

# TABELA DE VENDAS

COLETIVO POR ADESÃO



**AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA + ODONTOLÓGICO**

Plano	BLUE MED AD MAIS - QC	BLUE MED AD MAIS - QP	BLUE MED AD SC - ENF	BLUE MED AD SC - APT
ANS	498.947/24-3	498.948/24-1	505.035/25-9	505.034/25-1
Acomodação	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
Abrangência	Municípios	Municípios	Municípios	Municípios
00-18	R\$ 183,18	R\$ 213,46	R\$ 243,83	R\$ 389,58
19-23	R\$ 214,08	R\$ 249,80	R\$ 328,64	R\$ 525,09
24-28	R\$ 265,67	R\$ 310,47	R\$ 328,64	R\$ 525,09
29-33	R\$ 278,82	R\$ 325,92	R\$ 328,64	R\$ 525,09
34-38	R\$ 293,61	R\$ 343,32	R\$ 328,64	R\$ 525,09
39-43	R\$ 305,44	R\$ 357,23	R\$ 328,64	R\$ 525,09
44-48	R\$ 443,38	R\$ 519,44	R\$ 578,21	R\$ 923,90
49-53	R\$ 494,97	R\$ 580,11	R\$ 794,41	R\$ 1.269,38
54-58	R\$ 613,51	R\$ 719,51	R\$ 794,41	R\$ 1.269,38
59 ou +	R\$ 1.031,71	R\$ 1.211,28	R\$ 1.370,36	R\$ 2.189,60

Faixa Etária

REAJUSTE PREVISTO: MARÇO/2027



Grupo	Carências	Prazo de carência
01	Atendimentos de urgência e/ou emergência	24 Horas
02	Consulta, diagnósticos, prevenção (limpeza), radiologia	30 Dias
03	Dentística (restauração), cirurgia menor (exodontia simples)	60 Dias
04	Endodontia (tratamento de canal), periodontia (tratamento de gengiva), cirurgia maior (remoção de dentes incluso e semi-incluso)	90 Dias
05	Prótese (conforme rol da ANS)	180 Dias
06	Demais procedimentos odontológicos não listados anteriormente e que contem no Rol de Cobertura da ANS.	180 Dias

Grupo	Carências	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA PROMOCIONAL
01	Urgência e Emergência (conforme Resolução do CONSU nº.13/98)	24 Horas	24 Horas
02	Consultas eletivas e exames laboratoriais simples (aqueles que não considerados como especiais)	30 Dias	24 Horas
03	RX simples, eletrocardiograma e Procedimentos ambulatoriais básicos	30 Dias	30 Dias
04	Exames e procedimentos especiais (exames hormonais, imunológicos, fisioterapias, fonoaudiologia, psicoterapia, nutrição, acupuntura, papanicolau, colposcopia, vulvoscopia, ultrassonografias, endoscopias e exames oftalmológicos) e exceto os mencionados nos itens posteriores.	180 Dias	90 Dias
05	Exames cardiológicos, RX contrastados, mamografia, densitometria óssea, tomografias, ressonâncias, litotripsias, fotocoagulação e cirurgias em regime Day Hospital	180 Dias	180 Dias
06	Internações em geral (não relacionadas às doenças e lesões preexistentes - DLP), angioplastias, hemodinâmica, quimioterapia e radioterapia	180 Dias	180 Dias
07	Parto a termo	300 Dias	300 Dias
<b>CPT Cobertura parcial temporária para os casos de doenças e lesões preexistentes</b>		24 Meses	24 Meses

#### ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

**BLUE MED AD MAIS - QC e BLUE MED AD MAIS-QP:**  
Bertioga, Cubatão, Guarujá, Guarulhos, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos, São Paulo e São Vicente.

#### NOSSAS DATAS

Protocolo	Vigência - Vencimento
Dia 01 a 15	Dia 1º mês subsequente
Dia 16 a 31	Dia 15 mês subsequente

#### DOCUMENTOS BÁSICOS / REGRAS DE CONTRATAÇÃO / ANÁLISE DE CARÊNCIAS

**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:** RG, CPF, Comprovante de Endereço e CNS (Cartão Nacional de Saúde-SUS) de todos os proponentes.

#### DEPENDENTES:

- Cônjuge-Certidão de Casamento;
- Companheiro-Declaração de União Estável, com firma reconhecida;
- Filhos(as) naturais ou adotivos(as), Enteadado(a), solteiros(as) menores de 23 anos, 11 meses e 29 dias;
- Filhos(as) incapazes e/ou Inválidos(as) legalmente reconhecidos sem limite de idade.

**REGRAS DE CONTRATAÇÃO:** A entrega da documentação deverá ocorrer obrigatoriamente no momento da contratação do plano e deverá ser encaminhada juntamente com a proposta de adesão. Todas as propostas passarão por análise, devem-se observar as normativas regulamentares da ANS e legislação vigente.












