

Aviso Importante: 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.

Taxa de Cadastro R\$ 20,00 por contrato

Aviso Importante: 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.

TABELA DE VALORES

Titular A Partir de 05 Anos - Valores SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/12/2019

Idade	Básico [E]
00 a 18	127,63
19 a 23	140,39
24 a 28	147,26
29 a 33	154,55
34 a 38	173,83
39 a 43	212,11
44 a 48	288,94
49 a 53	359,26
54 a 58	431,89
59 ou +	630,72

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Básico [E]
Hospitais	
H Adventista de São Paulo Unid Adimação	PS
Zona Leste - SP	Básico [E]
Hospitais	
H e Mat Master Clin	M,PS
H e Mat Oito de Maio	PS
H e Mat Paranaguá	PS,PS Ort
H Itaquera	PS
H Pro Mater Sto Antônio	PAA
Zona Norte - SP	Básico [E]
Hospitais	
HSANP	PS,PS Ort
Zona Oeste - SP	Básico [E]
Rede própria	
H Portinari Biosaúde	H,PS,PSGO
Hospitais	
Casa de Saúde e H Psiquiátrico N S de Fátima	PS Psiqu,IP
Casa de Saúde São João de Deus	PS Psiqu
Zona Sul - SP	Básico [E]
Hospitais	
H Adventista Capão Redondo - Unid Sul	PS
H Vida's Alta Complexidade	PS,PS Ort,PSG
ABCD - SP	Básico [E]
Hospitais	
H Coração de Jesus - Santo André	PS,PS Ort

H Vitalidade - Mauá	PS,PS Ort
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PSA
Grande SP - Leste - SP	Básico [E]
Hospitais	
H Neurocenter - Guarulhos	PS,PS Ort,PSG
Grande SP - Norte - SP	Básico [E]
Rede própria	
CSA- Caieiras	PAPAG
Grande SP - Oeste - SP	Básico [E]
Rede própria	
CSA Osasco - Osasco	AMB,LAB
Hospitais	
H N S de Fátima - Osasco	PS
Speciallis PA- Itapevi	PA
Laboratórios	Básico [E]
Lab Bio Imagem - Barueri	LAB
Lab Biolab	LAB
Lab Deliberato	LAB
Lab Enzlab	LAB
Lab Ghelfond	LAB
Lab Mello	LAB
Lab Neolabor	LAB
Lab Presecor	LAB
Lab Robert Koch	LAB
Lab Sanitas	LAB
Lab Transmed Centro Diag	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **AMB:** Ambulatório | **PS Psiq:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSGO:** Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **PA:** Pronto Atendimento | **PAG:** Pronto Atendimento Ginecologia | **PSG:** Pronto Socorro Ginecologico | **PA A:** Pronto Atendimento Adulto | **IP:** Internação Psiquiátrica | **✓:** 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 05 anos, limitado até 68 anos 11 meses e 29 dias
 - Cônjuge** limitado até 68 anos 11 meses e 29 dias
 - Filho** limitado até 68 anos 11 meses e 29 dias
 - Avós, netos e irmãos** limitado até 68 anos 11 meses e 29 dias.
- Para inclusão de beneficiários a partir de 69 anos, entrar em contato com a área técnica da sua plataforma.

Tipo de Contratação

- ▶ Ambulatorial e Hospitalar com Obstetria

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 do titular.
- ▶ 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.
- ▶ 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.
- ▶ O preenchimento do campo de vigência da proposta não pode ser superior a 24 horas da data de assinatura
- ▶ Beneficiários com idade acima de 68 anos 11 meses e 29 dias entrar em contato com a nossa área técnica.
- ▶ Todo o atendimento de urgência e emergência antes da implantação do contrato na operadora, será feito somente no Hospital Portinari.

Avaliação Médica

- ▶ Beneficiários com até 05 anos e a partir de 59 anos poderá realizar avaliação médica que será agendada pela Biosaúde.
- O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório ser em nome do titular).
- ▶ **Titular menor:** É obrigatório informar o número do CPF do menor na proposta e enviar a cópia RG ou da certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).
- ▶ **Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples e reconhecimento de firma das assinaturas, RG ou certidão de nascimento de filhos em comum.
- ▶ **Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG ou certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CPF.
- ▶ **Responsável legal:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório ser em nome do titular).
- ▶ **Estrangeiros:** É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.
- ▶ **Pai/Mãe:** cópia do RG e CPF.
- ▶ **Irmãos:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CPF.
- ▶ **Avós:** cópia do RG, CPF, e certidão de nascimento do titular, ou RG do pai (para adesão dos avós paternos) ou mãe (para adesão dos avós maternos).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Proposta Contratual - versão Novembro/2015
- ▶ Retificação da proposta - não corrige data de assinatura e valor da proposta.
- ▶ Aditivo Redução de Carência - assinatura obrigatória do responsável ou Titular. - [Clique aqui](#)
- ▶ Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória

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.

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.

Área de Comercialização / Utilização

- ▶ Este produto pode ser comercializados 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, Jquiritiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Santana do Parnaíba, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra e São Paulo/Capital.

Telefones Úteis

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

Cancelamento do Contrato

- ▶ Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.
- ▶ 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

Critérios 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;
- ▶ 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 cópia de carteirinha e carta de permanência emitidas pela operadora anterior.
- ▶ **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar cópia de carteirinha e carta de permanência emitidas pela operadora anterior.
- ▶ **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.
- ▶ 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.
- ▶ 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
- ▶ **Aditivos:**
 - **Condição 1**
Serão utilizados para associados provenientes de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto Nacional Saúde, planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos, para beneficiários que tenham permanecido no período de 06 a 13 meses.
 - **Condição 2**
Serão utilizados para associados provenientes de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto Nacional Saúde, planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos, para beneficiários que tenham permanecido no período de 14 a 23 meses.
 - **Condição 3**
Serão utilizados para associados provenientes de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto Nacional Saúde, planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos, 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	VIII	
Carências Contratuais		24 hs	30 dias	120 dias	150 dias	180 dias	180 dias	300 dias	24 meses	
Associados provenientes de outras operadoras	1 ()	24 hs	30 dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	6 à 13 meses
	2 ()	24 hs	30 dias	30 dias	60 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	14 à 23 meses
	3 ()	24 hs	0 dias	0 dias	30 dias	30 dias	30 dias	300 dias	24 meses	Acima de 24 meses