



affix  
ANS - nº 41.742-4  
Ideal Saúde  
ANS - nº 42.075-1

# MANUAL DO CORRETOR

IDEAL SAÚDE  
PRODUTOS COMPLETOS

**CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO IDEAL SAÚDE**

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

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

Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.

**TABELA COM COPARTICIPAÇÃO**

PRODUTO	IDEAL CUIDADO 10 ENF AD	IDEAL CUIDADO 10 APT AD	IDEAL CUIDADO 20 ENF AD	IDEAL CUIDADO 20 APT AD	IDEAL CUIDADO 30 ENF AD	IDEAL CUIDADO 30 APT AD
SEGMENTAÇÃO	Amb. + Hosp. + Obst.	Amb. + Hosp. + Obst.	Amb. + Hosp. + Obst.	Amb. + Hosp. + Obst.	Amb. + Hosp. + Obst.	Amb. + Hosp. + Obst.
COPARTICIPAÇÃO	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	492.998.22-5	492.997.22-7	492.995.22-1	492.996.22-9	492.994.22-2	492.993.22-4
0 a 18 anos	R\$ 149,82	R\$ 179,79	R\$ 199,77	R\$ 239,73	R\$ 233,15	R\$ 279,79
19 a 23 anos	R\$ 182,40	R\$ 218,90	R\$ 243,20	R\$ 291,85	R\$ 283,87	R\$ 340,63
24 a 28 anos	R\$ 208,59	R\$ 250,30	R\$ 278,11	R\$ 333,73	R\$ 324,59	R\$ 389,51
29 a 33 anos	R\$ 237,11	R\$ 284,52	R\$ 316,14	R\$ 379,36	R\$ 368,98	R\$ 442,78
34 a 38 anos	R\$ 256,49	R\$ 307,78	R\$ 341,96	R\$ 410,36	R\$ 399,13	R\$ 478,95
39 a 43 anos	R\$ 289,81	R\$ 347,77	R\$ 386,40	R\$ 463,69	R\$ 450,97	R\$ 541,18
44 a 48 anos	R\$ 368,27	R\$ 441,93	R\$ 491,03	R\$ 589,25	R\$ 573,11	R\$ 687,73
49 a 53 anos	R\$ 451,57	R\$ 541,88	R\$ 602,09	R\$ 722,52	R\$ 702,73	R\$ 843,29
54 a 58 anos	R\$ 561,45	R\$ 673,74	R\$ 748,59	R\$ 898,32	R\$ 873,73	R\$ 1.048,48
59 anos ou +	R\$ 895,97	R\$ 1.075,16	R\$ 1.194,60	R\$ 1.433,55	R\$ 1.394,28	R\$ 1.673,14

**TABELA DE COPARTICIPAÇÃO****IDEAL CUIDADO 10/20/30**

PROCEDIMENTOS	VALOR EM (R\$)
Urgência e emergência	R\$ 50,00
Consultas eletivas	R\$ 25,00
Exames e procedimentos básicos	R\$ 5,00
Exames complementares	R\$ 10,00
Procedimentos complementares	R\$ 10,00
Terapias e procedimentos em série	R\$ 10,00
Exames e procedimentos especiais	R\$ 60,00
Procedimentos de alta complexidade - PAC	R\$ 100,00
Internações, cirurgias e partos	Isento
Limitador mensal por beneficiário*	R\$ 250,00

\*Limite mensal por beneficiário, não cumulativo para os meses subsequentes. A classificação completa de cada exame/terapia/procedimento para cálculo de coparticipação está disponível para consulta no site da IDEAL SAÚDE: [www.planoidealsaude.com.br](http://www.planoidealsaude.com.br)



## TABELA SEM COPARTICIPAÇÃO

PRODUTO	IDEAL CUIDADO_10 SEM COPART ADESAO ENF	IDEAL CUIDADO_10 SEM COPART ADESAO APTO
SEGMENTAÇÃO	Amb. + Hosp. + Obst.	Amb. + Hosp. + Obst.
COPARTICIPAÇÃO	X	X
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	494.676.23-6	494.672.23-3
0 a 18 anos	R\$ 164,49	R\$ 197,38
19 a 23 anos	R\$ 200,25	R\$ 240,30
24 a 28 anos	R\$ 229,01	R\$ 274,78
29 a 33 anos	R\$ 260,33	R\$ 312,35
34 a 38 anos	R\$ 281,58	R\$ 337,90
39 a 43 anos	R\$ 318,16	R\$ 381,80
44 a 48 anos	R\$ 404,29	R\$ 485,16
49 a 53 anos	R\$ 495,74	R\$ 594,90
54 a 58 anos	R\$ 616,39	R\$ 739,67
59 anos ou +	R\$ 983,63	R\$ 1.180,35



## QUEM PODE ADERIR

### **ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA**

Funcionários do comércio e indústria.

Cópia do contracheque atual ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo com empresas do comércio e da indústria + cópia da carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

---

### **ANSPM – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS**

Servidores Públicos Municipais, Estaduais e Federais.

Elegibilidade: Cópia do Contracheque atual + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,50 por mês.

---

### **FNEL – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES**

Estudantes a partir de 6 anos de idade, desde que comprovem estar matriculados no ensino infantil, ensino fundamental, ensino médio, graduação e pós graduação do ensino superior do Brasil, devidamente comprovado. Estudantes com até 17 anos e 11 meses podem incluir irmãos a partir de 6 anos até 18 anos e pais, padrasto e madrasta até 49 anos, 11 meses e 29 dias. Estudante com 18 anos ou mais pode incluir somente filhos(as) solteiros(as), a partir de 6 anos, e cônjuges.

Elegibilidade: Comprovante de escolaridade atual (últimos 60 dias).

