



Affix Administradora de Benefícios Ltda.  
 CNPJ nº 11.158.465/0001-91  
 Rua Dr. Bráulio Gomes, 36, 18º andar,  
 República, São Paulo/SP  
 CEP: 01047-020

ANS - nº 41.742-4

# ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO.

Nº



ANS - nº 34818-0

Este Aditivo de Regras de Carências é parte integrante da proposta acima referida e visa prestar ciência ao proponente de suas carências por tipo de cobertura do plano de saúde coletivo por adesão contratado.

## PRAZO DE CARÊNCIAS

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	CARÊNCIA CONTRATUAL	GRUPO ESPECIAL	APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS PARA CONGÊNERES
<b>EXECUTIVO</b>					
Consultas	<b>Centro Médico Próprio</b> - Consultas com médico clínico ou médico de família	R\$ 25,00	30 dias	ISENTO	ISENTO
	<b>Centro Médico Próprio</b> - Consultas com médico especialista	R\$ 60,00			
	<b>Rede Credenciada</b> - Consulta com médico especialista	R\$ 60,00			
Exames	Até 250 CHs	ISENTO	30 dias	ISENTO	ISENTO
	Acima de 250 CHs	30% sem limitador			
Fisioterapia	Coparticipação por sessão (conforme Rol de procedimentos da ANS)	ISENTO	90 dias	90 dias	ISENTO
Terapias	<b>Centro Médico Próprio</b> - Nutrição	R\$ 60,00	30 dias	30 dias	ISENTO
	<b>Rede Credenciada</b> - Psicologia e Fonoaudiologia	R\$ 60,00			
	Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, diálise (conforme Rol de procedimentos da ANS)	ISENTO			
Ambulatório	Procedimentos ambulatoriais	ISENTO	180 dias	ISENTO	ISENTO
Internação	Hospitalar	ISENTO	180 dias	ISENTO	ISENTO
	Psiquiátrica	30% por dia após 30º dia de internação			
	Parto/Cesárea	ISENTO			
<b>FLEX MAIS II</b>					
Consultas	<b>Centro Médico Próprio</b> - Consultas com médico clínico ou médico de família	R\$ 25,00	30 dias	ISENTO	ISENTO
	<b>Centro Médico Próprio</b> - Consultas com médico especialista	R\$ 40,00			
	<b>Rede Credenciada</b> - Consulta com médico especialista	R\$ 40,00			
Exames	Até 200 CHs	ISENTO	30 dias	ISENTO	ISENTO
	Acima de 200 CHs	30% sem limitador			
Fisioterapia	Coparticipação por sessão (conforme Rol de procedimentos da ANS)	ISENTO	90 dias	90 dias	ISENTO
Terapias	<b>Centro Médico Próprio</b> - Nutrição	R\$ 40,00	30 dias	30 dias	ISENTO
	<b>Rede Credenciada</b> - Psicologia e Fonoaudiologia	R\$ 40,00			
	Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, diálise (conforme Rol de procedimentos da ANS)	ISENTO			
Ambulatório	Procedimentos ambulatoriais	ISENTO	180 dias	ISENTO	ISENTO
Internação	Hospitalar	ISENTO	180 dias	ISENTO	ISENTO
	Psiquiátrica	20% por dia após 30º dia de internação			
	Parto/Cesárea	ISENTO			
<b>PADRÃO PLUS</b>					
Consultas	<b>Centro Médico Próprio</b> - Consultas com médico clínico ou médico de família	R\$ 25,00	30 dias	ISENTO	ISENTO
	<b>Centro Médico Próprio</b> - Consultas com médico especialista	R\$ 40,00			
	<b>Rede Credenciada</b> - Consulta com médico especialista	R\$ 40,00			
Exames	Até 300 CHs	ISENTO	30 dias (até 150 CHs)	ISENTO	ISENTO
	Acima de 300 CHs	30% sem limitador	180 dias (acima 150 CHs)	ISENTO	ISENTO
Fisioterapia	Coparticipação por sessão (conforme Rol de procedimentos da ANS)	ISENTO	90 dias	90 dias	ISENTO
Terapias	<b>Centro Médico Próprio</b> - Nutrição	R\$ 40,00	30 dias	30 dias	ISENTO
	<b>Rede Credenciada</b> - Psicologia e Fonoaudiologia	R\$ 40,00			
	Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, diálise (conforme Rol de procedimentos da ANS)	ISENTO			
Ambulatório	Procedimentos ambulatoriais	ISENTO	180 dias	ISENTO	ISENTO
Internação	Hospitalar	ISENTO	180 dias	ISENTO	ISENTO
	Psiquiátrica	30% por dia após 30º dia de internação			
	Parto/Cesárea	ISENTO			
<b>REFERENCIAL</b>					
Consultas	<b>Centro Médico Próprio</b> - Consultas com médico clínico ou médico de família	ISENTO	30 dias	ISENTO	ISENTO
	<b>Centro Médico Próprio</b> - Consultas com médico especialista (com encaminhamento*)	R\$ 25,00			
	<b>Rede Credenciada</b> - Consulta com médico especialista (com encaminhamento*)	R\$ 40,00			
Exames	Até 100 CHs	ISENTO	30 dias	ISENTO	ISENTO
	101 a 200 CHs	R\$ 13,00	180 dias	ISENTO	ISENTO
	201 a 300 CHs	R\$ 26,00			
	Acima de 300 CHs	30% com limitador de R\$ 190,00			
Fisioterapia	Coparticipação por sessão (conforme Rol de procedimentos da ANS)	R\$ 7,00	90 dias	90 dias	ISENTO
Terapias	<b>Centro Médico Próprio</b> - Nutrição	R\$ 40,00	30 dias	30 dias	ISENTO
	<b>Rede Credenciada</b> - Psicologia e Fonoaudiologia	R\$ 40,00			
	Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, diálise (conforme Rol de procedimentos da ANS)	ISENTO			
Ambulatório	Procedimentos ambulatoriais	ISENTO	30 dias	ISENTO	ISENTO
Internação	Hospitalar	R\$ 135,00 por internação	180 dias	ISENTO	ISENTO
	Psiquiátrica	Após 30º dia de internação, diária de R\$ 85,00			
	Parto/Cesárea	ISENTO			



