

Novo modelo de coparticipação

Para cotações de planos
da Bradesco Saúde realizadas
a partir de 16/01/2023.



bradesco
saúde

Com Você. Sempre.

Conheça aqui as regras para o novo modelo de coparticipação da Bradesco Saúde

A Bradesco Saúde apresenta um modelo mais moderno de coparticipação em procedimentos médico-hospitalares, válido para cotações realizadas a partir de 16 de janeiro de 2023. Com ainda mais transparência e previsibilidade de valores aos beneficiários, a proposta estabelece porcentagem única de cobrança, mais economia e novos grupos de procedimentos, estimulando o uso consciente do plano.

Nas próximas páginas, apresentaremos:

- Comparativo entre o modelo anterior e o atual..... 3
- Tabela de limites para a cobrança 4
- Simulações 5
- Dúvidas frequentes 6

O novo modelo de coparticipação é válido para todos os planos da Bradesco Saúde, exceto o Premium e planos de segmentação exclusivamente hospitalar.

A Bradesco Saúde está sempre em busca de soluções para tornar os planos ainda mais atrativos e seguros para todos os clientes.

Entenda o que mudou



Percentual de Coparticipação

MODELO ANTERIOR

SPG: 10%, 20% ou 30% apenas em consultas e exames simples.

Empresarial: definido conforme negociação com o contratante.

NOVO MODELO

SPG: 30% sobre procedimentos selecionados.

Empresarial: não houve alteração em relação ao modelo anterior.



Grupo de Procedimentos

SPG: consultas e Exames Simples - Exames tipo A.

Empresarial: consultas, Exames simples - Exames tipo A, Exames Especiais - Exames tipo B, terapias, eventos e internação.

SPG e Empresarial: há uma nova estrutura de grupo de procedimentos e ampliação dos procedimentos elegíveis à coparticipação:

- Consultas;
- Atendimento em pronto-socorro;
- Exames simples - Exames tipo A (Ex.: colesterol, glicose e audiometria);
- Exames Especiais - Exames tipo B (Ex.: tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio);
- Procedimentos seriados (Ex.: sessões de psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia);
- Procedimentos ambulatoriais (Ex.: vasectomia e implante de Dispositivo Intrauterino - DIU);
- Internação (coparticipação em valor fixo, em reais, por evento).



Limites de Coparticipação

SPG: não há estabelecimento de limites de coparticipação.

Empresarial: pode ou não haver limites de coparticipação, conforme negociação com o contratante.

SPG: há limitação de valor de coparticipação, conforme [Tabela de limites de coparticipação em reais](#).

Empresarial: não houve alteração em relação ao modelo anterior.

Lembre-se:

- Os planos com segmentação exclusivamente hospitalar não dispõem da opção com coparticipação.
- Os planos com segmentação ambulatorial + hospitalar com obstetrícia possuem opções com e sem coparticipação. Exceto o plano Premium.

Legenda: **SPG** - para grupos de 3 a 199 pessoas. **Empresarial** - para empresas a partir de 200 pessoas.

Limites em reais para a cobrança de coparticipação

Classificação de procedimentos	REGIONAL	NACIONAL							
	Rio+ e São Paulo+	Efetivo	Flex	Ideal		Nacional		Nacional Plus	Premium
	Enfermaria e quarto	Enfermaria e quarto	Enfermaria e quarto	Enfermaria	Quarto	Enfermaria	Quarto	Quarto	Quarto
Consulta eletiva	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 35,00	R\$ 40,00	R\$ 35,00	R\$ 40,00	R\$ 160,00	Não há coparticipação
Procedimentos seriados	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 35,00	R\$ 40,00	R\$ 35,00	R\$ 40,00	R\$ 160,00	
Consulta hospitalar/ atendimento em pronto-socorro	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 105,00	R\$ 120,00	R\$ 105,00	R\$ 120,00	R\$ 320,00	
Procedimentos ambulatoriais	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 105,00	R\$ 120,00	R\$ 105,00	R\$ 120,00	R\$ 320,00	
Exames Simples - Exames Tipo A	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 52,50	R\$ 60,00	R\$ 52,50	R\$ 60,00	R\$ 160,00	
Exames Especiais - Exames Tipo B	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 140,00	R\$ 160,00	R\$ 140,00	R\$ 160,00	R\$ 320,00	
Internação (valor fixo por internação)	R\$ 210,00	R\$ 210,00	R\$ 210,00	R\$ 245,00	R\$ 280,00	R\$ 245,00	R\$ 280,00	R\$ 480,00	

