

Blue - SP

Corretor Larissa Zagonel
E-mail larissa@assegurame.com
Telefone (11) 97954-8033



Mais informações

Informações adicionais sobre o plano Blue - SP



> Área de Comercialização

O produto pode ser comercializado em todo o estado de São Paulo

> Área de Utilização

A área de utilização será de acordo com o plano contratado:

Next: São Paulo (Capital);

Now e Nacional: Abrangência de utilização Nacional.

Fora do estado de São Paulo, o atendimento deve ocorrer onde houver rede credenciada.

> Cancelamento do Contrato

O prazo mínimo de permanência é de 12 meses, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.

> Carências

Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício;

Mínimo de 12 meses de permanência no plano anterior;

O plano anteriormente contratado pelo proponente deve estar ativo ou ter sido cancelado há no máximo, 60 dias do início de vigência no seguro saúde;

Reduz carência de qualquer operadora regulamentada com registro ativo na ANS;

Deverá haver compatibilidade do plano de origem (congênere) e o plano a ser contratado;

Documentos necessários para beneficiários oriundos de plano de saúde individuais ou familiares: carta de tempo de permanência, emitida pela Operadora anterior, com data de emissão de até 30 dias, contendo a adimplência, data de inclusão e exclusão, situação, categoria e dados de cada titular / dependente;

Documentos necessários para beneficiários oriundos de plano de saúde coletivos empresariais ou por adesão: carta de tempo de permanência, emitida pela Operadora anterior, com data de emissão de até 30 dias, contendo a adimplência, data de inclusão e exclusão, situação, categoria e dados de cada titular / dependente.

Grupo	Procedimentos	Carência Contratual	Redução
A	Consulta em Pronto Socorro	24 horas	24 horas
B	Consulta Médica Ambulatorial, Laboratório Simples, Radiografia Simples, Papanicolau, Colposcopia, Vulvoscopia, Citologia ou Colpocitologia Oncótica, Eletrocardiograma, Holter, Teste Ergométrico, Tonometria, Fundoscopia, Gonioscopia, Mapeamento de Retina, Curva Tensional	30 dias	24 horas
C	Anatomopatológico, Radiografia com contraste, Mapa, Teste alérgico, Audiometrias, Ultrassonografias em geral (exceto US obstétrica morfológica, US obstétrica com translucência nual, elastografia hepática e doppler), Densitometria Óssea, DIU não hormonal	120 dias	90 dias
D	Cintilografias, Laboratório de Alta Complexidade e Genéticos, Tomografias, Ressonância Magnética, Punção Guiada em geral, PAAF, Core Biopsy, Imuno-histoquímico, Endoscopias, Biópsias e exérese, Mamografia Digital, Ecocardiograma Transtorácico, Ecocardiograma Fetal, Exames Oftalmológicos Complexos ou com Diretriz de utilização – DUT, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Pequenas Cirurgias e Colocação de DIU Hormonal, Sessões e terapias em geral: Psicologia, Terapia ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição, Fisioterapia, Enfermeiro obstetra, Acupuntura e Estimulação Elétrica, Internações Clínicas, Cirúrgicas, Psiquiátricas e Obstétricas	180 dias	150 dias
E	Parto a termo: cesáreo e via vaginal	300 dias	300 dias
F	Cobertura Parcial Temporária para Eventos Cirúrgicos, Leitos de Alta Tecnologia e Procedimentos de Alta Complexidade Relacionados com Doenças ou Lesões Preexistentes	24 meses	24 meses

> Composição / Quem Pode Aderir

Titular: sócios, proprietários constantes no contrato social, funcionários constantes no FGTS até 74 anos 11 meses e 29 dias.

Dependentes direto: cônjuge ou companheiro(a) até 64 anos 11 meses e 29 dias, filhos(as), enteados(as), tutelados, menores sob guarda por força de decisão judicial solteiros(as) até 47 anos 11 meses e 29 dias, e filhos Inválidos sem idade limite.

Agregados: Pai, mãe, padrasto, madrastra, sogro(a) e tio(a) até 63 anos 11 meses e 29 dias, irmão(ã) e genro/nora até 57 anos 11 meses e 29 dias, sobrinho(a) e neto(a) até 47 anos 11 meses e 29 dias. Aceitação válida somente no ato da inclusão do titular.

> Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Formulário para preenchimento dos dados da empresa - [Clique aqui](#)

Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - [Clique aqui](#)

> Diferenciais de Coberturas

Consulte o produto disponível:

Doc 24hr telemedicina: as consultas estão disponíveis 24 horas para o beneficiário por meio do App Blue ou via website da operadora .

Desconto em Farmácias: será concedido aos beneficiários descontos de até 70% nas farmácias: Extra farma e Pague menos.

Amigo Pet: um benefício adicional aos beneficiários que optarem pelo produto com abrangência nacional tem por objetivo a cobertura de custos dos serviços de assistência médica veterinária, conforme condições gerais.

Odontogroup: Após a ativação do plano, é só acessar o aplicativo do cliente para aproveitar todos os benefícios disponíveis.

