



Operadora | Bio Saude
Tabela | Plano Empresarial
Telefone | 4215.8900
Email | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
Site | www.planosdesaudetodosaqui.com.br

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 49 Vidas

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 01/02/2016

Idade	Ideal [E]	Ideal [A]
00 a 18	90,27	151,26
19 a 23	99,27	181,35
24 a 28	103,86	208,53
29 a 33	108,99	218,98
34 a 38	122,58	246,34
39 a 43	149,58	300,54
44 a 48	234,00	394,67
49 a 53	268,20	508,88
54 a 58	313,20	610,65
59 ou +	540,00	893,60

REDE CREDENCIADA

Prata, Ideal [E], Ideal [A]

Zona Oeste	Zona Sul	Grande SP - Sul
Hospitais	Hospitais	Hospitais
Casa Saúde e H Psiq N S de Fatima	(H) Prontoftalmo	(H) Clin Maia - Taboao da Serra - SP
H Portinari	(H,M)	(H)
PS N S Pompeia	(PA)	

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PA:** Pronto Atendimento |

Rede Credenciada:

Rede Credenciada São Paulo Capital	
ZC Centro VIP-MED Consolação	ZS Clínica Infantil do Ipiranga
ZL Centro Médico VIP-MED Jardins	ZS Centro Médico e Pronto Atendimento VIP-MED Santo Amaro
ZL Hosp Clinicordis	ZS Santa Casa de Santo Amaro
ZL Hosp 8 de Maio	ZN Hosp. Presidente
ZL Hosp. E Mat Master Clin (Somente Apartamento)	ZO Hosp. Jardins
ZL Hosp. Santo Expedito	
ZL Hosp. E Maternidade São Carlos	

Rede Credenciada – Outras Localidades	
Pro-Matre Santo Amaro – Ferraz de Vasconcelos	Santa Casa de Mis de Mogi das Cruzes –Mogi das Cruzes
Ceam _ Centro Assist Médica – Francisco Morato	Hospital e Maternidade Montreal – Osasco
Ceam _ Centro Assist Médica – Franco da Rocha	Hospital São Jose – São Vicente
Casa de Saude de Guarulhos	
Hospital Santa Monica – Itapecerica da Serra	
Dimeg – Serv Medicos Hospitalares – Itapevi	
Hospital de Clinicas Antonio Afonso - Jacarei	

Rede Credenciada – ABCDMR	
Hosp Infantil Marcia Braidó – São Caetano do Sul	
Hospital Nossa Sra de Fatima – São Caetano do Sul	
Hospital e Mat São Jose do ABC – Santo André	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 30,00 por contrato

Avaliação Médica

A operadora poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualificada, independente da idade.

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

O agendamento se dará por parte da Operadora após o cadastramento oficial da proposta de adesão.

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	Vencimento
De 16 a 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês de vigência
De 26 a 05	Dia 20 do mês seguinte	Dia 20 do mês de vigência
De 06 a 15	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês de vigência

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.

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.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Redução para beneficiários titulares e dependentes até 65 anos.

Mínimo de 03 meses de plano anterior.

Reduz carência para qualquer plano com registro na ANS.

Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.

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.

Aditivo de Redução de Carências:

Aditivo 1 - será utilizado para novas empresas não provenientes de operadoras congêneres.

Aditivo 2 – será utilizado para empresas provenientes de operadoras congêneres, que tenham permanecido no período de 06 a 12 meses.

Aditivo 3 – será utilizado para empresas provenientes de operadoras congêneres, que tenham permanecido no período de 13 a 23 meses.

Aditivo 4 – será utilizado para empresas que tenham acima de 30 vidas mesmo que sejam empresas que venham das operadoras congêneres.

Redução de Carências										
Carências contratuais		24 hs	30 dias	120 dias	150 dias	180 dias	180 dias	300 dias	24 meses	
Carências reduzidas Novos Associados	1 ()	24 hs	0 dias	90 dias	120 dias	150 dias	150 dias	300 dias	24 meses	
Redução de carências de outras operadoras	2 ()	24 hs	0 dias	30 dias	60 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	06 a 12 meses plano
	3 ()	24 hs	0 dias	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias	300 dias	24 meses	13 meses à +

	)									plano
	4 (	24 hs	0 dias	0 dias	0 dias	0 dias	0 dias	0 dias	0 dias	Acima de 30
	)									vidas

Taxa de Cadastro R\$ 30,00 por contrato

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