

Blue Med | empresarial

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

Regional - Grupos de 02 a 29 Vidas

Válido a partir de 01/05/2018

Idade	Blue Med Santos [E]	Blue Med Guarujá [E]	Blue Med SP [E]
00 a 18	84,00	84,00	84,00
19 a 23	98,00	98,00	98,00
24 a 28	120,00	120,00	120,00
29 a 33	125,00	125,00	125,00
34 a 38	130,00	130,00	130,00
39 a 43	136,00	136,00	136,00
44 a 48	206,00	206,00	206,00
49 a 53	228,00	228,00	228,00
54 a 58	284,00	284,00	284,00
59 ou +	492,00	492,00	492,00

Preferencial - Grupos de 02 a 99 Vidas

Válido a partir de 18/04/2018

Idade	Premium Blue Standard [E]	Premium Blue Executivo [A]
00 a 18	114,00	129,00
19 a 23	134,00	151,00
24 a 28	164,00	195,00
29 a 33	171,00	201,00
34 a 38	177,00	210,00
39 a 43	186,00	223,00
44 a 48	281,00	311,00
49 a 53	311,00	376,00
54 a 58	387,00	568,00
59 ou +	671,00	732,00

REDE CREDENCIADA

Blue Med Santos

SP - Zona Oeste

Hospitais

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

SP - Litoral

Hospitais

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

Casa de Saude Santos - Santos - SP

(H,M,PSGO,PSA,CEX)

H Frei Galvao - Guarujá - SP

(PSI)

H Frei Galvao - Santos - SP

(PSI)

Centros médicos

Clín Med Corpus Sano - SP

(Clin Ger)

Clín Med Gaddini - Itararé

(Clin Ger)

Laboratórios

Lab CDA, Lab Cellula Mater, Lab Gonzaga

Blue Med Guarujá

SP - Zona Oeste

Hospitais

SP - Litoral

Hospitais

Laboratórios

Lab Clinasma, Lab Itapema

Casa de Saude e H Psiq N S de Fatima (PS Psiq,H Psiq) Clin Hans Staden - Bertioga - SP (Clin Ger)
H Frei Galvao - Guarujá - SP (PSI)
H Sto Amaro - Guarujá - SP
(H,M,PS,PS Ort,PS Psiq,CEX)

Blue Med SP

SP - Zona Norte

Centros médicos

Blue Star - SP

(Clin Ger)

Hospitais

H San Paolo

(H,M,PS,EL)

SP - Zona Oeste

Hospitais

Casa de Saude e H Psiq N S de Fatima

(H Psiq)

SP - Litoral

Hospitais

H Frei Galvao - Guarujá - SP

(PSI)

Laboratórios

Lab CDA, Lab Laboramed

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 - Praia Grande

(PS,CEX)

Casa de Saude Santos - Santos - SP

(H,M,PS,CEX)

H Frei Galvao - Guarujá - SP

(PSI)

H Frei Galvao - Santos - SP

(PSI)

H Sto Amaro - Guarujá - 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 Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **Clin Ger:** Clinica Geral | **PS Psiq:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSGO:** Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico | **H Psiq:** Hospital Psiquiátrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **CEX:** Consultas e Exames | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS Ort Tr:** Pronto Socorro Ortopedia e Traumatologia | **TE:** Todas As Especialidades |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 7,00 por vida

Formação do Grupo

PME Regional - de 02 a 29 vidas

- Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

PME Preferencial - de 02 a 99 vidas

- Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Composição

Titulares: Sócios, administradores, diretores, funcionários com vínculo, trabalhadores temporários, estagiários, menor aprendiz.

Dependente legal: Cônjuge e companheira(o)

Dependentes consanguíneos que tenham um dos seguintes graus de parentesco com o titular: filho(a), enteado(a), pai, mãe, irmão(ã), neto(a), bisneto(a), avô(ó), tio(a), sobrinho(a), sogro(a), genro, nora, padrasto, madrastra e cunhado(a).

Estagiários: Tem aceitação com contrato de estágio e comprovação de vínculo.

Prestadores de Serviços: aceitação somente pessoa jurídica.

Entidades: Aceitação sujeita a análise, para funcionários constantes na relação de FGTS, e diretores constantes na Ata, no Estatuto e na lista de presença da Assembleia.

Empresa de vigilantes - tem aceitação mediante análise

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

Regras Gerais

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Empresa de motoboy - Não tem aceitação

A vigência do contrato será de 12 meses.

