

Passo A Passo

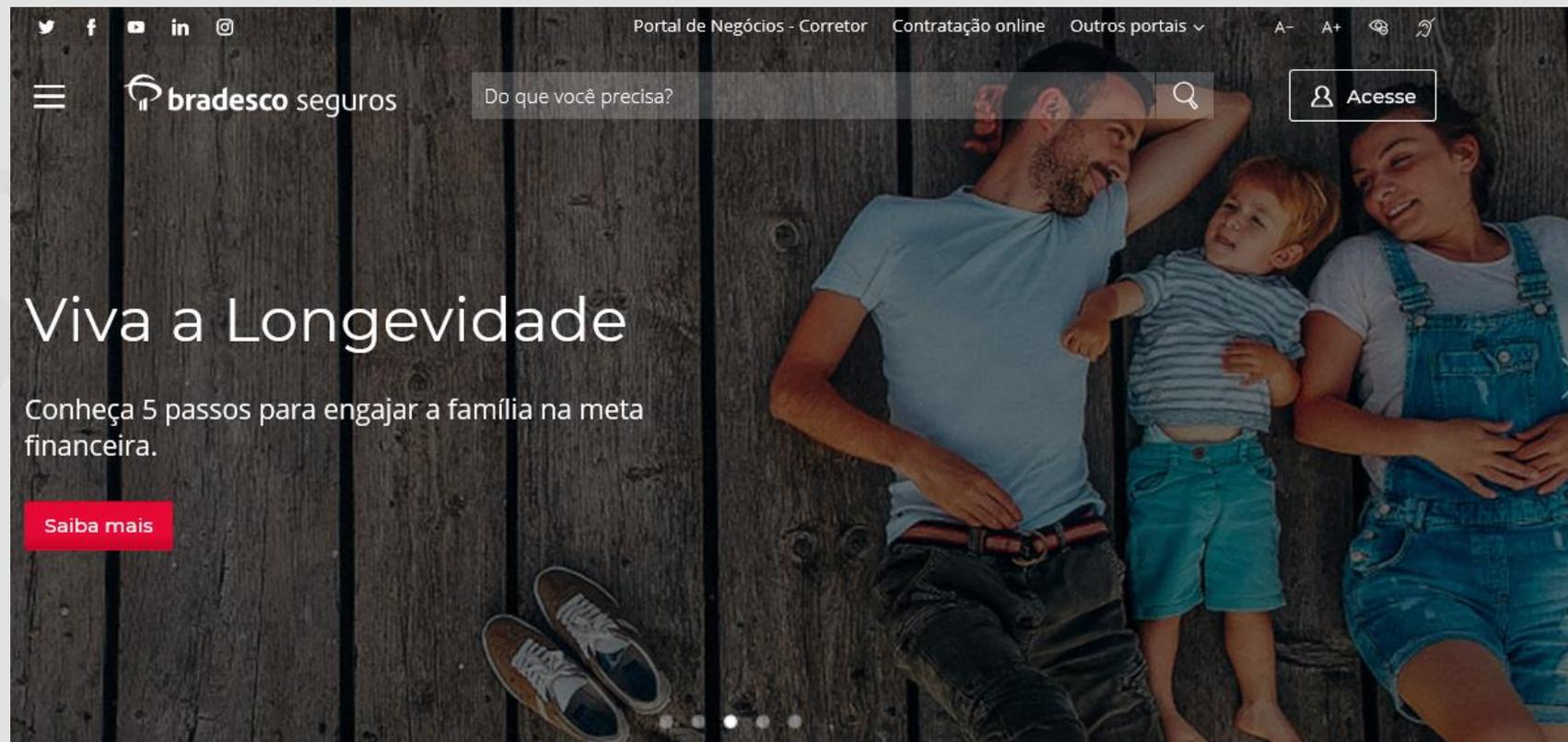
 **bradesco seguros**
Com Você. Sempre.

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

Acessando o site da Bradesco Seguros:
www.bradescoseguros.com.br

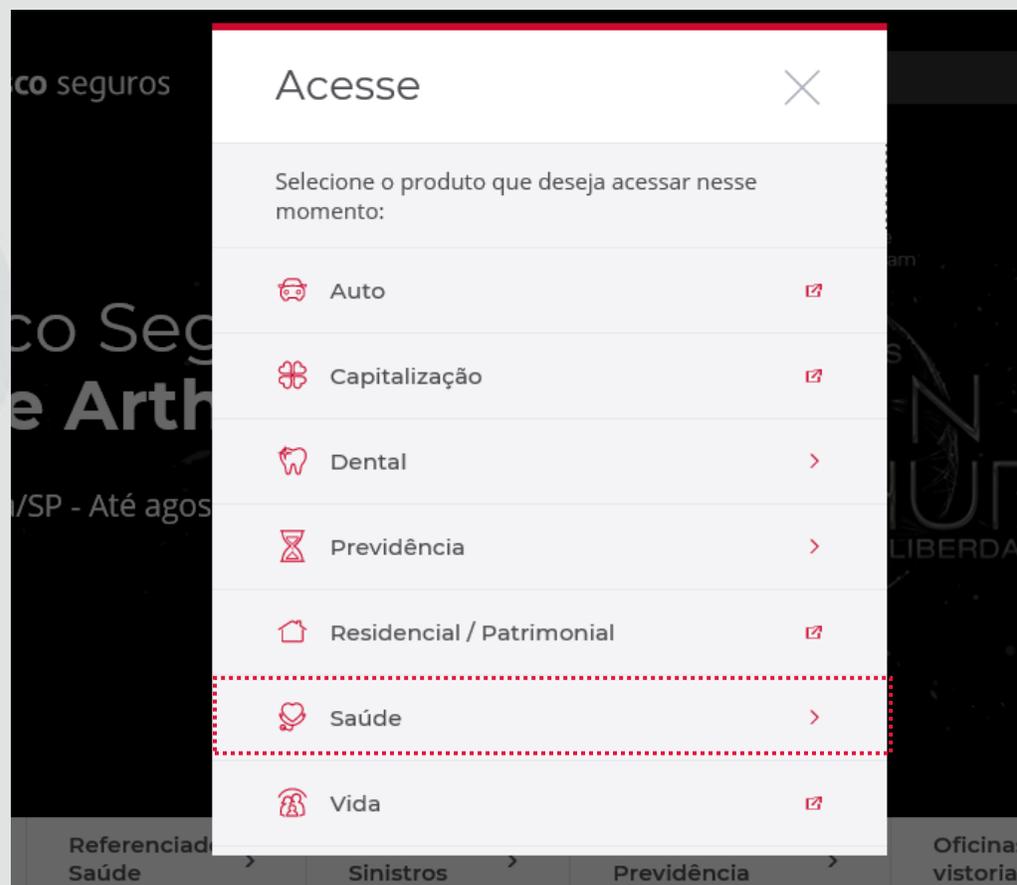


REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile



Produto Saúde



REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

Acesse: Beneficiário (pessoa física)

Acesse ×

< Saúde

Beneficiário (pessoa física)	
Referenciado	
Empresa	

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Acessando a área
do segurado:

Website 

Como gostaria de fazer seu acesso exclusivo?

Segurado Referenciado Empresa

Por favor, identifique-se

Insira aqui seu E-mail ou CPF

Insira aqui sua Senha

[Esqueci minha senha](#)
[Esqueci meu e-mail](#)
[Trocar meu e-mail](#)

Acessar ▶

Primeiro acesso? [Cadastre-se](#)

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website



Selecionando o
cartão do titular
ou dependentes.

Como gostaria de fazer seu acesso exclusivo?

Segurado Referenciado Empresa

Lista de cartões

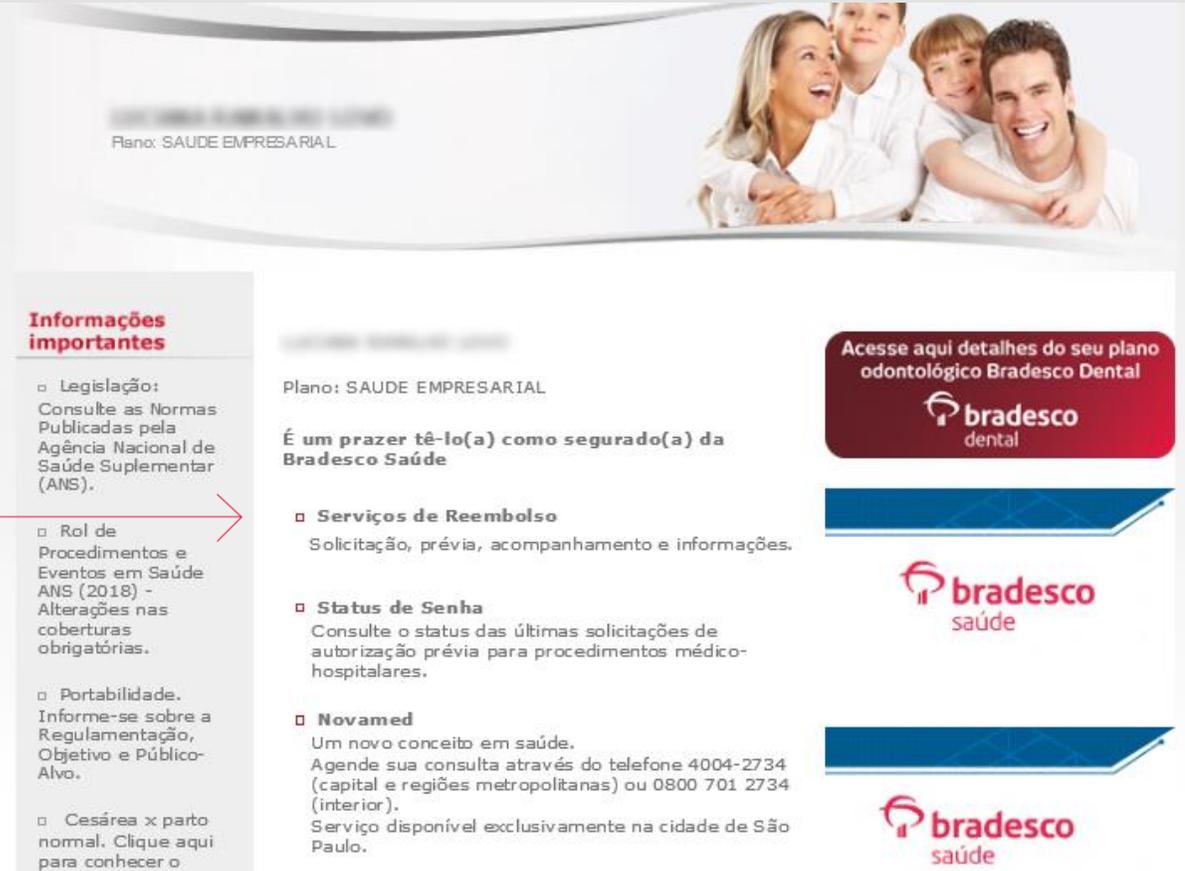
Número do Cartão	Razão Social	Apólice	Plano	Descrição	Nome do Segurado	
1234 5678	GRUPO BRADESCO	006001	Q123	SAUDE TOP	JOÃO DA SILVA	OK
1234 5678	GRUPO BRADESCO	006001	Q123	SAUDE TOP	MARIA DA SILVA	OK
1234 5678	GRUPO BRADESCO	006001	Q123	SAUDE TOP	JOÃO DA SILVA	OK

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

Área do segurado:
Selecionar “Serviços
de Reembolso”



Plano: SAUDE EMPRESARIAL

Informações importantes

- Legislação: Consulte as Normas Publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ANS (2018) - Alterações nas coberturas obrigatórias.
- Portabilidade. Informe-se sobre a Regulamentação, Objetivo e Público-Alvo.
- Cesárea x parto normal. Clique aqui para conhecer o

Plano: SAUDE EMPRESARIAL

É um prazer tê-lo(a) como segurado(a) da Bradesco Saúde

- **Serviços de Reembolso**
Solicitação, prévia, acompanhamento e informações.
- **Status de Senha**
Consulte o status das últimas solicitações de autorização prévia para procedimentos médico-hospitalares.
- **Novamed**
Um novo conceito em saúde. Agende sua consulta através do telefone 4004-2734 (capital e regiões metropolitanas) ou 0800 701 2734 (interior). Serviço disponível exclusivamente na cidade de São Paulo.

Acesse aqui detalhes do seu plano odontológico Bradesco Dental



REEMBOLSO DIGITAL

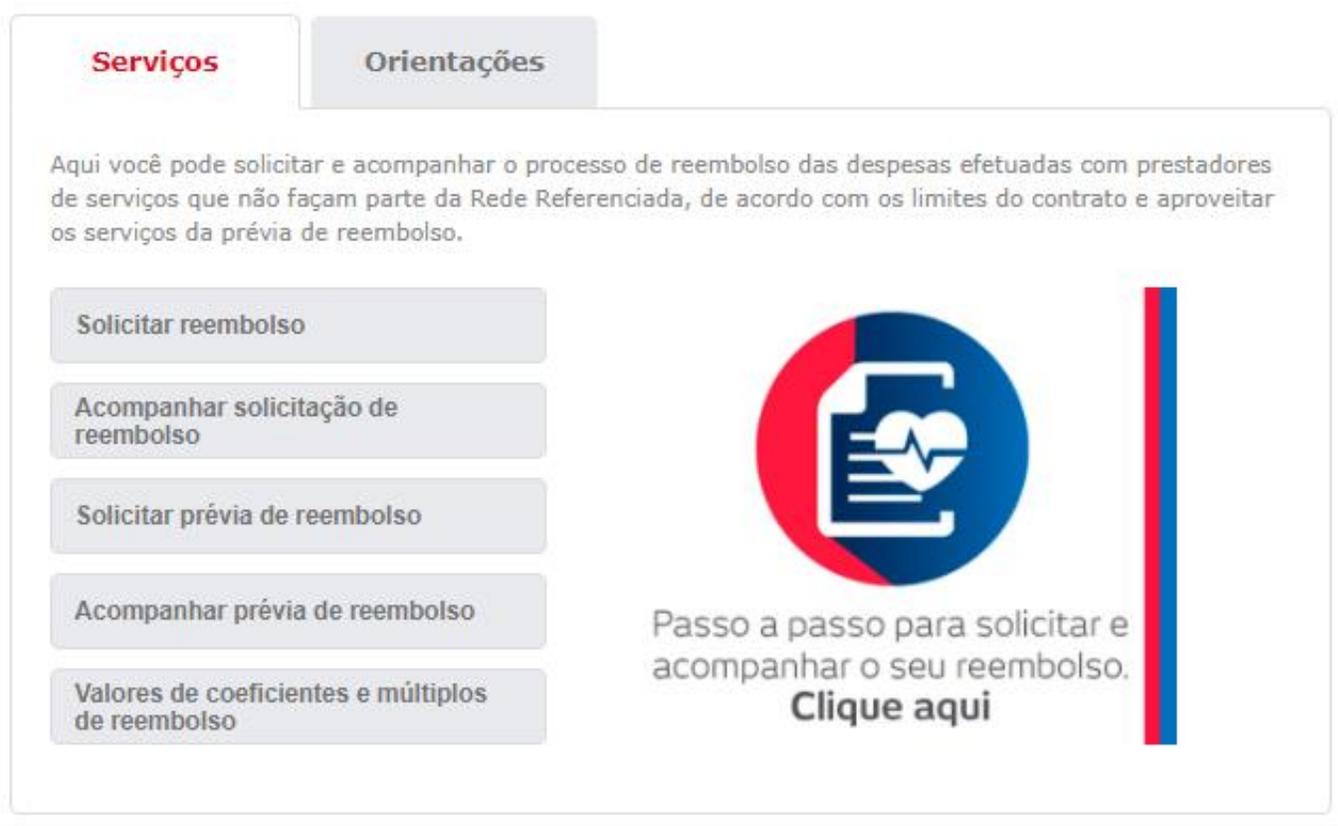
Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

Solicitar Reembolso

Reembolso:

Clicar no botão
"Solicitar Reembolso"



Serviços | Orientações

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

- Solicitar reembolso
- Acompanhar solicitação de reembolso
- Solicitar prévia de reembolso
- Acompanhar prévia de reembolso
- Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso



Passo a passo para solicitar e acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile



Segurado deverá verificar a documentação necessária para a solicitação de reembolso.

