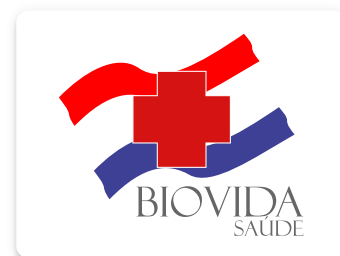


PLANOS DE SAÚDE TODOS AQUI



Corretor: planosdesaudetodosaqui.com.br
contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
11 42158900
Biovida/ABC - Saúde PME

Grupos

 02 a 09 vidas

Idade	BV - SP/ABC
	Enf
00 a 18	83,41
19 a 23	102,35
24 a 28	133,06
29 a 33	139,02
34 a 38	143,66
39 a 43	158,03
44 a 48	204,65
49 a 53	265,02
54 a 58	343,20
59 a 199	499,36

Grupos

 10 a 29 vidas

Idade	BV - SP/ABC
	Enf
00 a 18	79,04
19 a 23	96,99
24 a 28	126,09
29 a 33	131,73
34 a 38	136,14
39 a 43	149,75
44 a 48	193,93
49 a 53	251,13
54 a 58	325,22
59 a 199	473,20

Grupos

 30 a 99 vidas

Idade	BV - SP/ABC
	Enf
00 a 18	73,31
19 a 23	89,96
24 a 28	116,95

BV - SP/ABC

Idade	Enf
29 a 33	122,19
34 a 38	126,27
39 a 43	138,90
44 a 48	179,88
49 a 53	232,93
54 a 58	301,65
59 a 199	438,91

São Paulo

Centro

BV - SP/ABC

	Enf
CM VipClin Biovida - Unid Paul...	PA
Ghelfond	EL

Zona Leste

BV - SP/ABC

	Enf
Clinicordis	H,PS
CM VipClin Biovida - Unid Itaq...	PA
CM VipClin Biovida - Unid Vila ...	PA
H 8 de Maio	H,PS
H Master Clin	H,M,PS
H Sta Clara V Matilde	H,PS
H Sto Expedito	H,PS
Madrecare Retaguarda Hospit...	HR
Ghelfond	EL
Lab Analisys	EL
Lab Assad Laborhclin	EL
Lab Cadi	EL
Lab Gimi	EL
Lab Mello	EL
Lab Pathos	EL

Zona Norte

BV - SP/ABC

	Enf
Lab Mello	EL
Lab Presecor	EL

Zona Oeste

BV - SP/ABC

Enf

CM VipClin - Unid Pinheiros

PA

H Jardins

H,PS

Lab Carezzato

EL

Lab Mello

EL

Zona Sul

BV - SP/ABC

Enf

Clinisul

H,PS

CM VipClin Biovida - Unid Sto ...

PA

H Sta Rita

PSA

Sta Casa de Sto Amaro

H,PS

Lab Autologus

EL

Lab Mello

EL

Lab Pathos

EL

ABCD

Mauá

BV - SP/ABC

Enf

Sta Casa

AUE

Santo André

BV - SP/ABC

Enf

H das Acacias

AUE

Sao Jose do Abc

H

São Bernardo do Campo

BV - SP/ABC

Enf

Sta Casa

PA

Ghelfond

EL

São Caetano do Sul

BV - SP/ABC

Enf

H Sta Ana - Biovida - SCS

AUE,PS

Alto Tietê

Ferraz de Vasconcelos

BV - SP/ABC

Enf

[H Pro Mater Sto Antonio](#)

H,PS

Itaquaquecetuba

BV - SP/ABC

Enf

[CM São Lucas / H São Lucas](#)

PS

Grande SP

Caieiras

BV - SP/ABC

Enf

[Lab Carezzato](#)

EL

Guarulhos

BV - SP/ABC

Enf

[H Saude](#)

PS

[H Stella Maris](#)

PSA

Osasco

BV - SP/ABC

Enf

[Ghelfond](#)

EL

[Lab Mello](#)

EL

Itapecerica da Serra

BV - SP/ABC

Enf

[H Sta Monica](#)

H

AUE: Atendimento de Urgência/Emergência | EL: Exames Laboratoriais |

H: Internação Hospitalar | HR: Hospital Retaguarda | M: Maternidade |

PA: Pronto Atendimento | PS: Pronto Socorro | PSA: Pronto Socorro - Adulto

Área de Comercialização / Utilização

- A comercialização e utilização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa apenas 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.
-

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.
-

Composição

- **Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo empregatício e estagiários, aprendiz, menos os funcionários afastados, sem limite de idade.
 - **Dependentes Legais:** Cônjuge ou companheira, filhos limitado a 18 anos, ou 24 se estiver cursando faculdade, e o filho inválido de qualquer idade. Equiparam-se aos filhos o enteado menor que esteja sob tutela/curatela do beneficiário titular.
 - **Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.
 - **Trabalhadores Temporários:** Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.
 - **Entidades** - Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Empresa de Segurança Armada, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS e todos os membros constantes da Ata.
-

