

Aviso Importante: 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.

**Taxa de Cadastro** R\$ 7,00 por vida

**Aviso Importante: 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.**

## TABELA DE VALORES

### Regional - Grupos de 02 a 29 Vidas

Válido a partir de 27/04/2020

Idade	Blue Med Santos [E]	Blue Med Guarujá [E]	Blue Med SP [E]
00 a 18	97,00	97,00	85,00
19 a 23	114,02	114,02	99,91
24 a 28	139,54	139,54	122,28
29 a 33	145,50	145,50	127,50
34 a 38	150,61	150,61	131,97
39 a 43	158,26	158,26	138,68
44 a 48	239,10	239,10	209,52
49 a 53	264,62	264,62	231,89
54 a 58	329,29	329,29	288,55
59 ou +	570,94	570,94	500,31

### Preferencial - Grupos de 02 a 29 Vidas

Válido a partir de 27/04/2020

Idade	Preferencial Standard [E]	Preferencial Executivo [A]
00 a 18	132,00	165,00
19 a 23	179,92	224,90
24 a 28	196,43	245,54
29 a 33	222,84	278,55
34 a 38	255,85	319,81
39 a 43	293,04	366,30
44 a 48	330,00	412,50
49 a 53	394,50	493,13
54 a 58	460,40	575,50
59 ou +	792,00	990,00

### Preferencial - Grupos de 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 27/04/2020

Idade	Preferencial Standard [E]
00 a 18	123,00
19 a 23	167,65
24 a 28	183,04
29 a 33	207,65
34 a 38	238,41
39 a 43	273,06
44 a 48	307,50
49 a 53	367,61
54 a 58	429,01
59 ou +	738,00

### Litoral - Grupo de 02 a 29 Vidas

Válido a partir de 01/09/2020

Idade	Litoral [E]
00 a 18	100,46
19 a 23	117,21
24 a 28	143,52
29 a 33	149,50
34 a 38	155,48
39 a 43	162,66
44 a 48	246,38
49 a 53	272,69
54 a 58	339,63
59 ou +	588,43

#### Litoral - Grupo de 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 01/09/2020

Idade	Litoral [E]
00 a 18	92,93
19 a 23	108,42
24 a 28	132,76
29 a 33	138,29
34 a 38	143,82
39 a 43	150,46
44 a 48	227,90
49 a 53	252,24
54 a 58	314,16
59 ou +	544,30

#### Litoral - Grupo de 02 a 99 Vidas

Válido a partir de 01/09/2020

Idade	Litoral [A]
00 a 18	175,81
19 a 23	205,11
24 a 28	251,16
29 a 33	261,63
34 a 38	272,09
39 a 43	284,65
44 a 48	431,16
49 a 53	477,20
54 a 58	594,41
59 ou +	985,00

### REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Blue Med Santos [E]	Litoral [E]	Litoral [A]	Blue Med Guarujá [E]	Blue Med SP [E]	Preferencial Standard [E]	Preferencial Executivo [A]
<b>Centros médicos</b>							
CEC - Clín de Especialidades Cirúrgicas	-	-	-	-	CE	CE	CE
CENED	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín de Endocrinologia Prof Fadlo Fraige	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín de Ritmologia Card Dr Silas Galvão Filho	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Dr Manuel Toimil	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Dra Márcia Fabiana Seki - Unid ZN	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Ivan Fairbanks Barbosa	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Med Fator Humano	-	-	-	-	CE	CE	CE
Cto Ortopédico Vergueiro	-	-	-	-	CE	CE	CE
Hemomed Inst Oncologia e Hematologia	-	-	-	-	CE	CE	CE
Ins Vasculard Ricardo Gaspar	-	-	-	-	CE	CE	CE
Medcenter Clín Méd - São Paulo	-	-	-	-	CE	CE	CE
<b>Zona Leste - SP</b>							
<b>Hospitais</b>							
H e Mat Oito de Maio	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS
<b>Centros médicos</b>							
Ampla Med CC de Consultas	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Angiovasc Unid São Miguel Paulista	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Angiovasc Unid Tatuapé	-	-	-	-	CE	CE	CE

