

Tabela Next Saúde Guarulhos - Empresarial - PME



Referência: Setembro/2018 - Taxa de Inscrição: Sem taxa

PME

Faixa Etária	Next Star QC 02 à 29 vidas	Next Star QC 30 à 99 vidas
Acomodação	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 89.25	R\$ 82.44
19 a 23	R\$ 121.20	R\$ 111.95
24 a 28	R\$ 142.28	R\$ 131.42
29 a 33	R\$ 142.28	R\$ 131.42
34 a 38	R\$ 142.28	R\$ 131.42
39 a 43	R\$ 158.93	R\$ 146.80
44 a 48	R\$ 219.48	R\$ 202.73
49 a 53	R\$ 262.06	R\$ 242.06
54 a 58	R\$ 376.84	R\$ 348.08
59 ou +	R\$ 534.36	R\$ 493.58

REDE CREDENCIADA Rede Referenciada Next Guarulhos

HOSPITAIS

ZONA NORTE

São Paulo

- Hospital Vera Cruz - H

ALTO TIETÊ

Arujá

- Hospital e Maternidade Ipiranga Arujá (AMA) - H/PS

Guarulhos

- Next Hospital Guarulhos - H/PS

ALTO TIETÊ

Guarulhos

- Next Pronto Atendimento GRS - PS

Itaquaquecetuba

- AMA - Assistência Médica - PS

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

Guarulhos

Biofisio Clínica Int. de Fisioterapia - Demais Especialidades
CEDUSP - Centro Especializado em Diagnósticos e Ultrassonografia - Demais Especialidades
Cine Nefrologia - Demais Especialidades
Consultório Satélite - Guarulhos I e II - ClinicaMedica
D & C Pediatras Associados - Demais Especialidades
Froes (Master Clin) - Demais Especialidades
Hemomed Coop. de Profissionais Saúde - Demais Especialidades
Hospital de Olhos CRO - Oftalmologia

Arujá

K S Fisioterapia - Aruja - Demais Especialidades
Next Multimagem - Unidade Lucila - Cardiologia
Next Multimagem - Unidade Salgado Filho - Demais Especialidades
Next Saúde Clínica da Mulher - Guarulhos - ClinicaMedica
Permédica - Demais Especialidades
Salzgeber e Santos - Arujá - Demais Especialidades
Samed Serviço de Assistência Médico Hospitalar - Demais Especialidades
Unef Clínica - Demais Especialidades

LABORATÓRIOS

INTERIOR

Itaquaquecetuba

- Laboratório Deliberato de Análises Clínicas - Itaquaquecetuba

ALTO TIETÊ

Guarulhos

- IMEDI
- Laboratório Deliberato de Análises Clínicas

ALTO TIETÊ**Guarulhos**

- [Biofisio Clinica Integrada de Fisioterapia](#)
- [Cedusp](#)
- [Cintilog Medicina Nuclear 09 de Julho](#)
- [Cito Quality Diagnósticos](#)
- [Diagnóstico Por Imagem - DPI](#)
- [HM - Apla Imaginologia - Arujá](#)

- [Laboratório Deliberato de Análises Clínicas - Arujá](#)
- [Laboratório Labsim - Guarulhos](#)
- [Laboratório Sanitas II](#)
- [SM Diagnósticos Especializados](#)
- [UNEF Clínica-Unidade de Diag. Eletrofisiológicos](#)

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Grupo de benefícios	Carência contratual	ARC 8413	ARC 8500	ARC 8501	ARC 8502
Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência;	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consulta médica em consultórios, clínicas ou centros médicos;	30 dias	1 dia	1 dia	1 dia	1 dia
Carência – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos;	30 dias	1 dia	1 dia	1 dia	1 dia
Exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados à cláusula contratual, exceto os especificados abaixo;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	30 dias
Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias	30 dias
Exames de ultrassonografia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	30 dias
Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180	90 dias	30 dias	30 dias	30 dias

	dias				
Hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionada a doenças preexistentes);	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Quimioterapia e radioterapia (não relacionada a doença preexistente);	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	90 dias
Procedimento para litotripsia;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	60 dias
Procedimentos para artroscopia;	180 dias	90 dias	90 dias	60 dias	60 dias
Dialise ou hemodiálise (não relacionada a doenças preexistentes);	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Hemoterapia;	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias	30 dias
Cirurgias em regime de day hospital;	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	60 dias
Carência – internação em geral, desde que não relacionadas às doenças preexistentes;	180 dias	180 dias	150 dias	60 dias	60 dias
Cobertura de parto a termo;	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura parcial temporária (CPT) – doenças preexistentes.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses

Critérios de Redução de Carência

PRC **Contratual**
- válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos (exceto para os sócios e seus dependentes, que tem idade limitada à 68 anos)

quando	a	empresa	tem	contrato	social).
PRC 8413					
- válidos para empresas de 02 à 15 vidas, onde os beneficiários não possuem plano anterior.					
PRC 8500					
- válido para empresas de 16 à 29 vidas, onde os beneficiários não possuem plano anterior.					
PRC 8501					
- válido para empresas de 02 à 15 vidas, com beneficiários oriundos de quaisquer operadoras, com permanência acima de 6 meses no plano anterior.					
PRC 8502					
- válido para empresas de 16 à 29 vidas, com beneficiários oriundos de quaisquer operadoras, sem restrição de tempo mínimo de permanência no plano anterior.					
Redução para ex – beneficiários de plano individual					
- Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;					
- Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).					
Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)					
Ou					
- Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.					
Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal					
- Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.					
Ou					
- Carta de permanência da operadora anterior.					
Ou					
- Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.					
Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.					
Na entrega do contrato, é obrigatório, o envio de carta de cancelamento do cliente e cópia da carteirinha.					

