



**15%**

DESCONTO  
NAS 3 PRIMEIRAS  
MENSALIDADES\*

## MANUAL DO CORRETOR

NOTREDAME INTERMÉDICA  
SÃO PAULO  
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.

**LINHA SMART - PLANOS COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO TOTAL**

PRODUTO	SMART 150 ABC CA CP	SMART 200 JUNDIAÍ	SMART 200 SOROCABA	SMART 200 ABC CA CP ENF	SMART 200 SP CA CP ENF	SMART 200 GUARULHOS CA CP ENF	SMART 200 SP OESTE CA CP ENF
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia						
COPARTICIPAÇÃO	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Municipal	Municipal	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria
CÓDIGO ANS	486.647/20-9	474.403/15-9	474.329/15-6	477.845/17-6	477.827/17-8	477.832/17-4	480.082/18-6
0 a 18 anos	R\$ 222,76	R\$ 233,89	R\$ 233,89	R\$ 233,89	R\$ 233,89	R\$ 233,89	R\$ 233,89
19 a 23 anos	R\$ 244,41	R\$ 256,62	R\$ 256,62	R\$ 256,62	R\$ 256,62	R\$ 256,62	R\$ 256,62
24 a 28 anos	R\$ 251,18	R\$ 263,73	R\$ 263,73	R\$ 263,73	R\$ 263,73	R\$ 263,73	R\$ 263,73
29 a 33 anos	R\$ 279,09	R\$ 293,03	R\$ 293,03	R\$ 293,03	R\$ 293,03	R\$ 293,03	R\$ 293,03
34 a 38 anos	R\$ 288,41	R\$ 302,82	R\$ 302,82	R\$ 302,82	R\$ 302,82	R\$ 302,82	R\$ 302,82
39 a 43 anos	R\$ 317,26	R\$ 333,10	R\$ 333,10	R\$ 333,10	R\$ 333,10	R\$ 333,10	R\$ 333,10
44 a 48 anos	R\$ 451,68	R\$ 474,24	R\$ 474,24	R\$ 474,24	R\$ 474,24	R\$ 474,24	R\$ 474,24
49 a 53 anos	R\$ 458,40	R\$ 481,31	R\$ 481,31	R\$ 481,31	R\$ 481,31	R\$ 481,31	R\$ 481,31
54 a 58 anos	R\$ 581,11	R\$ 610,16	R\$ 610,16	R\$ 610,16	R\$ 610,16	R\$ 610,16	R\$ 610,16
59 anos ou +	R\$ 894,92	R\$ 939,65	R\$ 939,65	R\$ 939,65	R\$ 939,65	R\$ 939,65	R\$ 939,65

PRODUTO	SMART 200 ALTO TIÊTE CA CP	SMART 200 AMERICANA CA CP ENF	SMART 200 CAMPINAS CA CP ENF	SMART 200 UP RM + CA CP ENF	SMART 300 GE CA CP ENF	SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia						
COPARTICIPAÇÃO	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total	✓ Total
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	483.062/19-8	486.528/20-6	486.523/20-5	486.517/20-1	486.579/20-1	474.464/15-1	474.463/15-2
0 a 18 anos	R\$ 233,89	R\$ 233,89	R\$ 233,89	R\$ 278,33	R\$ 321,32	R\$ 342,59	R\$ 428,24
19 a 23 anos	R\$ 256,62	R\$ 256,62	R\$ 256,62	R\$ 305,38	R\$ 352,56	R\$ 375,89	R\$ 469,86
24 a 28 anos	R\$ 263,73	R\$ 263,73	R\$ 263,73	R\$ 313,84	R\$ 362,33	R\$ 386,30	R\$ 482,88
29 a 33 anos	R\$ 293,03	R\$ 293,03	R\$ 293,03	R\$ 348,71	R\$ 402,58	R\$ 429,22	R\$ 536,53
34 a 38 anos	R\$ 302,82	R\$ 302,82	R\$ 302,82	R\$ 360,36	R\$ 416,02	R\$ 443,56	R\$ 554,45
39 a 43 anos	R\$ 333,10	R\$ 333,10	R\$ 333,10	R\$ 396,40	R\$ 457,62	R\$ 487,92	R\$ 609,90
44 a 48 anos	R\$ 474,24	R\$ 474,24	R\$ 474,24	R\$ 564,35	R\$ 651,51	R\$ 694,64	R\$ 868,31
49 a 53 anos	R\$ 481,31	R\$ 481,31	R\$ 481,31	R\$ 572,77	R\$ 661,22	R\$ 704,99	R\$ 881,25
54 a 58 anos	R\$ 610,16	R\$ 610,16	R\$ 610,16	R\$ 726,10	R\$ 838,23	R\$ 893,72	R\$ 1.117,16
59 anos ou +	R\$ 939,65	R\$ 939,65	R\$ 939,65	R\$ 1.118,19	R\$ 1.290,88	R\$ 1.376,32	R\$ 1.720,43

