

**CAPÍTULO III – CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE**  
**CONTRATO Nº 27.079**

**LINHA SMART**  
**PLANO SMART 300**

Esta Condição Específica de Contratação de Plano de Saúde é parte integrante e indissolúvel do Contrato de Assistência à Saúde – 12.2017.005– Coletivo Empresarial na Segmentação Ambulatorial e Hospitalar Com ou Sem Obstetrícia.

**1. CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS**

Nome do Plano	Número de Registro na ANS	Coparticipação	Segmentação
SMART 300	474.467/15-5	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
SMART 300	474.466/15-7	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia
SMART 300	474.362/15-8	SIM	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
SMART 300	474.332/15-6	SIM	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia

**2. PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: COLETIVA**

Todos os planos possuem **Acomodação Coletiva** - quarto não privativo de até 03 (três) leitos. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos referenciados, é garantido ao Beneficiário o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional.

**3. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: GRUPO DE MUNICÍPIOS**

**RIO DE JANEIRO**

Belford Roxo; Duque de Caxias; Itaboraí; Magé; Maricá; Mesquita; Nilópolis; Niterói; Nova Iguaçu; Queimados; Rio de Janeiro; São Gonçalo; São João do Meriti;

**SÃO PAULO**

Arujá; Barueri; Bertioga; Cabreúva; Caieiras; Cajamar; Campinas; Campo Limpo Paulista; Carapicuíba; Cotia; Cubatão; Diadema; Embu das Artes; Embu-Guaçu; Ferraz de Vasconcelos; Francisco Morato; Franco da Rocha; Guararema; Guarujá; Guarulhos; Hortolândia; Itanhaém; Itapeverica da Serra; Itapevi; Itaquaquecetuba; Itatiba; Itu; Itupeva; Jandira; Jundiaí; Louveira; Mairiporã; Mauá; Mogi das Cruzes; Mongaguá;



Osasco; Paulínia; Poá; Praia Grande; Ribeirão Pires; Rio Grande da Serra; Salesópolis; Salto de Pirapora; Santa Isabel; Santana de Parnaíba; Santo André; Santos; São Bernardo do Campo; São Caetano do Sul; São Paulo; São Vicente; Sorocaba; Sumaré; Suzano; Taboão da Serra; Tatuí; Valinhos; Vargem Grande Paulista; Várzea Paulista; Vinhedo; Votorantim;

#### 4. MECANISMO DE REGULAÇÃO

##### 4.1. Mecanismos de Regulação – Coparticipação

4.1.1. Nos planos **SMART 300** com número de registro **474.362/15-8** e **SMART 300** com número de registro **474.332/15-6** será devido pela **Contratante** para a realização de cada um dos procedimentos a seguir indicados o pagamento de coparticipação, que será cobrado juntamente com o faturamento mensal:

Consultas Eletivas	Consulta em Pronto Socorro	Exames Simples (*)	Exames Especiais (*)	Terapias Simples	Terapias Complexas	Internações
--------------------	----------------------------	--------------------	----------------------	------------------	--------------------	-------------

(\*) A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da Notre Dame Intermédica.

4.1.2. Será garantida a isenção da cobrança da coparticipação no caso de consulta de retorno, desde que realizada pelo mesmo especialista, no período de 30 (trinta) dias da última consulta.

4.1.3. Não haverá cobrança de coparticipação para internações realizadas na rede própria.

4.1.4. O valor máximo de coparticipação será de acordo com a legislação vigente à época da contratação e a tabela com os valores referentes a cada procedimento constará no aditamento ao contrato.

4.1.5. Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma data em que forem reajustadas as contraprestações pecuniárias mensais, com base no índice financeiro previsto nas Condições Gerais do Contrato.

##### 4.2. Mecanismos de Regulação – Porta de Entrada

4.2.1. Consultas prioritariamente nos Centros Clínicos próprios da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**. Quando não houver disponibilidade das especialidades básicas nos Centros Clínicos próprios, as consultas serão realizadas nos consultórios credenciados por meio do Autorizador, sempre respeitando os municípios previstos na abrangência geográfica do plano contratado.





**4.2.1.1.** As consultas com médicos das demais especialidades somente poderão ser realizadas nos Centros Clínicos ou na Rede Credenciada, desde que seja precedida de consulta realizada em especialidade básica nos Centros Clínicos ou na Rede Credenciada, mediante Autorizador;

**4.2.1.2.** Exames complementares e terapias, quando solicitados por médicos da rede própria ou credenciada da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** ou indicados pela mesma para esta finalidade, mediante guia de autorização emitida nos Centros Clínicos próprios ou pelo Departamento de Internação da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**;

**4.2.1.3.** Rede de consultórios, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento e hospitais exclusivos para o plano **SMART 300**;

**4.2.1.4.** Internações em hospitais e maternidades da Rede Própria ou Credenciada da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, com os médicos por ela indicados para esta finalidade e mediante guia de autorização prévia emitida pelo Departamento de Internação da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, com acomodação COLETIVA (quartos não privativos com até 03 leitos);

**4.2.1.5.** Quando não houver rede própria, a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** poderá oferecer rede credenciada em substituição à mesma, sendo facultado à **NOTRE DAME INTERMÉDICA** o direito de voltar a oferecer rede própria quando houver a disponibilidade na área de abrangência geográfica do plano contratado.

### **4.3. Mecanismos de Regulação – Gerenciamento de Ações em Saúde**

**4.3.1.** As solicitações de internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos ou exames efetuados por profissional não pertencente à Rede Própria ou Credenciada da **Notre Dame Intermédica** poderão ser autorizadas, após análise prévia do pedido pelo Departamento Médico da **Notre Dame Intermédica** e observadas as regras contratuais de Segunda opinião e Junta Médica, **contudo o procedimento será exclusivamente realizado por profissionais credenciados e na Rede Própria ou Credenciada da Notre Dame Intermédica.**

**4.3.2.** Nos planos da **Linha SMART** relacionados nesta condição específica, o atendimento às especialidades abaixo relacionadas, estará sujeito a Direcionamento exclusivamente a profissional e prestador da Rede Própria ou Credenciada disponibilizados no momento da autorização do procedimento:

- a) Ortopedia (cirurgias ortopédicas eletivas);
- b) Oncologia;



- c) Procedimentos eletivos na especialidade de Buco Maxilo Facial;
- d) Cirurgias Gástricas eletivas;
- e) Acompanhamento de Gestação de Risco;
- f) Cardiologia (Cirurgias Cardiovasculares eletivas);
- g) Neurocirurgias eletivas;
- h) Otorrinolaringologia (procedimentos eletivos);

**4.3.2.1.** O direcionamento à profissional e/ou estabelecimento de saúde conforme item 4.3.2 não dispensa a análise prévia de autorização pela **Notre Dame Intermédica**, de acordo com as coberturas contratadas.

## **5. SEGMENTAÇÃO: AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OU SEM OBSTETRÍCIA**

**5.1.** Os planos sem cobertura obstétrica: **SMART 300** com número de registro **474.332/15-6** e **SMART 300** com número de registro **474.466/15-7** além das exclusões de cobertura previstas nas Condições Gerais para todos os planos **terão excluídas as seguintes coberturas:**

- 5.1.1.** Um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, por 48 horas, ou até 10(dez) dias, quando indicado pelo médico assistente; com cobertura de todas as despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação;
- 5.1.2.** Assistência ao parto: normal ou cesariana por equipe especializada, em hospital e maternidade da Rede Própria, ou Credenciada;
- 5.1.3.** Puerpério: nos Centros Clínicos próprios ou consultórios credenciados da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**;
- 5.1.4.** Assistência neonatal: os recém-nascidos terão direito à assistência dada pelos pediatras nos berçários do hospital ou maternidade;
- 5.1.5.** Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do **Beneficiário**, titular ou dependente durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou adoção.

## **6. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

**6.1.** A variação do preço em razão da alteração da faixa etária somente incidirá quando o **Beneficiário** completar a idade limite abaixo prevista, sendo o reajuste aplicado no mês subsequente, conforme faixas etárias e percentuais constante da tabela abaixo:





FAIXAS ETÁRIAS	PLANO SMART 300
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	34,98%
24 a 28 anos	18,18%
29 a 33 anos	4,48%
34 a 38 anos	3,34%
39 a 43 anos	10,00%
44 a 48 anos	30,00%
49 a 53 anos	30,00%
54 a 58 anos	30,00%
59 anos ou +	44,13%

## 7. BENEFÍCIOS ADICIONAIS

Serão disponibilizados os Benefícios Adicionais a seguir:

### 7.1. Clube de Vantagens e Benefícios

Exclusivo clube de vantagens e benefícios com descontos nas áreas de alimentação, lazer, saúde e bem-estar, medicamentos e outros.

### 7.2. Centro de Oncologia – Ala de Oncologia SMART

Os Beneficiários terão à disposição uma moderna e exclusiva ala especializada no atendimento oncológico e quimioterápico, com equipe médica multidisciplinar especializada que proporciona todo o suporte e segurança aos pacientes.

### 7.3. Medicina Preventiva

A **Notre Dame Intermédica** disponibilizará aos beneficiários, um conjunto de programas pioneiros que promove a qualidade de vida e o bem-estar dos beneficiários por meio da adoção de hábitos saudáveis.

Entre os programas desenvolvidos pela **Notre Dame Intermédica**, destacam-se os seguintes.

- Medicina Preventiva (Qualivida);
- Programa de Gestação Segura;
- Preventiva Premiada;
- Programa de Apoio ao Paciente com Doenças Crônicas;
- Programa de Assistência ao Idoso;
- Casos de Alta Complexidade;

As informações sobre disponibilidade dos programas em cada localidade, bem como demais informações, podem ser obtidas na Central de Atendimento Telefônico ou no portal do grupo.



**LINHA ADVANCE**  
**ADVANCE 600**

**1. CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS**

Nome do Plano	Número de Registro na ANS	Coparticipação	Segmentação	Acomodação
ADVANCE 600	474.363/15-6	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	COLETIVA
ADVANCE 600	474.364/15-4	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	INDIVIDUAL
ADVANCE 600	474.439/15-0	SIM	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	COLETIVA
ADVANCE 600	474.438/15-1	SIM	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	INDIVIDUAL
ADVANCE 600	474.437/15-3	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	COLETIVA
ADVANCE 600	474.436/15-5	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	INDIVIDUAL
ADVANCE 600	474.335/15-1	SIM	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	COLETIVA
ADVANCE 600	474.334/15-2	SIM	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	INDIVIDUAL

**2. PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: INDIVIDUAL/COLETIVA**

**2.1. Acomodação individual** - apartamento com quarto e banheiro privativo, com direito a um acompanhante.

**2.2. Acomodação coletiva** - quarto não privativo de até 03 (três) leitos. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos referenciados, é garantido ao Beneficiário acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional;

**3. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: NACIONAL**

**4. MECANISMO DE REGULAÇÃO**

**4.1. Mecanismos de Regulação Financeira – Coparticipação**





**4.1.1.** Nos planos **ADVANCE 600** com número de registro **474.334/15-2**, **ADVANCE 600** com número de registro **474.335/15-1**, **ADVANCE 600** com número de registro **474.438/15-1** e **ADVANCE 600** com número de registro **474.439/15-0** será devido pela Contratante para a realização de cada um dos procedimentos a seguir indicados o pagamento de coparticipação, que será cobrado juntamente com o faturamento mensal:

Consultas Eletivas	Consulta Retorno	Consulta em Pronto Socorro	Exames Simples (*)	Exames Especiais (*)	Internação
--------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------	------------

(\*) A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da Notre Dame Intermédica.

**4.1.2.** Será garantida a isenção da cobrança da coparticipação no caso de consulta de retorno, desde que realizada pelo mesmo especialista, no período de 30 (trinta) dias da última consulta.

**4.1.3.** O valor máximo de coparticipação será de acordo com a legislação vigente à época da contratação e a tabela com os valores referentes a cada procedimento constará no aditamento ao contrato.

**4.1.4.** Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma data em que forem reajustadas as contraprestações pecuniárias mensais, com base no índice financeiro previsto nas Condições Gerais do Contrato.

## **4.2. Mecanismos de Regulação – Porta de Entrada**

**4.2.1.** Consultas nos Centros Clínicos próprios e nos consultórios Credenciados sem necessidade de guia de encaminhamento;

**4.2.2.** Os exames complementares simples, quando solicitados por médicos da rede própria ou credenciada da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** ou indicados pela mesma para esta finalidade, não haverá necessidade de guia de autorização;

**4.2.3.** Exames complementares e terapias, quando solicitados por médicos da rede própria ou credenciados da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** ou indicados pela mesma para esta finalidade, mediante guia de autorização emitida nos Centros Clínicos próprios ou pelo Departamento de Internação da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**;

**4.2.4.** Rede de consultórios, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento e hospitais exclusivos para o plano **ADVANCE 600**;



**4.2.5.** Internações em hospitais e maternidades da Rede Própria ou Credenciada da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, com os médicos por ela indicados para esta finalidade e mediante guia de autorização prévia emitida pelo Departamento de Internação da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**.

### **4.3. Mecanismos de Regulação – Gerenciamento de Ações em Saúde**

**4.3.1.** As solicitações de internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos ou exames efetuados por profissional não pertencente à Rede Própria ou Credenciada da **Notre Dame Intermédica** poderão ser autorizadas, após análise prévia do pedido pelo Departamento Médico da **Notre Dame Intermédica** e observadas as regras contratuais de Segunda opinião e Junta Médica, **contudo o procedimento será exclusivamente realizado por profissionais credenciados e na Rede Própria ou Credenciada da Notre Dame Intermédica.**

**4.3.2.** Nos planos da **Linha ADVANCE 600** relacionados nesta condição específica, o atendimento às especialidades abaixo relacionadas, estará sujeito a Direcionamento exclusivamente a profissional e prestador da Rede Própria ou Credenciada disponibilizados no momento da autorização do procedimento:

- a) Ortopedia (cirurgias ortopédicas eletivas);
- b) Oncologia;
- c) Procedimentos eletivos na especialidade de Buco Maxilo Facial;
- d) Cirurgias Gástricas eletivas;
- e) Acompanhamento de Gestação de Risco;
- f) Cardiologia (Cirurgias Cardiovasculares eletivas);
- g) Neurocirurgias eletivas;
- h) Otorrinolaringologia (procedimentos eletivos);

**4.3.2.1.** O direcionamento à profissional e/ou estabelecimento de saúde conforme item 4.3.2 não dispensa a análise prévia de autorização pela **Notre Dame Intermédica**, de acordo com as coberturas contratadas.

## **5. SEGMENTAÇÃO: AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OU SEM OBSTETRÍCIA**

**5.1.** Os planos sem cobertura obstétrica: **ADVANCE 600** com registro número 474.334/15-2, **ADVANCE 600** com registro número 474.335/15-1, **ADVANCE 600** com registro número 474.436/15-5, **ADVANCE 600** com registro número 474.437/15-3, além das exclusões de cobertura previstas nas Condições Gerais para todos os planos, **terão excluídas as seguintes coberturas:**





- 5.1.1.** Um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, por 48 horas, ou até 10(dez) dias, quando indicado pelo médico assistente; com cobertura de todas as despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação;
- 5.1.2.** Assistência ao parto: normal ou cesariana por equipe especializada, em hospital e maternidade da Rede Própria, ou Credenciada;
- 5.1.3.** Puerpério: nos Centros Clínicos próprios ou consultórios credenciados da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**;
- 5.1.4.** Assistência neonatal: os recém-nascidos terão direito à assistência dada pelos pediatras nos berçários do hospital ou maternidade;
- 5.1.5.** Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do **Beneficiário**, titular ou dependente durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou adoção.

## 6. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

**6.1.** A variação do preço em razão da alteração da faixa etária somente incidirá quando o **Beneficiário** completar a idade limite abaixo prevista, sendo o reajuste aplicado no mês subsequente, conforme faixas etárias e percentuais constante da tabela abaixo:

FAIXAS ETÁRIAS	PLANO ADVANCE 600
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	34,98%
24 a 28 anos	18,18%
29 a 33 anos	4,48%
34 a 38 anos	3,34%
39 a 43 anos	10,00%
44 a 48 anos	30,00%
49 a 53 anos	30,00%
54 a 58 anos	30,00%
59 anos ou +	44,13%

## 7. ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

**7.1.** O Beneficiário, a seu critério, poderá utilizar os serviços médicos, hospitalares e de diagnóstico e tratamento de sua livre escolha, que estiverem em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sendo garantido pela Operadora o reembolso de todas as despesas comprovadamente pagas, de acordo com a Tabela **Notre-Dame Intermédica (TNDI)**;



**7.2.** Os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo Beneficiário diretamente com os médicos ou instituições médicas, entretanto, o valor de reembolso da livre escolha não será inferior ao praticado na rede própria ou credenciada do plano contratado;

**7.3.** Serão reembolsadas sempre ao Beneficiário Titular, as despesas cobertas pelo plano contratado, decorrentes de atendimentos médico-hospitalares prestados ao mesmo ou a seu(s) dependente(s) incluído(s) no plano, quando prestados por médicos e serviços não pertencentes à Rede Própria ou Credenciada do seu plano, observando-se as Coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, Exclusões de Cobertura, Gerenciamento, Utilização dos Serviços e valores máximos de reembolso;

**7.4.** Para efeito de reembolso, das diárias hospitalares, de UTI e de parto incluem: Registros hospitalares, alojamento, alimentação do paciente, banho no leito, administração de medicamentos e todos os outros serviços de enfermagem;

**7.5.** As Diárias de UTI incluem, além dos serviços da diária normal, a monitorização cardiorrespiratória e toda a assistência respiratória;

**7.6.** Partos incluem a permanência da parturiente e do recém-nascido em instalações adequadas e todos os cuidados necessários durante o trabalho de parto e pós-parto;

**7.7.** As taxas de sala cirúrgica, previstas na TNDI só serão cobertas quando a cirurgia for realizada em centro cirúrgico devidamente instalado e equipado;

**7.8.** As taxas de sala cirúrgica incluem a utilização das instalações, dos equipamentos, do instrumental cirúrgico e de roupas, além da esterilização do material e os serviços de enfermagem;

**7.9.** As demais taxas de sala (observação, recuperação pós-anestésica, cirurgia ambulatorial, gesso e exames/tratamentos especializados) serão pagas de acordo com o constante na TNDI para o procedimento realizado;

**7.10.** As taxas de sala são pagas conforme a cirurgia, baseando-se no porte anestésico apresentado na Tabela de Reembolso. Porte anestésico zero significa a não participação do anestesista, caso em que a taxa de sala não é devida;

**7.11.** Quando dois ou mais atos cirúrgicos forem realizados simultaneamente, pela mesma equipe cirúrgica, ou por equipes distintas, é devida somente uma taxa de sala, correspondente à cirurgia de maior porte;





**7.12.** O reembolso de medicamentos e materiais cirúrgicos será efetuado de acordo com os valores negociados com o prestador de serviços e não serão superiores aos constantes no Brasíndice e Simpro respectivamente, vigentes na data de sua utilização, de forma a garantir o que determina a Resolução CONSU nº 08, alterada pela Resolução CONSU nº 15.

**7.12.1.** Estão excluídos os medicamentos importados não nacionalizados, que não terão Cobertura, de acordo com o disposto no artigo 10, inciso V da Lei nº 9.656/98.

**7.13.** Os procedimentos decorrentes de cobertura adicional não estarão sujeitos a livre escolha e reembolso, devendo a utilização obedecer as regras contratuais específicas desta cobertura, de acordo com as condições específicas do plano contratado, observadas as condições constante da cláusula "coberturas adicionais" deste instrumento.

## **8. DOCUMENTOS COMUNS PARA TODAS AS SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO:**

**8.1.** Para todas as solicitações de reembolso, independentemente do procedimento, serão necessários os documentos abaixo listados:

**8.1.1.** Cópia do cartão de identificação;

**8.1.2.** Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços com CPF e nota fiscal original quitada (pessoa jurídica), com as informações abaixo listadas:

- a. Nome do Beneficiário/Paciente;
- b. Valor cobrado (numérico e por extenso);
- c. Carimbo com nome, CRM e especialidade médica;
- d. Endereço completo e telefone do prestador de serviços;
- e. CPF e CNPJ (completo e legível) do prestador;
- f. Assinatura do profissional;
- g. Descrição do serviço realizado com CID e diagnóstico, data do atendimento, carimbo com nome, CRM e especialidade médica do prestador de serviço;
- h. Local e data da realização do atendimento;
- i. Formulário de solicitação de reembolso;

**8.1.3.** Os recibos e notas fiscais de honorários médicos deverão ser individualizados quando emitidos por pessoa física ou discriminados por prestador contendo os respectivos carimbos com nome e CRM quando emitidos por pessoa jurídica.



**8.1.4.** Para os casos de reembolso dos serviços de remoção, na nota fiscal quitada deverá constar o total de quilômetros rodados, hospital de origem e hospital de destino, especificação do tipo de ambulância (UTI ou simples), data de atendimento e relatório do médico assistente justificando a necessidade da remoção.

**8.1.5.** O valor do reembolso seguirá o cálculo constante da Tabela mencionada nesta cláusula, não sendo permitido o reembolso diferenciado por prestador, em respeito à livre escolha do Beneficiário.

**8.1.6.** Os valores utilizados para o Beneficiário para reembolso das despesas garantidas pelo plano contratado, com prestadores não referenciados, não serão inferiores aos praticados na rede referenciada.

**8.1.7.** O valor reembolsado não será, sob nenhuma hipótese, superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário pelas respectivas despesas.

**8.1.8.** O Beneficiário perderá o direito às coberturas quando ficar comprovado que foram omitidas ou são inverídicas as informações fornecidas que influenciaram na liberação do pagamento de reembolso ou não caracterização da assistência médica prestada.

**8.1.9.** A **Notre Dame Intermédica** manterá em seu poder os recibos e notas fiscais originais referentes às despesas ressarcidas total ou parcialmente, emitindo anualmente o demonstrativo das despesas efetuadas e reembolsadas para fins fiscais.

## **8.2. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

Para obtenção dos reembolsos previstos neste plano, além dos documentos listados na cláusula anterior, os beneficiários deverão encaminhar as seguintes informações e documentos, de acordo com o procedimento realizado:

### **8.2.1. Consultas Médicas:**

**Os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, deverão conter as seguintes especificações:**

- a. Nome completo do médico (quando pessoa física) com número de CPF ou razão social da Clínica com o número do CNPJ, endereço completo e telefone;





- b. Nome do paciente atendido;
  - c. Data de realização/atendimento;
  - d. Valor cobrado (numérico e por extenso)
  - e. Especialidade médica, número de inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM e assinatura do médico;
  - f. Diagnóstico com CID 10 e descrição do serviço realizado;
  - g. Consulta Psiquiátrica:** Enviar junto com a documentação, Relatório Médico com o Diagnóstico e Tratamento efetuado;
  - h. Consulta Pré-Natal:** Enviar junto com a documentação, Relatório Médico informando o tempo de gestação.
- 8.2.1.1.** Serão cobertas as consultas com o mesmo médico no intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre uma e outra, uma vez que o valor de reembolso de cada consulta, já contempla os retornos até 30 (trinta) dias.

**8.2.1.2.** Para um mesmo atendimento, não devem ser emitidos pelos médicos e apresentados para reembolso, 02 (dois) ou mais recibos.

#### **8.2.2. Exames Complementares e Tratamentos Ambulatoriais/Terapias**

***Os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, devem conter as seguintes especificações:***

- a. Local e data da realização de cada exame ou tratamento; (nos casos de terapias seriadas, informar a data de realização de cada sessão e constar a assinatura do paciente nas mesmas (controle de frequência))
- b. Descrição completa de cada exame ou tratamento, informando a região corpórea (exames por imagem) com os respectivos valores individualizados, incluindo o número de sessões quando for o caso;
- c. Razão social do laboratório, clínica ou serviço utilizado, endereço completo e telefone, com o número do CNPJ e assinatura do responsável;
- d. No caso de honorários profissionais deverão constar: nome do médico ou profissional e seu CPF ou nome da clínica e seu CNPJ, a especialidade, número de inscrição no conselho de classe, carimbo e assinatura;
- e. Relatório com quadro clínico, diagnóstico e programação terapêutica.
- f. Laudo do exame anátomo patológico (se realizado);
- g. Laudos de exames de imagem e exames laboratoriais;
- i. Nome do médico/terapeuta, especialidade, carimbo, assinatura, número e tipo da inscrição no respectivo conselho;
- j. Fisioterapia/Acupuntura: só serão reembolsadas se solicitadas por profissional inscrito no CRM;

3 f



k. Radioterapia: Enviar também as cobranças dos médicos e hospital (custo operacional), caso haja cobrança separada;

**8.2.2.1.** Toda solicitação de reembolso de exames complementares e tratamentos ambulatoriais deverá vir acompanhada obrigatoriamente da respectiva requisição do médico assistente (pedido médico), que deverá conter:

- a. Nome completo do Beneficiário atendido;
- b. Hipótese diagnóstica que motivou a solicitação do exame; CID 10, desde que autorizado pelo paciente;
- c. Data da elaboração do pedido médico;
- d. Carimbo com nome completo do solicitante, nº do registro no Conselho de Classe, especialidade e assinatura;
- e. Endereço e telefone para contato com o médico assistente, caso necessário;

**8.2.2.2.** A **Notre Dame Intermédica** poderá solicitar os resultados dos exames realizados para fins de reembolso, a critério da avaliação da auditoria médica, resguardado o sigilo médico.

**8.2.2.3.** Todos os exames complementares deverão vir acompanhados do respectivo pedido médico, que terá validade de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

### **8.2.3. Internações ou Procedimentos Hospitalares**

**8.2.3.1.** Para processamento do pedido de Reembolso, o Beneficiário deverá apresentar os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, onde deverão constar:

- a. Nome completo do Beneficiário atendido;
- b. Local, data e horário do atendimento hospitalar e as datas de internação, visitas médicas em casos clínicos e alta hospitalar, se for o caso;
- c. Conta hospitalar em via original e quitada, discriminada com o valor unitário de cada item de despesa;
- d. Razão social do hospital, com número do CNPJ e assinatura do responsável;





e. Para reembolso de honorários médicos é necessário apresentar recibos ou notas fiscais referentes a cada médico com seu CPF ou nome da Clínica e seu CNPJ, a especialidade e atuação de cada médico (cirurgiões, auxiliares, anestesistas, assistência ao recém-nascido, visitas hospitalares, etc.), discriminação de cada serviço e valor correspondente, carimbo contendo número de inscrição no CRM e assinatura de cada médico e discriminação do valor de cada cirurgia (em caso de múltiplas intervenções cirúrgicas);

f. Relatório de alta hospitalar da internação, devidamente preenchido pelo médico assistente do paciente, com as informações médicas referentes ao evento, diagnóstico, tempo de existência da doença, tratamento realizado, período de internação, quantidade de visitas realizadas e respectivas datas;

g. Quando houver a extirpação de lesões, tumores ou órgãos deverão ser anexados o laudo do exame anátomo-patológico e cópia da transcrição cirúrgica.

h. Laudo de exames anátomo patológicos, colangiografias intra-operatórias ou polissonografias (caso tenham sido realizadas) e descrição cirúrgica em procedimentos complexo ou divergentes do autorizado;

i. Nota fiscal de compra de materiais especiais, órteses e próteses, informando: marca, modelo e fabricante.

#### **8.2.4. Documentos necessários para reembolso com despesas de transporte inter-hospitalar:**

**8.2.4.1.** Para obtenção do reembolso com despesas de transporte inter-hospitalar, além os documentos listados nas Condições Gerais do Contrato, os Beneficiários deverão encaminhar as seguintes informações e documentos:

**a) Remoção em Ambulância:** Relatório Médico justificando a necessidade de remoção, diagnóstico do paciente, indicando a data do evento, local de saída, destino e quilometragem percorrida, especificação do tipo de ambulância (UTI ou Ambulância simples);

**a.1)** Somente serão reembolsadas as despesas acompanhadas de relatórios médicos, caracterizando a necessidade de remoção de hospital para hospital;

#### **8.2.5. Reembolso de despesas no exterior**

**8.2.5.1.** O reembolso de despesas no exterior, quando previsto nas coberturas do plano contrato, será efetuado em moeda corrente brasileira, considerando o câmbio oficial de venda do efetivo atendimento realizado pelo Beneficiário,

3 f



conforme as condições e limites do plano contratado, mediante a apresentação dos documentos originais com texto traduzido (tradução juramentada).

**8.2.5.2.** Para reembolso de despesas no exterior será exigida a mesma documentação necessária para reembolso de despesas nacionais e descrita nas Condições Gerais e específicas do plano contratado.

## 9. TABELA UTILIZADA NO CÁLCULO DO REEMBOLSO

**9.1.** A Tabela de Reembolso estará disponível na sede da operadora para consulta dos beneficiários, no portal da **Notre Dame Intermédica**: [www.gndi.com.br](http://www.gndi.com.br), o qual informará ainda o Cartório de Registro de Títulos e Documentos onde a tabela encontra-se registrada. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos referentes a esta tabela o Beneficiário poderá contatar a Central de Atendimento da **Notre Dame Intermédica**.

**9.2.** Os procedimentos médicos contemplados na Tabela de Reembolso estão em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e poderão ser atualizados com inclusões e/ou exclusões de procedimentos.

**9.3.** A TNDI define a quantidade de USNDI a ser considerada em cada procedimento médico para o cálculo do reembolso.

**9.4.** A Unidade de Serviço **Notre Dame Intermédica** (USNDI) é o coeficiente expresso em moeda corrente nacional que servirá como base de cálculo do reembolso dos serviços médicos e hospitalares cobertos pelo plano.

**9.5.** O reembolso de honorários profissionais também será efetuado com base na Tabela (TNDI), obedecida à quantidade de auxiliares e o porte anestésico, previstos para cada procedimento.

**9.6.** O cálculo do valor de reembolso das despesas médico-hospitalares cobertas será obtido pela multiplicação de três fatores:

- a. Quantidade de USNDI para o procedimento realizado, conforme estabelecido na Tabela TNDI;
- b. O valor, em moeda corrente, da USNDI na data do atendimento;
- c. O múltiplo de reembolso do plano contratado, para o tipo de procedimento realizado.





9.7. O valor do reembolso, sob nenhuma hipótese, será superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário para as respectivas despesas.

9.8. O valor a ser reembolsado será o menor entre o valor pago pelo Beneficiário e o limite de reembolso contratado, de acordo com o procedimento realizado.

#### 9.9. Exemplo de cálculo de reembolso

9.9.1. Para efeito do cálculo dos valores de reembolso, a USNDI – Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica tem seu valor fixado inicialmente em R\$ 1,00 (um real).

9.9.2. O cálculo do reembolso será feito através da seguinte fórmula:

$$\text{REEMBOLSO} = \text{Nº de USNDI} \times \text{Valor USNDI} \times \text{Múltiplo do Plano} + \text{UCO (quando aplicável)}$$

Onde:

**Nº de USNDI (Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica):** é o quantitativo apresentado na TNDI para o respectivo procedimento.

**Valor da USNDI:** é o valor em reais para o cálculo do valor devido como reembolso.

**Múltiplo do Plano:** é o número de vezes que, de acordo com o plano contratado, aplicado sobre o Nº de USNDI, indicará o valor de reembolso.

