

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. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

Taxas Não tem taxa de cadastro

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. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores

Individual | Válido a partir de 01/09/2022

Idade	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
00 a 18	132,85	173,14
19 a 23	163,01	212,44
24 a 28	211,91	276,18
29 a 33	221,42	288,56
34 a 38	228,80	298,18
39 a 43	251,69	328,02
44 a 48	325,91	424,75
49 a 53	422,09	550,09
54 a 58	546,62	712,39
59 ou +	795,29	1.036,49

REDE CREDENCIADA

	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
Centro - SP	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
CM Conmedi - Paulista	AMB	AMB
Zona Leste - SP	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
Clín Médica Vila Alpina	PSP	PSP
CM Sto Antônio - Itaim Pta	PS, PSP	PS, PSP
H e Mat Sta Clara Vila Matilde	H, PS	H, PS
H M Sta Izildinha	M, PS	M, PS
PA São Rafael - Unid Tatuapé	PA	PA
Sto Expedito	PS	PS
Zona Oeste - SP	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
H e Mat Jardins	PS	PS
Prime Serv Med	PA, PSP	PA, PSP
UPO Oftalmo - Lapa	AMB	AMB
Zona Sul - SP	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
Clín Infantil Sta Isabella	PSP	PSP
CM Conmedi - Sto Amaro	AMB	AMB
H API	H¹	H¹
Santa Rita	PS	PS
Sto Casa de Sto Amaro	PS	PS
UPO Oftalmo - Moema	PA	PA
ABCD - SP	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
Clín Med Ana Door - Diadema	PS	PS
CM Conmedi - Mauá - Mauá	PA, PS	PA, PS
CM Conmedi - Ribeirão Pires - Ribeirão Pires	AMB, PA, PS	AMB, PA, PS
CM Conmedi - SCS - São Caetano do Sul	AMB	AMB

H das Acácias - Santo André	PS	PS
H Santa Ana - São Caetano do Sul	PS	PS
H Santa Casa De Mauá - Mauá	PS	PS
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PS	PS
UPO Oftalmo - SBC - São Bernardo do Campo	PA	PA
UPO Oftalmo - SCS - São Caetano do Sul	AMB	AMB
Grande SP - Leste - SP	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
Maternal e Baby Care - Itaquaquecetuba - Itaquaquecetuba	PA	PA
Grande SP - Norte - SP	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
H Stella Maris - Guarulhos	PS	PS
Grande SP - Oeste - SP	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
CM Conmedi - Osasco - Osasco	AMB	AMB
Laboratórios	BV - SP/ABC [E]	BV - SP/ABC [A]
Analisis	LAB	LAB
Biocenter	LAB	LAB
Cepro	LAB	LAB
Dimen	LAB	LAB
Mena	LAB	LAB
Pathos	LAB	LAB
Perfil Lab	LAB	LAB
Trasmed	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

PSP: Pronto Socorro Infantil E/Ou Pediátrico. | **LAB:** Laboratório | **AMB:** Ambulatório | **PS:** Pronto Socorro Geral | **PA:** Pronto Atendimento | **H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **H':** Internação Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. |

✔: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxas

- Não tem taxa de cadastro

Forma de Pagamento

- 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

Composição / Quem Pode Aderir

- Individual - Titular:** a partir de 12 anos e até 81 anos 11 meses e 29 dias.

Tipo de Contratação

- Plano 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, não poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior, a proposta deverá ser refeita.
- 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, é obrigatório que o responsável seja pai, mãe ou tutor.
- É obrigatório o envio do comprovante de endereço de correspondência, caso seja diferente do endereço de residência
- Preencher somente o campo de redução de carência se o cliente tiver direito a redução, caso contrário será necessário uma carta do beneficiário, informando estar ciente de que cumprirá as carências contratuais.
- A assinatura do Promotor/Corretor também é obrigatória, e deve ser assinada pela mesma pessoa que assina a carta de orientação.
- Para ex-beneficiários Biovida, a comercialização poderá ser feita através do corretor a partir de 01 dia de cancelamento no sistema da operadora.
- A Biovida não aceita beneficiário advindo dos planos Vasco da Gama via corretor. Nestes casos as vendas serão através da Central de Atendimento.