Nos casos em que seja ultrapassado o limite da tabela, o valor excedente não será cobrado, contribuindo, assim, com mais transparência e previsibilidade dos custos.

Simulações de cálculos com base no novo modelo de coparticipação

- **Simulação 1:** consulta pela rede referenciada;
- **Simulação 2:** exame pela rede referenciada;
- **Simulação 3:** consulta por reembolso;
- **Simulação 4:** internação.
Para beneficiários que possuem o plano Efetivo IV (quarto privativo/enfermaria).

EVENTO	Simulação 1 Consulta rede (referenciado)	Simulação 2 Exame rede (referenciado)	Simulação 3 Consulta livre escolha (reembolso)	Simulação 4 Internação
Valor da consulta	R\$ 120,00	R\$ 62,50	R\$ 300,00	-
Valor do reembolso	-	-	R\$ 109,76	-
Coparticipação (30%)	R\$ 36,00	R\$ 18,75	R\$ 32,92	-
Limite de coparticipação	R\$ 30,00	R\$ 45,00	R\$ 30,00	-
Valor final de coparticipação cobrado do beneficiário	R\$ 30,00	R\$ 18,75	R\$ 30,00	-
Valor a ser reembolsado com o desconto de coparticipação	-	-	R\$ 79,76	-
Valor da internação	-	-	-	R\$ 10.000,00
Valor fixo da coparticipação	-	-	-	R\$ 210,00

Isenções

Nem todos os procedimentos possuem coparticipação. Conheça aqui os que estão isentos:

- Quimioterapia;
- Radioterapia;
- Hemodiálise.

E mais:

- Consultas e procedimentos* realizados pelas clínicas Meu Doutor Novamed;
- Consultas e procedimentos ambulatoriais realizados por meio do Programa Meu Doutor.

*Exceto procedimentos que, embora realizados dentro da clínica, sejam executados por outros prestadores referenciados.

Simulação atualizada em 21/09/22.

Dúvidas frequentes

O que é coparticipação?

A coparticipação é um fator moderador que consiste na participação financeira do beneficiário quando da realização de determinados procedimentos, conforme percentual definido em contrato. É uma parte do valor do procedimento, como consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e seriados (exemplos: sessões de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional) e internações, que o beneficiário paga quando utiliza o plano de saúde. Esse é um mecanismo previsto na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e adotado pelas empresas contratantes, que visa incentivar a utilização consciente do plano de saúde.

O valor de coparticipação não é cobrado no ato do procedimento. Ele é descontado após o processamento da cobrança do prestador à operadora de planos de saúde, nos casos de utilização na rede referenciada ou diretamente do valor a ser reembolsado.

Coparticipação é o mesmo que contribuição?

Não. O valor de coparticipação não está relacionado à contribuição. Na contribuição, o beneficiário paga mensalmente um valor fixo, independentemente de ter utilizado ou não o plano naquele mês. A coparticipação só é cobrada quando há utilização de procedimento elegível para esse fator moderador.

Segundo os artigos 30 e 31 da Lei n.º 9656/98, em caso de encerramento do vínculo empregatício por aposentadoria ou demissão sem justa causa, o funcionário que já realizava contribuições poderá permanecer no plano de saúde com a condição de assumir seu pagamento integral. Já para o funcionário que realiza pagamentos de coparticipação, a permanência, nesses casos, não está assegurada.

Como é aplicada a coparticipação?

Em **consultas eletivas, procedimentos seriados** (exemplos: sessões de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional), **consulta hospitalar/atendimento em pronto-socorro, procedimentos ambulatoriais, Exames simples - Exames tipo A e Exames especiais - Exames tipo B**, há a aplicação de 30% de coparticipação sobre o valor do procedimento cobrado pelo referenciado à seguradora, sendo observado o limite para aquele procedimento.

