



TABELA DE PREÇOS₃

COLETIVO EMPRESARIAL



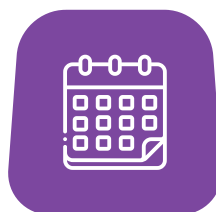
Entidades



Preços



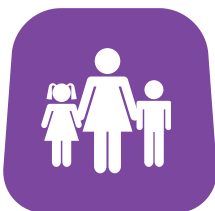
Abrangência



Vigências



Carências



Dependentes



Reajuste



Rede Credenciada



Quem pode aderir



Sócios e Funcionários

Empresa

Cartão CNPJ + Contrato Social + Inscrição Municipal ou Estadual + Comprovante de Endereço da Empresa

Sócios

Documentação de Identificação + Comprovante de Endereço + Documentação de vínculo com a Empresa

Funcionários

Documentação de Identificação + Comprovante de Endereço + Documentação de vínculo com a Empresa (Carteira de Trabalho Digital ou E-Social)

DEPENDENTE (Cônjuge ou Companheiros)

Documento de identificação + Comprovante de vínculo com titular + Número do SUS

DEPENDENTE (Filhos Naturais, Adotivos, Curatelados, Enteados e Netos até 30 anos incompletos)

Documento de identificação + Comprovante de vínculo com titular + Número do SUS

DEPENDENTE (Filhos Inválidos)

Documento de identificação + Comprovante de vínculo com titular + Número do SUS

Observação: *Mínimo de 1 Vida



AMBULATORIAL

Faixa Etária	Ambulatorial
Registro ANS	500.420.24-9
Acomodação	-
0 - 18	R\$ 111,09
19 - 23	R\$ 111,09
24 - 28	R\$ 111,09
29 - 33	R\$ 111,09
34 - 38	R\$ 111,09
39 - 43	R\$ 111,09
44 - 48	R\$ 149,97
49 - 53	R\$ 149,97
54 - 58	R\$ 149,97
59 ou mais	R\$ 149,97



AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Faixa Etária	Care QC
Registro ANS	500.419/24-5
Acomodação	Enfermaria
0 - 18	R\$ 189,69
19 - 23	R\$ 189,69
24 - 28	R\$ 189,69
29 - 33	R\$ 189,69
34 - 38	R\$ 189,69
39 - 43	R\$ 189,69
44 - 48	R\$ 462,93
49 - 53	R\$ 462,93
54 - 58	R\$ 462,93
59 ou mais	R\$ 1.129,49

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA		
Faixa Etária	Care Plus QC	Care Plus QP
Registro ANS	500.422/24-5	500.423/24-3
Acomodação	Enfermaria	Apartamento
0 - 18	R\$ 203,48	R\$ 264,53
19 - 23	R\$ 203,48	R\$ 264,53
24 - 28	R\$ 203,48	R\$ 264,53
29 - 33	R\$ 203,48	R\$ 264,53
34 - 38	R\$ 203,48	R\$ 264,53
39 - 43	R\$ 203,48	R\$ 264,53
44 - 48	R\$ 496,53	R\$ 645,48
49 - 53	R\$ 496,53	R\$ 645,48
54 - 58	R\$ 496,53	R\$ 645,48
59 ou mais	R\$ 1.211,56	R\$ 1.575,03

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA		
Faixa Etária	Executivo QC	Executivo QP
Registro ANS	500.428/24-4	500.426/24-8
Acomodação	Enfermaria	Apartamento
0 - 18	R\$ 224,98	R\$ 292,48
19 - 23	R\$ 224,98	R\$ 292,48
24 - 28	R\$ 224,98	R\$ 292,48
29 - 33	R\$ 224,98	R\$ 292,48
34 - 38	R\$ 224,98	R\$ 292,48
39 - 43	R\$ 224,98	R\$ 292,48
44 - 48	R\$ 549,04	R\$ 713,75
49 - 53	R\$ 549,04	R\$ 713,75
54 - 58	R\$ 549,04	R\$ 713,75
59 ou mais	R\$ 1.339,61	R\$ 1741,50



Procedimentos	COPARTICIPAÇÕES		
	Exemplos	Valores de Coparticipação	Limitador Mensal
Urgência e Emergência	Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro incluindo os acidentes pessoais.	R\$ 80,00	R\$ 200,00
Consulta Eletiva médico Bluzz.	Consultas médicas com o médico Bluzz.	Isento	Isento
Consulta Eletiva com especialista Bluzz.	Consultas médicas com especialistas na clínica Bluzz.	R\$ 30,00	R\$ 200,00
Consulta Eletiva na rede credenciada	Consultas médicas e não médicas em consultórios.	R\$ 50,00	R\$ 200,00
Exames Simples	Exames de análises clínicas comuns de sangue, raio x simples etc.	R\$ 1,50 a R\$ 25,00	R\$ 100,00
Exames Intermediários	Ultrassom, endoscopia, biopsia etc.	R\$ 50,00	R\$ 200,00
Exames Complexos	Colonoscopias, Tomografias, Ressonâncias, similares, etc.	R\$ 150,00	R\$ 200,00
Terapias Simples	Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	R\$ 20,00*	R\$ 200,00
Terapias Oncológicas	Quimioterapias, radioterapias, hemoterapias, diálise etc.	R\$ 80,00*	R\$ 200,00
Terapias Especiais	Fisioterapias gerais e inespecíficas como psicoterapias, fonoaudiologias e os métodos especiais.	R\$ 55,00*	R\$ 200,00
Terapias de Neurodesenvolvimento	Todas as terapias indicadas para o acompanhamento de beneficiários autistas	R\$ 80,00*	R\$ 300,00
Procedimentos Ambulatoriais	Procedimentos externos (exérese de nevus, unhas, biopsia de pele, etc...)	R\$ 100,00	R\$ 200,00
Internações Gerais	Internações gerais	Isento	Isento
Internações grupo 2	Transplantes; Cirurgia Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses.	Isento	Isento
Parto	Parto a termo	Isento	Isento

*Valor por sessão;

Os valores dos limitadores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual.

Limitador mensal de cobrança de coparticipação de R\$500,00 mensais não acumulativos.





Área de Comercialização

Espírito Santo: Vitória, Vila Velha, Cariacica e Serra.



Carência

Serviços/ Procedimentos	Exemplos	Carência
Urgência e Emergência	Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro, incluindo os acidentes pessoais.	24 horas
Consultas Eletiva Médico Bluzz	Consultas médicas com o médico Bluzz.	ZERO
Consulta Eletiva especialista Bluzz	Consultas médicas com especialistas na clínica Bluzz.	ZERO
Exames Simples	Exames de análises clínicas comuns de sangue, raio x simples, etc.	ZERO
Consulta Eletiva na rede credenciada	Consultas médicas e não médicas em consultórios.	30 DIAS
Procedimentos Ambulatoriais	Procedimentos externos (exérese de nevus, unhas, biópsia de pele, etc...).	30 DIAS
Exames Intermediários	Ultrassom, endoscopia, biópsia etc.	90 DIAS
Exames Complexos	Colonoscopias, Tomografias, Ressonâncias, similares, etc.	180 DIAS
Terapias Simples	Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós-avc, neuropatas, amputados.	180 DIAS
Terapias Oncológicas	Quimioterapias, radioterapias, hemoterapias, diálise, etc.	180 DIAS
Terapias Especiais	Fisioterapias gerais e inespecíficas como psicoterapias, fonoaudiologias e os métodos especiais.	180 DIAS
Terapias de Neurodesenvolvimento	Todas as terapias indicadas para o acompanhamento de beneficiários autistas.	180 DIAS
Internações Gerais	Internações gerais.	180 DIAS
Internações Grupo 2	Transplantes; Cirurgia Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e /ou Próteses.	180 DIAS
Parto	Parto a Termo.	300 DIAS
Preexistência(CPT)	Cobertura Parcial Temporária em relação às Doenças e Lesões Preexistentes.	720 DIAS



APROVEITAMENTO A (APROVEITAMENTO DAS CARÊNCIAS JÁ CUMPRIDAS NO PLANO ANTERIOR):

- Para beneficiários de plano Bluzz Saúde regulamentado em dia, cancelado há até 60 dias.
- Para beneficiários de plano Bluzz Saúde regulamentado inadimplente, cancelado há até 60 dias, mediante quitação das mensalidades e coparticipação em aberto (quando houver).
- O Recém-nascido incluído até 30 dias do nascimento em plano da Bluzz Saúde com cobertura hospitalar com obstetrícia e regulamentado.
- O Recém-nascido incluído entre 31 e 60 dias após o nascimento em plano da Bluzz Saúde, com preenchimento de Declaração de Saúde.
- Inclusão de Recém-Casado até 30 dias do matrimônio ou união estável em direito de isenção de carência e DS.
- Troca de Planos na Bluzz Saúde, sem interrupção entre os planos (Súmula 21 da ANS).

APROVEITAMENTO B (ISENÇÃO DE ALGUMAS CARÊNCIAS E REDUÇÃO DE OUTRAS, EXCETO PARTOS A TERMO E CPT):

- Para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do cancelamento, com preenchimento de declaração de saúde.
- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outra operadora, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano origem.

APROVEITAMENTO C (ISENÇÃO DE ALGUMAS CARÊNCIAS E REDUÇÃO DE OUTRAS, EXCETO PARTOS A TERMO DE CPT):

- Para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 12 meses de plano, com até 60 dias do cancelamento, com preenchimento de declaração de saúde.
- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outras operadoras, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano origem.

APROVEITAMENTO D (ISENÇÃO TOTAL DE CARÊNCIAS, EXCETO PARTOS A TERMO E CPT):

- Para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 24 meses de plano, com até 60 dias do cancelamento, com preenchimento de declaração de saúde.
- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outras operadoras, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano origem.



