

PLANOS DE SAUDE TODOS AQUI



Corretor: planosdesaudetodosaqui.com.br
contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
11 42158900
Biosaude - Saúde PME

Grupos

02 a 49 vidas

Idade	Ideal Enf
00 a 18	99,29
19 a 23	109,19
24 a 28	114,24
29 a 33	119,88
34 a 38	134,83
39 a 43	164,53
44 a 48	257,40
49 a 53	295,02
54 a 58	344,52
59 a 199	594,00

São Paulo

Centro

	Ideal Enf
H Adventista	PS
Ghelfond	EL
Lab Biolab	EL

Zona Leste

	Ideal Enf
H Itaquera	PS
H Jd Helena	M,PS
H Master Clin	M,PS
H Paranagua	PS,PS Ort
Ghelfond	EL
Lab Mello	EL

Zona Norte

	Ideal
	Enf
H Presidente	PS,PS Ort
HSANP	PS,PS Ort
Lab Mello	EL
Lab Presecor	EL

Zona Oeste

	Ideal
	Enf
Casa de Saude e H Psiq N S d...	IP,PS Psiq
Casa de Saude Sao Joao de D...	PS Psiq
H Portinari Biosaúde	H,PS,PSGO
Lab Mello	EL

Zona Sul

	Ideal
	Enf
H Vida's Alta Complexidade	PS,PSG,PS Ort
P S H Adventista - Unidade Sul	PS
Lab Enzilab	EL
Lab Mello	EL
Transmed Centro Diag	EL

ABCD

Mauá

	Ideal
	Enf
H Vitalidade	PS,PS Ort
Lab Biolab	EL

Rio Grande Da Serra

	Ideal
	Enf
Lab Biolab	EL

Santo André

	Ideal
	Enf
H Coração de Jesus	PS,PS Ort
Lab Robert Koch	EL

São Bernardo do Campo

	Ideal
	Enf
Sta Casa	PSA
Ghelfond	EL
Lab Neolabor	EL

Alto Tietê

Arujá

	Ideal
	Enf
Lab Deliberato	EL

Ferraz de Vasconcelos

	Ideal
	Enf
H Pro Mater Sto Antonio	PA A

Itaquaquecetuba

	Ideal
	Enf
Lab Deliberato	EL

Poa

	Ideal
	Enf
Lab Deliberato	EL

Suzano

	Ideal
	Enf
Lab Deliberato	EL

Santa Isabel

	Ideal
	Enf
Lab Deliberato	EL

Grande SP

Guarulhos

	Ideal Enf
H Neurocenter	PS,PSG,PS Ort
Lab Sanitas	EL

Caieiras

	Ideal Enf
CSA	PA,PAG

Barueri

	Ideal Enf
Lab Bio Imagem - Barueri	EL

Itapevi

	Ideal Enf
H Cruzeiro do Sul	PS,PS Ort

Osasco

	Ideal Enf
CSA Osasco	AMB,EL
H Cruzeiro do Sul	PS
H N S de Fatima	PS
Ghelfond	EL
Lab Mello	EL

Baixada Santista

Santos

	Ideal Enf
Lab Biolab	EL

AMB: Ambulatório | EL: Exames Laboratoriais | H: Internação Hospitalar |
 IP: Internação Psiquiátrica | M: Maternidade | PA: Pronto Atendimento |
 PA A: Pronto Atendimento Adulto | PAG: Pronto Atendimento Ginecologia |
 PS: Pronto Socorro | PS Ort: Pronto Socorro Ortopedia |
 PS Psiq: Pronto Socorro Psiquiatria | PSA: Pronto Socorro - Adulto |
 PSG: Pronto Socorro Ginecologico | PSGO: Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico

Área de Comercialização

- O CNPJ pode ser de qualquer Estado, desde que 100% das vidas residam nos seguintes municípios: Caieiras, Embu das Artes, Franco da Rocha, Francisco Morato, Guarulhos, 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.
-

