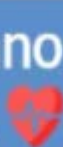


Tabela Bradesco Hospitalar Opcional - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Março/2020 - Taxa de Inscrição: 5,00 por vida + 2,38% IOF

PME

Faixa Etária	Nacional (HNEE) 03 a 199 vidas 01 titular	Nacional (HNQQ) 03 a 199 vidas 01 titular
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 230.51	R\$ 281.12
19 a 23	R\$ 272.01	R\$ 331.72
24 a 28	R\$ 329.13	R\$ 401.38
29 a 33	R\$ 394.96	R\$ 481.66
34 a 38	R\$ 450.25	R\$ 549.09
39 a 43	R\$ 463.76	R\$ 565.56
44 a 48	R\$ 564.66	R\$ 688.61
49 a 53	R\$ 664.15	R\$ 809.94
54 a 58	R\$ 790.33	R\$ 963.83
59 ou +	R\$ 1383.09	R\$ 1686.70

Reembolsos

Planos	Nacional (HNEE) 03 a 199 vidas 01 titular	Nacional (HNQQ) 03 a 199 vidas 01 titular
	Amigdalectomia das Palatinas - R\$732,17	Amigdalectomia das Palatinas - R\$1464,34

PME

Faixa Etária	Nacional (HNEE) 03 a 29 vidas 02 titulares	Nacional (HNQQ) 03 a 29 vidas 02 titulares
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 209.54	R\$ 255.54
19 a 23	R\$ 247.26	R\$ 301.54
24 a 28	R\$ 299.18	R\$ 364.86
29 a 33	R\$ 359.02	R\$ 437.83
34 a 38	R\$ 409.28	R\$ 499.13
39 a 43	R\$ 421.56	R\$ 514.10
44 a 48	R\$ 513.28	R\$ 625.95
49 a 53	R\$ 603.72	R\$ 736.24
54 a 58	R\$ 718.42	R\$ 876.13
59 ou +	R\$ 1257.24	R\$ 1533.22

Reembolsos

Planos	Nacional (HNEE) 03 a 29 vidas 02 titulares	Nacional (HNQQ) 03 a 29 vidas 02 titulares
	Amigdalectomia das Palatinas - R\$732,17	Amigdalectomia das Palatinas - R\$1464,34

REDE CREDENCIADA Rede Credenciada

HOSPITAIS

RECIFE

Recife

- HOPE - Hospital de Olhos de Pernambuco - H
- Hospital Albert Sabin - H
- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - H

DEMAIS REGIÕES

Garanhuns

- Casa de Saúde e Mater. N. Sra do Perpétuo Socorro - H

Goiana

- Hospital Memorial de Goiana - H

- Hospital de Ávila - H
- Hospital de Boa Viagem - H
- Hospital Esperança Recife - H
- Hospital Memorial São José - H
- Hospital Santa Joana de Recife - H
- Hospital Santa Teresinha Ltda - H
- Otorrinos Recife - H
- Pronto Socorro Infantil Jorge de Medeiros - H
- SEOPE - Serv. Oftalmológico de Pernambuco - H

DEMAIS REGIÕES

Afogados da Ingazeira

- Centro Hospitalar Dr José Evoide de Moura - H

Araripina

- Hospital e Maternidade Santa Maria - H

Arcoverde

- Hospital Memorial Arcoverde - H

Bezerros

- Hospital Jesus Pequenino - H

Cabo de Santo Agostinho

- Casa Saúde e Maternidade São Sebastião - H

Caruaru

- Casa de Saúde Santa Efigênia - H
- IP Instituto de Pernambuco de Cirurgia e Ortopedia - H

Escada

- Casa de Saúde e Maternidade Santa Clara - H

Jaboatão dos Guararapes

- Hospital Memorial Guararapes - H
- Hospital Nossa Senhora da Piedade - H

Olinda

- Clinope - Clínica Oftalmológica de Pernambuco - H
- Hospital Esperança Olinda - H

