



Biovida

Plano: individual

Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

Tel: (11) 4215.8900

Saiba mais: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/biovida>

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores SEM Coparticipação

Válido a partir de 20/04/2018

Idade	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
00 a 18	132,74	199,09
19 a 23	162,88	244,30
24 a 28	211,74	317,59
29 a 33	221,23	331,81
34 a 38	228,62	342,90
39 a 43	251,48	377,19
44 a 48	325,67	488,46
49 a 53	421,74	632,56
54 a 58	546,15	819,16
59 ou +	794,65	1191,89

REDE CREDENCIADA

BV - SP/ABC [E], BV - SP/ABC [A]

<p>SP - Centro</p> <p>Rede própria</p> <p>Vip Clin Paulista (PA)</p> <p>SP - Zona Leste</p> <p>Hospitais</p> <p>Clinicordis (H,PS)</p> <p>H 8 de Maio (H,PS)</p> <p>H Master Clin (H,M,PS)</p> <p>H Sta Clara V Matilde (H,PS)</p> <p>H Sto Expedito (H,PS)</p> <p>Madrecare Retaguarda Hospitalar - Itaquera - SP (HR)</p> <p>Rede própria</p> <p>Vip Clin Vila Matilde (PA)</p> <p>Vip Itaquera (PA)</p> <p>SP - Zona Oeste</p> <p>Hospitais</p> <p>H Jardins (H,PS)</p> <p>Rede própria</p> <p>Vip Clin Pinheiros (PA)</p>	<p>SP - Zona Sul</p> <p>Hospitais</p> <p>Clinisul (PA)</p> <p>H Sta Rita</p> <p>Sta Casa de Sto Amaro</p> <p>Rede própria</p> <p>Vip Sto Amaro (PA)</p> <p>SP - ABCD</p> <p>Hospitais</p> <p>H das Acacias - Santo André - SP (AUE)</p> <p>Sao Jose do Abc - Sto Andre - SP (H)</p> <p>Sta Casa - Maua - SP (AUE)</p> <p>Sta Casa - SBC - SP (PA)</p> <p>Rede própria</p> <p>H Sta Ana - Biovida (PS,AUE)</p> <p>SP - Grande SP - Leste</p> <p>Hospitais</p> <p>CM São Lucas / H São Lucas - Itaquera - SP (PS)</p> <p>H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP (H,PS)</p>	<p>SP - Grande SP - Norte</p> <p>Hospitais</p> <p>H Saude - Guarulhos - SP (PS)</p> <p>H Stella Maris - Guarulhos - SP (PSA)</p> <p>SP - Grande SP - Sul</p> <p>Hospitais</p> <p>H Sta Monica - Itapeverica da Serra - SP (H)</p> <p>Laboratórios</p> <p>Ghelfond, Lab Analysys, Lab Assad, Lab Cadi, Lab Gimi, Lab Mello, Lab Pathos, Lab Presecor, Lab Carezzato, Lab Autologus</p>
---	--	--

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **AUE:** Atendimento de Urgência/Emergência | **HR:** Hospital Retaguarda |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- ▶ Não tem taxa de cadastro

Regras Gerais

- ▶ **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- ▶ Seguindo determinação da **ANS (Agência Nacional de Saúde)**, não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares e dependentes sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- ▶ Beneficiários a partir de 59 anos poderá realizar avaliação médica que será agendada pela Biovida.
- ▶ Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, é obrigatório que o responsável seja pai, mãe ou tutor.
[Serão devolvidas as propostas assinadas por menores de 18 anos.](#)
- ▶ É obrigatório o envio do comprovante de endereço de correspondência, caso seja diferente do endereço de residência
- ▶ Preencher somente o campo de redução de carência se o cliente tiver direito a redução, caso contrário será necessário uma carta do beneficiário ciente que cumprirá as carências contratuais.
- ▶ A assinatura do Promotor/Corretor também é obrigatória, e deve ser assinada pela mesma pessoa que assina a carta de orientação.
- ▶ A Biovida não aceita beneficiário advindo dos planos Vasco da Gama via corretor.
Vendas somente através da Central de Atendimento.

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- ▶ **Titular menor:** cópia do RG, CPF, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CNS - Cartão Nacional de Saúde.
- ▶ **Responsável legal:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- ▶ **Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Contrato de adesão Enfermaria - versão Abril/17
- ▶ Contrato de adesão Apartamento - versão Abril/17
- ▶ Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória
- ▶ Aditivo de contrato de redução de carência - versão Janeiro/2019 assinatura obrigatória. - [Clique aqui](#)
- ▶ Retificação das propostas - não corrige data de assinatura e valor da proposta- caso não seja utilizada é obrigatório enviar junto com a proposta.

