



MANUAL DO CORRETOR

BLUE MED

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO BLUE MED SAÚDE.
Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.
Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico, sem coparticipação.
 Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.

TABELA

PRODUTO	BLUE MED AD MAIS - QC	BLUE MED AD MAIS - QP	REFERENCIAL ADESÃO
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia + Odonto		Referência
COPARTICIPAÇÃO	×	×	×
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria
CÓDIGO ANS	49.894.724-3	49.894.824-1	49.894.324-1
0 a 18 anos	R\$ 231,33	R\$ 324,69	R\$ 656,65
19 a 23 anos	R\$ 273,21	R\$ 378,80	R\$ 713,59
24 a 28 anos	R\$ 343,22	R\$ 463,86	R\$ 847,18
29 a 33 anos	R\$ 361,08	R\$ 483,19	R\$ 970,19
34 a 38 anos	R\$ 381,14	R\$ 502,52	R\$ 1.112,71
39 a 43 anos	R\$ 397,19	R\$ 525,72	R\$ 1.158,11
44 a 48 anos	R\$ 584,37	R\$ 768,57	R\$ 1.453,31
49 a 53 anos	R\$ 654,36	R\$ 881,32	R\$ 1.642,54
54 a 58 anos	R\$ 815,19	R\$ 1.097,80	R\$ 1.892,54
59 anos ou +	R\$ 1.382,61	R\$ 1.819,17	R\$ 3.053,23



QUEM PODE ADERIR

FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudantes a partir de 12 anos da educação infantil, do Ensino fundamental I e II, Ensino médio, Graduação e pós-graduação do Ensino superior (pertencentes a área de abrangência geográfica do plano de saúde).

- Documento comprobatório da matrícula do estudante em instituições reconhecidas pelo MEC;
- Instituição de ensino particular: declaração (eletrônica ou papel timbrado com CNPJ – DEVIDAMENTE COMPROVADA) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário) do ano letivo.
- Instituição de ensino público: apresentar (declaração eletrônica ou em papel timbrado – DEVIDAMENTE COMPROVADA) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário);
- Comprovante de estar associado à FNEL.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Funcionário público federal, estadual ou municipal.

- Comprovante que está inscrito na entidade + cópia do holerite com menos de 60 dias ou cópia da carteira funcional ativa.

Taxa: R\$ 3,50 por mês.

ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA

Profissional do Comércio e Indústria (pertencentes a área de abrangência geográfica do plano de saúde): Administradores, Arquitetos, Assistentes Sociais, Atuários, Advogados, Biomédicos, Biólogos, Contabilistas, Corretores de Seguros, Corretores de Imóveis, Dentistas, Economistas, Enfermeiros, Engenheiros Estatísticos, Farmacêuticos, Filósofos, Físicos, Fisioterapeutas, Geólogos, Jornalistas, Médicos, Músicos, Pedagogos, Professores, Psicólogos, Publicitários, Químicos, Representantes Comerciais, Sociólogos, Técnicos Contábil, Técnicos em Enfermagem, Técnicos em Laboratório, Técnicos em Radiologia, Técnicos em Telecomunicações, Técnicos em Segurança do Trabalho, Técnicos Agrícolas, Teólogos, Veterinários, Zootecnistas e Profissionais de Informática. Comércio Exterior, Gastronomia, História, Hotelaria, Letras, Matemática e Turismo. Bem como Profissionais de Teatro, Rádio, televisão e todos os funcionários do Comércio, Indústria e Serviços em geral.

- Comprovante que está inscrito na entidade + cópia do holerite com menos de 60 dias ou cópia da carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando o vínculo empregatício com empresas do comércio e indústria.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Profissionais Liberais ativos (pertencentes a área de abrangência geográfica do plano de saúde), tais como: Veterinário, Médico, Administrador, Biólogo, Advogado, Biomédico, Nutricionista, Contabilista, Dentista, Economista, Enfermeiro, Educador Físico, Arquiteto, Engenheiro, Psicólogo, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Assistente Social, vinculados à UNIPRO, devendo apresentar prova de vínculo por meio da seguinte documentação no ato da adesão.