**UCO (Unidade de Custo Operacional):** é o valor em reais a ser incluído ao cálculo do reembolso dos exames e procedimentos de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico).

a) Consulta médica – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 75

Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00

Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI

Valor do reembolso =  $75 \times 1,00 \times 1 = \text{R\$ } 75,00$

b) Eletrocardiograma Convencional (de até 12 derivações) – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 19,03

Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00

Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI

UCO em moeda corrente - R\$7,95

Valor do reembolso =  $19,03 \times 1,00 \times 1 + 7,95 = \text{R\$ } 26,98$



c) Acupuntura por sessão – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 59,38  
 Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00  
 Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI  
 UCO em moeda corrente - R\$8,48

Valor do reembolso = 59,38 x 1,00 x 1 + 8,48 = R\$ 67,86

## 10. MÚLTIPLOS DE REEMBOLSO

**10.1.** Os múltiplos de reembolso são os coeficientes a serem aplicados sobre a quantidade de USNDI apresentadas na Tabela de Reembolso (TNDI) para obtenção do valor, multiplicada pelo valor da USNDI vigente para o contrato em moeda corrente nacional, do reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas e efetivamente pagas pelo Beneficiário Titular e/ou seus dependentes.

**10.2.** O valor do reembolso das despesas médico-hospitalares será obtido pela aplicação do múltiplo do Plano do Beneficiário sobre o valor unitário do procedimento previsto na Tabela de Reembolso (TNDI) multiplicado pelo valor em real da USNDI vigente do contrato à época da realização do procedimento e não poderá, sob nenhuma hipótese, ser superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário para as respectivas despesas.

**10.3.** O valor correspondente à Coparticipação, quando aplicável, será deduzido do valor a ser reembolsado ao Beneficiário Titular.

**10.4.** O reembolso será processado a partir da entrega na **Notre Dame Intermédica** da documentação comprobatória dos atendimentos médico hospitalares, nas suas vias originais e quitadas, sendo efetuado, se observada essa condição, nos prazos estabelecidos na tabela abaixo. **No caso de apresentação de documentação incompleta, o reembolso será processado assim que a mesma for completada, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.**

Procedimento	Prazo
EXAMES E CONSULTAS SIMPLES	07 (sete) dias úteis
DEMAIS PROCEDIMENTOS	30(trinta) dias corridos







**10.5.** Se os documentos apresentados não possibilitarem a comprovação de despesas específicas e análise técnica necessária para o Reembolso das despesas médico-hospitalares realizadas, a Operadora solicitará documentos ou informações complementares, o que acarretará a recontagem do prazo estabelecido, sempre respeitando o prazo máximo para a apresentação dos pedidos de reembolso será de 1 (um) ano após a realização dos eventos cobertos (artigo 206 do Código Civil Brasileiro).

**10.6.** É facultado ao Beneficiário Titular solicitar a revisão dos valores de reembolso em até 180 (cento e oitenta) dias de seu efetivo pagamento pela Operadora.

**10.7.** Ainda que o Beneficiário tenha, na mesma Operadora, mais de um plano, em seu nome ou de outra pessoa, no qual seja incluído como dependente, ele terá direito a uma única cobertura, vedada, pois, a acumulação. Nesse caso, serão aplicados os valores de reembolso do maior plano.

**10.8.** Os Múltiplos de Reembolsos para os planos descritos nesta condição específica constam da tabela abaixo:

<b>MÚLTIPLOS DE REEMBOLSO PARA ATENDIMENTOS</b>		
<b>TIPO DE COBERTURA PARA REEMBOLSO</b>	<b>MÚLTIPLOS ADVANCE 600 - Enf</b>	<b>MÚLTIPLOS ADVANCE 600 - Apto</b>
REFERÊNCIA TABELA DE REEMBOLSO	2	3
CONSULTA MEDICA	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
HONORARIOS MEDICOS	1,00 X TNDI	2,00 X TNDI
EXAMES BASICOS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
EXAMES COMPLEXOS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
TERAPIAS SIMPLES	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
TERAPIAS COMPLEXAS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
PROCEDIMENTOS COMPLEXOS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
PROCEDIMENTOS SIMPLES	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
OUTROS SERVIÇOS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI

## **11. MOEDA DE REEMBOLSO**

**11.1.** A moeda de reembolso para este plano será: R\$ 1,00 (um real).



## 12. CÁLCULO E REAJUSTE DA USNDI

**12.1.** Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica – USNDI – É o coeficiente expresso em moeda corrente nacional, definido no momento da contratação do plano de saúde.

**12.2.** O valor da USNDI de reembolso poderá, eventualmente, ser reajustado em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses, respeitando sempre o previsto na CONSU nº 8, alterada pela CONSU nº 15, que determina que o valor do reembolso não será inferior ao praticado na rede referenciada.

**12.3.** O reajuste do valor da USNDI não está vinculado ao índice de reajuste financeiro ou técnico do Contrato, seu cálculo considera, única e exclusivamente, a variação dos custos médicos e hospitalares dos procedimentos cobertos pelo presente Contrato.

**12.4.** As condições de reembolso em sua íntegra estão disponíveis nas condições gerais do produto contratado.

## 13. DO PAGAMENTO DO REEMBOLSO

**13.1.** O pagamento do reembolso será efetuado por depósito bancário, sempre na conta corrente do Beneficiário Titular. O pagamento não será efetuado em conta corrente de terceiros, conta poupança ou conta salário.

**13.2.** Além dos dados bancários corretos, o Beneficiário deve informar o número do CPF.

**13.3.** Alternativamente ao pagamento por depósito bancário, e a critério exclusivo da **Notre Dame Intermédica**, o pagamento do reembolso poderá ocorrer pela emissão de ordem de pagamento ao Beneficiário Titular, que deverá efetuar o saque no Banco indicado pela **Notre Dame Intermédica**.

## 14. COBERTURAS ADICIONAIS:

**14.1.** Além das coberturas descritas nas Condições Gerais do Contrato de Assistência à Saúde, na Cláusula “Cobertura e Procedimentos Garantidos”, serão disponibilizadas as coberturas adicionais abaixo relacionadas e podem variar de acordo com o plano contratado:

**Reeducação Postural Global (RPG) com justificativa médica:** até 12 (doze) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela **Notre Dame Intermédica** ou através de reembolso nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro e nas demais praças através de reembolso.





## **15. BENEFÍCIOS ADICIONAIS**

Serão disponibilizados os Benefícios Adicionais a seguir descritos:

### **15.1. Assistência em viagem nacional**

Atendimento aos beneficiários em casos de acidentes ou doenças agudas que estejam em viagem Nacional. As especificações e valores de cobertura estarão disponíveis para consulta no Portal da operadora: [www.gndi.com.br](http://www.gndi.com.br).

### **15.2. Reembolso no Exterior**

O Beneficiário poderá escolher livremente o prestador de serviços no exterior e tem direito ao reembolso, mediante apresentação da documentação pertinente descritas nas condições gerais e específicas do plano contratado, observados os limites do plano contratado.

### **15.3. Clube de Vantagens e Benefícios**

Exclusivo clube de vantagens e benefícios com descontos nas áreas de alimentação, lazer, saúde e bem-estar, medicamentos e outros.

### **15.4. Programa de Aconselhamento Médico por telefone**

Serviço de apoio médico telefônico, em funcionamento 24(vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana, com a missão de esclarecer dúvidas, proporcionar aconselhamento seguro e acesso às informações de saúde. Em sendo diagnosticado a necessidade de deslocamento para uma unidade de serviço hospitalar ou de pronto-socorro é necessário contatar a Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas da **Notre Dame Intermédica**.

- Atendimento receptivo prestado por médicos.
- Identificar demanda por necessidade de especialidades médicas.

#### **Objetivos específicos**

- Orientar quanto ao período de jejum e preparo adequado para exames;
- Esclarecer dúvidas quanto a diagnósticos e exames;
- Indicar especialista adequado às necessidades, evitando consultas múltiplas e desnecessárias;
- Instruir objetivamente como proceder à frente a situações adversas à saúde;
- Orientações em primeiros socorros e apoio no suporte ao risco iminente em saúde.

#### **Assistência Farmacêutica**

É um serviço de atendimento telefônico receptivo, em funcionamento das 08h00 às 18h00, em dias úteis, baseado nos conceitos de Assistência e Atenção Farmacêutica que têm como objetivo a orientação para o uso adequado de medicamentos, promovendo o tratamento correto e auxiliando na educação continuada ao uso racional



de medicamentos, melhorando a qualidade de vida dos beneficiários, prestado com supervisão médica.

#### **Orientações prestadas**

- Modo de usar;
- Armazenamento;
- Horário das administrações;
- Efeitos colaterais e reações adversas;
- Interações com outros produtos;
- Interações com alimentos/bebidas;
- Interações com características ou estado do paciente, como gravidez, amamentação e existência de outras patologias;
- Alerta sobre os perigos da automedicação e tratamentos alternativos (não científicos).

#### **Assistência Nutricional**

Serviço de atendimento telefônico receptivo, em funcionamento das 08h00 às 18h00, em dias úteis, que acolhe demandas, disponibiliza informações e esclarece dúvidas nutricionais. Tem como objetivo a orientação nutricional, com as seguintes características:

- Identificar o perfil nutricional dos usuários;
- Fornecer subsídios para o restabelecimento de hábitos alimentares compatíveis com o perfil nutricional;
- Orientar na escolha para aquisição de alimentos.
- Identificar os fatores de riscos nutricionais correlacionados às proporções corporais;
- Conhecer o comportamento alimentar da população estudada;
- Investigar fatores dietéticos relacionados a carências e/ou excessos nutricionais;
- Identificar fatores familiares de risco;
- Identificar a ocorrência de agravos e demais fatores associados ao desenvolvimento de doenças;
- Relacionar o uso de suplementos nutricionais, medicamentos e sua interferência nas práticas alimentares;
- Estabelecer critérios de monitoramento contínuo e progressivo.

#### **15.5. Centro de Oncologia-Ala de Oncologia EXCLUSIVE**

Os Beneficiários terão à disposição uma moderna e exclusiva ala especializada no atendimento oncológico e quimioterápico, com equipe médica multidisciplinar especializada que proporciona todo o suporte e segurança aos pacientes.

Possui ambiente que oferece conforto e privacidade, com salas individuais que permitem a presença do acompanhante do paciente em tratamento oncológico.





### 15.6. Medicina Preventiva

A **Notre Dame Intermédica** disponibilizará aos beneficiários um conjunto de programas pioneiros que promove a qualidade de vida e o bem-estar dos beneficiários por meio da adoção de hábitos saudáveis.

Entre os programas desenvolvidos pela **Notre Dame Intermédica**, destacam-se os seguintes.

- Medicina Preventiva (Qualivida);
- Programa deGestação Segura;
- Preventiva Premiada;
- Programa de Apoio ao Paciente com Doenças Crônicas;
- Programa de Assistência ao Idoso;
- Casos de Alta Complexidade;

As informações sobre disponibilidade dos programas em cada localidade, bem como demais informações, podem ser obtidas na Central de Atendimento Telefônico ou no portal do grupo.

## LINHA ADVANCE ADVANCE 700

### 1. CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS

Nome do Plano	Número de Registro na ANS	Coparticipação	Segmentação	Acomodação
ADVANCE 700	474.433/15-1	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	COLETIVA
ADVANCE 700	474.432/15-2	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	INDIVIDUAL
ADVANCE 700	474.341/15-5	SIM	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	COLETIVA
ADVANCE 700	474.340/15-7	SIM	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	INDIVIDUAL
ADVANCE 700	474.431/15-4	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	COLETIVA
ADVANCE 700	474.430/15-6	NÃO	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	INDIVIDUAL
ADVANCE 700	474.339/15-3	SIM	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	COLETIVA
ADVANCE 700	474.338/15-5	SIM	Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	INDIVIDUAL



## 2. PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: INDIVIDUAL/COLETIVA

**2.1. Acomodação individual-** apartamento com quarto e banheiro privativo, com direito a um acompanhante;

**2.2. Acomodação coletiva-** quarto não privativo de até 03 (três) leitos. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos referenciados, é garantido ao Beneficiário o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional;

## 3. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: NACIONAL

## 4. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

### 4.1. Mecanismos de Regulação - Coparticipação

**4.1.1.** Nos planos **ADVANCE 700** com número de registro **474.340/15-7**, **ADVANCE 700** com número de registro **474.341/15-5**, **ADVANCE 700** com número de registro **474.339/15-3** e **ADVANCE 700** com número de registro **474.338/15-5** será devido pela **Contratante** para a realização de cada um dos procedimentos a seguir indicados o pagamento de coparticipação, que será cobrado juntamente com o faturamento mensal:

Consultas Eletivas	Consulta Retorno	Consulta em Pronto Socorro	Exames Simples (*)	Exames Especiais (*)	Internação
--------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------	------------

(\*) A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da Notre Dame Intermédica.

**4.1.2.** Será garantida a isenção da cobrança da coparticipação no caso de consulta de retorno, desde que realizada pelo mesmo especialista, no período de 30 (trinta) dias da última consulta.

**4.1.3.** O valor máximo de coparticipação será de acordo com a legislação vigente à época da contratação e a tabela com os valores referentes a cada procedimento constará no aditamento ao contrato.

**4.1.4.** Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma data em que forem reajustadas as contraprestações pecuniárias mensais, com base no índice financeiro previsto nas Condições Gerais do Contrato.

### 4.2. Mecanismos de Regulação – Porta de Entrada

**4.2.1.** Consultas nos Centros Clínicos próprios e nos consultórios Credenciados sem necessidade de guia de encaminhamento;





**4.2.2.** Os exames complementares simples, quando solicitados por médicos da rede própria ou credenciada da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** ou indicados pela mesma para esta finalidade, não haverá necessidade de guia de autorização;

**4.2.3.** Exames complementares e terapias, quando solicitados por médicos da rede própria ou credenciados da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** ou indicados pela mesma para esta finalidade, mediante guia de autorização emitida nos Centros Clínicos próprios ou pelo Departamento de Internação da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**;

**4.2.4.** Rede de consultórios, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento e hospitais exclusivos para o plano **ADVANCE 700**;

**4.2.5.** Internações em hospitais e maternidades da Rede Própria ou Credenciada da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, com os médicos por ela indicados para esta finalidade e mediante guia de autorização prévia emitida pelo Departamento de Internação da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**.

#### **4.3. Mecanismos de Regulação – Gerenciamento de Ações em Saúde**

**4.3.1.** As solicitações de internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos ou exames efetuados por profissional não pertencente à Rede Própria ou Credenciada da **Notre Dame Intermédica** poderão ser autorizadas, após análise prévia do pedido pelo Departamento Médico da **Notre Dame Intermédica** e observadas as regras contratuais de Segunda opinião e Junta Médica, **contudo o procedimento será exclusivamente realizado por profissionais credenciados e na Rede Própria ou Credenciada da Notre Dame Intermédica.**

**4.3.2.** Nos planos da **Linha ADVANCE 700** relacionados nesta condição específica, o atendimento às especialidades abaixo relacionadas, estará sujeito a Direcionamento exclusivamente a profissional e prestador da Rede Própria ou Credenciada disponibilizados no momento da autorização do procedimento:

- a) Ortopedia (cirurgias ortopédicas eletivas);
- b) Oncologia;
- c) Procedimentos eletivos na especialidade de Buco Maxilo Facial;
- d) Cirurgias Gástricas eletivas;
- e) Acompanhamento de Gestação de Risco;
- f) Cardiologia (Cirurgias Cardiovasculares eletivas);
- g) Neurocirurgias eletivas;
- h) Otorrinolaringologia (procedimentos eletivos);



**4.3.2.1.** O direcionamento à profissional e/ou estabelecimento de saúde conforme item 4.3.2 não dispensa a análise prévia de autorização pela **Notre Dame Intermédica**, de acordo com as coberturas contratadas.

## **5. SEGMENTAÇÃO: AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OU SEM OBSTETRÍCIA**

**5.1.** Os planos sem cobertura obstétrica: ADVANCE700 com registro número **474.339/15-3**, **ADVANCE 700** com registro número **474.338/15-5**, **ADVANCE700** com registro número **474.431/15-4**, **ADVANCE 700** com registro número **474.430/15-6**, além das exclusões de cobertura previstas nas Condições Gerais para todos os planos, **terão excluídas as seguintes coberturas:**

**5.1.1.** Um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, por 48 horas, ou até 10(dez) dias, quando indicado pelo médico assistente; com cobertura de todas as despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação;

**5.1.2.** Assistência ao parto: normal ou cesariana por equipe especializada, em hospital e maternidade da Rede Própria, ou Credenciada;

**5.1.3.** Puerpério: nos Centros Clínicos próprios ou consultórios credenciados da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**;

**5.1.4.** Assistência neonatal: os recém-nascidos terão direito à assistência dada pelos pediatras nos berçários do hospital ou maternidade;

**5.1.5.** Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do **Beneficiário**, titular ou dependente durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou adoção.

## **6. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

**6.1.** A variação do preço em razão da alteração da faixa etária somente incidirá quando o **Beneficiário** completar a idade limite abaixo prevista, sendo o reajuste aplicado no mês subsequente, conforme faixas etárias e percentuais constante da tabela abaixo:





FAIXAS ETÁRIAS	PLANO ADVANCE 700
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	34,98%
24 a 28 anos	18,18%
29 a 33 anos	4,48%
34 a 38 anos	3,34%
39 a 43 anos	10,00%
44 a 48 anos	30,00%
49 a 53 anos	30,00%
54 a 58 anos	30,00%
59 anos ou +	44,13%

## 7. ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

**7.1.** O Beneficiário, a seu critério, poderá utilizar os serviços médicos, hospitalares e de diagnóstico e tratamento de sua livre escolha, que estiverem em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sendo garantido pela Operadora o reembolso de todas as despesas comprovadamente pagas, de acordo com a Tabela **Notre Dame Intermédica (TNDI)**.

**7.2.** Os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo Beneficiário diretamente com os médicos ou instituições médicas, entretanto, o valor de reembolso da livre escolha não será inferior ao praticado na rede própria ou credenciada do plano contratado.

**7.3.** Serão reembolsadas sempre ao Beneficiário Titular, as despesas cobertas pelo plano contratado, decorrentes de atendimentos médico-hospitalares prestados ao mesmo ou a seu(s) dependente(s) incluído(s) no plano, quando prestados por médicos e serviços não pertencentes à Rede Própria ou Credenciada do seu plano, observando-se as Coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, Exclusões de Cobertura, Gerenciamento, Utilização dos Serviços e valores máximos de reembolso.

**7.4.** Para efeito de reembolso, das diárias hospitalares, de UTI e de parto incluem: Registros hospitalares, alojamento, alimentação do paciente, banho no leito, administração de medicamentos e todos os outros serviços de enfermagem;

**7.5.** As Diárias de UTI incluem, além dos serviços da diária normal, a monitorização cardiorrespiratória e toda a assistência respiratória;

*Handwritten signature*



**7.6.** Partos incluem a permanência da parturiente e do recém-nascido em instalações adequadas e todos os cuidados necessários durante o trabalho de parto e pós-parto;

**7.7.** As taxas de sala cirúrgica, previstas na TNDI só serão cobertas quando a cirurgia for realizada em centro cirúrgico devidamente instalado e equipado;

**7.8.** As taxas de sala cirúrgica incluem a utilização das instalações, dos equipamentos, do instrumental cirúrgico e de roupas, além da esterilização do material e os serviços de enfermagem;

**7.9.** As demais taxas de sala (observação, recuperação pós-anestésica, cirurgia ambulatorial, gesso e exames/tratamentos especializados) serão pagas de acordo com o constante na TNDI para o procedimento realizado;

**7.10.** As taxas de sala são pagas conforme a cirurgia, baseando-se no porte anestésico apresentado na Tabela de Reembolso. Porte anestésico zero significa a não participação do anestesista, caso em que a taxa de sala não é devida;

**7.11.** Quando dois ou mais atos cirúrgicos forem realizados simultaneamente, pela mesma equipe cirúrgica, ou por equipes distintas, é devida somente uma taxa de sala, correspondente à cirurgia de maior porte;

**7.12.** O reembolso de medicamentos e materiais cirúrgicos será efetuado de acordo com os valores negociados com o prestador de serviços e não serão superiores aos constantes no Brasíndice e Simpro respectivamente, vigentes na data de sua utilização, de forma a garantir o que determina a Resolução CONSU nº 08, alterada pela Resolução CONSU nº 15.

**7.12.1.** Estão excluídos os medicamentos importados não nacionalizados, que não terão cobertura, de acordo com o disposto no artigo 10, inciso V da Lei nº 9.656/98.

**7.13.** Os procedimentos decorrentes de cobertura adicional não estarão sujeitos a livre escolha e reembolso, devendo a utilização obedecer as regras contratuais específicas desta cobertura, de acordo com as condições específicas do plano contratado, observadas as condições constante da cláusula "coberturas adicionais" deste instrumento.





## **8. DOCUMENTOS COMUNS PARA TODAS AS SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO:**

**8.1.** Para todas as solicitações de reembolso, independentemente do procedimento, serão necessários os documentos abaixo listados:

**8.1.1.** Cópia do cartão de identificação;

**8.1.2.** Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços com CPF e nota fiscal original quitada (pessoa jurídica), com as informações abaixo listadas:

- a. Nome do Beneficiário/Paciente;
- b. Valor cobrado (numérico e por extenso);
- c. Carimbo com nome, CRM e especialidade médica;
- d. Endereço completo e telefone do prestador de serviços;
- e. CPF e CNPJ (completo e legível) do prestador;
- f. Assinatura do profissional;
- g. Descrição do serviço realizado com CID e diagnóstico, data do atendimento, carimbo com nome, CRM e especialidade médica do prestador de serviço;
- h. Local e data da realização do atendimento;
- i. Formulário de solicitação de reembolso;

**8.1.3.** Os recibos e notas fiscais de honorários médicos deverão ser individualizados quando emitidos por pessoa física ou discriminados por prestador contendo os respectivos carimbos com nome e CRM quando emitidos por pessoa jurídica.

**8.1.4.** Para os casos de reembolso dos serviços de remoção, na nota fiscal quitada deverá constar o total de quilômetros rodados, hospital de origem e hospital de destino, especificação do tipo de ambulância (UTI ou simples), data de atendimento e relatório do médico assistente justificando a necessidade da remoção.

**8.1.5.** O valor do reembolso seguirá o cálculo constante da Tabela mencionada nesta cláusula, não sendo permitido o reembolso diferenciado por prestador, em respeito à livre escolha do Beneficiário.

**8.1.6.** Os valores utilizados para o Beneficiário para reembolso das despesas garantidas pelo plano contratado, com prestadores não referenciados, não serão inferiores aos praticados na rede referenciada.

**8.1.7.** O valor reembolsado não será, sob nenhuma hipótese, superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário pelas respectivas despesas.



**8.1.8.** O Beneficiário perderá o direito às coberturas quando ficar comprovado que foram omitidas ou são inverídicas as informações fornecidas que influenciaram na liberação do pagamento de reembolso ou não caracterização da assistência médica prestada.

**8.1.9.** A **Notre Dame Intermédica** manterá em seu poder os recibos e notas fiscais originais referentes às despesas ressarcidas total ou parcialmente, emitindo anualmente o demonstrativo das despesas efetuadas e reembolsadas para fins fiscais.

## **8.2. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

Para obtenção dos reembolsos previstos neste plano, além dos documentos listados na cláusula anterior, os beneficiários deverão encaminhar as seguintes informações e documentos, de acordo com o procedimento realizado:

### **8.2.1. Consultas Médicas:**

**Os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, deverão conter as seguintes especificações:**

- a. Nome completo do médico (quando pessoa física) com número de CPF ou razão social da Clínica com o número do CNPJ, endereço completo e telefone;
- b. Nome do paciente atendido;
- c. Data de realização/atendimento;
- d. Valor cobrado (numérico e por extenso)
- e. Especialidade médica, número de inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM e assinatura do médico;
- f. Diagnóstico com CID 10 e descrição do serviço realizado;
- g. Consulta Psiquiátrica:** Enviar junto com a documentação, Relatório Médico com o Diagnóstico e Tratamento efetuado;
- h. Consulta Pré-Natal:** Enviar junto com a documentação, Relatório Médico informando o tempo de gestação.

**8.2.1.1.** Serão cobertas as consultas com o mesmo médico no intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre uma e outra, uma vez que o valor de reembolso de cada consulta, já contempla os retornos até 30 (trinta) dias.

**8.2.1.2.** Para um mesmo atendimento, não devem ser emitidos pelos médicos e apresentados para reembolso, 02 (dois) ou mais recibos.





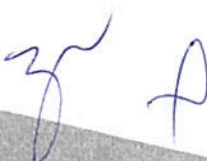
### 8.2.2. Exames Complementares e Tratamentos Ambulatoriais/Terapias

Os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, devem conter as seguintes especificações:

- a. Local e data da realização de cada exame ou tratamento; (nos casos de terapias seriadas, informar a data de realização de cada sessão e constar a assinatura do paciente nas mesmas (controle de frequência)
- b. Descrição completa de cada exame ou tratamento, informando a região corpórea (exames por imagem) com os respectivos valores individualizados, incluindo o número de sessões quando for o caso;
- c. Razão social do laboratório, clínica ou serviço utilizado, endereço completo e telefone, com o número do CNPJ e assinatura do responsável;
- d. No caso de honorários profissionais deverão constar: nome do médico ou profissional e seu CPF ou nome da clínica e seu CNPJ, a especialidade, número de inscrição no conselho de classe, carimbo e assinatura;
- e. Relatório com quadro clínico, diagnóstico e programação terapêutica.
- f. Laudo do exame anátomo patológico (se realizado);
- g. Laudos de exames de imagem e exames laboratoriais;
- i. Nome do médico/ terapeuta, especialidade, carimbo, assinatura, número e tipo da inscrição no respectivo conselho;
- j. Fisioterapia/Acupuntura: só serão reembolsadas se solicitadas por profissional inscrito no CRM;
- k. Radioterapia: Enviar também as cobranças dos médicos e hospital (custo operacional), caso haja cobrança separada;

**8.2.2.1.** Toda solicitação de reembolso de exames complementares e tratamentos ambulatoriais deverá vir acompanhada obrigatoriamente da respectiva requisição do médico assistente (pedido médico), que deverá conter:

- a. Nome completo do Beneficiário atendido;
- b. Hipótese diagnóstica que motivou a solicitação do exame; CID 10, desde que autorizado pelo paciente;
- c. Data da elaboração do pedido médico;
- d. Carimbo com nome completo do solicitante, nº do registro no Conselho de Classe, especialidade e assinatura;
- e. Endereço e telefone para contato com o médico assistente, caso necessário;



**8.2.2.2. A Notre Dame Intermédica** poderá solicitar os resultados dos exames realizados para fins de reembolso, a critério da avaliação da auditoria médica, resguardado o sigilo médico.

**8.2.2.3.** Todos os exames complementares deverão vir acompanhados do respectivo pedido médico, que terá validade de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

### **8.2.3. Internações ou Procedimentos Hospitalares**

**8.2.3.1.** Para processamento do pedido de Reembolso, o Beneficiário deverá apresentar os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, onde deverão constar:

- a. Nome completo do Beneficiário atendido;
- b. Local, data e horário do atendimento hospitalar e as datas de internação, visitas médicas em casos clínicos e alta hospitalar, se for o caso;
- c. Conta hospitalar em via original e quitada, discriminada com o valor unitário de cada item de despesa;
- d. Razão social do hospital, com número do CNPJ e assinatura do responsável;
- e. Para reembolso de honorários médicos é necessário apresentar recibos ou notas fiscais referentes a cada médico com seu CPF ou nome da Clínica e seu CNPJ, a especialidade e atuação de cada médico (cirurgiões, auxiliares, anestesistas, assistência ao recém-nascido, visitas hospitalares, etc.), discriminação de cada serviço e valor correspondente, carimbo contendo número de inscrição no CRM e assinatura de cada médico e discriminação do valor de cada cirurgia (em caso de múltiplas intervenções cirúrgicas);
- f. Relatório de alta hospitalar da internação, devidamente preenchido pelo médico assistente do paciente, com as informações médicas referentes ao evento, diagnóstico, tempo de existência da doença, tratamento realizado, período de internação, quantidade de visitas realizadas e respectivas datas;





g. Quando houver a extirpação de lesões, tumores ou órgãos deverão ser anexados o laudo do exame anátomo-patológico e cópia da transcrição cirúrgica.

h. Laudo de exames anátomo patológicos, colangiografias intra-operatórias ou polissonografias (caso tenham sido realizadas) e descrição cirúrgica em procedimentos complexo ou divergentes do autorizado;

i. Nota fiscal de compra de materiais especiais, órteses e próteses, informando: marca, modelo e fabricante.

#### **8.2.4. Documentos necessários para reembolso com despesas de transporte inter-hospitalar:**

8.2.4.1. Para obtenção do reembolso com despesas de transporte inter-hospitalar, além os documentos listados nas Condições Gerais do Contrato, os Beneficiários deverão encaminhar as seguintes informações e documentos:

a) **Remoção em Ambulância:** Relatório Médico justificando a necessidade de remoção, diagnóstico do paciente, indicando a data do evento, local de saída, destino e quilometragem percorrida, especificação do tipo de ambulância (UTI ou Ambulância simples);

a.1) Somente serão reembolsadas as despesas acompanhadas de relatórios médicos, caracterizando a necessidade de remoção de hospital para hospital;

#### **8.2.5. Reembolso de despesas no exterior**

8.2.5.1. O reembolso de despesas no exterior, quando previsto nas coberturas do plano contrato, será efetuado em moeda corrente brasileira, considerando o câmbio oficial de venda do efetivo atendimento realizado pelo Beneficiário, conforme as condições e limites do plano contratado, mediante a apresentação dos documentos originais com texto traduzido (tradução juramentada).

8.2.5.2. Para reembolso de despesas no exterior será exigida a mesma documentação necessária para reembolso de despesas nacionais e descrita nas Condições Gerais e específicas do plano contratado.



## 9. TABELA UTILIZADA NO CÁLCULO DO REEMBOLSO

**9.1.** A Tabela de Reembolso estará disponível na sede da operadora para consulta dos beneficiários, no portal da **Notre Dame Intermédica**: [www.gndi.com.br](http://www.gndi.com.br), o qual informará ainda o Cartório de Registro de Títulos e Documentos onde a tabela encontra-se registrada. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos referentes a esta tabela o Beneficiário poderá contatar a Central de Atendimento da **Notre Dame Intermédica**.

**9.2.** Os procedimentos médicos contemplados na Tabela de Reembolso estão em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e poderão ser atualizados com inclusões e/ou exclusões de procedimentos.

**9.3.** A TNDI define a quantidade de USNDI a ser considerada em cada procedimento médico para o cálculo do reembolso.

**9.4.** A Unidade de Serviço **Notre Dame Intermédica** (USNDI) é o coeficiente expresso em moeda corrente nacional que servirá como base de cálculo do reembolso dos serviços médicos e hospitalares cobertos pelo plano.

**9.5.** O reembolso de honorários profissionais também será efetuado com base na Tabela (TNDI), obedecida à quantidade de auxiliares e o porte anestésico, previstos para cada procedimento.

**9.6.** O cálculo do valor de reembolso das despesas médico-hospitalares cobertas será obtido pela multiplicação de três fatores:

- a. Quantidade de USNDI para o procedimento realizado, conforme estabelecido na Tabela TNDI;
- b. O valor, em moeda corrente, da USNDI na data do atendimento;
- c. O múltiplo de reembolso do plano contratado, para o tipo de procedimento realizado.

**9.7.** O valor do reembolso, sob nenhuma hipótese, será superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário para as respectivas despesas.

**9.8.** O valor a ser reembolsado será o menor entre o valor pago pelo Beneficiário e o limite de reembolso contratado, de acordo com o procedimento realizado.





### 9.9. Exemplo de cálculo de reembolso

9.9.1. Para efeito do cálculo dos valores de reembolso, a USNDI – Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica tem seu valor fixado inicialmente em R\$ 1,00 (um real).

9.9.2. O cálculo do reembolso será feito através da seguinte fórmula:

$$\text{REEMBOLSO} = \text{Nº de USNDI} \times \text{Valor USNDI} \times \text{Múltiplo do Plano} + \text{UCO (quando aplicável)}$$

Onde:

**Nº de USNDI (Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica):** é o quantitativo apresentado na TNDI para o respectivo procedimento.

