



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	VERA PRATA ADESÃO COPART	VERA PRATA MAIS ADESÃO COPART	VERA CRUZ CONFORT COPART	VERA CRUZ CONFORT MAIS COPART
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	✓	✓	✓	✓
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
<b>CÓDIGO ANS</b>	498.081.24-6	498.080.24-8	485.877.20-8	485.880.20-8
<b>0 a 18 anos</b>	R\$ 201,96	R\$ 266,65	R\$ 317,15	R\$ 413,86
<b>19 a 23 anos</b>	R\$ 238,31	R\$ 314,65	R\$ 374,21	R\$ 488,34
<b>24 a 28 anos</b>	R\$ 266,91	R\$ 352,40	R\$ 430,36	R\$ 561,58
<b>29 a 33 anos</b>	R\$ 288,26	R\$ 380,59	R\$ 464,79	R\$ 606,52
<b>34 a 38 anos</b>	R\$ 311,33	R\$ 411,04	R\$ 492,67	R\$ 642,90
<b>39 a 43 anos</b>	R\$ 358,03	R\$ 472,69	R\$ 566,60	R\$ 739,36
<b>44 a 48 anos</b>	R\$ 483,34	R\$ 638,14	R\$ 776,23	R\$ 1.012,94
<b>49 a 53 anos</b>	R\$ 623,51	R\$ 823,19	R\$ 1.047,91	R\$ 1.367,46
<b>54 a 58 anos</b>	R\$ 810,56	R\$ 1.070,15	R\$ 1.456,60	R\$ 1.900,78
<b>59 anos ou +</b>	R\$ 1.151,00	R\$ 1.519,61	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\$ 30,00
Nutricionista	R\$ 30,00
Psicologia	R\$ 30,00
Fisioterapia	R\$ 40,00
Terapia ocupacional	R\$ 30,00
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. Produtos Vera Prata e Vera Prata Mais tem teto máximo de coparticipação mensal e beneficiário no valor de R\$ 250,00.



## QUEM PODE ADERIR

### **FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES**

Estudantes, partir de 7 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

**Vera Cruz Confort:** Campinas, Hortolândia, Indaiatuba, Jaguariúna, Paulínia, Sumaré e Valinhos, todos no estado de São Paulo.

**Vera Prata:** Campinas, Capivari, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Itu, Itupeva, Jaguariúna, Monte Mor, Paulínia, Salto, Sumaré, Valinhos, Várzea Paulista, Vinhedo.



## 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	CC	RCA	RCB
a) Atendimentos de Urgência e Emergência.	24 horas	24 horas	24 horas
b) Consultas médicas; sessões de fonoaudiologia; nutrição; avaliação da composição corporal por bioimpedanciometria.	30 dias	30 dias	30 dias
c) exames de análises clínicas e histocitopatológicos, exceto necropsias e os constantes da letra "f"; exames radiológicos simples sem contraste; exames e testes otorrinolaringológicos, exceto videolaringoestroboscopia computadorizada; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; provas funcionais respiratórias.	30 dias	30 dias	30 dias
d) Sessões de fisioterapia; quimioterapia.	90 dias	90 dias	90 dias
e) Densitometria óssea; monitorização ambulatorial de pressão arterial; em regime ambulatorial; exames e testes alérgicos; exames radiológicos com contraste, exceção feita aos constantes da letra "g"; eletrocardiografia dinâmica (holter); teste ergométrico; ultrassonografia (exceto obstétrica e correlatas), à exceção dos constantes da letra "f".	90 dias	45 dias	30 dias
f) Sessões de psicologia; terapia ocupacional.	120 dias	120 dias	120 dias
g) 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; videolaringoestroboscopia computadorizada; mapeamento cerebral; polissonografia; potencial evocado; eletromiografia; eletroneuromiografia; dopplerfluxometria; ultrassonografia obstétrica; ultrassonografia morfológica e ultrassonografia com doppler; endoscopias diagnósticas e intervencionista, em regime ambulatorial; Imunobiológicos; genética.	120 dias	45 dias	30 dias
h) Internações clínicas ou cirúrgicas eletivas; cirurgias por videolaparoscopia; diagnóstica e intervencionista; diálise peritoneal; diálise peritoneal-CAPD; hemodiálise; hemodiafiltração; litotripsia extracorpórea; medicina nuclear; mielografia; radioterapia; ressonância nuclear magnética; tomografia computadorizada; transfusão de sangue e hemoderivados; procedimentos de hemodinâmica; radiologia intervencionista; neurovascular; necropsia; oxigenioterapia hiperbárica.	180 dias	60 dias	45 dias
i) Transplantes de órgãos e tecidos, e todos os procedimentos cirúrgicos associados a OPME/DMI (Órteses, Próteses, Materiais Especiais/Dispositivos Médicos Implantáveis).	180 dias	180 dias	180 dias
j) Partos a termo.	300 dias	300 dias	300 dias
k) Cobertura Parcial Temporária para Doenças ou Lesões Preexistentes. - Colocado como Ocorrência - Aut 26.	24 meses	24 meses	24 meses



### **1 - CARÊNCIAS CONTRATUAIS (CC)**

Carências Contratuais Totais para beneficiários que não se enquadrarem nas demais condições abaixo.

#### **RCA**

Válido para beneficiários de quaisquer categorias, com permanência de 3 (três) meses até 12 (doze) meses em planos de quaisquer operadoras.

#### **RCB**

Válido para beneficiários de quaisquer categorias, com permanência acima de 12 (doze) meses em planos das operadoras: Amil, Bradesco, CNU, Hapvida NDI, One Health, Porto Seguro, Samaritano, Santa Tereza, Sul América, Unimed e Unimed Seguros.

### **2 - DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA:**

Documentação necessária para o estudo de redução de carência que deverá estar anexada à Proposta de Contratação ou Ficha Cadastral do Beneficiário. Caso não sejam anexadas e as RCs estejam marcadas, as carências aplicadas serão as constantes nas Carências Contratuais Totais (CC).

- Beneficiários advindos de Plano Pessoa Física;
- Cópia do contrato celebrado com Seguradora/Operadora anterior ou;
- Carta de permanência da operadora anterior com data de inclusão do plano e acomodação ou;
- Cópia dos 03 (três) últimos comprovantes de pagamento com a Seguradora/Operadora anterior.
- Beneficiários advindos de Plano Empresarial / Adesão:
- Carta original da empresa em que trabalha ou administradora (no caso de Planos de Adesão), com o período de permanência, plano e acomodação anterior ou;
- Carta de Permanência da Operadora anterior, com data de inclusão e exclusão do plano e acomodação.

Observações:

1. Não haverá troca de RC, ou seja, alteração do aditivo de redução de carências após implantação da proposta em sistema.

### **3 - DAS REGRAS DE ACEITAÇÃO:**

Proponente Titular a partir de 7 anos (matriculado).

Ao beneficiário titular maior de 18 (dezoito) anos, será permitido a inclusão de irmãos a partir de 7 (sete) anos até 18 (dezoito) anos de idade, ou se cursando nível superior (com comprovação através de documento legal da universidade) até completar 24 (vinte e quatro) anos;



## RESUMO DA REDE MÉDICA CREDENCIADA\*

PRESTADORES	VERA PRATA	VERA CRUZ
VERA CRUZ CENTRO CLÍNICO		✓
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 MEDICINA LABORATORIAL		✓
AMBULATÓRIO CASA DE SAÚDE	✓	✓

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

Serviços complementares do Hospital Casa de Saúde serão direcionados para o Vera Cruz Hospital.