



Blue Med Saúde

plano: individual

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Global - Tabela de Valores Individuais

Válido a partir de 27/09/2018

Idade	Global Standard [E]	Global Executivo [A]
00 a 18	270,00	327,00
19 a 23	270,00	327,00
24 a 28	296,00	350,00
29 a 33	324,00	375,00
34 a 38	351,00	400,00
39 a 43	400,00	449,00
44 a 48	573,00	691,00
49 a 53	679,00	757,00
54 a 58	829,00	920,00
59 ou +	1181,00	1305,00

REDE CREDENCIADA

Global Standard, Global Executivo

SP - Zona Norte

Hospitais

HSANP (H,M,PS,HG)

SP - Zona Oeste

Hospitais

Casa de Saude e H Psiq N S de Fatima (H Psiq)

SP - Litoral

Hospitais

Casa de Saude Santos - Santos - SP (H,M,PSA,HG)

Casa de Saude Santos - Unid Praia Grande (PS)

H Frei Galvao - Santos - SP (PS)

H Sto Amaro - Guaruja - SP (H,M,PS,HG)

Laboratórios

Lab Sonolayer, Lab Sanitas

Premium Blue Standard, Premium Blue Executivo

SP - Zona Norte

Hospitais

H de Olhos São Paulo (H,PS)

H San Paolo (H,M,PS,CEX)

SP - Zona Oeste

Hospitais

Casa de Saude e H Psiq N S de Fatima (PS Psiq)

SP - Litoral

Hospitais

Casa de Saude Santos - Santos - SP (H,M,PS,CEX)

Casa de Saude Santos - Unid Praia Grande (PS,CEX)

H Frei Galvao - Guaruja - SP (PSI)

H Frei Galvao - Santos - SP (PSI)

H Sto Amaro - Guaruja - SP (H,M,PS,CEX)

Laboratórios

Lab Ehrlich, Lab Maximo, Lab Mello, Lab Luiz Scoppeta,

Lab Presecor, Inst Med Humana e Vitae, Lab Biocenter,

Lab Vital, Lab GS Imagem, Lab Laboramed, Lab CDI

Centro Diag Itanhaem, Lab Cellula Mater, Lab Clin Nova

Era, Lab Clinasma, Lab Gonzaga, Lab Ruiz e Milare

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Psiq:** Pronto Socorro Psiquiatria | **H Psiq:** Hospital Psiquiátrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **CEX:** Consultas e Exames | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **HG:** Hospital Geral | **TE:** Todas As Especialidades |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato

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.

Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde) não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável poderá ser apenas pai ou mãe.

O atendimento para urgência e emergência será feito somente pelo Hospital San Paolo, assim como todo o tipo de atendimento, exceto quando o geriatra deste hospital encaminhar para outro credenciado.

Avaliação Médica

Os beneficiários com idade entre 05 e 10 anos serão convocados para a realização da avaliação médica.

Documentos Necessários

Titular maior: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Titular menor: cópia do RG, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).

Responsável legal: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Estrangeiros: cópia do RNE, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato Pessoa Física - a numeração da proposta está no contrato

Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória

Vigência / Vencimento

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

O vencimento será 30 dias a partir da data de assinatura.

Prazo de Entrega das Propostas

Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira.

Área de Comercialização / Utilização

Este produto pode ser comercializado nos municípios de: São Paulo/Capital, Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruibe, Praia Grande, Santos e São Vicente.

Telefones Úteis

Central de atendimento ao corretor: (11) 3016 9400

Atendimento ao cliente: (11) 3016 9404

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 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 para o departamento de cadastro: cadastro01@alvorecer.org.br ou cadastro02@alvorecer.org.br

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

Mínimo de 06 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.

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos e o intervalo entre os planos não seja superior a 30 dias.

Segurados que queiram mudar da categoria enfermária para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação;

Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos.

Carência Contratual: Válida apenas para beneficiários acima de 58 anos.

Sem Plano Anterior: Válida para beneficiários até 58 anos que não possuam plano anterior ou que possuam plano anterior com permanência de até 5 meses e 29 dias.

6 à 11 meses: Válida para beneficiários até 58 anos que possuam plano anterior de 6 à 11 meses e 29 dias.

+ de 12 meses: Válida para beneficiários até 58 anos que possuam plano anterior a partir de 12 meses.

Ex-beneficiário de Individual ou Familiar - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora.

Para que seja feita através do corretor somente após 60 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.

Ex-beneficiário de PME ou Empresarial - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora.

Para que seja feita através do corretor somente após 30 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.

Documentos para ex-beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original ou cópia da operadora;

Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Carências Contratuais e Redução de Carência

Procedimentos	Carência Contratual	Sem plano Anterior	6 a 11 meses	+ de 12 meses
---------------	---------------------	--------------------	--------------	---------------

Grupo 1 - Urgência e emergência (consultas)	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Grupo 2 - Consultas eletivas e exames laboratoriais simples.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Grupo 3 - Exames e procedimentos ambulatoriais básicos, RX simples e eletrocardiograma.	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Grupo 4 - Exames e procedimentos especiais (acupuntura, endoscopias, exames hormonais, imunológicos, fisioterapias, fonoaudiologia, psicoterapia, nutrição, papanicolau, colposcopia, ultrassonografias, vulvosscopia).	180 dias	30 dias	30 dias	30 dias
Grupo 5 - Exames cardiológicos, RX contrastados, mamografia, densitometria óssea, exames oftalmológicos simples.	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias
Grupo 6 - Internações em geral (não relacionadas às Doenças e Lesões Preexistentes - DLP) tomografias, ressonâncias, angioplastias, hemodinâmica, quimioterapia, radioterapia, litotripsia, fotocoagulação, Videolaparoscopia e Day hospital.	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
Grupo 7 - internações para obstetrícia e neonatologia (Parto).	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes				
Estarão sujeitas à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidade Neonatal, Coronariana ou Semi-Intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para as doenças ou lesões preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia, radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses
Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes				