



NotreDame SeguroSaúde

ANS nº 006980

Material de Apoio ao Corretor ABES NotreDame

Produto para engenheiros, arquitetos, estudantes de nível universitário de ambas as profissões e para tecnólogos com CREA.

NOTREDAME SEGURO SAÚDE | CONDIÇÕES VÁLIDAS ATÉ 31/12/2009.

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

- 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*).
- 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.
- Remissão por falta do titular, pelo prazo de 60 meses.
- Quimioterapia.
- Sessões de psicoterapia (12 sessões).
- 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:	<i>Para todos os casos, o titular deve apresentar comprovante de associado ABES-SP ou comprovante de pagamento da mensalidade associativa, além dos documentos descritos abaixo, conforme a categoria:</i> Engenheiro ou Arquiteto: deve apresentar cópia da carteira do CREA ou cópia autenticada do diploma/certificado de conclusão do curso. Tecnólogo: deve apresentar cópia da carteira do CREA. Estudante de nível universitário de Engenharia ou Arquitetura: deve apresentar uma declaração da faculdade, comprovando que está regularmente matriculado.
DEPENDENTES ELEGÍVEIS	Para inclusão são necessários os documentos abaixo:
CÔNJUGE	Cópia do RG, CPF e Certidão de casamento ou certidão de nascimento de filho em comum.
COMPANHEIRO(A)	Declaração pública registrada em cartório + Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a). OU Certidão de nascimento de filho em comum + Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a)
MENOR SOB TUTELA	Cópia 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.

Atenção: A inclusão de enteado sem carência deverá ser efetuada em até 30 dias após a elegibilidade dos documentos comprobatórios. Para enteado maior de idade será a mesma situação, mas fora do prazo acima mencionado, acarretará no cumprimento dos períodos de carências previstos no quadro ao lado. O contratante poderá requisitar, a qualquer momento, outros documentos aqui não especificados, para comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

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.

* 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.

REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Para aqueles **beneficiários sem plano de saúde anterior ou usuário/segurado fora das congêneres**, com idade inferior a 59 anos, 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, 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, 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

PROPONENTE ORIUNDO DE PLANO INDIVIDUAL:

- 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.

PROPONENTE ORIUNDO DE PLANO EMPRESA OU COLETIVO

- 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	Care Plus	Mediservice	Unimed
Amil	Golden Cross	Omint	Auto gestões puras patrocinadas por empregadoras
Blue Life	Lincx	Porto Seguro	
Bradesco	Marítima	SulAmérica	
Cabesp	Medial	Unibanco AIG	

TABELA DE PREÇOS | valores em reais com IOF.

	Standard enfermagem	Special apartamento	Executive ADI apartamento	Exclusive ADI apartamento
Até 18 anos	83,69	100,38	129,28	296,02
De 19 a 23 anos	103,57	124,37	160,32	367,06
De 24 a 28 anos	130,31	156,48	201,70	461,77
De 29 a 33 anos	133,05	159,75	205,92	471,43
De 34 a 38 anos	136,61	164,04	211,44	484,11
De 39 a 43 anos	144,98	173,69	223,90	512,58
De 44 a 48 anos	204,62	245,72	316,73	725,14
De 49 a 53 anos	227,10	273,03	351,97	806,08
De 54 a 58 anos	276,15	332,02	427,99	980,26
A partir de 59 anos	500,28	601,49	775,33	1.775,84

Este material contém informações resumidas. Condições contratuais disponíveis para análise. Preços sujeitos a alterações (reajustes), 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 conseqüências não está inclusa na redução de carências. Outubro/09. NDABES0001/1009

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.
- Proposta de adesão sujeita à análise técnica.
- 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: setembro.

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. e Mat. Mod. do Tamandaré.....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. e Mat. Sta. Maria -
 Cruz Azul..... H/M/PS/PSi
 Hosp. Jaraguá..... H/M/PS/PSi
 Hosp. S. Camilo Ipiranga.....H/M/PS/Hi/PSi
 Hosp. Sta. Cruz..... H/PS
 Hosp. Sta. Paula..... H/PS
 Hosp. e Mat. Nsa. Sra. de Fátima..... 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
 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/PSi
 Hosp. e Mat. S. Cristóvão..... DH/H/M/PS
 Casa de Saúde V. Matilde.....H/M/PS/Hi/PSi
 CEMA Hosp. Especializado..... H/PS

REGIÃO OESTE

Hosp. Albert Sabin.....H/M/PS/Hi/PSi

Hosp. Iguatemi..... 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

Pronto Atendimento Vital Care *DIADEMA*... DH
 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
 Neomater *SBC*.....DH/H/M/PS/Hi
 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
 Hosp. S. Caetano *SCS*.....H/PS/Hi
 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. Christóvão
 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/Hi/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

Hosp. e Mat. Campos Salles.....H/M/PS

BAIXADA SANTISTA

Hosp. Sto. Amaro *GUARUJÁ*..... DH/H/M/PS/PSi
 Casa de Saúde de Santos *PRAIA GRANDE* PS/PSi
 Cto. Med. 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/PSi
 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 *POMPEIA*.....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

RESUMO DA REDE LABORATORIAL - SÃO PAULO

PLANOS STANDARD E SPECIAL	Bio Ciência Lavoisier UCD Ultrasson Cto. Diag. Cto. de Diag. Artur Parada Nasa Laboratório Clín. Schmillevich Criesp Clinorte Cto. Diagnóstico Sta. Joana	PLANO EXECUTIVE ADI Delboni Auriemo Biesp Lego Cura Cto. Ultr. e Radiologia Salomão & Zoppi Digimagem Cto. Diag. Sírio Libanês	PLANO EXCLUSIVE ADI Fleury Club DA URP Unid. Radiológica Paulista Cto. Diagnóstico Einstein
---------------------------	--	---	---

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

Valores em Reais (R\$)

	Standard	Special	Executive ADI	Exclusive ADI
Consultas	72,82	72,82	144,82	219,54
Ressonância Magnética de Crânio	474,70	474,70	474,70	1.684,73
Tomografia de Tórax	508,34	508,34	508,34	1.962,00
Ultrassom Transvaginal	111,16	111,16	111,16	436,00
Mamografia	113,77	113,77	113,77	354,15
Raio-X Tórax	38,58	38,58	38,58	126,29
Teste Ergométrico	97,45	97,45	97,45	389,81
Colesterol (HDL)	13,54	13,54	13,54	54,14
Glicemia	7,58	7,58	7,58	30,32
Colecistectomia com Colangiografia	920,38	1.840,76	2.300,95	6.442,66
Hemorroidectomia	376,27	752,55	940,68	2.633,91
Ponte de Safena	1.976,11	3.952,22	4.940,28	13.832,77
Implante de Marca Passo	763,37	1.526,75	1.908,44	5.343,62
Hérnia de Disco	1.380,57	2.761,14	3.451,43	9.663,99
Amidalectomia com Adenoidectomia	297,77	595,54	744,43	2.084,39
Fratura de Clavícula	487,26	974,52	1.218,15	3.410,82
Parto Cesariana	1.109,87	2.219,74	2.774,68	7.769,09
Fisioterapia*	11,91	11,91	11,91	47,64
Acupuntura*	27,07	27,07	27,07	108,28
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.



NotreDame SeguroSaúde

ANS nº 006980