**Valor da USNDI:** é o valor em reais para o cálculo do valor devido como reembolso.

**Múltiplo do Plano:** é o número de vezes que, de acordo com o plano contratado, aplicado sobre o Nº de USNDI, indicará o valor de reembolso.

**UCO (Unidade de Custo Operacional):** é o valor em reais a ser incluído ao cálculo do reembolso dos exames e procedimentos de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico).

a) Consulta médica – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 75

Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00

Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI

Valor do reembolso =  $75 \times 1,00 \times 1 = \text{R\$ } 75,00$

b) Eletrocardiograma Convencional (de até 12 derivações) – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 19,03

Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00

Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI

UCO em moeda corrente - R\$7,95

Valor do reembolso =  $19,03 \times 1,00 \times 1 + 7,95 = \text{R\$ } 26,98$

c) Acupuntura por sessão – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 59,38

Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00

Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI

UCO em moeda corrente - R\$8,48

Valor do reembolso =  $59,38 \times 1,00 \times 1 + 8,48 = \text{R\$ } 67,86$



## 10. MÚLTIPLOS DE REEMBOLSO

**10.1.** Os múltiplos de reembolso são os coeficientes a serem aplicados sobre a quantidade de USNDI apresentadas na Tabela de Reembolso (TNDI) para obtenção do valor, multiplicada pelo valor da USNDI vigente para o contrato em moeda corrente nacional, do reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas e efetivamente pagas pelo Beneficiário Titular e/ou seus dependentes.

**10.2.** O valor do reembolso das despesas médico-hospitalares será obtido pela aplicação do múltiplo do Plano do Beneficiário sobre o valor unitário do procedimento previsto na Tabela de Reembolso (TNDI) multiplicado pelo valor em real da USNDI vigente do contrato à época da realização do procedimento e não poderá, sob nenhuma hipótese, ser superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário para as respectivas despesas.

**10.3.** O valor correspondente à Coparticipação, quando aplicável, será deduzido do valor a ser reembolsado ao Beneficiário Titular.

**10.4.** O reembolso será processado a partir da entrega na **Notre Dame Intermédica** da documentação comprobatória dos atendimentos médico hospitalares, nas suas vias originais e quitadas, sendo efetuado, se observada essa condição, nos prazos estabelecidos na tabela abaixo. **No caso de apresentação de documentação incompleta, o reembolso será processado assim que a mesma for completada, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.**

Procedimento	Prazo
EXAMES E CONSULTAS SIMPLES	07 (sete) dias úteis
DEMAIS PROCEDIMENTOS	30(trinta) dias corridos

**10.5.** Se os documentos apresentados não possibilitarem a comprovação de despesas específicas e análise técnica necessária para o Reembolso das despesas médico-hospitalares realizadas, a Operadora solicitará documentos ou informações complementares, o que acarretará a recontagem do prazo estabelecido, sempre respeitando o prazo máximo para a apresentação dos pedidos de reembolso será de 1 (um) ano após a realização dos eventos cobertos(artigo 206 do Código Civil Brasileiro).

**10.6.** É facultado ao Beneficiário Titular solicitar a revisão dos valores de reembolso em até 180 (cento e oitenta) dias de seu efetivo pagamento pela Operadora.





**10.7.** Ainda que o Beneficiário tenha, na mesma Operadora, mais de um plano, em seu nome ou de outra pessoa, no qual seja incluído como dependente, ele terá direito a uma única cobertura, vedada, pois, a acumulação. Nesse caso, serão aplicados os valores de reembolso do maior plano.

**10.8.** Os Múltiplos de Reembolsos para os planos descritos nesta condição específica constam da tabela abaixo:

<b>MÚLTIPLOS DE REEMBOLSO PARA ATENDIMENTOS</b>		
<b>TIPO DE COBERTURA PARA REEMBOLSO</b>	<b>MÚLTIPLOS ADVANCE 700 - Enf</b>	<b>MÚLTIPLOS ADVANCE 700 - Apto</b>
REFERÊNCIA TABELA DE REEMBOLSO	4	5
CONSULTA MEDICA	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
HONORARIOS MEDICOS	1,00 X TNDI	2,00 X TNDI
EXAMES BASICOS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
EXAMES COMPLEXOS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
TERAPIAS SIMPLES	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
TERAPIAS COMPLEXAS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
PROCEDIMENTOS COMPLEXOS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
PROCEDIMENTOS SIMPLES	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI
OUTROS SERVIÇOS	1,00 X TNDI	1,00 X TNDI

## **11. MOEDA DE REEMBOLSO**

**11.1.** A moeda de reembolso para este plano será: R\$ 1,00 (um real)

## **12. CÁLCULO E REAJUSTE DA USNDI**

**12.1.** Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica – USNDI – É o coeficiente expresso em moeda corrente nacional, definido no momento da contratação do plano de saúde.

**12.2.** O valor da USNDI de reembolso poderá, eventualmente, ser reajustado em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses, respeitando sempre o previsto na CONSU nº 8, alterada pela CONSU nº 15, que determina que o valor do reembolso não será inferior ao praticado na rede referenciada.



**12.3.** O reajuste do valor da USNDI não está vinculado ao índice de reajuste financeiro ou técnico do Contrato, seu cálculo considera, única e exclusivamente, a variação dos custos médicos e hospitalares dos procedimentos cobertos pelo presente Contrato.

**12.4.** As condições de reembolso em sua íntegra estão disponíveis nas condições gerais do produto contratado.

### **13. DO PAGAMENTO DO REEMBOLSO**

**13.1.** O pagamento do reembolso será efetuado por depósito bancário, sempre na conta corrente do Beneficiário Titular. O pagamento não será efetuado em conta corrente de terceiros, conta poupança ou conta salário.

**13.2.** Além dos dados bancários corretos, o Beneficiário deve informar o número do CPF.

**13.3.** Alternativamente ao pagamento por depósito bancário, e a critério exclusivo da **Notre Dame Intermédica**, o pagamento do reembolso poderá ocorrer pela emissão de ordem de pagamento ao Beneficiário Titular, que deverá efetuar o saque no Banco indicado pela **Notre Dame Intermédica**.

### **14. COBERTURAS ADICIONAIS:**

**14.1.** Além das coberturas descritas nas Condições Gerais do Contrato de Assistência à Saúde, na Cláusula "Cobertura e Procedimentos Garantidos", serão disponibilizadas as coberturas adicionais abaixo relacionadas e podem variar de acordo com o plano contratado:

**Reeducação Postural Global (RPG) com justificativa médica:** até 12 (doze) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela **Notre Dame Intermédica** ou através de reembolso nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará por meio de reembolso.

**Hidroterapia:** até 10 (dez) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela **Notre Dame Intermédica** ou através de reembolso nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará por meio de reembolso.

### **15. BENEFÍCIOS ADICIONAIS**

Serão disponibilizados os Benefícios Adicionais a seguir descritos:

**15.1. Assistência em viagem nacional**





Atendimento aos beneficiários em casos de acidentes ou doenças agudas que estejam em viagem Nacional. As especificações e valores de cobertura estarão disponíveis para consulta no Portal da operadora: [www.gndi.com.br](http://www.gndi.com.br).

#### **15.2. Reembolso no Exterior**

O Beneficiário poderá escolher livremente o prestador de serviços no exterior e tem direito ao reembolso, mediante apresentação da documentação pertinente descrita nas condições gerais e específicas do plano contratado, observados os limites do plano contratado.

#### **15.3. Clube de Vantagens e Benefícios**

Exclusivo clube de vantagens e benefícios com descontos nas áreas de alimentação, lazer, saúde e bem-estar, medicamentos e outros.

#### **15.4. Programa de Aconselhamento Médico por telefone**

Serviço de apoio médico telefônico, em funcionamento 24(vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana, com a missão de esclarecer dúvidas, proporcionar aconselhamento seguro e acesso às informações de saúde. Em sendo diagnosticado a necessidade de deslocamento para uma unidade de serviço hospitalar ou de pronto-socorro é necessário contatar a Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas da **Notre Dame Intermédica**.

- Atendimento receptivo prestado por médicos.
- Identificar demanda por necessidade de especialidades médicas.

#### **Objetivos específicos**

- Orientar quanto ao período de jejum e preparo adequado para exames;
- Esclarecer dúvidas quanto a diagnósticos e exames;
- Indicar especialista adequado às necessidades, evitando consultas múltiplas e desnecessárias;
- Instruir objetivamente como proceder à frente a situações adversas à saúde;
- Orientações em primeiros socorros e apoio no suporte ao risco iminente em saúde.

#### **Assistência Farmacêutica**

É um serviço de atendimento telefônico receptivo, em funcionamento das 08h00 às 18h00, em dias úteis, baseado nos conceitos de Assistência e Atenção Farmacêutica que têm como objetivo a orientação para o uso adequado de medicamentos, promovendo o tratamento correto e auxiliando na educação continuada ao uso racional de medicamentos, melhorando a qualidade de vida dos beneficiários, prestado com supervisão médica.



#### Orientações prestadas

- Modo de usar;
- Armazenamento;
- Horário das administrações;
- Efeitos colaterais e reações adversas;
- Interações com outros produtos;
- Interações com alimentos/bebidas;
- Interações com características ou estado do paciente, como gravidez, amamentação e existência de outras patologias;
- Alerta sobre os perigos da automedicação e tratamentos alternativos (não científicos).

#### Assistência Nutricional

Serviço de atendimento telefônico receptivo, em funcionamento das 08h00 às 18h00, em dias úteis, que acolhe demandas, disponibiliza informações e esclarece dúvidas nutricionais. Tem como objetivo a orientação nutricional, com as seguintes características:

- Identificar o perfil nutricional dos usuários;
- Fornecer subsídios para o restabelecimento de hábitos alimentares compatíveis com o perfil nutricional;
- Orientar na escolha para aquisição de alimentos.
- Identificar os fatores de riscos nutricionais correlacionados às proporções corporais;
- Conhecer o comportamento alimentar da população estudada;
- Investigar fatores dietéticos relacionados a carências e/ou excessos nutricionais;
- Identificar fatores familiares de risco;
- Identificar a ocorrência de agravos e demais fatores associados ao desenvolvimento de doenças;
- Relacionar o uso de suplementos nutricionais, medicamentos e sua interferência nas práticas alimentares;
- Estabelecer critérios de monitoramento contínuo e progressivo.

#### 15.5. Centro de Oncologia-Ala de Oncologia EXCLUSIVE

Os Beneficiários terão à disposição uma moderna e exclusiva ala especializada no atendimento oncológico e quimioterápico, com equipe médica multidisciplinar especializada que proporciona todo o suporte e segurança aos pacientes.

Possui ambiente que oferece conforto e privacidade, com salas individuais que permitem a presença do acompanhante do paciente em tratamento oncológico.





### 15.6. Medicina Preventiva

A **Notre Dame Intermédica** disponibilizará aos beneficiários um conjunto de programas pioneiros que promove a qualidade de vida e o bem-estar dos beneficiários por meio da adoção de hábitos saudáveis.

Entre os programas desenvolvidos pela **Notre Dame Intermédica**, destacam-se os seguintes.

- Medicina Preventiva (Qualivida);
- Programa deGestação Segura;
- Preventiva Premiada;
- Programa de Apoio ao Paciente com Doenças Crônicas;
- Programa de Assistência ao Idoso;
- Casos de Alta Complexidade;

As informações sobre disponibilidade dos programas em cada localidade, bem como demais informações, podem ser obtidas na Central de Atendimento Telefônico ou no portal do grupo.

## LINHA PREMIUM PREMIUM 900

### 1. CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS

Nome do Plano	Número de Registro na ANS	Coparticipação
PREMIUM 900.1	474.352/15-1	NÃO
PREMIUM 900.1	474.424/15-1	SIM
PREMIUM 900.2	474.422/15-5	NÃO
PREMIUM 900.2	474.350/15-4	SIM
PREMIUM 900.3	474.420/15-9	NÃO
PREMIUM 900.3	474.348/15-2	SIM

### 2. PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: INDIVIDUAL

**2.1. Acomodação individual-** apartamento com quarto e banheiro privativo, com direito a um acompanhante.

### 3. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: NACIONAL

### 4. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

#### 4.1. Mecanismos de Regulação- Coparticipação



**4.1.1.** Nos planos **PREMIUM 900.1** com número de registro **474.424/15-1**, **PREMIUM 900.2** com número de registro **474.350/15-4**, **PREMIUM 900.3** com número de registro **474.348/15-2**, será devido pela **Contratante** para a realização de cada um dos procedimentos a seguir indicados o pagamento de coparticipação, que será cobrado juntamente com o faturamento mensal:

Consultas Eletivas	Consulta Retorno	Consulta em Pronto Socorro	Exames Simples (*)	Exames Especiais (*)	Internação
--------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------	------------

(\*) A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da Notre Dame Intermédica.

**4.1.2.** Será garantida a isenção da cobrança da coparticipação no caso de consulta de retorno, desde que realizada pelo mesmo especialista, no período de 30 (trinta) dias da última consulta.

**4.1.3.** O valor máximo de coparticipação será de acordo com a legislação vigente à época da contratação e a tabela com os valores referentes a cada procedimento constará no aditamento ao contrato.

**4.1.4.** Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma data em que forem reajustadas as contraprestações pecuniárias mensais, com base no índice financeiro previsto nas Condições Gerais do Contrato.

## **4.2. Mecanismos de Regulação – Gerenciamento de Ações em Saúde**

**4.2.1.** As solicitações de internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos ou exames efetuados por profissional não pertencente à Rede Própria ou Credenciada da **Notre Dame Intermédica** poderão ser autorizadas, após análise prévia do pedido pelo Departamento Médico da **Notre Dame Intermédica** e observadas as regras contratuais de Segunda opinião e Junta Médica, **contudo o procedimento será exclusivamente realizado por profissionais credenciados e na Rede Própria ou Credenciada da Notre Dame Intermédica.**

**4.2.2.** Nos planos da **Linha PREMIUM 900** relacionados nesta condição específica, o atendimento às especialidades abaixo relacionadas, estará sujeito a Direcionamento exclusivamente a profissional e prestador da Rede Própria ou Credenciada disponibilizados no momento da autorização do procedimento:

- a) Ortopedia (cirurgias ortopédicas eletivas);
- b) Oncologia;






- c) Procedimentos eletivos na especialidade de Buco Maxilo Facial;
- d) Cirurgias Gástricas eletivas;
- e) Acompanhamento de Gestação de Risco;
- f) Cardiologia (Cirurgias Cardiovasculares eletivas);
- g) Neurocirurgias eletivas;
- h) Otorrinolaringologia (procedimentos eletivos);

**4.2.2.1.** O direcionamento à profissional e/ou estabelecimento de saúde conforme item 4.2.2 não dispensa a análise prévia de autorização pela **Notre Dame Intermédica**, de acordo com as coberturas contratadas.

## 5. SEGMENTAÇÃO: AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

## 6. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

**6.1.** A variação do preço em razão da alteração da faixa etária somente incidirá quando o **Beneficiário** completar a idade limite abaixo prevista, sendo o reajuste aplicado no mês subsequente, conforme faixas etárias e percentuais constante da tabela abaixo:

FAIXAS ETÁRIAS	PLANO PREMIUM 900
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	34,98%
24 a 28 anos	18,18%
29 a 33 anos	4,48%
34 a 38 anos	3,34%
39 a 43 anos	10,00%
44 a 48 anos	30,00%
49 a 53 anos	30,00%
54 a 58 anos	30,00%
59 anos ou +	44,13%

## 7. ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

**7.1.** O Beneficiário, a seu critério, poderá utilizar os serviços médicos, hospitalares e de diagnóstico e tratamento de sua livre escolha, que estiverem em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sendo garantido pela Operadora o reembolso de todas as despesas comprovadamente pagas, de acordo com a Tabela **Notre Dame Intermédica (TNDI)**.



**7.2.** Os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo Beneficiário diretamente com os médicos ou instituições médicas, entretanto, o valor de reembolso da livre escolha não será inferior ao praticado na rede própria ou credenciada do plano contratado.