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

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

**DESCONTO  
NAS 3 PRIMEIRAS  
MENSALIDADES\***



## LINHA SMART - PLANOS COM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

PRODUTO	SMART 150 ABC CA CP	SMART 200 JUNDIAÍ	SMART 200 SOROCABA	SMART 200 ABC CA CP ENF	SMART 200 SP CA CP ENF	SMART 200 GUARULHOS CA CP ENF	SMART 200 SP OESTE CA CP ENF
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia						
COPARTICIPAÇÃO	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Municipal	Municipal	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria
CÓDIGO ANS	486.647/20-9	474.403/15-9	474.329/15-6	477.845/17-6	477.827/17-8	477.832/17-4	480.082/18-6
0 a 18 anos	R\$ 281,47	R\$ 295,55	R\$ 295,55	R\$ 295,55	R\$ 295,55	R\$ 295,55	R\$ 295,55
19 a 23 anos	R\$ 308,83	R\$ 324,28	R\$ 324,28	R\$ 324,28	R\$ 324,28	R\$ 324,28	R\$ 324,28
24 a 28 anos	R\$ 317,38	R\$ 333,26	R\$ 333,26	R\$ 333,26	R\$ 333,26	R\$ 333,26	R\$ 333,26
29 a 33 anos	R\$ 352,64	R\$ 370,29	R\$ 370,29	R\$ 370,29	R\$ 370,29	R\$ 370,29	R\$ 370,29
34 a 38 anos	R\$ 364,42	R\$ 382,66	R\$ 382,66	R\$ 382,66	R\$ 382,66	R\$ 382,66	R\$ 382,66
39 a 43 anos	R\$ 400,86	R\$ 420,93	R\$ 420,93	R\$ 420,93	R\$ 420,93	R\$ 420,93	R\$ 420,93
44 a 48 anos	R\$ 570,71	R\$ 599,27	R\$ 599,27	R\$ 599,27	R\$ 599,27	R\$ 599,27	R\$ 599,27
49 a 53 anos	R\$ 579,22	R\$ 608,20	R\$ 608,20	R\$ 608,20	R\$ 608,20	R\$ 608,20	R\$ 608,20
54 a 58 anos	R\$ 734,27	R\$ 771,02	R\$ 771,02	R\$ 771,02	R\$ 771,02	R\$ 771,02	R\$ 771,02
59 anos ou +	R\$ 1.130,78	R\$ 1.187,36	R\$ 1.187,36	R\$ 1.187,36	R\$ 1.187,36	R\$ 1.187,36	R\$ 1.187,36

PRODUTO	SMART 200 ALTO TIÉTÊ CA CP	SMART 200 AMERICANA CA CP ENF	SMART 200 CAMPINAS CA CP ENF	SMART 200 UP RM + CA CP ENF	SMART 300 GE CA CP ENF	SMART 400	
SEGMENTAÇÃO	Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia						
COPARTICIPAÇÃO	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial	✓ Parcial
ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	483.062/19-8	486.528/20-6	486.523/20-5	486.517/20-1	486.579/20-1	474.464/15-1	474.463/15-2
0 a 18 anos	R\$ 295,55	R\$ 295,55	R\$ 295,55	R\$ 351,70	R\$ 446,28	R\$ 475,82	R\$ 594,78
19 a 23 anos	R\$ 324,28	R\$ 324,28	R\$ 324,28	R\$ 385,89	R\$ 489,66	R\$ 522,07	R\$ 652,59
24 a 28 anos	R\$ 333,26	R\$ 333,26	R\$ 333,26	R\$ 396,58	R\$ 503,22	R\$ 536,54	R\$ 670,67
29 a 33 anos	R\$ 370,29	R\$ 370,29	R\$ 370,29	R\$ 440,64	R\$ 559,13	R\$ 596,15	R\$ 745,18
34 a 38 anos	R\$ 382,66	R\$ 382,66	R\$ 382,66	R\$ 455,36	R\$ 577,80	R\$ 616,06	R\$ 770,07
39 a 43 anos	R\$ 420,93	R\$ 420,93	R\$ 420,93	R\$ 500,89	R\$ 635,58	R\$ 677,67	R\$ 847,07
44 a 48 anos	R\$ 599,27	R\$ 599,27	R\$ 599,27	R\$ 713,12	R\$ 904,87	R\$ 964,80	R\$ 1.205,98
49 a 53 anos	R\$ 608,20	R\$ 608,20	R\$ 608,20	R\$ 723,75	R\$ 918,36	R\$ 979,17	R\$ 1.223,94
54 a 58 anos	R\$ 771,02	R\$ 771,02	R\$ 771,02	R\$ 917,49	R\$ 1.164,20	R\$ 1.241,30	R\$ 1.551,59
59 anos ou +	R\$ 1.187,36	R\$ 1.187,36	R\$ 1.187,36	R\$ 1.412,93	R\$ 1.792,87	R\$ 1.911,60	R\$ 2.389,45

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\$ 1.329,96
19 a 23 anos	R\$ 1.459,24
24 a 28 anos	R\$ 1.499,66
29 a 33 anos	R\$ 1.666,27
34 a 38 anos	R\$ 1.721,93
39 a 43 anos	R\$ 1.894,12
44 a 48 anos	R\$ 2.696,66
49 a 53 anos	R\$ 2.736,85
54 a 58 anos	R\$ 3.469,50
59 anos ou +	R\$ 5.343,04



## 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 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(ã) e tio(a)**

- 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 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 ABC:** Diadema, Santo André e São Bernardo do Campo.

**SMART 200 SP CAPITAL:** São Paulo.

**SMART 200 SP OESTE:** Barueri, Carapicuíba, Cotia, Embu das Artes, Itapevi, Jandira, Osasco e Taboão da Serra.

**SMART 200 GUARULHOS:** Arujá, Guarulhos.

**SMART 200 ABC + BAIXADA:** Cubatão, Diadema, Guarujá, Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente e Ribeirão Pires.

**SMART 200 AMERICANA:** Americana, Nova Odessa, Santa Bárbara D'Oeste e Sumaré.

**SMART 200 CAMPINAS:** Campinas e Hortolândia.

**SMART 200 JUNDIAÍ:** Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista e Vinhedo.

**SMART 200 SOROCABA:** Sorocaba, Itu e Votorantim.

**SMART 200 ALTO TIETÊ:** Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Santa Isabel e Suzano.

**SMART 200 UP:** Americana, Arujá, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itaquaquetuba, Itu, Itupeva, Itapevi, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Nova Odessa, Osasco, Poá, Santa Bárbara D'Oeste, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, São Paulo, Sumaré, Suzano, Ribeirão Pires, Sorocaba, Taboão da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim.

**SMART 300:** Todas as cidades dos Smart 200. **SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA, BAIXADA E ABC:** Embu-Guaçu, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itapeçerica da Serra, Jarinu, Mairiporã, Rio Grande da Serra, Santana de Parnaíba, Vargem Grande Paulista, Bertioga, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande. **SÃO PAULO INTERIOR:** Artur Nogueira, Cabreúva, Cosmópolis, Itatiba, Monte Mor, Paulínia, Salto de Pirapora, Valinhos.

**SMART 400:** Todas as cidades do Smart 200, Smart 300 e mais. **BAIXADA:** Peruibe. **SÃO PAULO INTERIOR:** Aracoiaba da Serra, Atibaia, Boituva, Bragança Paulista, Ibiúna, Itapira, Iperó, Jaguariúna, Porto Feliz, Salto, São Roque e Tatuí.

**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