



Affix
ANS - nº 41.742-4
São Cristóvão
ANS - nº 39.473-4

MANUAL DO CORRETOR

SÃO CRISTÓVÃO

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO SÃO CRISTÓVÃO
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 INDIVIDUAL

PRODUTO	ESSENCIAL ADESÃO III ENFERMARIA COP. T	ESSENCIAL ADESÃO III APARTAMENTO COP. T	CONFORTO ADESÃO III ENFERMARIA COP. T	CONFORTO ADESÃO III APARTAMENTO COP. T
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
COPARTICIPAÇÃO	Somente para Terapias			
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	49.924.724-4	49.924.824-2	49.924.924-1	49.925.024-4
0 a 18 anos	R\$ 309,93	R\$ 365,72	R\$ 356,41	R\$ 420,58
19 a 23 anos	R\$ 309,93	R\$ 365,72	R\$ 356,41	R\$ 420,58
24 a 28 anos	R\$ 325,42	R\$ 384,00	R\$ 374,23	R\$ 441,60
29 a 33 anos	R\$ 341,69	R\$ 403,20	R\$ 392,94	R\$ 463,68
34 a 38 anos	R\$ 358,77	R\$ 423,36	R\$ 412,58	R\$ 486,86
39 a 43 anos	R\$ 376,70	R\$ 444,52	R\$ 433,20	R\$ 511,20
44 a 48 anos	R\$ 523,61	R\$ 617,88	R\$ 602,14	R\$ 710,56
49 a 53 anos	R\$ 549,79	R\$ 648,77	R\$ 632,24	R\$ 746,08
54 a 58 anos	R\$ 577,27	R\$ 681,20	R\$ 663,85	R\$ 783,38
59 anos ou +	R\$ 867,86	R\$ 1.024,11	R\$ 998,03	R\$ 1.177,73

PRODUTO	BEM ESTAR 40+ ADESÃO III ENFERMARIA COP. T	BEM ESTAR 40+ ADESÃO III APARTAMENTO COP. T	SELECT ADESÃO I ENFERMARIA COP. T	SELECT ADESÃO I APARTAMENTO COP. T
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
COPARTICIPAÇÃO	Somente para Terapias			
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	49.925.224-1	49.925.124-2	49.924.524-8	49.924.624-6
0 a 18 anos	R\$ 404,73	R\$ 477,57	R\$ 453,06	R\$ 534,60
19 a 23 anos	R\$ 404,73	R\$ 477,57	R\$ 453,06	R\$ 534,60
24 a 28 anos	R\$ 424,96	R\$ 501,44	R\$ 475,71	R\$ 561,33
29 a 33 anos	R\$ 446,20	R\$ 526,51	R\$ 499,49	R\$ 589,39
34 a 38 anos	R\$ 468,51	R\$ 552,83	R\$ 524,46	R\$ 618,85
39 a 43 anos	R\$ 470,52	R\$ 555,20	R\$ 550,68	R\$ 649,79
44 a 48 anos	R\$ 654,16	R\$ 771,89	R\$ 765,44	R\$ 903,20
49 a 53 anos	R\$ 691,64	R\$ 816,11	R\$ 803,71	R\$ 948,36
54 a 58 anos	R\$ 731,27	R\$ 862,87	R\$ 843,89	R\$ 995,77
59 anos ou +	R\$ 894,78	R\$ 1.055,80	R\$ 1.268,70	R\$ 1.497,04



TABELA

PLANO FAMILIAR (A PARTIR DE 2 VIDAS)

A tabela familiar é condicionada ao desconto mediante a permanência de, no mínimo, 2 vidas.

