



MANUAL DO CORRETOR

HUMANA SAÚDE
SÃO LUÍS - MA - TABELA FECHADA
VÁLIDO A PARTIR DE 01/02/2026

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO HUMANA SAÚDE
 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 VITAL

PRODUTO	CP VITAL SÃO LUÍS COM OBS COPART CA	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia	
COPARTICIPAÇÃO	✓ Total	✓ Básica
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria
CÓDIGO ANS	494.238/22-8	494.238/22-8
VALOR	Combo Saúde + Odonto	Combo Saúde + Odonto
0 a 18 anos	R\$ 250,27	R\$ 299,50
19 a 23 anos	R\$ 292,12	R\$ 349,73
24 a 28 anos	R\$ 341,11	R\$ 408,51
29 a 33 anos	R\$ 384,75	R\$ 460,88
34 a 38 anos	R\$ 440,33	R\$ 527,58
39 a 43 anos	R\$ 523,40	R\$ 627,27
44 a 48 anos	R\$ 637,66	R\$ 764,38
49 a 53 anos	R\$ 796,06	R\$ 954,47
54 a 58 anos	R\$ 1.045,00	R\$ 1.253,18
59 anos ou +	R\$ 1.476,46	R\$ 1.770,95



TABELA PLANO PREMIUM II PLUS

PRODUTO	CP PREMIUM II PLUS COM OBS COPART CA			
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
COPARTICIPAÇÃO	✓ Total	✓ Total	✓ Básica	✓ Básica
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	492.876/22-8	492.875/22-0	492.876/22-8	492.875/22-0
VALOR	Combo Saúde + Odonto	Combo Saúde + Odonto	Combo Saúde + Odonto	Combo Saúde + Odonto
0 a 18 anos	R\$ 333,97	R\$ 362,23	R\$ 399,95	R\$ 433,87
19 a 23 anos	R\$ 390,05	R\$ 423,12	R\$ 467,27	R\$ 506,94
24 a 28 anos	R\$ 455,66	R\$ 494,37	R\$ 546,01	R\$ 592,43
29 a 33 anos	R\$ 514,16	R\$ 557,87	R\$ 616,20	R\$ 668,63
34 a 38 anos	R\$ 588,64	R\$ 638,72	R\$ 705,56	R\$ 765,66
39 a 43 anos	R\$ 699,95	R\$ 759,56	R\$ 839,13	R\$ 910,69
44 a 48 anos	R\$ 853,05	R\$ 925,77	R\$ 1.022,84	R\$ 1.110,14
49 a 53 anos	R\$ 1.065,29	R\$ 1.156,22	R\$ 1.277,55	R\$ 1.386,65
54 a 58 anos	R\$ 1.398,84	R\$ 1.518,34	R\$ 1.677,82	R\$ 1.821,21
59 anos ou +	R\$ 1.977,00	R\$ 2.146,02	R\$ 2.371,59	R\$ 2.574,42



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO TOTAL

PROCEDIMENTOS	VITAL	PREMIUM II PLUS
Consulta eletiva	R\$ 28,88	R\$ 28,88
Consulta em hospital (pronto socorro)	R\$ 43,31	R\$ 57,75
Exames / procedimentos simples	25% com limitador de R\$ 36,10	30% com limitador de R\$ 36,11
Exames / procedimentos especiais	25% com limitador de R\$ 115,51	30% com limitador de R\$ 115,52
Terapias (Grupo 1)	25% com limitador de R\$ 43,31	30% com limitador de R\$ 43,33
Terapias (Grupo 2)	Isento	Isento
Terapias (Grupo 3)	30% com limitador de R\$ 216,57	30% com limitador de R\$ 216,57
Internação	R\$ 144,38	R\$ 144,38



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

PROCEDIMENTOS	VITAL	PREMIUM II PLUS
Consulta eletiva	Isento	Isento
Consulta em hospital (pronto socorro)	Isento	Isento
Exames / procedimentos simples	Isento	Isento
Exames / procedimentos especiais	Isento	Isento
Terapias (Grupo 1)	Isento	Isento
Terapias (Grupo 2)	Isento	Isento
Terapias (Grupo 3)	30% com limitador de R\$ 216,57	30% com limitador de R\$ 216,57
Internação	Isento	Isento



PLANO ODONTOLÓGICO

PRODUTO	HUMANA ODONTO - NE ESSENCIAL M/CE
CÓDIGO ANS	493.408/22-3
COBERTURA	Urgência e Emergência
ÁREA DE ABRANGÊNCIA	Grupo de Estados (MA, PB, PI E RN)
ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO	MA
REDE CREDENCIADA	Consultar no Site ou Aplicativo



CARÊNCIAS PLANO ODONTOLÓGICO

NE ESSENCIAL M/CE	
COBERTURA ODONTOLÓGICA	CARÊNCIA CONTRATUAL
Urgência e Emergência	24 horas



QUEM PODE ADERIR

ASSOBEL - ASSOCIAÇÃO DA BELEZA DO BRASIL

Cabeleireiro, Massagista, Barbeiro, Depiladora, Esteticista, Manicure, Maquiador, Pedicure e Podólogo.

Elegibilidade: cópia do contracheque atual ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo com empresas do ramo da beleza.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ABRAS - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Profissionais da saúde como médicos, auxiliares médicos, anestesistas, biomédicos, dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, protéticos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem, técnicos de laboratório e análises clínicas, veterinários, nutricionistas, fisioterapeutas, acupunturistas, psicólogos e psicoterapeutas, fonoaudiólogos, esteticistas, farmacêuticos, radiologistas, profissionais de educação física e terapeutas ocupacional.

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 ou ficha associativa devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ABRAENG - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ESPECIALISTA EM ENGENHARIA E ARQUITETURA

Arquitetos e urbanistas, engenheiros, engenheiros agrônomos, geólogos, geógrafos, meteorologistas, tecnólogos e técnicos agrícolas.

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 ou ficha associativa devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

CRO-MA - CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA

Todos os profissionais de Odontologia, devidamente filiados ao Conselho de Odontologia do Maranhão.

Elegibilidade: cópia da carteirinha do CRO-MA ou declaração da Entidade comprovando vínculo/contribuição.

Sem taxa.

SINTRAJUFE - MA - SINDICATO DOS TRABALHADORES DO JUDICIÁRIO FEDERAL E MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO DO ESTADO DO MARANHÃO

Todos os trabalhadores do Judiciário Federal e Ministério Público.

Elegibilidade: Cópia do Contracheque atual e Cópia do Cartão de Associado ou Declaração original de associado emitida pela entidade.

Sem taxa.

ABRAINF - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INFORMÁTICA

Profissionais da informática.

Elegibilidade: documento comprobatório de vínculo com a categoria representada (seja profissional com formação técnica em informática ou formação superior em tecnologia da informação) e, ainda, a comprovação de ser o beneficiário. Titular associado à Associação Brasileira de Informática - ABRAINF.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ADEPOL/MA - ASSOCIAÇÃO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA DO MARANHÃO

Todos os Delegados de Polícia do Estado do Maranhão.

Elegibilidade: cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade ADEPOL-MA.

Sem taxa.

AUDIMA - ASSOCIAÇÃO DA AUDITORIA GERAL DO ESTADO DO MARANHÃO

Todos os Auditores da Auditoria Geral do Estado do Maranhão.

Elegibilidade: cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade AUDIMA.

Sem taxa.

COREN/MA - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem.

Elegibilidade: carteira sindical ou documento sindical comprovando o vínculo com a entidade.

Sem taxa.



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Proposta de Adesão da Affix + Ficha Associativa.
- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todas as idades.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias).

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento (ou certidão de nascimento de filhos em comum).
- 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.
- Cópia do RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) ou enteado(a)

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Em caso de enteado(a), enviar Certidão de Casamento do titular.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da autenticada do atestado de invalidez emitido pelo INSS.

Sobrinho

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Documento que comprove vínculo com o titular.

Neto

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Certidão de Nascimento para comprovar parentesco.

Irmão

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Certidão de Nascimento válida para titular com até 15 anos.

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" definitiva expedida por órgão oficial.

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

- Na FNEL, se o titular for menor, poderá incluir pais.
 - Titulares (estudantes até 17 anos) poderão possuir avó / avô como responsável financeiro, desde que seja apresentada a certidão de nascimento para comprovação de vínculo
- A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



ÁREA DE ABRANGÊNCIA

VITAL (Municipal): São Luís

PREMIUM II PLUS (Grupo de Municípios): Açailândia, Alcântara, Balsas, Governador Edison Lobão, Imperatriz, João Lisboa, Paço do Lumiar, Raposa, Riachão, São José de Ribamar, São Luís, São Raimundo das Mangabeiras e Senador La Rocque.



REAJUSTE

Mês reajuste anual: **FEVEREIRO 2027**.



VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01 de cada mês
Dia 10	Todo dia 10 de cada mês
Dia 20	Todo dia 20 de cada mês



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.
- A venda será administrativa para segurados a partir de 58 anos, 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados a proposta de adesão, deverão estar legíveis.
- A solicitação de transferência poderá ser realizada a qualquer período de acordo com o cronograma de movimentação, mediante prévia autorização da operadora e desde que respeitadas as demais regras vigentes neste benefício. A alteração do plano somente ocorrerá quando solicitada pelo beneficiário titular e acarretará a transferência de todos os seus beneficiários dependentes inscritos no benefício anteriormente contratado. A transferência para planos com categoria de rede e acomodação superiores a contratada acarretará 180 (cento e oitenta) dias de carência a cumprir.
- A tabela de preços contempla o valor do benefício opcional odontológico cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia: Humana Odonto NE Essencial M/CE (493.408/22-3) - R\$ 4,04 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato). Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.
- TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.
- **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 ou diverso 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.



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

PRC ADESÃO

GRUPO DE BENEFÍCIOS	CARÊNCIAS CONTRATUAIS	PRC 1004.0 M*
CONSULTA ELETIVA Consultas médicas e não médicas em consultórios.	180 dias	ZERO
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Consultas de urgência/emergência em hospitais ou pronto socorros, incluindo os acidentes pessoais.	24 horas	ZERO
EXAMES / PROCEDIMENTOS SIMPLES Exames de análises clínicas comuns de sangue (hemograma, sódio, potássio etc.); Exames comuns de urina.	180 dias	ZERO
EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS Endoscopia digestiva alta; ressonância magnética; PET CT; cintilografia; ecodoppler; ecocardiograma; punções guiadas por agulha para retirada de corpo estranho; gastrostomia endoscópica; ecoendoscopia ou ultrassonografia Endoscópica.	180 dias	ZERO
TERAPIAS GRUPO 1 Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 dias	30 dias
TERAPIAS GRUPO 2 Quimioterapias; radioterapias; hemodiálises; diálises; hemoterapias.	180 dias	180 dias
TERAPIAS GRUPO 3 Fisioterapias gerais e inespecíficas como psicoterapias, fonoaudiologias, nutrição e, também, os métodos especiais.	180 dias	180 dias
PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO 1 Internações Gerais.	180 dias	30 dias
PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO 2 Transplantes; cirurgia bariátrica; internações psiquiátricas; cirurgias com utilização de órteses e ou próteses ligadas ao ato cirúrgico.	180 dias	180 dias
PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO 3 Parto a termo.	300 dias	300 dias

As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação da CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado.

Carência - é o período ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9656, de 1998.

REGRAS PARA APROVEITAMENTO DA CARÊNCIA

CARÊNCIA CONTRATUAL: para os beneficiários (titulares e dependentes) que não se enquadram na PRC acima ou possuam 59 anos ou mais.

PRC 1004.0 M*: destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos de saúde coletivos por adesão sem a necessidade de comprovação de histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra.



RESUMO DA REDE DE ATENDIMENTO

PRESTADOR	VITAL	PREMIUM II PLUS
AMEGIO - GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA E NEUROPIEDIATRIA (HUMANA CLINIC)	✓	
ANGIOCENTRO		✓
CARDIOMED SÃO LUÍS		✓
CEGINE		
CEM - CLÍNICA ESPECIALIZADA DA MULHER (HUMANA CLINIC)	✓	
CENTRO MÉDICO KIDS	✓	✓
CENTRO MÉDICO MARANHENSE	✓	✓
CLÍNICA BLUE DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E COMPORTAMENTAL	✓	
CLÍNICA DE ALERGIA		✓
CLÍNICA DE MEDICINA NUCLEAR		✓
CLÍNICA DE RIM E HIPERTENSÃO ARTERIAL SC	✓	
CLÍNICA DR BISMARCK	✓	✓
CLÍNICA LUIZA COELHO	✓	✓
CLÍNICA MAE		
CLÍNICA NEFROLÓGICA	✓	
CLÍNICA SÃO MARCOS - SÃO LUÍS		✓
CT TRAUMA - MATRIZ		✓
CTR DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		✓
DOM - MATRIZ		✓
DR. REGES SALES DA SILVA		✓
FISIOMAR FISIOTERAPIA DO MARANHÃO	✓	
GASTROCENTRO	✓	✓
HOLOS - CLÍNICA DE MEDICINA HOLÍSTICA INTEGRATIVA	✓	
HUMANA CLINIC	✓	✓
HRO		
IMMA INSTITUTO DE MEDICINA DO MARANHÃO		✓
INEURON		✓
INLAB		✓
INSTITUTO ALBERTO BERETTA		✓
INSTITUTO DE CIRURGIA VASCULAR DO MARANHÃO		
JOÃO MÁRIO SERVIÇOS MÉDICOS (HUMANA CLINIC)	✓	
LABORATÓRIO CEDRO	✓	✓
LABORATÓRIO FLEURY INLAB		
NATUS LUMINE MATERNIDADE		✓
NEUROCENTER	✓	✓
NEURO SONO MARANHÃO		✓
OFTALMOCENTRO JARACATY		✓
OFTALMOCENTER CENTRO		
POLICLÍNICA IBIRAPUERA	✓	✓
PIMPOLHO PEDIATRIA		✓
PROCARDIO		
PRONTO AR	✓	
RESPIMAR	✓	
SÃO DOMINGOS (INTERNAÇÃO ELETIVA)		
SIM - SAÚDE INTEGRADA DA MULHER (HUMANA CLINIC)		✓
UPC UNIDADE DE PEDIATRIA		✓
V MAIS OFTALMOLOGIA	✓	✓

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