



**Operadora** | Next  
**Tabela** | Plano Empresarial  
**Telefone** | 4215.8900  
**Email** | [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)  
**Site** | [www.planosdesaudetodosaqui.com.br](http://www.planosdesaudetodosaqui.com.br)

## TABELA DE VALORES

### Next Municipal SP - Grupos de 02 a 29 Vidas

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 01/03/2017

Idade	Next Municipal SP [E]
00 a 18	73,99
19 a 23	100,48
24 a 28	117,95
29 a 33	117,95
34 a 38	117,95
39 a 43	131,75
44 a 48	181,95
49 a 53	217,25
54 a 58	312,41
59 ou +	443,00

### Next Municipal SP - Grupos de 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 01/03/2017

Idade	Next Municipal SP [E]
00 a 18	68,33
19 a 23	92,79
24 a 28	108,93
29 a 33	108,93
34 a 38	108,93
39 a 43	121,67
44 a 48	168,03
49 a 53	200,63
54 a 58	288,51
59 ou +	409,11

## REDE CREDENCIADA

### Next Municipal SP

Zona Leste	Zona Oeste	Zona Sul
<b>Rede própria</b>	<b>Rede própria</b>	<b>Rede própria</b>
Clin Next Tatuapé	(C) Clin Next Butantã	(C) Clin Sto Amaro / Next
Next PA e Clube Vida de Saúde - Unid Tatuapé	H e PA Next Butantã	H Next da Luz - V Mariana (M,PS,ICE,Int Urg,Int Obst,IC)
	(PA24hs,PA A)	H Next Sto Amaro / Next (M,PS,ICE,Int Urg,Int Obst,IC)
<b>Hospitais</b>		<b>Laboratórios</b>
H 8 de Maio	(PSP,PS Ort,PSA)	Ghelfond, Lab Digimagem, Lab Mello, Lab Nasa
<b>Zona Norte</b>		
<b>Hospitais</b>		
H Vera Cruz	(Int E Psiq)	

### Legenda de Atendimentos

**M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **C:** Consultas | **ICE:** Internações Cirúrgicas e Eletivas | **PA24hs:** Pronto Atendimento 24 horas | **Int Urg:** Internação de Urgência | **Int Obst:** Internação Obstétrica | **PA A:** Pronto Atendimento Adulto | **IC:** Internação Clínica | **Int E Psiq:** Internação Eletiva Psiquiátrica |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### Taxa de Cadastro

R\$ 50,00 por contrato a ser cobrado no ato da venda.

### 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, adotivos e enteados até 23 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade.

**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.

#### 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 temos 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.

#### Área de Comercialização

O CNPJ pode ser de qualquer estado, desde que 100% das vidas residam (mediante comprovante) na cidade de São Paulo.

#### Área de Utilização

A utilização será somente na cidade de São Paulo.

#### Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Tabela para proprietários de firma individual, funcionários e seus dependentes

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

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.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

#### Crítérios 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 possuam plano anterior.

##### PRC 8500

- válido para empresas de 16 à 29 vidas, onde os beneficiários não possuam 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;

- Carteira 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 carteira 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 carteira, 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.

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 dias	90 dias	30 dias	30 dias	30 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 <i>day hospital</i> ;	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

**Informações Importantes**

**A Amil pode solicitar a qualquer momento durante a análise do processo a senha do CAGED de qualquer funcionário, mesmo que não seja recém contratado.**

**Taxa de Cadastro**

R\$ 50,00 por contrato a ser cobrado no ato da venda.

**Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.**