



# MANUAL DO CORRETOR

PME PLANO BRASIL SAÚDE  
GOIÂNIA

Affix  
Plano Brasil Saúde  
ANS - nº 41.742-4  
ANS - nº 42.258-4

**CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL PLANO BRASIL SAÚDE - AFFIX EMPRESAS**  
**Administradora de Benefícios/Contratante:** Affix Administradora de Benefícios.  
**Planos com segmentação:** ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com coparticipação.  
 Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

## TABELA

PRODUTO	PB HOSPITALAR GOIANIA QC II	PB HOSPITALAR GOIANIA QP I
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia
COPARTICIPAÇÃO	✓	✓
ABRANGÊNCIA	Municipal - Goiânia	Municipal - Goiânia
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	492.643/22-9	490.907/21-1
0 a 18 anos	R\$ 120,61	R\$ 156,80
19 a 23 anos	R\$ 135,09	R\$ 175,63
24 a 28 anos	R\$ 151,30	R\$ 196,70
29 a 33 anos	R\$ 173,99	R\$ 226,21
34 a 38 anos	R\$ 200,08	R\$ 260,14
39 a 43 anos	R\$ 238,10	R\$ 309,58
44 a 48 anos	R\$ 297,63	R\$ 386,97
49 a 53 anos	R\$ 372,03	R\$ 483,70
54 a 58 anos	R\$ 632,46	R\$ 822,30
59 anos ou +	R\$ 708,36	R\$ 920,97

## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
Atendimentos na rede própria ou credenciada, fora da Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS), em caráter de urgência/emergência (exceto internação*).	20%
Para atendimentos e tratamentos seriados de equipe multidisciplinar (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional), inclusive terapias especializadas, que sejam realizadas fora da Clínica IGH Healthcare.	40%

\*Não há coparticipação nos procedimentos de internação.



## 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 DE DATA DE ABERTURA, exceto MEI, que precisa estar ativo por mais de 6 meses (de acordo com a RN 432 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 no Plano Brasil Saúde.



## 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);
- Cópia do Cartão CNPJ atualizado;
- Cópia do RG e CPF ou CNH do sócio;
- Termo de Adesão Affix devidamente preenchido, assinado e carimbo com o CNPJ da empresa;
- Para inclusões acima de 14 vidas, enviar GFIP completa atualizada (últimos 30 dias) assinada pelo sócio, independente da inclusão de todos ou apenas uma parte dos funcionários.

### TITULAR SÓCIO

- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias).

### ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS)

- Comprovante de vínculo por procuração ou Contrato Social;
- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias).

### TITULAR FUNCIONÁRIO, ESTAGIÁRIOS, TRABALHADORES TEMPORÁRIOS E MENORES APRENDIZES

- Proposta de Adesão AFFIX;
- Para empresas de 1 a 15 vidas, cópia do contracheque atual (últimos 30 dias);
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias).

### DEPENDENTES

#### Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### 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;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### Filhos(as) naturais ou adotivos, solteiros, até completarem 18 anos ou até 24 anos se for universitário

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
- Vínculo universitário (de 19 a 24 anos);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### Filhos(as) naturais ou adotivos inválidos(as) de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (a partir de 16 anos) e CPF obrigatório;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.



## 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.
- Beneficiários que aderirem ao plano após a 1º adesão, independente da quantidade, se enquadram na carência normal.
- Mês do reajuste anual: **MARÇO**.
- O beneficiário deverá, **OBRIGATORIAMENTE**, por meio da Central de atendimento do PLANO BRASIL SAÚDE, pelo telefone 0800 971 9777, obter o atendimento inicial, onde, após a triagem, o beneficiário será direcionado para a Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS). Nos casos de urgência/emergência, inclusive que demandem internação, o beneficiário poderá recorrer ao Pronto Atendimento da rede credenciada.
- **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 diverso e 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 COMERCIALIZAÇÃO

Goiânia.



## VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01 de cada mês
Dia 15	Todo dia 15 de cada mês



# CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

ITEM	GRUPOS	COBERTURA	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA REDUZIDA PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA DE PLANO ANTERIOR COM VIGÊNCIA ENTRE 6 E 12 MESES	CARÊNCIA REDUZIDA PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA DE PLANO ANTERIOR COM VIGÊNCIA ACIMA DE 12 MESES
A	Urgência e emergência	<b>URGÊNCIA</b> Garantia de cobertura para atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do contrato, conforme art. 35 – C, II da Lei 9.656/98. <b>EMERGÊNCIA</b> Detalhadas na Cláusula de Urgência e Emergência do contrato, em conformidade com a CONSU 13/98.	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas eletivas	Consultas médicas ambulatoriais.	30 dias	24 horas	24 horas
C	Exames simples	Exames simples: RX, ultrassom simples (exceto PAC, endoscopia e com doppler), laboratoriais (exceto hormonais e imunológicos).	30 dias	24 horas	24 horas
D	Exames especiais I	Exames cardiológicos simples, como: teste ergométrico, Holter, ecocardiograma (exceto PAC). Exames oftalmológicos simples, como: curva tensional, tonometria, campimetria, mapeamento de retina (exceto PAC). Exames de otorrino simples, como: audiometria e impedanciometria, pesquisa de potencial evocado (Bera), (exceto PAC). Exames de Raio-X contrastado (exceto PAC). Sessões multidisciplinares, como: psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia e nutricionista e terapia ocupacional. Mamografia e densitometria óssea.	90 dias	60 dias	30 dias
E	Exames especiais II	Demais procedimentos e exames ambulatoriais.	180 dias	120 dias	90 dias
F	Internamento	Internamento.	180 dias	120 dias	90 dias
G	Parto	Parto a Termo ou cesáreo.	300 dias	300 dias	300 dias
H	Preexistência	Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo (PAC) e internamento nas doenças e lesões que o beneficiário tenha conhecimento no ato da adesão.	720 dias	720 dias	720 dias

**CARÊNCIA CONTRATUAL** - Carência contratual para beneficiários sem plano anterior.

**CARÊNCIA REDUZIDA ATÉ 12 MESES** - Carência reduzida para beneficiários advindos de operadoras congêneres, com tempo de permanência até 12 meses em plano anterior. Somente para a entidade ANSP aceitaremos compra de carência da congêneres: Instituto Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de Goiânia – IMAS e IPASGO.

**CARÊNCIA REDUZIDA ACIMA DE 12 MESES** - Carência reduzida para beneficiários advindos de operadoras congêneres, com tempo de permanência acima de 12 meses em plano anterior. Somente para a entidade ANSP aceitaremos compra de carência da congêneres: Instituto Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de Goiânia – IMAS e IPASGO.

## 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.

### II – Das exigências para análise de redução de carência:

- Plano de origem contratado na vigência da Lei nº 9.656/98 ou adaptado;
- Plano de origem contratado com segmentação assistencial e acomodação similar ao plano pretendido;
- Declaração de Saúde sem apontamentos de Doenças ou Lesões Preexistentes.

### III – Documentos obrigatórios:

- Carta de Permanência que comprove permanência mínima de 06 meses no plano/operadora mencionados, constando início de vigência, plano contratado, segmentação assistencial, acomodação e a data do último pagamento.
- Obrigatório 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 boleto quitado não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da Proposta de Adesão.





## RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA\*

PRESTADOR	CIDADE
LABORATÓRIO NÚCLEO	APARECIDA DE GOIÂNIA
CDA - CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE APARECIDA	APARECIDA DE GOIÂNIA
HOSPITAL SÃO LUCAS	GOIÂNIA
INSTITUTO PANAMERICANO DA VISÃO	GOIÂNIA
DAVITA TRATAMENTO RENAL	GOIÂNIA
HOSPITAL RENAISSANCE	GOIÂNIA
COOPANEST/GO	GOIÂNIA
HOSPITAL CLÍNICA DO ESPORTE	GOIÂNIA
IGPR	GOIÂNIA
CENTRO MÉDICO NÚCLEO	GOIÂNIA
LABORATÓRIO NÚCLEO	GOIÂNIA
SOS VIDA 24 HORAS	GOIÂNIA
FOCCOS	GOIÂNIA

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