

- **Corretora autorizada** | Planos de Saude Todos Aqui
- **Telefone** | 11 2323.7437 (seg a sex das 9 as 17 hs)
- **Whatsapp** | 11 98547.5090
- **Email** | contato@planosdesaude.todosaqui.com.br
- **Orçamento** | <https://www.planosdesaude.todosaqui.com.br/simulador>
- **Internação** | [E] enfermagem e [A] apartamento
- **Coparticipação** | plano com coparticipação tem valor menor mas é acrescentado na mensalidade uma taxa por cada procedimento usado
- **Valores** | os preços são tabelados pela operadora e não pode haver diferença entre as corretoras de planos de saúde
- **Alterações** | pode haver mudança na tabela por parte da operadora sem aviso prévio, consulte conosco antes da compra
- **Tabela** | plano familiar senior - valor por pessoa e por idade - plano para usuarios com mais de 54 anos
- **Rede credenciada** | http://medsysnet.biosaude.co/asp/busca_rede_cre.asp

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/05/2019

Idade	Senior [E]
54 a 58	424,25
59 ou +	627,90

REDE CREDENCIADA

	Senior [E]
Zona Leste - SP	
Lab Dimedi	EL
Zona Norte - SP	
Lab Luiz Scoppeta	EL
Zona Oeste - SP	
H Portinari Biosaúde	H,PS
Lab Luiz Scoppeta	EL
Grande SP - Norte - SP	
CSA - Caieiras	PA24hs
Grande SP - Oeste - SP	
CSA Osasco - Osasco	AMB,EL

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | PS: Pronto Socorro | AMB: Ambulatório | EL: Exames Laboratoriais | PA24hs: Pronto Atendimento 24 horas | ✓ Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato

Composição

- **Familiar - Titular** a partir de 54 anos sem limite de máximo de idade
- **Cônjuge** a partir de 54 anos sem limite de máximo de idade
- **Filho** a partir de 54 anos sem limite de máximo de idade

Tipo de Contratação

- Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Regras Gerais

- **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.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
- 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.

- Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável poderá ser qualquer pessoa maior de 18 anos com CPF.
- As propostas que não estiverem com todos os campos devidamente preenchidos serão devolvidas.
- O preenchimento do campo de vigência da proposta não pode ser superior a 24 horas da data de assinatura
- 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.
- Todo o atendimento de urgência e emergência antes da implantação do contrato na operadora, será feito somente no Hospital Portinari.

Avaliação Médica

- A operadora irá convocar os beneficiários inscritos no plano para realização da entrevista médica qualificada, independentemente 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.

Vigência / Vencimento

- A vigência para utilização é 24 horas a partir da data de assinatura no contrato, apenas para urgência e emergência. Para os demais procedimentos, as carências são consideradas a partir da implantação.
- O prazo para implantação é de 21 dias úteis a partir da data de protocolo da proposta na operadora.
- O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias contados da data de assinatura do contrato.

Área de Comercialização / Utilização

- Este produto pode ser comercializado nos municípios de: Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Franco da Rocha, Francisco Morato, Guararema, Guarulhos, 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

- Todos os contratos que tiverem redução de carência diferente entre o titular e os dependentes, deverão conter uma carta de ciência, feita de próprio punho, e assinada pelo titular, informando que está de acordo com os diferentes cumprimentos de carência.
- Aditivo de redução de Carência – limitado a 64 anos 11 meses e 29 dias.
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- Contratos que tiverem prazos de permanência no plano anterior, diferente entre o titular e os dependentes, deverão conter carta de ciência, assinada pelo titular do plano, informando que está de acordo com os diferentes cumprimentos de carência.
- 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.
 - 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.
- **Ex-beneficiários de Biosaúde PF:** a venda só poderá ser feita através do corretor 06 meses após o cancelamento em sistema.
- **Ex-beneficiários Biosaúde PJ:** a venda poderá ser feita através do corretor imediatamente após o cancelamento, porém 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	30 dias	30 dias	60 dias	60 dias	300	24 meses	14 a 23

	)	hs					dias		meses
	3 (	24	0 dias	0 dias	30 dias	30 dias	300	24 meses	24 meses
	)	hs					dias		