



CADMED



NotreDame SeguroSaúde

ANS nº 006980

Material de Apoio ao Corretor CADMED NotreDame

Produto para médicos

NOTREDAME SEGURO SAÚDE | CONDIÇÕES VÁLIDAS ATÉ 31/10/2010.

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*).
- 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:	
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 registrada em cartório + Cópia do RG do(a) companheiro(a). OU Certidão de nascimento de filho em comum + Cópia do RG do(a) companheiro(a) e 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

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.

* 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 responsabilizá-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	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 enfermaria	Special apartamento	Executive ADI apartamento	Exclusive ADI apartamento
Até 18 anos	108,58	121,43	156,41	311,07
De 19 a 23 anos	134,38	150,46	193,94	385,71
De 24 a 28 anos	169,05	189,28	243,98	485,22
De 29 a 33 anos	172,61	193,25	249,11	495,40
De 34 a 38 anos	177,22	198,43	255,78	508,69
De 39 a 43 anos	187,67	210,11	270,84	538,64
De 44 a 48 anos	265,49	297,25	383,17	762,01
De 49 a 53 anos	294,66	330,30	425,77	847,07
De 54 a 58 anos	358,32	401,66	517,74	1.030,03
A partir de 59 anos	648,98	727,64	937,93	1.865,99

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 conseqüências não está inclusa na redução de carências. Outubro/2010.

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 <small>SANTANA</small>	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. Evaldo Foz	H/M/PS/PSi
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
Assoc. Benef. São Cristóvão	H/M/PS/Hi/PSi
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 <small>DIADEMA</small>	H/M/PS/PSi
Hosp. América <small>MAUÁ</small>	H/M/PS
Hosp. e Mat. Mauá <small>MAUÁ</small>	H/M/PS
Hosp. Ribeirão Pires <small>RIBEIRÃO PIRES</small>	H/M/PS
Neomater SBC	H/M
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 <small>STO. ANDRÉ</small>	H/M/PS
Hosp. e Mat. Christovão da Gama <small>STO. ANDRÉ</small>	H/M/PS

REGIÃO DE GUARULHOS

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

MOGI DAS CRUZES E REGIÃO

Casa de Saúde e Mat. Santana <small>MOGI DAS CRUZES</small>	H/M/PS/PSi
Hosp. e Mat. Ipiranga <small>MOGI DAS CRUZES</small>	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 <small>GUARUJÁ</small>	DH/H/M/PS/PSi
Casa de Saúde de Santos <small>PRAIA GRANDE</small>	PSi
Cto. Med. Frei Galvão <small>SANTOS</small>	H/PS/Hi/PSi
Hosp. Sto. Antônio de Santos <small>SANTOS</small>	DH/H/M/PS
Hosp. e PS Infantil do Gonzaga <small>SANTOS</small> ... Hi/PSi	
Casa de Saúde de Santos <small>SANTOS</small>	H/M/PS
Hosp. S. Lucas <small>SANTOS</small>	H/M/PS
Hosp. de Clínicas S. Sebastião <small>SÃO SEBASTIÃO</small>	H/M/PS
Sta Casa de S. Vicente <small>SÃO VICENTE</small>	H/M/PS

PLANO CLASS AD

Toda a rede dos planos anteriores e mais:

REGIÃO CENTRAL

Hosp. Nove de Julho	H/PS/PSi
Hosp. Sta. Catarina	H/M/PS/Hi/PSi
INCOR.....	H/PS
PS Inf. do Sabará	Hi/PSi

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 <small>ITAIM</small>	H/M/PS
Hosp. São Luiz <small>MORUMBI</small>	H/PS/PSi

REGIÃO OESTE

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

REGIÃO DO ABCD

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

BAIXADA SANTISTA

Hosp. Ana Costa <small>CUBATÃO</small>	PS
Hosp. Ana Costa <small>GUARUJÁ</small>	H/PS
Hosp. Ana Costa <small>PRAIA GRANDE</small>	PS
Hosp. Ana Costa <small>SANTOS</small>	H/M/PS
Hosp. Ana Costa <small>SÃO VICENTE</small>	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	UCD Ultrasson Cto. Diag. Cto. de Diag. Artur Parada	PLANO EXECUTIVE ADI	PLANO EXCLUSIVE ADI
Campana	Nasa Laboratório	Delboni Auriemo	Fleury
CDB	Clín. Schmillevich	Biesp	Club DA
Rhesus	Criesp	Lego	URP Unid. Radiológica Paulista
Maximagem	Clinorte	Cura Cto. Ultr. e Radiologia	Cto. Diagnóstico Einstein
Bioquímico	Cto. Diag. Sta. Joana	Salomão & Zoppi	
Bio Ciência Lavoisier		Digimagem	
		Cto. Diag. Sírio Libanês	

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

Valores em Reais (R\$)

	Standard	Special	Executive ADI	Exclusive ADI
Consultas	75,81	75,81	150,77	228,55
Ressonância Magnética de Crânio	491,27	491,27	491,27	1.750,99
Tomografia de Tórax	528,24	528,24	528,24	2.041,59
Ultrassom Transvaginal	115,61	115,61	115,61	453,79
Mamografia	117,06	117,06	117,06	367,31
Raio-X Tórax	39,78	39,78	39,78	131,09
Teste Ergométrico	101,45	101,45	101,45	405,82
Colesterol (HDL)	14,09	14,09	14,09	56,36
Glicemia	7,89	7,89	7,89	31,56
Colecistectomia com Colangiografia	958,18	1.916,35	2.395,44	6.707,23
Hemorroidectomia	391,72	783,45	979,31	2.742,07
Ponte de Safena	2.057,26	4.114,52	5.143,15	14.400,82
Implante de Marca Passo	794,72	1.589,45	1.986,81	5.563,06
Hérnia de Disco	1.437,26	2.874,53	3.593,16	10.060,85
Amidalectomia com Adenoidectomia	310,00	620,00	775,00	2.169,99
Fratura de Clavícula	507,27	1.014,54	1.268,17	3.550,89
Parto Cesariana	1.155,45	2.310,90	2.888,62	8.088,13
Fisioterapia*	12,40	12,40	12,40	49,60
Acupuntura*	28,18	28,18	28,18	112,73
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.