

Biosaúde | individual

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Individuais SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Básico [E]
00 a 18	143,00
19 a 23	157,30
24 a 28	165,00
29 a 33	173,17
34 a 38	194,76
39 a 43	237,66
44 a 48	324,50
49 a 53	402,54
54 a 58	483,91
59 ou +	706,70

REDE CREDENCIADA

Básico

SP - Centro

Hospitais

H Adventista

SP - Zona Leste

Hospitais

H Itaquera

H Jd Helena

H Master Clin

H Paranagua

SP - Zona Norte

Hospitais

H Presidente

H San Paolo

SP - Zona Oeste

Hospitais

Casa de Saude e H Psiqui N S de Fatima (PS Psiqui,IP)

H Portinari (H,ICC,Int Cir,ICE,CBMF,IC)

Rede própria

H Portinari - Biosaúde (PS,PS Ob,EL,PSG)

SP - Zona Sul

Hospitais

(PS) H Vida's Alta Complexidade

P S H Adventista - Unidade Sul

Prontofalmo

Transmed Centro Diag - SP

SP - ABCD

Hospitais

H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP

H Vitalidade - Maua - SP

Sta Casa - SBC - SP

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

Day Hospital Dr. José R L - Mairiporã - SP (EL)

H Bom Clima - Guarulhos - SP (PS,PS Ort,PSG)

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

Clin Jandira H e M - Jandira - SP (PA A)

H Cruzeiro do Sul - Itapevi - SP (PS,PS Ort)

H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP (PS,PS Ort,PSG)

Laboratórios

Ghelfond, Lab Biolab, Lab Clin Itaquera, Lab Mello, Lab

Presecor, Lab Enzilab, Lab Biocenter, Lab Neolabor, Lab

Robert Koch, Lab Deliberato, Lab Sanitas, Lab Jablonka,

Policlinica Taboao

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **PS Psiqui:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **EL:** Exames Laboratoriais | **ICC:** Internações Clínicas e Cirúrgicas | **Int Cir:** Internações e Cirurgias | **ICE:** Internações Cirúrgicas e Eletivas | **PA Ort:** Pronto Atendimento Ortopedia | **Int Oftal:** Internação Oftalmologica | **CBMF:** Cirurgia Buco Maxilo Facial | **PSG:** Pronto Socorro Ginecológico | **PA A:** Pronto Atendimento Adulto | **IP:** Internação Psiquiátrica | **E:** Eletivo | **IC:** Internações Cirúrgicas |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato

Regras Gerais

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.

A assinatura da proposta deve ser igual ao documento enviado (RG ou CNH).

Beneficiários a partir de 59 anos poderá realizar avaliação médica que será agendada pela Biosáude.

O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável poderá ser qualquer pessoa maior de 18 anos com CPF.

É obrigatório constar o número do telefone do associado na proposta.

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.

Documentos Necessários

Titular maior: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Titular menor: É obrigatório informar o número do CPF do menor na proposta, enviar a cópia RG ou da certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Responsável legal: cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Estrangeiros: É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Responsável legal: cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Vigência / Vencimento

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

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

Área de Comercialização

Caieiras, Embu das Artes, Franco da Rocha, Francisco Morato, Guarulhos, Itapevi, Jandira, Mairiporã, Osasco, Santana de Parnaíba, São Paulo/Capital.

Área de Utilização

Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Santana do Parnaíba, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra e São Paulo/Capital.

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 casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Aditivo de redução de Carência – idade mínima de 18 anos e limitado a 64 anos 11 meses e 29 dias.

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos e o intervalo entre os planos não seja superior a 30 dias.

Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto Nacional Saúde, planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original da operadora;

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original da operadora ou da empresa 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 Biosáude Pessoa Física ou PME: a venda pode ser feita através do corretor após 01 dia do cancelamento com as carências contratuais.

I – Urgências e emergências

II – Consultas e exames simples

III – Fisioterapia, procedimentos auxiliares, imobilizações, exames de laboratórios.

IV – Procedimentos ambulatoriais complementares, endoscopia ambulatorial e raios-X.

V – Exames e tratamentos especiais de alta complexidade, internações clínicas e cirúrgicas.

VI – Parto a Termo

VII - Preexistente

Aditivos

- **Condição 1**

Serão utilizados para associados provenientes de operadoras congêneres, para beneficiários que tenham permanecido no período de 06 a 13 meses.

- Condição 2

Serão utilizados para associados provenientes de operadoras congêneres, para beneficiários que tenham permanecido no período de 14 a 23 meses.

- Condição 3

Serão utilizados para associados provenientes de operadoras congêneres, para beneficiários que tenham permanecido no período de 24 meses.

Redução de Carências									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	
Carências contratuais		24 hs	30 dias	120 dias	150 dias	180 dias	300 dias	24 meses	
Associados provenientes de outras operadoras	1()	24 hs	30 dias	60 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	06 a 13 meses
	2()	24 hs	30 dias	30 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	14 à 23 meses
	3()	24 hs	0 dias	0 dias	30 dias	30 dias	300 dias	24 meses	24 meses