PRODUTO	ESSENCIAL ADESÃO III ENFERMARIA COP. T	ESSENCIAL ADESÃO III APARTAMENTO COP. T	CONFORTO ADESÃO III ENFERMARIA COP. T	CONFORTO ADESÃO III APARTAMENTO COP. T
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
COPARTICIPAÇÃO	Somente para Terapias			
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	49.924.724-4	49.924.824-2	49.924.924-1	49.925.024-4
0 a 18 anos	R\$ 294,43	R\$ 347,43	R\$ 338,59	R\$ 399,55
19 a 23 anos	R\$ 294,43	R\$ 347,43	R\$ 338,59	R\$ 399,55
24 a 28 anos	R\$ 309,15	R\$ 364,80	R\$ 355,51	R\$ 419,52
29 a 33 anos	R\$ 324,60	R\$ 383,04	R\$ 373,28	R\$ 440,49
34 a 38 anos	R\$ 340,83	R\$ 402,19	R\$ 391,94	R\$ 462,51
39 a 43 anos	R\$ 357,87	R\$ 422,29	R\$ 411,53	R\$ 485,63
44 a 48 anos	R\$ 497,43	R\$ 586,98	R\$ 572,02	R\$ 675,02
49 a 53 anos	R\$ 522,30	R\$ 616,32	R\$ 600,62	R\$ 708,77
54 a 58 anos	R\$ 548,41	R\$ 647,13	R\$ 630,65	R\$ 744,20
59 anos ou +	R\$ 824,47	R\$ 972,89	R\$ 948,11	R\$ 1.118,83

PRODUTO	BEM ESTAR 40+ ADESÃO III ENFERMARIA COP. T	BEM ESTAR 40+ ADESÃO III APARTAMENTO COP. T	SELECT ADESÃO I ENFERMARIA COP. T	SELECT ADESÃO I APARTAMENTO COP. T
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
COPARTICIPAÇÃO	Somente para Terapias			
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	49.925.224-1	49.925.124-2	49.924.524-8	49.924.624-6
0 a 18 anos	R\$ 384,49	R\$ 453,70	R\$ 430,41	R\$ 507,87
19 a 23 anos	R\$ 384,49	R\$ 453,70	R\$ 430,41	R\$ 507,87
24 a 28 anos	R\$ 403,71	R\$ 476,38	R\$ 451,93	R\$ 533,26
29 a 33 anos	R\$ 423,89	R\$ 500,19	R\$ 474,52	R\$ 559,92
34 a 38 anos	R\$ 445,08	R\$ 525,19	R\$ 498,24	R\$ 587,91
39 a 43 anos	R\$ 446,99	R\$ 527,44	R\$ 523,15	R\$ 617,30
44 a 48 anos	R\$ 621,45	R\$ 733,29	R\$ 727,17	R\$ 858,04
49 a 53 anos	R\$ 657,05	R\$ 775,30	R\$ 763,52	R\$ 900,94
54 a 58 anos	R\$ 694,69	R\$ 819,72	R\$ 801,69	R\$ 945,98
59 anos ou +	R\$ 850,02	R\$ 1.003,00	R\$ 1.205,26	R\$ 1.422,18



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

	GRUPOS DE ATENDIMENTOS	%COPARTICIPAÇÃO (POR CONSULTA / SESSÃO)	RS LIMITE FINANCEIRO INICIAL* (POR CONSULTA / SESSÃO)
TERAPIAS ESPECIAIS	Avaliação Terapias Especiais	30% (trinta por cento)	R\$ 35,00
	Psicologia com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 35,00
	Psicoterapia com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 35,00
	Psicopedagogia com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 35,00
	Terapia Ocupacional com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 35,00
	Fonoaudiologia com emprego de qualquer técnica, abordagem ou método terapêutico	30% (trinta por cento)	R\$ 35,00
TERAPIAS IMUNOBIOLOGICAS E AVANÇADAS	Terapia Imunobiológica Endovenosa, intramuscular ou subcutânea	30% (trinta por cento)	R\$ 210,62
	Terapia avançada	30% (trinta por cento)	-

* Os valores iniciais serão reajustados anualmente conforme descrito nestas cláusulas.

Especificações:

- **Terapias especiais:** são aquelas que empregam qualquer técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico na aplicação das intervenções diagnóstico-terapêuticas.
- **Terapias Imunobiológicas:** são um tipo de tratamento utilizado para combater e controlar doenças inflamatórias e autoimunes, que inclui vacinas ou anticorpos modificados laboratorialmente, que podem ser humanos ou de origem animal, e agem diretamente sobre determinadas moléculas endógenas.
- **Terapias Avançadas:** segundo o próprio conceito da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, são produtos biológicos, utilizados com fins terapêuticos, obtidos a partir de células e tecidos humanos que foram submetidos a um processo de fabricação; ou produtos que consistem em ácidos nucleicos recombinantes e que tem como objetivo regular, reparar, substituir, adicionar ou deletar uma sequência genética ou modificar a expressão de um gene. Exemplo: AME (atrofia muscular espinhal)

O percentual de COPARTICIPAÇÃO e o valor de LIMITE FINANCEIRO será cobrado quantas vezes forem realizados os atendimentos, ou seja, será cobrado a cada consulta/sessão de terapia realizada.



