



Emissão de comprovantes

G33309105237380
09/06/2020 10:55:

09/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:55:38
008600086 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: A G GAS CANALIZADO S-A
AGENCIA: 0086-8 CONTA: 13.460-0
=====

BANCO BRADESCO S.A.
=====

3790001085207900211063026538809682800000256067
BENEFICIARIO:
BRADESCO SAUDE S A
NOME FANTASIA:
BRADESCO SAUDE S A
CNPJ: 92.693.118/0001-60
PAGADOR:
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S
CNPJ: 04.583.057/0001-11

=====

VALOR DO DOCUMENTO	60.802
DATA DE VENCIMENTO	08/06/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/06/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.560,67
VALOR COBRADO	2.560,67

=====

NR.AUTENTICACAO 4.CF8.1F9.AF3.727.E06

Transação efetuada com sucesso por: JD203009 MICAELA SANTANA DE SOUZA.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



Nº 179 – BRADESCO SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

Emissão: 22 de maio de 2020

FAVORECIDO		
NOME: Bradesco Saúde - Plano de Saúde		NOTA FISCAL/FATURA: CONTAS DIVERSAS
ENDEREÇO:	TELEFONE:	CNPJ:
PESSOA PARA CONTATO:		E-mail e/ou FAX:
NÚMERO E NOME DO BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:

MOTIVO DAS DESPESAS
Pagamento do Plano de Saúde, competência 06.2020.

CARACTERIZAÇÃO DAS DESPESAS		
VENCIMENTO	DESCRIÇÃO:	VALOR:
08/06/2020	Pagamento do Bradesco Saúde - Plano de Saúde, competência 06.2020. (+) André Macêdo: R\$ 543,60 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 12,93 (+) Lilian: R\$ 446,48 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,62 (+) Lara: R\$ 221,93 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,29 (+) Viviane: R\$ 433,47 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 10,31 (+) Micaela: R\$ 316,87 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,54 (+) Ana Luiza: R\$ 221,93 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 5,29 (+) Joyce: R\$ 316,87 (+) I.O.F. Seguro Saúde: R\$ 7,54 (=) Valor a pagar: R\$ 2.560,67	R\$ 2.560,67
TOTAL A SER PAGO		R\$ 2.560,67

PAGAMENTO		
DIRETOR ADM. FINANCEIRO	BOLETO BANCÁRIO	GERENTE FINANCEIRO

ORÇAMENTO SAÚDE - FATURA TÉCNICA											
Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			Ramo	Data Emissão	Pag
571	966	693514	MEDICA	06/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S			876 - MULTI SAUDE EMPRESA	12/05/2020	1
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot.Segurados	Lançamentos	Valor	Part. Seg.
()VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	3	7	7	2.501,15	0,00
(TC)TOTAIS A COBRAR						4	3	7	7	2.501,15	0,00
(TD)TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00	0,00
(TS)TOTAIS DA SUBFATURA						4	3	7	7	2.501,15	0,00

ANS - nº 005711



Bradesco

237-2

Seguradora	CNPJ	Proposta	Prest.	Cont.	Vencimento
BRADESCO SAUDE S/A	092.693.118/0001-60	213228	01/01	07-08	08/06/2020
Data Emissão	Nº Apólice	End./Fatura	Informações Complementares		
12/05/2020	966693514	966206775	SF0001		
Início de Vigência	Nome do Segurado				
DE 08.06.2020 A 07.07.2020	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				
Moeda	Prêmio Total	Nome do Corretor			
R\$	*****2.560,67	VIACORP COR DE SEGS VIDA LT			
Ag. Beneficiário	Carteira	Nosso nº	Conta	Chave	
*****	5	00207900211637	*****	96657187669351408206775001	

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

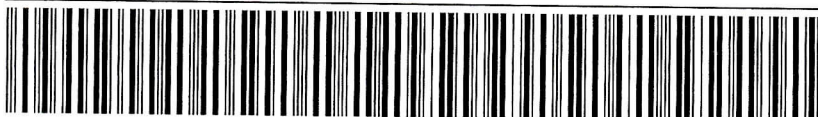
23790.00108 52079.002110 63026.538809 6 82800000256067

