



ANS - nº 35.901-7

ANS - nº 41.742-4



MANUAL DO CORRETOR

NOTREDAME INTERMÉDICA
RIO DE JANEIRO
TABELA ABERTA

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO NDI

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Plano com segmentação: Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com coparticipação total ou parcial e plano odontológico.

Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.

**TABELA**

PRODUTO	SMART 150 LESTE FLUMINENSE CA CP ENF	SMART 200 RJ CA CP	SMART 300 GE CA CP ENF	SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia				
COPARTICIPAÇÃO	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	487.237/20-1	481.672/18-2	486.579/20-1	474.464/15-1	474.463/15-2
0 a 18 anos	R\$ 222,76	R\$ 233,89	R\$ 321,32	R\$ 342,59	R\$ 428,24
19 a 23 anos	R\$ 302,49	R\$ 256,62	R\$ 352,56	R\$ 375,89	R\$ 469,86
24 a 28 anos	R\$ 332,71	R\$ 263,73	R\$ 362,33	R\$ 386,30	R\$ 482,88
29 a 33 anos	R\$ 362,65	R\$ 293,03	R\$ 402,58	R\$ 429,22	R\$ 536,53
34 a 38 anos	R\$ 368,09	R\$ 302,82	R\$ 416,02	R\$ 443,56	R\$ 554,45
39 a 43 anos	R\$ 386,50	R\$ 333,10	R\$ 457,62	R\$ 487,92	R\$ 609,90
44 a 48 anos	R\$ 547,63	R\$ 474,24	R\$ 651,51	R\$ 694,64	R\$ 868,31
49 a 53 anos	R\$ 739,30	R\$ 481,31	R\$ 661,22	R\$ 704,99	R\$ 881,25
54 a 58 anos	R\$ 887,16	R\$ 610,16	R\$ 838,23	R\$ 893,72	R\$ 1.117,16
59 anos ou +	R\$ 1.336,24	R\$ 939,65	R\$ 1.290,88	R\$ 1.376,32	R\$ 1.720,43

PRODUTO	SMART 150 LESTE FLUMINENSE CA CP ENF	SMART 200 RJ CA CP	SMART 300 GE CA CP ENF	SMART 400		BASIC
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia				Referência	
COPARTICIPAÇÃO	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✗
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Nacional
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria
CÓDIGO ANS	487.237/20-1	481.672/18-2	486.579/20-1	474.464/15-1	474.463/15-2	408.050/99-5
0 a 18 anos	R\$ 281,47	R\$ 295,55	R\$ 446,28	R\$ 475,82	R\$ 594,78	R\$ 1.329,96
19 a 23 anos	R\$ 382,21	R\$ 324,28	R\$ 489,66	R\$ 522,07	R\$ 652,59	R\$ 1.459,24
24 a 28 anos	R\$ 420,39	R\$ 333,26	R\$ 503,22	R\$ 536,54	R\$ 670,67	R\$ 1.499,66
29 a 33 anos	R\$ 458,22	R\$ 370,29	R\$ 559,13	R\$ 596,15	R\$ 745,18	R\$ 1.666,27
34 a 38 anos	R\$ 465,09	R\$ 382,66	R\$ 577,80	R\$ 616,06	R\$ 770,07	R\$ 1.721,93
39 a 43 anos	R\$ 488,35	R\$ 420,93	R\$ 635,58	R\$ 677,67	R\$ 847,07	R\$ 1.894,12
44 a 48 anos	R\$ 691,94	R\$ 599,27	R\$ 904,87	R\$ 964,80	R\$ 1.205,98	R\$ 2.696,66
49 a 53 anos	R\$ 934,12	R\$ 608,20	R\$ 918,36	R\$ 979,17	R\$ 1.223,94	R\$ 2.736,85
54 a 58 anos	R\$ 1.120,95	R\$ 771,02	R\$ 1.164,20	R\$ 1.241,30	R\$ 1.551,59	R\$ 3.469,50
59 anos ou +	R\$ 1.688,38	R\$ 1.187,36	R\$ 1.792,87	R\$ 1.911,60	R\$ 2.389,45	R\$ 5.343,04

INCLUSO PLANO ODONTOLÓGICO PREMIUM PLUS F CA - 464.413/11-1

15%

TABELA SEM DESCONTO.
*APLICAR CONDIÇÃO PARA AS VIGÊNCIAS 01/25 ATÉ 03/25.

DESCONTO NAS 3 PRIMEIRAS MENSALIDADES*



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

LINHA SMART - PLANOS COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO TOTAL

PROCEDIMENTOS	SMART 150	SMART 200	SMART 300	SMART 400
Consultas Eletivas	Valor fixo de R\$ 37,01	Valor fixo de R\$ 37,01	Valor fixo de R\$ 37,01	Valor fixo de R\$ 37,01
Consulta em Pronto Socorro	Valor fixo de R\$ 53,00	Valor fixo de R\$ 53,00	Valor fixo de R\$ 53,00	Valor fixo de R\$ 53,00
Exames Simples *	Valor fixo de R\$ 15,90	Valor fixo de R\$ 15,90	Valor fixo de R\$ 15,90	Valor fixo de R\$ 15,90
Exames Especiais *	Valor fixo de R\$ 106,00	Valor fixo de R\$ 106,00	Valor fixo de R\$ 106,00	Valor fixo de R\$ 106,00
Terapias Neurológicas Especiais**	Valor fixo de R\$ 68,90	Valor fixo de R\$ 68,90	Valor fixo de R\$ 68,90	Valor fixo de R\$ 68,90
Demais Terapias**	Valor fixo de R\$ 37,01	Valor fixo de R\$ 37,01	Valor fixo de R\$ 37,01	Valor fixo de R\$ 37,01
Internação	R\$ 249,57	R\$ 249,57	R\$ 249,57	R\$ 249,57

* Internação em Rede Credenciada.

** Modelo de Coparticipação Parcial contempla coparticipação apenas para terapias simples (demais procedimentos isentos).



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

LINHA SMART - PLANOS COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

PROCEDIMENTOS	SMART 150	SMART 200	SMART 300	SMART 400
Terapias Neurológicas Especiais**	Valor fixo de R\$ 68,90	Valor fixo de R\$ 68,90	Valor fixo de R\$ 68,90	Valor fixo de R\$ 68,90
Demais Terapias**	Valor fixo de R\$ 37,01	Valor fixo de R\$ 37,01	Valor fixo de R\$ 37,01	Valor fixo de R\$ 37,01
Internação	R\$ 249,57	R\$ 249,57	R\$ 249,57	R\$ 249,57

* Internação em Rede Credenciada.

** Modelo de Coparticipação Parcial contempla coparticipação apenas para terapias simples (demais procedimentos isentos).



QUEM PODE ADERIR

FETRABRAS - FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES COOPERADOS

Profissionais Liberais e Profissionais Autônomos.

- Cópia do Contrato Social ou Firma Individual (MEI ou Requerimento de Empresário, com no do CNPJ) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Documentação de vínculo com a entidade;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência para envio do boleto (últimos 90 dias);
- Proposta de adesão preenchida e assinada.

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia do RG e CPF;
- Cópia de Certidão de Casamento.

Companheiro(a)

- Cópia do RG e CPF;
- Escritura Pública de Declaração de União Estável registrada em Cartório ou Escritura da Declaração emitida pelo Cartório, no qual ambos os companheiros declarem a união estável e o início da convivência;
- Declaração firmada por ambos os companheiros, onde declarem a união estável e o início da convivência, com firma reconhecida por ambos e assinatura de duas testemunhas.

Filhos(as) naturais ou adotivos(as), enteados, solteiros(as) até 40 (quarenta) anos de idade incompletos (39 anos, 11 meses e 29 dias) ou de qualquer idade, se inválidos físicos ou mentalmente em caráter permanente, mediante comprovação da incapacidade

- Cópia do CPF + Cópia do RG ou Certidão de Nascimento;
- No caso de filhos adotivos: Termo de adoção/guarda judicial;
- No caso de enteados: Certidão de Nascimento em conjunto com a Certidão de Casamento ou com os documentos elencados no item de Companheiro(a).

Filhos(as) com invalidez permanente

- Cópia do CPF + Cópia do RG ou Certidão de Nascimento;
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS.

Tutelados(as) ou curatelados(as), menor sob guarda com o respectivo termo de tutela e curatela ou guarda nos limites etários até 21 (vinte e um) anos incompletos de acordo com as regras do Código Civil e do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA

- Cópia do CPF + Cópia do RG ou Certidão de Nascimento;
- Cópia do Termo de Tutela.

Pai e mãe

- Cópia do CPF + Cópia do RG ou CNH + Cópia da Certidão de Casamento ou Nascimento.

Irmão e tio

- Irmão(ã): Cópia do CPF + Cópia do RG ou CNH do irmão(ã) + Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento.
- Tio(a): Cópia do CPF + Cópia do RG ou CNH do tio(a) + Cópia da Certidão de Nascimento do Titular + Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento do tio(a).

Sobrinho(a) até 40 anos de idade incompletos (39 anos, 11 meses e 29 dias)

- Cópia do CPF + Cópia do RG ou CNH do pai/mãe do sobrinho + Cópia do RG ou CNH do sobrinho ou cópia da Certidão de Nascimento.



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A Administradora de Benefícios / Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.
- 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.
- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da Operadora.
- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.
- A venda será considerada administrativa para beneficiários acima de 64 anos, 11 meses e 29 dias e para ex-beneficiários do contrato Hapvida NDI com retorno anterior há 180 (cento e oitenta) dias do cancelamento.
- Para titulares menores de idade, o responsável financeiro deverá ser o pai, mãe, avô, avó ou responsável legal.
- Mês do reajuste anual: **SETEMBRO 2025**.



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

SMART 150 LESTE FLUMINENSE: Itaboraí, Maricá, Niterói e São Gonçalo.

SMART 200 RJ: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João do Meriti.

SMART 300 e SMART 400: Todas as cidades do Smart 200 RJ e mais. **RIO DE JANEIRO E GRANDE RIO:** Itaguaí, Japerí, Magé, Queimados e Seropédica.

REFERÊNCIA BASIC: Todas as cidades do Smart 200, Smart 300, Smart 400, Smart 500 e Advance 600.



VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01
Dia 10	Todo dia 10
Dia 20	Todo dia 20



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

PLANO SAÚDE

COBERTURA	CONTRATUAL
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 N° 13/98; 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)).	24 horas
Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECG).	30 dias
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 Impedanciometrias, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea.	90 dias
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, clínica, 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
Cobertura de partos a termo.	300 dias

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

CPT	24 meses
-----	----------

Doença ou lesão preexistente é aquela da qual eu ou meu(s) proponente(s) dependente(s) saibamos ser portador(es) nesta data, seja por diagnóstico feito ou conhecido, devendo declará-la na "Declaração de Saúde" que acompanha esta Proposta. Havendo na "Declaração de Saúde" a informação de doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s), poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por Procedimento de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s).

PLANO ODONTOLÓGICO

COBERTURA	CARÊNCIAS CONTRATUAIS
Atendimentos de urgência/emergência.	24 horas
Diagnóstico, Prevenção em Saúde Bucal e Dentística (Restaurações).	60 dias
Demais casos.	180 dias