

Blue Med | individualcorretora: <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 18/04/2018

| Idade | Premium Blue Standard [E] | Premium Blue 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**Premium Blue Standard, Premium Blue Executivo****SP - Zona Norte****Hospitais**

H de Olhos São Paulo

H San Paolo

SP - Zona Oeste**Hospitais**

Casa de Saude e H Psiquiatria N S de Fatima

SP - Litoral**Hospitais**

(H,PS) Casa de Saude Santos - Praia Grande

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

H Frei Galvao - Guarujá - SP

H Frei Galvao - Santos - SP

H Sto Amaro - Guarujá - SP

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

(PSI)

(PSI)

(H,M,PS,CEX)

Legenda de Atendimentos**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Psiqui:** Pronto Socorro Psiquiatria | **EL:** Exames Laboratoriais | **CEX:** Consultas e Exames | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **T E:** Todas As Especialidades |**INFORMAÇÕES IMPORTANTES****Taxa de Cadastro**

R\$ 20,00 por contrato

Regras Gerais**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 qualquer pessoa maior de 18 anos com CPF.

É obrigatório constar o número do telefone do associado na proposta

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

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).

Para beneficiário de 00 até 02 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 para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

| Data de assinatura | Data de Vencimento do boleto |
|--------------------|------------------------------|
| De 01 a 05 | 05 do mês seguinte |
| De 06 a 10 | 10 do mês seguinte |
| De 11 a 15 | 15 do mês seguinte |
| De 16 a 20 | 20 do mês seguinte |
| De 21 a 25 | 25 do mês seguinte |
| De 26 a 30/31 | 30 do mês seguinte |

Área de Comercialização / Utilização

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

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.

Redução de carências validas para titular ou dependentes até 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 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.

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 | 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, nutrição, papanicolau, colposcopia, ultrassonografias, vulvosocopia). | 180 dias | 90 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 | | | | |