Vigência / Vencimento

- ▶ A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

Data de assinatura	Data de Vencimento do boleto
De 01 a 05	05 do mês seguinte
De 06 a 10	10 do mês seguinte
De 11 a 15	15 do mês seguinte
De 16 a 20	20 do mês seguinte
De 21 a 25	25 do mês seguinte
De 26 a 31	30 do mês seguinte

Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 24 horas de segunda a sexta-feira

Área de Comercialização / Utilização

- ▶ Só pode ser comercializado e utilizado para residentes em: São Paulo/Capital, Arujá, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Suzano e Taboão da Serra.

Telefones Úteis

- ▶ Central de atendimento ao corretor: 3509 2292 ou 4063 4479
- ▶ Central de atendimento ao cliente: 4872 0707 e 4063 3550

Cancelamento do Contrato

- ▶ O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- ▶ Em caso de desistência, é necessário enviar carta original de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- ▶ A solicitação poderá ser protocolada pessoalmente no escritório da operadora localizada na R. Barão de Itapetininga, 151, 2º andar, Conj. 22, República, São Paulo - SP - CEP: 01042-909 ou através do e-mail cadastro@biovidasaude.com.br.
- ▶ Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- ▶ A Biovida se reserva no direito de analisar a documentação e, caso não sejam cumpridas as condições, os prazos de carências não serão reduzidos, permanecendo os prazos contratuais na íntegra.
- ▶ Aditivo de redução de Carência - Sem limite de idade para redução.
- ▶ Mínimo de 03 meses de permanência no plano anterior;
- ▶ Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento paço ou da exclusão da empresa.

- ▶ Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que **não** tenha intervalo entre os planos.
- ▶ Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto Vasco da Gama, Nacional Saúde, planos hospitalares, Auto Gestão, Unihosp, Nipomed e outros cartões de descontos.
- ▶ **Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar cópia dos 03 últimos boletos e seus comprovantes de quitação e cópia e carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato ou carta de permanência da operadora.
- ▶ **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência da operadora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.
- ▶ **Ex – beneficiário das Biovida Pessoa Física ou PME:** a venda pode ser feita através do corretor após 01 dia do cancelamento com as carências contratuais.

▶ **Documentos necessários:**

- 1) Últimas 03 parcelas quitadas com prazo inferior a 60 dias de inadimplência e comprovação do tempo no plano anterior.
- 2) Anexar cópia do RG, CPF e comprovante de residência.

AS coberturas dos grupos citados no item do Grupo 4 e 5 terão atendimento somente na Rede Referenciada.

Para doença ou lesão preexistente será exigido o cumprimento de 720 dias para Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou 180 dias de agravado.

Item	Grupo de Coberturas	Prazo ANS (Lei 9656/1998)	Promocional	Plus (3 meses ou mais no plano anterior)
01	Urgência e Emergências	24 horas	24 horas	24 horas
02	Consultas e exames básicos: Consultas eletivas em consultório. Exames complementares básicos, realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em bioquímica, hematologia, Raio X sem contraste e eletrocardiograma.	180 dias	30 dias	24 horas
03	Exames especializados: Citologia oncótica (Papanicolau), Colposcopia e Vulvoscopia, Peniscopia, Mamografia, Ultrassonografias, Ultrassonografias Morfológico, Teste ergométrico, Holter, Ecocardiograma convencional, Densitometria Óssea, Eletroencefalograma, provas alérgicas, Endoscopia digestiva, Broncoscopia, Colonoscopia, Anuscopia, Retossigmoidoscopia, Prova de Função Pulmonar, Eletroneuromiografia, Raio X Contrastado ou panorâmico, Bera, Otoneurológico completo.	180 dias	60 dias	24 horas
04	Terapias e procedimentos ambulatoriais: Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, Fisioterapia, RPG, Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia e/ou Psicoterapia e Nutricionista	180 dias	90 dias	15 dias
05	Exames Complexos: Exames de análises Clínicas complexos, Ultrassonografia com Doppler, Líquor, Litotripsia extracorpórea, Polissonografia, Mapeamento Cerebral, Histerosalpingografia, PAAF.	180 dias	150 dias	60 dias
06	Internações e procedimentos de Alta Complexidade: Internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de Alta Complexidade conforme definidos pelo ROL de procedimentos RN Nº387/15 e suas atualizações, como Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Angio-RM, Angiotomografia, OCT, Cintilografia, Angioplastia, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, entre outros.	180 dias	180 dias	90 dias
07	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
08	Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias

Fará jus ao benefício de redução de carência "PROMOCIONAL", o beneficiário que fizer adesão na vigência deste Aditamento Promocional