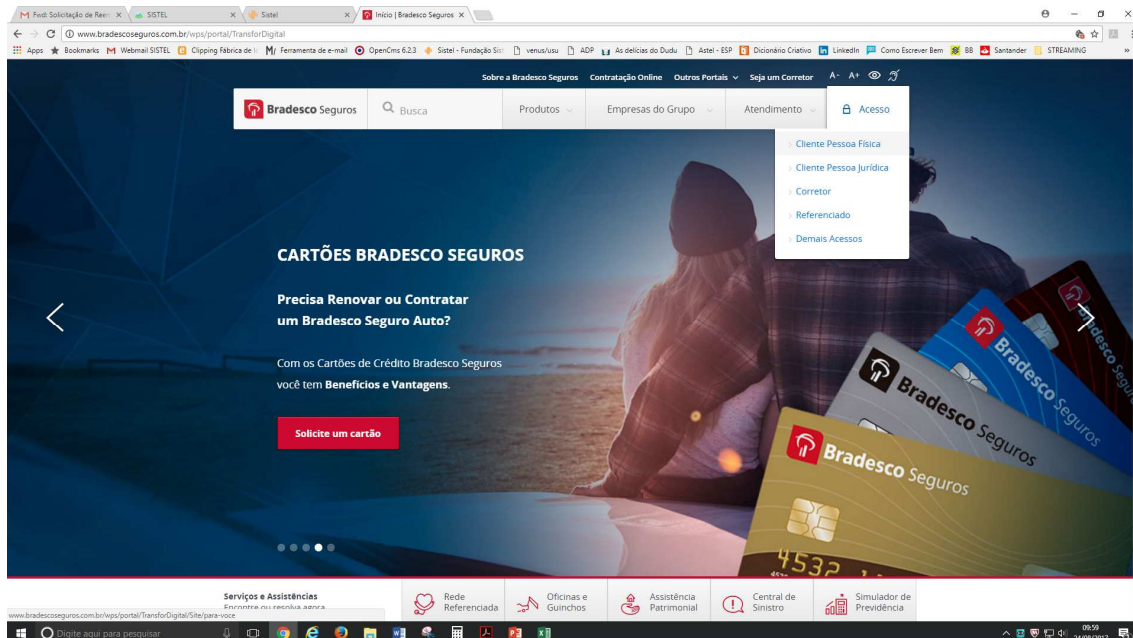

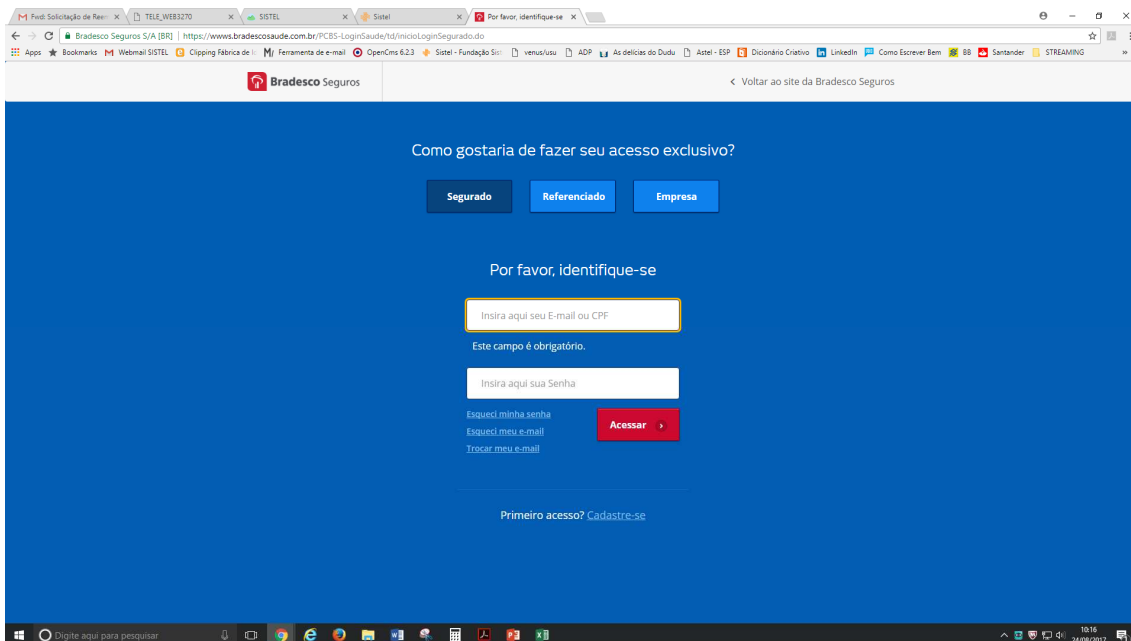


## SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO PELO PORTAL DA BRADESCO SAÚDE

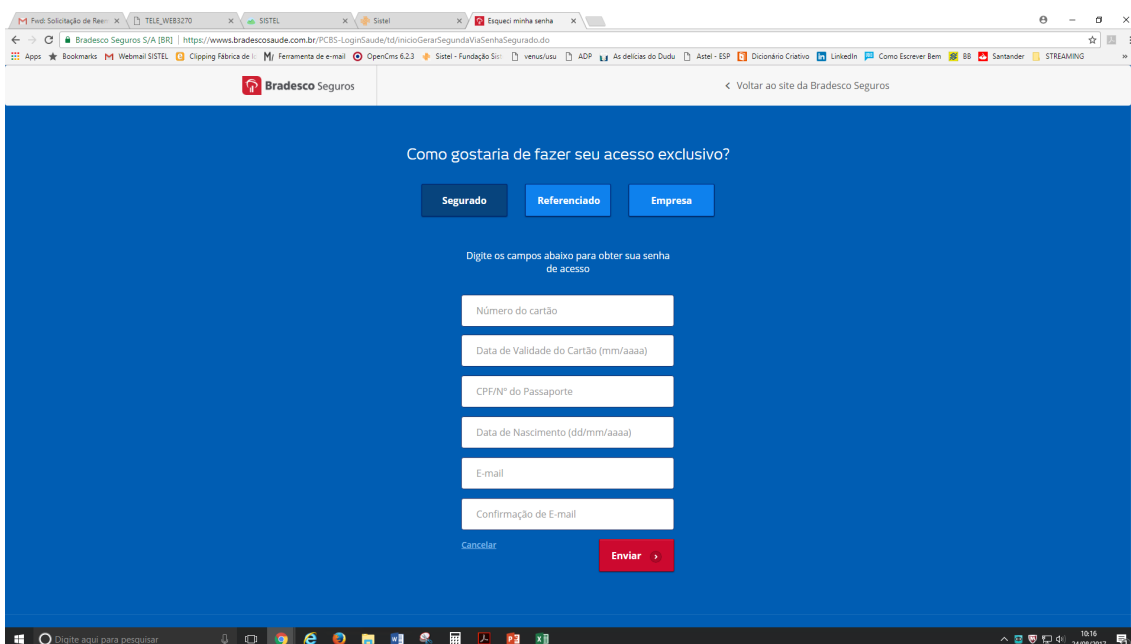
Acesse o link: [www.bradescoseguros.com.br](http://www.bradescoseguros.com.br) e clique no menu “Acessos” – Cliente Pessoa Física



Depois clique no ícone **saúde**  e depois digite seu CPF e senha e clique em **Acessar**, se você já tem o cadastro. Caso tenha esquecido a senha clique em **Esqueci minha senha**, e receberá pelo e-mail cadastrado.



Se você nunca acessou o site antes, precisa fazer o **Primeiro acesso**, clique neste ícone **Primeiro acesso? Cadastre-se** e preencha os dados solicitados para fazer o seu cadastro.



Após o acesso à área restrita, localize o menu **Reembolso – Solicitar reembolso**

## Reembolso

### Mensagens de Reembolso

Efetue seu cadastro e receba mensagens sobre seus processos de reembolso da Bradesco Saúde.

### Solicitar reembolso

CARTEIR  
BRADESCO  
todos os  
em um úr

Preencha os dados solicitados e ao final, anexe o recibo do procedimento realizado (**consulta médica, fisioterapia, Psicoterapia, RPG, Fonoaudiologia**). Fique atento aos dados bancários cadastrados no sistema, pois o valor de reembolso será creditado na conta que está cadastrada.

**Bradesco Saúde**

Home Serviços Fale conosco Sair

Formulário de Solicitação de Reembolso

### Solicitar Novo Reembolso

\* Campos de preenchimento obrigatório