- Ficha de filiação à entidade + inscrição do órgão de classe ou diploma ou certificado de conclusão de curso superior ou cópia da carteira do conselho regional.

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;
- 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.

Filho(a) solteiro(a) natural ou adotivo até 23 anos, 11 meses e 29 dias

- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG, Cópia do termo de adoção + Cópia do CPF
- 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.

Enteado(a) solteiro(a) até 23 anos, 11 meses e 29 dias

Titular casado:

- Cópia da Certidão de Casamento
- Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG
- Cópia do CPF
- Cópia do termo de adoção e guarda (conforme o caso);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde

Titular com 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 da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG
- Cópia do CPF
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde

Menor solteiro(a), que por força judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular.

- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG + CPF;
- Cópia do Termo da Tutela, Curatela ou de Guarda Judicial;
- 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: **JULHO 2025**.
- Todos os associados estão sujeitos à realização de entrevista qualificada (EQ).
- A venda será administrativa para segurados acima de 64 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: JULHO, sendo que o beneficiário deverá cumprir carências para a nova categoria.
- **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

Bertioga, Cubatão, Guarujá, Guarulhos, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos, São Paulo e São Vicente.



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	CARÊNCIAS PLANO DE SAÚDE	PRAZOS DE CARÊNCIAS*
1	Atendimentos de urgência e/ou emergência (conforme Resolução do CONSU Nº.13/19).	24 horas
2	Consultas Eletivas e Exames laboratoriais simples (aqueles que não considerados como especiais).	24 horas
3	RX Simples, eletrocardiograma e procedimentos ambulatoriais básicos.	30 dias
4	Exames e procedimentos especiais (exames hormonais, imunológicos, fisioterapias, fonoaudiologia, psicoterapia, nutrição, acupuntura, papanicolau, colposcopia, vulvoscopia, ultrassonografias, endoscopias e exames oftalmológicos) e exceto os mencionados nos itens posteriores.	90 dias
5	Exames cardiológicos, RX contrastados, mamografia, densiometria óssea, tomografias, ressonâncias, litotripsias, fotocoagulação e cirurgias em regime Day Hospital.	180 dias
6	Internações em geral (não relacionadas a Doenças e Lesões Preexistentes - DLP), angioplastias, hemodinâmica, quimioterapia e radioterapia.	180 dias
7	Parto a termo.	300 dias

GRUPO	CARÊNCIAS PLANO ODONTOLÓGICO	PRAZOS DE CARÊNCIAS*
1	Atendimentos de urgência e/ou emergência.	24 horas
2	Consultas, diagnósticos, prevenção (limpeza), radiologia.	30 dias
3	Dentística (restauração), cirurgia menor de (exodontia simples).	60 dias
4	Endodontia (tratamento de canal), periodontia (tratamento de gengiva), cirurgia maior (remoção de dentes incluso e semi incluso).	90 dias
5	Prótese (conforme rol da ANS).	180 dias
6	Demais procedimentos odontológicos não listados anteriormente e que constem no Rol de Coberturas da ANS.	180 dias

* Os prazos de carências serão contados a partir da data de início da vigência do beneficiário no plano contratado.



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA - SÃO PAULO*

HOSPITAIS

HOSPITAL HSANP (H/M/PS)
HOSPITAL PORTINARI (PS)
HOSPITAL CLINISUL (PS)
HOSPITAL VERA CRUZ - PSIQUIÁTRICO (H)
HOSPITAL DE OLHOS DE SÃO PAULO (H)
HOSPITAL STELLA MARIS (PS)

