

TABELA DE PREÇOS

PF



BioSaúde



ANS nº 402966

Diferenciais



Atendimento ágil, sem burocracia e de qualidade.



Telemedicina



Site e Aplicativo



Uma das melhores redes credenciadas pelo menor custo benefício



Autorização de cirurgias e procedimentos por e-mail e aplicativo



SAC, atendimento 24h por WhatsApp

Regras de comercialização

	Master Leste	Max	Básico
Acomodação	Coletiva	Coletiva	Coletiva
Fator Moderador	com e sem coparticipação	Não	Não
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Tipo de Contratação	Individual/Familiar	Individual/Familiar	Individual/Familiar
Abrangência Geográfica	Grupo de municípios	Municipal	Grupo de municípios

Municípios de comercialização

PLANOS	CIDADES DE COMERCIALIZAÇÃO
Master Leste	São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Guarulhos, Itaquaquetuba, Poá, Mogi das Cruzes, Ferraz de Vasconcelos, Suzano, Osasco, Carapicuíba, Barueri, Santana do Parnaíba, Jandira, Itapevi, Cotia, Itapeperica da Serra, Taboão da Serra, Jandira, Caieiras, Embu das Artes, Francisco Morato, Franco da Rocha.
Max	
Básico	

Carência

PRAZOS DE CARÊNCIAS PF		CARÊNCIAS			
GRUPO	DESCRIÇÃO DO GRUPO	CONTRATO	RED 1	RED 2	RED 3
1	Atendimento de Urgência/Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas eletivas e exames simples	30 dias	30 dias	30 dias	0 dias
3	Exames de baixa complexidade	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias
4	Exames especiais e exames de alta complexidade (PAC)	180 dias	150 dias	60 dias	30 dias
5	Terapias: sessão com fonoaudiólogo, sessão com psicólogo, sessão com terapeuta ocupacional, sessão com fisioterapeuta e Terapias isoladas ou multidisciplinares com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
6	Internações clínicas, cirúrgicas, leitos de alta complexidade, internações e tratamentos ambulatoriais em casos de psiquiatria e dependência química	180 dias	150 dias	60 dias	30 dias
7	Parto a termo	300 dias			
8	Cobertura Parcial Temporária	24 meses			

Regras de aceitação

Titular (Sem limite de idade), CPF, RG, Cartão do SUS, comprovante de endereço.

Cônjuge/ Companheiro(a) Certidão de casamento, declaração pública de união estável e declaração simples com firma reconhecida.

Filho(a) Solteiro (Até 24 anos, 11 meses e 29 dias) CPF, Certidão de Nascimento ou RG (cópia frente e verso)

Filho(a) Inválidos (sem limite de idade) Relatório Médico para análise.

Filho(a) Adotivo (Até 24 anos, 11 meses e 29 dias) Certidão de Nascimento, termo de guarda provisória/definitiva ou tutela) emitida por juiz de direito.

Enteado (Até 24 anos, 11 meses e 29 dias) Certidão de Nascimento ou RG (cópia frente e verso), CPF - Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável.

Irmãos RG ou CNH do Titular, RG ou CNH do irmão, Certidão de Nascimento ou Casamento.

Neto(a) (Até 24 anos, 11 meses e 29 dias) Certidão de Nascimento do neto, RG ou CNH da mãe/pai do neto

Referência de vigência

Venda online

A vigência do plano se dará após a confirmação do pagamento do primeiro boleto. A data de vencimento dos próximos boletos será a mesma do pagamento do 1º boleto.



APROVEITE OS VALORES DIFERENCIADOS E OFEREÇA PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO PARA SEU CLIENTE.

Conheça as vantagens dos planos com coparticipação:



Limitador de coparticipação com valor estabelecido, ou seja, o beneficiário sem surpresas na fatura.



Preços mais competitivos.



Desconto em rede de Farmácias



Produtos superiores mais competitivos.

Valores de coparticipação

Master Leste Enfermaria

LIMITE DE DESCONTO*	75,00
CONSULTA ELETIVA	30,00
P.S.	50,00
EXAMES SIMPLES	18,00
EXAMES ESPECIAIS	35,00
TERAPIAS SIMPLES	12,00
TERAPIAS COMPLEXAS	ISENTO
INTERNAÇÕES*	350,00

*DESCONTO MÁXIMO POR BENEFICIÁRIO / MÊS - EXCETO INTERNAÇÃO



TABELA DE PREÇOS - PF

Tabela promocional
para vendas a partir
de 10/02/2023.

PLANO MAX - ENFERMARIA			
SEM COPARTICIPAÇÃO	Faixa Etária	PLANO INDIVIDUAL	PLANO FAMILIAR
	0 - 18	R\$ 136,50	R\$ 116,03
	19 - 23	R\$ 150,16	R\$ 127,62
	24 - 28	R\$ 157,50	R\$ 133,88
	29 - 33	R\$ 165,30	R\$ 140,50
	34 - 38	R\$ 185,90	R\$ 158,03
	39 - 43	R\$ 226,85	R\$ 192,83
	44 - 48	R\$ 309,76	R\$ 262,67
	49 - 53	R\$ 384,23	R\$ 326,60
	54 - 58	R\$ 461,90	R\$ 392,62
	59 ou mais	R\$ 674,57	R\$ 571,12

PLANO BÁSICO - ENFERMARIA			
SEM COPARTICIPAÇÃO	Faixa Etária	PLANO INDIVIDUAL	PLANO FAMILIAR
	0 - 18	R\$ 170,62	R\$ 145,03
	19 - 23	R\$ 187,69	R\$ 159,53
	24 - 28	R\$ 196,88	R\$ 167,34
	29 - 33	R\$ 206,63	R\$ 175,61
	34 - 38	R\$ 232,39	R\$ 197,53
	39 - 43	R\$ 283,57	R\$ 241,03
	44 - 48	R\$ 387,19	R\$ 328,34
	49 - 53	R\$ 480,29	R\$ 408,25
	54 - 58	R\$ 577,39	R\$ 490,78
	59 ou mais	R\$ 843,22	R\$ 716,71

PLANO MASTER LESTE - ENFERMARIA			
SEM COPARTICIPAÇÃO	Faixa Etária	PLANO INDIVIDUAL	PLANO FAMILIAR
	0 - 18	R\$ 184,10	R\$ 156,48
	19 - 23	R\$ 202,54	R\$ 172,13
	24 - 28	R\$ 212,42	R\$ 180,55
	29 - 33	R\$ 222,94	R\$ 189,49
	34 - 38	R\$ 250,76	R\$ 213,13
	39 - 43	R\$ 305,96	R\$ 260,08
	44 - 48	R\$ 417,78	R\$ 354,29
	49 - 53	R\$ 518,24	R\$ 440,48
	54 - 58	R\$ 622,99	R\$ 529,56
	59 ou mais	R\$ 909,84	R\$ 773,34

PLANO MASTER LESTE - ENFERMARIA			
COM COPARTICIPAÇÃO	Faixa Etária	PLANO INDIVIDUAL	PLANO FAMILIAR
	0 - 18	R\$ 156,49	R\$ 133,01
	19 - 23	R\$ 172,15	R\$ 146,32
	24 - 28	R\$ 180,56	R\$ 153,47
	29 - 33	R\$ 189,49	R\$ 161,08
	34 - 38	R\$ 213,16	R\$ 181,16
	39 - 43	R\$ 260,08	R\$ 221,06
	44 - 48	R\$ 355,10	R\$ 301,14
	49 - 53	R\$ 440,51	R\$ 374,42
	54 - 58	R\$ 529,54	R\$ 450,12
	59 ou mais	R\$ 773,36	R\$ 657,34

WWW.BIOSAUDE.MED.BR

Sede Administrativa
Av. Paulista, 777, 2º andar
Jardim Paulista, São Paulo/Sp
Cep: 01311-100

SAC 24Hs: 0800 800 0246
Central de Atendimento: (11) 3622-0140

Apoio ao Corretor : (11) 3469-3100 (opção 2)

