

\*Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio, por parte da operadora.

**Taxa de Cadastro** R\$ 20,00 por contrato

**Aviso Importante:** todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores - Individuais

Válido a partir de 05/09/2017

Idade	Premium Blue Standard [E]	Premium Blue Executivo [A]	Platinum Blue Standard [E]	Platinum Blue Executivo [A]
00 a 18	270,00	327,00	356,00	408,00
19 a 23	270,00	327,00	356,00	408,00
24 a 28	296,00	350,00	385,00	442,00
29 a 33	324,00	375,00	423,00	478,00
34 a 38	351,00	400,00	451,00	498,00
39 a 43	400,00	449,00	498,00	581,00
44 a 48	573,00	691,00	715,00	799,00
49 a 53	679,00	757,00	799,00	896,00
54 a 58	829,00	920,00	1003,00	1096,00
59 ou +	1181,00	1305,00	1428,00	1555,00

## REDE CREDENCIADA

### Premium Blue Standard, Premium Blue Executivo

Centro	Zona Oeste	Litoral
<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>	<b>Hospitais</b>
H Cruz Azul	(H,M,PS) Casa Saúde e H Psiquiatria N S de Fatima	(PS Psiqui) Casa Saude - Santos - SP (H,M,PS)
	Casa Saude Sao Joao de Deus	(PS Psiqui) Casa Saude Santos - Praia Grande - SP (PS)
<b>Zona Leste</b>	H Portinari	(H,M,PS) H Frei Galvao - Santos - SP (PSI)
<b>Hospitais</b>		H Sto Amaro - Guaruja - SP (H,M,PS)
H 8 de Maio	(H,M,PS) <b>Zona Sul</b>	
H Nova Iguaçu	(PA) <b>Hospitais</b>	<b>Laboratórios</b>
H Prof Dr Waldomiro de Paula	(PA) Casa Saude e H Psiquiatria N S do Caminho	(PS Psiqui) Ghelfond, Lab Ehrlich, Lab Dimedi, Lab Maximo, Lab Mello,
H Sta Virginia	(H) Clinica Maia - V Mariana	(PS Psiqui) Lab Nasa, Lab Pathos, Lab Luiz Scoppeta, Lab Presecor,
<b>Zona Norte</b>	H da Cruz Vermelha	(H) Lab Biocenter, Lab Vital, Lab GS Imagem, Lab CDI Centro
<b>Hospitais</b>	H da Face - SP	(H) Diag Itanhaem, Lab Cellula Mater, Lab Clin Nova Era, Lab
H de Olhos São Paulo	(H,PS) H Dom Antonio Alvarenga	(H,PS) Clinasma, Lab Gonzaga, Lab Ruiz e Milare
H Presidente	(PS) H Sao Rafael	(H)
H San Paolo	(H,M,PS) <b>Grande SP - Norte</b>	
	<b>Hospitais</b>	
	H Saude - Guarulhos - SP (PS)	
	H Stella Maris - Guarulhos - SP (PS)	

### Platinum Blue Standard, Platinum Blue Executivo

<b>Laboratórios</b>	Lab Femme, Lab Omni, Lab	Itapema
Lab CDB, Lab Schmillevitch,		

### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Psiqui:** Pronto Socorro Psiquiatria | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PSI:** Pronto Socorro Infantil |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato

#### Avaliação Médica

Obrigatória a realização da avaliação médica, para todos os beneficiários independente da idade, que será agendada pela operadora.

O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

#### 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). Para beneficiário de **00 até 5 anos 11 meses e 29 dias** será obrigatório o envio da cópia legível da Carteira da Maternidade ou Resumo de Alta da Maternidade contendo peso, altura, apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do CRM e assinatura do médico.

**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.

#### Vigência / Vencimento

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

Data da assinatura	Data de vencimento
De 01 a 05	Dia 05 do mês seguinte
De 06 a 10	Dia 10 do mês seguinte
De 11 a 15	Dia 15 do mês seguinte
De 16 a 20	Dia 20 do mês seguinte
De 21 a 25	Dia 25 do mês seguinte
De 26 a 30/31	Dia 30 do mês seguinte

#### Área de Comercialização

São Paulo, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruibe, Praia Grande, Santos e São Vicente.

#### Área de Utilização

Abrangência de utilização: Nacional para urgência e emergência através da Abrange.

#### 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, 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

Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos;

Idade limite para redução 58 anos

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.

**Ex-Beneficiário Blue Med 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 Blue Med 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	30 dias	24 horas	24 horas
Grupo 3 - Exames e procedimentos ambulatoriais básicos, RX simples e eletrocardiograma.	30 dias	30 dias	24 horas	24 horas
Grupo 4 – Exames e procedimentos especiais (acupuntura, endoscopias, exames hormonais, imunológicos, fisioterapias, fonoaudiologia, psicoterapia,	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias

nutrição, papanicolau, colposcopia, ultrassonografias, vulvosscopia).				
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
<b>Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes</b>				
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
<b>Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes</b>				