QUEM PODE ADERIR

ANSP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

- Cópia do contracheque atual + declaração de Filiação à ANSP, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudante nível universitário (graduação e pós-graduação).

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

Taxa: R\$ 10,00 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.

ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA

Funcionários do comércio e da indústria.

- Cópia do Contracheque atual e carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.

- Contrato de Trabalho ou Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado e carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 10,00 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 13 anos.
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias), sendo em nome do titular ou familiar com comprovação de vínculo.

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 o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos(as) legítimos, adotados, sob guarda ou tutela, ou no caso de enteados com até 39 anos

- Cópia da Certidão de Nascimento, de Adoção ou Documento Tutelar Legal + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários;
- Certidão de casamento ou escritura pública de união instável comprovando o vínculo dos tutores;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos beneficiários;
- Cópia da autenticada do atestado de Invalidez emitido pelo INSS;
- 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 da Tutela ou do "Termo de Guarda" definitiva expedida por órgão oficial;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CPF E 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: **DEZEMBRO 2025**.
- Todos os associados titulares com menos de 14 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- A venda será administrativa para segurados acima de 74 anos, 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados a proposta de adesão, deverão estar legíveis.
- A solicitação de alteração do plano poderá ser realizada sempre no mês de reajuste do contrato: dezembro, sendo que o beneficiário deverá cumprir carências para a nova categoria.
- Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares, desde que comprove por meio de documentação, pai e mãe, sogro(a), neto(a), irmão(ã), avô ou avó.
- O envio de todos os documentos solicitados é necessário para a efetivação da transmissão da proposta, evitando a sua devolução.
- **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.



ÁREA DE ABRANGÊNCIA

ESSENCIAL ADESÃO III ENFERMARIA COP. T: município de São Paulo

ESSENCIAL ADESÃO III APARTAMENTO COP. T: município de São Paulo

CONFORTO ADESÃO III ENFERMARIA COP. T: município de São Paulo

CONFORTO ADESÃO III APARTAMENTO COP. T: município de São Paulo

BEM-ESTAR 40+ ADESÃO III ENFERMARIA COP. T: município de São Paulo

BEM-ESTAR 40+ ADESÃO III APARTAMENTO COP. T: município de São Paulo

SELECT ADESÃO I ENFERMARIA COP. T: Cubatão, Guarujá, Guarulhos, Mauá, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Vicente, Osasco e Praia Grande.

SELECT ADESÃO I APARTAMENTO COP. T: Cubatão, Guarujá, Guarulhos, Mauá, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Vicente, Osasco e Praia Grande.



VIGÊNCIA

VIGÊNCIA

VENCIMENTO

Dia 01

Todo dia 01

Dia 15

Todo dia 15



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

GRUPO	COBERTURA	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA REDUZIDA
1	Urgência e emergência em OS - Pronto socorro.	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas e consultas de avaliação multiprofissionais eletivas (psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), Raios-X sem contraste e ECG - Eletrocardiograma (simples alta resolução e 12 canais).	30 dias	15 dias
3	Exames laboratoriais para pesquisa e dosagem em ácido láctico, ácido úrico, colesterol total e frações (HDL, LDL, VLDL), creatinina, gama-glutamil transferase, glicose, potássio, proteína c, reativa, sódio, transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), triglicerídeos, ureia, hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas, parasitológico - nas fezes e rotina cultura de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia e contagem de colônias).	30 dias	15 dias
4	Ultrassonografia de abdome (inferior, superior e/ou total), ultrassonografia do aparelho urinário; de estruturas superficiais ou partes moles; de globo ocular com ou sem doppler colorido; de mamas; de órgãos superficiais (tireoide, escroto, pênis ou crânio); ultrassonografia obstétrica convencional com ou sem doppler colorido; endovaginal; morfológica, respeitada D DUT - diretriz de utilização; e perfil biofísico fetal.	90 dias	45 dias
5	Internações clínicas, cirúrgicas, neurológicas e psiquiátricas, micro e pequenas cirurgias em nível ambulatorial ou em hospital dia, quimioterapias, radioterapias.	180 dias	90 dias
6	Demais exames, terapias (psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional), procedimentos e eventos não previstos nos itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8.	180 dias	90 dias
7	Parto a termo.	300 dias	300 dias
8	Cobertura parcial temporária - CPT às DLP - doenças e/ou lesões preexistentes, alegadas ou constatadas.	24 meses	24 meses