Clín de Alergia	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín de Oftalmologia Dr. Roberto	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Dermovisage - Unid Tatuapé	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Mais Saúde	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Med Felicidade	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Médica Vila Alpina	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Vila Matilde	-	-	-	-	CE	CE	CE

<b>Zona Norte - SP</b>	<b>Blue Med Santos [E]</b>	<b>Litoral [E]</b>	<b>Litoral [A]</b>	<b>Blue Med Guarujá [E]</b>	<b>Blue Med SP [E]</b>	<b>Preferencial Standard [E]</b>	<b>Preferencial Executivo [A]</b>
------------------------	----------------------------	--------------------	--------------------	-----------------------------	------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

<b>Hospitais</b>
------------------

H Cantareira	-	-	-	-	H Esp	H Esp	H Esp
HSANP	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS

<b>Centros médicos</b>
------------------------

Caleguer Esp Med - Santana	-	-	-	-	CE	CE	CE
Cedai Clín Esp Dermatologia - Santana	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Alfredo Pujol - Santana	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Blue Star - Tucuruvi	-	-	-	-	CE, Ex	CE, Ex	CE, Ex
Clín Cantareira - Parada Inglesa	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Cardio Dr. Mario Risegato Neto - J São Paulo	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín de Derma Dra Silvia Regina Martins	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Dr. Imuvi - Tremembé - SP	-	-	-	-	CE, Ex	CE, Ex	CE, Ex
Clín Méd Cleusa Escalona Perroni	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Médica Borges - Santana	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Médica Fator Humano - Santana	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Ortopédica Dr Gastão Frizzo	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín San Paolo - Santana	-	-	-	-	CE, Ex	CE, Ex	CE, Ex
Clín Santana Medicina Integrada - Santana	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Seu Equilibrio	-	-	-	-	CE	CE	CE
CM Bressan (Thagira)	-	-	-	-	CE	CE	CE
CM Tucuruvi	-	-	-	-	CE	CE	CE
Cons Méd Leão XIII - J São Bento	-	-	-	-	CE	CE	CE
Coti	-	-	-	-	CE	CE	CE
Dr Pop (Four Clinica) - Imirim	-	-	-	-	CE	CE	CE
Nefros	-	-	-	-	CE	CE	CE
North Trauma	-	-	-	-	CE	CE	CE
S Pura e Simples - Santana	-	-	-	-	CE	CE	CE

<b>Zona Oeste - SP</b>	<b>Blue Med Santos [E]</b>	<b>Litoral [E]</b>	<b>Litoral [A]</b>	<b>Blue Med Guarujá [E]</b>	<b>Blue Med SP [E]</b>	<b>Preferencial Standard [E]</b>	<b>Preferencial Executivo [A]</b>
------------------------	----------------------------	--------------------	--------------------	-----------------------------	------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

<b>Hospitais</b>
------------------

Casa de Saúde e H Psiquiátrico N S de Fátima	H Esp, PS Esp	-	-	H Esp, PS Esp	-	H Esp, PS Esp	H Esp, PS Esp
--	---------------	---	---	---------------	---	---------------	---------------

<b>Centros médicos</b>
------------------------

CAEGE Cto Avançado em Endocrinologia	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín e Ginecologia	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Médica O Dr Atende - Lapa	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Mutinga	-	-	-	-	CE	CE	CE
Ergo Assist Médica e Saúde	-	-	-	-	CE	CE	CE
IMC Inst de Molestias	-	-	-	-	CE	CE	CE
MEDSERV Assist Médica e Nefrologia	-	-	-	-	CE	CE	CE

<b>Zona Sul - SP</b>	<b>Blue Med Santos [E]</b>	<b>Litoral [E]</b>	<b>Litoral [A]</b>	<b>Blue Med Guarujá [E]</b>	<b>Blue Med SP [E]</b>	<b>Preferencial Standard [E]</b>	<b>Preferencial Executivo [A]</b>
----------------------	----------------------------	--------------------	--------------------	-----------------------------	------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

