



Klini
ANS - nº 42.202-9

Affix
ANS - nº 41.742-4

MANUAL DO CORRETOR

KLINI

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO KLINI

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Plano com segmentação: hospitalar com obstetrícia ou ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com ou sem coparticipação.

Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.


TABELAS
COM COPARTICIPAÇÃO

PRODUTO	KLINI REDE CASA HOSPITALAR	KLINI START		KLINI ESSENCIAL	
SEGMENTAÇÃO	Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
COPARTICIPAÇÃO	✓	✓	✓	✓	✓
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Municipal	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	493.369/22-9	492.867/22-9	492.869/22-5	491.226/22-8	491.223/22-3
0 a 18 anos	R\$ 97,50	R\$ 162,03	R\$ 196,78	R\$ 179,66	R\$ 218,19
19 a 23 anos	R\$ 131,72	R\$ 186,43	R\$ 226,42	R\$ 241,37	R\$ 293,15
24 a 28 anos	R\$ 142,92	R\$ 205,07	R\$ 249,06	R\$ 265,51	R\$ 322,46
29 a 33 anos	R\$ 150,21	R\$ 223,53	R\$ 271,48	R\$ 289,41	R\$ 351,49
34 a 38 anos	R\$ 156,07	R\$ 226,88	R\$ 275,54	R\$ 293,74	R\$ 356,75
39 a 43 anos	R\$ 171,67	R\$ 238,23	R\$ 289,33	R\$ 308,44	R\$ 374,59
44 a 48 anos	R\$ 233,47	R\$ 397,44	R\$ 482,69	R\$ 437,06	R\$ 530,81
49 a 53 anos	R\$ 289,27	R\$ 536,66	R\$ 651,77	R\$ 674,05	R\$ 818,63
54 a 58 anos	R\$ 351,76	R\$ 643,99	R\$ 782,13	R\$ 730,20	R\$ 886,83
59 anos ou +	R\$ 555,43	R\$ 972,15	R\$ 1.180,67	R\$ 953,41	R\$ 1.157,92

SEM COPARTICIPAÇÃO

PRODUTO	KLINI START		KLINI ESSENCIAL	
SEGMENTAÇÃO	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
COPARTICIPAÇÃO	✗	✗	✗	✗
ABRANGÊNCIA	Municipal	Municipal	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	492.868/22-7	492.870/22-9	491.227/22-6	491.229/22-2
0 a 18 anos	R\$ 202,22	R\$ 245,59	R\$ 239,55	R\$ 290,93
19 a 23 anos	R\$ 233,04	R\$ 283,02	R\$ 301,71	R\$ 366,43
24 a 28 anos	R\$ 256,34	R\$ 311,32	R\$ 331,89	R\$ 403,08
29 a 33 anos	R\$ 279,41	R\$ 339,35	R\$ 361,76	R\$ 439,36
34 a 38 anos	R\$ 283,60	R\$ 344,43	R\$ 367,18	R\$ 445,94
39 a 43 anos	R\$ 297,79	R\$ 361,66	R\$ 385,54	R\$ 468,24
44 a 48 anos	R\$ 495,64	R\$ 601,95	R\$ 546,32	R\$ 663,51
49 a 53 anos	R\$ 669,51	R\$ 813,11	R\$ 773,84	R\$ 939,83
54 a 58 anos	R\$ 803,41	R\$ 975,74	R\$ 838,19	R\$ 1.017,98
59 anos ou +	R\$ 1.213,27	R\$ 1.473,52	R\$ 1.094,42	R\$ 1.329,17



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	KLINI REDE CASA HOSPITALAR	KLINI START	KLINI ESSENCIAL
Consultas médicas	-	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Exames simples	-	R\$ 8,00	R\$ 8,00
Exames especiais	-	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Terapias simples	-	R\$ 8,00	R\$ 8,00
Terapias especiais	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Internação enfermagem (em R\$)*	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Internação apartamento (em R\$)*	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Pronto socorro	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
LIMITADOR**	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00

*Nas internações o valor é fixo, sendo cobrado por evento.

**Limitador: é o valor máximo cobrado de coparticipação, no boleto, por mês e por beneficiário. O valor excedente ao limitador será isento.

Premissas para cobrança das coparticipações do plano KLINI ESSENCIAL:

Serão isento de cobrança os atendimentos realizados na rede própria da operadora; os beneficiários inscritos nas linhas de cuidados da operadora, ao utilizarem os programas; as internações realizadas na rede própria da operadora. Todos os atendimentos realizados na rede credenciada da operadora terá cobrança conforme tabela acima.

Premissas para cobrança das coparticipações dos plano START e REDE CASA HOSPITALAR:

Beneficiários que participam dos Programas na Medicina Preventiva da Operadora = Isento de cobrança.



QUEM PODE ADERIR

ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA

Funcionários do comércio e indústria.

- Elegibilidade: cópia do cartão de associado ou ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

ANSP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos Municipais, Estaduais e Federais.

- Elegibilidade: Cópia do Contracheque atual + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,50 por mês.

UNIPRO - ASSOC. BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Profissionais liberais.

- Elegibilidade: 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 assinadas 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 13 anos;
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias).

DEPENDENTES

Cônjuge

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

Companheiro(a)

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo número do RG e do CPF do 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 cópia da Certidão de Nascimento dos filhos em comum;
- Cópia do RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos(as) naturais ou adotivos(as), enteados(as), até 48 anos

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

Filho(a) ou enteado(a) inválido(a) de qualquer idade

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

Pai, mãe, padrasto e madrasta, irmão e irmã consanguíneos, adotivos ou por casamento dos pais, netos, sobrinhos, primos, tios, cunhados, sogro(a), genros e noras, avô ou avó

- Cópia do RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Documento que comprove grau de parentesco com o titular conforme exigências comprobatórias da KLINI. No caso dos pais do titular, cópia da certidão de casamento.

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 afim de comprovaras informações prestadas na Proposta.



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.
- 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: **MARÇO/2025**.
- A solicitação de transferência do plano poderá ser realizada sempre no mês de AGOSTO, de acordo com o cronograma de movimentação, sendo que a transferência para planos com categoria de rede e acomodação superiores a contratada acarretará 180 (cento e oitenta) dias de carência a cumprir.
- Todos os beneficiários deverão passar por Entrevista Médica Qualificada (EMQ) com a operadora.
- Venda administrativa para segurados a partir de 75 anos.
- Serão considerados dependentes dos Beneficiários Titulares: pai, mãe, padrasto e madrasta, irmão e irmã, netos, sobrinhos, primos, tios, cunhados, sogro(a), genros e noras e avô ou avó, de acordo com limite etário.
- Cópias dos documentos anexados à proposta de adesão deverão estar legíveis.
- **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: Rio de Janeiro e Niterói.

START E REDE CASA HOSPITALAR: Rio de Janeiro.



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

COBERTURA	CARÊNCIA CONTRATUAL ANS	COM PLANO ANTERIOR ORIUNDO DE OPERADORAS COM REGISTRO ANS E PLANO REGULAMENTADOS (CONGÊNERES)		
		SEM PLANO ANTERIOR	DE 6 A 11 MESES E 29 DIAS	ACIMA DE 12 MESES
		CR1	CR2	CR3
Atendimento de urgência e emergência.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas médicas.	180 dias	24 horas	24 horas	24 horas
Exames simples.	180 dias	30 dias	30 dias	24 horas
Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero.	180 dias	30 dias	30 dias	24 horas
Exames especiais.	180 dias	180 dias	30 dias	24 horas
Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, diálise, hemoterapia e terapias especiais com DUT (Terapia Antineoplásica oral, terapia imunobiológica, terapia isolada ou multidisciplinares com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras) e outros procedimentos cobertos e não previstos nos demais itens.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Transplantes, implantes, internações cirúrgicas com uso de prótese e órtese ligadas ao ato cirúrgico, internações psiquiátricas, cirúrgicas refrativas e bariátricas (Obesidade Mórbida).	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
Parto a Termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária (CPT).	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

CR 1 - Carência contratual para beneficiários sem plano anterior.

CR 2 - Carência reduzida para beneficiários advindos de operadoras congêneres, com tempo de permanência de 6 até 11 meses e 29 dias em plano anterior.

CR 3 - Carência reduzida para beneficiários advindos de operadoras congêneres, com tempo de permanência acima de 12 meses em plano anterior.

LISTA DE CONGÊNERES: Allianz, Amil, Assim, Bradesco, Cemeru, Golden Cross, GNDI (Grupo NotreDame Intermédica), Hapvida, Integral Saúde (Caberj), Leve Saúde, Porto Seguro, PreventSênior, Sulamérica, MedSênior Unimed.



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

HOSPITAIS E CLÍNICAS - RIO DE JANEIRO		KLINI REDE CASA HOSPITALAR	KLINI START	KLINI ESSENCIAL
CENTRO MÉDICO KLINI - UNIDADE BARRA DA TIJUCA	AMB	—	✓	✓
CENTRO MÉDICO KLINI - UNIDADE CAMPO GRANDE	AMB	—	✓	✓
CENTRO MÉDICO KLINI - UNIDADE CENTRO	AMB	—	✓	✓
CENTRO MÉDICO KLINI - UNIDADE MADUREIRA	AMB	—	✓	✓
CENTRO MÉDICO KLINI - UNIDADE RIO COMPRIDO	AMB	—	✓	✓
CENTRO MÉDICO KLINI - UNIDADE SANTA CRUZ	AMB	—	✓	✓
CENTRO MÉDICO KLINI - UNIDADE TIJUCA	AMB	—	✓	✓
HOSPITAL CASA - HOSPITAL DE CÂNCER - RIO COMPRIDO	I / PS	✓	✓	✓
HOSPITAL CASA DE PORTUGAL - RIO COMPRIDO	I / PS	✓	✓	✓
HOSPITAL E MATERNIDADE CASA EGAS MONIZ - CENTRO	I / PS / M	✓	✓	✓
HOSPITAL CASA EVANGÉLICO - TIJUCA	I / PS	✓	✓	✓
HOSPITAL CASA MENSANA - GRAJAÚ	I / PS	✓	✓	✓
HOSPITAL CASA PRONTOCOR - TIJUCA	I / PS	✓	✓	✓
HOSPITAL CASA RIO BOTAFOGO - BOTAFOGO	I / PS	✓	✓	✓
HOSPITAL CASA RIO LARANJEIRAS - LARANJEIRAS	I / PS	✓	✓	✓
HOSPITAL CASA SÃO BERNARDO - BARRA DA TIJUCA	I / PS	✓	✓	✓
HOSPITAL CASA SANTA CRUZ - SANTA CRUZ	I / PS	✓	✓	✓
HOSPITAL ILHA DO GOVERNADOR - ILHA DO GOVERNADOR	I / PS	✓	✓	✓
OFTALMOCASA - BARRA DA TIJUCA	AMB	✓	✓	✓
ALERGO AR - CENTRO • TIJUCA • MADUREIRA	AMB	—	✓	✓
ARTE CLÍNICA - CAMPO GRANDE	T	—	✓	✓
CARDIOKIDS - BARRA DA TIJUCA • BOTAFOGO	AMB	—	✓	✓
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO UROLÓGICA - TIJUCA	AMB	—	✓	✓
CENTRO MÉDICO ILHA DO GOVERNADOR - ILHA DO GOVERNADOR	AMB	—	✓	✓
CETI-CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS - CAMPO GRANDE	T	—	—	✓
CLÍNICA COPACABANA - COPACABANA	HM / AMB	—	✓	✓
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA ROCHA MIRANDA - MÉIER	T	—	✓	—
CLÍNICA RMP FISIOTERAPIA - TAQUARA	AMB	—	—	✓
DAVITA - BARRA DA TIJUCA • BOTAFOGO	HM / AMB	—	✓	✓
ESPAÇO FLEX - TIJUCA	T	—	✓	—
GMEP - GRUPO MÉDICO PRIVADO - CURICICA	AMB	—	✓	—
HIPERBARICA HOSPITALAR - BOTAFOGO	AMB	—	✓	—
HISTEROLAP - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA - CACHAMBI	AMB	—	✓	✓
HOSPITAL DI CAMP - CAMPO GRANDE	I / PS	—	—	✓
HOSPITAL SÃO MATHEUS - BANGU	PS	—	—	✓
INFANT CARE - TAQUARA	AMB	—	✓	—
INSTITUTO PRAMENTE - CAMPO GRANDE	AMB	—	✓	✓
MEDICAL CENTRO - CENTRO	AMB	—	✓	✓
NEUROFISIOLOGIA DR. SERGIO SZKLARZ - BARRA DA TIJUCA • CAMPO GRANDE • COPACABANA • TIJUCA	AMB	—	✓	—
RENAS-SER - JACAREPAGUÁ	T	—	✓	—
TOTAL KIDS - BONSUCESSO	AMB	—	—	✓
TOTAL KIDS - OLARIA	PS	—	—	✓



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

HOSPITAIS E CLÍNICAS - LESTE FLUMINENSE		KLINI REDE CASA HOSPITALAR	KLINI START	KLINI ESSENCIAL
HOSPITAL CASA PROCORDIS (EM BREVE) - SANTA ROSA	I / PS	✓	✓	✓
ALERGO AR - NITERÓI	AMB	—	✓	✓
CEMI - SÃO GONÇALO	AMB	—	—	✓
CENTRO HOSPITALAR SÃO LUCAS - NITERÓI	PS	—	—	✓
CLÍNICA ITAIPU - NITERÓI	AMB	—	—	✓
CLÍNICA UNIVERSAL - SÃO GONÇALO	AMB	—	—	✓
ESPAÇO LINEAR MENTE E SAÚDE - NITERÓI	T	—	—	✓
HOSPITAL DE CLÍNICAS ALAMEDA - NITERÓI	AMB	—	—	✓
PROCEM - NITERÓI	PS	—	✓	✓
SAMCORDIS - SÃO GONÇALO	AMB / I / PS	—	—	✓

HOSPITAIS E CLÍNICAS - BAIXADA FLUMINENSE		KLINI REDE CASA HOSPITALAR	KLINI START	KLINI ESSENCIAL
CENTRO MÉDICO KLINI - UNIDADE NOVA IGUAÇU	AMB	—	✓	✓
APICE HOSPITAL - SÃO JOÃO DE MERITI	AMB	—	—	✓
CEMI - NOVA IGUAÇU	AMB	—	—	✓
CENTRO MÉDICO OLINDA - NILÓPOLIS	AMB	—	—	✓
CORPO E MOVIMENTO PILATES E FISIOTERAPIA - DUQUE DE CAXIAS	T	—	✓	✓
DAVITA - NOVA IGUAÇU	AMB	—	✓	✓
HGP - HOSPITAL GERAL PRONTONIL - NOVA IGUAÇU	PS	—	—	✓
HOSPITAL DANIEL LIPP - DUQUE DE CAXIAS	I / PS / M	—	—	✓
PRIME SERVIÇOS MÉDICOS - DUQUE DE CAXIAS	AMB	—	✓	✓

LABORATÓRIOS

COPI MEDICINA LABORATORIAL - FREGUESIA • TIJUCA • RIO COMPRIDO • CENTRO • MADUREIRA • CAMPO GRANDE • SANTA CRUZ

3D DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RIO COMPRIDO • TIJUCA • BARRA • SANTA CRUZ

LABORMED LABORATÓRIOS MÉDICOS - ALCÂNTARA • BANGU • BARRA DA TIJUCA • BELFORD ROXO • BENTO RIBEIRO • BONSUCESSO • BOTAFOGO • CATETE • COPACABANA • DUQUE DE CAXIAS • ESTÁCIO • ILHA DO GOVERNADOR • ITABORAÍ • JACAREPAGUÁ • LEBLON • MAGÉ • MARICÁ • MÉIER • NILÓPOLIS • NITERÓI • ICARAÍ • NOVA IGUAÇU • PILARES • REALENGO • RECREIO DOS BANDEIRANTES • SÃO GONÇALO • SÃO JOÃO DE MERITI • VILA DA PENHA • VILA ISABEL • VILAR DO TELES • VISTA ALEGRE

DIMAGEM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - BELFORD ROXO • NILÓPOLIS • NOVA IGUAÇU • TAQUARA • TIJUCA • SÃO JOÃO DE MERITI

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