Após a conferência, clicar no botão **Solicitar**.

Solicitar Reembolso

Solicitação Online

Solicitação presencial

Aqui você pode solicitar o reembolso de **consultas médicas, terapias, exames ambulatoriais e cirurgias**, diretamente no botão "Solicitar". Ao final, será necessário enviar os documentos originais para a seguradora por meio dos Correios, exceto eventos de consulta médica e cobranças por Nota Fiscal Eletrônica. Nestes casos, não é necessário o envio da documentação original. [Consulte os prazos.](#)

1. Verifique os documentos necessários na aba [Documentação necessária](#);
2. Selecione o paciente que recebeu o atendimento;
3. Confira os dados e a conta cadastrada do beneficiário;
4. Selecione o procedimento realizado;
5. Preencha os dados do prestador de serviço, digitalize e anexe os recibos/notas fiscais e documentos adicionais;
6. Imprima o protocolo e envie com os documentos originais para a **Caixa Postal: 124 CEP: 20010-974** ou entregue em qualquer sucursal da Bradesco Seguros.
7. Não é necessário encaminhar a documentação física em casos de consulta médica e nas solicitações de reembolsos com notas fiscais eletrônicas.
8. Não é necessário encaminhar a documentação física nos casos de reembolsos que foram solicitados documentos complementares (por exemplo: relatórios médicos e laudos médicos).

Solicitar

Para mais informações, [clique aqui](#).

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

Consulta médica - Recibo

- 1) Selecione o nome do paciente.
- 2) Preencha os campos: celular e e-mail.
- 3) Selecione o procedimento.

ATENÇÃO: A solicitação de reembolso para despesas realizadas no exterior não estão disponíveis no PORTAL / MOBILE. O segurado deverá dar entrada através de uma sucursal Bradesco Seguros.

Solicitar reembolso

* Campos de preenchimento obrigatório

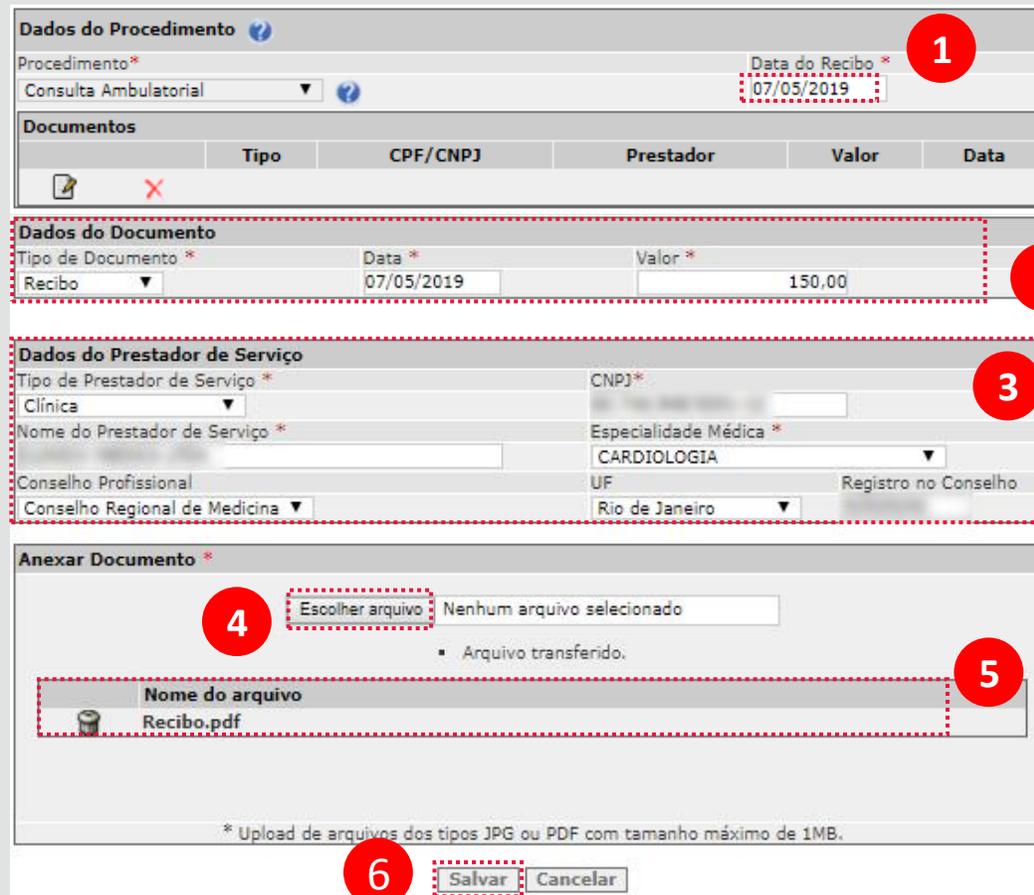
Dados do Segurado				
Empresa Contratante	GRUPO BRADESCO			
Segurado	CPF	Cartão		
- Selecione -			2	
Celular	E-mail *			
2				
Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
		237		
Dados do Procedimento				
Procedimento*				Data *
-- Selecione --				dd/mm/aaaa
3				

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

- 1) Preencha a data do recibo.
- 2) Preencha os dados do documento : Tipo de documento, Data e Valor.
- 3) Preencha os dados do prestador de serviço
- 4) Para selecionar o arquivo no computador clicar em “Escolher arquivo”.
- 5) Documento anexo.
- 6) Apertar no botão “Salvar”



Dados do Procedimento

Procedimento* Data do Recibo* **1**

	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data

Dados do Documento

Tipo de Documento* Data* Valor* **2**

Dados do Prestador de Serviço

Tipo de Prestador de Serviço* CNPJ*
Nome do Prestador de Serviço* Especialidade Médica*
Conselho Profissional UF Registro no Conselho

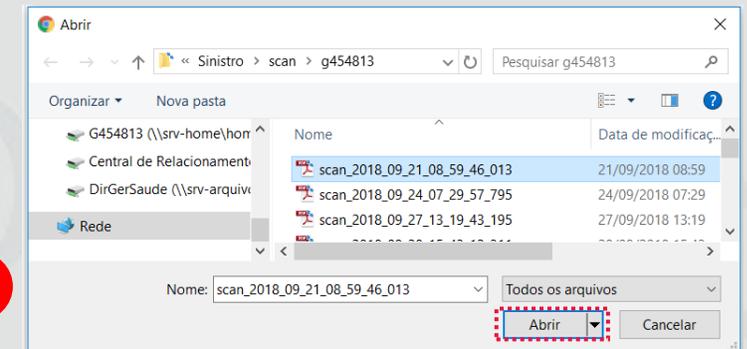
Anexar Documento*

4 Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado **5**

Nome do arquivo

6 Salvar Cancelar

* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 1MB.



4

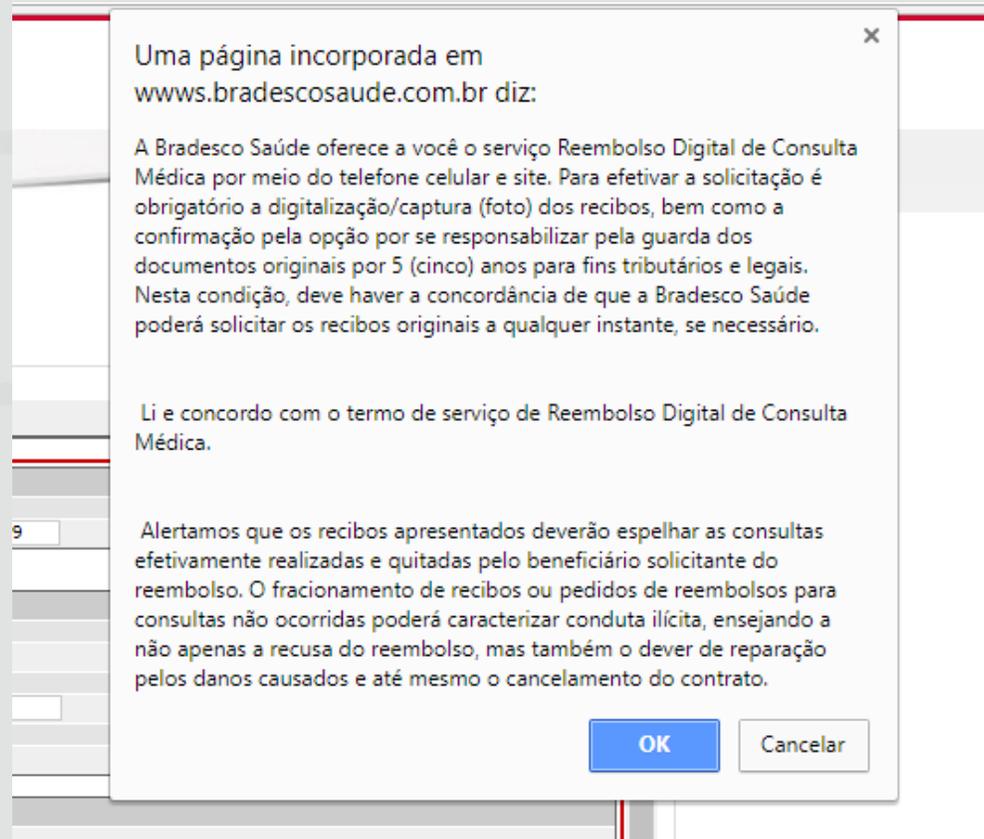
REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile



ACEITE OPT-IN:

O segurado se responsabiliza pela guarda da documentação pelo prazo de 5 anos, assim não sendo necessário o envio dos originais para Bradesco Saúde.



REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website



1) Marcar a opção “Estou ciente da **não** necessidade do envio da documentação física e obrigatoriedade de guarda do documento físico por parte do segurado”.

2) Apertar a opção “Enviar” para geração do sinistro.

OBSERVAÇÃO: Para cada solicitação de reembolso de consulta médica, o segurado poderá enviar somente 1 documento (recibo/NF-e). Para os demais procedimentos está disponível o envio de mais documentos (recibo / NF-e / Pedido médico).

Solicitar reembolso

• O item Documento foi preenchido com sucesso.

* Campos de preenchimento obrigatório

Dados do Segurado		
Empresa Contratante	GRUPO BRADESCO	
Segurado	CPF	Cartão
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Celular	E-mail *	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	237	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados do Procedimento	
Procedimento*	Data do Recibo *
Consulta Ambulatorial	07/05/2019

Documentos					
	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
	Recibo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	150,00	07/05/2019

1

Estou ciente da não necessidade do envio da documentação física e obrigatoriedade de guarda do documento físico por parte do segurado.

Enviar

2

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

Consulta médica - Recibo

- 1) Numero do Protocolo do sinistro gerado.
- 2) “Imprimir” a folha do protocolo.
- 3) Protocolo Impresso
- 4) Nova Solicitação –
Caso o segurado queira dar entrada em outros recibos para reembolso

Protocolo de Reembolso

Processo: 2019.0002198496.00

1

Em caso de dúvidas ou alterações cadastrais, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-2700 (demais localidades).

O prazo para processamento e pagamento do reembolso é de até 30 (trinta) dias. Nos casos de Reembolso de Consulta Médica e na solicitação com Nota Fiscal Eletrônica não é necessário o envio dos documentos físicos, sendo o prazo considerado a partir da solicitação do segurado no site ou aplicativo. Para os demais tipos de atendimentos, o prazo se inicia a partir da data de recepção dos documentos originais. Caso os documentos não sejam entregues no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a solicitação de reembolso será cancelada automaticamente.

Dados do Segurado			
Empresa Contratante			
GRUPO BRADESCO			
Segurado	CPF	Cartão	
Celular	E-mail		

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
		237		

Dados do Procedimento	
Procedimento	Data *
Consulta Ambulatorial	07/05/2019

Documentos				
Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
Recibo	60.746.948/0001-12	CLINICA MEDICA LTDA	150,00	07/05/2019

4

Nova Solicitação

2

Imprimir




3

Protocolo da Solicitação de Reembolso

Dados do Segurado			
Empresa Contratante			
Grupo Familiar	CPF	Cartão	
Segurado	CPF	Cartão	Tipo:

Dados do Beneficiário			
Nome	CPF		
Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta Corrente

Dados de Notificação		
Telefone	Celular	Email
	Notificar por SMS	Notificar por E-mail

Dados do Procedimento		
Procedimento	Qtz. Documentos Entregues	Valor total solicitado
Sucursal de Entrada	Data de recepção	Data do Procedimento

Documentação						
Tipo	Original	Digital	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data



REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

Demais procedimentos - Recibo

- 1) Selecione o nome do paciente.
- 2) Preencha os campos: celular e e-mail.
- 3) Selecione o procedimento.

ATENÇÃO: A solicitação de reembolso para despesas realizadas no exterior não estão disponíveis no PORTAL / MOBILE. O segurado deverá dar entrada através de uma sucursal Bradesco seguros.

Solicitar reembolso

* Campos de preenchimento obrigatório

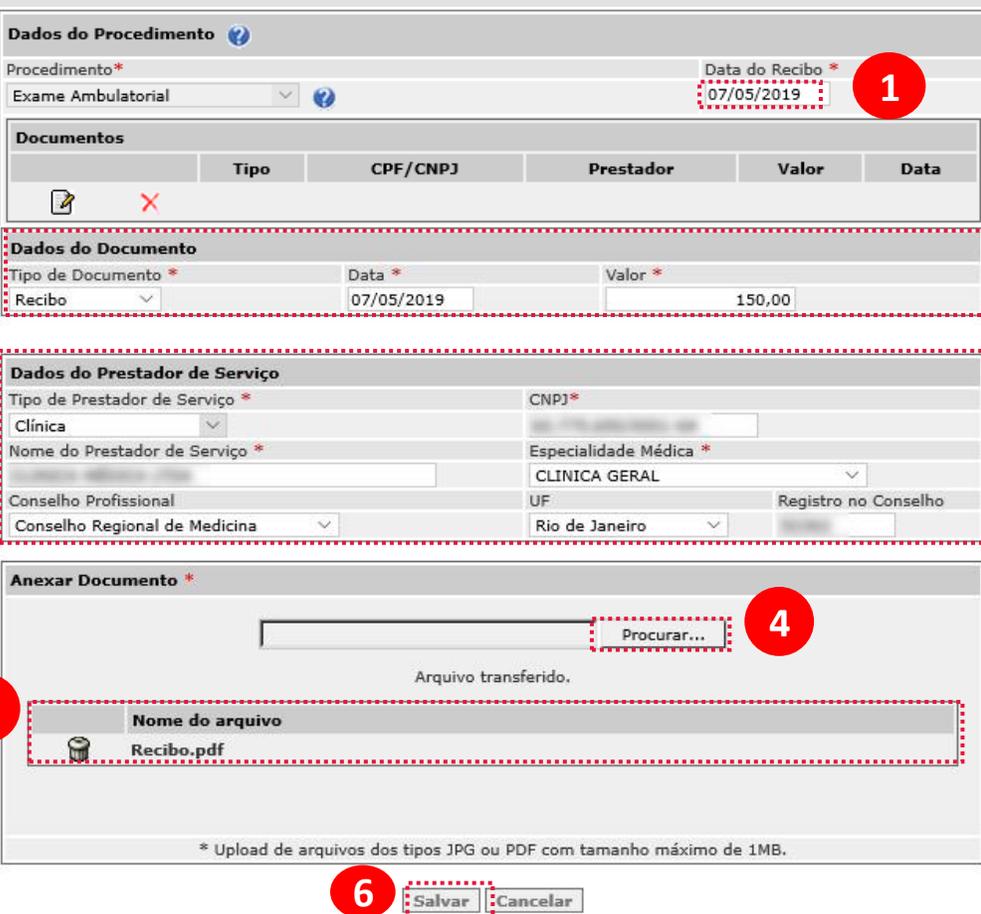
Dados do Segurado				
Empresa Contratante	GRUPO BRADESCO			
Segurado	CPF	Cartão		
- Selecione -			2	
Celular	E-mail *			
2				
Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
		237		
Dados do Procedimento				
Procedimento*				Data *
-- Selecione --				dd/mm/aaaa
3				

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

- 1) Selecione a data do recibo para os demais procedimentos, no caso de terapia informar a data da 1ª sessão.
- 2) Preencha os dados do documento: Tipo de documento, Data, Valor
- 3) Preencha os dados do prestador de serviço.
- 4) Para selecionar o arquivo no computador clicar em “Procurar”.
- 5) Documento anexo.
- 6) Apertar no botão “Salvar”.