<b>Hospitais</b>
------------------

H da Cruz Vermelha - SP	-	-	-	-	H Esp	H Esp	H Esp
Clinisul	-	-	-	-	-	PS	PS

<b>Centros médicos</b>
------------------------

Cemes CM Socorro	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Capozzieli - Campo Belo	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Dra Márcia Fabiana Seki	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Endocap - Brooklin	-	-	-	-	CE	CE	CE
Clín Med Amino	-	-	-	-	CE	CE	CE
CM Master	-	-	-	-	CE	CE	CE
CM São José	-	-	-	-	CE	CE	CE
EJE CM Especializado	-	-	-	-	CE	CE	CE
Gadri Clín de Especialidades Médicas - Vila Guarani	-	-	-	-	CE	CE	CE
Imunoonco	-	-	-	-	CE	CE	CE
Medlight Care Serv Med	-	-	-	-	CE	CE	CE

<b>Litoral - SP</b>	<b>Blue Med Santos [E]</b>	<b>Litoral [E]</b>	<b>Litoral [A]</b>	<b>Blue Med Guarujá [E]</b>	<b>Blue Med SP [E]</b>	<b>Preferencial Standard [E]</b>	<b>Preferencial Executivo [A]</b>
---------------------	----------------------------	--------------------	--------------------	-----------------------------	------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

<b>Hospitais</b>
------------------

Casa de Saúde de Santos - Unidade Santos -	H, M, PS	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS
--	----------	---	---	---	---	----------	----------

Santos							
Casa de Saúde Santos - Unid Praia Grande - Praia Grande	H, M, PS	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS
H Frei Galvão - Santos	PSI	-	-	-	-	PSI	PSI
H Sto Amaro - Guarujá	-	-	-	H, M, PS	-	H, M, PS	H, M, PS
Laboratórios	Blue Med Santos [E]	Litoral [E]	Litoral [A]	Blue Med Guarujá [E]	Blue Med SP [E]	Preferencial Standard [E]	Preferencial Executivo [A]
Cardio Medicina Diagnostica	-	-	-	-	CE	CE	CE
Lab CDA - Unid Praia Grande	LAB	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab CDA - Unid Santana	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab CDA - Unid Santos	LAB	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Cedimen	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Cellula Mater - Unid São Vicente - SP	LAB	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Crya	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Dimedi	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Ghelfond	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Gonzaga - Unid São Vicente	LAB	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Ipanema - Unid Vicente de Carvalho - Guarujá	-	-	-	LAB	-	LAB	LAB
Lab Laboramed	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Maximo	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Mello	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Nasa	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Presecor	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Ucd Centro Diag	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB

#### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **LAB:** Laboratório | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **CE:** Consultas Eletivas | **Ex:** Exames | **H Esp:** Hospital Especializado | **PS Esp:** Pronto Socorro Especializado |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

##### Venda On-Line

- Manual de Vendas Online - Clique aqui

##### 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.

##### 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.

##### Composição

- 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 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.
- 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

- 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 motoboy: Não 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.

#### Regras para Vendas On-Line

- Para contratação será necessário seguir o passo a passo abaixo:  
**Corretor** – Envio de Nome e CPF do produtor para cadastro na Blue Med. Envio dos formulários com dados da empresa, dados dos beneficiários e declaração de saúde preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários" e se for o caso "Critérios de Redução").  
**Área técnica** – Envio dos dados do produtor para a Blue Med, e na sequência, digitação e upload dos arquivos no site da operadora.  
**Operadora** - Análise dos documentos e caso não haja nenhuma pendência, emissão da proposta para o cliente através de um link via e-mail, que o mesmo terá que acessar e aceitar.  
**Área Técnica** - Assim que a Blue Med liberar a proposta no site, enviar a proposta para o corretor. Lembrando que por enquanto a Blue Med não está gerando boleto referente à 1ª parcela, o corretor deve continuar recebendo diretamente do cliente.

#### Entrevista Qualificada

- Para beneficiários a partir de 59 anos deverá ser realizada a avaliação médica antes da assinatura do contrato (independente do plano anterior ou qual produto que irá contratar).
- O agendamento deve ser feito somente pelo corretor (não pode ser o cliente) através do telefone (11) 94194-1534 -Whatsapp.