CENTROS DE ESPECIALIDADES

• ZONA NORTE

IMUVI – ZONA NORTE

• ZONA OESTE

SAÚDE PURA E SIMPLES
CLÍNICA ERGO
DERMOVISAGE PIRITUBA

• ZONA LESTE

DIMEDI
MÁXIMO

• POLICLÍNICA

CENTRO MÉDICO BRASIL - GUARULHOS

EXAMES E ANÁLISES CLÍNICAS

• ZONA NORTE

CDA DIAGNÓSTICO E ANÁLISES
LABORATÓRIO EXAME EHRlich
ADECLIN
AURI
PRESECOR
FEMME
PASTEUR

• ZONA SUL

CENTRO DE DIAGNÓSTICO UCD
CEDIMEN
CLÍNICA ENDOCAP

• CENTRO

CRYA CLÍNICA RADIOLÓGICA YEOCHUA AVRITCI
DALL ALBA SERVIÇOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS

• GUARULHOS

SONOLAYER CENTRO DE DIAGNÓSTICO
CINTILOG
LABORATÓRIOS SANITAS



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA - LITORAL SP*

HOSPITAIS

HOSPITAL CASA DE SAÚDE – SANTOS (H/M/PS)
HOSPITAL CASA DE SAÚDE – PRAIA GRANDE (H/PS)
HOSPITAL CASA DE SAÚDE – GUARUJÁ (H/M/PS)
HOSPITAL INFANTIL GONZAGA (PEDIATRIA) – SANTOS (PS)
HOSPITAL FREI GALVÃO (PEDIATRIA) - SANTOS (PS)
HOSPITAL FREI GALVÃO (PA) – SÃO VICENTE (PA)

CENTROS DE ESPECIALIDADES

• SANTOS

IMUVI ANA COSTA

• PAIA GRANDE

IMUVI COSTA E SILVA
IMUVI TERAPIAS COSTA E SILVA
IMUVI LAB COSTA SILVA

• GUARUJÁ

CENTRO MÉDICO BLUE MED SAÚDE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

HOSPITAL CASA DE SAÚDE - SANTOS
HOSPITAL CASA DE SAÚDE – PRAIA GRANDE
ONE RAD MEDICINA DIAGNÓSTICA – GUARUJÁ

EXAMES E ANÁLISES CLÍNICAS

• SANTOS

HOSPITAL CASA DE SAÚDE – CDA DIAGNÓSTICO E ANÁLISES
CENTRO MÉDICO BLUE MED SAÚDE CDA DIAGNÓSTICO E ANÁLISES
VILA RICA MEDICINA DIAGNÓSTICA
LABORATÓRIO PASTEUR
CELLULA MATER

• PRAIA GRANDE

HOSPITAL CASA DE SAÚDE – CDA DIAGNÓSTICO E ANÁLISES
UNIDADE CDA DIAGNÓSTICO E ANÁLISES
CENTRO MÉDICO BLUE MED SAÚDE CDA DIAGNÓSTICO E ANÁLISES
LABORATÓRIO PASTEUR
CELLULA MATER

• GUARUJÁ

HOSPITAL CASA DE SAÚDE – CDA DIAGNÓSTICO E ANÁLISES
CENTRO MÉDICO BLUE MED SAÚDE - CDA DIAGNÓSTICO E ANÁLISES

• BERTIOGA

CLÍNICAS

CLÍNICA HANS STADEN
SIMBIO SAÚDE INTEGRADA

LABORATÓRIO

JAC LABORATÓRIO

• MONGUAGUÁ

NOVA ERA CLÍNICAS
CLÍNICA DE FRATURAS

• PERUÍBE

CLÍNICA SÃO PEDRO
LABORATÓRIO RUIZ

• INTANHAÉM

CLÍNICAS

ITAMED
CLÍNICA SÃO JUDAS
PLENAMENTE PSICOLOGIA
CLÍNICA AMOR SAÚDE

• CUBATÃO

CLÍNICAS

CENTRO MÉDICO SOMAPREV GLOBAL FÍSIO
CENTRO MÉDICO POPULAR
CUBATÃO CLÍNICAS

LABORATÓRIOS

PASTEUR ANÁLISES CLÍNICAS
CELLULA MATER

• SÃO VICENTE

CLÍNICAS

POLICLÍNICA IPIRANGA
CLÍNICA MÉDICA GADDINI
RRM SAÚDE
CLÍNICA MÉDICA IPIRANGA
CENTRO CLÍNICO RENASCER

LABORATÓRIO

CELLULA MATER

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