**7.3.** Serão reembolsadas sempre ao Beneficiário Titular, as despesas cobertas pelo plano contratado, decorrentes de atendimentos médico-hospitalares prestados ao mesmo ou a seu(s) dependente(s) incluído(s) no plano, quando prestados por médicos e serviços não pertencentes à Rede Própria ou Credenciada do seu plano, observando-se as Coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, Exclusões de Cobertura, Gerenciamento, Utilização dos Serviços e valores máximos de reembolso.

**7.4.** Para efeito de reembolso, das diárias hospitalares, de UTI e de parto incluem: Registros hospitalares, alojamento, alimentação do paciente, banho no leito, administração de medicamentos e todos os outros serviços de enfermagem;

**7.5.** As Diárias de UTI incluem, além dos serviços da diária normal, a monitorização cardiorrespiratória e toda a assistência respiratória;

**7.6.** Partos incluem a permanência da parturiente e do recém-nascido em instalações adequadas e todos os cuidados necessários durante o trabalho de parto e pós-parto.

**7.7.** As taxas de sala cirúrgica, previstas na TNDI só serão cobertas quando a cirurgia for realizada em centro cirúrgico devidamente instalado e equipado;

**7.8.** As taxas de sala cirúrgica incluem a utilização das instalações, dos equipamentos, do instrumental cirúrgico e de roupas, além da esterilização do material e os serviços de enfermagem;

**7.9.** As demais taxas de sala (observação, recuperação pós-anestésica, cirurgia ambulatorial, gesso e exames/tratamentos especializados) serão pagas de acordo com o constante na TNDI para o procedimento realizado;

**7.10.** As taxas de sala são pagas conforme a cirurgia, baseando-se no porte anestésico apresentado na Tabela de Reembolso. Porte anestésico zero significa a não participação do anestesista, caso em que a taxa de sala não é devida;

**7.11.** Quando dois ou mais atos cirúrgicos forem realizados simultaneamente, pela mesma equipe cirúrgica, ou por equipes distintas, é devida somente uma taxa de sala, correspondente à cirurgia de maior porte.





**7.12.** O reembolso de medicamentos e materiais cirúrgicos será efetuado de acordo com os valores negociados com o prestador de serviços e não serão superiores aos constantes no Brasíndice e Simpro respectivamente, vigentes na data de sua utilização, de forma a garantir o que determina a Resolução CONSU nº 08, alterada pela Resolução CONSU nº 15.

**7.12.1.** Estão excluídos os medicamentos importados não nacionalizados, que não terão Cobertura, de acordo com o disposto no artigo 10, inciso V da Lei nº 9.656/98.

**7.13.** Os procedimentos decorrentes de cobertura adicional não estarão sujeitos a livre escolha e reembolso, devendo a utilização obedecer as regras contratuais específicas desta cobertura, de acordo com as condições específicas do plano contratado, observadas as condições constante da cláusula "coberturas adicionais" deste instrumento.

## **8. DOCUMENTOS COMUNS PARA TODAS AS SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO:**

**8.1.** Para todas as solicitações de reembolso, independentemente do procedimento, serão necessários os documentos abaixo listados:

**8.1.1.** Cópia do cartão de identificação;

**8.1.2.** Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços com CPF e nota fiscal original quitada (pessoa jurídica), com as informações abaixo listadas:

- a. Nome do Beneficiário/Paciente;
- b. Valor cobrado (numérico e por extenso);
- c. Carimbo com nome, CRM e especialidade médica;
- d. Endereço completo e telefone do prestador de serviços;
- e. CPF e CNPJ (completo e legível) do prestador;
- f. Assinatura do profissional;
- g. Descrição do serviço realizado com CID e diagnóstico, data do atendimento, carimbo com nome, CRM e especialidade médica do prestador de serviço;
- h. Local e data da realização do atendimento;
- i. Formulário de solicitação de reembolso;

**8.1.3.** Os recibos e notas fiscais de honorários médicos deverão ser individualizados quando emitidos por pessoa física ou discriminados por prestador contendo os respectivos carimbos com nome e CRM quando emitidos por pessoa jurídica.



**8.1.4.** Para os casos de reembolso dos serviços de remoção, na nota fiscal quitada deverá constar o total de quilômetros rodados, hospital de origem e hospital de destino, especificação do tipo de ambulância (UTI ou simples), data de atendimento e relatório do médico assistente justificando a necessidade da remoção.

**8.1.5.** O valor do reembolso seguirá o cálculo constante da Tabela mencionada nesta cláusula, não sendo permitido o reembolso diferenciado por prestador, em respeito à livre escolha do Beneficiário.

**8.1.6.** Os valores utilizados para o Beneficiário para reembolso das despesas garantidas pelo seguro contratado, com prestadores não referenciados, não serão inferiores aos praticados na rede referenciada.

**8.1.7.** O valor reembolsado não será, sob nenhuma hipótese, superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário pelas respectivas despesas.

**8.1.8.** O Beneficiário perderá o direito às coberturas quando ficar comprovado que foram omitidas ou são inverídicas as informações fornecidas que influenciaram na liberação do pagamento de reembolso ou não caracterização da assistência médica prestada.

**8.1.9.** A **Notre Dame Intermédica** manterá em seu poder os recibos e notas fiscais originais referentes às despesas ressarcidas total ou parcialmente, emitindo anualmente o demonstrativo das despesas efetuadas e reembolsadas para fins fiscais.

## **8.2. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

Para obtenção dos reembolsos previstos neste plano, além dos documentos listados na cláusula anterior, os beneficiários deverão encaminhar as seguintes informações e documentos, de acordo com o procedimento realizado:

### **8.2.1. Consultas Médicas:**

Os recibos, em impresso *próprio do prestador* e *notas fiscais originais* e quitadas, deverão conter as seguintes especificações:





- a. Nome completo do médico (quando pessoa física) com número de CPF ou razão social da Clínica com o número do CNPJ, endereço completo e telefone;
  - b. Nome do paciente atendido;
  - c. Data de realização/atendimento;
  - d. Valor cobrado (numérico e por extenso);
  - e. Especialidade médica, número de inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM e assinatura do médico;
  - f. Diagnóstico com CID 10 e descrição do serviço realizado;
  - g. Consulta Psiquiátrica:** Enviar junto com a documentação, Relatório Médico com o Diagnóstico e Tratamento efetuado;
  - h. Consulta Pré-Natal:** Enviar junto com a documentação, Relatório Médico informando o tempo de gestação.
- 8.2.1.1. Serão cobertas as consultas com o mesmo médico no intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre uma e outra, uma vez que o valor de reembolso de cada consulta, já contempla os retornos até 30 (trinta) dias.

8.2.1.2. Para um mesmo atendimento, não devem ser emitidos pelos médicos e apresentados para reembolso, 02 (dois) ou mais recibos.

#### 8.2.2. Exames Complementares e Tratamentos Ambulatoriais/Terapias

Os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, devem conter as seguintes especificações:

- a. Local e data da realização de cada exame ou tratamento; (nos casos de terapias seriadas, informar a data de realização de cada sessão e constar a assinatura do paciente nas mesmas (controle de frequência)
- b. Descrição completa de cada exame ou tratamento, informando a região corpórea (exames por imagem) com os respectivos valores individualizados, incluindo o número de sessões quando for o caso;
- c. Razão social do laboratório, clínica ou serviço utilizado, endereço completo e telefone, com o número do CNPJ e assinatura do responsável;
- d. No caso de honorários profissionais deverão constar: nome do médico ou profissional e seu CPF ou nome da clínica e seu CNPJ, a especialidade, número de inscrição no conselho de classe, carimbo e assinatura;
- e. Relatório com quadro clínico, diagnóstico e programação terapêutica.
- f. Laudo do exame anátomo patológico (se realizado);
- g. Laudos de exames de imagem e exames laboratoriais;
- i. Nome do médico/ terapeuta, especialidade, carimbo, assinatura, número e tipo da inscrição no respectivo conselho;



- j. Fisioterapia/Acupuntura: só serão reembolsadas se solicitadas por profissional inscrito no CRM;
- k. Radioterapia: Enviar também as cobranças dos médicos e hospital (custo operacional), caso haja cobrança separada;

**8.2.2.1.** Toda solicitação de reembolso de exames complementares e tratamentos ambulatoriais deverá vir acompanhada obrigatoriamente da respectiva requisição do médico assistente (pedido médico), que deverá conter:

- a. Nome completo do Beneficiário atendido;
- b. Hipótese diagnóstica que motivou a solicitação do exame; CID 10, desde que autorizado pelo paciente;
- c. Data da elaboração do pedido médico;
- d. Carimbo com nome completo do solicitante, nº do registro no Conselho de Classe, especialidade e assinatura;
- e. Endereço e telefone para contato com o médico assistente, caso necessário;

**8.2.2.2.** A **Notre Dame Intermédica** poderá solicitar os resultados dos exames realizados para fins de reembolso, a critério da avaliação da auditoria médica, resguardado o sigilo médico.

**8.2.2.3.** Todos os exames complementares deverão vir acompanhados do respectivo pedido médico, que terá validade de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

### **8.2.3. Internações ou Procedimentos Hospitalares**

**8.2.3.1.** Para processamento do pedido de Reembolso, o Beneficiário deverá apresentar os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, onde deverão constar:

- a. Nome completo do Beneficiário atendido;
- b. Local, data e horário do atendimento hospitalar e as datas de internação, visitas médicas em casos clínicos e alta hospitalar, se for o caso;
- c. Conta hospitalar em via original e quitada, discriminada com o valor unitário de cada item de despesa;





d. Razão social do hospital, com número do CNPJ e assinatura do responsável;

e. Para reembolso de honorários médicos é necessário apresentar recibos ou notas fiscais referentes a cada médico com seu CPF ou nome da Clínica e seu CNPJ, a especialidade e atuação de cada médico (cirurgiões, auxiliares, anestesistas, assistência ao recém-nascido, visitas hospitalares, etc.), discriminação de cada serviço e valor correspondente, carimbo contendo número de inscrição no CRM e assinatura de cada médico e discriminação do valor de cada cirurgia (em caso de múltiplas intervenções cirúrgicas);

f. Relatório de alta hospitalar da internação, devidamente preenchido pelo médico assistente do paciente, com as informações médicas referentes ao evento, diagnóstico, tempo de existência da doença, tratamento realizado, período de internação, quantidade de visitas realizadas e respectivas datas;

g. Quando houver a extirpação de lesões, tumores ou órgãos deverão ser anexados o laudo do exame anátomo-patológico e cópia da transcrição cirúrgica.

h. Laudo de exames anátomo patológicos, colangiografias intra-operatórias ou polissonografias (caso tenham sido realizadas) e descrição cirúrgica em procedimentos complexo ou divergentes do autorizado;


i. Nota fiscal de compra de materiais especiais, órteses e próteses, informando: marca, modelo e fabricante.

#### **8.2.4. Documentos necessários para reembolso com despesas de transporte inter-hospitalar:**

**8.2.4.1.** Para obtenção do reembolso com despesas de transporte inter-hospitalar, além os documentos listados nas Condições Gerais do Contrato, os Beneficiários deverão encaminhar as seguintes informações e documentos:

**a) Remoção em Ambulância:** Relatório Médico justificando a necessidade de remoção, diagnóstico do paciente, indicando a data do evento, local de saída, destino e quilometragem percorrida, especificação do tipo de ambulância (UTI ou Ambulância simples);

**a.1)** Somente serão reembolsadas as despesas acompanhadas de relatórios médicos, caracterizando a necessidade de remoção de hospital para hospital;



#### 8.2.5. Reembolso de despesas no exterior

**8.2.5.1.** O reembolso de despesas no exterior, quando previsto nas coberturas do plano contrato, será efetuado em moeda corrente brasileira, considerando o câmbio oficial de venda do efetivo atendimento realizado pelo Beneficiário, conforme as condições e limites do plano contratado, mediante a apresentação dos documentos originais com texto traduzido (tradução juramentada).

**8.2.5.2.** Para reembolso de despesas no exterior será exigida a mesma documentação necessária para reembolso de despesas nacionais e descrita nas Condições Gerais e específicas do plano contratado.

#### 9. TABELA UTILIZADA NO CÁLCULO DO REEMBOLSO

**9.1.** A Tabela de Reembolso estará disponível na sede da operadora para consulta dos beneficiários, no portal da **Notre Dame Intermédica**: [www.gndi.com.br](http://www.gndi.com.br), o qual informará ainda o Cartório de Registro de Títulos e Documentos onde a tabela encontra-se registrada. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos referentes a esta tabela o Beneficiário poderá contatar a Central de Atendimento da **Notre Dame Intermédica**.

**9.2.** Os procedimentos médicos contemplados na Tabela de Reembolso estão em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e poderão ser atualizados com inclusões e/ou exclusões de procedimentos.

**9.3.** A TNDI define a quantidade de USNDI a ser considerada em cada procedimento médico para o cálculo do reembolso.

**9.4.** A Unidade de Serviço **Notre Dame Intermédica** (USNDI) é o coeficiente expresso em moeda corrente nacional que servirá como base de cálculo do reembolso dos serviços médicos e hospitalares cobertos pelo plano.

**9.5.** O reembolso de honorários profissionais também será efetuado com base na Tabela (TNDI), obedecida à quantidade de auxiliares e o porte anestésico, previstos para cada procedimento.

**9.6.** O cálculo do valor de reembolso das despesas médico-hospitalares cobertas será obtido pela multiplicação de três fatores:





a. Quantidade de USNDI para o procedimento realizado, conforme estabelecido na Tabela TNDI;

b. O valor, em moeda corrente, da USNDI na data do atendimento;

c. O múltiplo de reembolso do plano contratado, para o tipo de procedimento realizado.

9.7. O valor do reembolso, sob nenhuma hipótese, será superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário para as respectivas despesas.

9.8. O valor a ser reembolsado será o menor entre o valor pago pelo Beneficiário e o limite de reembolso contratado, de acordo com o procedimento realizado.

9.9. Exemplo de cálculo de reembolso

9.9.1. Para efeito do cálculo dos valores de reembolso, a USNDI – Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica tem seu valor fixado inicialmente em R\$ 1,00 (um real).

9.9.2. O cálculo do reembolso será feito através da seguinte fórmula:

$$\text{REEMBOLSO} = \text{Nº de USNDI} \times \text{Valor USNDI} \times \text{Múltiplo do Plano} + \text{UCO (quando aplicável)}$$

Onde:

**Nº de USNDI (Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica):** é o quantitativo apresentado na TNDI para o respectivo procedimento.

**Valor da USNDI:** é o valor em reais para o cálculo do valor devido como reembolso.

**Múltiplo do Plano:** é o número de vezes que, de acordo com o plano contratado, aplicado sobre o Nº de USNDI, indicará o valor de reembolso.

**UCO (Unidade de Custo Operacional):** é o valor em reais a ser incluído ao cálculo do reembolso dos exames e procedimentos de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico).

a) Consulta médica – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 75

Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00

Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI

Valor do reembolso =  $75 \times 1,00 \times 1 = \text{R\$ } 75,00$



b) Eletrocardiograma Convencional (de até 12 derivações) – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 19,03  
Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00  
Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI  
UCO em moeda corrente - R\$7,95

Valor do reembolso =  $19,03 \times 1,00 \times 1 + 7,95 = \text{R\$ } 26,98$

c) Acupuntura por sessão – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 59,38  
Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00  
Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI  
UCO em moeda corrente - R\$8,48

Valor do reembolso =  $59,38 \times 1,00 \times 1 + 8,48 = \text{R\$ } 67,86$

## 10. MÚLTIPLOS DE REEMBOLSO

**10.1.** Os múltiplos de reembolso são os coeficientes a serem aplicados sobre a quantidade de USNDI apresentadas na Tabela de Reembolso (TNDI) para obtenção do valor, multiplicada pelo valor da USNDI vigente para o contrato em moeda corrente nacional, do reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas e efetivamente pagas pelo Beneficiário Titular e/ou seus dependentes.

