

PORTIFÓLIO DE VENDAS

HUMANA SAÚDE – TABELA FECHADA – MARANHÃO

VÁLIDO A PARTIR DA VIGÊNCIA 01/08/2022



PLANO GOLD

COM COPARTICIPAÇÃO

PLANO	Gold com Obstetrícia Quarto Coletivo Coparticipação Adesão	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia	
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	
CÓDIGO ANS	486.689/20-4	
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 168,25
	19 a 23 anos	R\$ 185,07
	24 a 28 anos	R\$ 207,39
	29 a 33 anos	R\$ 236,44
	34 a 38 anos	R\$ 284,69
	39 a 43 anos	R\$ 347,04
	44 a 48 anos	R\$ 433,10
	49 a 53 anos	R\$ 561,30
	54 a 58 anos	R\$ 743,72
	59 anos ou +	R\$ 997,33

SEM COPARTICIPAÇÃO

PLANO	Gold II com Obstetrícia Quarto Coletivo CA	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia	
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	
CÓDIGO ANS	490.332/21-3	
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 228,75
	19 a 23 anos	R\$ 251,63
	24 a 28 anos	R\$ 281,96
	29 a 33 anos	R\$ 321,46
	34 a 38 anos	R\$ 387,03
	39 a 43 anos	R\$ 471,80
	44 a 48 anos	R\$ 588,81
	49 a 53 anos	R\$ 763,10
	54 a 58 anos	R\$ 1.011,11
	59 anos ou +	R\$ 1.355,90

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.

PLANO PLATINUM

COM COPARTICIPAÇÃO

PLANO	Platinum com Obstetrícia Quarto Coletivo Coparticipação Adesão	Platinum com Obstetrícia Quarto Privativo	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia		
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	
CÓDIGO ANS	485.342/20-3	485.362/20-8	
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 192,85	R\$ 241,64
	19 a 23 anos	R\$ 220,12	R\$ 275,79
	24 a 28 anos	R\$ 248,51	R\$ 311,37
	29 a 33 anos	R\$ 280,70	R\$ 351,70
	34 a 38 anos	R\$ 326,59	R\$ 409,21
	39 a 43 anos	R\$ 388,78	R\$ 487,11
	44 a 48 anos	R\$ 484,81	R\$ 607,43
	49 a 53 anos	R\$ 610,43	R\$ 764,82
	54 a 58 anos	R\$ 802,29	R\$ 1.005,20
	59 anos ou +	R\$ 1.134,83	R\$ 1.421,85

CARACTERÍSTICAS

SEGMENTAÇÃO Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.

ACOMODAÇÃO Apartamentos privativos e coletivos.

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.

DESCONTO FARMÁCIA De até 48% nas farmácias Drogasil.

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.

PLANO PREMIUM

SEM COPARTICIPAÇÃO

PLANO	Premium II com Obstetrícia Quarto Coletivo CA	Premium II com Obstetrícia Quarto Privativo CA	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia		
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	
CÓDIGO ANS	490.330/21-7	490.331/21-5	
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 284,86	R\$ 358,08
	19 a 23 anos	R\$ 325,14	R\$ 408,70
	24 a 28 anos	R\$ 367,08	R\$ 461,43
	29 a 33 anos	R\$ 414,62	R\$ 521,20
	34 a 38 anos	R\$ 482,40	R\$ 606,40
	39 a 43 anos	R\$ 574,25	R\$ 721,85
	44 a 48 anos	R\$ 716,09	R\$ 900,16
	49 a 53 anos	R\$ 901,62	R\$ 1.133,40
	54 a 58 anos	R\$ 1.185,00	R\$ 1.489,63
	59 anos ou +	R\$ 1.676,19	R\$ 2.107,09

CARACTERÍSTICAS

SEGMENTAÇÃO Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.

ACOMODAÇÃO Apartamentos privativos e coletivos.

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.

DESCONTO FARMÁCIA De até 48% nas farmácias Drogasil.

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.