Entrevista Médica

- Beneficiários a partir de 59 anos poderão realizar avaliação médica que será agendada pela Biovida.

Documentos Necessários

- Titular maior:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório que seja em nome do titular). Caso o endereço de correspondência seja diferente do endereço residencial, será obrigatório o envio do comprovante de endereço de correspondência.
- Titular menor:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, e para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
- Responsável legal:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório que seja em nome do titular).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Declaração de Saúde e Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória
- Aditivo de redução de Carência, comercialização válida até 30/06/2023 - assinatura obrigatória - [Clique aqui](#)

- Aditivo de inclusão de dependentes - comercialização válida até 30/06/2023 - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

Data de assinatura	Data de Vencimento do boleto
De 01 a 05	05 do mês seguinte
De 06 a 10	10 do mês seguinte
De 11 a 15	15 do mês seguinte
De 16 a 20	20 do mês seguinte
De 21 a 25	25 do mês seguinte
De 26 a 31	30 do mês seguinte

Prazo de Entrega das Propostas

- Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 24 horas de segunda a sexta-feira

Área de Comercialização / Utilização

- Só pode ser comercializado e utilizado para residentes em: São Paulo/Capital, Arujá, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquetuba, Jandira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Suzano e Taboão da Serra.

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao corretor: 3509 2292 ou 99393 3394
- Central de atendimento ao cliente: 4872 0707 e 4063 3550

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 caso de desistência, é necessário enviar carta original de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

A solicitação poderá ser protocolada pessoalmente no escritório da operadora localizada na R. Barão de Itapetininga, 151, 2º andar, Conj. 22, República, São Paulo - SP - CEP: 01042-909 ou através do e-mail cadastro@biovidasaude.com.br.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CARÊNCIAS

Carências

- A Biovida se reserva no direito de analisar a documentação e, caso não sejam cumpridas as condições, os prazos de carências não serão reduzidos, permanecendo os prazos contratuais na íntegra.
- Mínimo de 03 meses de permanência no plano anterior;
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa em relação à data de assinatura da proposta.
- Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que **não** tenha intervalo entre os planos.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto: planos não regulamentados, planos hospitalares, Auto Gestão, Unihosp, Nipomed e outros cartões de descontos.
- **Promocional** - Para beneficiários sem plano anterior;
- **Plus** - Para beneficiários ativos no plano anterior a partir 03 meses.
- **Master** - Para beneficiários ativos no plano anterior a partir 06 meses.
- As coberturas dos grupos citados no item do Grupo 4, 5, 6, 7, 8 e 9 terão atendimento somente na Rede Referenciada.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora, juntamente com cópia dos 03 últimos boletos e seus comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com inicio de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) na falta da carteirinha enviar cópia do contrato.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência da operadora 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.
- **Documentos para ex-beneficiário Biovida Pessoa Física ou PME:** a venda pode ser feita através do corretor após 90 dia do cancelamento no sistema da Biovida, com cumprimento das carências contratuais.

Grupo	Procedimentos	Padrão	Promocional	Plus	Master
0	Urgência e emergência;	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
1	Consultas em pronto socorro geral	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas eletivas e exames simples	180 dias	30 dias	24 horas	24 horas
3	Exames de especialidades, procedimentos simples ambulatoriais	180 dias	45 dias	24 horas	24 horas
4	Exames especiais baixa complexidade, procedimentos ambulatoriais porte 0, terapias simples (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional)	180 dias	60 dias	24 horas	24 horas
5	Exames especiais alta complexidade e procedimentos ambulatoriais alta complexidade	180 dias	90 dias	24 horas	24 horas

6	Internações clínicas psiquiátricas	180 dias	120 dias	120 dias	60 dias
7	Internações cirúrgicas em especialidades	180 dias	150 dias	150 dias	90 dias
8	Internações cirúrgicas em especialidades de alta complexidade, oncologia, hemodinâmica, radioterapia, quimioterapia e dialises	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias
9	Procedimentos em transplantes e cirurgias fetais.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
10	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias