



ÔNIX Saúde
ANS - nº 40.753-4

Affix
ANS - nº 41.742-4

MANUAL DO CORRETOR

ÔNIX SAÚDE

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO ÔNIX SAÚDE
Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.
Plano com segmentação: ambulatorial com franquia.
Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.

TABELA

PRODUTO	PLANO MAXI ADESÃO
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial
FRANQUIA	✓
ACOMODAÇÃO	Ambulatório
CÓDIGO ANS	470.363/13-4
0 a 18 anos	R\$ 91,63
19 a 23 anos	R\$ 120,15
24 a 28 anos	R\$ 130,39
29 a 33 anos	R\$ 142,51
34 a 38 anos	R\$ 156,99
39 a 43 anos	R\$ 174,88
44 a 48 anos	R\$ 208,63
49 a 53 anos	R\$ 229,54
54 a 58 anos	R\$ 282,92
59 anos ou +	R\$ 447,17



TABELA DE FRANQUIA

PROCEDIMENTO	FRANQUIA
Todas as consultas em quaisquer especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.	ISENTO
Em todos os exames e procedimentos que estão descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde emitidos pela ANS, exceto os seguintes itens, que possuem cobertura integral pela Operadora: Procedimentos ambulatoriais tais como: nebulizações, lavagem auricular, sutura de pequenos ferimentos, drenagem de pequenos abscessos, imobilizações simples, engessamentos simples, curativos ambulatoriais, cauterização de colo uterino, retirada de unha, medição da pressão arterial.	50%



QUEM PODE ADERIR

FNEL – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES

Estudantes, a partir dos 6 anos de idade, desde que comprovem estar matriculados em instituições registradas no MEC, no ensino infantil, ensino fundamental, ensino médio, graduação e pós graduação do ensino superior do Brasil, devidamente comprovado.

Estudantes com até 18 anos incompletos podem incluir pais como dependentes.

Elegibilidade: comprovante de escolaridade atual (últimos 60 dias) + declaração escolar em papel timbrado contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino + cópia da carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Profissionais liberais aceitos: administradora, advogado, assistente social, arquiteto, dentista, biólogo, biomédico, contabilista, economista, educador físico, enfermeiro, engenheiro, farmacêutico, fisioterapeuta, médico, nutricionista, psicólogo e veterinário.

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 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.

Elegibilidade: cópia do contracheque atual ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo com empresas do comércio e da indústria + 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 e Estaduais.

Elegibilidade: Cópia do contracheque atual + Declaração de filiação à ANSP devidamente assinada e datada ou Cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,50 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.
- Cópia do RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos(as) naturais ou adotivos(as), enteados(as), solteiros(as), até 28 anos incompletos

- 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.

ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CPF E CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados afim de comprovar as 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: **JULHO 2025**.
- Todos os associados acima de 59 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- Todos os associados acima de 59 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- Inclusão de agregados como pais, irmãos, netos(as), bisnetos(as), avós, tios(as), sobrinhos(as), sogro(a), genro, nora, padrasto, madrastra, cunhado(a) e concunhado(a) (independente da entidade) somente com comprovação documental de vínculo familiar e idade inferior a 58 anos.
- Venda administrativa para titulares a partir de 69 anos e dependentes a partir de 58 anos.
- 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 E COMERCIALIZAÇÃO

Rio de Janeiro, Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Niterói e São Gonçalo.



VIGÊNCIA

(O 1º BOLETO DA VIGÊNCIA SERÁ EMITIDO NO MÊS SEGUINTE À EMISSÃO)

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

GRUPO	COBERTURA	CARÊNCIA CONTRATUAL
GRUPO I	Urgência e Emergência limitadas até as primeiras 12 (doze) horas e medicação nos casos de emergência.	24 HORAS
GRUPO II	Para consultas médicas, inclusive as de pré-natal em clínicas básicas e especializadas credenciadas reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina. EXAME: Eletrocardiograma convencional.	30 DIAS
GRUPO III	Para procedimentos ambulatoriais tais como: nebulizações, lavagem auricular, sutura de pequenos ferimentos, drenagem de pequenos abscessos, imobilizações simples, engessamentos simples, curativos ambulatoriais, cauterização de colo uterino, retirada de molusco contagioso, retirada de unha, medição da pressão arterial. EXAMES/PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA: Retirada de corpo estranho, tonometria, fundoscopia.	30 DIAS
GRUPO IV	Para exames de laboratórios simples: 1 - BIOQUÍMICA: amilase, ácido úrico, bilirrubina direta-indireta-total, colesterol, colesterol esterificado, cloro, creatinina, fosfolípidios, fosfatase ácida, fosfatase alcalina ácido, prostático, gama GT, glicose, lipídios totais, LDL, HDL, VLDL, lipidograma, proteínas totais e frações, proteínas c. reativa, albumina, globulina, potássio, timol, triglicerídeos, transaminase pirúvica (TGP), transaminase oxalacética (TGO), sódio, reserva alcalina, ureia, fósforo, ferro, magnésio, frutossamina, cálcio, insulina glicemia média, hepatograma, ASLO, eletroforese de proteína, prova de atividades reumática, ferritina. 2 - HEMATOLOGIA: eosinófilo periférico, hemossedimentação (VHS), hemograma completo, hematimetria, hematócrito, hemoglobina glicosada, prova do laço, reticulócitos, série branca, série vermelha, tempo de sangramento, tempo de coagulação, tempo de protrombina, plaqueta, TTP, coagulograma, TAP, anti TPO. 3 - IMUNOLOGIA: ASO, mucoproteína, látex, walle rose, fator RH, grupo sanguíneo, fator DU, coombs, PPD, mononucleose, Beta HCG, PSA total e livre-relação, VDRL. 4 - HORMONAIS: T3, T4, T4 livre, TSH, testosterona total e livre, prolactina, LH, FSH, estrogênio, vitamina D, vitamina B12. OBS.: Excetos os classificados como Alta Complexidade (PAC) 5 - FEZES: parasitológico, MIF, pesquisa de sangue oculto. 6 - URINA: EAS, cultura com antibiograma (contagem de colônias).	60 DIAS
GRUPO V	Para exames radiológicos simples: tórax, arcos costais, crânio, seios da face, cotovelo, antebraço, punho, mão, perna, joelho, tornozelo, pé, calcâneo, coluna cervical, coluna dorsal (torácica), coluna lombar, coluna sacro-cóccix, coluna dorso lombar, abdômen, adenoide, cavum, arcos zigomáticos, bacia, quadril dir. /esq., braço ou úmero, coxa (fêmur), coração e vasos de base, escanometria, esterno, maxilar, omoplata (escápula), ombro (escapulo umeral), ossos da face, sela turca, clavícula e coluna panorâmica. EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO: Eletroencefalograma em vigília, Preventivo do câncer ginecológico (oncótico e hormonal). EXAMES OFTALMOLÓGICOS: teste de senso cromático, teste de motilidade (teste ortóptico), teste de esteriopsia, refração computadorizada e mapeamento de retina. NUTRICIONISTA: 12 consultas por ano de contrato. FONOAUDIÓLOGO: 16 sessões por ano de contrato. PSICÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL E PSICOTERAPIA: 16 sessões por ano de contrato.	90 DIAS
GRUPO VI	Para ultrassonografias: (ginecológica, obstétrica, transvaginal, próstata (via abdominal), próstata transretal, abdômen total, abdômen superior, tireoide, pélvica masculina, mamas, aparelho urinário, estruturas e articulações). Procedimentos de reeducação e reabilitação física (FISIOTERAPIA): 20 sessões por ano de contrato. EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO: Impedanciometria, (timpanometria), audiometria (tonal e vocal).	120 DIAS
GRUPO VII	Para Mamografia de alta resolução e digital, teste ergométrico, teste alérgico por contato de até 30 substâncias, infiltrações ortopédicas simples, dopplerfluxometria (obstétrica), Mapa 24 horas. EXAMES OFTALMOLÓGICOS: Retinografia, Gonioscopia, Paquimetria e Curva Tensional.	180 DIAS
GRUPO VIII	Para Ecocardiograma bidimensional com doppler, Eco doppler arterial e venoso de membros inferiores, Eco doppler de carótidas e vertebrais, Tomografia computadorizada de Crânio, Tomografia computadorizada de Abdômen Superior, Tomografia computadorizada de Pelve ou Bacia, Tomografia computadorizada de Coluna Dorsal, Tomografia computadorizada de Coluna Lombar, Tomografia computadorizada de Seios da Face, Ressonância Nuclear Magnética de Crânio, Ressonância Nuclear Magnética Pelve, Ressonância Nuclear Magnética de Tórax, Ressonância Magnética de Seios da Face, Ressonância Magnética de Mastoide, Densitometria Óssea, Eletroencefalograma com Mapeamento Cerebral, Urôdinâmica completa, Vídeo endoscopia diagnóstica em otorrinolaringologia (vídeo faringolaringoscopia com endoscópio flexível), Holter 24 horas, Prova de função pulmonar, Vídeonasolaringoscopia flexível, Endoscopia Digestiva com biópsia. Parágrafo Primeiro – Todos os exames descritos no GRUPO VIII terão um intervalo de 1 (um) ano para cobertura integral, caso seja realizado em menor período de tempo será pelo sistema de franquia e o beneficiário pagará diretamente a rede credenciada.	180 DIAS
GRUPO IX	Para coberturas de doenças e lesões preexistentes. Parágrafo Primeiro - Todos os exames e procedimentos necessitam de autorização prévia da Contratada, entrarem contato com o serviço de atendimento ao cliente para melhor se informar através dos telefones: (21) 2402-6388 ou pelo e-mail: autorizacao@onixsaude.com	24 MESES

CARÊNCIA CONTRATUAL: carência aplicada para novos beneficiários, exceto em casos de portabilidade prevista.



RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA*

HOSPITAL	BAIRRO
CARDIOMEX	BARRA DA TIJUCA
AMEP	BANGU
CENTRO MÉDICO DRª ELIANE CUNHA	BELFORD ROXO
RX. BANDEIRANTES	BONSUCESSO
CLÍNICA TOTAL KIDS	BONSUCESSO
HOSPITAL DI CAMP	CAMPO GRANDE
RX. BANDEIRANES	CAMPO GRANDE
CENTRO MÉDICO GUANABARA	CAMPO GRANDE
GERSON SHORR CLÍNICA	CENTRO
ASSISTÊNCIA MÉDICA COPACABANA	COPACABANA
CLÍNICA LONG LIFE	DUQUE DE CAXIAS
HOSPITAL CLÍNICA GRAJAÚ	GRAJAÚ
CENTRO MÉDICO GUARATIBA	GUARATIBA
CENTRO MÉDICO ESP. GUARATIBA	GUARATIBA
CLÍNICA RIO	IRAJÁ
CENTRO DIAGNÓSTICO GALEÃO	ILHA DO GOVERNADOR
CENTRO MÉDICO REBELO	ITABORAÍ
CENTRO MÉDICO ITAGUAÍ	ITAGUAÍ
ITANHANGÁ CENTRO MÉDICO	ITANHANGÁ
RX. BANDEIRANTES	JACAREPAGUÁ
AMEP	JACAREPAGUÁ
CENTRO MÉDICO MAIS VIDA	MADUREIRA
POLICÍNICA SECOL	MAGÉ
CENTRO ORTOPÉDICO DIAS DA CRUZ	MÉIER
NEW CLINIC CLÍNICA MÉDICA	MESQUITA
CENTRO MÉDICO PALADINO	NILÓPOLIS
ROMA CENTRO MÉDICO	NITERÓI
CENTRO MÉDICO SÃO PAULO	NOVA IGUAÇU
CLÍNICA SÃO JOÃO	PENHA
CEMOQ	QUEIMADOS
AMEP	REALENGO
CENTRO MÉDICO SAÚDE A+	REALENGO
HOSPITAL DR. ALOAN	SANTA CRUZ
CLÍNICA SANTA CRUZ	SÃO CRISTÓVÃO
CENTRO CLÍNICO MASTER	SÃO GONÇALO
CLÍNICA UNIVERSAL	SÃO GONÇALO
APICE HOSPITAL	SÃO JOÃO DE MERITI
CENTRO MEDICINA INTERNA	SÃO JOÃO DE MERITI
CHAJ	TAQUARA
CENTRO MED	TIJUCA
CLÍNICA KOSMOS	VILA KOSMOS

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