



# MANUAL DO CORRETOR

**HUMANA SAÚDE**  
RIO GRANDE DO NORTE

GRUPO 1 - VÁLIDO A PARTIR DAS VIGÊNCIAS 01/09/2025

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 GOLD

PRODUTO	GOLD QC COM COPARTICIPAÇÃO AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA CA	
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	
TABELA	Médica + Odonto	Médica + Odonto
COPARTICIPAÇÃO	✓ Completa	✓ Básica
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria
CÓDIGO ANS	486.689/20-4	486.689/20-4
0 a 18 anos	R\$ 223,61	R\$ 267,46
19 a 23 anos	R\$ 245,53	R\$ 293,76
24 a 28 anos	R\$ 274,63	R\$ 328,68
29 a 33 anos	R\$ 312,48	R\$ 374,09
34 a 38 anos	R\$ 375,33	R\$ 449,52
39 a 43 anos	R\$ 456,59	R\$ 547,03
44 a 48 anos	R\$ 568,74	R\$ 681,61
49 a 53 anos	R\$ 735,78	R\$ 882,06
54 a 58 anos	R\$ 973,50	R\$ 1.167,33
59 anos ou +	R\$ 1.303,96	R\$ 1.563,88

PLANO ODONTOLÓGICO HUMANA ODONTO NE ESSENCIAL M/CA - CÓDIGO ANS: 493.408/22-3



## CARACTERÍSTICAS

SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.
REDE DE ATENDIMENTO	Standard.
HUMANA CLINIC	Espaço exclusivo para atendimento humanizado e personalizado.
HUMANA DIGITAL	Diversos serviços que facilitam o dia a dia do cliente, através do APP Humana Cliente: carteirinha virtual, autorizações, marcação de consultas, acesso a rede credenciada, dicas de saúde.
TELEMEDICINA	Atendimento desburocratizado no local mais confortável para o cliente através de excelentes especialistas médicos. Agência de atendimento bem localizada e humanizada, disponibilizando maior comodidade, conforto, agilidade e segurança para seus clientes.



## TABELA PLANO PLATINUM

PRODUTO	PLATINUM COM OBSTETRÍCIA QUARTO COLETIVO COPARTICIPAÇÃO ADESÃO			
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios			
TABELA	Médica + Odonto	Médica + Odonto	Médica + Odonto	Médica + Odonto
COPARTICIPAÇÃO	✓ Completa	✓ Completa	✓ Básica	✓ Básica
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	485.342/20-3	485.362/20-8	485.342/20-3	485.362/20-8
0 a 18 anos	R\$ 283,35	R\$ 355,19	R\$ 425,37	R\$ 544,59
19 a 23 anos	R\$ 322,79	R\$ 404,80	R\$ 484,89	R\$ 620,97
24 a 28 anos	R\$ 363,88	R\$ 456,45	R\$ 546,87	R\$ 700,52
29 a 33 anos	R\$ 410,42	R\$ 515,00	R\$ 617,13	R\$ 790,67
34 a 38 anos	R\$ 476,82	R\$ 598,51	R\$ 717,33	R\$ 919,23
39 a 43 anos	R\$ 566,77	R\$ 711,61	R\$ 853,07	R\$ 1.093,43
44 a 48 anos	R\$ 705,70	R\$ 886,33	R\$ 1.062,72	R\$ 1.362,43
49 a 53 anos	R\$ 887,41	R\$ 1.114,80	R\$ 1.336,90	R\$ 1.714,30
54 a 58 anos	R\$ 1.164,96	R\$ 1.463,86	R\$ 1.755,75	R\$ 2.251,74
59 anos ou +	R\$ 1.646,03	R\$ 2.068,81	R\$ 2.481,71	R\$ 3.183,27

PLANO ODONTOLÓGICO HUMANA ODONTO NE ESSENCIAL M/CA - CÓDIGO ANS: 493.408/22-3



## CARACTERÍSTICAS

SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.
REDE DE ATENDIMENTO	Plus.
HUMANA CLINIC	Espaço exclusivo para atendimento humanizado e personalizado.
HUMANA DIGITAL	Diversos serviços que facilitam o dia a dia do cliente, através do APP Humana Cliente: carteirinha virtual, autorizações, marcação de consultas, acesso a rede credenciada, dicas de saúde.
TELEMEDICINA	Atendimento desburocratizado no local mais confortável para o cliente através de excelentes especialistas médicos. Agência de atendimento bem localizada e humanizada, disponibilizando maior comodidade, conforto, agilidade e segurança para seus clientes.



## TABELA PLANO REFERÊNCIA

PRODUTO	REFERÊNCIA COLETIVO POR ADESÃO
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios
TABELA	Médica + Odonto
COPARTICIPAÇÃO	<b>X</b>
ACOMODAÇÃO	Enfermaria
CÓDIGO ANS	485.486/20-1
0 a 18 anos	R\$ 480,20
19 a 23 anos	R\$ 548,10
24 a 28 anos	R\$ 618,81
29 a 33 anos	R\$ 698,94
34 a 38 anos	R\$ 813,22
39 a 43 anos	R\$ 968,06
44 a 48 anos	R\$ 1.207,17
49 a 53 anos	R\$ 1.519,95
54 a 58 anos	R\$ 1.997,67
59 anos ou +	R\$ 2.825,70

\*Instituído pela Lei nº 9.656/98, o plano Referência engloba assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria.



## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

GRUPO	PROCEDIMENTOS	GOLD	PLATINUM E REFERÊNCIA
1	Consultas eletivas	R\$ 20,00	R\$ 20,00
2	Consultas de P.S/P.A	R\$ 30,00	R\$ 40,00
3	Exames e Procedimentos Simples	25% com limitador de R\$25,00	30% com limitador de R\$25,00
4	Exames e Procedimentos Especiais	25% com limitador de R\$ 80,00	30% com limitador de R\$ 80,00
5	Terapias Grupo 1	25% com limitador de R\$ 30,00	30% com limitador de R\$ 30,00
6	Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
7	Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
8	Internações	R\$ 100,00	R\$ 100,00



## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

GRUPO	PROCEDIMENTOS	GOLD	PLATINUM E REFERÊNCIA
1	Consultas eletivas	ISENTO	ISENTO
2	Consultas de P.S/P.A	ISENTO	ISENTO
3	Exames e Procedimentos Simples	ISENTO	ISENTO
4	Exames e Procedimentos Especiais	ISENTO	ISENTO
5	Terapias Grupo 1	ISENTO	ISENTO
6	Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
7	Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
8	Internações	ISENTO	ISENTO



## QUEM PODE ADERIR

### **UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS**

Pessoas físicas, profissionais liberais que exerçam as profissões abaixo relacionadas: Veterinário; Administrador; Advogado; Nutricionista; Dentista; Enfermeiro; Arquiteto; Psicólogo; Fisioterapeuta; Médico; Biólogo; Biomédico; Contabilista; Economista; Educador; Físico; Engenheiro; Farmacêutico; Assistente Social; Fisioterapeuta; Médico; Biólogo; Biomédico; Contabilista; Economista; Educador Físico; Engenheiro; Farmacêutico; Assistente Social.

- Ficha associativa comprovando vínculo regular com a entidade + Cópia do diploma ou certificado de conclusão de curso ou Registro no conselho de Classe ou comprovante de contribuição sindical da categoria.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

### **ANSP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS**

Funcionários públicos, ativos, vinculados aos poderes federal, estadual e municipal.

- Ficha associativa comprovando vínculo regular com a entidade + Funcionários Públicos: Nomeação no Diário Oficial.  
Funcionários CLT: Cópia do Holerite e Cópia da CPTS.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.



## 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) até 58 anos**

- 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 até 58 anos**

- 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 até 58 anos**

- 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.

#### **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.

- 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

Açu, Alto de rodrigues, Caicó, Currais Novos, Goianinha, Guamaré, Mossoró, Natal, Parelhas, Pendências, Santa Cruz, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, Macaíba, Ceará-Mirim, São José do Mipibu, Extremoz, Nísia Floresta, Monte Alegre e Vera Cruz.



## RESUMO DA REDE DE ATENDIMENTO

HOSPITAIS	LINHA GOLD	LINHA PREMIUM
Hospital do Coração de Natal H - PS (Adulto)	✓	✓
Hospital Rio Grande H - PS (Adulto e Pediátrico)	✓	✓
Hospital Villa VIC - Psiquiatria	✓	✓
Hospital Memorial São Francisco H - PS (Adulto)		✓
Hospital Wilson Rosado H - PS - M (Adulto e Pediátrico)	✓	✓
Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel H - PS (Adulto e Pediátrico)	✓	✓

\*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Esse material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão. Consulte as atualizações da rede no site: [www.humanasaude.com.br/rn/](http://www.humanasaude.com.br/rn/)



## REAJUSTE

Mês reajuste anual: **AGOSTO 2026.**



## 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.
- **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 ADESAO

GRUPO	GRUPO DE BENEFÍCIOS	CARÊNCIAS MÁXIMAS - CONTRATO	PRC 1.0 M	PRC 3.0 M	PRC 6.0 M	PRC 12.0 M	PRC 1000*
1	CONSULTA ELETIVA Consultas médicas e não médicas em consultórios.	180 dias	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
2	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Consultas de urgência/emergência em hospitais ou pronto socorros, incluindo os acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	Isento	Isento	Isento
3	EXAMES / PROCEDIMENTOS SIMPLES Exames de análises clínicas comuns de sangue (hemograma, sódio, potássio etc.); Exames comuns de urina.	180 dias	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
4	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	180 dias	120 dias	60 dias	Isento	Isento
5	TERAPIAS GRUPO 1 Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias
6	TERAPIAS GRUPO 2 Quimioterapias; radioterapias; hemodiálises; diálises; hemoterapias.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
7	TERAPIAS GRUPO 3 Fisioterapias gerais e inespecíficas como psicoterapias, fonoaudiologias, nutrição e, também, os métodos especiais.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
8	PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO 1 Internações Gerais.	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias	Isento
9	PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO 2 Transplantes; cirurgia bariátrica; internações psiquiátricas; cirurgias com utilização de órteses e ou próteses ligadas ao ato cirúrgico.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias
10	PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO 3 Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
11	DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES - CPT	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses

## REGRAS PARA APROVEITAMENTO DA CARÊNCIA

**PRC 1.0 M** - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

**PRC 3.0 M** - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

**PRC 6.0 M** - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

**PRC 12.0 M** - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência mínima de 12 (doze) meses em plano de saúde, em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

**PRC 1000\*** - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência mínima de 12 (doze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias. Esse PRC é destinado a Campanha para novos beneficiários oriundos das Operadoras Amil, Bradesco, Petrobrás, SulAmérica e Unimed. **Condição válida para vendas realizadas nas vigências até 15/03/2025.**



## CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

### DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

1. Anexar últimos 2 boletos devidamente quitados (sendo o último até 60 dias da vigência) e cópia do cartão de identificação ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior com informações completas (atualizada e original);
2. Este aditivo valerá para aproveitamento de carência de qualquer operadora regulamentada pela ANS;
3. Não serão aceitos comprovantes de planos anteriores na modalidade "Ambulatorial", "Pós-Pagamento" ou "Custo Operacional";
4. A opção de plano com acomodação superior (apartamento) contabilizará carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização do benefício, a partir da vigência do contrato;
5. A contabilização do tempo de permanência para redução de carências entre operadoras será para beneficiários oriundos das operadoras: AMIL, BRADESCO, SULAMÉRICA E UNIMED, com no máximo 30 dias de cancelamento entre as duas operadoras. Somente serão aceitos aproveitamento de carências até 58 anos e 11 meses.
6. Na entrada do contrato, se faltar documentação de comprovação para redução de carência, o contrato será cadastrado com o PRC mais fechado sem possibilidade de alterações.



## CARÊNCIAS PLANO ODONTOLÓGICO

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL
Urgência e emergência.	24 horas
Demais casos.	180 dias

