



MANUAL DO CORRETOR

SÃO CRISTÓVÃO

São Cristóvão
Affix
ANS - nº 41.742-4
ANS - nº 39.473-4

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO SÃO CRISTÓVÃO

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, sem coparticipação.

Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.


TABELA
PLANO FAMILIAR (A PARTIR DE 2 VIDAS)

A tabela familiar é condicionada ao desconto mediante a permanência de, no mínimo, 2 vidas.

PRODUTO	ESSENCIAL ADESÃO II	ESSENCIAL ADESÃO II	CONFORTO ADESÃO II	CONFORTO ADESÃO II	CONFORTO PLUS ADESÃO II
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia				
COPARTICIPAÇÃO	X	X	X	X	X
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria
CÓDIGO ANS	497.374/23-7	497.376/23-3	497.378/23-0	497.377/23-1	497.380/23-1
0 a 18 anos	R\$ 230,38	R\$ 271,85	R\$ 263,94	R\$ 311,45	R\$ 297,19
19 a 23 anos	R\$ 237,29	R\$ 280,00	R\$ 271,85	R\$ 320,79	R\$ 306,10
24 a 28 anos	R\$ 244,40	R\$ 288,39	R\$ 280,00	R\$ 330,40	R\$ 315,29
29 a 33 anos	R\$ 251,73	R\$ 297,03	R\$ 288,38	R\$ 340,30	R\$ 324,75
34 a 38 anos	R\$ 253,65	R\$ 299,29	R\$ 290,58	R\$ 342,93	R\$ 327,21
39 a 43 anos	R\$ 272,38	R\$ 321,40	R\$ 316,15	R\$ 373,08	R\$ 356,00
44 a 48 anos	R\$ 399,11	R\$ 470,95	R\$ 462,48	R\$ 545,78	R\$ 511,90
49 a 53 anos	R\$ 406,22	R\$ 479,33	R\$ 471,42	R\$ 556,31	R\$ 534,22
54 a 58 anos	R\$ 502,21	R\$ 592,61	R\$ 592,29	R\$ 698,94	R\$ 657,44
59 anos ou +	R\$ 685,98	R\$ 809,45	R\$ 807,71	R\$ 953,13	R\$ 872,67
PRODUTO	CONFORTO PLUS ADESÃO II	BEM-ESTAR 40+ ADESÃO II	BEM-ESTAR 40+ ADESÃO II	SELECT ADESÃO	SELECT ADESÃO
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia				
COPARTICIPAÇÃO	X	X	X	X	X
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Municipal	Grupo Municípios	Grupo Municípios
ACOMODAÇÃO	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	497.379/23-8	497.381/23-0	497.375/23-5	497.372/23-1	497.373/23-9
0 a 18 anos	R\$ 350,69	R\$ 267,45	R\$ 315,60	R\$ 311,34	R\$ 367,38
19 a 23 anos	R\$ 361,20	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 320,68	R\$ 378,38
24 a 28 anos	R\$ 372,03	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 330,29	R\$ 389,73
29 a 33 anos	R\$ 383,19	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 340,21	R\$ 401,44
34 a 38 anos	R\$ 386,10	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 373,45	R\$ 440,66
39 a 43 anos	R\$ 420,07	R\$ 315,13	R\$ 371,86	R\$ 485,47	R\$ 572,86
44 a 48 anos	R\$ 604,04	R\$ 432,29	R\$ 510,07	R\$ 621,39	R\$ 733,25
49 a 53 anos	R\$ 630,36	R\$ 468,72	R\$ 553,09	R\$ 714,59	R\$ 843,22
54 a 58 anos	R\$ 775,75	R\$ 480,24	R\$ 566,69	R\$ 1.000,42	R\$ 1.180,52
59 anos ou +	R\$ 1.029,70	R\$ 686,52	R\$ 810,05	R\$ 1.235,24	R\$ 1.457,61



