

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Familiares SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/02/2018

Idade	Básico [E]
00 a 18	121,55
19 a 23	133,70
24 a 28	140,25
29 a 33	147,19
34 a 38	165,55
39 a 43	202,01
44 a 48	275,18
49 a 53	342,15
54 a 58	411,32
59 ou +	600,69

REDE CREDENCIADA

Básico

Centro	Zona Sul	Grande SP - Oeste
Hospitais	Hospitais	Hospitais
H Adventista	(PS) H Vida 'S Alta Complexidade	(PS,PS Ort,PSG) Clin Jandira H e M - Jandira - SP (PA A)
Zona Leste	P S H Adventista - Unidade Sul	(PS Ort,PSA) H Cruzeiro do Sul - Itapevi - SP (PS,PS Ort)
Hospitais	Prontoftalmo	(PS Oft,Int Oftal) H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP (PS,PS Ort,PSG)
H Itaquera	(PS) Transmed Centro Diag - SP	(EL)
H Jd Helena	(PS) ABCD	Grande SP - Sul
H Master Clin	(PSA,PSG) Hospitais	Hospitais
H Paranagua	(PS,PS Ort) H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP	Clin Maia - Taboao da Serra - SP (PS Psiq)
Zona Norte	H Vital - Maua - SP	Laboratórios
Hospitais	Sta Casa - SBC - SP	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
H Presidente	(PS Ort,PSA) Grande SP - Leste	
H San Paolo	(PS) Hospitais	
Zona Oeste	H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP	
Hospitais	(PS)	
Ameno Assist Med - Zona Oeste - SP	(PS,PSG) Grande SP - Norte	
Casa Saúde e H Psiq N S de Fatima	(PS Psiq,IP) Hospitais	
H Portinari	(ICC,Int Cir,ICE,CBMF,IE,IC) Day Hospital Dr. José R L - Mairiporã - SP	(EL)
Rede própria	H Bom Clima - Guarulhos - SP	(PS,PS Ort,PSG)
H Portinari - Biosaúde	(PS,PS Ob,EL,PSG)	

Legenda de Atendimentos

PS: Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **PS Psiq:** 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 Ginecologico | **PA A:** Pronto Atendimento Adulto | **IP:** Internação Psiquiátrica | **E:** Eletivo | **IE:** Internação Efetiva | **IC:** Internações Cirúrgicas |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato

Composição

Familiar: titular + cônjuge, filhos (até 18 anos ou até 24 anos cursando nível superior, e terão que comprovar com a declaração da instituição de ensino), pai, mãe, irmãos e avós.

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 medica que será agendada pela Biosaúde.

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.

Cônjuge/companheira: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

Filhos ou enteados solteiros: cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).

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.

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, 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.

Só haverá redução de carência para menores de 18 anos desde que estejam acompanhado de outro beneficiário maior de 18 anos e ambos com plano anterior.

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 Biosaúde Pessoa Física ou PME: a venda pode ser feita através do corretor após 01 dia do cancelamento com as carências contratuais.

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

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.