Assist Card: cobertura de até 30 dias, com cobertura nacional de R\$ 10.000 para produtos regionais, cobertura internacional de USD 30.000 para produtos nacionais e seguro viagem nacional e internacional.

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

> Documentos Necessários

- Empresa:** Contrato social e suas alterações, atas, requerimento de Empresário ou MEI com no mínimo 6 meses de abertura, contendo assinatura e carimbo do órgão competente, junta comercial cartão do CNPJ com status ativo e com o mesmo endereço fiscal da empresa contratante, GFIP / E-Social, RG e CPF do representante legal da contratante.
- Titular:** cópia do do RG, CPF ou CNH e comprovante de vínculo com a empresa.
- Funcionários** com admissão inferior a 45 dias: cópia do do RG, CPF ou CNH, cópia autenticada da CTPS, das páginas de foto, dados pessoais e registro;
- Estagiários** - cópia do do RG, CPF ou CNH, contrato assinado por ambas as partes, com firma reconhecida.
- Dependentes:**
- Cônjuge:** cópia do RG, CPF e certidão de casamento;
- Companheiro:** cópia do RG, CPF, declaração de união estável (escritura pública) ou declaração de próprio punho, assinada e com firma reconhecida do casal ou certidão de nascimento de filhos em comum. Companheiros do mesmo sexo: declaração de união estável (Escritura Pública);
- Filhos(as) solteiros(as):** cópia do RG ou certidão de nascimento e CPF.
- Enteado(a):** cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF e documentos comprobatórios de dependência econômica/financeira
- Tutelados:** cópia do RG ou certidão de nascimento e CPF e termo de tutela definitiva.
- Menores sob guarda:** cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF e termo de guarda definitiva.
- Agregados:**
- Pai e/ou mãe:** cópia do RG, CPF e comprovante de vínculo familiar;
- Irmãos:** cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF e comprovante de vínculo familiar;
- Padrasto e Madrasta:** cópia do RG, CPF, certidão de casamento ou declaração de união estável do pai/mãe junto a RG ou outro documento que comprove a filiação.
- Sogro(a):** cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF e comprovante de vínculo familiar;
- Sobrinho/neto:** cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF e comprovante de vínculo familiar;
- Genro e nora:** cópia do RG, CPF, certidão de casamento ou declaração de união estável do filho/enteado junto a RG ou outro documento que comprove vínculo familiar;
- Tio(a):** cópia do RG, CPF e comprovante de vínculo familiar;
- A inclusão de **agregados** é permitida exclusivamente no momento da contratação da proposta.

> Entrevista Médica

Na contratação para empresas de 02 a 29 vidas, todos os beneficiários passarão obrigatoriamente por entrevista médica, após o preenchimento da declaração de saúde, onde o beneficiário terá a opção de realizar a entrevista médica de forma imediata ou realizar o agendamento.

A entrevista médica será realizada individualmente por chamada de vídeo.

Para dependentes menores de 18 anos a entrevista médica deverá ser acompanhada pelo pai, mãe ou responsável legal.

> Forma de Pagamento

Boleto bancário emitido pela operadora a partir da 1ª parcela.

> Formação do Grupo

- Linha Next e Linha Now**
PME de 02 a 99 vidas.
Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.
- Linha Nacional**
PME de 05 a 99 vidas.
Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

> Informações Importantes

A comercialização do produto só estará disponível para corretora/plataforma residente na região de comercialização da tabela.

> Produto

Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia.

> Rede Credenciada

Confira o link para busca completa da rede credenciada - [Clique Aqui](#)

> Regras de Coparticipação

Procedimentos	Coparticipação	Limitador	Coparticipação	Limitador
Linhas	Next		Now e Nacional	
Consultas eletivas	R\$ 19,80	-	R\$ 23,50	-
Urgência e emergência	R\$ 23,50	-	R\$ 45,10	-
Exames complexos	30% limitado por evento	R\$ 79,10	30% limitado por evento	R\$ 90,00
Exames simples	30% limitado por evento	R\$ 15,30	30% limitado por evento	R\$ 15,30
Internação (exceto psiquiátrica)	R\$ 180,00	-	R\$ 250	-
O beneficiário pode ser informado sobre os valores de coparticipação em até 4 meses, contados a partir da data em que a operadora tiver ciência da utilização dos serviços				

> Regras Gerais

- MEI e ME** - mínimo 06 meses de abertura;
Mudança de categoria (Up Grade / Down Grade) – após 12 meses.

> Taxas

Taxa de cadastro - R\$ 15,00 por vida cobrado no 1º boleto que será pago pela empresa.

> Tipo de Contratação

- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.
- Compulsório** - 100% dos sócios ou 100% do FGTS.
- Não será aceito parte dos beneficiários (com exceção ao beneficiário que comprove plano anterior ativo).

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

> **Vigência / Vencimento**

A vigência da empresa será em até 72 horas após a compensação do 1º boleto bancário. O vencimento mensal será igual a data de pagamento do 1º boleto.

Informativo Referencial: valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.