

OPERADORA | Next Saúde

TABELA | Plano Familiar (Coletivo por adesão)

TELEFONE | 4215.8900 (seg a sex 9 as 17 hs)

EMAIL | contato@planosdesaude.todosaqui.com.br

SITE | <https://www.planosdesaude.todosaqui.com.br>

ATENÇÃO | Tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Adesão SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2018

| Idade | Next 10 Guarulhos [E] | Next ABC 20 [E] | Next Mun São Paulo [E] |
|---------|-----------------------|-----------------|------------------------|
| 00 a 18 | 181,22 | 181,22 | 181,22 |
| 19 a 23 | 246,08 | 246,08 | 246,08 |
| 24 a 28 | 288,89 | 288,89 | 288,89 |
| 29 a 33 | 288,89 | 288,89 | 288,89 |
| 34 a 38 | 288,89 | 288,89 | 288,89 |
| 39 a 43 | 322,68 | 322,68 | 322,68 |
| 44 a 48 | 445,63 | 445,63 | 445,63 |
| 49 a 53 | 532,10 | 532,10 | 532,10 |
| 54 a 58 | 765,16 | 765,16 | 765,16 |
| 59 ou + | 1085,00 | 1085,00 | 1085,00 |

REDE CREDENCIADA

Next 10 Guarulhos

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

H Ipiranga - Aruja - SP

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

(H,PS) H Next Guarulhos Unid II Urg - SP

Laboratórios

Lab Deliberato

(H,M,PS)

Next ABC 20

SP - ABCD

Hospitais

H Central - SCS - SP

(PS)

H Next Sao Bernardo - SBC - SP

(H,PS)

H Sta Helena - SBC - SP

(M)

Sta Casa - Maua - SP

(PS)

Laboratórios

Lab Hormon, Lab Valzacchi

Next Mun São Paulo

SP - Zona Leste

Hospitais

H 8 de Maio

(PS)

SP - Zona Oeste

Hospitais

H e PA Next Butantã - SP

(H,PS)

SP - Zona Sul

Hospitais

H da Luz - V Mariana - SP

(H,M,PS)

H Next da Luz - Sto Amaro

(H,M,PS)

Laboratórios

Ghelfond, Lab Crya, Lab Mello, Lab Nasa

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

No ato da adesão é cobrada a taxa de cadastro e implantação, o valor é de acordo com a tabela de preços.

A taxa de cadastro e implantação NÃO é o primeiro pagamento.

O primeiro pagamento será através de boleto bancário ou débito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

Taxa Associativa

Cobrança de anuidade - R\$ 49,80 através de boleto emitido pela entidade

Venda Administrativa

Ex-beneficiários Amil, Next e One Lincx Qualicorp para Amil, Next e One Lincx Qualicorp: a venda só poderá ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação a data de vigência.

Regras Gerais

Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

Para gestantes acima de 12 semanas enviar ultrassom recente.

Para beneficiários acima de 64 anos 11 meses e 29 dias e Ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a nossa área técnica.

Para **beneficiários com preexistentes** poderá ser solicitado pela Qualicorp o envio de relatório médico com o estado de saúde atual, últimos exames laboratoriais (até 06 meses) e outros exames vinculados à patologia.

ATENÇÃO: Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerar alguma pendência, não terá prazo de regularização para a mesma vigência.

Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) com idade igual ou superior a 8 anos.

Quem Pode Aderir

Titular: Empregados e empregadores (Pessoa Física) de empresas cujo ramo de atividade seja representado pelo Sindicato da Micro e Pequena Indústria do Estado de São Paulo (SIMPI).

Beneficiários sem vínculo até 64 anos 11 meses e 29 dias e com vínculo sem limite de idade deverão se filiar através do site do SIMPI.

O segurado deverá fazer o cadastro pelo site da entidade.

