



Planos de Saúde Todos Aqui

A mensalidade, rede, regras de aceitação e as carências estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato. Use nosso [simulador on-line](#) e compare os valores de todos os planos de saúde.

Faça uma busca por consultórios, laboratórios e hospitais por localidade no [guia médico da operadora](#)

Centro - SP	PME Blue Med Mais [E]	PME Blue Med Mais [A]
Clín de Ritmologia Card Dr Silas Galvão Filho	AMB	AMB
Clín Dr Manuel Toimil	AMB	AMB
Clín Med Fator Humano	AMB	AMB
Cto Ortopédico Vergueiro	AMB	AMB
Policlínica Medcenter	AMB	AMB
Zona Leste - SP	PME Blue Med Mais [E]	PME Blue Med Mais [A]
Ampla Med CC de Consultas	AMB	AMB
Clín Angiovasc Unid Tatuapé	AMB	AMB
Clín de Alergia	AMB	AMB
Clín Dermovisage - Unid Tatuapé	AMB	AMB
Clín Med Felicidade	AMB	AMB
Clín Médica Vila Alpina	AMB	AMB
Clín Vila Matilde	AMB	AMB
Oito de Maio	HG	HG
Zona Norte - SP	PME Blue Med Mais [E]	PME Blue Med Mais [A]
Clín Cantareira - Parada Inglesa	AMB	AMB
Clín Dr. Imuvi - Tremembé - SP	AMB	AMB
Clín Méd Cleusa Escalona Perroni	AMB	AMB
Clín Médica Borges - Santana	AMB	AMB
Clín Médica Fator Humano - Santana	AMB	AMB
Clín Ortopédica Dr Gastão Frizzo	AMB	AMB
Clín San Paolo - Santana	AMB	AMB
Clín Seu Equilíbrio	AMB	AMB
Coti	AMB	AMB
Dr Pop (Four Clinica) - Imirim	AMB	AMB
H Cantareira (Psiquiatria)	H ¹ , PS ¹	H ¹ , PS ¹
HSANP	H, M, PS	H, M, PS
North Trauma	AMB	AMB
S Pura e Simples - Santana	AMB	AMB
Zona Oeste - SP	PME Blue Med Mais [E]	PME Blue Med Mais [A]
Clín Médica O Dr Atende - Lapa	AMB	AMB
Clín Mutinga	AMB	AMB
Clinisul	PS	PS
Irmãs Hospitalaieras	H ¹ , PS ¹	H ¹ , PS ¹
Zona Sul - SP	PME Blue Med Mais [E]	PME Blue Med Mais [A]
Cemes CM Socorro	AMB	AMB
Clín Capozzieli - Campo Belo	AMB	AMB
Clín Endocap - Brooklin	AMB	AMB
Clín Med Amino	AMB	AMB
CM Master	AMB	AMB
CM São José	AMB	AMB
Cruz Vermelha	PS ¹	PS ¹
Gadri Clín de Especialidades Médicas - Vila Guarani	AMB	AMB
Litoral - SP	PME Blue Med Mais [E]	PME Blue Med Mais [A]
Casa de Saúde Praia Grande - Praia Grande	AMB, H, HG, PS	AMB, H, HG, PS
Casa de Saúde Santos - Santos - Santos	H, M, PS	H, M, PS
Clin IMEV - Praia Grande	AMB	AMB
Clín Med Gaddini - Itararé - São Vicente	AMB	AMB

Ginemasto - SP - Praia Grande	AMB	AMB
H Sto Amaro - Guarujá	HG	HG
Laboratórios	PME Blue Med Mais [E]	PME Blue Med Mais [A]
CDA	LAB	LAB
Crya	LAB	LAB
Ferdinando Costa	LAB	LAB
Máximo	LAB	LAB
Presecor	LAB	LAB
UCD	LAB	LAB

LEGENDA DE ATENDIMENTOS

HG: Hospital Geral | **H¹:** Internação Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **AMB:** Ambulatório | **H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro Geral | **LAB:** Laboratório | **PS¹:** Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **✓:** Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

TAXAS

- ▶ Taxa de cadastro - R\$ 7,00 por beneficiário.

CARÊNCIAS

- ▶ Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- ▶ Idade limite de redução é de 58 anos 11 meses e 29 dias
- ▶ Para ter redução de carência não pode ultrapassar 59 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- ▶ Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria 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.
- ▶ **Documentos para exbeneficiários de planos individuais:** apresentar os 06 últimos boletos quitados juntamente com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) e carta de permanência emitida pela da operadora.
- ▶ **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta emitida pela da operadora ou pela 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 Odontológicas	
Procedimentos	Carência
Urgência/Emergência	24 horas
Consulta, Diagnóstico, Prevenção (limpeza), Radiologia	30 dias
Dentística (restauração), Cirurgia menor (exodontia simples)	60 dias
Endodontia (tratamento de canal), Periodontia (tratamento de gengiva). Cirurgia maior (remoção de dentes incluso e semi-incluso)	90 dias
Prótese (conforme rol da ANS)	180 dias