Procedimento	Exemplos	Carência a cumprir			
Tempo de permanência na operadora anterior		A até 6 meses	B de 6 a 12 meses	C de 12 a 23 meses	D a partir de 24 meses
Urgência e Emergência	Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro incluindo os acidentes pessoais.	24 Hrs	24 Hrs	24 Hrs	24 Hrs
Consulta Eletiva médico Bluzz.	Consultas médicas com o médico Bluzz.	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
Consulta Eletiva com especialista Bluzz.	Consultas médicas com especialistas na clínica Bluzz.	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
Consulta Eletiva na rede credenciada	Consultas médicas e não médicas em consultórios.	30 DIAS	ZERO	ZERO	ZERO
Exames Simples	Exames de análises clínicas comuns de sangue, raio x simples etc.	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
Exames Intermediários	Ultrassom, endoscopia, biopsia etc.	90 DIAS	ZERO	ZERO	ZERO
Exames Complexos	Colonoscopias, Tomografias, Ressonâncias, similares, etc.	180 DIAS	60 DIAS	ZERO	ZERO
Procedimentos Ambulatoriais	Procedimentos externos (exérese de nevus, unhas, biopsia de pele, etc.)	30 DIAS	ZERO	ZERO	ZERO
Terapias Simples	Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	ZERO
Terapias Oncológicas	Quimioterapias, radioterapias, hemoterapias, diálise, etc.	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	ZERO
Terapias Especiais	Fisioterapias gerais e inespecíficas como psicoterapias, fonoaudiologias e os métodos especiais.	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	ZERO
Terapias de Neurodesenvolvimento	Todas as terapias indicadas para o acompanhamento de beneficiários autistas	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	ZERO
Procedimentos Ambulatoriais	Procedimentos externos (exérese de nevus, unhas, biopsia de pele, etc.)	30 DIAS	ZERO	ZERO	ZERO
Internações Gerais	Internações Gerais	180 DIAS	120 DIAS	30 DIAS	ZERO
Internações grupo 2	Transplantes; Cirurgias Bariátricas; Internaões Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses.	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS	ZERO
Parto	Parto a termo	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS
Pré existência (CPT)	Cobertura Parcial Temporária em relação às Doenças e Lesões Preexistentes.	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS





Inclusão de Dependentes

Cônjuge:

- Cópia do CPF e do RG do cônjuge;
- Cópia da certidão de casamento.

Companheiro:

- Cópia do CPF e do RG do companheiro;
- Cópia de declaração de união estável lavrada em cartório.

Filhos, adotivos ou não, e Enteados até 30 anos:

- Cópia do CPF e do RG do filho ou enteado, onde conste a filiação em relação ao Titular ou seu cônjuge ou companheiro;
- Cópia da certidão de nascimento do filho ou enteado;
- Cópia da decisão judicial de adoção (somente para filho adotado);
- Cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável lavrada em cartório ou de certidão expedida pela Vara de Família da comarca competente (somente para enteados).



Reajuste

Mês base de reajuste anual: Janeiro

- Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

- A aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária, independentemente das situações previstas.





Rede Credenciada

Confira o resumo da Rede Credenciada:

HOSPITAL	PLANOS		
	CARE	CARE PLUS	EXECUTIVO
MATERNIDADE PRO MATRE	H PS M	H PS M	H PS M
AUBE PA PSIQUIÁTRICO	H PS	H PS	H PS
GRAMED HOSPITAL DIA	H	H	H
HOSPITAL EVANGÉLICO	H PS	H PS	H PS
HOSPITAL SANTA CASA	H PS M	H PS M	H PS M
HOSPITAL SANTA PAULA	H PS M	H PS M	H PS M
INSTITUTO DE UROLOGIA	H PS	H PS	H PS
HOSPITAL SANTA RITA - PRONTO-SOCORRO INFANTIL	H PS	H PS	H PS
HOSPITAL SANTA RITA		H PS M	H PS M
HOES - HOSPITAL DIGITAL DE OLHOS DO ESPÍRITO SANTO		H	H
HOSPITAL SÃO FRANCISCO		H PS	H PS
HOSPITAL MERIDIONAL SERRA		H PS M	H PS M
HOSPITAL MERIDIONAL PRAIA DA COSTA		H PS M	H PS M
HOSPITAL SÃO LUIZ		H PS	H PS
HOSPITAL MERIDIONAL VITÓRIA			H PS M
HOSPITAL MERIDIONAL CARIACICA			H PS M

PS

 PRONTO-SOCORRO

H

 HOSPITAL

M

 MATERNIDADE

As informações sobre a rede credenciada são resumidas e podem sofrer alterações.
Para consultar a lista completa e atualizada, acesse o aplicativo ou o site oficial da operadora.

*Autorizo a Bluzz Saúde a compartilhar meus dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário, para finalidades listadas neste instrumento, desde que seja respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e prestação de contas.





Central de Atendimento: (31) 3207.1661
www.unicorbeneficios.com.br