



CADMED



NotreDame SeguroSaúde

ANS nº 006980

Material de Apoio ao Corretor CADMED NotreDame

Produto para médicos

NOTREDAME SEGURO SAÚDE | CONDIÇÕES VÁLIDAS ATÉ 30/04/2011.

Contrato coletivo por adesão do seguro saúde NotreDame ambulatorial + hospitalar com obstetrícia (estipulante CADMED):

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.
- Cirurgia refrativa entre -5,0 e -10,0 graus em caso de miopia e até 6,0 graus em caso de hipermetropia (Pl. Standard e Special), acima de 3,0 graus (Pl. Executive ADI*) e qualquer grau (Pl. Exclusive ADI*).
- Remissão por falta do titular, pelo prazo de 60 meses.
- Assistência em viagem 24 horas no Brasil (todos os planos) e no exterior (Pl. Exclusive ADI).
- Central de atendimento: Solicitações e demais serviços - (11) 3155 2500;
24 horas - 0800 770 0370;
Deficiente auditivo - 0800 770 0330.

(* Somente na rede referenciada.

QUEM PODE ADERIR/DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR:

Médico: deve apresentar comprovante de associado CADMED ou comprovante de pagamento da mensalidade associativa e cópia da carteira do CRM.

Médico Residente: deve apresentar comprovante de associado CADMED ou comprovante de pagamento da mensalidade associativa, comprovante de residência médica (original), informando o ano, e cópia da carteira do CRM.

DEPENDENTES ELEGÍVEIS

Para inclusão são necessários os documentos abaixo:

CÔNJUGE

Cópia do RG e CPF, cópia da Certidão de casamento ou certidão de nascimento de filho em comum.

COMPANHEIRO(A)

Declaração Pública de União Estável emitida em cartório + Cópia do RG do(a) companheiro(a) + CPF. OU Certidão de nascimento de filho em comum (somente no momento da adesão de todo grupo familiar) + Cópia do RG do(a) companheiro(a) + CPF.

MENOR SOB TUTELA

Cópia autenticada do "Termo de guarda" e cópia da Certidão de nascimento do(a) tutelado(a).

FILHO(A) SOLTEIRO(A)

Cópia da Certidão de Nascimento ou RG e CPF

FILHO(A) INVÁLIDO(A)

Cópia da Certidão de invalidez do INSS de qualquer idade. e CPF

ENTEADO(A)

Titular casado: certidão de Casamento + Cópia da certidão de nascimento do enteado ou RG + CPF

Titular companheiro: declaração de próprio punho com firma reconhecida, constando dependência econômica do enteado + Certidão de nascimento ou RG + CPF

CARÊNCIAS* contratuais contadas a partir do início do benefício

Grupo 1	24 horas	Atendimentos de urgência ou emergência;
Grupo 2	15 dias	Consultas médicas, exames complementares ambulatoriais (exceto aqueles que necessitam de autorização prévia da NotreDame Seguradora) e cirurgias ambulatoriais de porte anestésico zero;
Grupo 3	180 dias	Todos os demais atendimentos cobertos pelo seguro (exceto os previstos no grupo 4);
Grupo 4	300 dias	Partos a Termo.

Este material contém informações resumidas. Condições contratuais disponíveis para análise. Preços sujeitos a alterações, conforme condições gerais do contrato, sem prévio aviso da seguradora. A redução/isenção de carências está sujeita a pré-requisitos do segurado, que serão analisados. A cobertura para partos e suas consequências não está inclusa na redução de carências.

* Nos casos de atendimentos de urgência e emergência que ocorrerem nos períodos de carência descritos no quadro acima a cobertura será limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

* Quando o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência descritos no quadro acima, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

* Para as doenças e lesões preexistentes que o segurado e os dependentes saibam ser portadores será aplicado a Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses. Os prazos de carências contratuais não se confundem com a CPT.

* Comprovada a omissão de informação pelo Beneficiário, ao não declarar as doenças e/ou lesões preexistentes que saiba ser portador no momento da contratação, a NotreDame poderá rescindir o contrato por motivo de FRAUDE e responsabiliza-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada"

REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS - A redução de carências ficará a critério da seguradora.

Para aqueles **beneficiários sem plano de saúde anterior ou usuário/segurado fora das congêneres**, com idade inferior a 59 anos **(na data do início da vigência do seguro contratado)**, não existem carências nos grupos 1 e 2, tendo redução de carência para 120 dias no Grupo 3 e sem alteração no Grupo 4.

Beneficiários das congêneres, com período de permanência de 6 a 12 meses, com idade inferior a 59 anos **(na data do início da vigência do seguro contratado)**, em plano compatível, têm isenção total de carências nos Grupos 1 e 2, e redução para 90 dias no Grupo 3. O Grupo 4 permanece sem alteração de carências.

Beneficiários das congêneres, com idade inferior a 59 anos de idade (na data do início da vigência do seguro contratado), com permanência em plano compatível superior a 12 meses, têm isenção total de carências nos Grupos 1, 2 e 3, e sem alteração no prazo de carências para o Grupo 4.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

- Comprovante com data de início no plano anterior (cópia do contrato ou cartão de identificação).
- Cópia dos 3 últimos recibos de pagamento com quitação, ou declaração da congênere em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início, condições de pagamento e relação dos dependentes.
- Declaração da empresa/instituição, em papel timbrado, com carimbo de CNPJ, mencionando a data de início do plano, relação de dependentes e todas as informações acima solicitadas.

DAS CONGÊNERES | Será analisada a similaridade entre os produtos

Atenção: a opção por plano de categoria superior ao antigo plano, de qualquer uma das operadoras abaixo, implicará no cumprimento de carências do novo plano.

AGF / Allianz
Amil
Blue Life
Bradesco
Cabesp
Care Plus

Golden Cross
Lincx
Marítima
Medial
Mediservice
Omint

Porto Seguro
SulAmérica
Unibanco AIG
Unimed
Auto gestões puras patrocinadas por empregadoras

TABELA DE PREÇOS | valores em reais com IOF.

	Standard Enfermaria	Special Apartamento	Executive ADI Apartamento	Exclusive ADI Apartamento
Até 18 anos	121,59	135,96	175,15	348,34
De 19 a 23 anos	150,48	168,49	217,17	431,92
De 24 a 28 anos	189,30	211,96	273,21	543,35
De 29 a 33 anos	193,27	216,40	278,95	554,75
De 34 a 38 anos	198,45	222,20	286,42	569,63
De 39 a 43 anos	210,14	235,28	303,29	603,17
De 44 a 48 anos	297,29	332,86	429,07	853,30
De 49 a 53 anos	329,97	369,87	476,78	948,55
De 54 a 58 anos	401,25	449,78	579,77	1.153,43
A partir de 59 anos	726,73	814,81	1.050,29	2.089,54

Importante

- Pode ser comercializado em todo o Estado de São Paulo e Rio de Janeiro.
- O vencimento do valor mensal do benefício será todo dia 25 do mês anterior à vigência, e deverá ser pago diretamente na rede bancária.
- A taxa de cadastramento e implantação (que não é o 1º pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) ao contrato.
- Início de vigência: dia 1º do mês.
- Mês do reajuste anual: Março.

Fechamento das vendas todo dia 15 ou no dia útil anterior. Informações resumidas e sujeitas à alteração sem prévio aviso. Uso interno.

PLANOS STANDARD E SPECIAL**REGIÃO CENTRAL**

Hosp. e Mat. S. Rafael.....	H
Hosp. Cruz Azul de São Paulo	H/M/PS
Hosp. Bandeirantes.....	H/PS
Hosp. do Câncer.....	H
Hosp. e PS. Sta. Cecília.....	H/PS/Hi/PSi
Hosp. e Mat. Sta. Joana.....	H/M
Igesp.....	H/PS
Pró-Matre Paulista (a partir do Plano Special).....	M

REGIÃO NORTE

Hosp. e Mat. Nsa. Sra. do Rosário.....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. S. Camilo SANTANA	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. Presidente	H/PS
Hosp. Nipo Brasileiro	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. San Paolo	DH/H/M/PS

REGIÃO SUL

Hosp. e Mat. Sta. Marina.....	H/M/PS/Hi/PSi
AACD - Hosp. Abreu Sobre.....	H
API - Assist. Psiq. Integrada.....	DH/H/PS
Hosp. do Rim e Hipertensão	H/PS
Hosp. e Mat. São Leopoldo	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. S. Paulo	H/M/PS/Hi/PSi
Casa de Saúde Santa Rita.....	H
Hosp. e Mat. Sepaco.....	H/M/PS
Hosp. e Mat. Vida's	H/M/PS
Hosp. Nsa. Sra. de Lourdes.....	H/PS
Hosp. Sta. Cruz.....	H/PS
Hosp. Sta. Paula.....	H/PS
Hosp. Ruben Berta.....	DH/H/PS