▶

Procedimentos	Carência Contratual	Redução	Promoção Redução 1	Promoção Redução 2
Grupo 1 Urgência e emergência	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 (exames hormonais, imunológicos, fisioterapias, fonoaudiologia, psicoterapia, nutrição, acupuntura, papanicolau, colposcopia, vulvoscopia, ultrassonografias, endoscopias, e exames oftalmológicos simples).	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
Grupo 5 Exames cardiológicos, RX contrastados, mamografia, densitometria óssea, tomografias, ressonâncias, litotripsia, foto coagulação e cirurgias em regime Day hospital.	180 dias	180 dias	60 dias	30 dias
Grupo 6 Internações em geral (não relacionadas às Doenças e Lesões Preexistentes DLP e angioplastias, hemodinâmica, quimioterapia e radioterapia).	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
Grupo 7 internações para obstetrícia e neonatologia (Parto).	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Grupo 8 - Doenças e Lesões Preexistentes	24 meses	24 meses	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	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

PRODUTO

- ▶ Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia + Odontológico

FORMA DE PAGAMENTO

- ▶ 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

FORMAÇÃO DO GRUPO

- ▶ **PME** de 01 a 99 vidas
Mínimo de 01 titular + 01 dependente.

COMPOSIÇÃO / QUEM PODE ADERIR

- ▶ **Titulares:** Sócios, administradores, diretores, funcionários com vínculo, prestador de serviços (exceto para empresário individual e MEI) trabalhadores temporários, estagiários, menor aprendiz.
- ▶ **Dependente legal:** cônjuge e companheiro(a) sem limite de idade.
- ▶ **Dependentes que tenham um dos seguintes graus de parentesco com o titular:** filhos, enteados, mãe, pai, irmãos, sogro(a), genro, nora, tios(as), sobrinhos(as) e cunhados(as).
- ▶ **Estagiários:** Tem aceitação com contrato de estágio e comprovação de vínculo.
- ▶ **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.
A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

REGRAS GERAIS

- ▶ A Proposta Contratual, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.
Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.
O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).
- ▶ 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.
- ▶ **Empresa com Contrato social ou ME:** não é obrigatório o proprietário fazer parte do contrato e é permitido até 02 prestadores de serviços (desde que entre pelo menos 01 funcionário CLT ou o dono da empresa).
Empresas Individuais exceto Eireli: tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses, empresas com categoria de **MEI**, obrigatório o proprietário entrar no contrato e para empresas com categoria de Empreendedor Individual (com CNAE 213-5), não é obrigatório o dono da empresa entrar no contrato. Não são aceitos prestadores de serviços.
Empresas coligadas: não é obrigatório o proprietário fazer parte do contrato, não serão aceitos prestadores de serviços é necessário ter pelo menos 01 sócio em comum em todas as empresas ou grupo econômico (comprovar vínculo familiar entre os proprietários das empresas).
- ▶ **Empresa de segurança armada e entregas rápidas:** Tem aceitação.
- ▶ 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.

ENTREVISTA MÉDICA

- ▶ Todos os beneficiários até 17 anos 11 meses e 29 dias e a partir de 50 anos em todos os contratos, Individual, Familiar, PME e Sênior, deverão realizar o agendamento de Declaração de Saúde Assistida.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- ▶ **Dependentes:** Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.
 - **Cônjuge:** 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.
 - **Filhos:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e certidão de nascimento.
 - **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.
 - **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.
 - **Pais:** Documento de identificação que comprove a filiação do titular com o beneficiário.
 - **Irmãos:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.
 - **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.
 - **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.
 - **Sogro(a):** Documento de identificação que comprove a paternidade do cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge.
 - **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).
 - **Cunhado(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).
- ▶ **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.

CONTRATOS E/OU ADITIVOS VIGENTES

- ▶ Proposta de adesão online
- ▶ Declaração de União Estável para preenchimento e assinatura dos beneficiários - [Clique aqui](#)

VIGÊNCIA / VENCIMENTO

- ▶ O início de vigência será de acordo com a data de assinatura da proposta/aceite do beneficiário.
O prazo para análise e envio do link ao responsável pela empresa para o aceite, será de em média 10 dias úteis.

▶

Data de assinatura	Vigência/Vencimento
De 01 a 10	Dia 20 do mês vigente
De 11 a 20	Dia 30 do mês vigente
De 21 a 30	Dia 10 do mês seguinte

PRAZO DE ENTREGA DAS PROPOSTAS

- ▶ A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 24 horas.
Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

VIGÊNCIA DO CONTRATO

- ▶ A vigência do contrato será de 12 meses

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO / UTILIZAÇÃO

- ▶ O produto possui abrangência de comercialização e utilização nos municípios: São Paulo/Capital, Guarujá, Praia Grande, Santos e São Vicente.

BENEFÍCIOS

- ▶ Benefícios inclusos para todos os produtos Blue Med, cobertura disponível para beneficiários até 74 anos.

▶

Seguro de vida (Porto Seguro)				
Cobertura Para Acidentes Pessoais		%	Capital Segurado	
Morte acidental (titular)		100%	Mínimo	Máximo
Invalidez permanente total ou parcial por acidente (titular)		100%	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Auxílios e Assistências			Capital Segurado	
Auxílio funeral - morte acidental (reembolso)			R\$ 5.000,00	

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 dependente

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