#### 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, 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.
- **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).
- **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.
    - 1.1. **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.
      - 2.1. **Filhos adotivos** - cópia da sentença de adoção definitiva, RG, CPF e da certidão de nascimento e do CNS-Cartão Nacional da Saúde.
      - 2.2. **Filhos inválidos:** cópia da certidão de nascimento, RG, CPF, certidão de Invalidez emitida pelo INSS e do CNS-Cartão Nacional da Saúde.
    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).
  - **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

- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui
- Declaração de saúde para preenchimento dos beneficiários - Clique aqui
- Termo de adesão à promoção de redução de carências para contrato de plano privado de assistência à saúde PME válido para contratos assinados no período de 05/03/2020 a 03/04/2020 - assinatura do responsável pela empresa quando houver redução de plano anterior - Clique aqui

#### Dados da Proposta

- **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).

#### Mudança de Faixa Etária

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

#### Vigência / Vencimento

- O início de vigência será de acordo com a data de assinatura da proposta/aceite do cliente.  
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 da Apólice

- A vigência do contrato será de 12 meses.

#### Área de Comercialização / Utilização

- Blue Med SP** pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer lugar e para residentes de qualquer lugar, mas a utilização é somente São Paulo/Capital.  
**Blue Med Santos** pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer lugar e para residentes de qualquer lugar, mas a utilização é somente em Santos.  
**Blue Med Guarujá** pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer lugar e para residentes de qualquer lugar, mas a utilização é somente no Guarujá.
- Os **planos Standard e Executivo** podem ser comercializados e utilizados nos seguintes municípios: São Paulo/Capital, Bertioga, Cubatão, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, Santos, e São Vicente.

#### Área de Utilização

- A abrangência de utilização é exclusiva para São Paulo/Capital.

#### Telefones Úteis

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

#### 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

- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- Redução PME** - válido para empresas de 02 a 29 vidas sem plano anterior
- Redução Promoção** - válida para os contratos de 02 a 29 vidas, com plano anterior ativo, com permanência mínima de 06 meses. Os beneficiários acima de 59 anos de idade, para ter direito a promoção de redução de carências, deverão se submeter obrigatoriamente a entrevista qualificada, a ser realizada por médico auditor da operadora para preenchimento de declaração de saúde.
- Documentos para ex-beneficiários 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.
- Ex-beneficiário Blue Med Individual ou Familiar** - Para que a venda seja feita através do corretor somente após 60 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.
- Ex-beneficiário de PME ou Empresarial** - para que a venda seja feita através do corretor somente após 30 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.

Procedimentos	Carências Normais	Redução PME	Redução Promoção
<b>Grupo 1</b> – Urgência e emergência (consultas)	24 horas	24 horas	24 horas
<b>Grupo 2</b> - Consultas eletivas e exames laboratoriais simples.	30 dias	24 horas	24 horas
<b>Grupo 3</b> - Exames e procedimentos ambulatoriais básicos, RX simples e eletrocardiograma.	30 dias	24 horas	24 horas
<b>Grupo 4</b> – Exames e procedimentos especiais (Exames hormonais, imunológicos, fisioterapias, fonoaudiologia, psicoterapia, nutrição, acupuntura,	90 dias	30 dias	24 horas

papanicolau, colposcopia, vulvoscopia, ultrassonografias, endoscopias e exames oftalmológicos simples).			
<b>Grupo 5</b> – Exames cardiológicos, RX contrastados, mamografia, densitometria óssea, tomografias, ressonâncias, litotripsias, foto coagulação e cirurgias em regime Day Hospital.	180 dias	90 dias	24 horas
<b>Grupo 6</b> – Internações em geral (não relacionadas às Doenças e Lesões Preexistentes – DLP), angioplastias, hemodinâmica, quimioterapia e radioterapia.	180 dias	180 dias	24 horas
<b>Grupo 7</b> – internações para obstetrícia e neonatologia (Parto).	300 dias	300 dias	300 dias
<b>Grupo 8</b> – Doenças e Lesões preexistentes	24 meses	24 meses	24 meses
	<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
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
Não estarão sujeitos a redução dos períodos de carência e CPT, o atendimento ao parto e as Doenças e Lesões Preexistentes (DLP)			