Hapvida

ANS - nº 36.825-3

affix

ANS - nº 41.742-4




# MANUAL DO CORRETOR

## HAPVIDA

POLÍCIA MILITAR O RIO GRANDE DO NORTE

**CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL HAPVIDA - SETOR PÚBLICO**
**Administradora de Benefícios/Contratante:** Affix Administradora de Benefícios.
**Planos com segmentação:** ambulatorial + hospitalar com obstetrícia sem coparticipação.
Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

## TABELA

| PRODUTO | NOSSO PLANO | NOSSO PLANO | MIX | MIX | PLENO | PLENO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SEGMENTAÇÃO | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst |
| COPARTICIPAÇÃO | ✕ | ✕ | ✕ | ✕ | ✕ | ✕ |
| ABRANGÊNCIA | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios |
| ACOMODAÇÃO | Enfermaria | Apartamento | Enfermaria | Apartamento | Enfermaria | Apartamento |
| 0 a 18 anos | R$ 489,23 | R$ 684,92 | R$ 651,91 | R$ 912,71 | R$ 907,43 | 1.270,37 |
| 19 a 43 anos | R$ 733,92 | R$ 1.027,46 | R$ 977,84 | R$ 1.368,98 | R$ 1.361,15 | 1.905,60 |
| 44 a 58 anos | R$ 1.210,93 | R$ 1.695,34 | R$ 1.613,41 | R$ 2.258,78 | R$ 2.245,82 | 3.144,16 |
| + de 59 anos | R$ 2.906,31 | R$ 4.068,81 | R$ 3.872,20 | R$ 5.421,11 | R$ 5.390,05 | 7.546,07 |

ODONTO ADESÃO (OPCIONAL): R$ 38,44

## REAJUSTE

Reajuste anual: **DEZEMBRO 2027.**

## QUEM PODE ADERIR

Servidores Públicos ativos da Polícia Militar do Rio Grande do Norte.

# DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

## TITULAR

- Cópia do RG e CPF ou CNH.
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias).
- Cópia do último contracheque ou nomeação publicada em Diário Oficial.
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

## DEPENDENTES

**Cônjuge**
- Cópia da Certidão de Casamento.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia do RG e CPF ou CNH.

**Companheiro(a)**
- Cópia do RG e CPF ou CNH.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Escritura pública de união estável ou 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.

**Filhos naturais, adotivos e enteados até 24 (vinte e quatro) anos incompletos**
- Certidão de nascimento aceita para dependentes até 15 anos.
- Cópia do RG e CPF obrigatório para dependentes acima de 16 anos.
- Termo de adoção/guarda judicial.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

**Filho(a) inválido(a) de qualquer idade**
- Cópia RG e CPF
- Cópia da Certidão de Nascimento aceita com até 15 anos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da autenticada do atestado de invalidez emitido pelo INSS.

**Menores curatelados e tutelados, na forma da Lei e mediante comprovação legal pertinente, até 24 (vinte e quatro) anos incompletos**
- Cópia RG e CPF.
- Cópia da Certidão de Nascimento aceita com até 15 anos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia do Termo de Guarda Judicial Definitivo.

**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

- 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 o beneficiário que tiver seu plano alterado/cancelado em um prazo de até 90 (noventa) dias, contados da data da mudança.

- **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 COMERCIALIZAÇÃO

Natal e Região Metropolitana.

# VIGÊNCIA

| VIGÊNCIA | VENCIMENTO |
|---|---|
| Dia 01 | Dia 05 |

# CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

## CARÊNCIAS PLANO DE SAÚDE

| COBERTURA | CARÊNCIAS CONTRATUAIS |
|---|---|
| Para os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula 5.1, em conformidade com a CONSU nº 13/98. | 24 horas |
| Para a cobertura de consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS)), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG). | 30 dias |
| Para a cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não sejam de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS): Exames Cardiológicos simples: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; Exames Oftalmológicos simples: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina; Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea. | 90 dias |
| Para a cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre Cobertura Parcial Temporária - CPT: Cirurgias ambulatoriais; Internação Hospitalar, clinica, cirúrgica ou obstétrica; Internações em leitos de alta complexidade; Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias, Colonoscopia, Procedimentos de Medicina Nuclear, Angiografias, Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia; 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); Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores. | 180 dias |
| Para coberturas de partos a termo. | 300 dias |

**COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA:**

CPT - 24 MESES

Havendo a informação de doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) por parte do proponente titular e/ou de seu(s) dependente(s), poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal. A Cobertura Parcial Temporária (CPT) não se confunde com carência contratual.

## 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 |