Paulista

- Hospital Nossa Senhora do Ó Paulista - H

Petrolina

- HGU - Hospital Geral e Urgência - H
- Hospital Imaculada Conceição - H
- Hospital Memorial Petrolina - H
- Neurocardio - H

Serra Talhada

- Casa de Saúde São Vicente - H

Vitória de Santo Antão

- Hospital Santa Maria - H

INTERIOR

Belo Jardim

- Hospital Santa Fé - H

Caruaru

- Clínica São Gabriel - H

Serra Talhada

- Hospital Santa Marta - H

Alínea	Procedimento	Prazo
A	Consultas e exames complementares.	15 dias
B	Fisioterapia, exceto nos casos de acidente pessoal.	90 dias
C	Exames e terapias.	180 dias
D	Cirurgias em geral, internações clínicas, exceto as relacionadas abaixo.	180 dias
E	Transplantes e implantes, cirurgias cardiovasculares, doenças neoplásicas malignas, doenças infectocontagiosas.	180 dias
F	Partos a termo.	300 dias
G	Doenças e lesões preexistentes.	720 dias

Compulsório	
03 a 09 vidas	Carências normais.
10 a 20 vidas	Isenção somente para alíneas "b", "c" e "d".
21 a 29 vidas	Isenção total, Exceto parto.
30 a 199 vidas	Isenção total inclusive parto e preexistência.

Critérios de Redução de Carência

Aproveitamento de carências para beneficiários advindos de plano anterior congênere e compatível, somente após análise e apreciação da Bradesco.

Caso haja aproveitamento de carências, o beneficiário cumprirá apenas carência para parto e preexistência.

Caso haja algum beneficiário dependente menor de 06 meses de idade haverá análise de aproveitamento de carência já cumpridos pelo pai/mãe desde que o mesmo tenha sido incluído na operadora congênere em até 30 dias do nascimento ou tenha nascido de parto coberto e faça a inclusão no Bradesco em até 30 dias do nascimento.

Não haverá aproveitamento de carência:

- Nos casos de segurados oriundos de planos enfermaria e que optem na contratação de plano de acomodação quarto;
- Segurados que permaneceram por menos de 06 meses na congênere;
- Segurados advindos de plano hospitalar;
- Para junção de planos anteriores, mesmo que ambos sejam congêneres;
- Para beneficiário de empresas cuja natureza jurídica seja "empresário individual" (213-5).

Documentos necessários para redução de carência de ex – beneficiários de plano individual : Cópia do último boleto com comprovante de quitação, cópia da carteirinha e carta de permanência emitida pela operadora.

Documentos necessários para redução de carência de ex – beneficiários de PME e Grupal: carta de permanência emitida pela operadora anterior e cópia da carteirinha.

Documentos necessários para redução de carência de ex-beneficiário da mesma operadora: cópia da carteirinha, a redução será analisada pela seguradora

Relação de Congêneres

Amil/ Allianz/ Caixa Seguros/ Care Plus/ Golden Cross/ Intermédica/ Lincx/ Marítima/ Mediservice/ Notre Dame/ Omint/ One Health/ Porto Seguro/ Sampo/ Sul América/ Unimed

Empresa: cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI), documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e

relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Planos por categoria ocupacional/grupo homogêneo: empresas que possuam perfil diferente de plano para cada grupo funcional, deve haver negociação prévia com a Seguradora e descrição na proposta mestra, acompanhada de carta da empresa em papel timbrado, assinada pelo representante legal, sob carimbo definindo os planos por categoria ocupacional (CBO), e a relação do FGTS.

Titular: cópia de RG e CPF, ou CNH, caso seja recém contratado enviar somente cópia simples da carteira de trabalho (página da foto, dos dados pessoais e do registro) e comprovante de endereço atual em nome do titular.

