

# MANUAL DE VENDAS MARANHÃO



ANS - nº 34.662-0

ANS - nº 41.742-4

## PLANO DE SAÚDE VITALIS

### CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

Administradora de Benefícios / Contratante: Affix Administradora de Benefícios.

- Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com coparticipação.

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

### TABELA

PLANO		ESSENCIAL MA		
ACOMODAÇÃO		ENFERMARIA	APARTAMENTO	
CÓDIGO ANS		481.443/18-6	481.446/18-1	
COM COPARTICIPAÇÃO	FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 198,48	R\$ 251,53
		19 a 23 anos	R\$ 218,33	R\$ 276,69
		24 a 28 anos	R\$ 254,34	R\$ 322,35
		29 a 33 anos	R\$ 291,23	R\$ 369,07
		34 a 38 anos	R\$ 366,95	R\$ 465,04
		39 a 43 anos	R\$ 421,99	R\$ 534,79
		44 a 48 anos	R\$ 486,98	R\$ 617,16
		49 a 53 anos	R\$ 600,93	R\$ 761,56
		54 a 58 anos	R\$ 795,03	R\$ 1.007,55
		+ de 59 anos	R\$ 1.184,60	R\$ 1.501,24

REAJUSTE: NOVEMBRO 2020

### TABELA DE COPARTICIPAÇÕES POR EVENTO

PROCEDIMENTO	ESSENCIAL DF ENFERMARIA
Consultas eletivas	R\$ 33,48
Consultas de urgência	R\$ 42,12
Exames simples	R\$ 7,56
Exames especiais e complexos	R\$ 33,48
Procedimentos ambulatoriais simples	R\$ 7,56
Procedimentos ambulatoriais especiais e complexos	R\$ 33,48

### QUEM PODE ADERIR

#### FETRABRAS – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES COOPERADOS

Trabalhadores cooperados filiados à Fetrabras. Cópia do contracheque atual + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado. Taxa: R\$ 3,50 por mês.

#### ANMEP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MICROEMPRESÁRIOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS

Microempresário e Profissionais Liberais ligados à ANMEP. 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\$ 3,00 por mês.

#### ANSP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos Municipais, Estaduais e Federais. 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

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.

#### 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 indústria + cópia da carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada. Taxa: 5,00 por mês.

#### ADEPOL – ASSOCIAÇÃO DOS DELEGADOS DA POLÍCIA DO MARANHÃO

RG + CPF + cópia da carteira funcional ou cópia do contracheque + cópia do comprovante de pagamento associativo ou declaração original de associado emitida pela entidade. Sem taxa.

#### SINTRAJUFE - SINDICATO DOS TRABALHADORES DO JUDICIÁRIO FEDERAL E MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO DO ESTADO DO MARANHÃO

RG + CPF + cópia do contracheque atual + cópia da carteira funcional + cópia da carteira de associado à SINTRAJUFE-MA + cópia do comprovante de pagamento associativo ou declaração original de associado emitida pela entidade. Sem taxa.

#### APRUEMA - ASSOCIAÇÃO DOS PROFESSORES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

RG + CPF + cópia da carteira funcional ou declaração da instituição ou cópia do contracheque + cópia da carteira de associado à APRUEMA ou cópia do comprovante de pagamento associativo ou declaração original de associado emitida pela entidade. Sem taxa.

#### SINFA - SINDICATO DOS SERVIDORES DA FISCALIZAÇÃO AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO MARANHÃO

RG + CPF + cópia do contracheque ou cópia da carteira funcional + cópia da carteira de associado à SINFA ou cópia do comprovante de pagamento associativo ou declaração original de associado emitida pela entidade. Sem taxa.

#### SINSEMP - SINDICATO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO

RG + CPF + cópia do contracheque atual + cópia da carteira funcional + declaração de filiação, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade SINSEMP-MA. Sem taxa.

#### FENAMP - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIOS PÚBLICOS ESTADUAIS

RG + CPF + cópia da carteira funcional ou cópia do contracheque + cópia da carteira de associado à FENAMP ou cópia do comprovante de pagamento associativo ou declaração original de associado emitida pela entidade. Sem taxa.

### 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 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
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde

##### Filho(a) ou enteado(a), com até 17 anos e 11 meses, ou até 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

##### 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

##### 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

##### 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

##### 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: novembro.
- Todos os associados titulares com menos de 14 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- Todos os beneficiários com 54 anos ou mais estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- A venda será administrativa para segurados acima de 63 anos, 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados à proposta de adesão deverão estar legíveis.
- Ex-beneficiários Vitalis, com mais de 90 dias de cancelado, estarão sujeitos à avaliação técnica da Operadora para aceitação, porém não terão aproveitamento de carência.
- A solicitação de transferência do plano poderá ser realizada a qualquer período de acordo com o cronograma de movimentação, mediante prévia autorização da operadora e desde que respeitadas as demais regras vigentes neste benefício. A alteração do plano somente ocorrerá quando solicitada pelo beneficiário titular e acarretará a transferência de todos os seus beneficiários dependentes inscritos no benefício anteriormente contratado. A transferência para planos com categoria de rede e acomodação superiores à contratada acarretará 180 (cento e oitenta) dias de carência a cumprir.

### ÁREA DE ABRANGÊNCIA E COMERCIALIZAÇÃO

**Maranhão:** Açailândia, Alcântara, Bacabal, Bacabeira, Balsas, Caxias, Imperatriz, Santa Inês, São José do Ribamar e São Luís.

## VIGÊNCIA

ADESÃO	VIGÊNCIA	VENCIMENTO
De 01 a 15	Dia 01 do mês subsequente	Todo dia 01
De 16 a 31	Dia 15 do mês subsequente	Todo dia 15

## CARÊNCIAS CONTRATUAIS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

PROCEDIMENTOS	GRUPOS DE CARÊNCIAS			
	ATÉ 90 DIAS OU SEM OPERADORA ANTERIOR	ATÉ 06 MESES	DE 06 A 18 MESES	ACIMA DE 18 MESES
Urgência/emergência, consultas e exames simples	A partir da vigência	A partir da vigência	A partir da vigência	A partir da vigência
Exames e procedimentos especiais	180 dias	180 dias	A partir da vigência	A partir da vigência
Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapia e psicoterapia	180 dias	90 dias	A partir da vigência	A partir da vigência
Cirurgias, inclusive ambulatoriais	180 dias	180 dias	90 dias	A partir da vigência
Parto a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Demais casos e novos procedimentos decorrentes de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Cobertura Parcial Temporária / Preexistência	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses

## CRITÉRIOS PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS:

### I – PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS – CARÊNCIAS NÃO ABSORVIDAS:

Em hipótese alguma serão absorvidas e/ou aproveitadas carências para DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES e PARTO na data de assinatura da proposta de adesão, que permanecem inalteradas: 24 meses para doenças e lesões preexistentes e 300 dias para parto. O aproveitamento de carência se dá até a idade de 58 anos.

### II – DAS EXIGÊNCIAS PARA ANÁLISE DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA:

- Plano de origem contratado na vigência da Lei nº 9.656/98 ou adaptado;
- Beneficiários advindos da própria Vitalis não terão redução de carências.
- Idade do proponente solicitante até 58 (cinquenta e oito) anos;
- Declaração de Saúde sem apontamentos de Doenças ou Lesões Preexistentes.

### III – DOCUMENTOS OBRIGATORIOS:

- Cópia do cartão de identificação da operadora de origem constando a data de vigência.
- 03 (três) últimos comprovantes de pagamento do plano de origem, sendo que o último comprovante deve ter data de vencimento inferior a 30 dias;
- Ou Carta de Permanência da operadora ou administradora de origem, sendo esta em papel timbrado e assinado, onde deverá constar início de vigência, plano contratado, segmentação assistencial, acomodação e a data do último pagamento. Obrigatório acompanhar a cópia do cartão de identificação.

## RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA\*

HOSPITAIS	CIDADE
LABORATÓRIO BIOCLÍNICO	AÇAILÂNDIA
MAGLABOR DIAGNÓSTICOS	IMPERATRIZ
HOSPITAL SANTA MÔNICA	IMPERATRIZ
LABORATÓRIO GASPAR	SÃO LUÍS
CENTROLAB	SÃO LUÍS
LABORATÓRIO GEMMA GALGANI	SÃO LUÍS
LABORATÓRIO GÊNESIS	SÃO LUÍS
LABORATÓRIO CEDRO LTDA - SAO LUÍS	SÃO LUÍS
LABORATÓRIO LID	SÃO LUÍS
CENTRO MÉDICO MARANHENSE	SÃO LUÍS
CLÍNICA LUIZA COELHO	SÃO LUÍS
CLÍNICA ELDORADO	SÃO LUÍS
FUNDAÇÃO ANTÔNIO JORGE DINO	SÃO LUÍS
HOSPITAL E MATERNIDADE IBIRAPUERA	SÃO LUÍS
CLÍNICA SÃO JOSÉ	SÃO LUÍS
UPC - HOSPITAL DA CRIANÇA	SÃO LUÍS

\*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: [www.medisunitas.com.br](http://www.medisunitas.com.br)

# FIXE!

APLICATIVO AFFIX CORRETOR

FAZEMOS DE TUDO  
PARA VOCÊ VENDER  
AINDA MAIS, CHEGOU  
O APP AFFIX CORRETOR.

Agora você tem todas  
as informações das  
suas vendas pela Affix,  
na palma da sua mão,  
24 horas por dia.



**Dados cadastrais  
(com possibilidade  
de atualização).**

**Confirmação das  
vendas (quando  
os clientes realizarem  
os pagamentos  
dos boletos).**

**Boleto (envio  
por e-mail ou  
compartilhamento  
do código de barras  
com o cliente).**

**Status da Proposta  
(poderá confirmar  
a implantação  
das suas vendas).**

**Material de Vendas  
(todo o material  
para suporte  
às vendas).**



Baixe agora mesmo  
o aplicativo Affix Corretor.



Fixou? Então é Affix.

**Affix**  
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS