

Visão, Missão e Valores



VISÃO

Ser protagonista da inovação em gestão de saúde, garantindo qualidade e sustentabilidade aos nossos Clientes.



MISSÃO

Tornar saúde de qualidade acessível a gerações de Brasileiros.



Grupo
NotreDame
Intermédica

Valores



ACEITAÇÃO - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA - EMPRESA

PME Mínimo de 2 vidas para: Linhas Smart e Advance
 Mínimo de 2 vidas para: Linha Premium
 (*)A adesão ao plano da linha Premium deverá observar o mínimo de 2 vidas e ter como contrapartida, no mínimo, o dobro do nº de vidas destes planos a serem incluídas nas linhas Smart e Advance.

Área de comercialização São Paulo, Grande SP, Baixada Santista, Campinas, Sorocaba e Jundiaí
 Rio de Janeiro e Grande Rio.
 Verificar os planos disponíveis para cada abrangência.

EMPRESAS

- Cópia do contrato social registrado no órgão competente ou requerimento de empresário, registrado na junta comercial
- Cópia do RG/CNH do responsável pela assinatura do contrato
- Cópia do CNPJ atualizado

EMPRESAS COLIGADAS

Coligada vínculo societário:

- Pelo menos um sócio em comum em todas as empresas
- Em caso de procurador, o mesmo deverá constar no contrato social das empresas

Coligada familiar:

- 100% do FGTS de todas as empresas

Processo:

- Deverá ser preenchido o formulário de coligadas
- Cópia de documento que contenha assinatura
- CNPJ atualizado de cada empresa
- Máximo de 06 empresas, para 30 vidas no mínimo
- Mínimo de beneficiários será conforme cada plano
- Os contratos estarão vinculados e, no principal, será atribuído o mínimo de 30 vidas, para efeito de faturamento, caso o grupo fique com menos de 30 vidas

EMPRESAS Setor Saúde

- Permitido: laboratórios, *home care*, clínicas de imagem e consultórios odontológicos

EMPRESAS Restrição

- Empresas de atividade: motoboy, rural, segurança armada, transporte por meio de motocicleta ou afins e prestador de saúde (credenciado GNDI)

ACEITAÇÃO - BENEFICIÁRIOS

| | Aceitação | Documentação |
|--|-----------------------------------|---|
| Sócios Administradores Diretores | - Deve constar no Contrato Social | - Cópia Contrato Social |
| Funcionários | - Comprovar vínculo empregatício | - Relação do FGTS completa do mês anterior ao início de vigência do benefício e guia de recolhimento quitada em rede bancária (mais de 29 vidas) - Funcionários recém-admitidos deverão apresentar: cópia da página da carteira de trabalho, cópia da página com fotografia a e cópia da página de registro - Ficha de registro com foto e carimbo com CNPJ - Demais documentos obrigatórios: Cópia RG (frente e verso) acima de 18 anos Cópia Cartão Nacional de Saúde - SUS Comprovante de endereço do titular (na falta do cartão SUS) |

| | Aceitação | Documentação |
|---|---|--|
| Dependentes | <p>Opção do plano será igual ao do segurado titular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cônjuge - Companheiro(a) - Filhos solteiros até 39 anos, 11 meses e 29 dias e inválidos sem limite de idade - Filhos adotivos até 39 anos, 11 meses e 29 dias e inválidos sem limite de idade - Enteadado até 39 anos, 11 meses e 29 dias e inválidos sem limite de idade | <ul style="list-style-type: none"> • Cônjuge: <ul style="list-style-type: none"> - Cópia certidão de casamento • Companheiro(a): <ul style="list-style-type: none"> - Declaração de união estável simples (modelo NotreDame Intermédica) com reconhecimento de firma do declarante - Declaração Pública de União Estável • Filhos solteiros e inválidos: <ul style="list-style-type: none"> - Cópia Certidão de Nascimento ou Registro Geral - RG (cópia frente e verso) - Filhos inválidos: relatório médico para análise médica • Filhos adotivos: <ul style="list-style-type: none"> - Termo de guarda (provisória/definitiva) ou tutela emitido por juiz de direito e Certidão de Nascimento (cópias) - Filhos inválidos: relatório médico para análise médica • Enteadado: <ul style="list-style-type: none"> - Cópia Certidão de Nascimento ou Registro Geral - RG (cópia frente e verso) - Cópia certidão de casamento - Declaração pública de União Estável - Filhos inválidos: relatório médico para análise médica |
| Aprendizes | <ul style="list-style-type: none"> - Maiores de 14 e menores de 24 anos | <ul style="list-style-type: none"> - Contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa <p>Quando menor de 18 anos, o responsável legal do aprendiz deverá assinar a declaração de saúde</p> |
| Estagiários | <ul style="list-style-type: none"> - Maiores de 16 anos | <ul style="list-style-type: none"> - Contrato de estágio assinado pelo estagiário, pelo representante legal da empresa carimbado e pela instituição de ensino <p>Quando menor de 18 anos, o responsável legal do estagiário deverá assinar a declaração de saúde</p> |
| Agregados | <ul style="list-style-type: none"> - Sem aceitação | |
| Prestador de serviço | <ul style="list-style-type: none"> - Com contrato de trabalho | <ul style="list-style-type: none"> - Máximo de 30% para profissionais de engenharia, advocacia e TI - Máximo de 15% para demais profissões |
| Outros funcionários oriundos: | <ul style="list-style-type: none"> - Até 29 beneficiários | <ul style="list-style-type: none"> - Ata válida e estatuto ou FGTS - Cópia do RG do responsável pela assinatura do contrato - Cópia do CNPJ atualizado - Funcionários: constar na ata de assembleia |
| Igrejas Associações Cooperativas Condomínios | <ul style="list-style-type: none"> - Acima de 29 beneficiários | <ul style="list-style-type: none"> - Ata válida e estatuto - Cópia do RG do responsável pela assinatura do contrato - Cópia do CNPJ atualizado - Funcionários: enviar relação do FGTS completa do mês anterior ao início de vigência do beneficiário e guia de recolhimento quitada em rede bancária |

DOCUMENTAÇÃO (RAC)

ATÉ 29 VIDAS

- RAC PME (Relação de Atualização Cadastral)
PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO - Via única - NotreDame Intermédica

Preenchimento: dados do titular

- Nome da empresa
- Plano desejado
- Nome completo do titular
- Data de nascimento
- CPF - Cadastro de Pessoas Físicas - beneficiário
- Nome da mãe do beneficiário
- CNS - Cadastro Nacional de Saúde
- Endereço de residência completo (CEP, rua/ av., nº, bairro, município e UF)
- E-mail
- Telefones: celular, residencial e/ou contato
- Dados bancários (para planos das linhas Advance e Premium)

Preenchimento: dados do dependente(s)

- Nome completo
- Data de nascimento
- CPF - Cadastro de Pessoas Físicas - beneficiário
- Nome da mãe do beneficiário
- CNS - Cadastro Nacional de Saúde
- N° declaração nascido vivo (nascido a partir de jan/2010)

• CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

- **Beneficiário:**
 - Local e data
 - Nome completo do beneficiário titular
 - CPF do beneficiário titular
 - Assinatura do beneficiário titular (conforme demais assinaturas da proposta)
- **Intermediário corretor:**
 - Local e data
 - Nome completo do corretor
 - CPF do corretor
 - Assinatura do corretor

• DECLARAÇÃO DE SAÚDE

- **Preenchimento:**
 - Nome do completo do titular
 - Assinalar "N" ou "S" nas questões apresentadas (para todos os beneficiários)
 - Informar peso e altura (para todos os beneficiários)
 - Caso exista a informação "S" para alguma questão, informar: data, evento, descrição e esclarecimento
 - Assinatura do beneficiário titular (conforme demais assinaturas da proposta)

O cliente deverá ter ciência de que a omissão de fatos e/ou preenchimento incorreto da declaração de saúde poderá ser considerada(o) como conduta inaceitável, implicando na responsabilidade pelo pagamento de despesas efetuadas com assistências médica e hospitalar, além do cancelamento da proposta de adesão a qualquer tempo.

DOCUMENTAÇÃO (RAC)

A PARTIR DE 30 VIDAS - PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

- FORMULÁRIO DE SAÚDE
A empresa deverá preencher o formulário de saúde e o representante legal deve assinar
- RAC PME (Relação de Atualização Cadastral)
Preencher somente a página 1

Preenchimento: dados do titular

- Nome da empresa
- Plano desejado
- Nome completo do titular
- Data de nascimento
- CPF - Cadastro de Pessoas Físicas - do beneficiário
- Nome da mãe do beneficiário
- CNS - Cadastro Nacional de Saúde
- Endereço de residência completo (CEP, rua/av., nº, bairro, município e UF)
- E-mail
- Telefones: celular, residencial e/ou contato
- Dados bancários (para planos das linhas Advance e Premium)

Preenchimento: dados do dependente(s)

- Nome completo
- Data de nascimento
- CPF - Cadastro de Pessoas Físicas - próprio beneficiário
- Nome da mãe do beneficiário
- CNS - Cadastro Nacional de Saúde
- N° declaração nascido vivo (nascido a partir de jan/2010)

**EXISTE a opção de cadastro via arquivo,
deste modo, o preenchimento da planilha dispensa o envio da RAC.**

• PLANILHA DE PREENCHIMENTO (LAYOUT)

- Todos os campos devem ser preenchidos
- Não é permitido informar somente o telefone da empresa ou que haja duplicidade de número de telefones
- Deve constar o endereço de cada funcionário
- Todos os itens obrigatórios devem ser observados e a não informação resultará na devolução do contrato
- O número e o nome da empresa devem ser salvos
- Enviar para o e-mail: cadastropme@intermedica.com.br
- A proposta deverá ser protocolada na NotreDame Intermédica e comunicar que os beneficiários estão inclusos via planilha

O cliente deverá ter ciência de que a omissão de fatos e/ou preenchimento incorreto do formulário de saúde poderá ser considerada(o) como conduta inaceitável, implicando na responsabilidade pelo pagamento de despesas efetuadas com assistências médica e hospitalar, além do cancelamento da proposta de adesão a qualquer tempo.

QUADRO DE CARÊNCIAS

| PRAZOS DE CARÊNCIAS PME | | CARÊNCIAS | | | | |
|-------------------------|---|-----------|--------------------------------|---------------------------------|----------|----------|
| | | CONTRATO | Promocional 2 a 10 VIDAS | Promocional 11 a 29 VIDAS | RED. 1 | RED. 2 |
| GRUPO | DESCRIÇÃO DO GRUPO | PRAZO | | | | |
| 1 | Urgência ou emergência | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS |
| 2 | Consultas médicas – Rede Própria | 30 DIAS | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS | 24 HORAS |
| 3 | Consultas médicas – Rede Credenciada | 30 DIAS | 30 DIAS | 15 DIAS | 15 DIAS | 24 HORAS |
| 4 e 5 | Exames simples – Rede Própria e Credenciada | 30 DIAS | 30 DIAS | 15 DIAS | 15 DIAS | 24 HORAS |
| 6 e 7 | Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede Própria e Credenciada | 180 DIAS | 60 DIAS | 45 DIAS | 30 DIAS | 24 HORAS |
| 8 e 9 | Exames Especiais, Terapias Especiais, Internações Clínicas e Cirúrgicas e Demais Procedimentos, exceto os grupos 10 e 11- Rede Própria e Credenciada | 180 DIAS | 180 DIAS | 90 DIAS | 90 DIAS | 24 HORAS |
| 10 | Transplantes, implantes, terapia imunobiológica, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética; internações psiquiátricas, diálise/ hemodiálise, cirurgias refrativa e obesidade mórbida | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | 120 DIAS |
| 11 | Partos a termo | 300 DIAS | | | | |
| 12 | Cobertura parcial temporária | 720 DIAS | | | | |
| 13 | Odonto: Urgência e Emergência, Diagnóstico, Intervenção Clínica, Extração Simples | 24 HORAS | | | | |
| 14 | Odonto: Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia, Periodontia, Endodontia | 60 DIAS | | | | |

CRITÉRIOS DE CARÊNCIAS

Contrato = Carência contratual para todos os beneficiários acima de 60 anos e 68 no caso de sócios

Padrão 2 a 10 vidas = a) Carência padrão para contratos de 2 a 10 vidas sem plano anterior

Padrão 11 a 29 vidas = b) Carência padrão para contratos de 11 a 29 vidas sem plano anterior

Red. 1 = De 06 meses a 12 meses de permanência para as linhas advance e premium ou a partir de 12 meses para a linha smart.

a) Linha Advance e Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.

b) Linha Smart: para planos oriundos de operadoras com registro na ans e planos regulamentados

Red. 2 = Acima de 12 meses de permanência:

Somente linha Advance e Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.

Obs. Não havendo compatibilidade será aplicada a tabela de redução¹

OPERADORAS PARTICIPANTES:

Linha Smart: operadoras/seguradoras com registro na ANS e planos regulamentados.

Linha Advance e Premium: Allianz, Amil, Bradesco, Cabesp, Care Plus, Golden Cross, Lincx, Marítima, Medial, Mediservice, Omint, One Health, Porto Seguro, Sulamerica, Tempo, Unimed e autogestões puras patrocinadas pelas empregadoras.

ACEITAÇÃO - EX-NOTREDAME INTERMÉDICA - EMPRESA

EMPRESA (ex-Intermédica) - Canceladas por inadimplência ou solicitação do cliente
Aceitação após 90 dias e com débitos anteriores quitados = 100% comissão

- Canceladas por outros motivos
Origem PME: após 180 dias do cancelamento
Origem PJ: após 60 dias do cancelamento



Comissão normal

Todo ex-cliente necessita de análise prévia para a aceitação

ACEITAÇÃO - EX-NOTREDAME INTERMÉDICA - BENEFICIÁRIO

- BENEFICIÁRIOS**
- Contrato com 100% de beneficiário Intermédica ou NotreDame ativo em qualquer plano NotreDame Intermédica = venda administrativa
 - Contrato com 100% de ex-beneficiário PME Intermédica ou NotreDame no período de 90 a 180 dias do cancelamento = 100% comissão (ato da venda), necessário apresentar comprovante de demissão. Após 180 dias, comissão normal
No período dos 90 dias, paga-se comissão apenas para a vida nova
 - Advindos de plano empresarial paga-se comissão após cancelamento, desde que o contrato seja assinado após cancelamento
 - Advindos de plano PF ou ADESÃO = paga-se comissão no ATO da venda até dias 30 de cancelado*, acima de 30 dias comissão normal (para ADESÃO, permanência mínima de 06 meses)

*Desde que o contrato seja assinado após cancelamento

AREÁ DE COMERCIALIZAÇÃO

| Planos | Municípios |
|-------------------------|---|
| Smart 200 SP Capital | São Paulo |
| Smart 200 Osasco | Barueri, Carapicuíba, Embu das Artes, Osasco e Taboão da Serra |
| Smart 200 Guarulhos | 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 Campinas | Campinas |
| Smart 200 Jundiaí | Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista e Vinhedo |
| Smart 200 Sorocaba | Itu, Sorocaba e Votorantim |
| Smart 200 UP | Barueri, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Carapicuíba, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Guarulhos, Guarujá, Itu, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano, São Paulo, São Vicente, Sorocaba, Taboão da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim |
| Smart 300 | Todas as cidades do Smart 200 e mais São Paulo, Região Metropolitana, Baixada e ABC: Arujá, Bertioga, Cotia, Embu-Guaçú, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itanhaem, Itapetininga da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Mongaguá, Praia Grande, Poá, Rio Grande da Serra, Santana de Parnaíba, Suzano e Vargem Grande Paulista São Paulo Interior: Cabreúva, Hortolândia, Itatiba, Paulínia, Salto de Pirapora, Sumaré e Valinhos Rio de Janeiro e Grande Rio: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Magé, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti |
| Smart 400 | Todas as cidades do Smart 200, Smart 300 e mais Baixada: Peruíbe São Paulo Interior: Aracoiaba da Serra, Atibaia, Boituva, Bragança Paulista, Ibiuna, Itapira, Jaguariuna, Monte Mor, Porto Feliz, Salto e São Roque |
| Smart 500 | Todas as cidades do Smart 200, Smart 300, Smart 400 e mais: Baixada: Caraguatatuba São Paulo Interior: Lorena, Mogi-Guaçu e Mogi-Mirim Rio de Janeiro e Grande Rio: Itaguaí e Petrópolis |
| Advance 600 e 700 | Todas as cidades do Smart 200, Smart 300, Smart 400, Smart 500 e mais: São Paulo Interior: Alumínio, Jarinu e Mairinque |
| Premium 900 | Todas as cidades das linhas Smart e Advance |
| Referência Basic | Todas as cidades das linhas Smart e Advance |

ACEITAÇÃO - VIGÊNCIA

O contrato terá início de vigência e vencimento da fatura mensal conforme data de protocolo da proposta na NotreDame Intermédica, estabelecida no quadro a seguir, e desde que toda documentação obrigatória, análise técnica e demais pré-requisitos estejam em conformidade com o estabelecido em contrato.

A VIGÊNCIA COMEÇA 15 DIAS APÓS A ASSINATURA

| | |
|--------------------------------|--|
| DIA DA VIGÊNCIA | A vigência se dará em 15 dias a partir da data da assinatura da proposta |
| DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL | 20 dias antes do vencimento da próxima mensalidade. |

A proposta poderá ser recusada e devolvida nas seguintes situações:

- NÃO ENTREGUE EM ATÉ 72 HORAS APÓS ASSINATURA
- Irregularidade nas documentações apresentadas e/ou recusa administrativa
- Falta de elegibilidade, de acordo com a RN 195
- Dificuldade de contato com os beneficiários
- Falta de preenchimento dos campos obrigatórios
- Empresas definidas como fora da regra de aceitação

A proposta deverá ser protocolada pelo corretor na operadora até 72h da data de assinatura. Caso a proposta seja protocolada pelo corretor na operadora, após este período, será devolvida para regularização, a vigência se dará em até 15 dias após a data do novo protocolo.

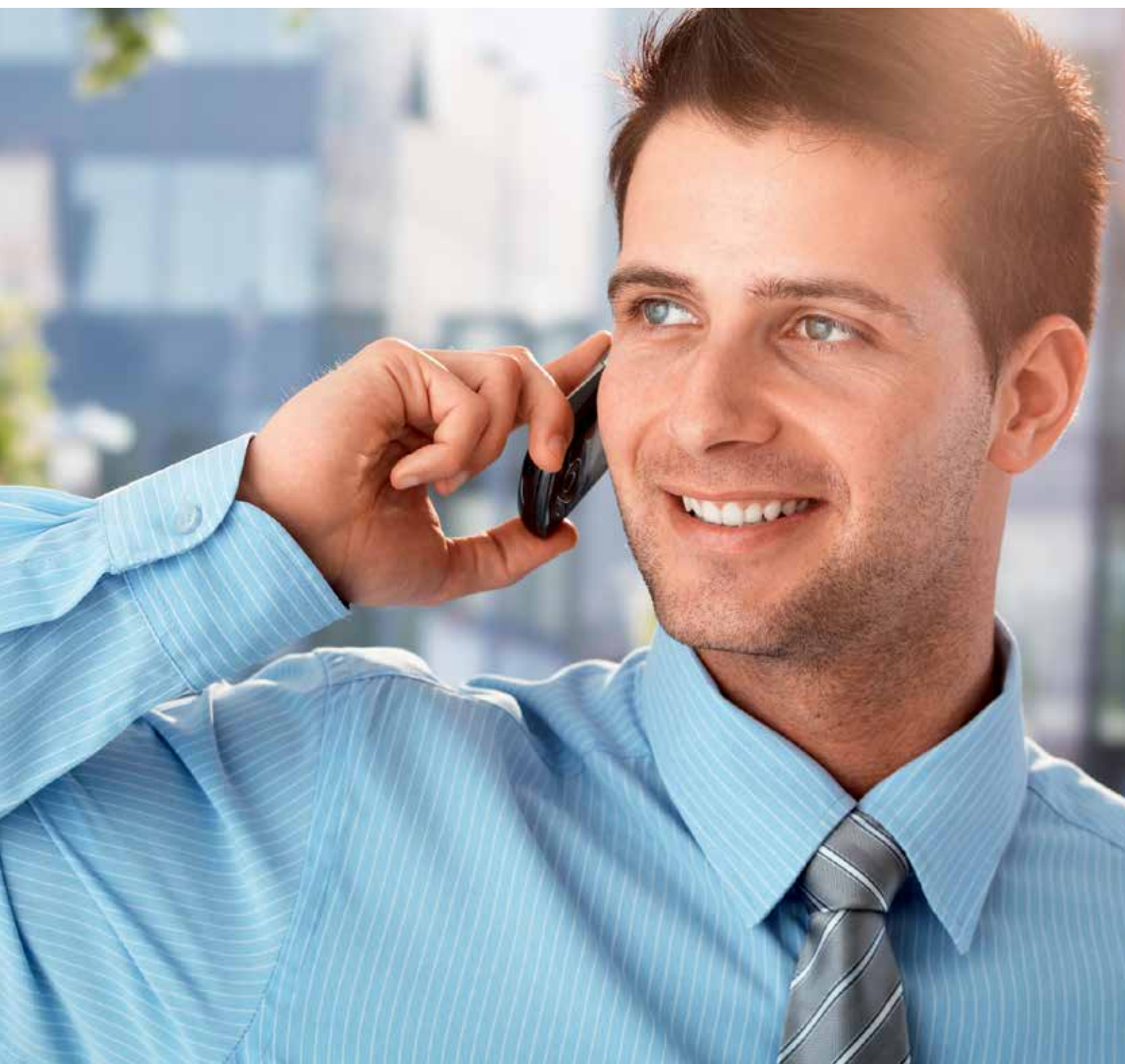
Dicas para evitar a devolução de contratos

- Preencha o *check list* presente na proposta de adesão
- Preencha corretamente todos os campos sem rasuras
- Informe o nome da mãe de todos os beneficiários
- Informe o CPF do titular e dos dependentes quando maiores de 18 anos
- Informe o nº do Cartão Nacional de Saúde
- Anexe as cópias dos documentos obrigatórios
- Confira a quantidade de vidas e valores da contratação
- A assinatura do beneficiário deve ser igual em todos os formulários (conforme documento enviado)
- Verifique se os planos foram assinalados corretamente
- Preencha sempre os telefones de contato e endereço pessoal dos beneficiários
- A declaração de saúde não pode ter rasuras
- Informe se há de doenças e lesões preexistentes
- Informe corretamente peso e altura dos beneficiários
- Anexe todos os documentos necessários para a redução de carência
- Filhos dependentes somente até 39 anos, 11 meses e 29 dias, ou seja, quando completarem 40 anos serão cancelados
- Quando se tratar de aceitação de igrejas, associações, atente-se para a assinatura do presidente e do tesoureiro

Importante: caso a proposta possua 2 devoluções, a vigência será alterada.

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

| | Advance 600 | Advance 600 | Advance 700 | Advance 700 | Premium 900.1 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | QC | QP | QC | QP | QP |
| CONSULTA | 75,00 | 75,00 | 75,00 | 75,00 | 240,00 |
| PARTO | 1.000,00 | 2.000,00 | 1.000,00 | 2.000,00 | 5.000,00 |
| US - OBSTETRÍCIA | 68,95 | 68,95 | 68,95 | 68,95 | 220,64 |
| HEMOGRAMA | 9,32 | 9,32 | 9,32 | 9,32 | 29,83 |
| TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA | 290,51 | 290,51 | 290,51 | 290,51 | 653,64 |
| SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL | 59,38 | 59,38 | 59,38 | 59,38 | 190,02 |
| FISIOTERAPIA | 19,03 | 19,03 | 19,03 | 19,03 | 60,88 |



COBERTURAS NOVO PORTFÓLIO

| Novo portfólio | Referência (***) | SMART 200 | SMART 300 |
|--|--|--|--|
| Abrangência | Nacional | Local | Regional |
| Acomodação | Enfermaria | Enfermaria | Enfermaria |
| Assistência em viagem | Não | Não | Não |
| Reembolso no exterior | Não | Não | Não |
| Clube de vantagens e benefícios | Sim | Sim | Sim |
| Consulta com Nutricionista com DUT | Mínimo 06 sessões Máximo 18 sessões | Mínimo 06 sessões Máximo 18 sessões | Mínimo 06 sessões Máximo 18 sessões |
| Consulta sessão de terapia ocupacional com DUT | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões |
| Sessão de psicoterapia com DUT | 18 sessões | 18 sessões | 18 sessões |
| Consulta sessão com psicólogo com DUT | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões |
| Consulta sessão de fonoaudiologia com DUT | Mínimo 12 sessões Máximo 96 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 96 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 96 sessões |
| Escleroterapia de veias | Não | Não | Não |
| RPG com justificativa médica | Não | Não | Não |
| Cirurgia de miopia | De grau -5,0 a -10,0 ¹ | De grau -5,0 a -10,0 ¹ | De grau -5,0 a -10,0 ¹ |
| Cirurgia de hipermetropia | Até grau 6,0 ¹ | Até grau 6,0 ¹ | Até grau 6,0 ¹ |
| Transplantes | Rim, córnea e medula (autólogo e heterólogo) | Rim, córnea e medula (autólogo e heterólogo) | Rim, córnea e medula (autólogo e heterólogo) |
| Programa de imunização - vacinas** | Não | Não | Não |
| Programa de imunização - vacinas vianjante** | Não | Não | Não |
| 2ª opinião médica | Não | Não | Não |
| Coleta domiciliar** | Não | Não | Não |
| Teste de incompatibilidade alimentar | Não | Não | Não |
| Reembolso de consultas e exames simples | 7 dias úteis | Não | Não |
| Reembolso demais procedimentos | 30 dias | Não | Não |
| Hidroterapia | Não | Não | Não |
| Psicomotricidade | Sim | Sim | Sim |
| Aconselhamento médico telefônico | Não | Não | Não |
| Check-up titulares** | Não | Não | Não |
| Centro de oncologia | Sim | Sim | Sim |
| Medicina preventiva | Sim | Sim | Sim |
| Courrier | Não | Não | Não |

1) Com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0.

