

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores SEM Coparticipação

Válido a partir de 27/10/2017

Idade	Next Access Gru [E]
00 a 18	190,08
19 a 23	237,60
24 a 28	297,00
29 a 33	326,70
34 a 38	343,04
39 a 43	377,34
44 a 48	471,68
49 a 53	518,84
54 a 58	648,56
59 ou +	1134,97

### Tabela de Valores COM Coparticipação

Válido a partir de 27/10/2017

Idade	Next Access Gru [E]
00 a 18	152,07
19 a 23	190,08
24 a 28	237,60
29 a 33	261,36
34 a 38	274,43
39 a 43	301,87
44 a 48	377,34
49 a 53	415,08
54 a 58	518,84
59 ou +	907,98

## REDE CREDENCIADA

### Next Access Gru

#### Zona Norte

##### Hospitais

H Vera Cruz

#### Grande SP - Norte

##### Rede própria

H Next Guarulhos Unid II Urg - SP  
Next Clin Esp - Guarulhos - SP  
Next Clin Med Ort Next - Guarulhos - SP  
Next Clin Ped e Mulher - Guarulhos - SP  
Next Clin Prom à Saúde - Guarulhos - SP  
PA Guarulhos I / Next - Guarulhos - SP

#### Laboratórios

Lab Imedi, Lab Deliberato, Lab SMD, Lab Sanitas, Lab  
UNEF

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

## Regras Gerais

Comercialização exclusivamente através do site de vendas: clique aqui...

Análise da proposta sem avaliação médica será de até 04 dias úteis.

Análise da proposta com avaliação médica será de até 36 dias úteis.

Não será necessário pegar assinatura do beneficiário o processo é totalmente online.

A proposta terá validade por 30 dias após o boleto ser gerado ou após a solicitação da avaliação médica (se houver).

O acompanhamento dos status da proposta é realizado pelo site de vendas através do número da solicitação e código de acesso recebidos por e-mail.

Caso tenha alguma pendência ou solicitação de avaliação médica o beneficiário será informado no e-mail cadastrado no site.

Toda proposta efetivada no site é necessária encaminhar uma cópia para a área técnica fazer o cadastro no sistema.

Todos os corretores devem ser cadastrados na Amil para efetivação da venda, caso não seja enviar para o e-mail da área técnica: cópia do CPF, RG e comprovante de residência do corretor pessoa física, para que possamos efetuar o cadastro antes da venda.

**Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde),** não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.

## Avaliação Médica

Critérios será aleatória por determinação da operadora

**Agendamento:** feito por telefone 0800.608.3665, após a finalização do processo de compra online, ao ligar, informar nº proposta.

**Processo:** O Clube Vida enviará para a Next o laudo + retificação de declaração de saúde, após este processo é só acompanhar o status pelo site.

## Regras de Coparticipação

Grupo de Benefícios	Valor Coparticipação	Limite por mês
Consultas eletivas e clínicas	30%	-
Consulta hospitalar - PS	30%	-
Exames básicos	30%	-
Exames Especiais	30%	-
Procedimentos básicos	30%	-
Procedimentos especiais	30%	-
Psicoterapia	30%	-
Fonoaudiologia	30%	-
Fisioterapia	30%	-
Nutrição	30%	-
Quimioterapia	30%	R\$ 30,00
Dialise e hemodiálise	30%	R\$ 30,00
Radioterapia	30%	R\$ 30,00
Internação	R\$ 160,00	-

Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo: percentual indicado na tabela de coparticipação x valor unitário do procedimento custeado pela AMIL, que pode variar em função do prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO. O valor da coparticipação a ser pago pelo BENEFICIÁRIO está sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por ITEM ou EVENTO, ou ainda sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por MÊS, não sendo cumulativo ao mês subsequente.

## Documentos Necessários

**Titular maior:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço (área de atuação) em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

**Titular menor:** cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).

**Responsável legal:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (área de atuação) em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

**Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço (área de atuação) em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

## Vigência / Vencimento

A vigência da proposta será sempre na data de pagamento do 1º boleto.

O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias do pagamento do 1º boleto

## Área de Comercialização / Utilização

Este produto pode ser comercializado no município de Guarulhos.

## Benefícios Adicionais

Para contratações efetivadas até outubro de 2018, o beneficiário terá academia gratuita pela rede Smart Fit. (Promoção temporária)

## Cancelamento do Contrato

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam 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 e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

# CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

## Críticos de Redução de Carência

Não haverá redução de carências, todos os beneficiários serão cadastrados nas carências contratuais, conforme quadro abaixo:

Item	Procedimentos	Carência
A	Após o início da vigência do contrato, nos termos da lei de regulação vigentes, nos casos de urgência e emergência. Regime em ambulatório.	24 horas
B	Consultas em consultórios, clínicas e centros médicos, exames básicos de apoio diagnóstico e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos;	30 dias

C	Procedimentos de alta complexidade, exames especiais de apoio diagnóstico, procedimentos de alta complexidade, honorários médicos de internações e custos hospitalares de internações;	180 dias
D	Internação hospitalar para tratamento de transtornos psiquiátricos, excluindo as internações decorrentes e transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas	180 dias
E	Parto a termo	300 dias
F	Doença ou lesão preexistente	720 dias