Local de Pagamento						Vencimento
BANCO BRADESCO S/A						08/06/2020
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO						
Beneficiário						Agência / Conta Beneficiário
BRADESCO SAUDE S/A						*****
CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 No: 000555 UF: RJ						
Dt. Emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End./Fatura	Carteira / Nosso nº
12/05/2020	213228	N	01/01	966693514	966206775	5 00207900211637
Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor da Moeda		(=) Valor do Documento	
5	R\$				*****2.560,67	
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
Atenção Sr. Caixa Até o vencimento cobrar o valor de R\$ 2.560,67 Apó						(-) Outras Deduções
s o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros						(+) Mora / Multa
de R\$ 0,85 por dia de atraso.						(+) Outros Acréscimos
Chave						(=) Valor Cobrado
96657187669351408206775001						
Pagador						Valor do IOF
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S						*****59,52
AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO						
CEP 74810-100						
Sacador / Avalista						

CNPJ:04.583.057/0001-11

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



BRADESCO SAÚDE - FATURA TECNICA															
Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S						Ramo		Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	06/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S						876 - MULTI SAUDE EMPRESA		12/05/2020	2
Certif.	Nome Segurado				Subfatura Nº N=Nova A=Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Lançamento		
													Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000019/00	MICAELA SANTANA DE SOUZA					10/09/1991	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		06/2020	316,87	0,00
0000019/01	ANA LUIZA SANTANA DE OLIVEIRA					28/04/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		06/2020	221,93	0,00
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO					27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		06/2020	543,60	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO					23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		06/2020	446,48	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO					23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		06/2020	221,93	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA					10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		06/2020	433,47	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA					11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		06/2020	316,87	0,00

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissao	Pag.
571	966	693514	MEDICA	06/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	12/05/2020	3
MENSAGENS									

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS)
0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966

SAC - DEFICIENCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708

RECLAMACOES, CANCELAMENTOS E INFORMACOES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

OUIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.

ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

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

A RESOLUCAO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICACAO AOS BENEFICIARIOS, QUANDO EXCLUIDOS DO SEGURO-SAUDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.SA, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIARIOS (INCLUSIVE AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSAO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR

N.REG: 443100036 BRADESCO SAUDE TOP NACIONAL Q CE A CONTRATACO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

FIQUE EM CASA!

VAMOS SUPERAR ESSA PANDEMIA! O DISTANCIAMENTO SOCIAL E ESSENCIAL NO COMBATE A COVID-19. ESSA ATITU DE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

ACESSE: BRADESCOSAUDE.COM.BR/CORONAVIRUS OU LIGUE 0800 9416361 PARA ORIENTACOES MEDICAS SOBRE O A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, ESTAO DISPONIVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAUDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAUDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALEM DISSO, A BRADESCO SAUDE DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES NAO HOSPITALARES, ASSIM COMO A ODONTOPREV DISPONIBILIZA A RELACAO DE PRESTADORES ODONTOLOGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUIDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTAO DE IDENTIFICACAO DOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS.

A BRADESCO SAUDE E ODONTOPREV DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA AREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIARIOS, AS INFORMACOES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NUMERO DO

CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS.

DIVULGUE ESSA INFORMACAO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIARIOS DO PLANO.

A RESOLUCAO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICACAO AOS BENEFICIARIOS, QUANDO EXCLUIDOS DO SEGURO-SAUDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.SA, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIARIOS (INCLUSIVE AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSAO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS.

ALERTAMOS QUE A PORTABILIDADE DEVERA SER REQUERIDA JUNTO A NOVA OPERADORA EM ATÉ 60 (SESSENTA) DIAS DA EXCLUSAO DO BENEFICIARIO DO SEGURO SAUDE. IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATACO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO (CRS) VIGENTE E DE R\$ 1,15206. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MEDICAS E HOSPITALARES, E REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

SPG/Grupos Especiais

BRADESCO SAUDE - FATURA TECNICA

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pag.
571	966	693514	MEDICA	06/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	12/05/2020	4
MENSAGENS									

VALORES HISTORICOS:

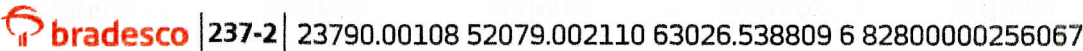
IMPORTANTE: O VALOR DO REEMBOLSO NAO SERA INFERIOR AO PRATICADO JUNTO A REDE REFERENCIADA.

Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura M/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				Ramo		Data Emissao	Pág.
571	966	693514	MEDICA	06/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S				876 - MULTI SAUDE EMPRESA		12/05/2020	1
Resumo						Titulares	Dependentes	Tot. Segurados	Laçamentos	Valor		Part. Seg.	
() VIDAS REMAN. MES ANTERIOR						4	3	7	7	2.501,15		0,00	
(TC) TOTAIS A COBRAR						4	3	7	7	2.501,15		0,00	
(TD) TOTAIS A DEVOLVER						0	0	0	0	0,00		0,00	
(TS) TOTAIS DA SUBFATURA						4	3	7	7	2.501,15		0,00	

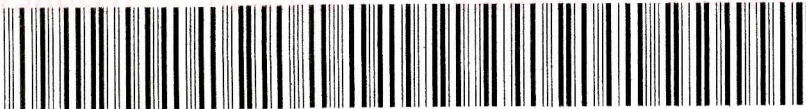
Certif.	Nome Segurado	Subfatura Nº N = Nova A = Antiga	Data Nascimento	Sexo	Est. Civil	Paren.	Plano	Data Início	M o v.	Laçamento		
										Mês/Ano	Valor	Part. Seg.
0000019/00	MICAE LA SANTANA DE SOUZA		10/09/1991	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		06/2020	316,87	0,00
0000019/01	ANA LUIZA SANTANA DE OLIVEIRA		28/04/2011	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		06/2020	221,93	0,00
0000027/00	ANDRE GUSTAVO LINS DE MACEDO		27/08/1973	MAS	CAS		TNQQ	08/04/2020		06/2020	543,60	0,00
0000027/01	LILIAN T ARAUJO ALMEIDA MACEDO		23/03/1977	FEM	CAS	CONJ	TNQQ	08/04/2020		06/2020	446,48	0,00
0000027/02	LARA DE ALMEIDA MACEDO		23/10/2007	FEM	SOLT	FILH	TNQQ	08/04/2020		06/2020	221,93	0,00
0000035/00	VIVIANE VIEIRA DE SOUZA		10/11/1983	FEM	SOLT		TNQQ	08/04/2020		06/2020	433,47	0,00
0000043/00	JOYCE LARA MARTINS DE SOUSA PEREIRA		11/06/1995	FEM	CAS		TNQQ	08/04/2020		06/2020	316,87	0,00



Seguradora		CNPJ		Proposta		Prest.		Cont.		Vencimento	
BRADESCO SAUDE S/A		092.693.118/0001-60		213228		01/01		07-08		08/06/2020	
Data Emissão		Nº Apólice		End.:Fatura		Informações Complementares					
12/05/2020		966693514		966206775		SF0001					
Início de Vigência				Nome do Segurado							
DE 08/06/2020 A 07/07/2020				AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S							
Moeda		Prêmio Total		Nome do Correlor							
R\$		*****2.560,67		VIACORP COR DE SEGS VIDA LT							
Ag. Beneficiário		Carteira		Nosso nº		Conta		Chave			
*****		5		00207900211637		*****		96657187669351408206775001			
Autenticação Mecânica											



Local de Pagamento								Vencimento							
BANCO BRADESCO S/A								08/06/2020							
PAGUVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGNCIA BRADESCO															
Beneficiário								Agência / Conta Beneficiário							
BRADESCO SAUDE S/A CNPJ: 92.693.118/0001-60 CEP: 20931-675 Nº: 000555 UF: RJ								***** / *****							
Dt. Emissão		Proposta		Reemissão		Prestação		Nº Apólice		End/Fatura		Controle		Carteira / Nosso nº	
12/05/2020		213228		N		01/01		966693514		966206775		07-08		5/00207900211637	
Carteira		Espécie da Moeda		Quantidade		Valor da Moeda		(=) Valor do Documento							
5		R\$						*****2.560,67							
Instruções														(-) Desconto / Abatimento	
Atenção Sr. Caixa At, o vencimento cobrar o valor de R\$ 2.560,67 Apr														(-) Outras Deduções	
s o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 2,00% e juros														(+*) Mora / Multa	
de R\$ 0,85 por dia de atraso.														(+*) Outros Acréscimos	
Chave										Valor do IOF		(=) Valor Cobrado			
96657187669351408206775001										*****59,52					
Pagador										Código de Baixa:					
AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S										Autenticação Mecânica Ficha de Compensação					
AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2690 EDIF METROPOLITAN GO															
CEP 74810-100															
Sacador / Avalista															



Cia	Suc	Apol.(s)	Cob	Fatura N/A nr	Estipulante	AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	Ramo	Data Emissão	Pág.
571	966	693514	MEDICA	06/2020 01	Subfatura	0001 - AGENCIA GOIANA DE GAS CANALIZADO S	876 - MULTI SAUDE EMPRESA	12/05/2020	2

MENSAGENS

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004-2700 (CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS)

0800 701 2700 (DEMAIS LOCALIDADES).