Dados do Procedimento

Procedimento* Exame Ambulatorial Data do Recibo* 07/05/2019 **1**

	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
					

Dados do Documento

Tipo de Documento* Recibo Data* 07/05/2019 Valor* 150,00 **2**

Dados do Prestador de Serviço

Tipo de Prestador de Serviço* Clínica CNPJ* **3**

Nome do Prestador de Serviço* Especialidade Médica* CLINICA GERAL

Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina UF Rio de Janeiro Registro no Conselho

Anexar Documento*

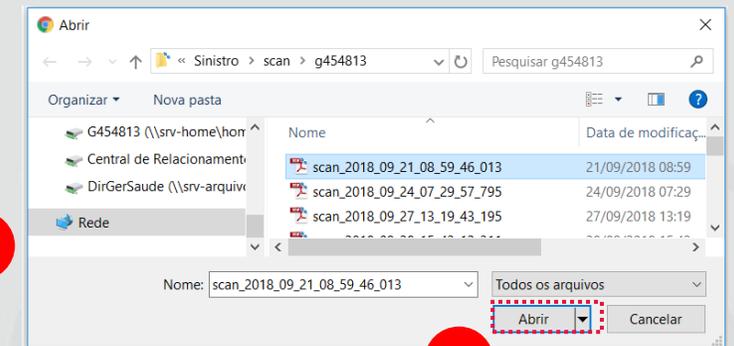
Procurar... **4**

Arquivo transferido.

Nome do arquivo
 Recibo.pdf 5

* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 1MB.

Salvar Cancelar **6**



REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

1) Marcar a opção “Estou ciente da necessidade do envio da documentação original”.

2) “Clique aqui para incluir um novo documento” – para casos em que tenha outro recibo no mesmo mês, relatório ou pedido médico referente ao mesmo procedimento.

3) Apertar a opção “Enviar” para geração do sinistro.

* Campos de preenchimento obrigatório

Dados do Segurado				
Empresa Contratante				
GRUPO BRADESCO				
Segurado	CPF	Cartão		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Celular	E-mail *			
21 <input type="text"/>	<input type="text"/>			

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	237	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados do Procedimento	
Procedimento*	Data do Recibo *
Exame Ambulatorial	07/05/2019

Documentos					
	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
	Recibo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	150,00	07/05/2019

[Clique aqui para incluir um novo documento.](#)

Estou ciente da necessidade do envio da documentação original, sujeito ao cancelamento automático da minha solicitação caso ela não seja recebida no prazo máximo de 60 dias

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website



- 1) Numero do Protocolo do sinistro gerado.
- 2) “Imprimir” – Imprime a folha do protocolo.
- 3) Protocolo Impresso
- 4) Nova Solicitação – Caso o segurado queira dar entrada em outros recibos para reembolso.

Protocolo de Reembolso

Processo: 2019.0002198858.00

1

Em caso de dúvidas ou alterações cadastrais, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-2700 (demais localidades).

O prazo para processamento e pagamento do reembolso é de até 30 (trinta) dias. Nos casos de Reembolso de **Consulta Médica** e na solicitação com **Nota Fiscal Eletrônica** não é necessário o envio dos documentos físicos, sendo o prazo considerado a partir da solicitação do segurado no site ou aplicativo. Para os demais tipos de atendimentos, o prazo se inicia a partir da data de recepção dos documentos originais. Caso os documentos não sejam entregues no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a solicitação de reembolso será cancelada automaticamente.

Dados do Segurado		
Empresa Contratante		
GRUPO BRADESCO		
Segurado	CPF	Cartão
Celular	E-mail	

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
		237		

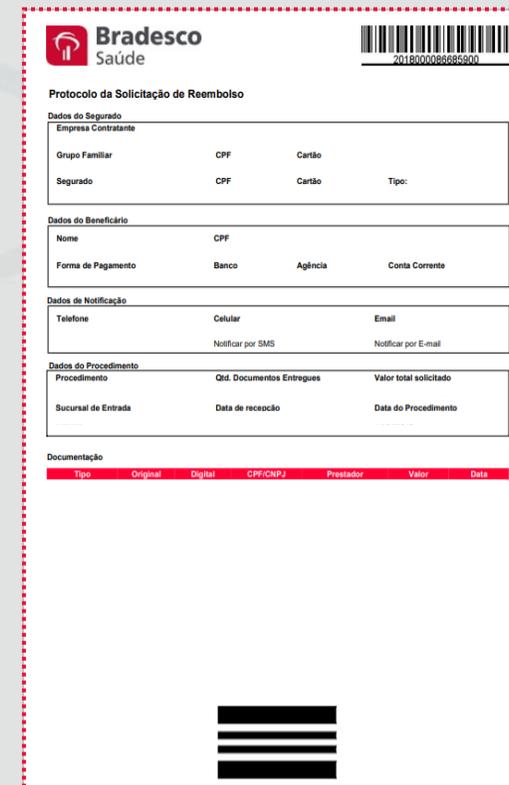
Dados do Procedimento	
Procedimento	Data *
Exame Ambulatorial	07/05/2019

Documentos				
Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
Recibo			150,00	07/05/2019

4

Nova Solicitação Imprimir

2



Bradesco Saúde

Protocolo da Solicitação de Reembolso

Dados do Segurado

Empresa Contratante			
Grupo Familiar	CPF	Cartão	
Segurado	CPF	Cartão Tipo:	

Dados do Beneficiário

Nome	CPF		
Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta Corrente

Dados de Notificação

Telefone	Celular	Email
	Notificar por SMS	Notificar por E-mail

Dados do Procedimento

Procedimento	Qtz. Documentos Entregues	Valor total solicitado
Sucursal de Entrada	Data de recepção	Data do Procedimento

Documentação

Tipo	Original	Digital	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data

3

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile



Nota Fiscal Eletrônica - Todos os Procedimentos

- 1) Selecione o nome do paciente.
- 2) Preencha os campos: celular e e-mail.
- 3) Selecione o procedimento.

ATENÇÃO: A solicitação de reembolso para despesas realizadas no exterior não estão disponíveis no PORTAL / MOBILE. O segurado deverá dar entrada através de uma sucursal Bradesco.

Solicitar reembolso

** Campos de preenchimento obrigatório*

Dados do Segurado				
Empresa Contratante	GRUPO BRADESCO			
Segurado	CPF	Cartão		
- Selezione -			2	
Celular	E-mail *			
2				

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
		237		

Dados do Procedimento	
Procedimento*	Data *
-- Selezione --	dd/mm/aaaa
3	

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

- 1) Selecione a data da 1ª sessão nos casos de terapia ou data do recibo nos demais procedimentos.
- 2) Preencha os dados do documento : Tipo de documento, Data, Valor.
- 3) Preencha os dados da Nota Fiscal Eletrônica: nº da nota, código de verificação e cidade da NF.
- 4) Preencha os dados do prestador de serviço.
- 5) Apertar no botão “Salvar”.

Dados do Procedimento

Procedimento* Data da 1ª Sessão* **1**

	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
					

Dados do Documento

Tipo de Documento* Data* Valor* **2**

Nota Fiscal Eletrônica

Número da NF Eletrônica* Código de verificação da NF Eletrônica* Cidade da NF Eletrônica* **3**

Dados do Prestador de Serviço

Tipo de Prestador de Serviço* CNPJ*
Nome do Prestador de Serviço* Especialidade Médica*
Conselho Profissional UF Registro no Conselho **4**

5

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile



- 1) Clique para visualizar a nota recuperada / anexada.
- 2) Visualização da NF.
- 3) Apertar a opção “Enviar” para geração do sinistro.
- 4) “Clique aqui para incluir um novo documento” – para casos em que tenha outro recibo no mesmo mês, relatório ou pedido médico referente ao mesmo procedimento.

OBSERVAÇÃO: Quando a nota fiscal não é gerada automaticamente, o sistema habilita para o segurado anexar a nota.

Solicitar reembolso

O item Documento foi preenchido com sucesso.

** Campos de preenchimento obrigatório*

Dados do Segurado				
Empresa Contratante GRUPO BRADESCO				
Segurado	CPF	Cartão		
Celular	E-mail *			
21				

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
		237		

Dados do Procedimento	
Procedimento*	Data da 1ª Sessão *
Fisioterapia	25/07/2019

Documentos					
	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
	Nota Fiscal			650,00	25/07/2019

[Clique aqui para incluir um novo documento.](#)

Enviar

Documento	Data	Valor
Nota Fiscal -	25/07/2019	650,00

 PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS.e - NOTA CARIOCA -		Número da Nota 00000926 Data e Hora de Emissão 25/07/2019 10:56:25 Código de Verificação XEXU-TJV4
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: _____ Inscrição Municipal: _____ Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: _____ Tel.: _____ Nome Fantasia: _____ Endereço: _____ Município: _____ UF: RJ E-mail: _____		
TOMADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: _____ Inscrição Municipal: ---- Inscrição Estadual: ---- Nome/Razão Social: _____ Tel.: _____ Endereço: _____ Município: _____ UF: RJ E-mail: _____		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS CONSULTA MÉDICA		

1 de 1 Voltar

1

4

3

2

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

- 1) Numero do Protocolo do sinistro gerado.
- 2) “Imprimir” – Imprime a folha do protocolo.
- 3) Protocolo Impresso
- 4) Nova Solicitação – Caso o segurado queira dar entrada em outros recibos para reembolso

OBSERVAÇÃO: Nota fiscal eletrônica está isento do envio dos originais/documentação física

Protocolo de Reembolso

Processo: 2019.0002199308.00 1

Em caso de dúvidas ou alterações cadastrais, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-2700 (demais localidades).

Dados do Segurado				
Empresa Contratante				
GRUPO BRADESCO				
Segurado	CPF	Cartão		
Celular	E-mail			

Dados do Beneficiário				
Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
		237		

Dados do Procedimento	
Procedimento	Data *
Fisioterapia	25/07/2019

Documentos				
Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
Nota Fiscal			650,00	25/07/2019

4
Nova Solicitação
Imprimir
2

Website



Nota Fiscal Eletrônica - Todos os Procedimentos




3

Protocolo da Solicitação de Reembolso

Dados do Segurado

Empresa Contratante			
Grupo Familiar	CPF	Cartão	
Segurado	CPF	Cartão	Tipo:

Dados do Beneficiário

Nome	CPF		
Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta Corrente

Dados de Notificação

Telefone	Celular	Email
	Notificar por SMS	Notificar por E-mail

Dados do Procedimento

Procedimento	Qtd. Documentos Entregues	Valor total solicitado
Sucursal de Entrada	Data de recepção	Data do Procedimento

Documentação

Tipo	Original	Digital	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data



REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

Solicitar Reembolso

Acompanhamento de Reembolso:

Clicar no botão “Acompanhar solicitação de reembolso”



Serviços | **Orientações**

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

- Solicitar reembolso
- Acompanhar solicitação de reembolso
- Solicitar prévia de reembolso
- Acompanhar prévia de reembolso
- Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso



Passo a passo para solicitar e acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

2 Filtrar a solicitação por:

- “Grupo Familiar”;
- “Período de Solicitação”
- “Número do Sinistro”.

3 Clicar em “Buscar”.

Reembolso

Para informações sobre Reembolso de procedimentos realizados no Exterior, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 701 2700 (demais regiões).

Acompanhar solicitação de reembolso

** Informe o Número do Sinistro OU o Período de Solicitação*

Grupo Familiar: *	Selecionar o nome do Segurado	▼
Número do Sinistro: *	Período de Solicitação: *	
	até	

Buscar

3

2

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

4 Nessa tela, identificar o reembolso pela data da solicitação e o valor apresentado.

5 Selecionar a solicitação que deseja ser consultada pelo número do reembolso.

Acompanhar solicitação de reembolso

** Informe o Número do Sinistro OU o Período de Solicitação.*

Grupo Familiar: *

Número do Sinistro: * Período de Solicitação: * até

Resultado da Busca							
	Número do Sinistro	Data do procedimento	Tipo de procedimento	Situação da solicitação	Data da solicitação	Valor apresentado	Valor pago
	2019.0002198858.00 A	07/05/2019	Exame Ambulatorial	Aguardando envio documentação complementar	01/08/2019	150,00	0,00

A - Aviso, R - Reanálise e C - Complemento

1/21

5

4

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Na tela com a situação do reembolso é possível visualizar as especificações do plano, como:

- Dados do Segurado;
- Dados do Beneficiário;
- Dados de Notificação.

E também dados da solicitação de reembolso, como:

- Dados do Evento;
- **Continua ao descer a tela.**

Website



Solicitação de Reembolso

Processo: 2019.0002198858.00 - Aviso

Em caso de dúvidas ou alterações cadastrais, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800-2700 (demais localidades).

Dados do Segurado		
Empresa Contratante		
GRUPO BRADESCO		
Segurado	CPF	Cartão

Dados do Beneficiário					
Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta Corrente
		Depósito em Conta Corrente	237		

Dados de Notificação	
Celular	E-mail
Notificação por SMS	Notificação por E-mail

Atenção!
O prazo para processamento e pagamento do reembolso é de até 30 (trinta) dias. Nos casos de Reembolso de Consulta Médica e na solicitação com Nota Fiscal Eletrônica não é necessário o envio dos documentos físicos, sendo o prazo considerado a partir da solicitação do segurado no site ou aplicativo. Para os demais tipos de atendimentos, o prazo se inicia a partir da data de recepção dos documentos originais. Caso os documentos não sejam entregues no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a solicitação de reembolso será cancelada automaticamente.

Dados do Evento		
Evento	Data do evento	País
Exame Ambulatorial	07/05/2019	Brasil

Documentos da Série do Sinistro - 2019.0002198858.00						
Documento	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Data do documento	Valor apresentado	Valor pago
23169267	Recibo			07/05/2019	150,00	0,00



REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile



- Documentos da Série do Sinistro;
- Documentos do Sinistro;
- Parecer;
- Acompanhamento do Processo.