Já para **internação**, é cobrado um valor fixo de coparticipação, em reais, por evento, independentemente da quantidade de dias que o beneficiário ficar internado, de exames realizados ou do tipo de internação. O cálculo obedecerá a tabela de valores com os limites previstos para o tipo de plano contratado.

Lembrando que, na coparticipação, em casos de internação, o beneficiário não realiza o pagamento direto ao prestador, assim como acontece com os procedimentos da tabela.

Dúvidas frequentes

O que são Procedimentos Padronizados e como acontece a coparticipação nesses casos?

Entende-se por Procedimentos Padronizados o agrupamento de despesas, inerentes à realização de determinado atendimento/procedimento, que será pago em valor único ao prestador referenciado.

A Bradesco Saúde poderá negociar com os prestadores referenciados a contratação de Procedimentos Padronizados. Nesse caso, o valor limite de coparticipação será aplicado sobre o preço único negociado, independentemente da quantidade de procedimentos realizados pelo beneficiário.

Existe uma tabela com os procedimentos que possuem coparticipação?

Sim. Há uma tabela que exhibe a classificação de todos os eventos que estão previstos no cálculo da coparticipação. Os procedimentos estão agrupados de acordo com sua classificação (consultas em consultório, consultas em pronto-socorro, atendimentos ambulatoriais, tratamentos seriados, Exames Simples - Exames tipo A, Exames Especiais - Exames tipo B e internações). A tabela completa está disponível no site da Bradesco Saúde.

Como se aplica nos casos de internação psiquiátrica?

Independentemente de o plano contratado possuir ou não coparticipação para outros procedimentos médico-hospitalares, a legislação vigente prevê que há cobertura para internações psiquiátricas em um número ilimitado de dias, sendo que, a partir do 31º dia, haverá aplicação de coparticipação de 50% sobre o valor das despesas médico-hospitalares ocorridas durante a internação psiquiátrica.

O cálculo de dias de internação considera as hospitalizações psiquiátricas ocorridas durante um ano, contado da data de inclusão do beneficiário no plano de saúde. Os dias de internação são contabilizados independentemente de ocorrerem de forma consecutiva ou não.

Como acontece a coparticipação quando o beneficiário precisa de um atendimento em pronto-socorro?

A coparticipação pode ser aplicada individualmente em cada consulta, exame e procedimento realizado ou sobre o agrupamento dessas despesas, conhecido como Procedimentos Padronizados, pagos em valor único pela operadora ao prestador referenciado, conforme negociação.

Procedimentos que não estiverem incluídos nesse agrupamento serão coparticipados individualmente.

Como será calculada a coparticipação quando o cliente entrar em atendimento em pronto-socorro e precisar ser internado?

Serão calculados e cobrados os valores correspondentes aos atendimentos realizados em pronto-socorro, sendo aplicado um valor fixo sobre a internação. O cálculo obedecerá à tabela de valores com os limites previstos para o tipo de plano contratado.

Dúvidas frequentes

Existe algum atendimento que não tenha coparticipação?

Sim. Alguns procedimentos são isentos da cobrança de coparticipação, como:

- Quimioterapia;
- Radioterapia;
- Hemodiálise.

Além de consultas e procedimentos realizados pelas clínicas Meu Doutor Novamed* e por meio do Programa Meu Doutor.

*Exames realizados por parceiros utilizando a estrutura das clínicas Meu Doutor Novamed terão cobrança de coparticipação normalmente.

Em casos de reembolso, o cliente já receberá em conta o valor com o desconto ou será reembolsado o valor total e a coparticipação será lançada na fatura?

O valor de reembolso será depositado em conta já descontado o valor de coparticipação.

Quais as vantagens de se ter um plano SPG (para grupos de três a 199 pessoas) com coparticipação?

Esse mecanismo auxilia no controle de custos e no equilíbrio da utilização do plano de saúde.

