



**SAGRADA
FAMÍLIA**
S A Ú D E



affix



Sagrada Família
ANS - nº 42.237-1

Affix
ANS - nº 41.742-1

MANUAL DO CORRETOR

SAGRADA FAMÍLIA SAÚDE

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO SAGRADA FAMÍLIA
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

PRODUTO	SFS / AD / ENF	SFS / AD / APTO
SEGMENTAÇÃO	Amb. + Hosp. + Obst.	Amb. + Hosp. + Obst.
COPARTICIPAÇÃO	X	X
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	497.308.23-9	497.309.23-7
0 a 18 anos	R\$ 154,49	R\$ 221,06
19 a 23 anos	R\$ 154,49	R\$ 221,06
24 a 28 anos	R\$ 213,19	R\$ 305,06
29 a 33 anos	R\$ 213,19	R\$ 305,06
34 a 38 anos	R\$ 272,88	R\$ 390,49
39 a 43 anos	R\$ 272,88	R\$ 390,49
44 a 48 anos	R\$ 376,58	R\$ 538,88
49 a 53 anos	R\$ 472,60	R\$ 676,29
54 a 58 anos	R\$ 614,37	R\$ 879,18
59 anos ou +	R\$ 860,13	R\$ 1.230,85



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 10 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. Titulares menores de 17 anos, 11 meses e 29 dias podem incluir pai, mãe e irmãos como dependentes.

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.

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.



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), netos(as) e sobrinhos(as) até 24 anos incompletos

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia da Certidão de Casamento ou declaração de convívio marital, bem como a comprovação de dependência econômica firmada pelo titular no caso de enteado
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

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

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários
- Cópia da Certidão de Casamento ou declaração de convívio marital, bem como a comprovação de dependência econômica firmada pelo titular no caso de enteado
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da autenticada do atestado de invalidez emitido pelo INSS.

Menor sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular (até 24 anos incompletos)

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

Pai e Mãe do Titular (entidade estudantil) até 65 anos incompletos. Padrasto, Madrasta, irmãos, tios, sogro(a), do Titular até 65 anos incompletos.

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

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: **JANEIRO 2025**.
- Todos os associados titulares com menos de 14 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- Aceitação de titulares até 65 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

Osasco (SP), Cotia (SP), Mauá (SP), São Paulo (SP) e São Roque (SP).



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

TEMPO DE PERMANÊNCIA NO PLANO ANTERIOR

GRUPO	PROCEDIMENTOS	TEMPO DE PERMANÊNCIA NO PLANO ANTERIOR			
		CARÊNCIA CONTRATUAL (LEI 9656/98)	NOVO BENEFICIÁRIO	DE 06 A 12 MESES	ACIMA DE 12 MESES
0	Atendimento de Urgência, Emergência e Acidentes Pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
1	Consultas eletivas em Consultórios ou Clínicas.	180 dias	30 dias	15 dias	24 horas
2	Exames Simples / Laboratoriais de rotina (exemplos: Hemograma, Urina, Fezes, Colesterol, Radiografia Simples, Eletrocardiograma, etc).	180 dias	30 dias	15 dias	24 horas
3	Exames Especiais e Procedimentos Ambulatoriais (exemplos: Densitometria Óssea, Eletroneumografia, Biópsias, Raio X Contrastado, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Mamografia, Exames com Doppler, Ultrassonografia especial, Tomografias, Ressonâncias, Cintilografias, Angio Ressonâncias, Angio Tomografias, Exames com sedação em ambiente Hospitalar, etc).	180 dias	120 dias	90 dias	60 dias
4	Terapias (exemplos: Fisioterapia, Fonoterapia, etc).	180 dias	120 dias	90 dias	60 dias
5	Internação Clínica e Cirúrgica de Urgência / Emergência e Eletiva, Tomografia.	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
6	Internação Obstétrica (Parto a Termo e suas consequências).	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.

Redução de carência válida para titulares e dependentes com idade até 58 anos de idade 11 meses e 29 dias.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Para análise da redução de carências cópia da proposta do plano anterior ou carteirinha contendo a data de início do plano.

Cópia dos 3 últimos comprovantes de pagamento, sendo que o último boleto quitado não poderá ultrapassar 30 dias entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da proposta comercial da Sagrada Família.



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

HOSPITAIS

HOSPITAL SÃO FRANCISCO
HOSPITAL SÃO FRANCISCO
HOSPITAL SÃO FRANCISCO
HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA
HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA
HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA KIDS

REDE DE APOIO

AMPLA MED
CLINILESTE
OFTALMOCARE
OFTALMOCARE
CLÍNICA DE OLHOS DR. CÉSAR NETO
AVANCE MEDICINA

REDE DE APOIO

API – ASSISTÊNCIA MÉDICA PSIQUIÁTRICA
OFTALMOCARE

REDE DE APOIO

CLÍNICA DE OLHOS DR. CESAR NETO

REDE DE APOIO

OTOCLIM
OFTALMOCARE
OFTALMOCARE
OCLÍNICA JANDIRA
AGAPE SAÚDE

REDE DE APOIO

ATIVA SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA
CLÍNICA DE PSICOLOGIA INFANTIL E TERAPIA
CLÍNICA INTEGRADA SR

REDE DE APOIO

GEMINIANIS MÉDICOS

REDE DE APOIO

ESPAÇO AURA
INSTITUTO DO SONO E MEDICINA DIAGNÓSTICA
CLÍNICA SANVIE
ESPAÇO AURA
CENTRO MÉDICO DR. SAUDE
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA INTEGRADA
TRANSDUSON
TRANSDUSON
MATUKIWA MEDICINA DIAGNÓSTICA
CLÍNICA COMVIDA

REDE DE APOIO

API – ASSISTÊNCIA MÉDICA PSIQUIÁTRICA
MAUACLINIC
OFTALMOCARE
OFTALMOCARE
OFTALMOCARE
CINESIO CARE SAUD
CEMERP
CEMERP

REDE DE APOIO

AGAPE SAÚDE
CENTRO MÉDICO COTIA

LOCALIDADE

UNIDADE - SÃO ROQUE
UNIDADE - COTIA
UNIDADE - OSASCO
UNIDADE - MAUÁ
UNIDADE - VILA FORMOSA - ZL
UNIDADE - VILA FORMOSA - ZL

ZONA LESTE

PARQUE SAO JORGE
JARDIM MARINGÁ
TATUAPÉ
CIDADE MÃE DO CÉU
PENHA DE FRANÇA
TATUAPÉ

ZONA SUL

INDIANÓPOLIS
SANTO AMARO

ZONA NORTE

TUCURUVI

ZONA OESTE

VILA ROMANA
LAPA
TABOÃO DA SERRA
JANDIRA
VARGEM GRANDE PAULISTA

SÃO ROQUE

SÃO ROQUE
SÃO ROQUE
SÃO ROQUE

SOROCABA

SOROCABA

OSASCO E REGIÃO

OSASCO
OSASCO
OSASCO
OSASCO
OSASCO
CARAPICUIBA
CARAPICUIBA
CARAPICUIBA
ALPHAVILLE INDUSTRIAL
OSASCO
OSASCO

ABC

SÃO BERNARDO DO CAMPO
MAUÁ
SÃO BERNARDO DO CAMPO
DIADEMA
SANTO ANDRE
MAUÁ
RIBEIRÃO PIRES
SANTO ANDRÉ

COTIA

COTIA
COTIA

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