1 - Acessar o site www.simpi.org.br

2 - Clicar em Cartão de benefícios

3 - Clicar no link www.cartaosimpi.org.br

4 - Clicar em EU QUERO

5 - Acessar a MODALIDADE Associado Beneficiário

6- seguir passo a passo de 03 fases

7- imprimir o boleto e o contrato

8 - levar o comprovante de quitação e o contrato em 2 vias, e protocolar na Alameda Santos 880 - 1º Andar Cerqueira César São Paulo / SP, e aguardar por e-mail o cartão virtual do SIMPI, e somente após estes procedimentos preencher a proposta de adesão e anexar o cartão virtual com seus respectivos documentos.

Documentos Necessários

Titular - Funcionário: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, carteira de associado ao SIMPI, cópia da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro) ou cópia da relação de FGTS, atestando ser funcionário com vínculo empregatício na empresa.

- **Empregadores:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço, carteirinha do SIMPI, cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração do mesmo, que comprove vínculo com a empresa.

- **Sem vínculo empregatício:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço e carteira de associado ao SIMPI.

Por determinação da diretoria do SIMPI, serão aceitos como os comprovantes de endereço somente conta de consumo (água, luz, gás, telefone, etc.).

Cônjuge: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento.

Companheiro: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do companheiro, e número do RG, CPF e assinatura de 02 testemunhas.

Filhos solteiros até 24 anos 11 meses e 29 dias: cópia do RG, CPF (obrigatório a partir de 08 anos de idade), CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de nascimento.

Se houver **menores:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Filhos adotivos até 24 anos 11 meses e 29 dias: cópia do RG, CPF (obrigatório a partir de 08 anos de idade), CNS-Cartão Nacional de Saúde e da sentença de adoção.

Se houver **menores:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010) e CNS-Cartão Nacional de Saúde.

Enteado solteiro até 24 anos 11 meses e 29 dias

Titular casado - cópia da certidão de casamento; RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento do enteado, declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.

Titular com companheiro(a) - declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio e firma reconhecida do titular e do companheiro(a) e assinatura de 02 testemunhas, constando a dependência econômica do enteado, cópia da certidão de nascimento, RG, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde do enteado.

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular: cópia do RG, CPF (obrigatório a partir de 08 anos de idade), CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia da Tutela ou do Termo de Guarda Definitivo e certidão de nascimento do tutelado.

Filhos inválidos de qualquer idade: cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

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

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato de adesão - versão Novembro/2017

Carta de orientação ao beneficiário.

PRC 413, 128, 129 - Aditivo de redução de carências - assinatura obrigatória - [Clique aqui](#)

Recibo de recebimento da taxa de angariação - [Clique aqui](#)

Manual de orientação para contratação do plano de saúde - [Clique aqui](#)

Vigência / Vencimento

Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento

| Fechamento da produção | Início da vigência | Vencimento |
|------------------------|------------------------|---------------------------|
| Dia 15 | Dia 1º do mês seguinte | Dia 1º do mês da vigência |
| Dia 30 | Dia 15 do mês seguinte | Dia 15 do mês da vigência |

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência.

Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do **titular** nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Área de Comercialização

Este produto pode ser comercializado de acordo com o plano contratado:

Next 10: Arujá e Guarulhos;

Next ABC 20: Next ABC Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Mauá.

Next Municipal São Paulo: município de São Paulo.

Emissão do Kit

O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.

O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.

Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 4004-4400 e a emissão do boleto pelo site www.qualicorp.com.br

Período de Reajuste

Mês de reajuste anual - Julho

Reajuste das Mensalidades

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

1. Reajuste financeiro; e

2. Por índice de sinistralidade.

No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:

1. Por mudança de faixa etária.

O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.

Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Qualicorp fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

Telefones Úteis

Central de atendimento Qualicorp: 4004 4400

Central de atendimento ao Corretor: 3149 8220

Movimentação Cadastral

As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.

Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

| Início de vigência do benefício | Entrega da solicitação | Vigência da alteração solicitada |
|---------------------------------|---|--|
| Dia 01 | Até o dia 10 do mês anterior a vigência | A partir do dia 01 do mês seguinte à solicitação |
| Dia 15 | Até o dia 25 do mês anterior a vigência | A partir do dia 15 do mês seguinte à solicitação |

Transferência de Plano

A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.

A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

Cancelamento do Contrato

O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.

Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.

Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.

As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral.

É importante **tirar um Print** da tela antes de enviar a solicitação, pois não gera número de protocolo, para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

Critérios de Redução de Carência

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

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.

Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponentes oriundos de planos que ofereçam somente cobertura hospitalar.
- Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98

Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha intervalo entre os planos.

O plano anteriormente contratado pelo proponente deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da assinatura da proposta.

Em um contrato familiar com redução de carência composto por beneficiário que tenha idade igual ou superior a 60 anos e outro beneficiário com idade inferior, será necessária uma declaração do titular ciente que o beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos, irá cumprir as carências contratuais.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão: cópia dos 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) na falta cópia do contrato ou declaração de permanência da operadora.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME: apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Ex-beneficiários de Amil, Dix, Lincx, Medial, Next e One Health de planos adesão, empresariais ou pessoa física: a venda só pode ser feita através do corretor após 01 dia da exclusão do sistema da Amil com relação a data de assinatura. Enviar junto à proposta carta de permanência da operadora com a data de exclusão.

Prazo limite para a contratação de um novo plano com redução de carência de ex-beneficiários do grupo Amil, de acordo com as regras acima, não poderá ser superior a 60 dias após a data de exclusão do sistema da operadora.

A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, respeitando o critério de redução de cada operadora.

Carências contratuais: válido para todos os beneficiários de 59 a 64 anos 11 meses e 29 dias, portanto será necessária uma carta assinada pelo titular ciente do cumprimento das carências contratuais.

PRC 413: válido para beneficiários SEM plano anterior ou de qualquer operadora com registro na ANS, exceto GREEN LINE sem restrição de tempo mínimo de permanência.

PRC 128: válido para beneficiários de todas as operadoras registradas na ANS, exceto GREEN LINE com tempo de permanência acima de 03 meses até 11 meses e 29 dias.

PRC 129: válido para beneficiários de todas as operadoras registradas na ANS, exceto GREEN LINE com tempo de permanência acima de 12 meses.

| Grupo de benefícios | Carência contratual | PRC 413 | PRC 128 | PRC 129 |
|--|---------------------|----------|----------|----------|
| Carência – urgência ou emergência | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas |
| Carência – consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico. | 30 dias | 01 dia | 01 dia | 01 dia |
| Carências – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos. | 30 dias | 01 dia | 01 dia | 01 dia |
| Carências – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os específicos abaixo: | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias |
| a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológicas; | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias |
| b) Exames de ultrassonografia; | 180 dias | 90 dias | 60 dias | 30 dias |
| c) 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 |
| d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |
| e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos; | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias |
| f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastia; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |
| g) Quimioterapia e radioterapia; | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 90 dias |
| h) Procedimentos para litotripsias; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |
| I) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutica–diagnóstica ambulatorial; | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 60 dias |
| j) Artroscopia; | 180 dias | 90 dias | 90 dias | 60 dias |
| k) Diálise ou hemodiálise; | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |
| l) Hemoterapia; | 180 dias | 90 dias | 60 dias | 30 dias |
| m) Cirurgias em regimes de <i>day hospital</i> . | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 60 dias |
| Carência - Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes); | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 60 dias |

| | | | | |
|--|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| Carência – parto a termo. | 300 dias | 300 dias | 300 dias | 300 dias |
| Vigência da CPT – Cobertura Parcial Temporária para Doenças Preexistentes | CPT Padrão | CPT PRC | CPT PRC | CPT PRC |
| Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, coronariana ou Semi-intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde e suas diretrizes, da ANS – RN 262. | 24 meses | 24 meses | 18 meses | 15 meses |
| Não haverá redução de prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplantes, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvio de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese. | 24 meses | 24 meses | 24 meses | 24 meses |