



# MANUAL DO CORRETOR

PLANO BRASIL SAÚDE  
BAHIA

Plano Brasil Saúde  
ANS - nº 42.258-4  
ANS - nº 41.742-4

**CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO****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**

PRODUTO	BRASIL HOSPITALAR COLETIVO POR ADESAO QC	BRASIL HOSPITALAR COLETIVO POR ADESAO QP
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia	
COPARTICIPAÇÃO	✓	✓
ABRANGÊNCIA	Municipal - Bahia	Municipal - Bahia
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	493.807/22-1	493.806/22-2
0 a 18 anos	R\$ 146,86	R\$ 186,96
19 a 23 anos	R\$ 167,13	R\$ 212,76
24 a 28 anos	R\$ 192,68	R\$ 245,28
29 a 33 anos	R\$ 223,90	R\$ 285,02
34 a 38 anos	R\$ 260,86	R\$ 332,08
39 a 43 anos	R\$ 299,55	R\$ 381,32
44 a 48 anos	R\$ 359,72	R\$ 457,93
49 a 53 anos	R\$ 456,37	R\$ 580,98
54 a 58 anos	R\$ 568,00	R\$ 723,09
+ de 59 anos	R\$ 880,87	R\$ 1.121,36



## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
Atendimentos na rede própria ou credenciada, fora da Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS), em caráter de urgência/emergência (exceto internação*).	20%
Atendimentos e tratamentos seriados de equipe multidisciplinar (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional), inclusive terapias especializadas, que sejam realizadas fora da Clínica IGH Healthcare.	40%

\*Não há coparticipação nos procedimentos de internação.



## QUEM PODE ADERIR

### **FNEL - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES**

Estudantes a partir dos 15 anos, do ensino fundamental, médio, graduação e pós-graduação do ensino superior do Brasil, devidamente comprovado. Estudantes de até 17 anos podem incluir como dependentes pai e mãe de até 45 anos. Estudantes maiores de 18 anos poderão incluir irmãos como dependentes.

Declaração escolar contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino (válida por 60 dias) + ficha associativa à FNEL devidamente assinada.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

---

### **ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA**

Funcionários do comércio e indústria.

Cópia do contracheque atual ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo com empresas do comércio e da indústria + cópia da carteirinha ou ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

---

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

Profissionais liberais.

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.

---

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

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

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 do RG atualizado com foto, com no máximo 10 anos de expedição 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);
- Beneficiários de 6 a 12 meses, obrigatório documentação de Triagem Neonatal e Sumário de Alta.

---

### DEPENDENTES

---

#### **Cônjuge**

- Cópia de Certidão de Casamento + Cópia do RG atualizado com foto, com no máximo 10 anos de expedição e CPF;
- 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 e assinatura de 02 (duas) testemunhas, ou escritura pública de união estável;
- Cópia do RG atualizado com foto, com no máximo 10 anos de expedição e CPF + Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Filhos(as) e enteados(as), solteiros(as), naturais ou adotivos(as), até 59 (cinquenta e nove) anos**

- Cópia da Certidão de Nascimento ou de Adoção + Cópia do RG atualizado com foto, com no máximo 10 anos de expedição e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Enteados apresentar Certidão de casamento ou Declaração de que convive em união estável.

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

- Cópia da Certidão de Nascimento + Cópia do RG atualizado com foto, com no máximo 10 anos de expedição e CPF;
- 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 + Cópia do RG atualizado com foto, com no máximo 10 anos de expedição e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" expedida por órgão oficial.

#### **Pai e mãe**

- Cópia do RG atualizado com foto, com no máximo 10 anos de expedição e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

#### **Sobrinhos(as) e irmãos(as) até 59 anos, 11 meses e 29 dias e pais até 63 anos, 11 meses e 29 dias**

- Cópia da Certidão de Nascimento + Cópia do RG atualizado com foto, com no máximo 10 anos de expedição e CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Cópia do RG e CPF ou CNH do pai ou da mãe (para comprovação de vínculo de sobrinho com titular).

---

**ATENÇÃO:** TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CPF, A PARTIR DOS 8 ANOS DE IDADE, 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: **MARÇO**.
- Todos os beneficiários estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- A venda será considerada administrativa para beneficiários a partir de 69 anos e 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados à proposta de adesão deverão estar legíveis.
- A solicitação de transferência do plano poderá ser realizada em qualquer momento, 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.
- O beneficiário deverá, OBRIGATORIAMENTE, por meio da Central de atendimento do PLANO BRASIL SAÚDE, pelo telefone 0800 971 9777, obter o atendimento inicial, onde, após a triagem, o beneficiário será direcionado para a Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS). Nos casos de urgência/emergência, inclusive que demandem internação, o beneficiário poderá recorrer ao Pronto Atendimento da rede credenciada.
- **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

Camaçari, Barreiras, Catu, Candeias, Cruz das Almas, Conceição do Coite, Itabuna, Ilhéus, Irecê, Itororó, Jacobina, Juazeiro, Lauro de Freitas, Luis Eduardo Magalhães, Mata de São João, Piritiba, Salvador, São Sebastião do Passe, Senhor do Bonfim, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, Serrinha, Valência, Simões Filho.



## VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01
Dia 15	Todo dia 15





# CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

ITEM	GRUPOS	COBERTURA	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA REDUZIDA PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA DE PLANO ANTERIOR COM VIGÊNCIA ENTRE 6 E 12 MESES	CARÊNCIA REDUZIDA PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA DE PLANO ANTERIOR COM VIGÊNCIA ACIMA DE 12 MESES
A	Urgência e emergência	Garantia de cobertura para atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência e emergências estão detalhadas na cláusula de urgência e emergência, em conformidade com a Cónsu 13/98.	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas eletivas	Consultas médicas ambulatoriais.	30 dias	24 horas	24 horas
C	Exames simples	Exames simples: RX, ultrassom simples (exceto PAC, endoscopia e com doppler), laboratoriais (exceto hormonais e imunológicos).	30 dias	24 horas	24 horas
D	Exames especiais I	Exames cardiológicos simples, como: teste ergométrico, Holter, ecocardiograma (exceto PAC). Exames oftalmológicos simples, como: curva tensional, tonometria, campimetria, mapeamento de retina (exceto PAC). Exames de otorrino simples, como: audiometria e impedanciometria, pesquisa de potencial evocado (Bera), (exceto PAC). Exames de Raio-X contrastado (exceto PAC). Sessões multidisciplinares, como: psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia e nutricionista e terapia ocupacional. Mamografia e densitometria óssea.	90 dias	60 dias	30 dias
E	Exames especiais II	Demais procedimentos e exames ambulatoriais.	180 dias	120 dias	90 dias
F	Internamento	Internamento.	180 dias	120 dias	90 dias
G	Parto	Parto a Termo ou cesáreo.	300 dias	300 dias	300 dias
H	Preexistência	Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo (PAC) e internamento nas doenças e lesões que o beneficiário tenha conhecimento no ato da adesão.	720 dias	720 dias	720 dias

**CARÊNCIA CONTRATUAL** - Carência contratual para beneficiários sem plano anterior.

**CARÊNCIA REDUZIDA ATÉ 12 MESES** - Carência reduzida para beneficiários advindos de operadoras congêneres, com tempo de permanência até 12 meses em plano anterior. Somente para a entidade ANSP aceitaremos compra de carência da congênere.

**CARÊNCIA REDUZIDA ACIMA DE 12 MESES** - Carência reduzida para beneficiários advindos de operadoras congêneres, com tempo de permanência acima de 12 meses em plano anterior. Somente para a entidade ANSP aceitaremos compra de carência da congênere.

## CRITÉRIOS PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

### I – Procedimentos não cobertos – Carências não absorvidas:

Em hipótese alguma serão absorvidas e/ou aproveitadas carências para DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES e PARTO na data de assinatura da proposta de adesão, que permanecem inalteradas: 24 meses para doenças e lesões preexistentes e 300 dias para parto.

### II – Das exigências para análise de redução de carência:

- Plano de origem contratado na vigência da Lei nº 9.656/98 ou adaptado;
- Plano de origem contratado com segmentação assistencial e acomodação similar ao plano pretendido;
- Declaração de Saúde sem apontamentos de Doenças ou Lesões Preexistentes.

### III – Documentos obrigatórios:

- Carta de Permanência que comprove permanência mínima de 06 meses no plano/operadora mencionados, constando início de vigência, plano contratado, segmentação assistencial, acomodação e a data do último pagamento.
- Obrigatório cópia do cartão de identificação da operadora de origem constando a data de vigência + 03 (três) últimos comprovantes de pagamento do plano de origem, sendo que o último boleto quitado não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da Proposta de Adesão.





## RESUMO DA REDE CREDENCIADA\*

PRESTADOR	CIDADE
IGH HEALTHCARE	SALVADOR
HOSPITAL AGENOR PAIVA	SALVADOR
HOSP. HUMBERTO CASTRO	SALVADOR
HOSPITAL NELSON PIRES	SALVADOR
CLIVALE	SALVADOR
DELFIN	SALVADOR
LABORATÓRIO SABIN	SALVADOR
MULTIMAGEM	SALVADOR
IRBA	SALVADOR
SAMES (PRONTO ATENDIMENTO)	SALVADOR
LABORATÓRIO SAFE	FEIRA DE SANTANA
HEMOCENTER	FEIRA DE SANTANA
CLINOS	FEIRA DE SANTANA
DELFIN	FEIRA DE SANTANA
LABORATÓRIO ANÁLISE	FEIRA DE SANTANA
HTO	FEIRA DE SANTANA
IHEF	FEIRA DE SANTANA
CSB	FEIRA DE SANTANA

\*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: [www.planobrasilsaude.com.br](http://www.planobrasilsaude.com.br)