

PLANOS DE SAÚDE TODOS AQUI

BLUE MED
SAÚDE

Corretor: planosdesaudetodosaqui.com.br
contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
11 42158900
Blue Med - Saúde PME

Regional - Grupos

 02 a 29 vidas

| Idade | Blue Med SP |
|----------|-------------|
| | Enf |
| 00 a 18 | 84,00 |
| 19 a 23 | 98,00 |
| 24 a 28 | 120,00 |
| 29 a 33 | 125,00 |
| 34 a 38 | 130,00 |
| 39 a 43 | 136,00 |
| 44 a 48 | 206,00 |
| 49 a 53 | 228,00 |
| 54 a 58 | 284,00 |
| 59 a 199 | 492,00 |

Preferencial - Grupos

 02 a 99 vidas

| Idade | Premium Blue Standard | Premium Blue Executivo |
|----------|-----------------------|------------------------|
| | Enf | Apto |
| 00 a 18 | 132,00 | 149,00 |
| 19 a 23 | 154,00 | 174,00 |
| 24 a 28 | 188,00 | 224,00 |
| 29 a 33 | 197,00 | 231,00 |
| 34 a 38 | 203,00 | 241,00 |
| 39 a 43 | 214,00 | 256,00 |
| 44 a 48 | 323,00 | 357,00 |
| 49 a 53 | 357,00 | 432,00 |
| 54 a 58 | 445,00 | 653,00 |
| 59 a 199 | 771,00 | 841,00 |

São Paulo

Zona Norte

Blue Med SP
Enf

Premium Blue Standard
Enf

Premium Blue Executivo
Apto

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|--------------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| HSANP | EL,H,M,PS | CEX,H,M,PS | CEX,H,M,PS |
| Blue Star | Clin Ger | Clin Ger | Clin Ger |
| Lab CDA | EL | EL | EL |
| H de Olhos São Paulo | - | H,PS | H,PS |
| Lab Luiz Scoppeta | - | EL | EL |
| Lab Mello | - | EL | EL |
| Lab Presecor | - | EL | EL |

Zona Oeste

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|--|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Casa de Saude e H Psiqu N S d... | H Psiqu | PS Psiqu | PS Psiqu |
| Lab Luiz Scoppeta | - | EL | EL |
| Lab Mello | - | EL | EL |

Centro

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-----------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab Ehrlich | - | sim | sim |

Zona Leste

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-----------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab Ehrlich | - | sim | sim |
| Lab Maximo | - | EL | EL |
| Lab Mello | - | EL | EL |

Zona Sul

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|---------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab Mello | - | EL | EL |

Grande SP

Carapicuíba

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab Laboramed | EL | sim | sim |

Osasco

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|--|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
|--|--------------------|------------------------------|--------------------------------|

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab GS Imagem | - | EL | EL |
| Lab Mello | - | EL | EL |

Baixada Santista

Guaruja

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| H Frei Galvao | PSI | PSI | PSI |
| Lab Clinasma | - | EL | EL |

Cubatão

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| H Frei Galvao | - | PSI | PSI |

Guarujá

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| H Frei Galvao | - | PSI | PSI |
| H Sto Amaro | - | CEX,H,M,PS | CEX,H,M,PS |

Itanhaem

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|--|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab CDI Centro Diag Itanhaem | - | EL | EL |
| Lab Ehrlich | - | sim | sim |

Mongaguá

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-----------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab Gonzaga | - | EL | EL |

Peruibe

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-----------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab Ruiz e Milare | - | EL | EL |

Praia Grande

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|---|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Casa de Saude Santos - Unid ... | - | CEX,PS | CEX,PS |

Santos

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|----------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Casa de Saude Santos | - | CEX,H,M,PS | CEX,H,M,PS |
| H Frei Galvao | - | PSI | PSI |
| Lab Cellula Mater | - | EL | EL |

São Vicente

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|---------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| H Frei Galvao | - | PSI | PSI |

ABCD

Diadema

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Inst Med Humana e Vitae | - | T E | T E |

Ribeirão Pires

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-----------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab Vital | - | EL | EL |

São Bernardo do Campo

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|---------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab Biocenter | - | EL | EL |

Litoral

Mogagua

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|-------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Lab Clin Nova Era | - | EL | EL |

Campinas e Região

Itatiba

| | Blue Med SP Enf | Premium Blue Standard Enf | Premium Blue Executivo Apto |
|--|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
|--|--------------------|------------------------------|--------------------------------|

| | Blue Med SP | Premium Blue Standard | Premium Blue Executivo |
|-------------|-------------|-----------------------|------------------------|
| | Enf | Enf | Apto |
| Lab Ehrlich | - | sim | sim |

CEX: Consultas e Exames | Clin Ger: Clinica Geral | EL: Exames Laboratoriais |
H: Internação Hospitalar | H Psiqu: Hospital Psiquiátrico | M: Maternidade |
PS: Pronto Socorro | PS Psiqu: Pronto Socorro Psiquiatria | PSI: Pronto Socorro Infantil |
T E: Todas As Especialidades

Área de Comercialização / Utilização

- O **produto Regional** pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer lugar, desde que os beneficiários comprovem residência 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: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, Santos, São Paulo/Capital e São Vicente.

Cancelamento do Contrato

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

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, madrasta e cunhado(a).
- **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

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- o Proposta de adesão Preferencial - versão Março/2018 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- o Proposta de adesão São Paulo - versão Fevereiro/2018 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- o Proposta de adesão Santos - versão Fevereiro/2018 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- o Proposta de adesão Guarujá - versão Fevereiro/2018 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- o Ficha de adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário

Critérios de Redução de Carência

- o As carências serão pré fixadas de acordo com o quadro abaixo
- o Carências normais - para beneficiários a partir de 59 anos.
- o Redução PME - para todos os beneficiários até 58 anos 11 meses e 29 dias.

| 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, vulvosscopia, 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 obstetrícia 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) | | |

Dados da Proposta

- o **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.
- o Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
- o **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 O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

Documentos Necessários

- o **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, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro for para algum funcionário).
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.
- o **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).
- o **Cônjuge ou companheira:** cópia do RG e CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples.
- o **Dependentes:** Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.
 1. **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 (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 comprova 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 comprova 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 comprova 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 comprova 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 comprova 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.

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.

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.

Mudança de Faixa Etária

- A proposta deve ser preenchida com o valor de faixa etária que o beneficiário possui na data da assinatura.

Prazo de Entrega das Propostas

- 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.
- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.

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.
- 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 segurança armada e motoboy: Não tem aceitação.

- O atendimento para urgência e emergência será feito somente pelo Hospital San Paolo, assim como todo o tipo de

Taxa de Cadastro

- R\$ 7,00 por vida

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao corretor: (11) 3016 9400
- Central de Relações Empresariais: (11) 3106 0234

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.

Vigência / Vencimento

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

Vigência da Apólice

- A vigência do contrato será de 12 meses.

Informativo de caráter referencial: valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.