Affix Administradora de Benefícios Ltda.  
CNPJ nº 11.158.465/0001-91  
Rua Dr. Bráulio Gomes, 36, 18º andar,  
República, São Paulo/SP  
CEP: 01047-020

ANS - nº 41.742-4

# ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

CONTRATO DE PLANO  
DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE  
COLETIVO POR ADEÇÃO.

Nº



ANS - nº 34818-0

**GRUPO ESPECIAL:** isenção de carência para novos beneficiários sem plano anterior (exceto doenças e lesões preexistentes, parto, terapias, transplantes e cirurgia bariátrica). Esta condição é válida para as vigências 01/12/2022, 10/12/2022 e 20/12/2022.

**APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS PARA CONGÊNERES:** para novos beneficiários com plano anterior (no mínimo seis meses, que estejam ativos ou cancelados até 30 dias) das operadoras congêneres Círculo Saúde e Unimed. Documentação obrigatória: carta de permanência da operadora constando o início de vigência, plano contratado, segmentação assistencial, acomodação e a data do último pagamento.

**SEM ENCAMINHAMENTO:** Para as especialidades Ginecologia/Obstetrícia, Mastologia, Pediatria, Ortopedia/Traumatologia, Oftalmologia e Anestesiologia (consulta pré-anestésica).

**\*COM ENCAMINHAMENTO:** Demais especialidades deve sair do Centro Médico com a guia autorizada pelo médico clínico ou médico de família.

**ISENÇÃO DA PRIMEIRA MENSALIDADE:** isenção da primeira mensalidade (dezembro/2022) para novos beneficiários que aderirem nas vigências 01/12/2022, 10/12/2022 e 20/12/2022.

**ISENÇÃO DA COPARTICIPAÇÃO:** isenção da cobrança de coparticipação nas consultas eletivas realizadas na Humana Clinic, em Caxias do Sul, durante o período de 01/12/2022 até 31/05/2023.

DADOS CADASTRAIS		DATA DE NASCIMENTO	PLANO ATUAL	DESDE	GRUPO DE CARÊNCIA A CUMPRIR
TITULAR					
DEP. 1					
DEP. 2					
DEP. 3					
DEP. 4					
DEP. 5					
PLANO CONTRATADO:		CONTRATO VIGENTE EM:        /        /			
DOCUMENTAÇÃO ANTERIOR ENTREGUE:    (    ) 3 últimos boletos    (    ) Cópia de Cartão(ões)    (    ) Cópia do Contrato    (    ) Declaração de Operadora Anterior					

Declaro ter ciência dos valores e das regras estabelecidas nas normas para promoções e tabela de vendas que foram apresentadas, e que este aditivo somente terá validade e efeito após aprovação por parte da Operadora. Caso não seja aprovado, prevalecerão as carências do contrato principal.

Estou ciente de que a possibilidade de redução de carências será analisada de forma individual, para cada proponente, e de que essa possibilidade está subordinada à análise e aprovação de documentos por parte da Operadora.

Declaro ter recebido cópia deste Aditivo de Redução de Carências e estou de acordo com os seus termos.

Local e data

Assinatura do Proponente Titular ou Responsável