O atendimento para urgência e emergência será feito somente pelo Hospital San Paolo

Documentos Necessários

Empresa: cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página; cópia do cartão CNPJ. quia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro for para algum funcionário).

...), que quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Titular: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde; e quando recém contratado deverá ser enviado ficha de registro, termo de abertura, o índice do livro e carteira de trabalho (página da foto, qualificação civil e registro).

Cônjuge ou companheira: cópia do RG e CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples.

Dependentes: Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.

1. Cônjugue: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e certidão de casamento.

Companheira(o): cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento dos filhos em comum ou Declaração de União Estável (modelo da Unimed Rio).

2. Filhos: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e certidão de nascimento.

3. Enteados: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular.

4. Pais: Documento de identificação que comprove a filiação do titular com o beneficiário.

5. Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

6. Neto(a): Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.

7. Bisneto(a): Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do filho do titular como avô (ó), junto com o documento do filho do titular ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais e dos avós do beneficiário, comprovando que o beneficiário é neto do filho do titular.

8. Avós: Documento de identificação do beneficiário, junto com a Certidão de nascimento do titular onde conste o nome dos avós ou documento de identificação dos pais do titular para comprovação do parentesco.

9. Tios: Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do titular, comprovando que o tio possui a mesma filiação dos pais do titular.

10. Sobrinhos: Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.

11. Sogro(a): Documento de identificação que comprove a paternidade do cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge.

12. Genro e Nora: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o filho (a) do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio filho (a).

13. Padrasto e Madrasta: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do pai/mãe.

14. Cunhado(a) e concunhado (a): Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o irmão (a) do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do irmão (a). - Clique aqui

Filhos adotivos - cópia da sentença de adoção definitiva, RG, CPF e da certidão de nascimento e do CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Filhos inválidos: cópia da certidão de nascimento, RG, CPF, certidão de Invalidez emitida pelo INSS e do CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, lista de presença da assembleia, cópia de documento do responsável, e última guia, quitação e relação de FGTS para comprovação de vínculo dos funcionários.

Prestador de Serviços: cópia do contrato social e cópia do contrato assinado entre as partes

Mudança de Faixa Etária

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

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

Área de Comercialização / Utilização

O **produto Regional** pode ser comercializado de acordo com os grupos de municípios abaixo:

Blue Med SP - O plano poderá ser comercializado somente no município de São Paulo/Capital.

Blue Med Santos - O plano poderá ser comercializado somente no município de Santos.

Blue Med Guarujá - O plano poderá ser comercializado somente no município do Guarujá.

O **produto Preferencial** pode ser comercializado nos seguintes municípios: São Paulo/Capital, Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Cancelamento do Contrato

A operadora ou a contratante poderá deixar de renovar o contrato, devendo para tanto, apresentar obrigatoriamente, à outra parte, sua manifestação escrita nesse sentido, enviada para os endereços constante do Contrato, com 60 (trinta) dias de antecedência ao término de cada período de vigência.

É assegurado à Contratada o direito de cobrar em Juízo, os valores das respectivas faturas não pagas pela contratante.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

As carências serão pré fixadas de acordo com o quadro abaixo

Carências Contratuais e Redução de Carência		
Procedimentos	Carências Normais	Redução PME
Grupo 1 - Urgência e emergência (consultas)	24 horas	24 horas
Grupo 2 - Consultas eletivas e exames laboratoriais simples.	30 dias	24 horas
Grupo 3 - Exames e procedimentos ambulatoriais básicos, RX simples e eletrocardiograma.	30 dias	24 horas
Grupo 4 - Exames e procedimentos especiais (Exames hormonais, imunológicos, fisioterapias, fonoaudiologia, psicoterapia, nutrição, acupuntura, papanicolau, colposcopia, vulvoscopia, ultrassonografias, endoscopias e exames oftalmológicos simples).	90 dias	30 dias
Grupo 5 - Exames cardiológicos, RX contrastados, mamografia, densitometria óssea, tomografias, ressonâncias, litotripsias, foto coagulação e cirurgias em regime Day Hospital.	180 dias	90 dias
Grupo 6 - Internações em geral (não relacionadas às Doenças e Lesões Preexistentes - DLP), angioplastias, hemodinâmica, quimioterapia e radioterapia.	180 dias	180 dias
Grupo 7 - internações para obstetria e neonatologia (Parto).	300 dias	300 dias
Grupo 8 - Doenças e Lesões preexistentes	24 meses	24 meses
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
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
Não estarão sujeitos a redução dos períodos de carência e CPT, o atendimento ao parto e as Doenças e Lesões Preexistentes (DLP)		