## REDE CREDENCIADA

HOSPITAIS		ESPECIALIDADES	
QC	A Blue Med Mais	A Blue Med Mais QP	
<b>São Paulo - Zona Sul</b>			
H de Olhos PaulistaParaíso	H <sup>1</sup>	PS <sup>1</sup>	
<b>São Paulo - Zona Norte</b>			
Clín DermovisagePirituba	AMB	AMB	
CM San Paolo - SantanaSantana	AMB	AMB	
H Vera CruzJardim Brasil (Zona Norte)	H <sup>1</sup>	PS <sup>1</sup>	
HSANPSantana	H,M,PS	H,M,PS	
IMUVI TremembéVila Albertina	AMB	AMB	
Saúde Pura e SimplesSantana	AMB	AMB	
<b>São Paulo - Zona Oeste</b>			
Ergo Assist Médica e SaúdeLapa	AMB	AMB	
Saint Patrick - Jaguará/OesteVila Jaguará	PS	PS	
<b>Grande SP</b>			
H Doze de OutubroGuarulhos	PSP	PSP	
H Stella MarisGuarulhos		PS	
<b>Baixada Santista</b>			
Casa de SaúdeGuarujá	H,M,PS	H,M,PS	
Casa de SaúdePraia Grande	H,PS	H,PS	
Casa de SaúdeSantos	H,M,PS	H,M,PS	
CC NDI Frei Galvão - São VicenteSão Vicente	PA*	PA*	
Clín Hans StadenBertioga	AMB	AMB	
Clín Med Gaddini - ItararéSão Vicente	AMB	AMB	
Clín São PedroPeruíbe	AMB	AMB	
CM Clín de FraturasMongaguá	AMB	AMB	
H Frei Galvão - SantosSantos	PS <sup>1</sup>	PSP	
H Infantil do GonzagaSantos	PSP	PSP	

## LABORATÓRIOS

Auri	LAB	LAB
Cardiológica Med Diag	LAB	LAB
CDA	LAB	LAB

## ELEGIBILIDADE PARA TITULARES

Entidade	Podem aderir	Documentos Comprovação Elegibilidade	Taxa
	<b>COMERCIANTE</b> - Sócios ou proprietários de empresas do ramo do Comércio e Serviços filiados à <b>ABREC</b> .	Contrato social ou firma individual (CEI/MEI) ou requerimento de empresário individual (com no mínimo 180 dias de registro e ativo) e ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 5,00 mês
	<b>COMERCIÁRIO</b> - Trabalhadores de empresas do Comércio, Indústria filiados à <b>ANATIC</b>	<b>Sócio Contribuinte:</b> Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) ou holerite atualizado e ficha de filiação expedida pela entidade. <b>Sócio Colaborador:</b> Ficha de filiação e Declaração de Associado expedida pela entidade	R\$ 5,00 mês
	<b>COMERCIÁRIO</b> - Trabalhadores de empresas do Comércio, Indústria e Serviços filiados à <b>ACOMSESP</b> .	Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa) ou holerite atualizado e ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 3,00 mês
	<b>ESTUDANTE</b> - Ensino Fundamental (a partir de 12 anos de idade) e Ensino Médio, filiados à <b>ABRES</b> .	Declaração do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo o nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura do funcionário, com carimbo CNPJ da Instituição de ensino com data de emissão de até 30 dias e ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 5,00 mês
	<b>ESTUDANTE</b> - Ensino fundamental (a partir de 12 anos), Médio e Superior Filiados à <b>UCE</b> .	Ficha de filiação à entidade; e Documento comprobatório da matrícula do estudante em instituições reconhecidas pelo MEC; Instituição de ensino particular: apresentar mensalidade (recente) quitada OU declaração (eletrônica ou em papel timbrado com CNPJ-Devidamente Comprovada) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário ano letivo); Instituição de ensino público: apresentar declaração (eletrônica ou em papel timbrado-Devidamente Comprovada) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário ano letivo).	R\$3,50 mês
	<b>POLÍCIA CIVIL</b> - Investigadores de Polícia e das Carreiras de Policiais Congêneres filiados ao <b>SIPESP</b> .	Holerite atualizado, carteira do SIPESP ou ficha de filiação expedida pela entidade.	Consultar Entidade
	<b>PROFISSIONAL DE SAÚDE</b> - Médicos e Enfermeiros devidamente registrados em seus conselhos <b>CRM, COREN e CRTR</b> e filiados à <b>AIFAS</b>	Cópia da Carteira de Registro da categoria (CRM / COREN/CRTR) e ficha expedida pela entidade.	R\$5,00 mês
	<b>PROFISSIONAIS DE FISCALIZAÇÃO</b> filiados à <b>SINDFISC</b> .	Cópia do holerite atual ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo e ficha de filiação expedida pela entidade.	Consultar entidade
	<b>PROFISSIONAL LIBERAL</b> -Regulamentados e filiados à <b>ABRASERVICE</b> .	Cópia da carteira do registro no conselho da categoria ou cópia frente e verso do diploma de graduação ou certificado de conclusão de curso autenticado e ficha de filiação expedida pela entidade	R\$5,00 mês
	<b>SERVIDOR PÚBLICO</b> - Municipais, Estaduais e Federais filiados à <b>ACRESP</b> .	<b>SÓCIO EFETIVO:</b> Holerite atualizado, Carteira da ACRESP ou ficha de filiação expedida pela entidade. <b>SÓCIO BENEFICIÁRIO:</b> Carteira da ACRESP ou ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 4,50 mês
	<b>PROFESSOR:</b> Professores das rede particular de ensino de São Paulo, devidamente filiados ao <b>SINPROSP</b> .	Cópia de último holerite com contribuição do SINPROSP e ficha filiação a entidade ou carteira sindical expedida pela Entidade.	Consultar entidade
	<b>TRABALHADORES</b> cooperados filiados à <b>FETRABRAS</b>	Cópia do holerite atualizado ou carteira profissional, ou contrato de trabalho comprovando vínculo profissional com a cooperativa + ficha de filiação FETRABRAS, ou declaração de associado expedida pela entidade	R\$ 5,00 mês