



**15%**

DESCONTO  
NAS 3 PRIMEIRAS  
MENSALIDADES\*

## MANUAL DO CORRETOR

NOTREDAME INTERMÉDICA  
RIO DE JANEIRO  
TABELA FECHADA ESTUDANTIL

**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.

**LINHA SMART - PLANOS SEM OBSTETRÍCIA**

PRODUTO	SMART 200 RJ CA CP S/OBS	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar	
COPARTICIPAÇÃO	✓ Total	✓ Parcial
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria
CÓDIGO ANS	482.454/19-7	482.454/19-7
0 a 18 anos	R\$ 201,63	R\$ 254,78
19 a 23 anos	R\$ 221,23	R\$ 279,54
24 a 28 anos	R\$ 227,36	R\$ 287,28
29 a 33 anos	R\$ 252,62	R\$ 319,20
34 a 38 anos	R\$ 261,06	R\$ 329,86
39 a 43 anos	R\$ 287,17	R\$ 362,85
44 a 48 anos	R\$ 408,84	R\$ 516,59
49 a 53 anos	R\$ 414,93	R\$ 524,29
54 a 58 anos	R\$ 526,01	R\$ 664,64
59 anos ou +	R\$ 810,06	R\$ 1.023,55

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 DE COPARTICIPAÇÃO

PLANO	SMART 200
PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO TOTAL
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

\* A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

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

PLANO	SMART 200
PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO PARCIAL
Terapias Neurológicas Especiais**	Valor fixo de R\$ 68,90
Demais Terapias**	Valor fixo de R\$ 37,01

\* A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da NotreDame Intermédica.

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



## QUEM PODE ADERIR

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

Para os estudantes, a partir de 5 anos, da educação infantil, do ensino fundamental I e II, ensino médio, graduação e pós-graduação do ensino superior, todos comprovadamente estudantes de instituições do Brasil, que comprovem o vínculo com a federação (diploma, declaração, certificado de conclusão dos ensinos).

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

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.



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



## 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