REGIÃO LESTE

DH de Ermelino Matarazzo... DH/H/PS/Hi/PSi	
Hosp. e Mat. Paranaguá.....	PS/PSi/H/M
Hosp. Vasco da Gama.....	H/PS
Hosp. Aviccena.....	H/PS/Hi/PSi
Casa de Saúde Santa Marcelina.....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. Villa Lobos	H/PS
Hosp. e Mat. S. Miguel.....	M/PS
Hosp. Geral da Penha.....	H/M/PS
Hosp. e Mat. S. Cristóvão.....	DH/H/M/PS
CEMA Hosp. Especializado	H/PS

REGIÃO OESTE

Hosp. Albert Sabin.....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. Metropolitano Butantã.....	H/PS
Hosp. Itamaraty.....	H/PS/Hi/PSi
Hosp. Panamericano.....	H/PS
Hosp. Portinari.....	H/M/PS/Hi/PSi
Plena Saúde	H/PS
Hosp. das Clínicas	H/PS/Hi/PSi

ABCD E REGIÃO

Hosp. S. Lucas DIADEMA.....	H/M/PS/PSi
Hosp. América MAUÁ.....	H/M/PS
Hosp. e Mat. Mauá MAUÁ.....	H/M/PS
Hosp. Ribeirão Pires RIBEIRÃO PIRES.....	H/M/PS
Hosp. S. Bernardo SBC	H
Hosp. e Mat. Assunção SBC	H/M/PS/Hi/PSi
Intermédica ABC	PS/PSi
Benef. Portuguesa de S. Caetano do Sul.....	H/M/PS/PSi
Espaço Aberto Hosp. Dia SBC	DH
Hosp. Ifor SBC.....	H/PS
Hosp. e Mat. Central SCS.....	H/PS
Hosp. e Mat. Bartira STO. ANDRÉ.....	H/M/PS
Hosp. e Mat. Christovão da Gama STO. ANDRÉ.....	H/M/PS

REGIÃO DE GUARULHOS

AMA ARUJÁ	H/M/PS
CEAM FRANCO DA ROCHA	H/M/PS
Hosp. Carlos Chagas GUARULHOS.....	H/M/PS/PSi
Hosp. Bom Clima GUARULHOS	H/M/PS/PSi
Hosp. Saúde Guarulhos GUARULHOS.....	H/M/PS
Hosp. Stella Maris GUARULHOS	H/M/PS

MOGI DAS CRUZES E REGIÃO

Casa de Saúde e Mat. Santana MOGI DAS CRUZES	H/M/PS/PSi
Hosp. e Mat. Ipiranga MOGI DAS CRUZES	DH/H/M/PS
Hosp. e Mat. Mogi Dor	DH/H/M/PS/PSi
Sta Casa de Misericórdia Guararema	H/M/PS

OSASCO E REGIÃO

Hosp. e Mat. Renascença.....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. e Mat. Montreal.....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. e Mat. Sino Brasileiro	H/M/PS

SUZANO

Santa Casa de Suzano.....	H/M/PS
---------------------------	--------

BAIXADA SANTISTA

Hosp. Sto. Amaro GUARUJÁ.....	DH/H/M/PS/PSi
Casa de Saúde de Santos PRAIA GRANDE	PSi
Hospital Frei Galvão SANTOS	H/PS/Hi/PSi
Hosp. Sto. Antônio de Santos SANTOS.....	DH/H/M/PS
Hosp. e PS Infantil do Gonzaga SANTOS ...	Hi/PSi
Casa de Saúde de Santos SANTOS	H/M/PS
Hosp. S. Lucas SANTOS.....	H/M/PS
Hosp. de Clínicas S. Sebastião SÃO SEBASTIÃO.....	H/M/PS
Sta Casa de S. Vicente SÃO VICENTE.....	H/M/PS

PLANO EXECUTIVE ADI

Toda a rede dos planos anteriores e mais:

REGIÃO CENTRAL

Hosp. Alemão Oswaldo Cruz	H/PS
Hosp. Samaritano	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. Sta. Catarina	H/M/PS/Hi/PSi
Beneficência Portuguesa.....	H/M/PS
Hosp. Sta. Isabel	H/M/PS/PSi
Hosp. Nove de Julho.....	H/PS
HCor - Hosp. do Coração	H/PS
PS Inf. do Sabará	Hi/PSi
INCOR.....	H/PS

REGIÃO SUL

Hosp. São Luiz ITAIM.....	H/M/PS
Hosp. São Luiz MORUMBI	H/PS/PSi

REGIÃO OESTE

Hosp. Metropolitano.....	H/PS/Hi/PSi
Hosp. S. Camilo POMPÉIA	H/M/PS

REGIÃO DO ABCD

Hosp. e Mat. Brasil.....	H/PS
Benef. Portuguesa de Sto. André STO. ANDRÉ	H/M/PS

BAIXADA SANTISTA

Hosp. Ana Costa CUBATÃO	PS
Hosp. Ana Costa GUARUJÁ.....	H/PS
Hosp. Ana Costa PRAIA GRANDE	PS
Hosp. Ana Costa SANTOS	H/M/PS
Hosp. Ana Costa SÃO VICENTE.....	PS