**10.2.** O valor do reembolso das despesas médico-hospitalares será obtido pela aplicação do múltiplo do Plano do Beneficiário sobre o valor unitário do procedimento previsto na Tabela de Reembolso (TNDI) multiplicado pelo valor em real da USNDI vigente do contrato à época da realização do procedimento e não poderá, sob nenhuma hipótese, ser superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário para as respectivas despesas.

**10.3.** O valor correspondente à Coparticipação, quando aplicável, será deduzido do valor a ser reembolsado ao Beneficiário Titular.

**10.4.** O reembolso será processado a partir da entrega na **Notre Dame Intermédica** da documentação comprobatória dos atendimentos médico hospitalares, nas suas vias originais e quitadas, sendo efetuado, se observada essa condição, nos prazos estabelecidos na tabela abaixo. **No caso de apresentação de documentação incompleta, o reembolso será processado assim que a mesma for completada, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.**





Procedimento	Prazo
EXAMES E CONSULTAS SIMPLES	05 (cinco) dias úteis
DEMAIS PROCEDIMENTOS	10(dez) dias úteis

**10.5.** Se os documentos apresentados não possibilitarem a comprovação de despesas específicas e análise técnica necessária para o Reembolso das despesas médico-hospitalares realizadas, a Operadora solicitará documentos ou informações complementares, o que acarretará a recontagem do prazo estabelecido, sempre respeitando o prazo máximo para a apresentação dos pedidos de reembolso será de 1 (um) ano após a realização dos eventos cobertos (artigo 206 do Código Civil Brasileiro).

**10.6.** É facultado ao Beneficiário Titular solicitar a revisão dos valores de reembolso em até 180 (cento e oitenta) dias de seu efetivo pagamento pela Operadora.

**10.7** Ainda que o Beneficiário tenha, na mesma Operadora, mais de um plano, em seu nome ou de outra pessoa, no qual seja incluído como dependente, ele terá direito a uma única cobertura, vedada, pois, a acumulação. Nesse caso, serão aplicados os valores de reembolso do maior plano.

**10.8.** Os Múltiplos de Reembolsos para os planos descritos nesta condição específica constam da tabela abaixo:

TIPO DE COBERTURA PARA REEMBOLSO	MÚLTIPLOS <i>Premium 900.1</i>	MÚLTIPLOS <i>Premium 900.2</i>	MÚLTIPLOS <i>Premium 900.3</i>
REFERÊNCIA TABELA DE REEMBOLSO	9	10	11
CONSULTA MEDICA	2,40 X TNDI	3,20 X TNDI	4,00 X TNDI
HONORARIOS MEDICOS	4,00 X TNDI	5,00 X TNDI	6,00 X TNDI
EXAMES BASICOS	2,40 X TNDI	3,20 X TNDI	4,00 X TNDI
EXAMES COMPLEXOS	2,00 X TNDI	2,25 X TNDI	2,50 X TNDI
TERAPIAS SIMPLES	2,40 X TNDI	3,20 X TNDI	4,00 X TNDI
TERAPIAS COMPLEXAS	1,50 X TNDI	1,65 X TNDI	1,80 X TNDI
PROCEDIMENTOS COMPLEXOS	1,50 X TNDI	1,65 X TNDI	1,80 X TNDI
PROCEDIMENTOS SIMPLES	1,50 X TNDI	1,65 X TNDI	1,80 X TNDI
OUTROS SERVIÇOS	1,50 X TNDI	1,65 X TNDI	1,80 X TNDI



## 11. MOEDA DE REEMBOLSO

11.1. A moeda de reembolso para este plano será: R\$ 1,00 (um real)

## 12. CÁLCULO E REAJUSTE DA USNDI

12.1. Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica – USNDI – É o coeficiente expresso em moeda corrente nacional, definido no momento da contratação do plano de saúde.

12.2. O valor da USNDI de reembolso poderá, eventualmente, ser reajustado em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses, respeitando sempre o previsto na CONSU nº 8, alterada pela CONSU nº 15, que determina que o valor do reembolso não será inferior ao praticado na rede referenciada.

12.3. O reajuste do valor da USNDI não está vinculado ao índice de reajuste financeiro ou técnico do Contrato, seu cálculo considera, única e exclusivamente, a variação dos custos médicos e hospitalares dos procedimentos cobertos pelo presente Contrato.

12.4. As condições de reembolso em sua íntegra estão disponíveis nas condições gerais do produto contratado.

## 13. DO PAGAMENTO DO REEMBOLSO

13.1. O pagamento do reembolso será efetuado por depósito bancário, sempre na conta corrente do Beneficiário Titular. O pagamento não será efetuado em conta corrente de terceiros, conta poupança ou conta salário.

13.2. Além dos dados bancários corretos, o Beneficiário deve informar o número do CPF.

13.3. Alternativamente ao pagamento por depósito bancário, e a critério exclusivo da **Notre Dame Intermédica**, o pagamento do reembolso poderá ocorrer pela emissão de ordem de pagamento ao Beneficiário Titular, que deverá efetuar o saque no Banco indicado pela **Notre Dame Intermédica**.

## 14. COBERTURAS ADICIONAIS:

14.1. Além das coberturas descritas nas Condições Gerais do Contrato de Assistência à Saúde, na Cláusula "Cobertura e Procedimentos Garantidos", serão disponibilizadas as coberturas adicionais abaixo relacionadas e podem variar de acordo com o plano contratado:







**Reeducação Postural Global (RPG) com justificativa médica:** até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Hidroterapia:** até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Consulta e sessão de Nutrição:** até 20 (vinte) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato, independentemente de DUT (Diretrizes de Utilização) nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Consulta de sessão de Terapia ocupacional:** até 40(quarenta) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato, independentemente de DUT (Diretrizes de Utilização) nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Sessões de psicoterapia Individual:** até 40(quarenta) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato, independentemente de DUT (Diretrizes de Utilização) nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Consulta de Sessão de Fonoaudiologia:** até 96 (noventa e seis) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato, independentemente de DUT (Diretrizes de Utilização) nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Escleroterapia de veias:** até 18(dezoito) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Hidroterapia:** até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.





**Cirurgia de miopia: Acima de -3 graus** nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Transplantes:**

**Rol de Procedimentos ANS:** Rim, Córnea, Medula Óssea (autólogo e heterólogo) Serão cobertos nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro. Nas demais localidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso

**Extra Rol de Procedimentos:** Coração e Pulmão.

Serão cobertos quando realizados nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica, somente nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Programa de imunização de vacinas**

Serão cobertas as vacinas pertencentes ao calendário oficial de vacinações, diretrizes e atualizações do Ministério da Saúde, somente nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso. Estão excluídas cobertura as vacinas de campanhas.

**Segunda Opinião Médica Internacional**

Avaliação cuidadosa para a emissão de Segunda Opinião Médica sobre o diagnóstico, a indicação do tratamento mais adequado, a gravidade da doença. Será realizada por prestador indicado pela **Notre Dame Intermédica** com limite de 01 (um) solicitação por beneficiário por ano de contrato.

Serão considerados para a avaliação de Segunda Opinião os diagnósticos abaixo relacionados:

**CANCERÍGENAS:** Bexiga, Ossos, Mama, Cervical, Intestino Grosso, Colo retal, Duodeno, Endométrio, Esofágico, Olhos, Folicular, Vesícula Biliar, Estômago, Renal, Intestino, Laringe, Fígado, Pulmão, Osteosarcoma, Sarcoma, Medula, Melanoma - Câncer de Pele, Metástase, Mieloma, Múltiplo, Mielodisplasia, Neuroblastoma, Cavidade Oral, Ovário, Pâncreas, Papilar, Glândula Parótida, Próstata, Reto, Pele (não melanoma), Estômago, Testículos, Tireoide, Útero, Vaginal, Cordas Vocais.

**CARDIOVASCULARES:** Aneurisma da Aorta Abdominal, Angina, Angioplastia, Aneurisma da Aorta, Arritmia Cardíaca, Marca-passo Cardíaco, Cardiomiopatia, Defeitos Cardíacos Congênitos, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Doença da Artéria Coronária, Revascularização Miocárdica (CRM), Avaliação para Cirurgia Coronária, Cardiomiopatia Dilatada, Avaliação para transplante do coração, Cirurgia da Válvula





Cardíaca, Cardiopatia Hipertensiva, Infarto do Miocárdio, Hipertensão Arterial Pulmonar, Cirurgia de Aorta, Doença da Válvula Cardíaca.

**NEUROLÓGICAS:** Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Síndrome Apática (estado vegetativo) Coma, Doença Cística Medular, Doença Neuro-motora, Esclerose Múltipla, Distrofia Muscular, Miastenia Grave, Mal de Parkinson, Derrame, Esclerose Lateral Primária.

Estão excluídos da cobertura:

- Tratamento experimental, investigativo ou sem base científica;
- Procedimentos odontológicos;
- Doenças não relacionadas acima;

**Coleta domiciliar:**

Os beneficiários terão à disposição o serviço de coleta domiciliar de exames de análises clínicas, realizados por laboratórios de alto nível, que estarão disponíveis para coleta no domicílio do beneficiário. Os prestadores de serviço serão indicados pela **Notre Dame Intermédica** nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro. O prazo para atendimento da solicitação será de até 48 (quarenta e oito) horas.

## 15. BENEFÍCIOS ADICIONAIS

Serão disponibilizados os Benefícios Adicionais a seguir descritos:

### 15.1. Assistência em viagem nacional e internacional

Atendimento aos beneficiários em casos de acidentes ou doenças agudas que estejam em viagem Nacional ou Internacional. As especificações e valores de cobertura estarão disponíveis para consulta no Portal da operadora: [www.gndi.com.br](http://www.gndi.com.br).

### 15.2. Reembolso no Exterior

O Beneficiário poderá escolher livremente o prestador de serviços no exterior e tem direito ao reembolso, mediante apresentação da documentação pertinente descrita nas condições gerais e específicas do plano contratado, observados os limites do plano contratado.

### 15.3. Clube de Vantagens e Benefícios

Exclusivo clube de vantagens e benefícios com descontos nas áreas de alimentação, lazer, saúde e bem-estar, medicamentos e outros.



#### **15.4. Programa de Aconselhamento Médico por telefone**

Serviço de apoio médico telefônico, em funcionamento 24(vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana, com a missão de esclarecer dúvidas, proporcionar aconselhamento seguro e acesso às informações de saúde. Em sendo diagnosticado a necessidade de deslocamento para uma unidade de serviço hospitalar ou de pronto-socorro é necessário contatar a Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas da **Notre Dame Intermédica**.

- Atendimento receptivo prestado por médicos.
- Identificar demanda por necessidade de especialidades médicas.

#### **Objetivos específicos**

- Orientar quanto ao período de jejum e preparo adequado para exames;
- Esclarecer dúvidas quanto a diagnósticos e exames;
- Indicar especialista adequado às necessidades, evitando consultas múltiplas e desnecessárias;
- Instruir objetivamente como proceder à frente a situações adversas à saúde;
- Orientações em primeiros socorros e apoio no suporte ao risco iminente em saúde.

#### **Assistência Farmacêutica**

É um serviço de atendimento telefônico receptivo, em funcionamento das 08h00 às 18h00, em dias úteis, baseado nos conceitos de Assistência e Atenção Farmacêutica que têm como objetivo a orientação para o uso adequado de medicamentos, promovendo o tratamento correto e auxiliando na educação continuada ao uso racional de medicamentos, melhorando a qualidade de vida dos beneficiários, prestado com supervisão médica.

#### **Orientações prestadas**

- Modo de usar;
- Armazenamento;
- Horário das administrações;
- Efeitos colaterais e reações adversas;
- Interações com outros produtos;
- Interações com alimentos/bebidas;
- Interações com características ou estado do paciente, como gravidez, amamentação e existência de outras patologias;
- Alerta sobre os perigos da automedicação e tratamentos alternativos (não científicos).





### **Assistência Nutricional**

Serviço de atendimento telefônico receptivo, em funcionamento das 08h00 às 18h00, em dias úteis, que acolhe demandas, disponibiliza informações e esclarece dúvidas nutricionais. Tem como objetivo a orientação nutricional, com as seguintes características:

- Identificar o perfil nutricional dos usuários;
- Fornecer subsídios para o restabelecimento de hábitos alimentares compatíveis com o perfil nutricional;
- Orientar na escolha para aquisição de alimentos.
- Identificar os fatores de riscos nutricionais correlacionados às proporções corporais;
- Conhecer o comportamento alimentar da população estudada;
- Investigar fatores dietéticos relacionados a carências e/ou excessos nutricionais;
- Identificar fatores familiares de risco;
- Identificar a ocorrência de agravos e demais fatores associados ao desenvolvimento de doenças;
- Relacionar o uso de suplementos nutricionais, medicamentos e sua interferência nas práticas alimentares;
- Estabelecer critérios de monitoramento contínuo e progressivo.

### **15.5. Centro de Oncologia-Ala de Oncologia EXCLUSIVE**

Os Beneficiários terão à disposição uma moderna e exclusiva ala especializada no atendimento oncológico e quimioterápico, com equipe médica multidisciplinar especializada que proporciona todo o suporte e segurança aos pacientes.

Possui ambiente que oferece conforto e privacidade, com salas individuais que permitem a presença do acompanhante do paciente em tratamento oncológico.

### **15.6. Medicina Preventiva**

A **Notre Dame Intermédica** disponibilizará aos beneficiários um conjunto de programas pioneiros que promove a qualidade de vida e o bem-estar dos beneficiários por meio da adoção de hábitos saudáveis.

Entre os programas desenvolvidos pela **Notre Dame Intermédica**, destacam-se os seguintes.

- Medicina Preventiva (Qualivida);
- Programa de Gestação Segura;
- Preventiva Premiada;
- Programa de Apoio ao Paciente com Doenças Crônicas;
- Programa de Assistência ao Idoso;
- Casos de Alta Complexidade;



As informações sobre disponibilidade dos programas em cada localidade, bem como demais informações, podem ser obtidas na Central de Atendimento Telefônico ou no portal do grupo.

## LINHA INFINITY

### 1. CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS

NOME DO PLANO	Número de Registro na ANS	Coparticipação
INFINITY 1000.1	474.418/15-7	NÃO
INFINITY 1000.1	474.333/15-4	SIM
INFINITY 1000.2	474.416/15-1	NÃO
INFINITY 1000.2	474.358/15-0	SIM
INFINITY 1000.3	474.414/15-4	NÃO
INFINITY 1000.3	474.356/15-3	SIM
INFINITY 1000.4	474.412/15-8	NÃO
INFINITY 1000.4	474.354/15-7	SIM

### 2. PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: INDIVIDUAL

**2.1. Acomodação individual-** apartamento com quarto e banheiro privativo, com direito a um acompanhante.

### 3. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: NACIONAL

### 4. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

#### 4.1. Mecanismos de Regulação- Coparticipação

**4.1.1.** Nos planos **INFINITY 1000.1** com número de registro **474.333/15-4**, **INFINITY 1000.2** com número de registro **474.358/15-0**, **INFINITY 1000.3** com número de registro **474.356/15-3** e **INFINITY 1000.4** com número de registro **474.354/15-7** será devido pela **Contratante** para a realização de cada um dos procedimentos a seguir indicados o pagamento de coparticipação, que será cobrado juntamente com o faturamento mensal:

Consultas Eletivas	Consulta Retorno	Consulta em Pronto Socorro	Exames Simples (*)	Exames Especiais (*)	Internação
--------------------	------------------	----------------------------	--------------------	----------------------	------------

(\*) A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da Notre Dame Intermédica.





**4.1.2.** Será garantida a isenção da cobrança da coparticipação no caso de consulta de retorno, desde que realizada pelo mesmo especialista, no período de 30 (trinta) dias da última consulta.

**4.1.3.** O valor máximo de coparticipação será de acordo com a legislação vigente à época da contratação e a tabela com os valores referentes a cada procedimento constará no aditamento ao contrato.

**4.1.4.** Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma data em que forem reajustadas as contraprestações pecuniárias mensais, com base no índice financeiro previsto nas Condições Gerais do Contrato.