TABELA

PLANO INDIVIDUAL

PRODUTO	ESSENCIAL ADESÃO II	ESSENCIAL ADESÃO II	CONFORTO ADESÃO II	CONFORTO ADESÃO II	CONFORTO PLUS ADESÃO II
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia				
COPARTICIPAÇÃO	X	X	X	X	X
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria
CÓDIGO ANS	497.374/23-7	497.376/23-3	497.378/23-0	497.377/23-1	497.380/23-1
0 a 18 anos	R\$ 242,50	R\$ 286,16	R\$ 277,83	R\$ 327,84	R\$ 312,83
19 a 23 anos	R\$ 249,77	R\$ 294,74	R\$ 286,16	R\$ 337,67	R\$ 322,21
24 a 28 anos	R\$ 257,26	R\$ 303,58	R\$ 294,74	R\$ 347,79	R\$ 331,89
29 a 33 anos	R\$ 264,98	R\$ 312,68	R\$ 303,57	R\$ 358,21	R\$ 341,85
34 a 38 anos	R\$ 267,00	R\$ 315,06	R\$ 305,88	R\$ 360,98	R\$ 344,44
39 a 43 anos	R\$ 286,72	R\$ 338,33	R\$ 332,80	R\$ 392,72	R\$ 374,75
44 a 48 anos	R\$ 420,12	R\$ 495,76	R\$ 486,83	R\$ 574,51	R\$ 538,86
49 a 53 anos	R\$ 427,61	R\$ 504,59	R\$ 496,24	R\$ 585,59	R\$ 562,35
54 a 58 anos	R\$ 528,65	R\$ 623,84	R\$ 623,48	R\$ 735,73	R\$ 692,06
59 anos ou +	R\$ 722,09	R\$ 852,11	R\$ 850,25	R\$ 1.003,30	R\$ 918,62
PRODUTO	CONFORTO PLUS ADESÃO II	BEM-ESTAR 40+ ADESÃO II	BEM-ESTAR 40+ ADESÃO II	SELECT ADESÃO	SELECT ADESÃO
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia				
COPARTICIPAÇÃO	X	X	X	X	X
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Municipal	Grupo Municípios	Grupo Municípios
ACOMODAÇÃO	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	497.379/23-8	497.381/23-0	497.375/23-5	497.372/23-1	497.373/23-9
0 a 18 anos	R\$ 369,15	R\$ 281,53	R\$ 332,21	R\$ 327,73	R\$ 386,72
19 a 23 anos	R\$ 380,21	R\$ 331,72	R\$ 391,43	R\$ 337,56	R\$ 398,30
24 a 28 anos	R\$ 391,61	R\$ 331,72	R\$ 391,43	R\$ 347,68	R\$ 410,24
29 a 33 anos	R\$ 403,36	R\$ 331,72	R\$ 391,43	R\$ 358,12	R\$ 422,56
34 a 38 anos	R\$ 406,43	R\$ 331,72	R\$ 391,43	R\$ 393,11	R\$ 463,85
39 a 43 anos	R\$ 442,19	R\$ 331,72	R\$ 391,43	R\$ 511,03	R\$ 603,00
44 a 48 anos	R\$ 635,85	R\$ 455,04	R\$ 536,91	R\$ 654,11	R\$ 771,82
49 a 53 anos	R\$ 663,56	R\$ 493,39	R\$ 582,19	R\$ 752,22	R\$ 887,57
54 a 58 anos	R\$ 816,61	R\$ 505,51	R\$ 596,50	R\$ 1.053,10	R\$ 1.242,61
59 anos ou +	R\$ 1.083,93	R\$ 722,64	R\$ 852,66	R\$ 1.300,29	R\$ 1.534,28



QUEM PODE ADERIR

ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

- Cópia do contracheque atual + declaração de Filiação à ANSP, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,50 por mês.

FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudante nível universitário (graduação e pós-graduação).

- Declaração escolar contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino (válida por 60 dias) + ficha associativa à FNEL devidamente assinada.

Taxa: R\$ 5,00 mês.

UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Profissionais liberais.

- Cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação à UNIPRO, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA

Funcionários do comércio e da indústria.

- Cópia do Contracheque atual e carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.

- Contrato de Trabalho ou Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado e carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Proposta de Adesão da Affix + Ficha Associativa.
- Cópia RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Certidão de Nascimento válida para titular com até 13 anos.
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias), sendo em nome do titular ou familiar com comprovação de vínculo.

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento + Cópia RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a)

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos(as) legítimos, adotados, sob guarda ou tutela, ou no caso de enteados com até 39 anos

- Cópia da Certidão de Nascimento, de Adoção ou Documento Tutelar Legal + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários;
- Certidão de casamento ou escritura pública de união instável comprovando o vínculo dos tutores;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários;
- Cópia da autenticada do atestado de Invalidez emitido pelo INSS;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Menor sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários;
- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" definitiva expedida por órgão oficial;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CPF E CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- Proposta sujeita a análise técnica.
- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.
- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.
- Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de Lei e de Normas Regulamentadoras da ANS, bem como as regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- Mês do reajuste anual: **DEZEMBRO 2024**.
- Todos os associados titulares com menos de 14 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- A venda será administrativa para segurados acima de 74 anos, 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados a proposta de adesão, deverão estar legíveis.
- A solicitação de alteração do plano poderá ser realizada sempre no mês de reajuste do contrato: dezembro, sendo que o beneficiário deverá cumprir carências para a nova categoria.
- Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares, desde que comprove por meio de documentação, pai e mãe, sogro(a), neto(a), irmão(ã), avô ou avó.
- **Taxa de Angariação:** a Affix não interfere no valor da taxa de angariação acordada entre o corretor e o beneficiário, podendo esta taxa ser livremente negociada, desde que: o valor seja inferior ao valor da mensalidade, bem como que esta taxa não se confunde com a mensalidade e o início de vigência do plano. Oriente adequadamente seu beneficiário.



ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Município de São Paulo e ABC Paulista.



VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01
Dia 15	Todo dia 15



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

GRUPO	COBERTURA	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA REDUZIDA
1	Urgência e emergência em pronto socorro.	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas e consultas multiprofissionais eletivas (psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), raios-x sem contraste e ECG-eletrocardiograma (simples, alta resolução e 12 canais).	30 dias	15 dias
3	Exames laboratoriais para pesquisa e dosagem em ácido láctico, ácido úrico, colesterol total e frações, (HDL, LDL, VLDL), creatinina, gama-glutamil transferase, glicose, potássio, proteína C reativa, sódio, transaminase oxalacetina (amino transferase aspartato), transaminase piruvica (amino transferase de alanina), triglicerídeos, ureia, hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas, parasitológico nas fezes e rotina e cultura de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia e contagem de colônias).	30 dias	15 dias
4	Ultrassonografia do abdome (inferior, superior e/ou total), ultrassonografia do aparelho urinário; de estruturas superficiais ou partes moles; de globo ocular com ou sem doppler colorido; de mamas; de órgãos superficiais (tireóide, escroto, pênis ou crânio), ultrassonografia obstétrica convencional com ou sem doppler colorido, endovaginal, morfológica respeitada a DUT - diretriz de utilização, e de perfil biofísico fetal.	90 dias	45 dias
5	Internações clínicas, cirúrgicas, neurológicas e psiquiátricas, micro e pequenas cirurgias em nível ambulatorial ou em hospital dia, quimioterapias, radioterapias.	180 dias	90 dias
6	Demais exames, terapias (psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional), procedimentos e eventos não previstos nos itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8.	180 dias	90 dias
7	Parto a termo.	300 dias	300 dias
8	Cobertura parcial temporária - CPT às DLP - doenças e/ou lesões preexistentes, alegadas ou constatadas.	24 meses	24 meses

CARÊNCIA CONTRATUAL

- Válido para clientes sem plano anterior, que não estejam dentro da regra de redução 1 ou com idade acima de 69 anos.

REDUÇÃO DE CARÊNCIA

- Válido para clientes a partir de 19 até 69 anos, que tenha permanecido no mínimo 6 (seis) meses em plano anterior pertencente a uma operadora I seguradora com registro na ANS.



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

HOSPITAIS	REGIÃO	MUNICÍPIO	ESSENCIAL II	CONFORTO II	CONFORTO PLUS II	BEM ESTAR 40+ II	SELECT
HOSPITAL API	ZONA SUL	SÃO PAULO	✓	✓	✓	✓	✓
CLÍNICA MAIA	ZONA SUL	SÃO PAULO	✓	✓	✓	✓	✓
SPDM - HOSPITAL SÃO PAULO	ZONA SUL	SÃO PAULO			✓	✓	✓
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	ZONA OESTE	SÃO PAULO		✓	✓	✓	✓
HOSPITAL PORTINARI	ZONA OESTE	SÃO PAULO			✓	✓	✓
HOSPITAL VERA CRUZ	ZONA NORTE	SÃO PAULO			✓	✓	✓
HOSPITAL PRESIDENTE	ZONA NORTE	SÃO PAULO	✓	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL SAN PAOLO	ZONA NORTE	SÃO PAULO			✓	✓	✓
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO	ZONA LESTE	SÃO PAULO			✓	✓	✓
CEMA - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	ZONA LESTE	SÃO PAULO	✓	✓	✓	✓	✓
MASTER CLIN	ZONA LESTE	SÃO PAULO		✓	✓	✓	✓
HOSPITAL ITAQUERA	ZONA LESTE	SÃO PAULO			✓	✓	✓
HOSPITAL SANTA MARCELINA	ZONA LESTE	SÃO PAULO		✓	✓	✓	✓
HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA	ZONA LESTE	SÃO PAULO			✓	✓	✓
HOSPITAL JARDIM HELENA	ZONA LESTE	SÃO PAULO		✓	✓	✓	✓
IRMANDADE STA CASA MISERICÓRDIA DE SANTOS	LITORAL	SANTOS		✓			✓
HOSPITAL CÔNEGO DOMÊNICO RANGONI	LITORAL	GUARUJÁ					✓
HOSPITAL DO GUARUJÁ	LITORAL	GUARUJÁ					✓
HOSPITAL CASA DE SAÚDE DE SANTOS	LITORAL	SANTOS					✓
HOSPITAL CASA DE SAÚDE DE SANTOS	LITORAL	PRAIA GRANDE					✓
HOSPITAL E MATERNIDADE BOM CLIMA	GRANDE SÃO PAULO	GUARULHOS					✓
HOSPITAL LEFORTE - UNIDADE LIBERDADE	CENTRO	SÃO PAULO			✓	✓	✓
HOSPITAL SÃO BERNARDO	ABCDM	SÃO BERNARDO DO CAMPO					✓
HOSPITAL SÃO LUCAS	ABCDM	DIADEMA					✓
LABORATÓRIOS			ESSENCIAL II	CONFORTO II	CONFORTO PLUS II	BEM ESTAR 40+ II	SELECT
ASSAD					✓	✓	✓
ANDREAZZA							✓
SÃO CRISTÓVÃO MEDICINA DIAGNÓSTICA			✓	✓	✓	✓	✓
CAREZZATO					✓	✓	✓
CRYA					✓	✓	✓
PRESECOR							✓
SCHMILEVITCH					✓	✓	✓
GIMI					✓	✓	✓
ZDI					✓	✓	✓

*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: www.saocristovoaosaude.com.br