



ANS nº 368253

ANS nº 359017

ANS - nº 41.742-4



15%

**DESCONTO
NAS 3 PRIMEIRAS
MENSALIDADES***

MANUAL DO CORRETOR

PME HAPVIDA NDI
BRASÍLIA

CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL HAPVIDA - AFFIX EMPRESAS

Administradora de Benefícios/Contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Planos com segmentação: ambulatorial ou ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, com coparticipação total ou parcial + odontológico (opcional).

Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.


TABELA

| PRODUTO | NOSSO PLANO A CE MUN CC CORP SV 420 | NOSSO PLANO AHO CE MUN ENF CC CORP 382 | NOSSO PLANO AHO CE MUN APT CC CORP 384 | NOSSO PLANO A CE MUN CC CORP SV 420 | NOSSO PLANO AHO CE MUN ENF CC CORP 382 | NOSSO PLANO AHO CE MUN APT CC CORP 384 |
|--|---|--|--|---|--|--|
| SEGMENTAÇÃO | Ambulatorial | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Ambulatorial | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst |
| COPARTICIPAÇÃO | ✓ Total | ✓ Total | ✓ Total | ✓ Parcial | ✓ Parcial | ✓ Parcial |
| ABRANGÊNCIA | Municipal | Municipal | Municipal | Municipal | Municipal | Municipal |
| ACOMODAÇÃO | Indisponível | Enfermaria | Apartamento | Indisponível | Enfermaria | Apartamento |
| CÓDIGO ANS | 492.146/22-1 | 491.902/22-5 | 491.898/22-3 | 492.146/22-1 | 491.902/22-5 | 491.898/22-3 |
| 0 a 18 anos | R\$ 124,46 | R\$ 169,41 | R\$ 240,63 | R\$ 151,01 | R\$ 207,61 | R\$ 297,25 |
| 19 a 23 anos | R\$ 139,41 | R\$ 189,73 | R\$ 269,51 | R\$ 169,13 | R\$ 232,52 | R\$ 332,93 |
| 24 a 28 anos | R\$ 156,14 | R\$ 212,50 | R\$ 301,85 | R\$ 189,43 | R\$ 260,42 | R\$ 372,88 |
| 29 a 33 anos | R\$ 179,56 | R\$ 244,38 | R\$ 347,12 | R\$ 217,84 | R\$ 299,48 | R\$ 428,81 |
| 34 a 38 anos | R\$ 206,49 | R\$ 281,03 | R\$ 399,20 | R\$ 250,52 | R\$ 344,40 | R\$ 493,13 |
| 39 a 43 anos | R\$ 245,72 | R\$ 334,43 | R\$ 475,04 | R\$ 298,12 | R\$ 409,84 | R\$ 586,83 |
| 44 a 48 anos | R\$ 307,16 | R\$ 418,04 | R\$ 593,80 | R\$ 372,66 | R\$ 512,30 | R\$ 733,54 |
| 49 a 53 anos | R\$ 383,95 | R\$ 522,54 | R\$ 742,25 | R\$ 465,82 | R\$ 640,38 | R\$ 916,92 |
| 54 a 58 anos | R\$ 652,71 | R\$ 888,32 | R\$ 1.261,83 | R\$ 791,90 | R\$ 1.088,65 | R\$ 1.558,76 |
| 59 anos ou + | R\$ 731,03 | R\$ 994,92 | R\$ 1.413,25 | R\$ 886,93 | R\$ 1.219,29 | R\$ 1.745,81 |
| + ODONTO PREMIUM NACIONAL EMP - 471.904/14-2 (OPCIONAL): R\$ 21,03 | | | | | | |



**TABELA
SEM DESCONTO,
*APLICAR CONDIÇÃO
PARA AS VIGÊNCIAS
11/24, 12/24
E 01/25.**

**DESCONTO
NAS 3 PRIMEIRAS
MENSALIDADES***



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

| PROCEDIMENTOS | COPARTICIPAÇÃO TOTAL | COPARTICIPAÇÃO PARCIAL |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Consultas Eletivas | 20% Limitado a R\$ 21,01 | Isento |
| Consultas de Urgência | 20% Limitado a R\$ 31,52 | Isento |
| Exames Simples | 20% Limitado a R\$ 18,91 | Isento |
| Exames Complexos | 20% Limitado a R\$ 73,54 | Isento |
| Terapias | 50% Limitado a R\$ 64,30 | 50% Limitado a R\$ 64,30 |
| Internações | Isento | Isento |

Obs: cobrança de coparticipação por procedimento realizado.



VANTAGENS

PARA EMPRESA

- Não necessita pagar integralmente ou parte do 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 feita diretamente 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 da data de abertura, exceto MEI, que precisa estar ativo por mais de 6 meses (de acordo com a RN 557. art.9 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 Hapvida.