CARÊNCIA CONTRATUAL

- Válido para clientes sem plano anterior, que não estejam dentro da regra de redução 1 ou com idade acima de 69 anos.

REDUÇÃO DE CARÊNCIA

- Válido para clientes a partir de 19 até 69 anos, que tenha permanecido no mínimo 6 (seis) meses em plano anterior pertencente a uma operadora ou seguradora com registro na ANS.



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

HOSPITAIS	REGIÃO	MUNICÍPIO	ESSENCIAL	CONFORTO	BEM ESTAR	SELECT
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO	ZONA LESTE	SÃO PAULO	✓	✓	✓	✓
CEMA - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	ZONA LESTE	SÃO PAULO	-	✓	✓	✓
HOSPITAL ITAQUERA	ZONA LESTE	SÃO PAULO	-	✓	✓	✓
HOSPITAL SANTA MARCELINA	ZONA LESTE	SÃO PAULO	-	-	✓	✓
HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA	ZONA LESTE	SÃO PAULO	-	✓	✓	✓
HOSPITAL LEFORTE - UNIDADE LIBERDADE	CENTRO	SÃO PAULO	-	-	✓	✓
HOSPITAL VERA CRUZ	ZONA NORTE	SÃO PAULO	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL PRESIDENTE	ZONA NORTE	SÃO PAULO	-	-	✓	✓
SPDM - HOSPITAL SÃO PAULO	ZONA SUL	SÃO PAULO	-	✓	✓	✓
CLINICA MAIA	ZONA SUL	SÃO PAULO	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL SANTA RITA	ZONA SUL	SÃO PAULO	-	✓	✓	✓
HOSPITAL API	ZONA SUL	SÃO PAULO	✓	✓	✓	✓
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	ZONA OESTE	SÃO PAULO	-	-	✓	✓
HOSPITAL PORTINARI	ZONA OESTE	SÃO PAULO	-	-	✓	✓
HOSPITAL E MATERNIDADE BOM CLIMA	GRANDE SÃO PAULO	GUARULHOS	-	-	-	✓
HOSPITAL SÃO BERNARDO	ABCDM	SÃO BERNARDO DO CAMPO	-	-	-	✓
HOSPITAL SÃO LUCAS - INNOVA	ABCDM	DIADEMA	-	-	-	✓
HOSPITAL SANTA MARCELINA DO ABC PAULISTA - NEOMATER	ABCDM	SÃO BERNARDO DO CAMPO	-	-	-	✓
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS	LITORAL	SANTOS	-	-	-	✓
HOSPITAL CASA DE SAÚDE DE SANTOS	LITORAL	SANTOS	-	-	-	✓
HOSPITAL CASA DE SAÚDE DE SANTOS (PRAIA GRANDE)	LITORAL	PRAIA GRANDE	-	-	-	✓
HOSPITAL CÔNEGO DOMÊNICO RANGONI	LITORAL	GUARUJÁ	-	-	-	✓
IBEMI - INST. BENEF. MED. INTEGRADA - HOSPITAL GUARUJA	LITORAL	GUARUJÁ	-	-	-	✓
LABORATÓRIOS			ESSENCIAL	CONFORTO	BEM ESTAR	SELECT
ASSAD			-	-	✓	✓
SÃO CRISTÓVÃO MEDICINA DIAGNÓSTICA - CLAV			✓	✓	✓	✓
CAREZZATO			-	-	✓	✓
CRYA			-	-	✓	✓
PRESECOR			-	-	-	✓
SHMILEVITCH			-	-	✓	✓
GIMI			-	-	✓	✓
ZDI			-	-	✓	✓

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