

**Corretora autorizada**

- Telefone: (11) 4215.8900

- Email: [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)

- Site: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

- Esta tabela é de caráter referencial, todos os dados estão sujeitos à alteração sem aviso prévio por parte da operadora.

- Rede completa e mais informações em <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/biovida>

## TABELA DE VALORES

**Grupos de 02 a 09 Vidas - Novos Planos****[E]** Enfermaria | **[A]** Apartamento

Válido a partir de 01/04/2017

Idade	*BV [E]
00 a 18	85,33
19 a 23	104,71
24 a 28	136,12
29 a 33	142,22
34 a 38	146,97
39 a 43	161,67
44 a 48	209,36
49 a 53	271,12
54 a 58	351,10
59 ou +	510,85

**Grupos de 10 a 29 Vidas - Novos Planos**

Válido a partir de 01/04/2017

Idade	*BV [E]
00 a 18	80,86
19 a 23	99,22
24 a 28	128,99
29 a 33	134,77
34 a 38	139,27
39 a 43	153,20
44 a 48	198,39
49 a 53	256,92
54 a 58	332,71
59 ou +	484,09

**Grupos de 30 a 99 Vidas - Novos Planos**

Válido a partir de 01/04/2017

Idade	*BV [E]
00 a 18	75,00
19 a 23	92,03
24 a 28	119,64
29 a 33	125,00
34 a 38	129,18
39 a 43	142,10
44 a 48	184,01
49 a 53	238,30
54 a 58	308,59
59 ou +	449,00

## REDE CREDENCIADA

**\*BV****Centro****Rede própria**

Vip Clin Paulista

**Zona Leste****Hospitais**

Clinicordis

**Zona Oeste****Hospitais**

(PA) Clinisul

H Jardins

**Rede própria**

(H,PS) Vip Clin Pinheiros

**Grande SP - Norte****Hospitais**

(H,PS) CEAM - Francisco Morato - SP

(H,PS) CEAM - Franco da Rocha - SP

H Saude - Guarulhos - SP

**Grande SP - Sul**

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(PA)

H 8 de Maio	(H,PS)	<b>Zona Sul</b>	<b>Hospitais</b>
H Master Clin	(H,M,PS)	<b>Hospitais</b>	H Sta Monica - Itapeperica da Serra - SP (H)
H Sta Clara V Matilde	(H,PS)	Sta Casa de Sto Amaro	(H,PS)
H Sto Expedito	(H,PS)	<b>Rede própria</b>	<b>Laboratórios</b>
<b>Rede própria</b>		Vip Sto Amaro	(PA) Ghelfond, Lab Analysys, Lab Assad, Lab Cadi, Lab Gimi, Lab Mello, Lab Pathos, Lab Presecor, Lab Carezzato, Lab Autologus
Vip Clin Vila Matilde	(PA)	<b>ABCD</b>	
Vip Itaquera	(PA)	<b>Hospitais</b>	
<b>Zona Norte</b>		H N S de Fatima - SCS - SP	(H,PS)
<b>Hospitais</b>		Sao Jose do Abc - Sto Andre - SP	(H)
H Presidente	(H,PS)	<b>Grande SP - Leste</b>	
		<b>Hospitais</b>	
		H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP	(H,PS)

#### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### Taxa de Cadastro

**Produto Novo** - Não tem taxa de cadastro.

#### Formação do Grupo

Grupos de 02 a 99 vidas - mínimo de 01 titular + 01 dependente.

#### 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 21 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 e o neto.

**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.

#### 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.

#### 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.

#### 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

#### Área de Comercialização / Utilização

**Produto Novo:** A comercialização e utilização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa em: Arujá, Carapicuíba, Cotia, Ferraz de Vasconcelos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, São Paulo (capital), Suzano e Taboão da Serra.

#### 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.

#### Cancelamento do Contrato

Caso a(o) Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 10% (dez por cento) das contraprestações à vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

#### Crítérios de Redução de Carência

Redução para beneficiários sem limite de idade.

Mínimo de 03 meses de plano anterior.

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

Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.

Reduz carência para qualquer plano com registro na ANS.

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que não tenha intervalo entre os planos.

#### 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.

**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.

**Ex-beneficiário Biovida para Biovida PME:** poderá ser feito através do corretor após 1 dia do cancelamento, com carências contratuais.

Código	Grupo de Coberturas	Origem planos regulamentados		
		Empresa de 02 a 09 vidas SEM plano anterior	Empresa de 10 a 29 vidas COM plano anterior	Empresa de 30 a 99 vidas
01	Cobertura dos casos de urgência e emergência	24 horas	24 horas	24 horas
02	Consultas e exames básicos: consultas médicas eletivas em consultórios, clínicas ou centro médicos. Exames complementares básicos, realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em bioquímica, hematologia, Raio-x sem contraste e eletrocardiograma.	Zero	Zero	Zero
03	Citologia oncótica (Papanicolaou), colposcopia e vulvoscopia, peniscopia, mamografia, ultrassonografias, ultrassonografia morfológica, teste ergométrico, holter, ecocardiograma convencional, densitometria óssea, eletroencefalograma, provas alérgicas, endoscopia digestiva, broncoscopia, colonoscopia, anoscopia, retossigmoidoscopia, prova de função pulmonar, eletroneuromiografia, Raio-x com contraste ou panorâmico, Bera e otoneurologico completo.	30 dias	Zero	Zero
04	Terapias e procedimentos ambulatoriais: Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, fisioterapia, RPG, acupuntura, fonoaudiologia, psicologia e/ou psicoterapia e nutricionista.	90 dias	60 dias	Zero
05	Exames complexos: Exames de análises clínicas complexos, ultrassonografia com doppler, liquor e litotripsia, extracorpórea, polissonografia, mapeamento cerebral, histerosalpingografia, PAAF.	90 dias	60 dias	Zero
06	Internações e procedimentos de alta complexidade: Internações clínicas e cirúrgicas, procedimento de alta complexidade conforme definidos pelo ROL de procedimentos RN Nº387/15.	120 dias	90 dias	Zero
07	Parto a termo	300 dias	300 dias	Zero
08	Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias	Zero

**Taxa de Cadastro** Produto Novo - Não tem taxa de cadastro.

**Aviso Importante:** todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.