



15%

DESCONTO
NAS 3 PRIMEIRAS
MENSALIDADES

MANUAL DO CORRETOR

HAPVIDA NOTREDAME
RIO DE JANEIRO
TABELA FECHADA ESTUDANTIL

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO HAPVIDA NDI

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Plano com segmentação: Ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia, com coparticipação total ou parcial e plano odontológico.
Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.**TABELA****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\$ 181,33	R\$ 197,09
19 a 23 anos	R\$ 217,59	R\$ 236,52
24 a 28 anos	R\$ 250,23	R\$ 271,99
29 a 33 anos	R\$ 275,25	R\$ 299,19
34 a 38 anos	R\$ 275,25	R\$ 299,19
39 a 43 anos	R\$ 302,78	R\$ 329,12
44 a 48 anos	R\$ 439,04	R\$ 477,23
49 a 53 anos	R\$ 482,94	R\$ 524,95
54 a 58 anos	R\$ 627,82	R\$ 682,43
59 anos ou +	R\$ 1.048,46	R\$ 1.139,66

INCLUSO PLANO HAPVIDA INTERODONTO PROTEÇÃO ODONTOLÓGICA CA - 495.624/23-9



TABELA
SEM DESCONTO.
APLICAR CONDIÇÃO
SOMENTE ATÉ
AS VIGÊNCIAS
DE MAR/26.



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

LINHA SMART - PLANOS SEM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO TOTAL

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	Valor fixo de R\$ 40,39
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	Valor fixo de R\$ 57,24
EXAMES SIMPLES	40% limitando a R\$ 47,70
EXAMES COMPLEXOS	40% limitando a R\$ 116,60
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo de R\$ 73,03
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo de R\$ 39,33
INTERNAÇÕES*	R\$ 264,54

* Internação na Rede Credenciada.

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

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

LINHA SMART - PLANOS SEM OBSTETRÍCIA E COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

PROCEDIMENTOS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
CONSULTA ELETIVA	-
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	-
EXAMES SIMPLES	-
EXAMES COMPLEXOS	-
TERAPIAS ESPECIAIS	Valor fixo de R\$ 73,03
DEMAIS TERAPIAS	Valor fixo de R\$ 39,33
INTERNAÇÕES	-

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

Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

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



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 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos (23 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: **JUNHO 2026**.





ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

REGIÃO ONDE A OPERADORA PODE VENDER O PLANO DE SAÚDE. PODE SER UM ÚNICO MUNICÍPIO, UM ESTADO OU ATÉ MESMO EM NÍVEL NACIONAL.

SMART 200 RJ CA CP S/OBS: Belford Roxo, Duque de Caxias, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.



ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A ÁREA DE ABRANGÊNCIA REFERE-SE À REGIÃO GEOGRÁFICA ONDE A OPERADORA DE SAÚDE SE COMPROMETE A GARANTIR A COBERTURA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS PELO BENEFICIÁRIO, PODENDO SER UM ÚNICO MUNICÍPIO, GRUPO DE MUNICÍPIOS, ESTADO, GRUPO DE ESTADOS OU NACIONAL.

SMART 200 RJ CA CP S/OBS : RJ - Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.



VIGÊNCIA

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



CARÊNCIAS

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 Nº 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