Declaração escolar em papel timbrado contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino.

Cópia da carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

---

### **ANMEP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MICROEMPRESÁRIO E PROFISSIONAIS LIBERAIS**

Elegibilidade (Microempresário): Cópia do Contrato Social ou Firma Individual (MEI ou Requerimento de Empresário, com nº do CNPJ) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Elegibilidade (Profissional Liberal): Cópia do diploma (frente e verso) ou Cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 4,00 por mês.

---

### **ASSOBEL - ASSOCIAÇÃO DA BELEZA DO BRASIL**

Profissionais das categorias de cabelereiro, massagista, barbeiro, depiladora, esteticista, manicure, maquiador, pedicure, podólogo, desde que conveniados com a associação, e para os funcionários que prestam serviços de beleza com vínculo empregatício.

Cópia do extrato do PIS ou contrato de trabalho ou CTPS comprovando vínculo com empresas de serviços do segmento da beleza + 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).

---

### DEPENDENTES

---

#### **Cônjuge**

- Cópia de Certidão de Casamento + Cópia RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Companheiro(a)**

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo número do RG e do CPF do companheiro(a) e do titular, endereço, tempo de convívio, assinatura de 02 (duas) testemunhas com reconhecimento de firma do titular e do(a) companheiro(a), ou escritura pública de união estável.
- Cópia do RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Filhos(as) e enteados(as), solteiros(as), até 20 anos e 11 meses ou até os 23 anos e 11 meses, se for universitário(a) devidamente comprovado**

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia do teste do pezinho para dependentes até 2 anos.

#### **Filho(a) ou enteado(a) inválido(a) de qualquer idade**

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da autenticada do atestado de invalidez emitido pelo INSS.
- Cópia do teste do pezinho para dependentes até 2 anos.

#### **Menor sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular**

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" expedida por órgão oficial.
- Cópia do teste do pezinho para dependentes até 2 anos.

#### **Familiares com vínculo até o primeiro e segundo grau de parentesco consanguíneo, limitados a irmãos até 18 anos completos e pai/mãe até 49 anos completos, desde que incluídos no momento da contratação do beneficiário titular**

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Documento de comprovação de vínculo com o titular.

---

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

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



## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.
- 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: **MAIO 2025**.
- Todos os associados titulares com menos de 14 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- Aceitação de titulares até 68 anos, necessário perícia médica a partir 59 anos.
- Cópias dos documentos anexados à proposta de adesão deverão estar legíveis.
- **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

**Distrito Federal:** Brasília.

**Goiás:** Cidade Ocidental, Formosa, Planaltina e Valparaíso de Goiás.



## VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01
Dia 10	Todo dia 10
Dia 20	Todo dia 20



## CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL (LEI 9656/98)	CARÊNCIA RPC-104	CARÊNCIA RPC-105
A - Atendimento de urgência e emergência.	24 horas	24 horas	24 horas
B - Consultas eletivas em consultório, clínica ou centro médico.	24 horas	24 horas	24 horas
C - Exames laboratoriais e procedimentos ambulatoriais básicos (exceto PAC - Procedimento de Alta Complexidade): hemograma, EAS, nebulizações, lavagem auricular, suturas de ferimentos, drenagem de abscessos, imobilizações, engessamento, curativos ambulatoriais, eletrocardiografia convencional.	24 horas	24 horas	24 horas
D - Exames complementares ambulatoriais: exames de laboratório complementares, exames radiológicos (RX) sem contraste, eletroencefalograma, colposcopia, colpocitologia, preventivo de câncer ginecológico, mamografia convencional, serviço de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais pertinentes à especialidade.	90 dias	60 dias	30 dias
E - Procedimentos ambulatoriais complementares: ultrassonografia, serviço de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais pertinentes à especialidade.	120 dias	90 dias	60 dias
F - Procedimentos ambulatoriais em série: fisioterapia, infiltrações, testes alérgicos, provas imunoalérgicas, audiometrias, psicologia, fonoaudiologia e acupuntura.	150 dias	90 dias	60 dias
G - Exames especiais ambulatoriais: exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica, ecocardiografia, holter, mapa, teste ergométrico, eco dopler, neurofisiologia, eletroneuromiografia, radiografia contrastada, exames anatomopatológicos.	180 dias	90 dias	60 dias
H - Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), ambulatoriais: mamografia digital, tomografia, neurorradiologia, angiografia, ressonância magnética, exames de hemodinâmica, cardiovasculares, medicina nuclear diagnóstica e hemodinâmica terapêutica, quimioterapia e radioterapia, procedimentos para litotripsias, diálise e hemodiálise, hemoterapia ambulatorial.	180 dias	180 dias	180 dias
I - Cirurgias ambulatoriais: cirurgias oftalmológicas, ginecológicas, histeroscopia, urológicas, cirurgias pertinentes às especialidades realizadas em nível ambulatorial.	180 dias	180 dias	180 dias
J - Partos a Termo.	300 dias	300 dias	300 dias
K - Cobertura Parcial Temporária para doenças preexistentes (CPT).	720 dias	720 dias	720 dias

**Carência Contratual:** carência aplicada para BENEFICIÁRIOS que não possuem plano de saúde anterior.

**Carência RPC-104:** carência aplicada para BENEFICIÁRIOS com permanência acima de 6 (seis) meses em plano de saúde regulamentado pela Lei nº 9656/98, em qualquer segmentação, com no máximo 30 dias de cancelado.

**Carência RPC-105:** carência aplicada para BENEFICIÁRIOS com permanência acima de 12 (doze) meses em plano de saúde regulamentado pela Lei nº 9656/98, em qualquer segmentação, com no máximo 30 dias de cancelado.