



15%

DESCONTO
NAS 3 PRIMEIRAS
MENSALIDADES*

MANUAL DO CORRETOR

NOTREDAME INTERMÉDICA
RIO DE JANEIRO
TABELA FECHADA

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\$ 192,03	R\$ 201,63	R\$ 277,00	R\$ 295,34	R\$ 369,18
19 a 23 anos	R\$ 210,70	R\$ 221,23	R\$ 303,92	R\$ 324,05	R\$ 405,06
24 a 28 anos	R\$ 216,54	R\$ 227,36	R\$ 312,34	R\$ 333,03	R\$ 416,28
29 a 33 anos	R\$ 240,60	R\$ 252,62	R\$ 347,04	R\$ 370,03	R\$ 462,53
34 a 38 anos	R\$ 248,64	R\$ 261,06	R\$ 358,63	R\$ 382,39	R\$ 477,98
39 a 43 anos	R\$ 273,50	R\$ 287,17	R\$ 394,49	R\$ 420,63	R\$ 525,78
44 a 48 anos	R\$ 389,38	R\$ 408,84	R\$ 561,64	R\$ 598,85	R\$ 748,55
49 a 53 anos	R\$ 395,18	R\$ 414,93	R\$ 570,01	R\$ 607,77	R\$ 759,70
54 a 58 anos	R\$ 500,97	R\$ 526,01	R\$ 722,60	R\$ 770,47	R\$ 963,07
59 anos ou +	R\$ 771,49	R\$ 810,06	R\$ 1.112,80	R\$ 1.186,52	R\$ 1.483,13

PRODUTO	SMART 500		ADVANCE 600	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
COPARTICIPAÇÃO	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	474.451/15-9	474.450/15-1	474.337/15-7	474.336/15-9
0 a 18 anos	R\$ 341,20	R\$ 426,50	R\$ 418,25	R\$ 522,81
19 a 23 anos	R\$ 374,36	R\$ 467,96	R\$ 458,90	R\$ 573,63
24 a 28 anos	R\$ 384,73	R\$ 480,92	R\$ 471,61	R\$ 589,52
29 a 33 anos	R\$ 427,47	R\$ 534,35	R\$ 524,01	R\$ 655,02
34 a 38 anos	R\$ 441,75	R\$ 552,20	R\$ 541,51	R\$ 676,90
39 a 43 anos	R\$ 485,93	R\$ 607,42	R\$ 595,66	R\$ 744,59
44 a 48 anos	R\$ 691,82	R\$ 864,78	R\$ 848,04	R\$ 1.060,07
49 a 53 anos	R\$ 702,13	R\$ 877,67	R\$ 860,68	R\$ 1.075,87
54 a 58 anos	R\$ 890,09	R\$ 1.112,62	R\$ 1.091,08	R\$ 1.363,88
59 anos ou +	R\$ 1.370,74	R\$ 1.713,43	R\$ 1.680,26	R\$ 2.100,38

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

15%

**TABELA
SEM DESCONTO,
*APLICAR CONDIÇÃO
PARA AS VIGÊNCIAS
04/25 ATÉ 06/25.**

**DESCONTO
NAS 3 PRIMEIRAS
MENSALIDADES***



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	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial
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\$ 242,65	R\$ 254,78	R\$ 384,72	R\$ 410,20	R\$ 512,75
19 a 23 anos	R\$ 266,24	R\$ 279,54	R\$ 422,11	R\$ 450,07	R\$ 562,59
24 a 28 anos	R\$ 273,61	R\$ 287,28	R\$ 433,80	R\$ 462,54	R\$ 578,17
29 a 33 anos	R\$ 304,01	R\$ 319,20	R\$ 482,00	R\$ 513,93	R\$ 642,40
34 a 38 anos	R\$ 314,16	R\$ 329,86	R\$ 498,10	R\$ 531,10	R\$ 663,86
39 a 43 anos	R\$ 345,58	R\$ 362,85	R\$ 547,91	R\$ 584,21	R\$ 730,25
44 a 48 anos	R\$ 492,00	R\$ 516,59	R\$ 780,06	R\$ 831,74	R\$ 1.039,66
49 a 53 anos	R\$ 499,33	R\$ 524,29	R\$ 791,68	R\$ 844,13	R\$ 1.055,15
54 a 58 anos	R\$ 633,00	R\$ 664,64	R\$ 1.003,61	R\$ 1.070,10	R\$ 1.337,61
59 anos ou +	R\$ 974,82	R\$ 1.023,55	R\$ 1.545,56	R\$ 1.647,95	R\$ 2.059,92

PRODUTO	SMART 500		ADVANCE 600	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia			
COPARTICIPAÇÃO	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	474.451/15-9	474.450/15-1	474.337/15-7	474.336/15-9
0 a 18 anos	R\$ 473,89	R\$ 592,36	R\$ 580,90	R\$ 726,13
19 a 23 anos	R\$ 519,95	R\$ 649,94	R\$ 637,36	R\$ 796,71
24 a 28 anos	R\$ 534,35	R\$ 667,94	R\$ 655,01	R\$ 818,78
29 a 33 anos	R\$ 593,72	R\$ 742,15	R\$ 727,78	R\$ 909,75
34 a 38 anos	R\$ 613,55	R\$ 766,94	R\$ 752,09	R\$ 940,14
39 a 43 anos	R\$ 674,91	R\$ 843,63	R\$ 827,30	R\$ 1.034,15
44 a 48 anos	R\$ 960,87	R\$ 1.201,08	R\$ 1.177,83	R\$ 1.472,32
49 a 53 anos	R\$ 975,19	R\$ 1.218,98	R\$ 1.195,38	R\$ 1.494,26
54 a 58 anos	R\$ 1.236,25	R\$ 1.545,30	R\$ 1.515,38	R\$ 1.894,27
59 anos ou +	R\$ 1.903,83	R\$ 2.379,76	R\$ 2.333,69	R\$ 2.917,18

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

15%

**TABELA
SEM DESCONTO,
*APLICAR CONDIÇÃO
PARA AS VIGÊNCIAS
04/25 ATÉ 06/25.**

**DESCONTO
NAS 3 PRIMEIRAS
MENSALIDADES***



TABELA

PLANO REFERÊNCIA

PRODUTO	BASIC
SEGMENTAÇÃO	Referência
COPARTICIPAÇÃO	X
ABRANGÊNCIA	Nacional
ACOMODAÇÃO	Enfermaria
CÓDIGO ANS	408.050/99-5
0 a 18 anos	R\$ 1.146,51
19 a 23 anos	R\$ 1.257,95
24 a 28 anos	R\$ 1.292,80
29 a 33 anos	R\$ 1.436,43
34 a 38 anos	R\$ 1.484,41
39 a 43 anos	R\$ 1.632,85
44 a 48 anos	R\$ 2.324,69
49 a 53 anos	R\$ 2.359,33
54 a 58 anos	R\$ 2.990,92
59 anos ou +	R\$ 4.606,02



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

LINHA SMART - PLANOS COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO TOTAL

PROCEDIMENTOS	SMART 150	SMART 200	SMART 300	SMART 400	SMART 500	ADVANCE 600
Consultas Eletivas	Valor fixo de R\$ 37,01					
Consulta em Pronto Socorro	Valor fixo de R\$ 53,00					
Exames Simples *	Valor fixo de R\$ 15,90					
Exames Especiais *	Valor fixo de R\$ 106,00					
Terapias Neurológicas Especiais**	Valor fixo de R\$ 68,90					
Demais Terapias**	Valor fixo de R\$ 37,01					
Internação	R\$ 249,57	R\$ 311,96				

* 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	SMART 500	ADVANCE 600
Terapias Neurológicas Especiais**	Valor fixo de R\$ 68,90					
Demais Terapias**	Valor fixo de R\$ 37,01					

* Internação em Rede Credenciada.

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



QUEM PODE ADERIR

ASCOSERVI - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DO COMÉRCIO E INDÚSTRIA

Funcionários do comércio e indústria.

- Ficha associativa devidamente assinada.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

ANSP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Servidores Públicos, Municipais e Estaduais.

- Cópia do contracheque atual + declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Veterinário, Médico, Administrador, Biólogo, Advogado, Biomédico, Nutricionista, Contabilista, Dentista, Economista, Educador Físico, Engenheiro, Enfermeiro, Arquiteto, Psicólogo, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Assistente social, comprovadamente 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.



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.



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**.



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

SMART 150 LESTE FLUMINENSE CA CP ENF: 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.

SMART 500: Todas as cidades do Smart 300, Smart 400 e mais. **RIO DE JANEIRO E GRANDE RIO:** Petrópolis

ADVANCE 600: Todas as cidades do Smart 200, Smart 300, Smart 400, Smart 500.

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