Corretor	Top Brasil Seguros
Administradora	Cruz Azul Saúde
Produto	Cruz Azul Saúde - PME
Telefone:	(11) 94933-4849

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. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

Taxas	R$30,00 por contrato
Informações Importantes	Informamos que partir de 15/03/2023, está suspensa a comercialização para beneficiários menores de 06 anos.

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. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

TABELA DE VALORES

Novo - Tabela de Valores
Grupos de 02 a 29 vidas | Válido a partir de 10/10/2022

Idade	Classico [E]	Supremo [A]
00 a 18	239,78	316,52
19 a 23	290,61	383,64
24 a 28	326,96	431,60
29 a 33	353,60	466,76
34 a 38	402,06	530,73
39 a 43	448,06	591,48
44 a 48	587,35	775,30
49 a 53	702,42	927,19
54 a 58	1.053,60	1.390,77
59 ou +	1.438,63	1.899,01

Novo - Tabela de Valores
Grupos de 30 a 99 vidas | Válido a partir de 10/10/2022

Idade	Classico [E]	Supremo [A]
00 a 18	195,22	262,66
19 a 23	236,61	318,36
24 a 28	266,20	358,16
29 a 33	287,90	387,36
34 a 38	327,36	440,42
39 a 43	364,81	490,83
44 a 48	478,21	643,41
49 a 53	571,88	769,45
54 a 58	861,42	1.154,16
59 ou +	1.171,29	1.575,92

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Classico [E]	Supremo [A]
H Cruz Azul de São Paulo	H, M, PS	H, M, PS
HCLOE - Bela Vista	LAB	LAB
Samaritano - Paulista	-	H, PS*
Zona Leste - SP	**Classico [E]**	**Supremo [A]**
Cema - ZL Belém	H, PS	H, PS
Day H de Ermelino Matarazzo	H, PSA	H, PSA
H e Mat Paranaguá	H, PSA	H, PSA
H e Mat São Miguel	H, PS	H, PS
H Jd Helena	H, M, PS	H, M, PS
Oito de Maio	H, PS	H, PS
Vitória - Anália Franco	-	H, M, PSA
Zona Norte - SP	**Classico [E]**	**Supremo [A]**
Clin Dr. Imuvi - Tremembé - SP	LAB	LAB
H Cantareira (Psiquiatria)	H, PS	H, PS
HOSP - Unid Norte	H, PS	H, PS
HSANP	PS	PS
Nipo Brasileiro - SP	-	PS
Zona Oeste - SP	**Classico [E]**	**Supremo [A]**
H Luz - Butantã	H, PS	H, PS
H SBC	PSA	PSA
Irmãs Hospitaleiras	H, PSA	H, PSA
Metropolitano - Lapa	H, M, PS	H, M, PS
Zona Sul - SP	**Classico [E]**	**Supremo [A]**
API Psiquiátrica Integrada	H, PSA	H, PSA
Clín Maia (Psiquiatria) - Vila Mariana	H, PS*	H, PS*
H e Mat Vida's	PS	PS
H Luz - Vl Mariana	PS	PS
H Luz Sto Amaro	H, PS	H, PS
Ruben Berta	H, PSA	H, PSA
Sta Cruz	H, PSA	H, PSA
Alvorada - Moema	-	H, PS
ABCD - SP	**Classico [E]**	**Supremo [A]**
H Associados Innova - Diadema	H, PS	H, PS
H e Mat Notrecare ABC - São Bernardo do Campo	H, M, PSP	H, M, PSP
H São Bernardo - São Bernardo do Campo	H, PSA	H, PSA
H Sta Helena - SBC - São Bernardo do Campo	H, PSA	H, PSA
Grande SP - Leste - SP	**Classico [E]**	**Supremo [A]**
H Santana - Mogi das Cruzes	H, PS	H, PS
Grande SP - Norte - SP	**Classico [E]**	**Supremo [A]**
H e Mat Guarulhos - Guarulhos	PS	PS
H Stella Maris - Guarulhos	H, PSA	H, PSA
H Carlos Chagas - Guarulhos	-	H, M, PS
Grande SP - Oeste - SP	**Classico [E]**	**Supremo [A]**
H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco	H, PS	H, PS
H N S de Fátima - Osasco	H, PSA	H, PSA
Laboratórios	**Classico [E]**	**Supremo [A]**