Avaliação Médica

- A operadora poderá convocar os beneficiários inscritos ao 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.
-

Composição

- **Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo empregatício e estagiários, aprendiz, menos os funcionários afastados, até 68 anos 11 meses e 29 dias.
 - **Dependentes Legais:** Cônjuge ou companheira, filhos, e o filho inválido de qualquer idade.
 - **Prestadores de Serviços:** Aceitação com idade limite até 58 anos 11 meses e 29 dias.
 - **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.
-

Comunicado Importante

- [A partir de 01/05/2019 haverá um reajuste na Bio Saúde. Propostas com data de 30/04/2019 serão aceitas até o dia 06/05/2018 às 16:00 horas sem o reajuste.](#)
[Consulte o horário de protocolo em sua corretora/plataforma.](#)
-

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Proposta Contratual - versão Janeiro/2016 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
 - Aditivo Redução de Carência - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)
 - Ficha de inscrição cadastral e declaração de saúde - versão Março/2016 - assinatura obrigatória do titular - [Clique aqui](#)
-

Critérios de Redução de Carência

CRITÉRIOS DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA

- Redução para beneficiários titulares e dependentes até 65 anos.
- Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.
- Reduz carência para qualquer plano com registro na ANS.
- 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.
- Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.
- 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.
- Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar cópia de carteirinha e carta de permanência emitidas 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.
- Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar cópia de carteirinha e carta de permanência emitidas pela operadora anterior.
- I - Urgências e emergências
- II - Consultas, exames laboratoriais de bioquímica e raio-X
- III - Procedimentos auxiliares ambulatoriais, ultrassonografia simples
- IV - Endoscopia, fisioterapia e terapias auxiliares
- V - Procedimentos de alta complexidade, internações clínicas e cirúrgicas.
- VI - Procedimentos de alta complexidade, internações clínicas e cirúrgicas.
- VII - Parto a termo
- VIII - Doença ou lesões preexistente

Redução de Carências										
Carências reduzidas		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
		Novos Associados	1 ()	24 hs	0 dias	90 dias	120 dias	150 dias	150 dias	
Redução de carências de outras operadoras	2 ()	24 hs	0 dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	03 a 12 meses plano
	3 ()	24 hs	0 dias	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias	300 dias	24 meses	acima de 13 meses plano
	4 ()	24 hs	0 dias	0 dias	0 dias	0 dias	0 dias	0 dias	0 dias	Acima de 30 vidas

- **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.
 - Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
 - **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 endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).
-

Documentos Necessários

- **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. Recém contratado deverá ser enviado ficha de registro, termo de abertura, o índice do livro e carteira de trabalho (página da foto, qualificação civil e registro). **Prestadores de Serviços** deverá ser enviado carta de prestador de serviços em papel timbrado ou com o carimbo do CNPJ da empresa com assinatura.
 - **Cônjuge ou companheira:** 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.
 - **Filho ou enteados solteiros:** RG, CPF 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 49 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

- Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 72 horas de segunda a sexta-feira.
- 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

- **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.
- 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.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura do titular.
- Empresa de segurança armada e motoboy: Não tem aceitação
- Todos os beneficiários ativos na Biosauúde que quiserem migrar para o PME Biosauúde, 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.
- Todo o atendimento de urgência e emergência antes da implantação do contrato na operadora, será feito somente no Hospital Portinari.

Taxa de Cadastro

- R\$ 30,00 por contrato

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao corretor: 11 3602 6090
- Central de atendimento ao cliente: 11 3622 0140

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A opção do plano é livre, os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.

Vigência / Vencimento

Data de assinatura	Início de vigência	Vencimento

De 01 a 05	Dia 05 do mês	Dia 05 do mês da vigência
De 06 a 10	Dia 10 do mês	Dia 10 do mês da vigência
De 11 a 15	Dia 15 do mês	Dia 15 do mês da vigência
De 16 a 20	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência
De 21 a 25	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês da vigência
De 26 a 31	Dia 30 do mês	Dia 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.