Cônjuge ou companheiro (a): cópia de RG e CPF, ou CNH, cópia da certidão de casamento ou Escritura Pública de União Estável.

Filhos: cópia do RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos) ou cópia da certidão de nascimento;

Enteados: cópia do RG, CPF (se maiores de 18 anos) ou Certidão de nascimento ou RG (se menor de 18 anos) e certidão de casamento do segurado titular ou escritura declaratória lavrada em tabelionato;

Aprendiz categoria 7: a empresa deve apresentar o contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo, relação do FGTS e do comprovante de recolhimento, apresentar cópia da inscrição ou matrícula em escola ou instituição de ensino técnico.

Prestador de Serviços Pessoa Jurídica: Contrato de prestação de serviço registrado em cartório de registro de títulos e documentos, com vigência mínima de 12 meses, cópia das 03 últimas notas fiscais emitidas e termo de Integração de Subestipulante Prestador de Serviço.

Entidades: cópia do estatuto social, ata da reunião vigente, cópia do documento da responsável e última guia quitação e relação completa do FGTS.

Grupo econômico: Termo de integração de subestipulante grupo econômico (somente quando houver).

Sempre que houver beneficiários ex-Bradesco e/ou beneficiários acima de 58 anos 11 meses e 29 dias poderá haver agravamento no valor de todo o grupo. Solicitar análise da área técnica.

Taxa de Cadastro

Kit **Tradicional** R\$ 7,50 por pessoa

Kit **Digital** R\$ 5,00 por pessoa

Acrescentar no valor de cobrança final 2,38% IOF

Área de Comercialização

Tabela válida para empresas com CNPJ constantes dos municípios: Abreu e Lima, Afogados da Ingazeira, Afrânio, Agrestina, Água Preta, Águas Belas, Alagoinha, Aliança, Altinho, Amaraji, Angelim, Aracoiaba, Araripina, Arcoverde, Barra de Guabiraba, Barreiros, Belém de Maria, Belém de São Francisco, Belo Jardim, Betânia, Bezerras, Bodocó, Bom Conselho, Bom Jardim, Bonito, Brejão, Brejinho, Brejo da Madre de Deus, Buenos Aires, Buíque, Cabo de Santo Agostinho, Cabrobó, Cachoeirinha, Caetés, Calçado, Calumbi, Camaragibe, Camocim de São Félix, Camutanga, Canhotinho, Capoeiras, Carnaíba, Carnaubeira da Penha, Carpina, Caruaru, Casinhas, Catende, Cedro, Chã de Alegria, Chã Grande, Condado, Correntes, Cortês, Cumaru, Cupira, Custódia, Dormentes, Escada, Exu, Feira Nova, Fernando de Noronha, Ferreiros, Flores, Floresta, Frei Miguelinho, Gameleira, Garanhuns, Glória do Goitá, Goiana, Granito, Gravatá, Iati, Ibimirim, Ibirajuba, Igarassu, Iguaraci, Inajá, Ingazeira, Ipojuca, Ipubi, Itacuruba, Itaíba, Itamaracá, Itambé, Itapetim, Itapissuma, Itaquitanga, Jaboatão dos

Guararapes, Jaqueira, Jataúba, Jatobá, João Alfredo, Joaquim Nabuco, Jucati, Jupi, Jurema, Lagoa de Itaenga, Lagoa do Carro, Lagoa do Ouro, Lagoa dos Gatos, Lagoa Grande, Lajedo, Limoeiro, Macaparana, Machados, Manari, Maraial, Mirandiba, Moreilândia, Moreno, Nazaré da Mata, Olinda, Orobó, Orocó, Ouricuri, Palmares, Palmeirina, Panelas, Paranatama, Parnamirim, Passira, Paudalho, Paulista, Pedra, Pesqueira, Petrolândia, Petrolina, Poção, Pombos, Primavera, Quipapá, Quixabá, Recife, Riacho das Almas, Ribeirão, Rio Formoso, Sairé, Salgadinho, Salgueiro, Saloá, Sanharó, Santa Cruz, Santa Cruz da Baixa Verde, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Filomena, Santa Maria da Boa Vista, Santa Maria do Cambucá, Santa Terezinha, São Benedito do Sul, São Bento do Una, São Caetano, São João, São Joaquim do Monte, São José da Coroa Grande, São José do Belmonte, São José do Egito, São Lourenço da Mata, São Vicente Férrer, Serra Talhada, Serrita, Sertânia, Sirinhaém, Solidão, Surubim, Tabira, Tacaimbó, Tacaratu, Tamandaré, Taquaritinga do Norte, Terezinha, Terra Nova, Timbaúba, Toritama, Tracunhaém, Trindade, Triunfo, Tupanatinga, Tuparetama, Venturosa, Verdejante, Vertente do Lério, Vertentes, Vicência, Vitória de Santo Antão, Xexéu.

Área de Utilização

A área de abrangência de utilização é a nível nacional

Avaliação Médica

Associados a partir de 65 anos é necessário realizar avaliação médica antes do fechamento do contrato.

Formação do Grupo

Grupos a partir de 03 vidas:

Formação obrigatória somente 01 titular + 02 dependentes.

Se houver 02 titulares e apenas 01 dependente, poderá ser utilizada a tabela de 03 a 99 vidas.

Grupos de 04 a 29 vidas:

Formação mínima obrigatória 02 titulares + 02 dependentes

Grupos de 30 a 199 vidas.

Para titulares dependentes entre si será obrigatória a utilização da tabela a partir de 3 vidas.

Lembrando que cônjuges e filhos solteiros com idade até 24 anos completos, deverão aderir ao plano como dependentes, mesmo se tiverem vínculo com a empresa.

Composição

Titulares: Sócios, administradores, diretores, funcionários com vínculo, sendo que funcionários recém contratados entram somente a partir da 4ª vida, trabalhadores temporários, estagiários, menor aprendiz e funcionários afastados (sob análise).

Dependentes legais: Cônjuge, companheira, filhos solteiros naturais, adotivos ou enteados com até 39 anos, 11 meses e 29 dias de idade; filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da declaração de Imposto de Renda do segurado titular.

Aceitação para agregados sob análise da seguradora:

De 03 a 29 vidas: genro e nora, somente no ato da implantação, oriundos de plano anterior (massa encampada), considerando a totalidade da fatura congênere, com no mínimo 12 meses de permanência no plano anterior.

A partir de 03 vidas: netos com até 17 anos 11 meses e 29 dias somente no ato da implantação, oriundos de plano anterior (massa encampada), considerando a totalidade da fatura congênere, com no mínimo 12 meses de permanência no plano anterior.

A partir de 21 vidas: pai, mãe, sogro e sogra, somente no ato da implantação, oriundos de plano anterior (massa encampada), considerando a totalidade da fatura congênere, com no mínimo 12 meses de permanência no plano anterior.

Prestadores de Serviços: aceitação pessoa jurídica somente a partir do 3º titular e 5ª vida, sem limite máximo de prestadores. Será incluso como sub estipulante e seguirá os critérios de adesão e condições praticados pela Empresa Contratante. CEI/MEI não serão considerados prestadores de serviço pessoa jurídica.

Estagiários: Aceitação mediante contrato de estágio, não poderão ter vínculo familiar com os sócios ou funcionários da empresa. Serão aceitos somente a partir da 5ª vida.

Aprendizes categoria 7: Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Cartório, Condomínios, Consulados, Confederações, Cooperativas, Embaixadas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise e funcionários constantes do FGTS.

Especificamente tratando-se de cartórios: O mesmo deve ser CEI e o FGTS precisa estar vinculado ao CEI na categoria 01.

Verificar condições especiais com a área técnica.