Assad Laborhclin	LAB	LAB
Auri Medicina Diagnóstica	LAB	LAB
Campana	LAB	LAB
CDU	LAB	LAB
Cedimen	LAB	LAB
Crya	LAB	LAB
Cytolab	LAB	LAB
Dimedi	LAB	LAB
El Diagnósticos	LAB	LAB
Endomax	LAB	LAB
Fac Med	LAB	LAB
Femme	-	LAB
Ferdinando Costa	LAB	LAB
Gimi	LAB	LAB
Hemocito	LAB	LAB
Hormon	LAB	LAB
Inst do Sono	-	LAB
Laboratorio Pro Exame	LAB	LAB
Lapacor	LAB	LAB
Lavoisier	LAB	LAB
Luiz Scopetta	-	LAB
Máximo	LAB	LAB
Med Quest	LAB	LAB
Mundial	LAB	LAB
Notrelabs	LAB	LAB
Sanitas	LAB	LAB
Senne Liquor	LAB	LAB
Tec Lab	LAB	LAB
Trasmed	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos
LAB: Laboratório | **H:** Internação Hospitalar | **PS:** Pronto Socorro Geral | **PSA:** Pronto Socorro Adulto | **PS*:** Pronto Socorro Com Atendimento em Horário Diferenciado, Verificar Junto a Operadora. | **M:** Maternidade | **PSP:** Pronto Socorro Infantil E/Ou Pediatrico. |
✔: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Rede Credenciada:
- **Laboratórios -** É necessário consultar se o plano escolhido possui atendimento em todas as unidades.
- **Hospital Vitória** – Informamos que o atendimento de Pronto Socorro Pediátrico será interrompido de forma provisória para reforma da unidade, com estimativa de retorno em março de 2022

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxas
- R$30,00 por contrato

Informações Importantes
- Informamos que partir de 15/03/2023, está suspensa a comercialização para beneficiários menores de 06 anos.

Forma de Pagamento
- 1ª mensalidade paga diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

Formação do Grupo
- **PME** de 02 a 29 ou 30 a 99 vidas.
  Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente

Composição / Quem Pode Aderir
- **Titulares:** Sócios, administradores, proprietários e funcionários com vínculo (FGTS) até 67 anos 11 meses e 29 dias e estagiários a partir de 16 anos. Quando for empresa de natureza Jurídica Individual, o proprietário obrigatóriamente tem que ade
- **Dependentes Diretos:** Cônjuge ou companheiro, filhos, enteados e/ou adotivos solteiros a partir de 06 anos até 67 anos 11 meses e 29 dias.
- **Dependentes Indiretos:** Irmãos e netos a partir de 06 anos até até 67 anos 11 meses e 29 dias, pai e/ou mãe até 67 anos 11 meses e 29 dias.

Venda Administrativa
- Se na composição do grupo houver 01 vida ou mais que já possua Cruz Azul vigente ou cancelado a menos de 30 dias, todo o contrato se tornará administrativo.

Tipo de Contratação
- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Regras Gerais
- **Titular:** A assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH).
- É obrigatório informar número do telefone e e-mail do titular, se houver mais de um telefone, informar todos eles.
- Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares e dependentes sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- Não serão aceitas empresas com atividade de motoboy, segurança armada, transporte por meio de motocicleta e afins e rural.

Entrevista Médica
- Todos beneficiários a partir de 67 anos 11 meses e 29 dias deverão realizar a entrevista médica.
- Eles deverão levar no dia da avaliação médica RG, CPF e laudo médico, caso tenha doença ou lesão preexistente.
- Após o protocolo do contrato, a operadora entrará em contato com o beneficiário para o agendamento.
- A avaliação médica é válida por 30 dias

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 ou Certificado de Microempreendedor (MEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e c
  assinatura do responsável pela empresa, cartão CNPJ, declaração de pessoa jurídica, guia quitada e relação de FGTS recente (somente quando a contratação 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, C
- **Titular:** Cópia do RG, CPF ou CNH, CNS – Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular, não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- **Dependentes:**
  a) Cônjuge: RG, CPF ou CNH, CNS – Cartão Nacional do SUS, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável ou documento de identificação de filhos em comum.
  b) Filhos: Certidão de Nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe e CNS – Cartão Nacional de Saúde.
  Para beneficiários de até 02 anos completos enviar alta da maternidade completa, resultado do teste do pezinho e carteira de vacinação.
  c) Enteados: Documento de identificação que comprove a filiação como cônjuge do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge com o titular e CNS – Cartão Nacional de Saúde.
  d) Estagiários: Cópia de RG, CPF, CNS – Cartão Nacional de Saúde e do contrato assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.
- **Estagiários:** Cópia de RG, CPF, CNS – Cartão Nacional de Saúde e do contrato assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes
- Ficha de inclusão/Declaração de Saúde / Carta de orientação ao beneficiário - preenchida e assinada pelo titular - Clique aqui
- Carta de orientação ANS - preenchida e assinada pelo titular e intermediário
- Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória do titular quando tiver plano anterior - Clique aqui
- Declaração de união estável - assinatura obrigatória do titular quando não possuir certidão de casamento - Clique aqui
- Ficha de correção cadastral - preenchida e assinada pelo titular - Clique aqui
- Declaração de residência - assinatura obrigatória quando o titular não possuir comprovante de residência em seu nome. - Clique aqui
- Aditivo de representante - preenchimento e assinatura obrigatória do vendedor/corretor. - Clique aqui
- O contrato deve ser assinado pelo responsável da empresa.
- Formulário de informações para empresas de 30 a 249 beneficiários - assinatura obrigarória do representante legal da empresa - Clique aqui
- Layout para empresas de 30 a 249 beneficiários - Clique aqui

Vigência / Vencimento

Data de Venda	Data da vigência	Data do Vencim
De 01 a 05	Dia 20 do mês	Todo dia 20

De 06 a 10	Dia 25 do mês	Todo dia 30
De 11 a 15	Dia 30 do mês	Todo dia 30
De 16 a 20	Dia 05 do mês seguinte	Todo dia 10
De 21 a 25	Dia 10 do mês seguinte	Todo dia 10
De 26 a 30/31	Dia 15 do mês seguinte	Todo dia 20

Área de Comercialização / Utilização

- **A partir de 01/10/2022 -** Os planos **Clássico e Supremo** tem como abrangência os municípios de São Paulo (Capital), Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Guarulhos, Osasco e Mogi das Cruzes.

Telefones Úteis

- Central de atendimento **ao cliente**: (11) 3388-5000 / 0800-778-5000
- **Central de atendimento à Empresas de Seg. a Sex das 08hr às 17hr:** (11) 3388-5066 / 3388-5074 / 3388-5036

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões, exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões, deve ser tratada diretamente na operadora através do departamento de atendimento a empresas, pelo e-mail cadastro@cruzazulsaude.com.br e telefones (11) 33

