



**Medvida
Brasil**



affix



ANS - nº 41.742-4 | ANS - nº 42.115-4

MANUAL DO CORRETOR

PME - MEDVIDA BRASIL

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL MEDVIDA BRASIL - AFFIX EMPRESAS
Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.
Plano com segmentação: ambulatorial ou ambulatorial + hospitalar com obstetrícia sem coparticipação.
 Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.



TABELA

PRODUTO	PREVENT PLUS	CLASSIC II PLUS	ADVANCE II PLUS
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
COPARTICIPAÇÃO	X	X	X
ABRANGÊNCIA	Estadual	Estadual	Estadual
ACOMODAÇÃO	Ambulatorial	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	489.040/21-0	489.043./21-4	489.041/21-8
0 a 18 anos	R\$ 244,96	R\$ 337,34	R\$ 463,50
19 a 23 anos	R\$ 274,36	R\$ 346,92	R\$ 519,13
24 a 28 anos	R\$ 307,27	R\$ 388,50	R\$ 581,39
29 a 33 anos	R\$ 344,14	R\$ 446,76	R\$ 668,64
34 a 38 anos	R\$ 406,40	R\$ 513,80	R\$ 768,94
39 a 43 anos	R\$ 483,61	R\$ 611,38	R\$ 915,02
44 a 48 anos	R\$ 604,50	R\$ 764,27	R\$ 1.143,80
49 a 53 anos	R\$ 755,63	R\$ 955,33	R\$ 1.429,74
54 a 58 anos	R\$ 1.284,57	R\$ 1.624,08	R\$ 2.430,53
59 anos ou +	R\$ 1.438,68	R\$ 1.818,99	R\$ 2.722,23



VANTAGENS

PARA EMPRESA

- Não necessita pagar integralmente ou parte o plano de saúde, pois o pagamento é feito pelo(a) beneficiário(a) titular.
- Não tem nenhuma responsabilidade (conferência de fatura, desconto em folha, pagamento, etc.), pois a cobrança será direta ao(à) beneficiário(a) titular.
- Aumento da produtividade, redução do absenteísmo e maior satisfação do funcionário com a empresa.
- Não é necessário formar um grupo mínimo para adesão ao plano, ou seja, podem entrar quantos funcionário(a)s desejarem.

PARA FUNCIONÁRIO (TITULAR)

- Oportunidade de adquirir um plano de saúde com custo significativamente inferior ao de mercado (plano individual).
- Oportunidade de garantir a saúde, melhorar a qualidade de vida, aumentar a produtividade gerando maior chance de empregabilidade.



EMPRESAS QUE PODEM ADERIR

Empresas de todos os tamanhos, desde que:

- a) Estejam ativas na Receita Federal, independente da data de abertura, exceto MEI, que precisa estar ativo por mais de 6 meses (de acordo com a RN 561 da ANS) na data de assinatura do Termo de Adesão Affix.
- b) O TERMO DE ADESÃO AFFIX e documentos necessários tenham sido recebidos e aprovados, respeitados os prazos do quadro no verso.
- c) Não tenham contrato ativo na Medvida.



QUEM PODE ADERIR

Poderão aderir a este produto: sócios, funcionários, administradores de empresa (estatutários), trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes das empresas.



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

EMPRESA

- Cópia do Contrato Social ou Requerimento Empresarial ou Declaração de Firma Individual (MEI);
- Para inclusões acima de 14 funcionários, enviar GFIP completa;
- Cópia do Cartão CNPJ;
- Cópia do RG e CPF ou CNH do sócio;
- Termo de Adesão Affix.
- Para inclusões acima de 29 beneficiários, enviar GFIP completa assinada pelo sócio, independente da inclusão de todos os funcionários.

TITULAR SÓCIO

- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Cópia do contrato social ou requerimento de empresário ou declaração de firma individual (MEI).
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS)

- Comprovante de vínculo por procuração ou Contrato Social;
- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

TITULAR FUNCIONÁRIO, ESTAGIÁRIOS, TRABALHADORES TEMPORÁRIOS E MENORES APRENDIZES

- Cópia do último contracheque ou cópia da última Guia do FGTS paga (GFIP) ou cópia da carteira profissional com as páginas da foto e do registro, tendo até 90 dias de contratado;
- Cópia de RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia do RG e CPF.

Companheiro(a)

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF do(a) 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 ou outros documentos diversos dos citados anteriormente, indicados pela Medvida, que permitam a comprovação do convívio em comum de forma pública, duradoura e estável.
- Cópia do RG e CPF.

Filho(a) até 24 anos

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade);
- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade);
- Vínculo universitário (idade entre 22 a 24 anos).

Filho(a) Inválido(a)

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade);
- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade);
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Menor sob Tutela/Guarda

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade);
- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade);
- Cópia autenticada da Tutela/Guarda Judicial definitiva.



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, afim de comprovar as informações prestadas na Proposta.
- 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 regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- A venda será considerada administrativa para o beneficiário que tiver seu plano alterado/cancelado em um prazo de até 90 (noventa) dias, contados da data da mudança.
- **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.



REAJUSTE

Mês do reajuste anual: NOVEMBRO 2024.



ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Todo o estado da Bahia.



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Salvador, Camaçari, Lauro de Freitas e Dias d'Ávila.



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
1	Urgência e emergência na segmentação ambulatorial.	24 horas
2	Consultas em geral.	30 dias
3	Consultas psiquiátricas.	30 dias
4	Consultas obstétricas.	30 dias
5	Exames básicos.	30 dias
6	Exames especiais e de alta complexidade.	180 dias
7	Procedimentos especiais e de alta complexidade.	180 dias
8	Tratamento psicoterápico de crise.	180 dias
9	Tratamentos cirúrgicos ambulatoriais.	180 dias
10	Internações clínicas e cirúrgicas.	180 dias
11	Internações psiquiátricas .	180 dias
12	Parto a termo.	300 dias
13	CPT - Procedimentos de alta complexidade relacionados com doenças ou lesões preexistentes.	720 dias