**Dados do Segurado**

Empresa Contratante	SISTEL		
Segurado	CPF	Código	
Celular	E-mail		

**Dados do Beneficiário**

Nome	CPF	Banco	Agência	Conta Corrente
------	-----	-------	---------	----------------

**Dados do Procedimento**

Procedimento	Data do Recibo
Consulta Médica	05/09/2017

**Documentos**

Tipo	CPF / CNPJ	Prestador	Valor	Data
Recibo / Nota Fiscal				

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

Fique atento à informação que consta no final da página, que você precisa marcar o quadradinho. Trata-se de uma concordância que você está ciente de que precisa entregar em uma das Sucursais da Bradesco ou enviar, via Correios, os recibos originais do procedimento que está solicitando o reembolso.

Preencha todas as informações solicitadas na tela em relação aos dados do prestador de serviço e anexe o recibo.

Dados do Documento		
Tipo de Documento *	Data	Valor *
Recibo / Nota Fiscal ▼	21/08/2017	100,00

Dados do Prestador de Serviço		
Tipo de Prestador de Serviço *	CNPJ *	
Consultório ▼	<input type="text"/>	
Nome do Prestador de Serviço *	Especialidade Médica *	
<input type="text"/>	- Selecione - ▼	
Conselho Profissional	UF	Registro no Conselho
- Selecione - ▼	- Selecione - ▼	<input type="text"/>

Anexar Documento *	
<input type="button" value="Escolher arquivo"/>	Nenhum arquivo selecionado
<input type="text" value="Nome do arquivo"/>	

\* Upload de arquivos dos tipos JPG ou PDF com tamanho máximo de 300kb.

Caso tenha mais de um pedido de reembolso, precisa repetir o processo para cada um deles.