CARÊNCIAS

Carências

- **Carência Contratual** - válido para beneficiários sem plano anterior.
- **Redução de Carência 1** – De acordo com as regras abaixo:
  - Redução de carência para beneficiários até 64 anos 11 meses e 29 dias;
  - Reduz carência de todas as operadoras que tenham registro na ANS exceto hospitalares, sistema Nipomed e outros cartões de desconto;
  - Mínimo de permanência de 1 ano do plano anterior.
- **Redução de Carência 2 -** De 2 a 10 Vidas – De acordo com as regras abaixo:
  - Redução de carência para beneficiários até 64 anos 11 meses e 29 dias;
  - Lista de operadoras congêneres: Allianz, Amil (Next, Medial, Lincx, One Health, Sobam e Santa Helena), Bradesco, Care Plus, Golden Cross, Omint, Porto Seguro, Sompo (Marítima), SulAmérica, Notre Dame Intermédica e Unimed;
  - Mínimo de permanência de 1 ano do plano anterior;
- **Redução de Carência 3 –** De 11 a 29 Vidas – De acordo com as regras abaixo:
  - Redução de carência para beneficiários até 64 anos 11 meses e 29 dias;
  - Reduz carência de todas as operadoras que tenham registro na ANS exceto hospitalares, sistema Nipomed e outros cartões de desconto;
  - Mínimo de permanência de 1 ano do plano anterior.
- Permite junção de planos para redução de carência, desde que não haja intervalo entre os planos;
- Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do do término de vigência do plano de anterior.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais e familiares:** Carta de permanência emitida pela operadora/seguradora, cópia da carteirinha e cópias dos 3 últimos boletos quitados e seus respectivos comprovantes de pagamento ou demonstrativo de pagamento emitido pela operadora.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos coletivos por adesão:** Carta de permanência emitida pela administradora/operadora/seguradora, cópia da carteirinha e cópias dos 3 últimos boletos quitados e seus respectivos comprovantes de pagamento ou demonstrativo de pagamento emitido pela operadora.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos PME ou PJ:** Carta de permanência emitida pela operadora/seguradora e cópia da carteirinha.

Grupo de carências	Carência contratual	Redução de carência 1 - 02 a 10 vidas	Redução de carência 2 – 02 a 10 vidas	Redução de carência 3 – 11 a 29 vidas
Cláusula 7.1.1: Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Cláusula 7.1.2: Consultas, audiometria, eletrocardiograma, exames de análises clínicas (exceto PAC), exames radiológicos simples, impedanciometria, mamografia simples (exceto PAC), Papanicolau, colposcopia, ultrassonografia (exceto morfológico fetal, próstata transretal com biópsia e ultrassonografia com doppler)	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Cláusula 7.1.3: Broncoscopia simples (exceto PAC), colangiografia, colonoscopia, densitometria óssea, ecocardiograma com doppler, eletroencefalograma simples, eletroneuromiografia, endoscopia, exames oftalmológicos (exceto fotocoagulação, microscopia, tomografia de coerência ótica), exames de otorrinolaringologia (exceto bera e eletrococleografia), fisioterapia, holter 24 h, laringoscopia, M.A.P.A., prova de função pulmonar, radiografia com contraste, sessões de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, teste ergométrico.	90 dias	30 dias	15 dias	24 horas
Cláusula 7.1.4: Angiografia, arteriografia, angioplastia, bera, cirurgia ambulatorial, cirurgia e internação eletiva, colocação de DIU, coronariografia, diálise e hemodiálise, eletrococleografia, eletroencefalograma digital, fotocoagulação, microscopia e tomografia de coerência ótica, hemodinâmica e cirurgia cardíaca, laparoscopia diagnóstica e cirúrgica, videolaparoscopia diagnóstica e cirúrgica, medicina nuclear, mielografia, mielograma, neuroradiologia, quimioterapia, radioterapia, tratamento oncológico clínico e cirúrgico, radiologia intervencionista, ressonância magnética, tomografia computadorizada, transfusões e hemoderivados, ultrassonografia morfológica fetal, de próstata transretal com biópsia e ultrassonografia com doppler, todos os procedimentos de alta complexidade (PAC) descritos no Rol de Procedimentos da ANS, demais exames não relacionados nos itens anteriores.	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias
Parto a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias