Informações de contratação

- Opção de escolher 02 (Dois) tipos de plano no contrato por categoria (Ex.: Diretoria / Funcionários).
- Associações, Cooperativas, Grêmios, Clubes e afins não serão aceitos, exceto quando se tratar de funcionários devidamente vinculados ao estipulante, com comprovação de FGTS. Não aceita igrejas.
- Prazo de emissão de carteirinha: Após 15 (Quinze) dias da emissão da apólice.
- Novas Inclusões / Exclusões: Enviar ficha de adesão devidamente assinada, cópia do registro e carta original da empresa fazendo a solicitação.
- Qualquer movimentação (Inclusões, Exclusões, Alterações de dados e Etc), devem ser tratadas diretamente na operadora.
- Associações, Cooperativas, Grêmios, Clubes e afins não serão aceitos, exceto quando se tratar de funcionários devidamente vinculados ao estipulante, com comprovação de FGTS. Não aceita igrejas.

Exame médico

Para os proponentes com Idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos, será obrigatória a realização do exame médico, por profissional de saúde* integrante da rede referenciada especialmente constituída pela seguradora. Nos locais onde não houver esta rede, a proposta deverá ser encaminhada à matriz, sem quitação de CCB, para que seja anexada à declaração de saúde complementar, que deverá ser devidamente preenchida e assinada pelo proponente.

A Critério da seguradora, esta poderá solicitar ao segurado, de qualquer idade, que apresente esclarecimentos a respeito das informações prestadas na declaração de saúde, bem como seja submetido à realização de exame médico.

Declaração de saúde

Figurando na ficha de inclusão, é o documento formal e legal, preenchido e assinado pelo proponente, contendo informações sobre suas condições de saúde, bem como as de seus dependentes. A critério do proponente, essa declaração será preparada sob orientação médica, especialmente no que diz respeito a doenças ou lesões pré-existentes à data do preenchimento da proposta.

Particularidades do plano

- Titular: Sócios, Funcionários com vínculo (FGTS), Estagiários.
- Dependentes legais: Cônjuge, Companheira(o), enviar cópia do RG e Certidão de casamento; Declaração Marital.
- Inclusão de dependentes filhos: Limitado até 29 (Vinte e Nove) anos completos, independente de ser ou não universitário. Os filhos inválidos com qualquer idade, desde que dependentes para efeito de I.R. e INSS.
- Inclusão de Estagiário: Enviar cópia do contrato de estágio para análise da operadora.
- Inclusão de Procurador: Sem aceitação.
- Agregados (Pai / Mãe / Sogro e Sogra): Sem aceitação.
- Sócio / Funcionário não deseja participar de apólice do tipo compulsória: Enviar comprovante de que este proponente já possui seguro ou plano de Saúde (da mesma forma que praticamos atualmente) ou que está residindo no exterior. Vale ressaltar que este segurado não poderá ser incluído na apólice.
- Grupo segurado de mesma família: Desde que não seja elegível no grupo familiar do proponente principal;
- Os filhos casados com menos de 30 (Trinta) anos serão considerados como elegíveis para titular se residir em local diferente dos pais e possuírem vínculo empregatício.

Vantagens

A Bradesco Saúde tem tudo que você, seus funcionários e respectivos dependentes precisam:

- Extensa Rede Referenciada, incluindo hospitais, médicos, clínicas e laboratórios;
- Desconto Farmácia;
- Assistência Pessoal 24 horas;
- Central de Atendimento 24 Horas.

Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.