2) Reembolso limitado ao valor do plano contratado.

3) Vacinas em domicílio plano Infinity.

4) SLA do prestador 48h.

5) Limitado a 2 retiradas por mês.

6) Disponível na cidade de São Paulo.

| SMART 400 | SMART 500 | ADVANCE 600 | ADVANCE 700 | PREMIM 900 |
|--|--|--|--|--|
| Regional | Regional | Nacional | Nacional | Nacional |
| Enfermaria/Apartamento | Enfermaria/Apartamento | Enfermaria/Apartamento | Enfermaria/Apartamento | Apartamento |
| Não | Não | Nacional | Nacional | Nacional/Internacional € 30.000 - Europa \$ 60.000 - demais países |
| Não | Não | Sim ² | Sim ² | Sim ² |
| Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| Mínimo 06 sessões Máximo 18 sessões | Mínimo 06 sessões Máximo 18 sessões | Mínimo 06 sessões Máximo 18 sessões | Mínimo 06 sessões Máximo 18 sessões | 20 sessões independente de DUT |
| Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | 40 sessões independente de DUT |
| 18 sessões | 18 sessões | 18 sessões | 18 sessões | 40 sessões independente de DUT |
| Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 40 sessões | 40 sessões independente de DUT |
| Mínimo 12 sessões Máximo 96 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 96 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 96 sessões | Mínimo 12 sessões Máximo 96 sessões | 96 sessões independente de DUT |
| Não | Não | Não | Não | 18 sessões* |
| Não | Não | 12 sessões* | 12 sessões* | 30 sessões* |
| De grau -5,0 a -10,0 ¹ | De grau -5,0 a -10,0 ¹ | De grau -5,0 a -10,0 ¹ | De grau -5,0 a -10,0 ¹ | Acima do -3,0* |
| Até grau 6,0 ¹ | Até grau 6,0 ¹ | Até grau 6,0 ¹ | Até grau 6,0 ¹ | Até grau 6,0 ¹ |
| Rim, córnea e medula (autólogo e heterólogo) | Rim, córnea e medula (autólogo e heterólogo) | Rim, córnea e medula (autólogo e heterólogo) | Rim, córnea e medula (autólogo e heterólogo) | Rim, córnea e medula (autólogo e heterólogo) coração e pulmão***** |
| Não | Não | Não | Não | Sim |
| Não | Não | Não | Não | Não |
| Não | Não | Não | Não | Internacional |
| Não | Não | Não | Não | Sim ⁴ |
| Não | Não | Não | Não | Não |
| Não | Não | 7 dias úteis | 7 dias úteis | 5 dias úteis |
| Não | Não | 30 dias | 30 dias | 10 dias úteis |
| Não | Não | Não | 10 sessões* | 30 sessões* |
| Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| Não | Não | Sim | Sim | Sim |
| Não | Não | Não | Não | Não |
| Sim | Sim | Diferenciado | Diferenciado | Diferenciado |
| Sim | Sim | Sim | Sim | Sim |
| Não | Não | Não | Não | Não |

*Diferenças do ROL. Em São Paulo e Rio de Janeiro nos prestadores indicados ou reembolso e nas demais praças por reembolso.

**Somente nos prestadores indicados pela NotreDame Intermédica. Disponível em São Paulo e Rio de Janeiro.

****Plano referência (disponível nas modalidades de contratação: Coletivo Empresarial /Coletivo por Adesão/Individual Familiar): plano que assegura cobertura assistencial, no regime de atendimento médico ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com padrão de acomodação enfermaria, relacionada às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as exigências mínimas garantidas nos artigos 10 e 12 da Lei nº 9.656/98.

*****Transplantes extra Rol: nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro nos prestadores indicados pela NotreDame Intermédica.

DUT: Diretrizes de utilização

Anotações

Lined writing area containing approximately 28 horizontal lines for notes.

