



VERA CRUZ
PLANO DE SAÚDE



affix



Vera Cruz
ANS - nº 42.142-1
Affix
ANS - nº 41.742-4

MANUAL DO CORRETOR

VERA CRUZ

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO VERA CRUZ

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**

PRODUTO	CASA DE SAÚDE CONFORT COPART	CASA DE SAÚDE CONFORT MAIS COPART	VERA CRUZ CONFORT COPART	VERA CRUZ CONFORT MAIS COPART
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
COPARTICIPAÇÃO	✓	✓	✓	✓
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	485.878.20-6	485.879.20-4	485.877.20-8	485.880.20-8
0 a 18 anos	R\$ 239,68	R\$ 316,16	R\$ 317,15	R\$ 413,86
19 a 23 anos	R\$ 282,81	R\$ 373,05	R\$ 374,21	R\$ 488,34
24 a 28 anos	R\$ 325,24	R\$ 429,00	R\$ 430,36	R\$ 561,58
29 a 33 anos	R\$ 351,25	R\$ 463,31	R\$ 464,79	R\$ 606,52
34 a 38 anos	R\$ 372,33	R\$ 491,11	R\$ 492,67	R\$ 642,90
39 a 43 anos	R\$ 428,17	R\$ 564,80	R\$ 566,60	R\$ 739,36
44 a 48 anos	R\$ 586,58	R\$ 773,78	R\$ 776,23	R\$ 1.012,94
49 a 53 anos	R\$ 791,90	R\$ 1.044,61	R\$ 1.047,91	R\$ 1.367,46
54 a 58 anos	R\$ 1.100,74	R\$ 1.452,00	R\$ 1.456,60	R\$ 1.900,78
59 anos ou +	R\$ 1.430,95	R\$ 1.887,60	R\$ 1.893,59	R\$ 2.471,00



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

ITEM	LIMITE POR ITEM
Consultas eletivas	R\$ 40,00
Consultas hospitalares - PS	R\$ 70,00
Exames simples	R\$ 50,00
Exames especiais	R\$ 150,00
Fonoaudiologia	R\$ 40,00
Nutricionista	R\$ 40,00
Psicologia	R\$ 40,00
Fisioterapia	R\$ 40,00
Terapia ocupacional	R\$ 50,00
Terapias básicas	R\$ 75,00
Terapias Complexas	R\$ 150,00

Será aplicada coparticipação de 30% sobre consultas ambulatoriais, consultas em pronto socorro, exames, procedimentos, tratamentos e terapias em geral com teto limite por item.



QUEM PODE ADERIR

FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudantes, partir de 2 anos, de ensino infantil, fundamental, médio, graduação e pós graduação do ensino superior do Brasil, devidamente comprovado.

- Declaração escolar contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino (válida por 60 dias) + ficha associativa à FNEL devidamente assinada.

Taxa: R\$ 10,00 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: R\$ 10,00 por mês.

ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

- Cópia do contracheque atual + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,50 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 15 anos.
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias) em nome do titular/responsável.

DEPENDENTES

Cônjuge

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

Companheiro(a)

- Cópia do RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Declaração de União Estável com firma reconhecida.

Filhos(as), naturais ou adotivos, e enteados, solteiros, até os 39 (trinta e nove) anos de idade.

- Cópia da Certidão de Nascimento ou de Guarda + RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Em caso de enteados(as) necessário apresentar comprovação de vínculo.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da autenticada do atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Menor sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR 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: **AGOSTO 2025**.
- A venda será administrativa para segurados acima de 59 anos.
- Cópias dos documentos anexados a proposta de adesão, deverão estar legíveis.
- A solicitação de transferência do plano poderá ser realizada em qualquer período, mediante prévia autorização da operadora. A alteração do plano somente ocorrerá quando solicitada pelo beneficiário titular e acarretará a transferência de todos os seus beneficiários.
- **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.
- Todos os beneficiários deverão passar por Entrevista Médica Qualificada.



ÁREA DE ABRANGÊNCIA E COMERCIALIZAÇÃO

Campinas, Hortolândia, Indaiatuba, Jaguariúna, Paulínia, Sumaré e Valinhos, todos no estado de São Paulo.