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);
- Para inclusões acima de 14 funcionários, enviar GFIP completa;
- Cópia do Cartão CNPJ;
- Cópia do RG e CPF ou CNH do sócio;
- Termo de Adesão Affix.
- Para inclusões acima de 29 beneficiários, enviar GFIP completa assinada pelo sócio, independente da inclusão de todos os funcionários.

TITULAR SÓCIO

- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Cópia do contrato social ou requerimento de empresário ou declaração de firma individual (MEI).
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

ADMINISTRADORES DA EMPRESA (ESTATUTÁRIOS)

- Comprovante de vínculo por procuração ou Contrato Social;
- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

TITULAR FUNCIONÁRIO, ESTAGIÁRIOS, TRABALHADORES TEMPORÁRIOS E MENORES APRENDIZES

- Cópia do último contracheque ou cópia da última Guia do FGTS paga (GFIP) ou cópia da carteira profissional com as páginas da foto e do registro, tendo até 90 dias de contratado;
- Cópia de RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias) ou declaração de residência.
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia do RG e CPF.

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 ou outros documentos diversos dos citados anteriormente, indicados pela Hapvida, que permitam a comprovação do convívio em comum de forma pública, duradoura e estável.
- Cópia do RG e CPF.

Filho(a) até 21 anos ou 24 anos e 10 meses, se universitário

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade);
- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade);
- Vínculo universitário (idade entre 22 a 24 anos).

Filho(a) Inválido(a)

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade);
- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade);
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Menor sob Tutela/Guarda

- Cópia de Certidão de Nascimento (até 15 anos de idade);
- Cópia do RG e CPF (acima de 16 anos de idade);
- Cópia autenticada da Tutela/Guarda Judicial definitiva.



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.
- A venda será considerada administrativa para ex-beneficiários do contrato Hapvida com retorno anterior há 90 (noventa) dias do cancelamento.
- **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

DF – Brasília.



REAJUSTE

Mês do reajuste anual: JANEIRO 2025.



VIGÊNCIAS

PARA ADESÃO DA EMPRESA

| ADESÃO DA EMPRESA | ADESÃO DAS PESSOAS FÍSICAS | VIGÊNCIA DA PESSOA FÍSICA |
|-------------------|----------------------------|---------------------------|
| De 01 a 30 do mês | Dia 1º do mês seguinte | Dia 1º do 2º mês seguinte |

PARA ADESÃO DOS SÓCIOS, ADMINISTRADORES, FUNCIONÁRIOS, ESTAGIÁRIOS E MENORES APRENDIZES (DE 01 A 30 DO MÊS SEGUINTE, CONFORME QUADRO ABAIXO)

| ADESÃO | VIGÊNCIA | VENCIMENTO |
|-------------------|---------------------------|------------|
| De 01 a 20 do mês | Dia 1º do mês seguinte | 05 |
| De 21 a 30 do mês | Dia 1º do 2º mês seguinte | 05 |



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

CARÊNCIAS PLANO DE SAÚDE

| PROCEDIMENTOS NORMAIS | CARÊNCIA CONTRATUAL | 1ª INCLUSÃO COM 2 A 29 VIDAS | 1ª INCLUSÃO ACIMA DE 30 VIDAS |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Urgência / Emergência | 24 horas | 24 horas | 24 horas |
| Consultas e exames simples (laboratoriais e Raio-X sem contraste) | 30 dias | 24 horas | Imediato |
| Exames cardiológicos simples (exceto PAC); exames oftalmológicos (exceto PAC); exames de otorrino simples (exceto PAC); exames de Raio-X contrastados (exceto PAC); exames de ultrassonografia (exceto PAC). | 90 dias | 90 dias | Imediato |
| Consultas/Sessões e Terapias Simples, Especiais, Isoladas e Multidisciplinares, inclusive, com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras - (como psicoterapia, fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia e terapia ocupacional) | 180 dias | 180 dias | Imediato |
| Internação hospitalar clínica e cirúrgica, demais procedimentos relacionados a exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais (exceto parto e CPT) | 180 dias | 180 dias | Imediato |
| Parto | 300 dias | 300 dias | Imediato |
| Internações e tratamentos de doenças e lesões preexistentes. | 24 meses | 24 meses | 24 meses |

CARÊNCIAS PLANO ODONTOLÓGICO

| COBERTURA | CARÊNCIAS CONTRATUAIS |
|--|-----------------------|
| Atendimentos de urgência/emergência. | 24 horas |
| Diagnóstico, Prevenção em Saúde Bucal e Dentística (Restaurações). | 60 dias |
| Demais procedimentos. | 180 dias |