O modelo de coparticipação da Bradesco Saúde tem um limitador por procedimento. Ou seja, o valor máximo de coparticipação será ou o percentual de 30% ou o limite estabelecido em tabela, o que for menor, proporcionando, assim, transparência e previsibilidade ao beneficiário sobre sua despesa final.

Além disso, os planos com coparticipação têm um custo menor que os planos sem essa característica.

O cliente que já possui o plano com coparticipação pode migrar para o novo modelo?

Não. Os clientes que contrataram planos anteriormente à mudança permanecem com as regras do contrato inalteradas. Em caso de demanda, alterações são possíveis apenas dentro do modelo antigo de coparticipação. Exemplo: alteração da porcentagem dentro das opções de 10%, 20% ou 30%.

Dúvidas frequentes

Após o dia 16/01/2023, algum plano pode ser comercializado com coparticipação dentro das regras anteriores (de 10% e 20%), que incidiam sobre consultas e exames simples?

Não. O modelo anterior de coparticipação deixa de existir para novas vendas, e planos com coparticipação no segmento SPG passam a adotar as regras do novo modelo, cuja incidência é de 30% sobre os grupos de procedimentos definidos na tabela (consultas em consultório, consultas em pronto-socorro, atendimentos ambulatoriais, tratamentos seriados, Exames Simples - Exames tipo A, Exames Especiais - Exames tipo B e internações*).

*Confira a tabela da página 4

Os planos sem coparticipação podem ser comercializados após a implantação do novo modelo de coparticipação em 16/01/2023?

Sim. Todos os planos permanecem disponíveis para comercialização com a opção sem coparticipação. O plano Premium e aqueles com segmentação hospitalar continuam sem a opção de incluir coparticipação.

Quando um processo imputado ainda estiver em análise após 16/01/2023 no sistema Emissão Expressa, qual será o modelo de coparticipação que passará a valer para este futuro cliente?

As cotações e os processos gerados no sistema Emissão Expressa após 16/01/2023 adotam o novo modelo de coparticipação a partir dessa data.

Importante: caso seja realizada qualquer alteração em cotações criadas anteriormente a essa data, ela passará a adotar o novo modelo de coparticipação. As alterações serão modificadas pelo sistema conforme mostram as imagens abaixo:

Atenção! Esta cotação foi realizada no antigo modelo de coparticipação. Caso deseje prosseguir com a alteração, o processo automaticamente será redefinido para o novo modelo de coparticipação, e os valores serão recalculados, sofrendo alterações. Deseja realmente prosseguir com a alteração dos dados deste processo?

Sim

Não

Atenção! Este processo teve os campos de Coparticipação redefinidos pelo sistema. Fique atento em verificar e atualizar a informação de Coparticipação para cada perfil cotado.

OK

Dúvidas frequentes

Alguma das mudanças que acompanham o novo modelo de coparticipação se aplica a planos contratados anteriormente a 16/01/2023?

Não. Planos contratados antes do lançamento do novo modelo, em 16/01/2023, não serão impactados, permanecendo da forma que foram implantados enquanto vigorar o contrato.

É possível realizar a venda de um plano com e sem coparticipação? Ex.: sócios sem coparticipação e funcionários com coparticipação?

Sim. Uma das vantagens do novo modelo de coparticipação é a possibilidade de contratação nesse formato em uma mesma apólice do segmento SPG.

Há mudança no custo dos planos com coparticipação?

O novo modelo de coparticipação representa ainda mais economia em relação aos planos sem essa modalidade, oferecendo também ao cliente um preço ainda menor em relação aos planos com coparticipação já existentes.

Quem determina se o plano deve ser contratado com coparticipação?

A empresa cliente é que define esse tipo de característica do plano de saúde junto ao corretor de seguros e à Bradesco Saúde.



bradesco
saúde

Com Você. Sempre.

Se tiver alguma dúvida, estamos disponíveis nos nossos canais de atendimento:

4004 2700 (capitais e regiões metropolitanas)

0800 701 2700 (demais regiões)

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Acesse bradescosaude.com.br ou escaneie o QR Code e baixe o **aplicativo da Bradesco Saúde**.