6 No campo “Parecer” é possível verificar a descrição da documentação complementar necessária.

7 Para realizar o envio da documentação é necessário clicar em “Complemento”.

8 Carta Resultado – Carta com o parecer do sinistro.

Dados do Evento						
Evento	Data do evento		País			
Exame Ambulatorial	07/05/2019		Brasil			

Documentos da Série do Sinistro - 2019.0002198858.00						
Documento	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Data do documento	Valor apresentado	Valor pago
23169267	Recibo			07/05/2019	150,00	0,00

Documentos do Sinistro						
Série	Documento	Resultado análise	Data da liberação	Data Pagto.	Valor apresentado	Valor liberado
00 - Aviso	23169267 - Recibo	Aguardando envio documentacao complementar			150,00	0,00
Total da Série 0:					150,00	0,00

Parecer	
Documento	Descrição
23169267	Documentação ilegível, um problema na imagem nos impede de finalizar a análise do seu reembolso. Solicitamos que seja realizado novo envio da documentação pelo site www.bradescoseguros.com.br

Acompanhamento do Processo		
Entrega dos Originais	Análise	Pagamento
Realizado	Aguardando envio documentacao complementar	-

6

8

7

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

9

Para selecionar o arquivo no computador clicar em “Escolher arquivo”.

Parecer		
Documento	Descrição	
23169267	Documentação ilegível, um problema na imagem nos impede de finalizar a análise do seu reembolso. Solicitamos que seja realizado novo envio da documentação pelo site www.bradescoseguros.com.br	

Acompanhamento do Processo		
Entrega dos Originais	Análise	Pagamento
Realizado	Aguardando envio documentacao complementar	-

Informar Complemento	
Tipo de Documento:	Relatorio Medico

Anexar Documento *	
9 Escolher arquivo	Nenhum arquivo selecionado
Nome do arquivo	

* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 1MB.

REEMBOLSO DIGITAL

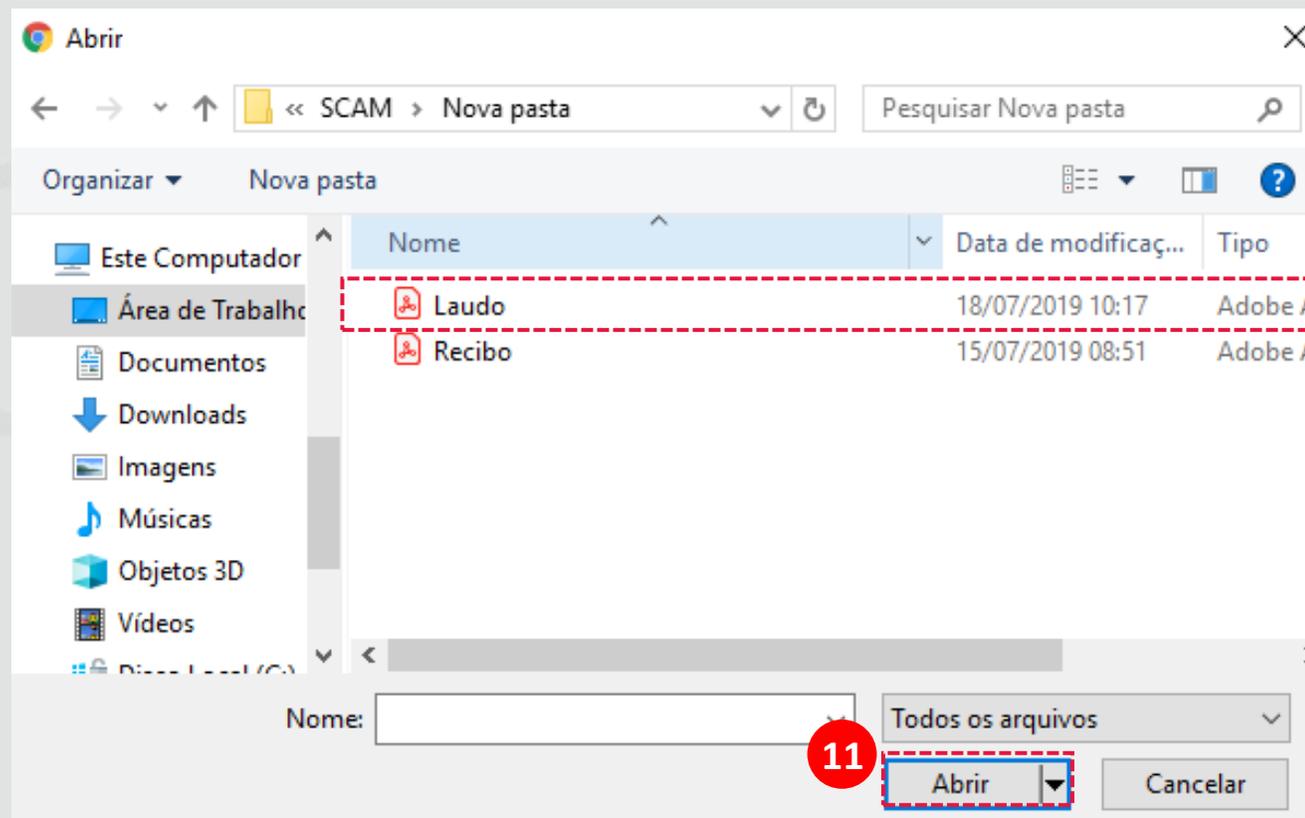
Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

10 Na tela de busca do arquivo, selecionar a documentação complementar exigida.

- O formato do arquivo poderá ser **JPEG** ou **PDF**.
- E o tamanho limite de cada arquivo é **1 MB**.

11 Após selecionado o arquivo, clicar em “Abrir”.



10

11

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

11 Verificar se o arquivo selecionado está correto.

12 Clicar em “Enviar complemento”

Parecer		
Documento	Descrição	
23169267	Documentação ilegível, um problema na imagem nos impede de finalizar a análise do seu reembolso. Solicitamos que seja realizado novo envio da documentação pelo site www.bradescoseguos.com.br	

Acompanhamento do Processo		
Entrega dos Originais	Análise	Pagamento
Realizado	Aguardando envio documentacao complementar	-

Informar Complemento	
Tipo de Documento:	Relatorio Medico
Anexar Documento *	
Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado	
▪ Arquivo transferido.	
	Nome do arquivo Laudo.pdf
* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 1MB.	
11	12
	Enviar complemento Não enviar

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

13 Será criada uma nova série do sinistro com a documentação complementar anexada.

13

Documentos da Série do Sinistro - 2019.0002198858.01						
Documento	Tipo	CPF/CNPJ	Prestador	Data do documento	Valor apresentado	Valor pago
23169267	Recibo			07/05/2019	150,00	0,00
23181077	Relatorio Medico			05/08/2019	0,00	0,00

Documentos do Sinistro						
Série	Documento	Resultado análise	Data da liberação	Data Pagto.	Valor apresentado	Valor liberado
00 - Aviso	23169267 - Recibo	Aguardando envio documentacao complementar			150,00	0,00
Total da Série 0:					150,00	0,00
01 - Complemento	23169267 - Recibo	Em Análise			150,00	0,00
Total da Série 1:					150,00	0,00

1/1 ▼

Parecer	
Documento	Descrição
	Não existem críticas registradas até o momento.

Acompanhamento do Processo		
Entrega dos Originais	Análise	Pagamento
Realizado	Em Análise	Pendente

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website



Prévia de Reembolso

Solicitação de Prévia de Reembolso:

Clicar no botão “Solicitar prévia de reembolso”



The screenshot shows a web interface with two tabs: 'Serviços' (active) and 'Orientações'. Under 'Serviços', there is a list of five buttons: 'Solicitar reembolso', 'Acompanhar solicitação de reembolso', 'Solicitar prévia de reembolso', 'Acompanhar prévia de reembolso', and 'Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso'. To the right of this list is a large graphic featuring a circular icon with a red and blue background, containing a white document with a heart and pulse line. Below the icon, the text reads: 'Passo a passo para solicitar e acompanhar o seu reembolso. Clique aqui'.

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

- 1) Inserir o celular e e-mail para receber alertas quanto a prévia a ser solicitada.
- 2) Selecionar o tipo de evento (terapia / consulta / cirurgia / exame)

Solicitar prévia de reembolso

A prévia de reembolso é uma concessão da seguradora sendo um cálculo provisório e ilustrativo, que poderá ser alterado após liberação de senha e que não se configura autorização prévia de internação e/ou procedimento e nem garantia de reembolso.

Não informamos cálculo de materiais, medicamentos, taxas hospitalares (despesas hospitalares) visto que as mesmas são de natureza variável, não possuindo a previsibilidade do que será efetivamente gasto. Mediante ao exposto, informamos apenas prévia para o honorário médico do procedimento.

Não informamos cálculo para procedimentos realizado no exterior.

** Campos de preenchimento obrigatório*

Dados do Segurado	
Empresa Contratante	GRUPO BRADESCO
Segurado	Cartão
Celular *	E-mail *
21 981813021	luciana.lovo@hotmail.com

Dados do Beneficiário	
Nome	CPF

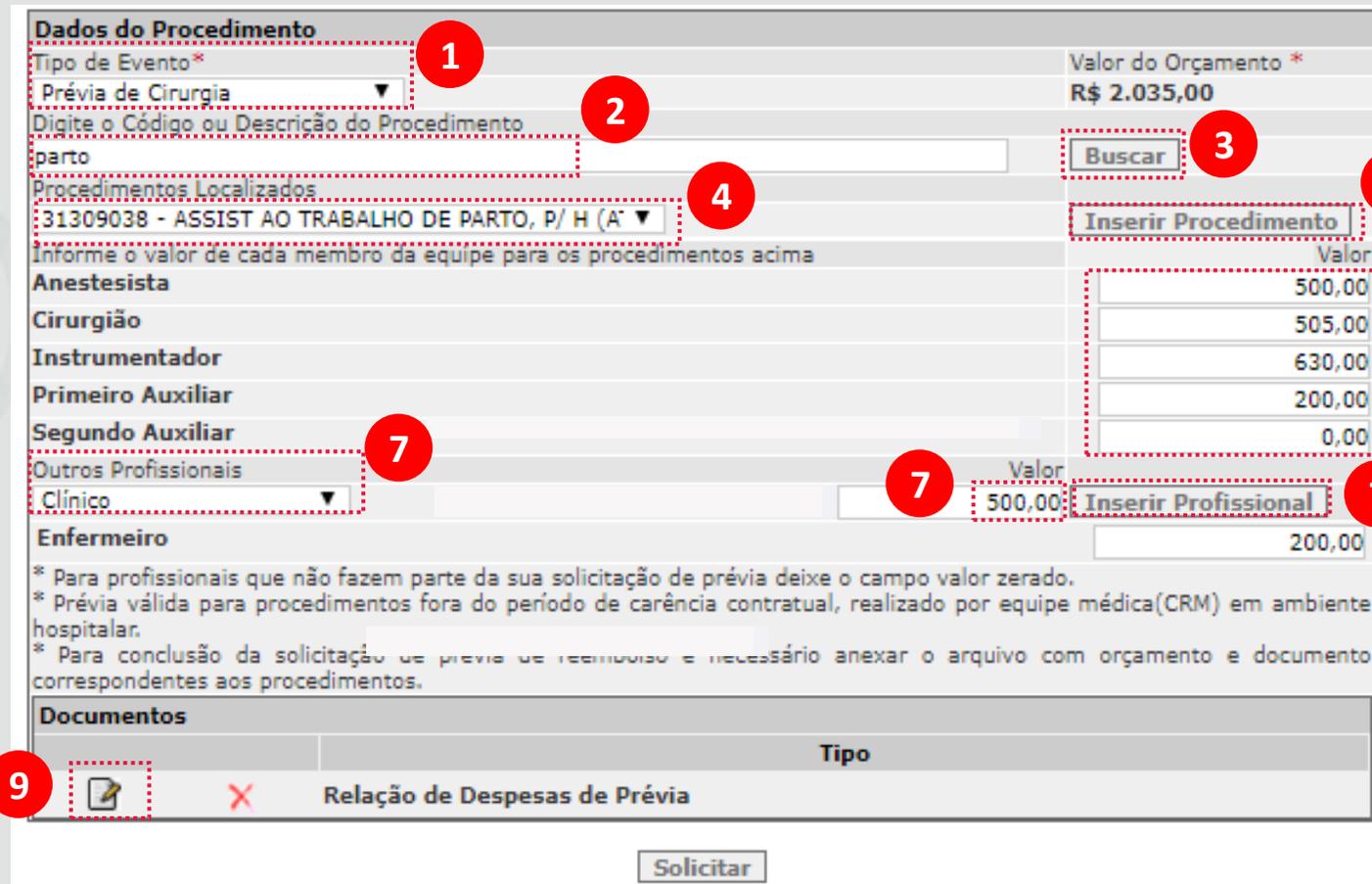
Dados do Procedimento	
Tipo de Evento*	Valor do Orçamento *
-- Selecione --	R\$ 0,00
Digite o Código ou Descrição do Procedimento.	
Procedimentos Localizados	Valor do Procedimento

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

- 1) Selecionar o tipo de evento (terapia / consulta / cirurgia / exame)
- 2) Insira o nome do procedimento ou código.
- 3) Clicar em “Buscar”.
- 4) Automaticamente abrirá uma aba o (s) procedimento (s). O segurado deve selecionar o desejado.
- 5) Após selecionado o procedimento, o segurado deverá clicar em “Inserir Procedimento”.
- 6) Inserir o orçamento de cada profissional da equipe cirúrgica.
- 7) Caso o segurado queira solicitar outro profissional que não esteja listado, abrir o combo “outros profissionais”, selecionar o profissional desejado, incluir o valor do orçamento e clicar em “inserir profissional”.
- 8) Clicar no “caderninho” para enviar a documentação.



Dados do Procedimento

Tipo de Evento* **1** Prévia de Cirurgia Valor do Orçamento* R\$ 2.035,00

Digite o Código ou Descrição do Procedimento **2** parto **3** Buscar

Procedimentos Localizados **4** 31309038 - ASSIST AO TRABALHO DE PARTO, P/ H (A **5** Inserir Procedimento **5**

Informe o valor de cada membro da equipe para os procedimentos acima

Profissional	Valor
Anestesista	500,00 6
Cirurgião	505,00 6
Instrumentador	630,00 6
Primeiro Auxiliar	200,00 6
Segundo Auxiliar	0,00 6

Outros Profissionais **7** Clínic **7** 500,00 **7** Inserir Profissional **7**

Enfermeiro 200,00

* Para profissionais que não fazem parte da sua solicitação de prévia deixe o campo valor zerado.
* Prévia válida para procedimentos fora do período de carência contratual, realizado por equipe médica(CRM) em ambiente hospitalar.
* Para conclusão da solicitação de prévia de reembolso é necessário anexar o arquivo com orçamento e documento correspondentes aos procedimentos.

Documentos

	Tipo
 9	Relação de Despesas de Prévia

Solicitar

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile



1) Clicar em “Escolher arquivo”.

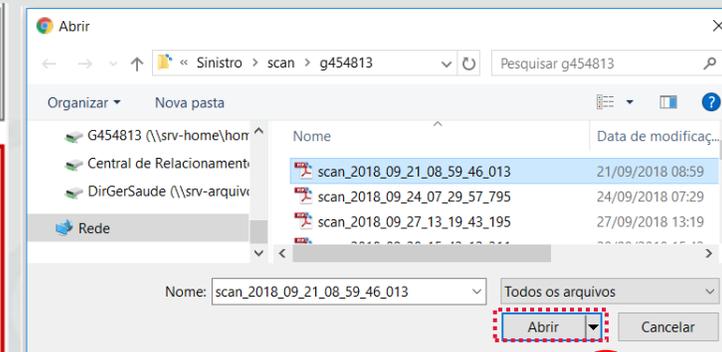
2) Selecionar a documentação e clicar em “Salvar”.

- O formato do arquivo poderá ser **JPEG** ou **PDF**.

- E o tamanho limite de cada arquivo é **1 MB**.

Nome do arquivo
05.pdf

* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 1MB.



2

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

- 1) Apertar o botão “Solicitar” que será gerado o protocolo para acompanhamento e aguardar prazo de resposta

Dados do Procedimento	
Tipo de Evento*	Valor do Orçamento *
Prévia de Cirurgia ▼	R\$ 2.035,00
Digite o Código ou Descrição do Procedimento	
parto	Buscar
Procedimentos Localizados	
ASSIST CARD PERIOP C.GERAL E PARTO-MAX 4H SUPL ▼	Inserir Procedimento
Procedimentos Relacionados	
31309038 - ASSIST AO TRABALHO DE PARTO, P/ H (ATE LIMITE 6 H)	
Informe o valor de cada membro da equipe para os procedimentos acima	
	Valor
Anestesista	500,00
Cirurgião	505,00
Instrumentador	630,00
Primeiro Auxiliar	200,00
Segundo Auxiliar	0,00
Outros Profissionais	
	Valor
Clínico ▼	500,00
	Inserir Profissional
Enfermeiro	200,00
* Para profissionais que não fazem parte da sua solicitação de prévia deixe o campo valor zerado. * Prévia válida para procedimentos fora do período de carência contratual, realizado por equipe médica(CRM) em ambiente hospitalar. * Para conclusão da solicitação de prévia de reembolso é necessário anexar o arquivo com orçamento e documento correspondentes aos procedimentos.	
Documentos	
	Tipo
	Relação de Despesas de Prévia
Solicitar 1	

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

1) NUMERO DO PROTOCOLO PARA
ACOMPANHAMENTO

Atenção: PRAZO DE 5 DIAS ÚTEIS PARA
RESPOSTA DA PRÉVIA.

Prévia de Reembolso

Processo: 2019.0002181919.00

1

Não informamos Prévia de Despesas Hospitalares

Dados do Segurado

Empresa Contratante

GRUPO BRADESCO

Segurado

Celular

Cartão

E-mail

Dados do Beneficiário

Nome

CPF

Dados do Procedimento

Procedimento

Prévia de Cirurgia

Valor do orçamento

2.035,00

Nova Prévia

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

Acompanhamento de prévia de reembolso:

Clicar no botão “Acompanhar prévia de reembolso”



Serviços | Orientações

Aqui você pode solicitar e acompanhar o processo de reembolso das despesas efetuadas com prestadores de serviços que não façam parte da Rede Referenciada, de acordo com os limites do contrato e aproveitar os serviços da prévia de reembolso.

- Solicitar reembolso
- Acompanhar solicitação de reembolso
- Solicitar prévia de reembolso
- Acompanhar prévia de reembolso
- Valores de coeficientes e múltiplos de reembolso



Passo a passo para solicitar e acompanhar o seu reembolso.
Clique aqui



REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile

Website 

1) Filtrar a solicitação de prévia por:

- “Grupo Familiar”;
- “Período de Solicitação”
- “Número da Prévia”.

2) Clicar em “Buscar”.

3) Nessa tela, identificar a prévia pela data da solicitação e o valor do orçamento apresentado.

4) Selecionar a solicitação que deseja ser consultada pelo número da Prévia.

Acompanhar prévia de reembolso

** Informe o Número da Prévia OU o Período de Solicitação.*

Grupo Familiar: *

Número da Prévia: * Período de Solicitação: *
01/06/2019 até 30/06/2019

Buscar

Resultado da Busca					
Número da Prévia	Tipo de procedimento	Situação da solicitação	Data da solicitação	Valor do orçamento	Valor previsto
 2019.0001654405.00 P	Prévia de Consulta Médica	Concluído	13/06/2019	200,00	113,52
 2019.0001654404.00 P	Prévia de Consulta Médica	Concluído	13/06/2019	200,00	113,52

P - Prévia

Imprimir

1

2

3

4

REEMBOLSO DIGITAL

Plataformas Web - Website e Mobile



Resultado da prévia.

Prévia de Reembolso

Processo: 2019.0001654405.00 - Prévia

Em caso de dúvidas ou alterações cadastrais, favor entrar em contato com a Central de Relacionamento através dos telefones 4004-2700 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 701 2700 (demais localidades).

Dados do Segurado

Empresa Contratante	
GRUPO BRADESCO	
Segurado	Cartão

Dados do Beneficiário

Nome	CPF
------	-----

Dados de Notificação

Celular	E-mail
Notificação por SMS	Notificação por E-mail

Dados do Procedimento

Procedimento	Valor do orçamento
Prévia de Consulta Médica	200,00

Documentos da Prévia

Série	Documento	Situação da Solicitação		
00 - Inicial	22268216 - Relação de Despesas de Prévia	Concluído		
Código	Descrição	Valor do Orçamento	% de Coparticipação	Valor Reembolsável
10101012	CONSULTA CONSULTORIO (HORARIO NORMAL OU PRE ESTAB)	200,00	0,00	113,52
Total Orçado : R\$ 200,00		Total Reembolsável: R\$ 113,52		

Atenção

A prévia de reembolso é válida somente para consultas realizadas em consultório e por médico com inscrição CRM (Conselho Regional de Medicina) e com especialidade reconhecida.

Importante

O cálculo prévio de reembolso é provisório e ilustrativo fornecendo ao segurado uma estimativa do valor a ser reembolsado, com base na documentação enviada.

Não se configura autorização para realização de procedimento e nem garantia de pagamento.

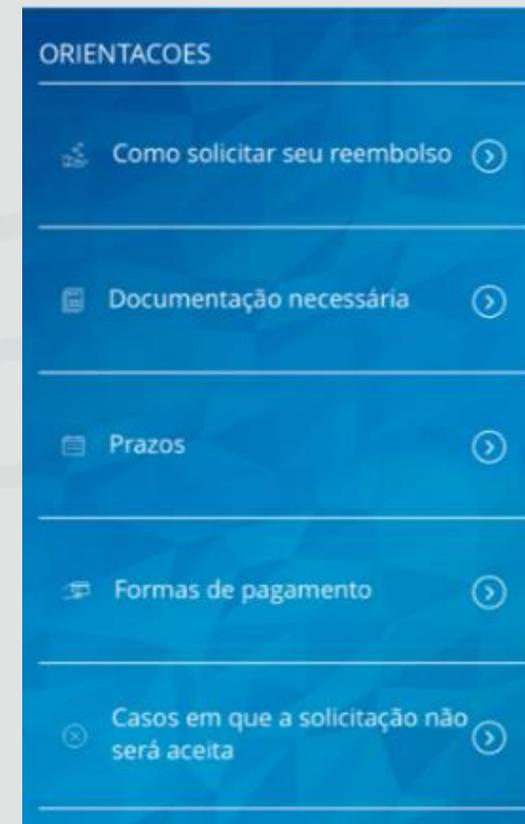
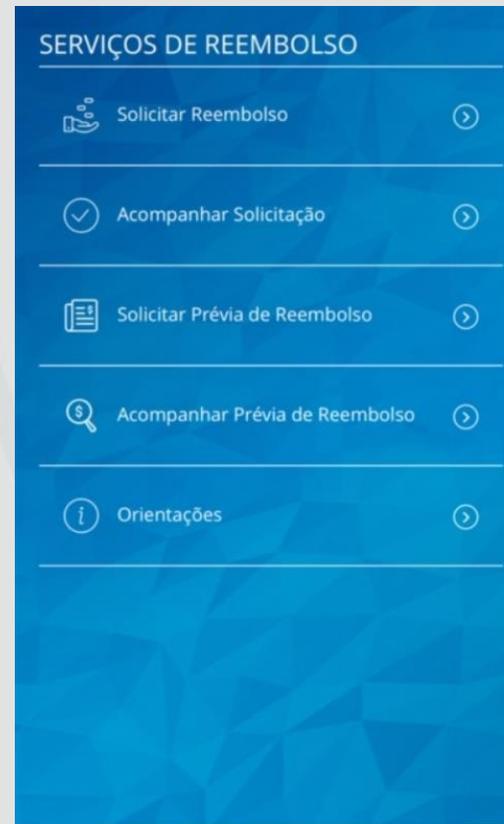
O pagamento do reembolso está vinculado à análise da documentação comprobatória e condições gerais do seu contrato na data efetiva da realização do procedimento, considerando: cobertura, carências, cobertura parcial temporária, coparticipação ou regras específicas da apólice.

Caso haja inclusão de outro procedimento médico ou alteração das informações prestadas, o valor do pagamento de reembolso poderá ser alterado.

[Voltar](#)



- ✓ Acompanhamento das solicitações.
- ✓ Solicitação via App Mobile para todos os procedimentos.
- ✓ Acesso às **cartas** resultado.
- ✓ Orientações sobre reembolso.
- ✓ **Prévia** de reembolso via App.
- ✓ Validação da **NF-e** nas solicitações pelo App (sem /envio dos documentos físicos)
- ✓ **Consulta Médica** sem envio do doc. Físico.





Consulta médica - Recibo

TERMOS DE ACEITE

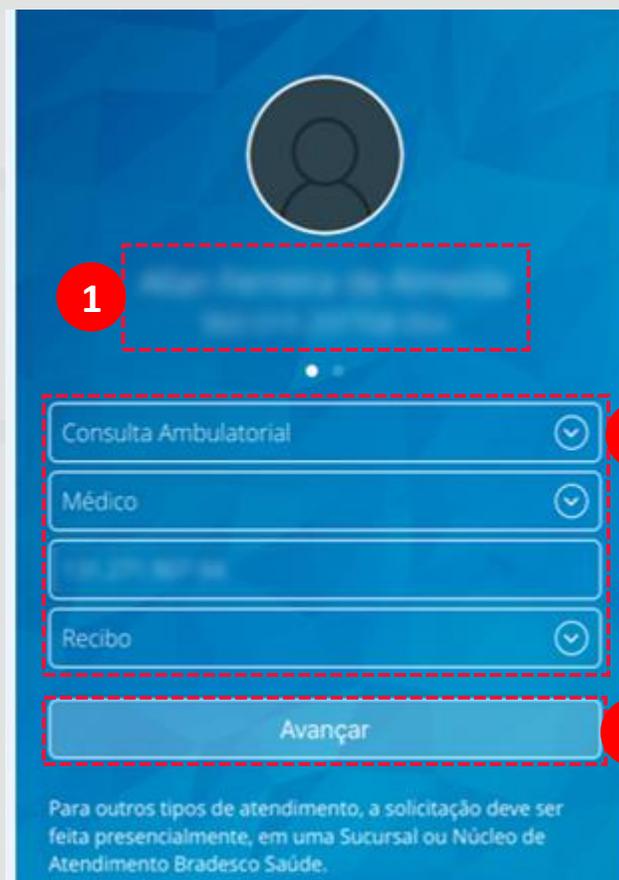
A Bradesco Saúde oferece a você o serviço Reembolso Digital de Consulta Médica por meio do telefone celular e site. Para efetivar a solicitação é obrigatório a digitalização/captura (foto) dos recibos, bem como a confirmação pela opção por se responsabilizar pela guarda dos documentos originais por 5 (cinco) anos para fins tributários e legais. Nesta condição, deve haver a concordância de que a Bradesco Saúde poderá solicitar os recibos originais a qualquer instante, se necessário. Alertamos que os recibos apresentados deverão espelhar as consultas efetivamente realizadas e quitadas pelo beneficiário solicitante do reembolso. O fracionamento de recibos ou pedidos de reembolsos para consultas não ocorridas poderá caracterizar conduta ilícita, ensejando a não apenas a recusa do reembolso, mas também o dever de reparação pelos danos causados e até mesmo o cancelamento do contrato.

Li e concordo com o termo de serviço de Reembolso Digital de Consulta Médica.

Cancelar

Avançar

- 1) Escolher o nome do paciente.
- 2) Preencher o procedimento, tipo de prestador, CPF/CNPJ do prestador e o tipo do documento, neste caso recibo.
- 3) Clicar no botão “avançar”.
- 4) Termo de Aceite : O segurado se responsabiliza pela guarda da documentação pelo prazo de 5 anos, assim **não** será necessário o envio dos originais para Bradesco Saúde.
- 5) Clicar no botão “avançar”.



1

2

3

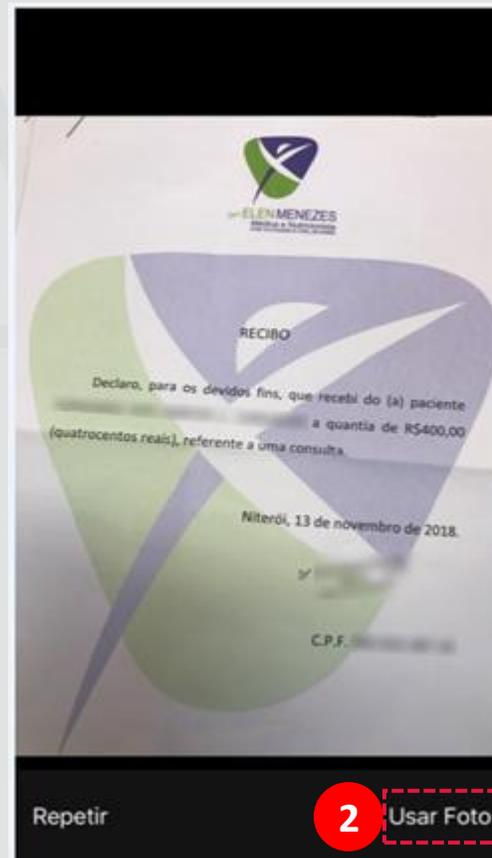
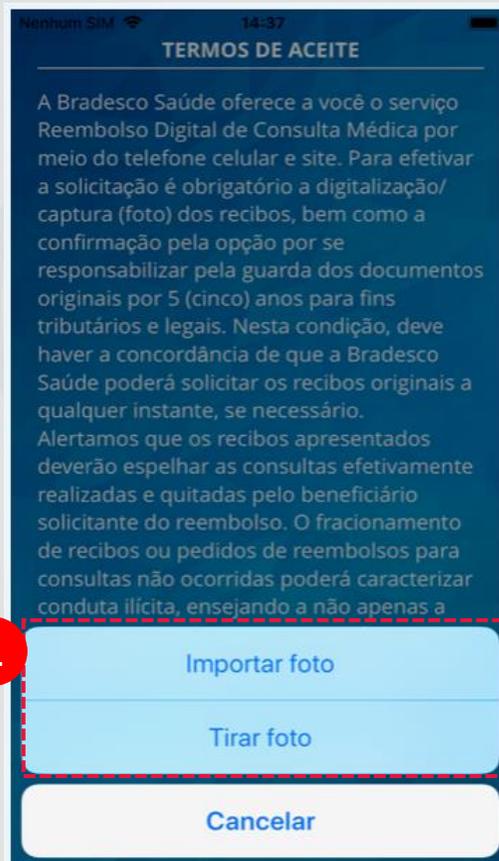
Para outros tipos de atendimento, a solicitação deve ser feita presencialmente, em uma Sucursal ou Núcleo de Atendimento Bradesco Saúde.

4

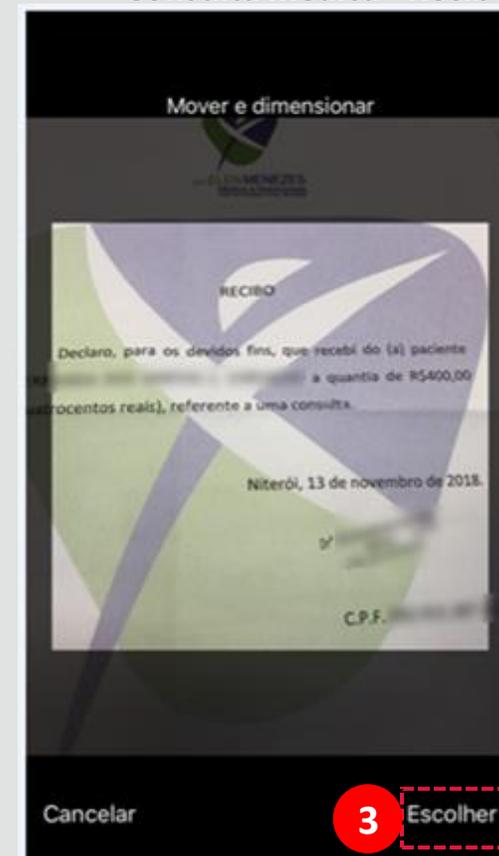
5



- 1) O segurado tem a opção de tirar foto do recibo ou importar a foto da galeria do celular.
- 2) Verificar se a foto está legível e clicar em “Usar foto”.
- 3) Mover e dimensionar a foto enquadrando e clicar em “Escolher”.



Consulta médica - Recibo





- 1) Preencher os dados do documento.
- 2) Preencher os dados do prestador.
- 3) Clicar no botão "Avançar".
- 4) Verificar os dados gravados. Nesta opção o segurado poderá editar as informações e verificar a imagem anexada.
- 5) Clicar no botão "Concluir".

The image displays three sequential screenshots of the Bradesco Saúde mobile application interface for requesting a medical reimbursement. The first screenshot shows the 'SOLICITAR REEMBOLSO' form with fields for document details, provider information, and insured person details. The second screenshot shows the same form with a red arrow pointing to the 'Recibo' section. The third screenshot shows the 'Recibo' details page with a red arrow pointing to the 'Concluir' button.

Screenshot 1: SOLICITAR REEMBOLSO

- Dados do Documento:** Value: R\$ 400,00
- Dados do Prestador:** CLINICA GERAL, Conselho Regional de Medicina, Rj, 57838
- Dados do Segurado:** (21)
- Avançar** button

Screenshot 2: SOLICITAR REEMBOLSO

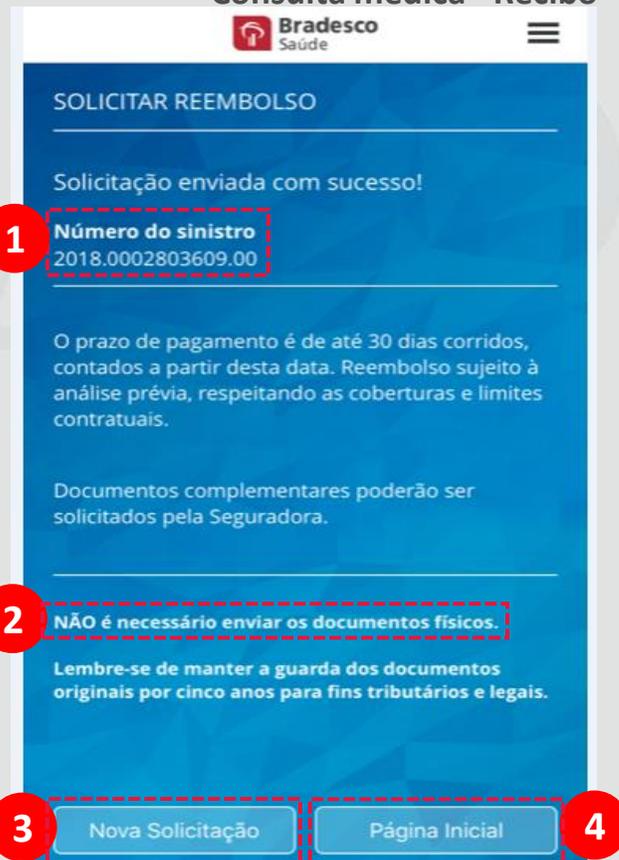
- Procedimento:** Consulta Ambulatorial
- Recibo:** Prestador, CPF/CNPJ, Data: 13/11/2018, Valor: R\$ 400,00
- Dados do Beneficiário:** Empresas Contratante: GRUPO BRADESCO, Nome do Beneficiário, CPF

Screenshot 3: Recibo

- Dados do Beneficiário:** Empresas Contratante: GRUPO BRADESCO, Nome do Beneficiário, CPF
- Modalidade de Pagamento:** Banco, Agência, Conta
- Concluir** button



Consulta médica - Recibo



1 Número do sinistro
2018.0002803609.00

O prazo de pagamento é de até 30 dias corridos, contados a partir desta data. Reembolso sujeito à análise prévia, respeitando as coberturas e limites contratuais.

Documentos complementares poderão ser solicitados pela Seguradora.

2 NÃO é necessário enviar os documentos físicos.

Lembre-se de manter a guarda dos documentos originais por cinco anos para fins tributários e legais.

3 Nova Solicitação **4** Página Inicial

- 1) Numero do Protocolo/Sinistro.
- 2) Informação Importante: NÃO é necessário enviar os documentos físicos.
- 3) Nova Solicitação – Dar entrada em outra solicitação de reembolso.
- 4) Página Inicial – Voltar para pagina inicial.



- 1) Escolher o nome do paciente.
- 2) Preencher o procedimento, tipo de prestador, CPF/CNPJ do prestador e o tipo do documento, neste caso recibo.
- 3) Clicar no botão “avançar”.
- 4) INFORMAÇÃO IMPORTANTE: Segurado deverá informar que está ciente da necessidade do envio da documentação original, sujeito ao cancelamento automático da minha solicitação caso ela não seja recebida no prazo máximo de 60 dias.
- 5) Clicar no “OK, ENTENDI”.

Bradesco Saúde

Allan Ferreira de Almeida
960

Exame Ambulatorial

Médico

139.279.907-94

Recibo

Avançar

Para outros tipos de atendimento, a solicitação deve ser feita presencialmente, em uma Sucursal ou Núcleo de Atendimento Bradesco Saúde.

Demais Procedimentos - Recibo

Bradesco Saúde

Allan Ferreira de Almeida

Estou ciente da necessidade do envio da documentação original, sujeito ao cancelamento automático da minha solicitação caso ela não seja recebida no prazo máximo de 60 dias.

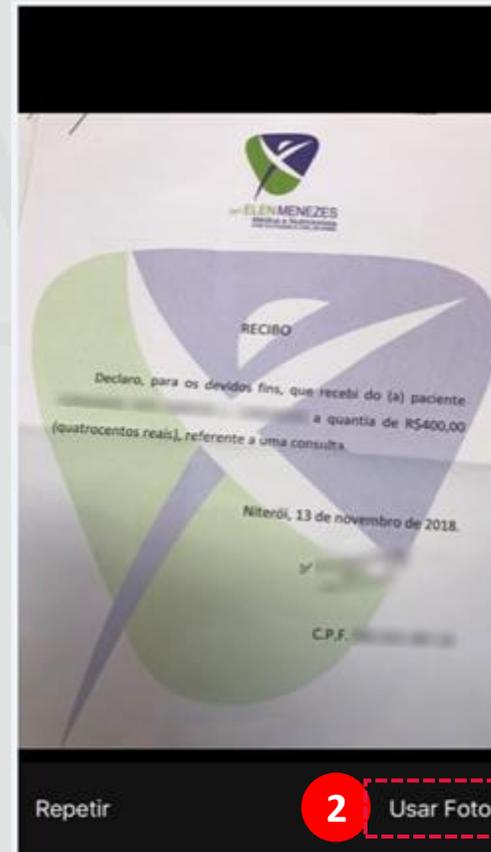
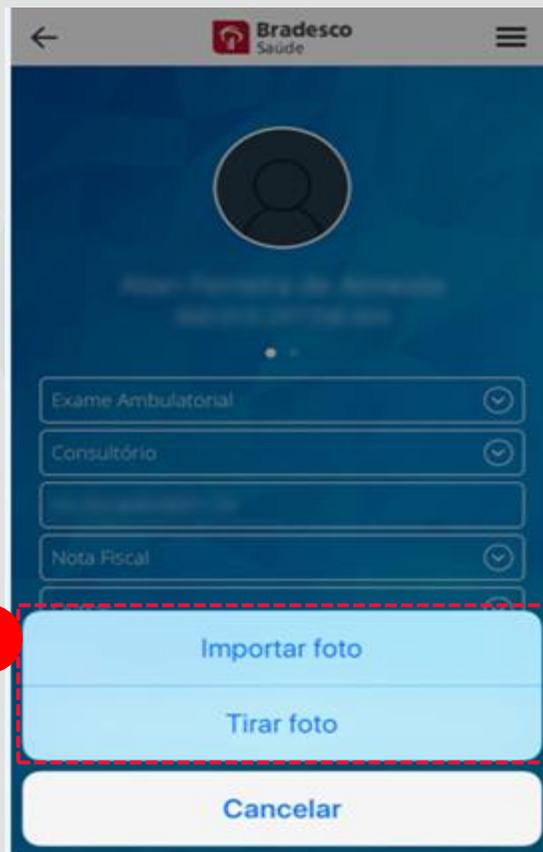
OK, ENTENDI

Avançar

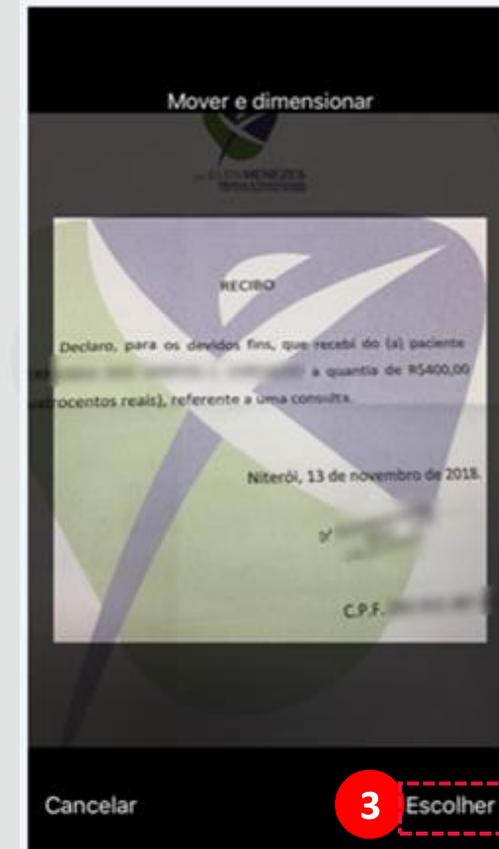
Para outros tipos de atendimento, a solicitação deve ser feita presencialmente, em uma Sucursal ou Núcleo de Atendimento Bradesco Saúde.



- 1) O segurado tem a opção de tirar foto do recibo ou importar a foto da galeria do celular.
- 2) Verificar se a foto está legível e clicar em “Usar foto”.
- 3) Mover e dimensionar a foto enquadrando e clicar em “Escolher”.



Demais Procedimentos - Recibo





- 1) Preencher os dados do documento.
- 2) Preencher os dados do prestador.
- 3) Clicar no botão "Avançar".
- 4) Verificar os dados gravados. Nesta opção o segurado poderá editar as informações e verificar a imagem anexada.
- 5) Clicar no botão "Concluir".

SOLICITAR REEMBOLSO

Dados do Documento

13/11/2018 + R\$ 400,00

Dados do Prestador

CLINICA GERAL

Conselho Regional de Medicina

Rj 57838

Dados do Segurado

@gmail.com

(21)

Avançar

Callout 1: Red circle with '1' pointing to the date and value fields.

Callout 2: Red circle with '2' pointing to the provider name and council dropdown.

Callout 3: Red circle with '3' pointing to the 'Avançar' button.

SOLICITAR REEMBOLSO

4

Procedimento

Exame Ambulatorial

Recibo

Prestador clinica

CPF/CNPJ 131.271.907-94

Data 11/12/2018

Valor R\$ 0,01

Red arrow pointing from callout 4 to the procedure name.

Demais Procedimentos - Recibo

Recibo

Prestador

CPF/CNPJ

Data 13/11/2018

Valor R\$ 400,00

Dados do Beneficiário

Empresas Contratante GRUPO BRADESCO

Nome do Beneficiário

CPF

Modalidade de Pagamento ?

Banco Agência Conta

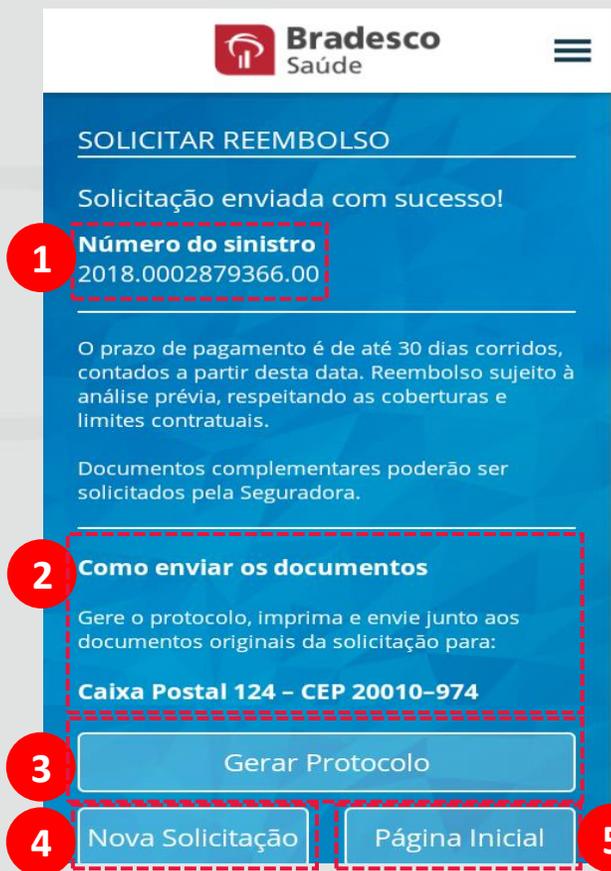
Editar Ver Imagem

Concluir

Callout 5: Red circle with '5' pointing to the 'Concluir' button.



- 1) Numero do Protocolo/Sinistro.
- 2) Informações de como enviar os originais para Bradesco para prosseguimento da análise.
- 3) Gerar Protocolo para ser entregue junto com os originais.
- 4) Nova Solicitação – Dar entrada em outra solicitação de reembolso.
- 5) Página Inicial – Voltar para pagina inicial.



SOLICITAR REEMBOLSO

Solicitação enviada com sucesso!

1 **Número do sinistro**
2018.0002879366.00

O prazo de pagamento é de até 30 dias corridos, contados a partir desta data. Reembolso sujeito à análise prévia, respeitando as coberturas e limites contratuais.

Documentos complementares poderão ser solicitados pela Seguradora.

