



**15%**

DESCONTO  
NAS 3 PRIMEIRAS  
MENSALIDADES\*

## MANUAL DO CORRETOR

NOTREDAME INTERMÉDICA  
SÃO PAULO  
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.

 **TABELA****LINHA SMART - PLANOS SEM OBSTETRÍCIA**

<b>PRODUTO</b>	<b>SMART 200 UP+ RMCA CA S/OBS CP ENF</b>	
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Ambulatorial + Hospitalar	
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	✓ Total	✓ Parcial
<b>ABRANGÊNCIA</b>	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Enfermaria	Enfermaria
<b>CÓDIGO ANS</b>	487.206/20-1	487.206/20-1
<b>0 a 18 anos</b>	R\$ 239,94	R\$ 303,19
<b>19 a 23 anos</b>	R\$ 263,26	R\$ 332,66
<b>24 a 28 anos</b>	R\$ 270,55	R\$ 341,87
<b>29 a 33 anos</b>	R\$ 300,61	R\$ 379,85
<b>34 a 38 anos</b>	R\$ 310,65	R\$ 392,54
<b>39 a 43 anos</b>	R\$ 341,72	R\$ 431,79
<b>44 a 48 anos</b>	R\$ 486,51	R\$ 614,74
<b>49 a 53 anos</b>	R\$ 493,76	R\$ 623,90
<b>54 a 58 anos</b>	R\$ 625,94	R\$ 790,92
<b>59 anos ou +</b>	R\$ 963,95	R\$ 1.218,02

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 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 UP:** Americana, Arujá, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itaquaquecetuba, 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.



## 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