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Documentação

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) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 6 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano 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 do SUS), comprovante de endereço, funcionário recém-contratado em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

Cônjuge

ou

companheira:

- cópia do RG, CPF, CNS (Cartão Nacional do SUS), certidão de casamento ou da escritura pública.

Companheira	sem	filhos	em	comum:
- certidão de nascimento.				
Estagiários:				
- cópia do RG e CPF e do contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de ensino e pela empresa empregadora.				
Filhos	solteiros	ou	Inválidos:	
- certidão de nascimento ou RG e CPF (quando maior de 18 anos), CNS (Cartão Nacional do SUS), certidão de invalidez emitida pelo INSS e relatórios médicos.				
Filhos			adotivos:	
- certidão de nascimento ou RG e CPF (quando maior de 18 anos), CNS (Cartão Nacional do SUS) e cópia da tutela emitida pelo Juiz de Direito.				
Entidades:				
- Estatuto Social, ata da reunião vigente, lista de presença da assembléia, cópia de documento do responsável, e última guia, quitação e relação de FGTS para comprovação de vínculo dos funcionários.				
Empresa	com	atividade	rural	:
- Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).				

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão

Mais Informações				
Validade				
Preços e planos válidos de 1/2/2018 a 31/5/2018.				
Formação do Grupo				
•	PME	de	02	a 99 vidas.
•	Mínimo	de	01 titular	com vínculo mais 01 dependente.
Composição				
• Titulares: Sócios até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) verificar TABELA PARA VIDAS ACIMA DE 59 ANOS.				
• Dependentes diretos: Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos, enteados até 23 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade. Para dependentes entre 59 e 68 anos , verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.				

• Estagiários: Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses 29 dias. A partir da 2ª vida, todos entram para contagem de vidas.

• Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

• Nos contratos com algum beneficiário do Grupo Amil, Next ABC, Next Guarulhos e Next Sul, ativo ou cancelado até 30 dias em sistema, só serão comissionadas às vidas novas, e deverá obrigatoriamente ser comercializado em CNPJ novo. Neste caso será necessário o envio do valor referente à primeira parcela dos beneficiários advindos do grupo Amil no ato do protocolo.

Contratos com beneficiários oriundos do Grupo Amil, Next ABC, Next Guarulhos e Next Sul, cancelados a mais de 30 dias em sistema, a comissão será integral.

• Serão aceitas como coligadas empresas com sócios em comum ou vínculo familiar. Portanto para aceitação, será necessário enviar o Termo de Coligadas assinado juntamente com o documento que comprova a coligação.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

• Contrato Pessoa Jurídica V1605 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa sob carimbo.

• Declaração de regularidade para MEI/CEI- assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida. - [Clique aqui](#)

• Aditivo de Redução máxima de carência - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.

• Declaração de Regularidade - [Clique aqui](#)

• Errata a proposta contratual - [Clique aqui](#)

• Errata - assinatura obrigatória do responsável pela empresa. - [Clique aqui](#)

• Retificação (parte integrante da proposta) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e preenchimento completo sempre que houver alguma informação à ser corrigida.

• Ficha cadastral dos funcionários e dependentes - com assinatura sob carimbo.

• Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa. - [Clique aqui](#)

• Termo de coligada que deve acompanhar as propostas PME fechadas na condição (COLIGADAS). - [Clique aqui](#)

• Errata boleto bancário - assinatura obrigatória do responsável pela empresa, apenas quando optar por boleto bancário na 1ª parcela. - [Clique aqui](#)

• Comunicação Digital para Corretores. [Clique aqui](#)

• Declaração de Saúde para Beneficiários Pessoa Jurídica. [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.
- É obrigatório o preenchimento do campo de e-mail da empresa na proposta contratual.
- A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular. Todas as fichas de adesão 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

- Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da faixa etária antiga. Quando o início de vigência for posterior ao mês de aniversário deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

- Para processos com até 29 vidas, será considerado o prazo de 10 dias a partir da data do protocolo na Operadora, para a vigência da empresa.
- Para processos de 30 a 99 vidas, será considerado o prazo de 15 dias a partir da data do protocolo na Operadora, para a vigência da empresa.
- Vencimento 30 dias após a vigência.
- A partir da data de aviso da pendência, 48 horas para regularização, se for regularizado dentro do prazo, a vigência permanece a mesma; a cada dia que atrasa, será contado um dia a mais na vigência.
- Se houver a 2ª devolução: conta-se 10 dias para vigência a partir da nova data do protocolo na operadora.

Grupo de municípios de abrangência e de comercialização

- O CNPJ pode ser de qualquer estado, desde que 100% das vidas residam (mediante comprovante) em: Áruja, Guarulhos .

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

- A utilização será somente em Arujá, Guarulhos, Itaquaquecetuba.

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
De 02 a 09 vidas	01 beneficiário
De 10 a 19 vidas	02 beneficiários
De 20 a 29 vidas	03 beneficiários
De 30 a 65 vidas	04 beneficiários
De 66 a 85 vidas	05 beneficiários
De 86 a 99 vidas	06 beneficiários
<ul style="list-style-type: none"> • Caso não haja enquadramento na tabela, em virtude da quantidade de beneficiários ou o limite de idade ultrapassado, o corretor deverá solicitar o formulário de estudos para nossa área técnica. - Após processo de estudo não existirá a reserva de mercado, e o prazo para realização do estudo é de até 05 dias. - A empresa deverá assinar 02 vias do estudo de valores e rubricar todas as páginas. - O prazo de validade do estudo é de 60 dias. 	
Movimentação Cadastral	
<ul style="list-style-type: none"> • Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias) após a admissão, nascimento, casamento ou adoção, exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone: 2463-6018 	
<p>Atenção:</p> <p>Todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.</p>	

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.