2 **Como enviar os documentos**

Gere o protocolo, imprima e envie junto aos documentos originais da solicitação para:

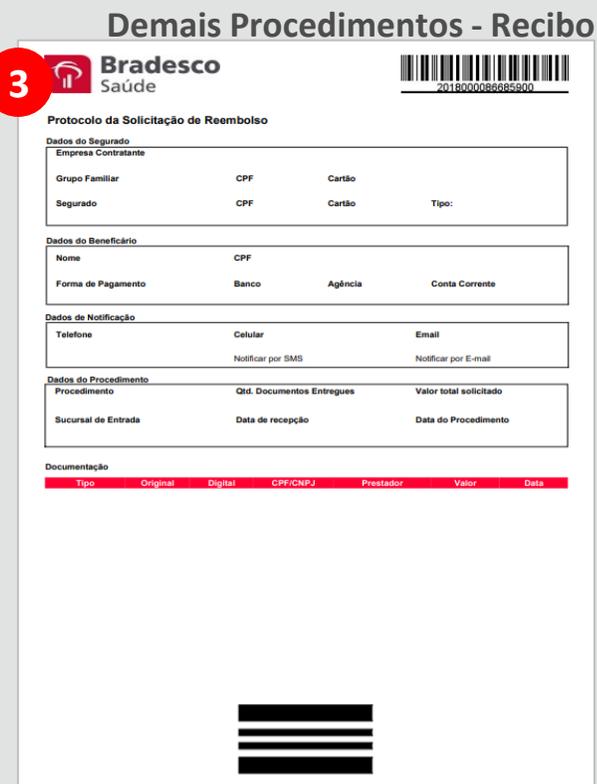
Caixa Postal 124 – CEP 20010-974

3 Gerar Protocolo

4 Nova Solicitação

5 Página Inicial

Demais Procedimentos - Recibo



3 **Bradesco Saúde**

2018000086685200

Protocolo da Solicitação de Reembolso

Dados do Segurado

Empresa Contratante			
Grupo Familiar	CPF	Cartão	
Segurado	CPF	Cartão	Tipo:

Dados do Beneficiário

Nome	CPF		
Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta Corrente

Dados de Notificação

Telefone	Celular	Email
	Notificar por SMS	Notificar por E-mail

Dados do Procedimento

Procedimento	Qtd. Documentos Entregues	Valor total solicitado
Sucursal de Entrada	Data de recepção	Data do Procedimento

Documentação

Tipo	Original	Digital	CPF/CNPJ	Prestador	Valor	Data
------	----------	---------	----------	-----------	-------	------



Nota Fiscal Eletrônica - Todos os Procedimentos

- 1) Escolher o nome do paciente.
- 2) Preencher o procedimento, tipo de prestador, CPF/CNPJ do prestador e o tipo do documento, neste caso Nota Fiscal eletrônica, incluir dos dados da nota.
- 3) Clicar no botão “avançar”.
- 4) A nota fiscal será gerada. Caso a nota não seja gerada automaticamente, o segurado terá a opção para tirar foto ou importar a foto da galeria do celular.
- 5) Verificar se a imagem está legível e dimensionar. Após clicar no botão “ Escolher”.

The image shows a mobile application interface for generating an e-NF (Nota Fiscal Eletrônica) document. The interface is divided into three main sections:

- Selection Screen (Left):** A blue screen with a white header "Bradesco Saúde". It features a large circular placeholder for a patient photo. Below it, a dashed red box labeled "1" highlights the text "Nome do Paciente". A list of procedure types is shown, with "Exame Ambulatorial" selected. A dashed red box labeled "2" highlights the fields for "Tipo de Prestador" (Clinica), "CPF/CNPJ" (08.794.658/0001-24), "Tipo de Documento" (Nota Fiscal), "Município" (São Paulo), and "Número de Inscrição" (30557). A dashed red box labeled "3" highlights the "Avançar" button at the bottom.
- Preview Screen (Middle):** A white screen titled "Mover e dimensionar". It displays a preview of the e-NF document from the "PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO". A dashed red box labeled "4" highlights the "Prestador de Serviços" information, including the name "VOLPI CONSULTORIA MEDICA S/S LTDA" and the CNPJ "08.794.658/0001-24". A dashed red box labeled "5" highlights the "Escolher" button at the bottom.
- Capture/Confirmation Screen (Right):** A blue screen with a white header "Bradesco Saúde". It features a large circular placeholder for a patient photo. Below it, a dashed red box labeled "4" highlights the "Importar foto" and "Tirar foto" buttons. At the bottom, a white bar contains the "Cancelar" button.



Nota Fiscal Eletrônica - Todos os Procedimentos

- 1) Preencher os dados do documento.
- 2) Preencher os dados do prestador.
- 3) Clicar no botão "Avançar".
- 4) Verificar os dados gravados. Nesta opção o segurado poderá editar as informações e verificar a imagem anexada.
- 5) Clicar no botão "Concluir".

SOLICITAR REEMBOLSO

Dados do Documento

07/12/2018 R\$ 0,01

Dados do Prestador

CARDIOLOGIA

clinica

Conselho Regional de Medicina

Rj 5666

Dados do Segurado

@gmail.com

(21)

Avançar

SOLICITAR REEMBOLSO

Procedimento

Exame Ambulatorial

Nota Fiscal

Prestador clinica

CPF/CNPJ 08794658000124

Data 07/12/2018

Valor R\$ 0,01

Dados do Beneficiário

Empresas Contratante GRUPO BRADESCO

Nome do Beneficiário

CPF

Nota Fiscal

Prestador clinica

CPF/CNPJ 08794658000124

Data 07/12/2018

Valor R\$ 0,01

Dados do Beneficiário

Empresas Contratante GRUPO BRADESCO

Nome do Beneficiário

CPF

Modalidade de Pagamento

Banco Agência Conta

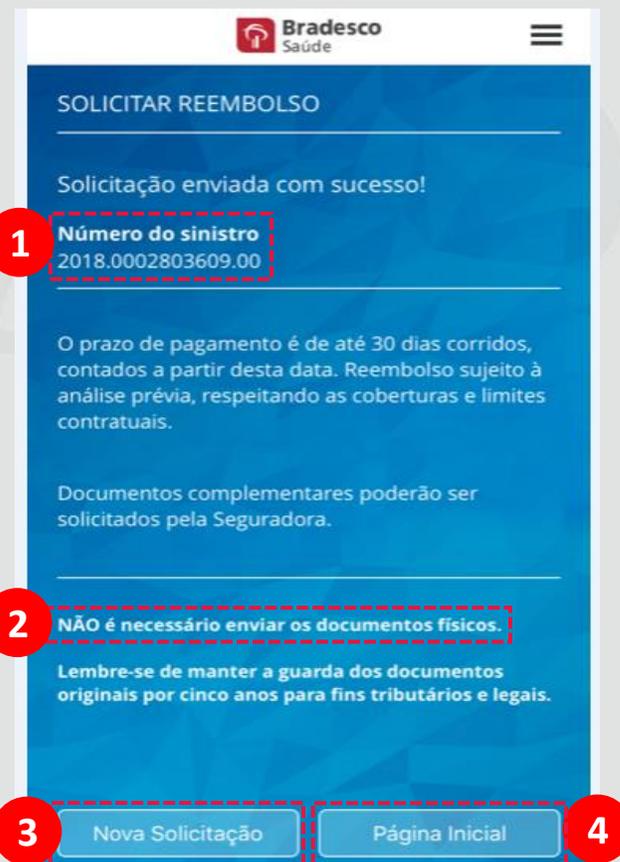
Editar Ver Imagem

Concluir



Nota Fiscal Eletrônica - Todos os Procedimentos

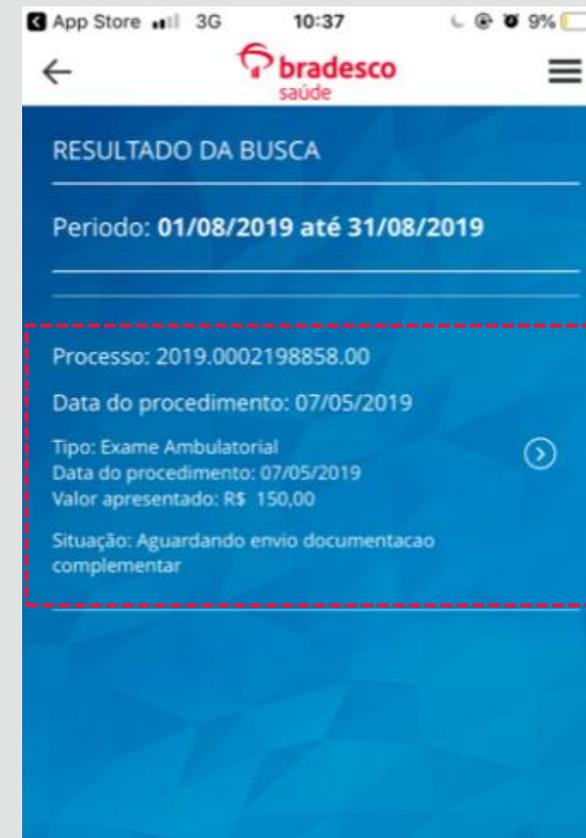
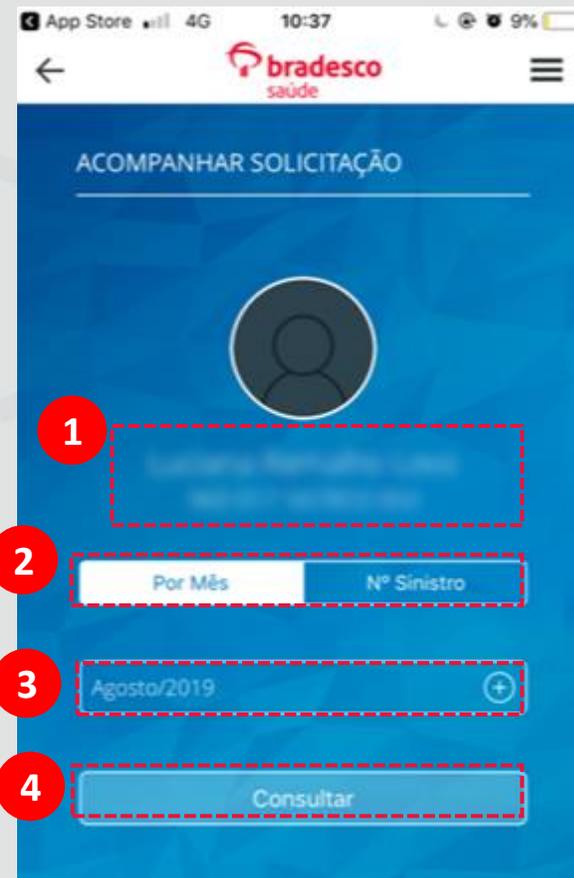
- 1) Numero do Protocolo/Sinistro.
- 2) Informação Importante: NÃO é necessário enviar os documentos físicos.
- 3) Nova Solicitação – Dar entrada em outra solicitação de reembolso.
- 4) Página Inicial – Voltar para pagina inicial.





Reembolso - Acompanhamento

- 1) Escolher o nome do paciente no qual o reembolso foi solicitado.
- 2) Informar se a pesquisa será efetuada pelo mês de solicitação ou número do sinistro/protocolo.
- 3) Caso a pesquisa seja por mês, informar o mês no qual o reembolso foi solicitado. Caso a pesquisa seja pelo nº da sinistro/protocolo, informar o número.
- 4) Clicar no botão “Consultar”.
- 5) Resultado da Busca: Aparecerá todas os reembolsos solicitados no período ou o sinistro informado pelo segurado. Clicar no sinistro desejado para verificar o resultado.



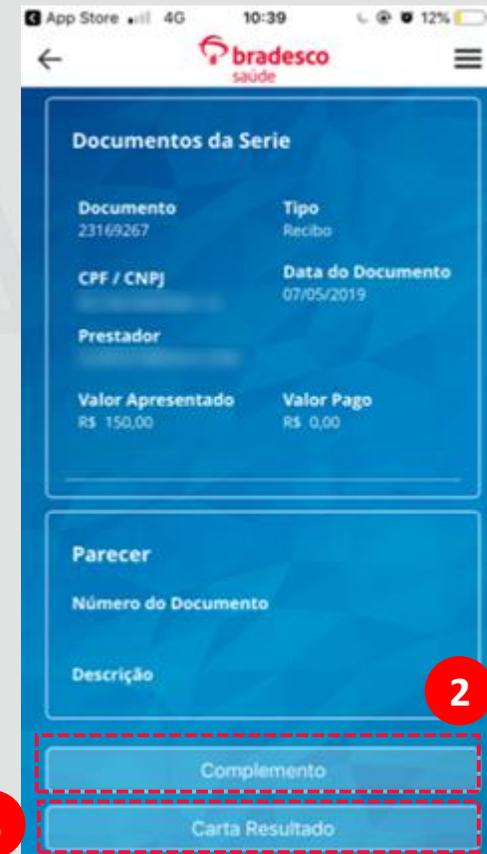
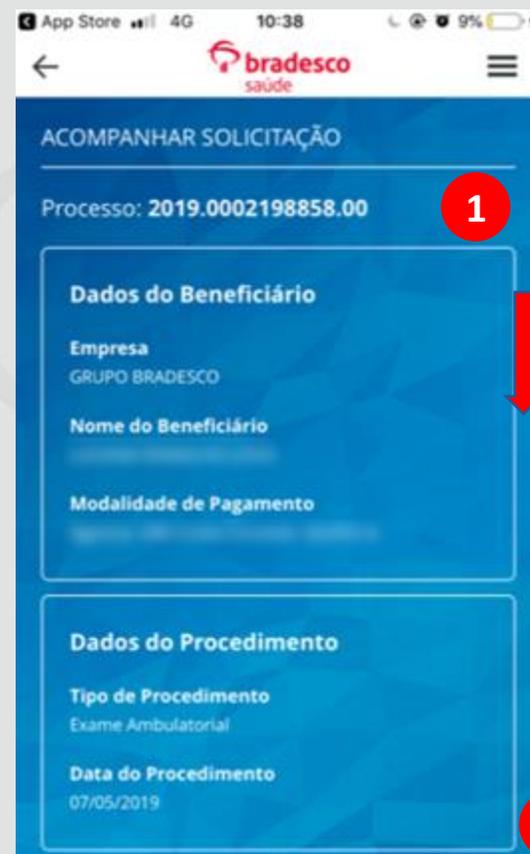


Reembolso - Acompanhamento

1) Na tela com a situação do reembolso é possível visualizar as especificações do plano, como:

- Dados do Beneficiário;
- Dados de Procedimento.
- Documentos da serie.
- Parecer do reembolso