Forma de Pagamento

1ª parcela via CCB (crédito conciliado bancário) - boleto bancário emitido pela seguradora

Tipo de Contratação

Para o sócio e/ou funcionário que não desejar participar da apólice tipo compulsória deverá ser enviado uma cópia da carteirinha ou a carta de permanência no plano anterior (desde que o plano atual não tenha sido contratado pelo mesmo empregador), ou que está residindo no Exterior, juntamente com a carta de abdicação, informando estar ciente de que não poderá aderir ao plano futuramente.

Opcional não há obrigatoriedade da inclusão de todo o grupo segurável vinculado ao estipulante nem dos dependentes de cada titular.

Livre adesão de planos exceto para o Nacional Plus e Premium.

Os planos: TNP4, TNP6, TNP8, TNC6, TNC8 E TNPX, somente podem ser contratados por sócios e diretores.

Compulsória: inclusão de todo o grupo segurável, desde que na totalidade do grupo ou subgrupo definido e independente do tamanho do quadro funcional do estipulante. Válida para os titulares e todos os seus dependentes.

Regras Gerais

Empresas Individuais exceto Eireli - tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses.

Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

Grupo Econômico: Estipulante e Sub estipulante - empresas com um sócio em comum ou cujos sócios possuam vínculo familiar, limitado a pai/mãe, cônjuge e filho(a), respeitando o número mínimo de 03 vidas em cada empresa.

A Empresa sub estipulante seguirá os critérios de adesão e condições praticadas pela Empresa Contratante. CEI/MEI não serão considerados para composição de Grupo Econômico.

Atenção: Caso o plano contrato seja em acomodação enfermagem e o credenciado não possua o quarto coletivo, o beneficiário deverá ser orientado que não terá atendimento no mesmo.

Os beneficiários que possuem o Hospital Israelita Albert Einstein na rede hospitalar do seu plano passam a contar com os especialistas da equipe de retaguarda desse prestador para atendimentos em pronto-socorro, inclusive se evoluírem para internação. Os honorários desses profissionais serão pagos diretamente pela Bradesco Saúde.

Diferenciais de Coberturas

Além das garantias previstas por Lei e pela ANS, o Bradesco Saúde oferece: Transplantes: fígado, pâncreas, coração, pulmão e medula óssea, RPG, Acupuntura.

Livre escolha de prestadores: com reembolso de procedimentos cobertos, sendo respeitados a área de atuação e os limites contratados. O beneficiário pode solicitar o reembolso de despesas de consulta médica, exames e terapia na área exclusiva do segurado no portal da Bradesco Seguros.

Nos casos em que um pedido de reembolso for realizado através do site com envio de NFe (nota fiscal eletrônica), não será necessário enviar documentação física.

Além disso, o beneficiário pode acompanhar o andamento das solicitações pelo portal, aplicativo, SMS e e-mail.

Segunda opinião médica: Trata-se de uma consulta, sem custo, com um profissional especialista com o objetivo de enriquecer o diagnóstico por meio de uma avaliação diferenciada.

No Programa 2ª Opinião Médica, estão contemplados os seguintes casos com indicação cirúrgica, sendo respeitadas as coberturas contratadas: doenças degenerativas da coluna; escoliose; bucomaxilofacial; dispositivos cardíacos (marca-passo) e obesidade (bariátrica).

KIT digital: em busca de uma solução moderna e econômica, foi desenvolvido o KitDigital, que tem por objetivo substituir o Manual do Beneficiário e a Lista de Referência, atualmente impressos, por documentos digitais, disponibilizados na área exclusiva do Beneficiário, no Portal BradescoSeguros (bradescoseguros.com.br). O Kit Digital tem como vantagens a redução na taxa de implantação; o Manual do Beneficiário e a Lista de Referência sempre atualizados e disponíveis em um único local para visualização ou impressão; e a redução da quantidade de impressões, o que contribui para um planeta mais sustentável.

