



## Material de Apoio ao Corretor ABO NotreDame

Produto para cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos, THD, ACD e TPD.

NOTREDAME SEGURO SAÚDE | CONDIÇÕES VÁLIDAS ATÉ 31/01/2010.

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

- 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:

Para todos os casos, o titular deve apresentar comprovante de associado a ABO-SP ou comprovante de pagamento da mensalidade associativa, além dos documentos descritos abaixo, conforme a categoria.

**Cirurgião Dentista:** deve apresentar cópia da carteira do CRO ou cópia autenticada do diploma/certificado de conclusão do curso.

**Fonoaudiólogo e Psicólogo:** devem apresentar cópia da Identidade Profissional (CRFa / CRP), ou cópia autenticada do diploma/certificado de conclusão do curso. **THD (técnico em higiene dental), ACD (auxiliar de consultório dentário) e TPD (técnico de prótese dentária):** devem apresentar cópia da Identidade Profissional ou cópia autenticada do diploma/certificado de conclusão do curso técnico.

<b>DEPENDENTES ELEGÍVEIS</b>	Para inclusão são necessários os documentos abaixo:
<b>CÔNJUGE</b>	Cópia do RG, CPF e Certidão de casamento ou certidão de nascimento de filho em comum.
<b>COMPANHEIRO(A)</b>	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).
<b>MENOR SOB TUTELA</b>	Cópia autenticada do "Termo de guarda" e cópia da Certidão de nascimento do(a) tutelado(a).
<b>FILHO(A) SOLTEIRO(A)</b>	Cópia da Certidão de Nascimento ou RG e CPF.
<b>FILHO(A) INVÁLIDO(A)</b>	Cópia da Certidão de invalidez do INSS de qualquer idade e CPF.
<b>ENTEADO(A)</b>	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 congênera 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 enfermaria	Special apartamento	Executive ADI apartamento	Exclusive ADI apartamento
Até 18 anos	85,37	102,25	131,74	301,68
De 19 a 23 anos	105,73	126,98	163,43	374,28
De 24 a 28 anos	133,00	159,75	205,59	470,83
De 29 a 33 anos	135,80	163,09	209,92	480,72
De 34 a 38 anos	139,43	167,47	215,55	493,60
De 39 a 43 anos	147,65	177,33	228,24	522,68
De 44 a 48 anos	208,89	250,87	322,88	739,43
De 49 a 53 anos	231,46	278,29	358,72	821,55
De 54 a 58 anos	281,46	338,40	436,19	999,00
A partir de 59 anos	509,89	613,02	790,22	1.809,80

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 consequências não está inclusa na redução de carências. Dezembro/09. NDABO0001/1209

## 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: dezembro.

**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. 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/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**

Campana  
CDB  
Rhesus  
Maximagem  
Bioquímico  
Bioclínico

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	84,78	84,78	168,61	255,59
Ressonância Magnética de Crânio	540,94	540,94	540,94	1.949,69
Tomografia de Tórax	587,91	587,91	587,91	2.280,30
Ultrassom Transvaginal	128,94	128,94	128,94	507,13
Mamografia	126,93	126,93	126,93	406,79
Raio-X Tórax	43,38	43,38	43,38	145,49
Teste Ergométrico	113,46	113,46	113,46	453,82
Colesterol (HDL)	15,76	15,76	15,76	63,03
Glicemia	8,82	8,82	8,82	35,30
Colecistectomia com Colangiografia	1.071,53	2.143,06	2.678,82	7.500,70
Hemorroidectomia	438,07	876,13	1.095,17	3.066,46
Ponte de Safena	2.300,64	4.601,27	5.751,59	16.104,45
Implante de Marca Passo	888,74	1.777,48	2.221,85	6.221,17
Hérnia de Disco	1.607,29	3.214,59	4.018,23	11.251,05
Amidalectomia com Adenoidectomia	346,67	693,34	866,68	2.426,70
Fratura de Clavícula	567,28	1.134,56	1.418,20	3.970,96
Parto Cesariana	1.292,14	2.584,28	3.230,34	9.044,96
Fisioterapia*	13,87	13,87	13,87	55,47
Acupuntura*	31,52	31,52	31,52	126,06
Escleroterapia	não coberto	não coberto	25,21 <sup>(1)</sup>	100,85 <sup>(2)</sup>
R.P.G.	não coberto	não coberto	13,87 <sup>(3)</sup>	55,48 <sup>(4)</sup>
Fonoaudiologia	13,87 <sup>(5)</sup>	13,87 <sup>(5)</sup>	13,87 <sup>(6)</sup>	55,48 <sup>(7)</sup>

(\*) 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.