PLANO EXCLUSIVE ADI

Toda a rede dos planos anteriores e mais:

REGIÃO CENTRAL

Hosp. Sírio Libanês.....	H/PS
--------------------------	------

REGIÃO SUL

Hosp. Israelita Albert Einstein	H/M/PS/PSi
---------------------------------------	------------

PLANOS STANDARD E SPECIAL

Campana
CDB
Rhesus
Bioquímico
Bio Ciência Lavoisier

UCD Ultrasson Cto. Diag.
Cto. de Diag. Artur Parada
Nasa Laboratório
Clín. Schmillevich
Criesp (*Somente no plano Special)
Clinorte

PLANO EXECUTIVE ADI

Delboni Auriemo
Biesp
Lego
Cura Cto. Ultr. e Radiologia
Salomão & Zoppi
Digimagem

PLANO EXCLUSIVE ADI

Fleury
Club DA
URP Unid. Radiológica Paulista
Cto. Diagnóstico Einstein
Cto. Diag. Sírio Libanês

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

Valores em Reais (R\$)

	Standard	Special	Executive ADI	Exclusive ADI
Consultas	80,93	80,93	160,96	244,00
Ressonância Magnética de Crânio	519,65	519,65	519,65	1.864,53
Tomografia de Tórax	562,34	562,34	562,34	2.178,00
Ultrassom Transvaginal	123,23	123,23	123,23	484,27
Mamografia	122,70	122,70	122,70	389,87
Raio-X Tórax	41,84	41,84	41,84	139,32
Teste Ergométrico	108,31	108,31	108,31	433,25
Colesterol (HDL)	15,04	15,04	15,04	60,17
Glicemia	8,42	8,42	8,42	33,70
Colecistectomia com Colangiografia	1.022,95	2.045,90	2.557,37	7.160,65
Hemorroidectomia	418,21	836,41	1.045,51	2.927,44
Ponte de Safena	2.196,33	4.392,67	5.490,83	15.374,33
Implante de Marca Passo	848,45	1.696,89	2.121,12	5.939,12
Hérnia de Disco	1.534,42	3.068,85	3.836,06	10.740,97
Amidalectomia com Adenoidectomia	330,95	661,91	827,39	2.316,68
Fratura de Clavícula	541,56	1.083,12	1.353,90	3.790,93
Parto Cesariana	1.077,11	2.154,21	2.692,76	7.539,74
Fisioterapia*	13,24	13,24	13,24	52,95
Acupuntura*	30,09	30,09	30,09	120,35
Escleroterapia	não coberto	não coberto	25,00 ⁽¹⁾	50,00 ⁽²⁾
R.P.G.	não coberto	não coberto	30,00 ⁽³⁾	55,00 ⁽⁴⁾
Fonoaudiologia	11,29 ⁽⁵⁾	11,29 ⁽⁵⁾	20,00 ⁽⁶⁾	40,00 ⁽⁷⁾

(*) Os processos de reembolso serão avaliados de acordo com as indicações médicas do tratamento.

(1) Limite de 6 sessões por ano e por segurado.

(2) Limite de 15 sessões por ano e por segurado.

(3) Limite de 15 sessões por ano e por segurado.

(4) Limite de 30 sessões por ano e por segurado.

(5) Limite de 6 sessões por ano e por segurado.

(6) Limite de 10 sessões por ano e por segurado.

(7) Limite de 25 sessões por ano e por segurado.

Lembrando que, para a solicitação de reembolso, o procedimento deverá ser realizado por profissionais com CRM / CREFITO / CRP / CRF, constando no recibo o carimbo e assinatura dos mesmos.

Reembolso de consultas e exames simples: 15 dias para Plano Standard e Special, 7 dias úteis para Plano Executive ADI e 3 dias úteis para Plano Exclusive ADI (consultas e exames). Reembolso de internação: 15 dias em todos os planos.

ANS nº 006980



NotreDame SeguroSaúde

Solicitações e demais serviços - (11) 3155 2500;
24 horas - 0800 770 0370;
Deficiente auditivo - 0800 770 0330.

ANS nº 417122



você clube
Administradora de Benefícios

Apoio ao Corretor (11) 3188 7300
Cadastro (11) 3188 7310
Cobrança (11) 3188 7322