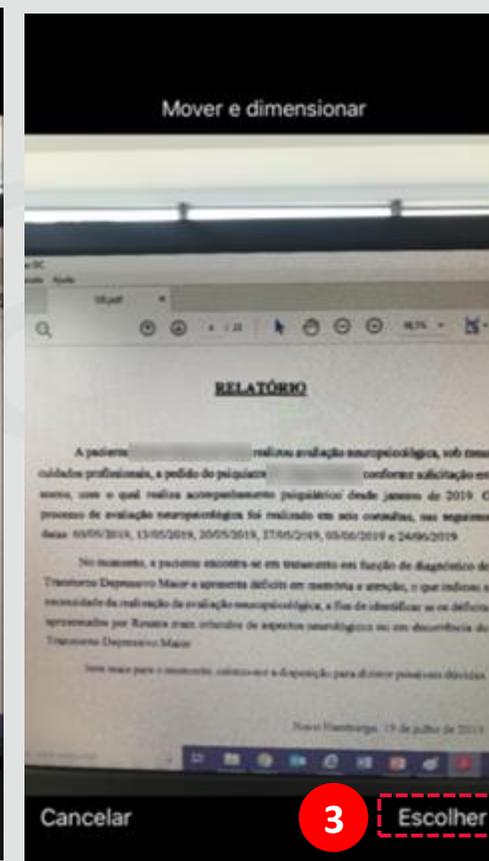
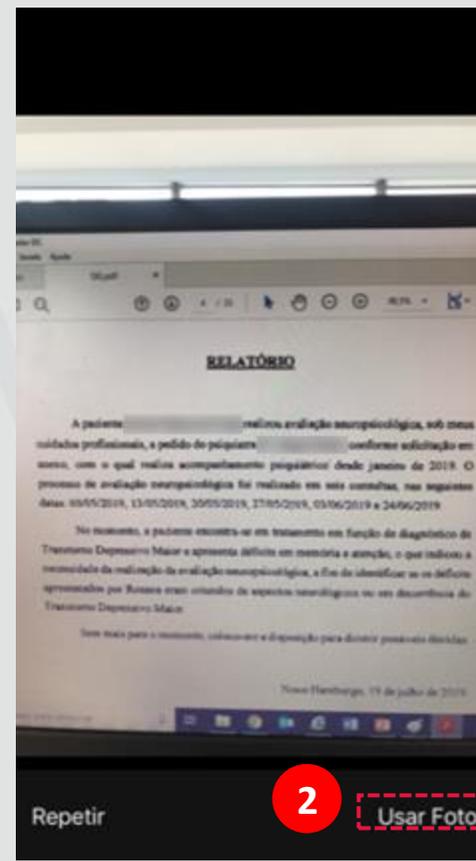
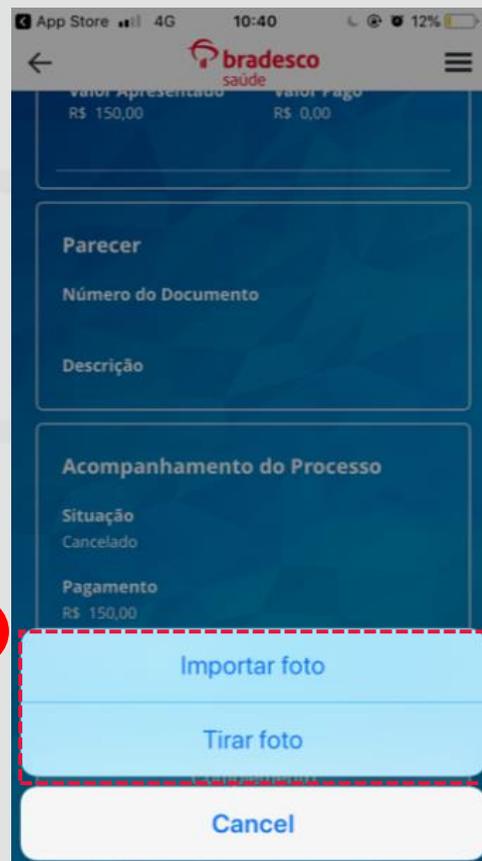
- 2) Clicar em “Complemento” para enviar a documentação complementar solicitada no sinistro.
- 3) Gerar a carta resultado com a descrição do parecer do sinistro.
- 4) Carta Resultado.





Reembolso - Acompanhamento

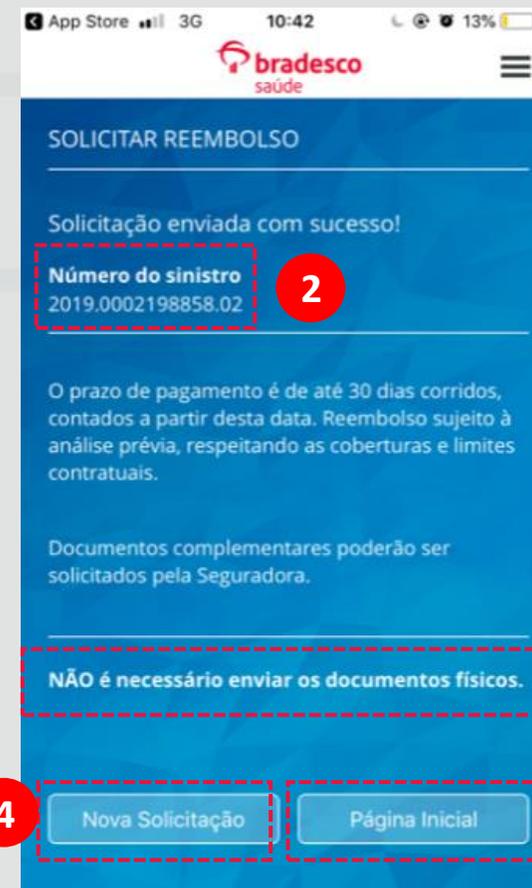
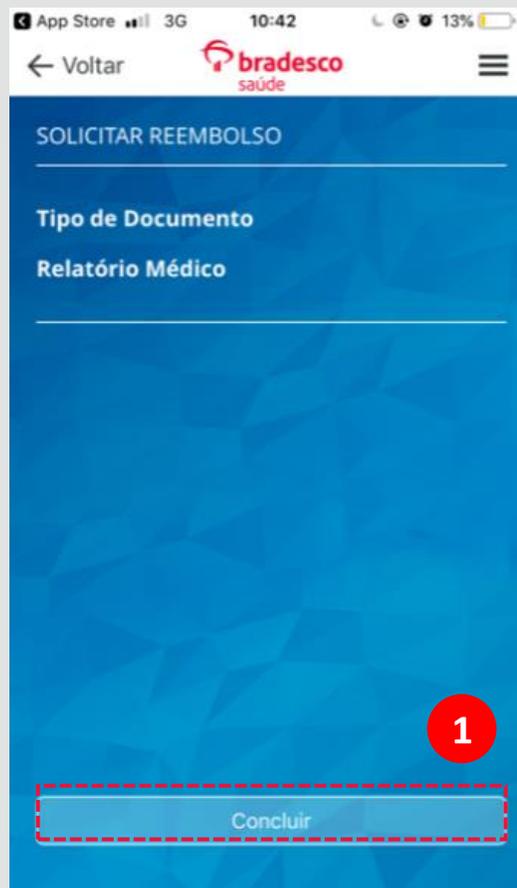
- 1) O segurado tem a opção de tirar foto do recibo ou importar a foto da galeria do celular.
- 2) Verificar se a foto está legível e clicar em “Usar foto”.
- 3) Mover e dimensionar a foto enquadrando e clicar em “Escolher”.





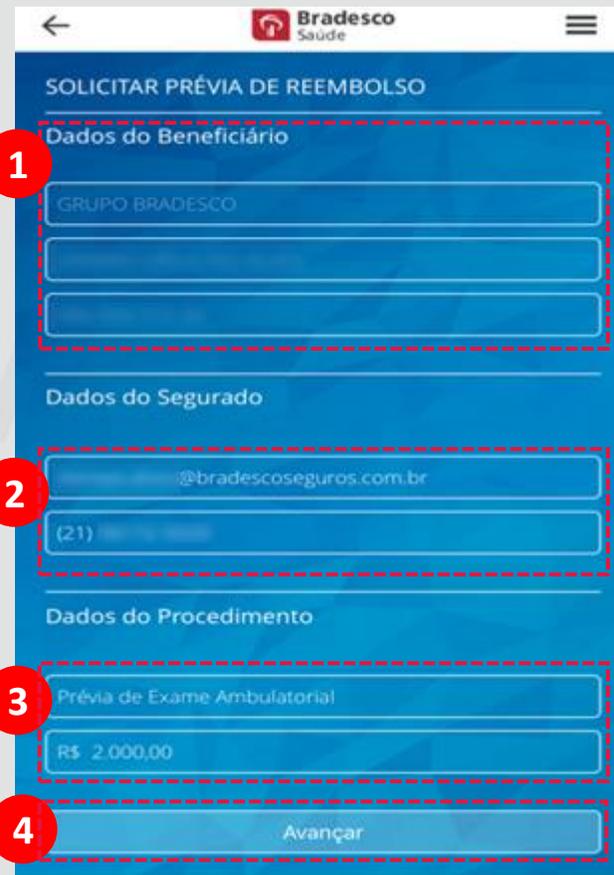
- 1) Clicar em “concluir” para enviar o complemento.
- 2) Numero do Protocolo/Sinistro.
- 3) Informação Importante: NÃO é necessário enviar os documentos físicos.
- 4) Nova Solicitação – Dar entrada em outra solicitação de reembolso.
- 5) Página Inicial – Voltar para pagina inicial.

Reembolso - Acompanhamento





- 1) Dados do Beneficiário – Campo não habilitado para edição.
- 2) Dados do Segurado – Verificar se o e-mail e telefone estão corretos. Campos são habilitados para atualização do segurado.
- 3) Preencher o procedimento e o orçamento no qual o segurado deseja a prévia.
- 4) Clicar no botão “avançar”.



← Bradesco Saúde ☰

SOLICITAR PRÉVIA DE REEMBOLSO

Dados do Beneficiário

1

GRUPO BRADESCO

Dados do Segurado

2

@bradescoseguros.com.br

(21)

Dados do Procedimento

3

Prévia de Exame Ambulatorial

R\$ 2.000,00

4

Avançar



Prévia - Solicitação

- 1) O segurado tem a opção de tirar foto do recibo ou importar a foto da galeria do celular.
- 2) Verificar se a imagem está legível e dimensionar. Após clicar no botão “Escolher”.

Importante: Nos casos de prévia de consulta, o resultado será automático. Nos demais procedimentos o segurado deverá anexar o documento com relatório descrevendo o procedimento e orçamento.

SOLICITAR PRÉVIA DE REEMBOLSO

Dados do Beneficiário

GRUPO BRADESCO

Dados do Segurado

@bradescoseguros.com.br

(21)

Dados do Procedimento

1 Importar foto

Tirar foto

Cancel

Mover e dimensionar

Dr. Alessandra

Ao Convênio Bradesco

Solicito Prévia de Reembolso referente a US\$ para controle de avaliação (3) três ou mais exames de Ultrassonografia código TUS: 83010200

Carteira: 771.107. 008 Plano: Nacional Plus

R\$ 2.000,00 (dois mil reais) - Dra. Alessandra - CRM:

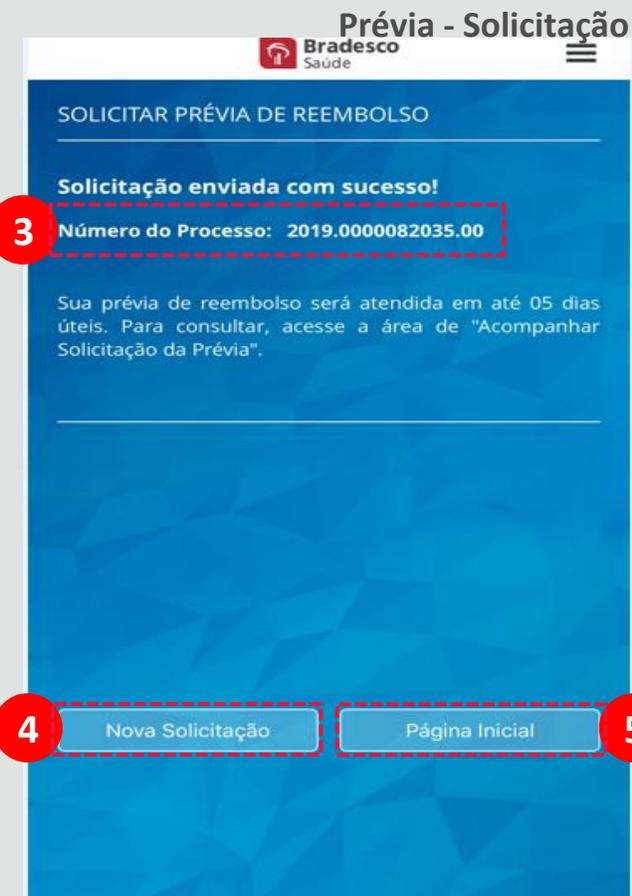
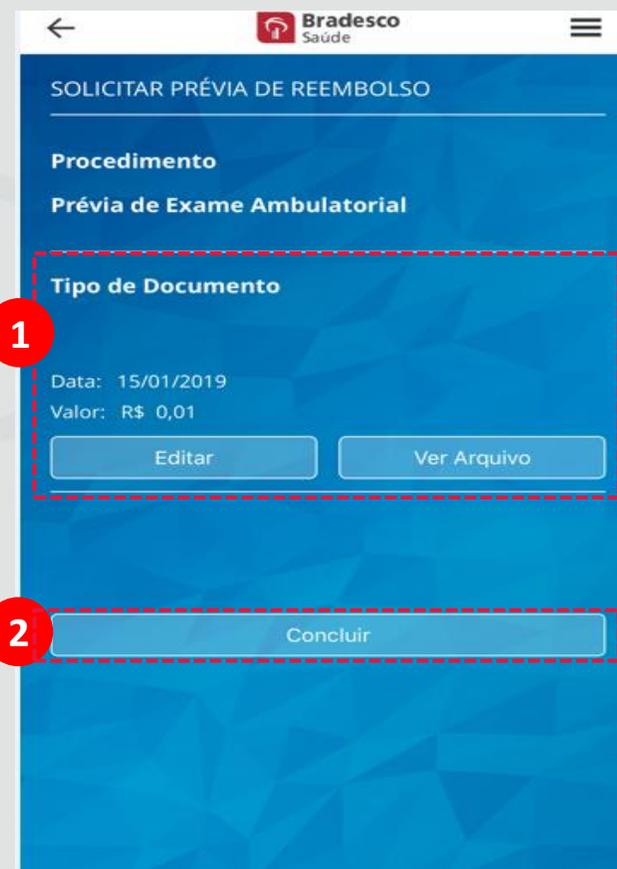
2 Escolher

Cancelar



- 1) Verificar os dados gravados. Nesta opção o segurado poderá editar as informações e verificar a imagem anexada.
- 2) Clicar no botão “Concluir”.
- 3) Numero do Processo para acompanhamento.
- 4) Nova Solicitação – Dar entrada em outra solicitação de prévia.
- 5) Página Inicial – Voltar para página inicial.

Atenção: PRAZO DE 5 DIAS ÚTEIS PARA RESPOSTA DA PRÉVIA.





- 1) Escolher o nome do paciente no qual a prévia foi solicitada.
- 2) Informar se a pesquisa será efetuada pelo mês de solicitação ou numero da prévia.
- 3) Caso a pesquisa seja por mês, informar o mês no qual a prévia foi solicitada. Caso a pesquisa seja pelo nº da prévia, informar o número.
- 4) Clicar no botão “Consultar”.
- 5) Resultado da Busca: Aparecerá todas as prévias solicitadas no período ou a prévia informada pelo segurado. Clicar na prévia desejada para verificar o resultado.

Bradesco Saúde

ACOMPANHAR PRÉVIA DE REEMBOLSO

1

2

3

4

Por Mês N° da Prévia

Janeiro/2019

Consultar

Bradesco Saúde

Prévia - Acompanhamento

RESULTADO DA BUSCA

Período: 01/01/2019 até 31/01/2019

5

Prévia: 2019.0000082035.00
Data do procedimento: 15/01/2019
Tipo: Prévia Exame Ambulatorial
Data do procedimento: 15/01/2019
Valor apresentado: R\$ 0,01
Situação: Em Análise

Prévia: 2019.0000034653.00
Data do procedimento: 09/01/2019
Tipo: Prévia de Consulta Médica
Data do procedimento: 09/01/2019
Valor apresentado: R\$ 200,00
Situação: Concluído

Prévia: 2019.0000003960.00
Data do procedimento: 03/01/2019
Tipo: Prévia de Consulta Médica
Data do procedimento: 03/01/2019
Valor apresentado: R\$ 1.000,00
Situação: Concluído