PLANO OPÇÕES

COM COPARTICIPAÇÃO

PLANO	Opções Quarto Coletivo Coparticipação Adesão II	Opções Quarto Coletivo Coparticipação Adesão	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia		
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	
CÓDIGO ANS	487.046/20-8	487.057/20-3	
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 274,03	R\$ 357,49
	19 a 23 anos	R\$ 312,80	R\$ 408,05
	24 a 28 anos	R\$ 353,15	R\$ 460,67
	29 a 33 anos	R\$ 398,87	R\$ 520,34
	34 a 38 anos	R\$ 464,09	R\$ 605,43
	39 a 43 anos	R\$ 552,46	R\$ 720,71
	44 a 48 anos	R\$ 688,90	R\$ 898,72
	49 a 53 anos	R\$ 867,40	R\$ 1.131,59
	54 a 58 anos	R\$ 1.140,03	R\$ 1.487,25
	59 anos ou +	R\$ 1.612,57	R\$ 2.103,72

SEM COPARTICIPAÇÃO

PLANO	Opções 100 Quarto Coletivo PJ II	Opções 100 Quarto Privativo PJ II	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia		
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	
CÓDIGO ANS	490.336/21-6	490.341/21-2	
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 380,77	R\$ 477,12
	19 a 23 anos	R\$ 434,60	R\$ 544,57
	24 a 28 anos	R\$ 490,68	R\$ 614,84
	29 a 33 anos	R\$ 554,22	R\$ 694,46
	34 a 38 anos	R\$ 644,82	R\$ 808,02
	39 a 43 anos	R\$ 767,62	R\$ 818,33
	44 a 48 anos	R\$ 957,23	R\$ 1.020,45
	49 a 53 anos	R\$ 1.205,26	R\$ 1.510,21
	54 a 58 anos	R\$ 1.584,07	R\$ 1.984,86
	59 anos ou +	R\$ 2.240,68	R\$ 2.807,60

CARACTERÍSTICAS

SEGMENTAÇÃO Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.

ACOMODAÇÃO Apartamentos privativos e coletivos.

REDE DE ATENDIMENTO Plus Top.

ABRANGÊNCIA Nacional.

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.

DESCONTO FARMÁCIA De até 48% nas farmácias Drogasil.

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 DE COPARTICIPAÇÃO

COPAY FIXA	PROCEDIMENTOS	GOLD	PLATINUM
	Consulta Eletiva	R\$ 20,00	R\$ 20,00
	Consulta urgência e emergência	R\$ 30,00	R\$ 40,00
	Exames simples	R\$ 5,00	R\$ 5,00
	Exames e procedimentos especiais	R\$ 50,00	R\$ 75,00
	Terapias especiais	R\$ 80,00	R\$ 80,00
	Terapias simples	R\$ 30,00	R\$ 30,00
	Internação eletiva ou urgência	R\$ 100,00	R\$ 100,00
	Teto para procedimentos exceto internação beneficiário/mês	R\$ 150,00	R\$ 250,00

COPAY VARIÁVEL	PROCEDIMENTOS	OPÇÕES
	Consulta Eletiva, urgência e emergência	30%
	Exames simples e especiais	30%
	Procedimentos especiais	30%
	Terapias simples e especiais	30%
	Internação eletiva ou urgência	R\$ 300,00
	Teto limite por beneficiário/mês, exceto internação	Não se aplica

PLANO REFERÊNCIA

PLANO	Plano Referência Adesão*	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia	
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	
CÓDIGO ANS	485.486/20-1	
FAIXA ETÁRIA	0 a 18 anos	R\$ 396,65
	19 a 23 anos	R\$ 452,74
	24 a 28 anos	R\$ 511,15
	29 a 33 anos	R\$ 577,33
	34 a 38 anos	R\$ 671,73
	39 a 43 anos	R\$ 799,62
	44 a 48 anos	R\$ 997,13
	49 a 53 anos	R\$ 1.255,48
	54 a 58 anos	R\$ 1.650,07
	59 anos ou +	R\$ 2.334,04

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

PLANO ODONTOLÓGICO

PLANO	ODONTO PLUS COLETIVO POR ADESÃO (SAÚDE + ODONTO)
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E ATUAÇÃO	Grupo de Estados*
CÓDIGO ANS	486.461.20-1
VALOR	R\$ 17,50 R\$ 15,50

**VALOR
PROMOCIONAL**

*Grupo de Estados: MA, PB, PI e RN.

PLANO	ODONTO PLUS ORTO ADESÃO (SAÚDE + ODONTO)
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E ATUAÇÃO	Grupo de Estados*
CÓDIGO ANS	488.636.21-4
VALOR	78,30

*Grupo de Estados: MA, PB, PI e RN.

ABRANGÊNCIA:

Grupo de Estados: RN / MA / PI

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO:

RN E MA

CARÊNCIAS CONTRATUAIS

(CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

CONDIÇÕES ABAIXO VÁLIDAS A PARTIR DA VIGÊNCIA 01/08/2022.

PRC ADESÃO

GRUPO DE BENEFÍCIOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	PRC 317	PRC 312	PRC 313	PRC 318
Urgência e emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Consulta médica	30 dias	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Exames simples	30 dias	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Exames especiais	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias	Imediato
Procedimentos especiais	180 dias	180 dias	120 dias	120 dias	60 dias
Internações e cirurgias	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias
Terapias especiais (oncológica, renal, oftalmológica e imunobiológica)	180 dias	Não há redução de carências	Não há redução de carências	Não há redução de carências	Não há redução de carências
Terapias, consultas e sessões multiprofissionais (psicologia, nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia, dentre outras)	180 dias	Não há redução de carências	Não há redução de carências	Não há redução de carências	Não há redução de carências
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

REGRAS PARA APROVEITAMENTO DA CARÊNCIA

PRC 317 - Aplicado aos beneficiários do contrato coletivo por adesão que não tenham sido anteriormente vinculados a nenhuma operadora ou oriundo de qualquer operadora com registro na ANS com permanência máxima de 3 (três) meses no plano anterior. Para beneficiário ativo ou cancelado no plano anterior, regulamentado na segmentação Ambulatorial + Hospitalar com ou sem obstetrícia, com até 30 dias e/ou até 60 dias do último vencimento pago.

PRC 312 - Aplicado aos beneficiários do contrato coletivo por adesão oriundo de qualquer operadora com registro na ANS com permanência entre 3 (três) meses e 6 (seis) meses no plano anterior. Para beneficiário ativo ou cancelado no plano anterior, regulamentado na segmentação Ambulatorial + Hospitalar com ou sem obstetrícia, com até 30 dias e/ou até 60 dias do último vencimento pago.

PRC 313 - Aplicado aos beneficiários do contrato coletivo por adesão oriundo de qualquer operadora com registro na ANS com permanência entre 6 (seis) meses e 11 (onze) meses no plano anterior. Para beneficiário ativo ou cancelado no plano anterior, regulamentado na segmentação Ambulatorial + Hospitalar com ou sem obstetrícia, com até 30 dias e/ou até 60 dias do último vencimento pago.

PRC 318: aplicado aos beneficiários do contrato coletivo por adesão oriundo de qualquer operadora com registro na ANS com permanência acima de 12 (doze) meses no plano de origem. Para beneficiário ativo ou cancelado no plano anterior, regulamentado na segmentação Ambulatorial + Hospitalar com ou sem obstetrícia, com até 30 dias e/ou até 60 dias do último vencimento pago.

Estar ativo ou cancelado no plano anterior com até 30 dias e/ou 60 dias do último vencimento pago. Na hipótese de inexistência da cobertura obstétrica no plano anterior, os beneficiários deverão cumprir carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo. Na hipótese de mudança de rede assistencial e/ou tipo de acomodação para padrão superior, os beneficiários deverão cumprir as carências previstas em contrato, ficando garantida, no entanto, a utilização de rede assistencial e/ou tipo de acomodação do plano de origem, se já cumprida a carência prevista.

CARÊNCIA CONTRATUAL: para os beneficiários (titulares e dependentes) que não se enquadram nas PRC's acima ou possuem 59 anos ou mais.

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

COBERTURA ODONTOLÓGICA	CARÊNCIA CONTRATUAL
Consulta, Urgência e Emergência e Radiografias Simples	24 horas
Prevenção e Dentística	30 dias
Periodontia e Cirurgia	60 dias
Endodontia	90 dias
Demais Procedimentos	120 dias

VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 10 de cada mês
Dia 15	Todo dia 25 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.
- Todos os associados titulares com menos de 4 anos estão sujeitos a realização de entrevista médica.
- A venda será administrativa para segurados a partir de 58 anos, 11 meses e 29 dias, além disso, deverá ser apresentado obrigatoriamente o laudo da entrevista médica qualificada realizada pela operadora.
- 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.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

- **Grupo de Municípios:** São Luís, Timon, Aldeias Altas, Bacabal, Balsas, Caxias, Codó, Coelho Neto, Pedreiras e Presidente Dutra.

REAJUSTE

- Mês do reajuste anual: AGOSTO.

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.

QUEM PODE ADERIR



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.



CRC/MA - CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE

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

Elegibilidade: Cópia da carteirinha do CRC-MA ou declaração da Entidade comprovando vínculo/contribuição.

Sem Taxa.



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.



SINDSEMP/MA - SINDICATOS DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO

Todos os Servidores do Ministério Público do Estado do Maranhão.

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

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 SINTRAJUFE.

Sem Taxa.



ABRAENG - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ESPECIALISTAS EM ENGENHARIA E ARQUITETURA

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

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.



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.

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.

RESUMO DA REDE DE ATENDIMENTO

PRESTADOR	STANDARD	PLUS	PLUS TOP
PRODUTOS	GOLD	PREMIUM E PLATINUM	OPÇÕES
A-CALM		✓	✓
ALFA CLÍNICA	✓	✓	
ANGIOCENTRO		✓	✓
BANCO DE SANGUE	✓	✓	✓
CARDIOMED SÃO LUÍS		✓	✓
CASA AZUL		✓	✓
CEGINE		✓	✓
CENTRO DE ATENDIMENTO UROLÓGICO DR. MAURO CARVALHO	✓	✓	
CENTRO MÉDICO MARANHENSE	✓	✓	✓
CLÍNICA C L S - FISIOFRAN		✓	✓
CLÍNICA DR. BISMARCK AGUIAR	✓	✓	✓
CLÍNICA LUIZA COELHO	✓	✓	✓
CLÍNICA SANTA CRUZ		✓	✓
CLÍNICA SÃO MARCOS - SÃO LUÍS		✓	✓
CLINICAMENTE	✓	✓	
DIAGNOSTIMAGEM		✓	✓
DOM MEDICINA DIAGNÓSTICA			✓
FISIOÁUDIO		✓	✓
FISIOMA	✓	✓	✓
FISIOWAY		✓	✓
HOSPITAL SÃO DOMINGOS*			✓
HRO			✓
IDIAGNÓSTICA CENTRO		✓	✓
IDIAGNÓSTICA CIDADE OPERÁRIA			✓
IMMA – INSTITUTO MÉDICO MARANHENSE - COHATRAC	✓	✓	✓
IMMA – INSTITUTO MÉDICO MARANHENSE - MONTE CASTELO	✓	✓	✓
INEURON			✓
INLAB	✓	✓	✓
INSTITUTO ALBERTO BERETA		✓	✓
INSTITUTO DE CIRURGIA VASCULAR DO MARANHÃO			✓
INSTITUTO DE NEUROCIRURGIA E NEUROLOGIA			✓
INSTITUTO DE RADIOLOGIA SÃO LUÍS	✓	✓	✓
ÍRIS INST. DE REAB. INTERDISCIPLINAR DE SÃO LUÍS	✓	✓	✓
LABORATÓRIO CEDRO - FAMILY	✓	✓	✓
LABORATÓRIO GASPAR - DASA			✓
NATUS LUMINE MATERNIDADE			✓
OFTALMOCENTRO COHAB	✓	✓	✓
OFTALMOCENTRO JARACATY	✓	✓	✓
OFTALMOCENTRO PRIME	✓	✓	✓
OFTHALMOS	✓	✓	✓
OFTHALMOS CLÍNICA DE OLHOS	✓		✓
PIMPOLHO PEDIATRIA			✓
POLICLÍNICA IBIRAPUERA	✓	✓	✓
PROGASTRO GASTROCIRURGIA E SAÚDE DO APARELHO DIGESTIVO	✓	✓	✓
SIM - SAÚDE INTEGRAL DA MULHER		✓	✓
SOGASTRO SOCIEDADE DE GASTROENTEROLOGIA	✓	✓	✓
UNIHOSP - HUMANA CLINIC	✓	✓	✓
UNIHOSP - LIFE CLIN COHAB	✓	✓	✓
V MAIS OFTALMOLOGIA	✓	✓	

FIXE!

APLICATIVO
AFFIX CORRETOR

ANS - nº 41.742-4

FAZEMOS DE TUDO
PARA VOCÊ VENDER
AINDA MAIS,
USE O APP
AFFIX CORRETOR.

Você tem todas
as informações das
suas vendas pela Affix,
na palma da sua mão,
24 horas por dia.

Baixe o aplicativo
Affix Corretor



Dados cadastrais
(com possibilidade
de atualização).



Confirmação das vendas
(quando os clientes realizarem
os pagamentos dos boletos).



Boleto (envio por e-mail ou
compartilhamento do código de
barras com o cliente).



Status da Proposta (poderá
confirmar a implantação
das suas vendas).



Material de Vendas
(todo o material para
suporte às vendas).



affix