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

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA	REDUÇÃO DE CARÊNCIA ADVINDOS CONGÊNERES*
A) Atendimento de urgência e emergência.	24 horas	Isento
B) Consultas médicas; exames de análises clínicas e histocitopatológicos, exceto necropsias e os constantes da letra "D"; exames radiológicos simples sem contraste; exames e testes otorrinolaringológicos, exceto videolaringostroboscopia computadorizada; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; provas funcionais respiratórias.	30 dias	Isento
C) Densitometria óssea; monitorização ambulatorial de pressão arterial; endoscopias diagnósticas, em regime ambulatorial; exames e testes alergológicos; exames radiológicos com contraste, exceção feita aos constantes da letra "E"; sessões de fisioterapia; eletrocardiografia dinâmica (holter); teste ergométrico; ultrassonografia (exceto obstétrica e correlatas), à exceção dos constantes da letra "D".	90 dias	Isento
D) Cirurgias de porte anestésico 0 (zero) a nível ambulatorial; para exames de análises clínicas pelo método pesquisa P.C.R. e histocitopatológicos por histoquímica; hibridização molecular; pesquisa de anticorpos anti-htl III (HIV)-western-blot; ecocardiografia-ecodoppler; eletroencefalograma prolongado; videolaringostroboscopia computadorizada; mapeamento cerebral; polissonografia; potencial evocado; eletromiografia; eletroneuromiografia; dopplerfluxometria; ultrassonografia obstétrica; ultrassonografia morfológica e ultrassonografia com doppler.	120 dias	Isento
E) Internações clínicas ou cirúrgicas eletivas; exames diagnósticos e cirurgias por videolaparoscopia; videolaparoscopia diagnóstica; diálise peritoneal; diálise peritoneal-CAPD; hemodiálise; hipertermia prostática; litotripsia; medicina nuclear; mielografia; quimioterapia; radioterapia; ressonância nuclear magnética; tomografia computadorizada; transfusão de sangue e hemoderivados; angiografia; angioplastia; arteriografia; cineangiocoronariografia; próteses e órteses (relacionadas ao ato cirúrgico); procedimentos de hemodinâmica; neurovascular; necropsia; radiologia intervencionista; oxigenioterapia hiperbárica; transplantes de rim e córnea; transplante autólogo de medula.	180 dias	90 dias
F) Parto a termo.	300 dias	300 dias
G) Cobertura Parcial Temporária para doenças e lesões preexistentes.	720 dias	720 dias

LISTA DE OPERADORAS CONGÊNERES:

- **Para beneficiários que adquirirem os planos Vera Cruz:** Amil, todas as Unimed, Bradesco, Sulamérica, GNDI, Marítima, Petrobras, Associação de Saúde Holambra, Omint, One Health e Unimed Seguros.

- **Para beneficiários que adquirirem os planos Casa de Saúde:** Amil, todas as Unimed, Bradesco, Sulamérica, GNDI, Marítima, Petrobras, Associação de Saúde Holambra, Omint, One Health, Santa Tereza, Samaritano e Beneficência Portuguesa.

***REDUÇÃO DE CARÊNCIA:** válido para beneficiários que tenha permanecido no mínimo 12 (doze) meses em plano anterior de uma operadora/seguradora devidamente regulamentada pela ANS. Essa condição é válida para vendas realizadas até 31/07/2023.



RESUMO DA REDE MÉDICA CREDENCIADA*

PRESTADORES	CASA DE SAÚDE	VERA CRUZ
VERA CRUZ CENTRO CLÍNICO		✓
CUIDADO INTEGRADO	✓	
VERA CRUZ CENTRO DE MEDICINA DIAGNÓSTICA	✓	✓
VERA CRUZ HOSPITAL		✓
VERA CRUZ CASA DE SAÚDE	✓	✓
VERA CRUZ NEUROLOGIA E COLUNA	✓	✓
VERA CRUZ OFTALMOLOGIA	✓	✓
VERA CRUZ ONCOLOGIA	✓	✓
VERA CRUZ CENTRO MÉDICO SÃO CAMILO	✓	✓
VERA CRUZ CENTRO MÉDICO SUMARÉ	✓	✓

Os planos Casa de Saúde possuem Atenção Primária à Saúde - APS - com atendimento no Cuidado Integrado com Médico da Família.

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