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Proposta Contratual Enfermaria - versão Abril/2017 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
 - Cláusula Décima Sétima Do Foro - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
 - Aditivo de Contrato - versão Janeiro/2019 assinatura obrigatória do responsável pela empresa. - [Clique aqui](#)
 - Ficha de inscrição cadastral e declaração de saúde - versão Abril/2017 - assinatura obrigatória do titular
 - Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória do titular
 - Aceitação para empresas coligadas: somente para processos a partir de 30 vidas, com no mínimo 01 sócio em comum em todas as empresas
 - Planilha de inclusão Excel - para processos a partir de 30 vidas
-

Critérios 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.

- o Redução para beneficiários sem limite de idade.
- o Mínimo de 03 meses de permanência no plano anterior;
- o Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa
- o Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.
- o Reduz carência para qualquer plano com registro na ANS, exceto Auto Gestão e Unihosp.
- o Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que não tenha intervalo entre os planos.
- o **Documentos necessários**
 Redução para ex – beneficiários de plano individual
 Cópia do último boleto quitado, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;
 Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).
 Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)
 Ou
 Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.
- o **Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal** Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.
 Ou
 Carta de permanência da operadora anterior.
 Ou
 Cópia da última fatura quitada e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.
- o **Ex-beneficiário Biovida para Biovida PME:** poderá ser feito através do corretor após 1 dia do cancelamento, com carências contratuais.

Item	Grupo de Coberturas	PME I – de 02 a 09 vidas		PME II – de 10 a 29 vidas		PME III - De 30 a 99 vidas
		sem plano anterior	com plano anterior	sem plano anterior	com plano anterior	
01	Urgência e Emergências	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	zero
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.	30 dias	24 horas	15 dias	24 horas	zero
03	Exames especializados: Citologia oncótica (Papanicolau), Colposcopia e Vulvoscopia, Peniscopía, Mamografia, Ultrassonografias, Ultrassonografias Morfológico, Teste ergométrico, Holter, Ecocardiograma convencional, Densitometria Óssea,	60 dias	30 dias	30 dias	24 horas	zero

	Eletroencefalograma, provas alérgicas, Endoscopia digestiva, Broncoscopia, Colonoscopia, Anuscopia, Retossigmoidoscopia, Prova de Função Pulmonar, Eletroneuromiografia, Raio X Contrastado ou panorâmico, Bera, Otoneurológico completo.					
04	Terapias e procedimentos ambulatoriais: Terapias e procedimentos ambulatoriais: Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, Fisioterapia, RPG, Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia e/ou Psicoterapia e Nutricionista.	90 dias	60 dias	60 dias	60 dias	zero
05	Exames Complexos: Exames de análises Clínicas complexos, Ultrassonografia com Doppler, Líquor, Litotripsia extracorpórea, Polissonografia, Mapeamento Cerebral, Histerosalpingografia, PAAF.	150 dias	90 dias	120 dias	60 dias	zero
06	Internações e procedimentos de Alta Complexidade: Internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de Alta Complexidade conforme definidos pelo ROLde procedimentos RN N°387/15 e suas atualizações, como Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Angio- RM, Angiotomografia, OCT, Cintilografia, Angioplastia, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, entre outros.	180 dias	120 dias	180 dias	90 dias	zero
07	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	zero
08	Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	zero

Dados da Proposta

- o **A Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.
- o Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
- o **A Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.
- o O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

Documentos Necessários

- o **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do

responsável pela empresa; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta “plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos” e cópia do RG ou CNH do procurador.

- **Titular** – cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço.
- **Cônjuge ou companheiro (a):** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples, ou certidão de nascimento de filhos em comum.
- **Filhos e/ou enteados:** RG, CPF (independentemente da idade) ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento, a guarda definitiva ou tutela, e declaração escolar e comprovante de pagamento do curso superior quando universitário.
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.
- **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Formação do Grupo

- **PME** de 02 a 99 vidas
- Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Mudança de Faixa Etária

- Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Prazo de Entrega das Propostas

- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 24 horas.
- Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

Regras Gerais

- Obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.
- **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.
- Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.

- Todos os beneficiários ativos na Biovida que quiserem migrar para o PME Biovida, devem fazer contato direto para obter o aproveitamento das carências.
Segurados cancelados há 01 dia, poderá aderir normalmente ao PME através do corretor, e com pagamento de comissão normal, porém sem nenhum aproveitamento de carências.
- A Biovida não aceita beneficiário advindo dos planos Vasco da Gama via corretor. Nestes casos as vendas serão através da Central de Atendimento.

Taxa de Cadastro

- Não tem taxa de cadastro

Telefones Úteis

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

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Vigência / Vencimento

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

Informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.