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 9966

SAC - DEFICIENCIA AUDITIVA OU DE FALA: 0800 701 2708

RECLAMACOES, CANCELAMENTOS E INFORMACOES GERAIS. ATENDIMENTO 24 HORAS, 7 DIAS POR SEMANA.

OUVIDORIA: 0800 701 7000

CONTATE A OUVIDORIA SE NAO FICAR SATISFEITO COM A SOLUCAO APRESENTADA.

ATENDIMENTO DE 08H AS 18H, DE SEGUNDA A SEXTA, EXCETO FERIADOS.

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

A RESOLUCAO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICACAO AOS BENEFICIARIOS, QUANDO EXCLUIDOS DO SEGURO-SAUDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.SA, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIARIOS (INCLUSIVE AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSAO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS.

SEGURO COLETIVO COM PATROCINADOR

N.REG: 443100036 BRADESCO SAUDE TOP NACIONAL Q CE A

CONTRATACAO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

FIQUE EM CASA!

VAMOS SUPERAR ESSA PANDEMIA! O DISTANCIAMENTO SOCIAL E ESSENCIAL NO COMBATE A COVID-19. ESSA ATITUDE PRESERVA VIDAS. TODOS CONTRA O CORONA VIRUS!

ACESSE: [BRADESCOSAUDE.COM.BR/CORONAVIRUS](https://braDESCOSAUDE.COM.BR/CORONAVIRUS) OU LIGUE 0800 9416361 PARA ORIENTACOES MEDICAS SOBRE O

A REDE DE PRESTADORES MEDICO-HOSPITALARES, ASSIM COMO A REDE DE PRESTADORES ODONTOLÓGICOS, ESTÃO DISPONÍVEIS NOS PORTAIS DA BRADESCO SAÚDE E DA BRADESCO DENTAL NA INTERNET (BRADESCOSAUDE.COM.BR E BRADESCODENTAL.COM.BR), RESPECTIVAMENTE. ALÉM DISSO, A BRADESCO SAÚDE DISPONIBILIZA A RELAÇÃO DE PRESTADORES NÃO HOSPITALARES, ASSIM COMO A ODONTOPREV DISPONIBILIZA A RELAÇÃO DE PRESTADORES ODONTOLÓGICOS, RECENTEMENTE SUBSTITUÍDOS NAS REDES, PARA CONSULTA POR MEIO DE SEUS PORTAIS OU DOS CANAIS DE ATENDIMENTO LISTADOS NO VERSO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DOS SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS.

A BRADESCO SAÚDE E ODONTOPREV DISPONIBILIZAM EM SEUS PORTAIS, NA ÁREA DE ACESSO EXCLUSIVO AOS SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS, AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO SEU PLANO E CADASTRO, INCLUSIVE O NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), CONFORME DETERMINA A ANS.

DIVULGUE ESSA INFORMAÇÃO A SEUS COLABORADORES, SEGURADOS/BENEFICIÁRIOS DO PLANO.

A RESOLUCAO NORMATIVA - RN N 438, DA ANS, ESTABELECEU A OBRIGATORIEDADE DE COMUNICACAO AOS BENEFICIARIOS, QUANDO EXCLUIDOS DO SEGURO-SAUDE, DO SEU DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ASSIM, CABE A V.SA, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE, COMUNICAR AOS BENEFICIARIOS (INCLUSIVE AOS INATIVOS) QUANDO DE SUA EXCLUSAO, DO DIREITO DE EXERCER A PORTABILIDADE DE CARENCIAS. ALERTAMOS QUE A PORTABILIDADE DEVERA SER REQUERIDA JUNTO A NOVA OPERADORA EM ATÉ 60 (SESSENTA) DIAS DA EXCLUSAO DO BENEFICIARIO DO SEGURO SAUDE. IMPORTANTE: CASO O PLANO DE DESTINO SEJA DE CONTRATACAO COLETIVA, O NOVO CONTRATO DEVE ESTAR VIGENTE PARA QUE A PORTABILIDADE POSSA SER EXERCIDA.

O VALOR DO COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE SEGURO(CRS) VIGENTE É DE R\$ 1,15206. LEMBRAMOS QUE O CRS, UNIDADE EXPRESSA EM MOEDA CORRENTE QUE SERVE COMO BASE PARA DETERMINAR OS LIMITES DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MEDICAS E HOSPITALARES, É REVISTO ANUALMENTE CONFORME CONTRATO.

VALORES HISTORICOS:

IMPORTANTE: O VALOR DO REEMBOLSO NÃO SERÁ INFERIOR AO PRATICADO JUNTO A REDE REFERENCIADA.