

BIO SAÚDE – INDIVIDUAL/FAMILIAR										
Planos de saúde biosaude individual										
FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL					FAMILIAR				
	BÁSICO Enfermaria					BÁSICO Enfermaria				
00 a 18	143,00					121,55				
19 a 23	157,30					133,70				
24 a 28	165,00					140,25				
29 a 33	173,17					147,19				
34 a 38	194,76					165,55				
39 a 43	237,66					202,01				
44 a 48	324,50					275,18				
49 a 53	402,54					342,15				
54 a 58	483,91					411,32				
59 a +	706,70					600,69				
TAXA DE ADEÇÃO: R\$ 20,00										
<p>Plano Familiar (marido, esposa e filhos ou Pai + filhos ou Mãe + filhos). - Irmãos de Qualquer Idade , Incluindo Recém-Nascidos . - Casal com ou sem filhos - Pai ou mãe com filhos - Avó e neto - Redução de carência para menor de idade, apenas com titular maior de 18 anos. - CPF obrigatório para todos os beneficiários.</p>										
REGRAS										
<p>Documentos Necessários Pessoa Física e Familiar - RG - CPF - Teste do Pezinho e Alta Hospitalar para menor de 1 ano - Comprovante de Endereço (Água, Luz e Telefone)</p> <p>Documentos para Redução de Carência de 18 a 65 anos menor só reduz entrando pai e mãe. - Cópia da Carteirainha - 3 Últimos Boletos Pagos - Carta de Permanência da Operadora ou da Empresa</p>										
REDUÇÃO DE CARÊNCIAS										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Carências Contratuais		24hs	30 dias	120 dias	150 dias	180 dias	180 dias	300 dias	24 meses	
Associados Provenientes de outras Operadoras	1 ()	24hs	30 dias	60 dias	60 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	6 à 13 Meses
	2 ()	24hs	30 dias	30 dias	60 dias	60 dias	60 dias	300 dias	24 meses	14 à 23 Meses
	3 ()	24hs	0 dias	0 dias	30 dias	30 dias	30 dias	300 dias	24 meses	24 Meses
I – URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS II – CONSULTAS E EXAMES LABORATORIAIS DE BIOQUÍMICA E RX SIMPLES III – PROCEDIMENTOS AUXILIARES AMBULATORIAIS, ULTRASSONOGRAFIA SIMPLES. IV – ENDOSCOPIA, FISIOTERAPIA E TERAPIAS AUXILIARES. V – PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE E INTERNAÇÕES VI – PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE E INTERNAÇÕES VII – PARTO A TERMO										
VENCIMENTO PESSOAS FÍSICAS										
VENDAS	01 a 05	06 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 31				

VENCIMENTO	5	10	15	20	25	30
-------------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

REDE CREDENCIADA	
PRONTO SOCORRO/HOSPITAIS	
HOSPITAL	REGIÃO
HOSPITAL PORTINARI	ZONA OESTE
CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS	ZONA OESTE
HOSPITAL PARANAGUÁ	ZONA LESTE
HOSPITAL JD. HELENA	ZONA LESTE
HOSPITAL ITAQUERA	ZONA LESTE
HOSPITAL STAR CLIN	ZONA LESTE
HOSPITAL ADVENTISTA	ZONA SUL
HOSPITAL VIDAS	ZONA SUL
HOSPITAL SÃO PAULO	ZONA NORTE
HOSPITAL PRESIDENTE	ZONA NORTE
HOSPITAL ADVENTISTA	CENTRO
CSA	OSASCO
HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL	OSASCO
HOSPITAL BOM CLIMA	GUARULHOS
PRÓ-MATER SANTO ANTÔNIO	FERRAZ DE VASCONCELOS
HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL	ITAPEVI
CLINICA MAIA	TABOÃO DA SERRA
CSA	CAIEIRAS
HOSPITAL NEUROCENTER	GUARULHOS
HOSPITAL 8 DE MAIO	ZONA LESTE
REDE DE HOSPITAIS NO ABC	
HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	
HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	
HOSPITAL VITAL DE MAUÁ	
LABORATÓRIOS ENTRE OUTROS	
LABORATÓRIO	REGIÃO
HOSPITAL PORTINARI	ZONA OESTE
MELLO	ZONA OESTE
LAB. ITAQUERA	ZONA LESTE
LAB. FIGUEIRAS	ZONA NORTE
MELLO	ZONA NORTE
GHELFOND DIAGNÓSTICOS	ZONA SUL
ENZILAB	ZONA SUL
KOUROS MED DIAGNÓSTICA	CENTRO
GUÉLFOND DIAGNÓSTICOS	CENTRO
POLICLÍNICA MEDCENTER	CENTRO
COTILAB DIAGNÓSTICOS	COTIA
GHELFOND DIAGNÓSTICOS	OSASCO
OBSERVAÇÕES	
PREÇOS SUJEITOS A ALTERAÇÃO SEM PRÉVIO AVISO DA OPERADORA	
PODENDO SOFRER ALTERAÇÃO PELA OPERADORA.	
Planos de saúde biosaude em Osasco planos de saúde biosaude em itapevi	

PLANOS DE SAÚDE BIOSAUDE SÊNIOR .

BIO SAÚDE – SÊNIOR	
Planos de saúde biosaude senior	
FAIXA ETÁRIA	PLANO SÊNIOR – REDE PRÓPRIA Enfermaria

54 a 58					404,05					
59 a +					598,00					
Taxa de Adesão: R\$ 20,00										
REGRAS DE ACEITAÇÃO										
<p>- Todos deverão passar em entrevista qualificada agendada pela operadora.</p> <p>- Direcionamento para especialidades serão feitas por um geriatra.</p> <p>- Aproveitamento de carência até 65 anos</p>										
CARÊNCIAS										
REDUÇÃO DE CARÊNCIA		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Carências Contratuais	()	24hr	30d	120d	150d	180d	180d	300d	24m	
Associados provenientes e outras operadoras	1()	24hr	30d	60d	60d	60d	60d	300d	24m	6 a 13 Meses
	2()	24hr	30d	30d	60d	60d	60d	300d	24m	14 a 23 Meses
	3()	24hr	0d	0d	30d	30d	30d	300d	24m	24 Meses
I	Urgência e emergência.									
II	Consultas, exames laboratoriais de bioquímica e RX simples.									
III	Procedimentos auxiliares ambulatoriais, ultrassonografia simples.									
IV	Endoscopia, fisioterapia e terapias auxiliares.									
V	Procedimentos de alta complexidade e internações.									
VI	Procedimentos de alta complexidade e internações									
VII	Parto a termo									
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS										
RG CPF CNS COMPROVANTE DE ENDEREÇO										
DOCUMENTOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIA DE 54 À 65 ANOS										
Cópia da Carteirainha 3 últimos boletos pagos Carta de permanência da operadora ou da empresa										
REDE CREDENCIADA										
HOSPITAL PORTINARI					CSA OSASCO					
REGIÃO OESTE					REGIÃO CENTRAL					
- Hospital Portinari - Dr. Fabio Martins Vera - Scopetta					- Policlínia MedCenter - EJM - Clínica Mais Higienópolis					
REGIÃO LESTE					REGIÃO SUL					
- Clínica Mais Higienópolis - Dimed					- Positrontec - Gastromed - Clínica Dedalo					
REGIÃO OSASCO					REGIÃO CAIEIRA					
- Blue Cross - Positrontec - Osasco Imagem					- Sadeb - CSA Caieiras					
INTERNAÇÕES SOMENTE NO HOSPITAL PORTINARI										
OBSERVAÇÕES										
IMPORTANTE! AS INFORMAÇÕES DE PREÇOS, CARÊNCIA, REDE, ETC, CONTIDAS NESTA TABELA, PODEM SOFRER ALTERAÇÕES A QUALQUER MOMENTO.										
VENDAS 4107-2290										