Contratação conjugada ao plano odontológica: proporciona uma série de vantagens, como custos competitivos e movimentação cadastral integrada, em que o mesmo cartão é reconhecido tanto na rede médica quanto na odontológica.

Clube de vantagens: o Clube de Vantagens Bradesco Seguros oferece, sem custo adicional, descontos em diversas categorias, como gastronomia, viagens, serviços de assistência, educação, vestuário, lazer e entretenimento. São mais de 300 ofertas cadastradas em estabelecimentos conveniados em todo o País. Para ter acesso aos descontos, basta possuir, pelo menos, um produto do Grupo Bradesco.

Desconto Farmácia: com o objetivo de oferecer o melhor aos seus beneficiários, a Bradesco Saúde, em parceria com a Orizon, oferece descontos de até 85% em medicamentos genéricos e de marca, disponíveis em mais de 11 mil farmácias credenciadas Orizon. Vantagem válida enquanto vigorar o Contrato entre a Bradesco Saúde e a Orizon, que possui acordo com as redes conveniadas. O desconto, não acumulativo, incide sobre o preço máximo de venda ao consumidor.

Status de senha: Permite ao Beneficiário consultar, pelo site bradescoseguros.com.br ou pelo APP Bradesco Saúde, a situação dos pedidos que necessitam de autorização. A funcionalidade tem atualização imediata, sincronizada com os sistemas da Bradesco Saúde, e contém as seguintes informações: identificação do prestador, data em que o procedimento médico-hospitalar foi solicitado e a posição atualizada de cada etapa do processo. Além disso, sempre que houver autorização, a senha será informada. Também é possível consultar o histórico dos pedidos de autorização dos últimos 6 (seis) meses.

Regras de Coparticipação

A empresa pode optar por um dos seguintes percentuais: 10%, 20% e 30%, lineares para consultas e exames simples.

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção, deverá ser enviado a ficha de adesão devidamente assinada, cópia do registro e carta original da empresa.

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Prazo de Entrega das Propostas

Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **fiquem atentos** para não perder o prazo de vigência.

Reajuste das Mensalidades

Carteira SPG – Reajuste por mudança de faixa etária.

Reajuste financeiro do prêmio (governo).

Reajuste por sinistralidade de toda carteira.

Dados da Proposta

A Proposta Mestre, e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

Validade de 60 dias a partir da data de emissão da proposta.

A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo Beneficiário Titular.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

Todas as declarações de saúde devem conter o preenchimento do item: Entrevista Qualificada, independentemente de haver respostas positivas ou não.

Contratação Odontológica

Para a contratação do plano odonto conjugado com saúde somente na opção compulsória, todos os beneficiários que aderirem ao saúde deverão também aderir ao odonto.

Dental conjugado com saúde de 03 a 29 vidas - compulsório.

Padrão Doc	Premium Top 1 X	Premium Top 3 X	Premium Top 4 X	Premium Top 5 X	Premium Top 6 X	Premium Top 8 X	
R\$ 23,67	R\$ 94,21	R\$ 145,77	R\$ 168,27	R\$ 192,68	R\$ 219,17	R\$ 334,79	
Dental conjugado com saúde de 30 a 199 vidas - compulsório							
Padrão Doc	Premium Top 1 X	Premium Top 3 X	Premium Top 4 X	Premium Top 5 X	Premium Top 6 X	Premium Top 8 X	
R\$ 21,90	R\$ 94,21	R\$ 145,77	R\$ 168,27	R\$ 192,68	R\$ 219,17	R\$ 334,79	
Vigência / Vencimento							
Vigência	da					apólice: 24	meses.
Início	de	vigência: data	da	quitação	da	CCB.	
Vencimento	da	fatura: data	do	início	de	vigência.	
A utilização no caso de Urgência e Emergência, até o recebimento das carteirinhas, poderá ser feito através de reembolso.							

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.