#### **4.2. Mecanismos de Regulação – Gerenciamento de Ações em Saúde**

**4.2.1.** As solicitações de internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos ou exames efetuados por profissional não pertencente à Rede Própria ou Credenciada da **Notre Dame Intermédica** poderão ser autorizadas, após análise prévia do pedido pelo Departamento Médico da **Notre Dame Intermédica** e observadas as regras contratuais de Segunda opinião e Junta Médica, **contudo o procedimento será exclusivamente realizado por profissionais credenciados e na Rede Própria ou Credenciada da Notre Dame Intermédica.**

**4.2.2.** Nos planos da **Linha INFINITY** relacionados nesta condição específica, o atendimento às especialidades abaixo relacionadas, estará sujeito a Direcionamento exclusivamente a profissional e prestador da Rede Própria ou Credenciada disponibilizados no momento da autorização do procedimento:

- a) Ortopedia (cirurgias ortopédicas eletivas);
- b) Oncologia;
- c) Procedimentos eletivos na especialidade de Buco Maxilo Facial;
- d) Cirurgias Gástricas eletivas;
- e) Acompanhamento de Gestação de Risco;
- f) Cardiologia (Cirurgias Cardiovasculares eletivas);
- g) Neurocirurgias eletivas;
- h) Otorrinolaringologia (procedimentos eletivos);

**4.2.2.1.** O direcionamento à profissional e/ou estabelecimento de saúde conforme item 4.2.2 não dispensa a análise prévia de autorização pela **Notre Dame Intermédica**, de acordo com as coberturas contratadas.



## 5. SEGMENTAÇÃO: AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

## 6. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

6.1. A variação do preço em razão da alteração da faixa etária somente incidirá quando o **Beneficiário** completar a idade limite abaixo prevista, sendo o reajuste aplicado no mês subsequente, conforme faixas etárias e percentuais constante da tabela abaixo:

FAIXAS ETÁRIAS	PLANOS INFINITY 1000
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	34,98%
24 a 28 anos	18,18%
29 a 33 anos	4,48%
34 a 38 anos	3,34%
39 a 43 anos	10,00%
44 a 48 anos	30,00%
49 a 53 anos	30,00%
54 a 58 anos	30,00%
59 anos ou +	44,13%

## 7. ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

7.1. O Beneficiário, a seu critério, poderá utilizar os serviços médicos, hospitalares e de diagnóstico e tratamento de sua livre escolha, que estiverem em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sendo garantido pela Operadora o reembolso de todas as despesas comprovadamente pagas, de acordo com a Tabela **Notre Dame Intermédica (TNDI)**.

7.2. Os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo Beneficiário diretamente com os médicos ou instituições médicas, entretanto, o valor de reembolso da livre escolha não será inferior ao praticado na rede própria ou credenciada do plano contratado.

7.3. Serão reembolsadas sempre ao Beneficiário Titular, as despesas cobertas pelo plano contratado, decorrentes de atendimentos médico-hospitalares prestados ao mesmo ou a seu(s) dependente(s) incluído(s) no plano, quando prestados por médicos e serviços não pertencentes à Rede Própria ou Credenciada do seu plano, observando-se as Coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, Exclusões de Cobertura, Gerenciamento, Utilização dos Serviços e valores máximos de reembolso.

*[Assinatura]*





**7.4.** Para efeito de reembolso, das diárias hospitalares, de UTI e de parto incluem: Registros hospitalares, alojamento, alimentação do paciente, banho no leito, administração de medicamentos e todos os outros serviços de enfermagem;

**7.5.** As Diárias de UTI incluem, além dos serviços da diária normal, a monitorização cardiorrespiratória e toda a assistência respiratória;

**7.6.** Partos incluem a permanência da parturiente e do recém-nascido em instalações adequadas e todos os cuidados necessários durante o trabalho de parto e pós-parto.

**7.7.** As taxas de sala cirúrgica, previstas na TNDI só serão cobertas quando a cirurgia for realizada em centro cirúrgico devidamente instalado e equipado;

**7.8.** As taxas de sala cirúrgica incluem a utilização das instalações, dos equipamentos, do instrumental cirúrgico e de roupas, além da esterilização do material e os serviços de enfermagem;

**7.9.** As demais taxas de sala (observação, recuperação pós-anestésica, cirurgia ambulatorial, gesso e exames/tratamentos especializados) serão pagas de acordo com o constante na TNDI para o procedimento realizado;

**7.10.** As taxas de sala são pagas conforme a cirurgia, baseando-se no porte anestésico apresentado na Tabela de Reembolso. Porte anestésico zero significa a não participação do anestesista, caso em que a taxa de sala não é devida;

**7.11.** Quando dois ou mais atos cirúrgicos forem realizados simultaneamente, pela mesma equipe cirúrgica, ou por equipes distintas, é devida somente uma taxa de sala, correspondente à cirurgia de maior porte.

**7.12.** O reembolso de medicamentos e materiais cirúrgicos será efetuado de acordo com os valores negociados com o prestador de serviços e não serão superiores aos constantes no Brasíndice e Simpro respectivamente, vigentes na data de sua utilização, de forma a garantir o que determina a Resolução CONSU nº 08, alterada pela Resolução CONSU nº 15.

**7.12.1.** Estão excluídos os medicamentos importados não nacionalizados, que não terão cobertura, de acordo com o disposto no artigo 10, inciso V da Lei nº 9.656/98.



**7.13.** Os procedimentos decorrentes de cobertura adicional não estarão sujeitos a livre escolha e reembolso, devendo a utilização obedecer as regras contratuais específicas desta cobertura, de acordo com as condições específicas do plano contratado, observadas as condições constante da cláusula "coberturas adicionais" deste instrumento.

## **8. DOCUMENTOS COMUNS PARA TODAS AS SOLICITAÇÕES DE REEMBOLSO:**

**8.1.** Para todas as solicitações de reembolso, independentemente do procedimento, serão necessários os documentos abaixo listados:

**8.1.1.** Cópia do cartão de identificação;

**8.1.2.** Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços com CPF e nota fiscal original quitada (pessoa jurídica), com as informações abaixo listadas:

- a. Nome do Beneficiário/Paciente;
- b. Valor cobrado (numérico e por extenso);
- c. Carimbo com nome, CRM e especialidade médica;
- d. Endereço completo e telefone do prestador de serviços;
- e. CPF e CNPJ (completo e legível) do prestador;
- f. Assinatura do profissional;
- g. Descrição do serviço realizado com CID e diagnóstico, data do atendimento, carimbo com nome, CRM e especialidade médica do prestador de serviço;
- h. Local e data da realização do atendimento;
- i. Formulário de solicitação de reembolso;

**8.1.3.** Os recibos e notas fiscais de honorários médicos deverão ser individualizados quando emitidos por pessoa física ou discriminados por prestador contendo os respectivos carimbos com nome e CRM quando emitidos por pessoa jurídica.

**8.1.4.** Para os casos de reembolso dos serviços de remoção, na nota fiscal quitada deverá constar o total de quilômetros rodados, hospital de origem e hospital de destino, especificação do tipo de ambulância (UTI ou simples), data de atendimento e relatório do médico assistente justificando a necessidade da remoção.

**8.1.5.** O valor do reembolso seguirá o cálculo constante da Tabela mencionada nesta cláusula, não sendo permitido o reembolso diferenciado por prestador, em respeito à livre escolha do Beneficiário.





**8.1.6.** Os valores utilizados para o Beneficiário para reembolso das despesas garantidas pelo seguro contratado, com prestadores não referenciados, não serão inferiores aos praticados na rede referenciada.

**8.1.7.** O valor reembolsado não será, sob nenhuma hipótese, superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário pelas respectivas despesas.

**8.1.8.** O Beneficiário perderá o direito às coberturas quando ficar comprovado que foram omitidas ou são inverídicas as informações fornecidas que influenciaram na liberação do pagamento de reembolso ou não caracterização da assistência médica prestada.

**8.1.9.** A **Notre Dame Intermédica** manterá em seu poder os recibos e notas fiscais originais referentes às despesas ressarcidas total ou parcialmente, emitindo anualmente o demonstrativo das despesas efetuadas e reembolsadas para fins fiscais.

## **8.2. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

Para obtenção dos reembolsos previstos neste plano, além dos documentos listados na cláusula anterior, os beneficiários deverão encaminhar as seguintes informações e documentos, de acordo com o procedimento realizado:

### **8.2.1. Consultas Médicas:**

**Os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, deverão conter as seguintes especificações:**

- a. Nome completo do médico (quando pessoa física) com número de CPF ou razão social da Clínica com o número do CNPJ, endereço completo e telefone;
- b. Nome do paciente atendido;
- c. Data de realização/atendimento;
- d. Valor cobrado (numérico e por extenso)
- e. Especialidade médica, número de inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM e assinatura do médico;
- f. Diagnóstico com CID 10 e descrição do serviço realizado;
- g. Consulta Psiquiátrica:** Enviar junto com a documentação, Relatório Médico com o Diagnóstico e Tratamento efetuado;



**h.Consulta Pré-Natal:** Enviar junto com a documentação, Relatório Médico informando o tempo de gestação.

**8.2.1.1.** Serão cobertas as consultas com o mesmo médico no intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre uma e outra, uma vez que o valor de reembolso de cada consulta, já contempla os retornos até 30 (trinta) dias.

**8.2.1.2.** Para um mesmo atendimento, não devem ser emitidos pelos médicos e apresentados para reembolso, 02 (dois) ou mais recibos.

### **8.2.2. Exames Complementares e Tratamentos Ambulatoriais/Terapias**

***Os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, devem conter as seguintes especificações:***

- a. Local e data da realização de cada exame ou tratamento; (nos casos de terapias seriadas, informar a data de realização de cada sessão e constar a assinatura do paciente nas mesmas (controle de frequência);
- b. Descrição completa de cada exame ou tratamento, informando a região corpórea (exames por imagem) com os respectivos valores individualizados, incluindo o número de sessões quando for o caso;
- c. Razão social do laboratório, clínica ou serviço utilizado, endereço completo e telefone, com o número do CNPJ e assinatura do responsável;
- d. No caso de honorários profissionais deverão constar: nome do médico ou profissional e seu CPF ou nome da clínica e seu CNPJ, a especialidade, número de inscrição no conselho de classe, carimbo e assinatura;
- e. Relatório com quadro clínico, diagnóstico e programação terapêutica;
- f. Laudo do exame anátomo patológico (se realizado);
- g. Laudos de exames de imagem e exames laboratoriais;
- i. Nome do médico/ terapeuta, especialidade, carimbo, assinatura, número e tipo da inscrição no respectivo conselho;
- j. Fisioterapia/Acupuntura: só serão reembolsadas se solicitadas por profissional inscrito no CRM;
- k. Radioterapia: Enviar também as cobranças dos médicos e hospital (custo operacional), caso haja cobrança separada;

**8.2.2.1.** Toda solicitação de reembolso de exames complementares e tratamentos ambulatoriais deverá vir acompanhada obrigatoriamente da respectiva requisição do médico assistente (pedido médico), que deverá conter:





- a. Nome completo do Beneficiário atendido;
- b. Hipótese diagnóstica que motivou a solicitação do exame; CID 10, desde que autorizado pelo paciente;
- c. Data da elaboração do pedido médico;
- d. Carimbo com nome completo do solicitante, nº do registro no Conselho de Classe, especialidade e assinatura;
- e. Endereço e telefone para contato com o médico assistente, caso necessário;

**8.2.2.2.** A **Notre Dame Intermédica** poderá solicitar os resultados dos exames realizados para fins de reembolso, a critério da avaliação da auditoria médica, resguardado o sigilo médico.

**8.2.2.3.** Todos os exames complementares deverão vir acompanhados do respectivo pedido médico, que terá validade de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão.

### **8.2.3. Internações ou Procedimentos Hospitalares**

**8.2.3.1.** Para processamento do pedido de Reembolso, o Beneficiário deverá apresentar os recibos, em impresso próprio do prestador e notas fiscais originais e quitadas, onde deverão constar:

- a. Nome completo do Beneficiário atendido;
- b. Local, data e horário do atendimento hospitalar e as datas de internação, visitas médicas em casos clínicos e alta hospitalar, se for o caso;
- c. Conta hospitalar em via original e quitada, discriminada com o valor unitário de cada item de despesa;
- d. Razão social do hospital, com número do CNPJ e assinatura do responsável;
- e. Para reembolso de honorários médicos é necessário apresentar recibos ou notas fiscais referentes a cada médico com seu CPF ou nome da Clínica e seu CNPJ, a especialidade e atuação de cada médico (cirurgiões, auxiliares, anestesiistas, assistência ao recém-nascido, visitas hospitalares, etc.), discriminação de cada serviço e



valor correspondente, carimbo contendo número de inscrição no CRM e assinatura de cada médico e discriminação do valor de cada cirurgia (em caso de múltiplas intervenções cirúrgicas);

f. Relatório de alta hospitalar da internação, devidamente preenchido pelo médico assistente do paciente, com as informações médicas referentes ao evento, diagnóstico, tempo de existência da doença, tratamento realizado, período de internação, quantidade de visitas realizadas e respectivas datas;

g. Quando houver a extirpação de lesões, tumores ou órgãos deverão ser anexados o laudo do exame anátomo-patológico e cópia da transcrição cirúrgica.

h. Laudo de exames anátomo patológicos, colangiografias intra-operatórias ou polissonografias (caso tenham sido realizadas) e descrição cirúrgica em procedimentos complexo ou divergentes do autorizado;

i. Nota fiscal de compra de materiais especiais, órteses e próteses, informando: marca, modelo e fabricante.

#### **8.2.4. Documentos necessários para reembolso com despesas de transporte inter-hospitalar:**

**8.2.4.1.** Para obtenção do reembolso com despesas de transporte inter-hospitalar, além os documentos listados nas Condições Gerais do Contrato, os Beneficiários deverão encaminhar as seguintes informações e documentos:

**a) Remoção em Ambulância:** Relatório Médico justificando a necessidade de remoção, diagnóstico do paciente, indicando a data do evento, local de saída, destino e quilometragem percorrida, especificação do tipo de ambulância (UTI ou Ambulância simples);

**a.1)** Somente serão reembolsadas as despesas acompanhadas de relatórios médicos, caracterizando a necessidade de remoção de hospital para hospital;

#### **8.2.5. Reembolso de despesas no exterior**

**8.2.5.1.** O reembolso de despesas no exterior, quando previsto nas coberturas do plano contrato, será efetuado em moeda corrente brasileira, considerando o câmbio oficial de venda do efetivo atendimento realizado pelo





Beneficiário, conforme as condições e limites do plano contratado, mediante a apresentação dos documentos originais com texto traduzido (tradução juramentada).

**8.2.5.2.** Para reembolso de despesas no exterior será exigida a mesma documentação necessária para reembolso de despesas nacionais e descrita nas Condições Gerais e específicas do plano contratado.

## 9. TABELA UTILIZADA NO CÁLCULO DO REEMBOLSO

**9.1.** A Tabela de Reembolso estará disponível na sede da operadora para consulta dos beneficiários, no portal da **Notre Dame Intermédica**: [www.gndi.com.br](http://www.gndi.com.br), o qual informará ainda o Cartório de Registro de Títulos e Documentos onde a tabela encontra-se registrada. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos referentes a esta tabela o Beneficiário poderá contatar a Central de Atendimento da **Notre Dame Intermédica**.

**9.2.** Os procedimentos médicos contemplados na Tabela de Reembolso estão em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e poderão ser atualizados com inclusões e/ou exclusões de procedimentos.

**9.3.** A TNDI define a quantidade de USNDI a ser considerada em cada procedimento médico para o cálculo do reembolso.

**9.4.** A Unidade de Serviço **Notre Dame Intermédica** (USNDI) é o coeficiente expresso em moeda corrente nacional que servirá como base de cálculo do reembolso dos serviços médicos e hospitalares cobertos pelo Seguro.

**9.5.** O reembolso de honorários profissionais também será efetuado com base na Tabela (TNDI), obedecida à quantidade de auxiliares e o porte anestésico, previstos para cada procedimento.

**9.6.** O cálculo do valor de reembolso das despesas médico-hospitalares cobertas será obtido pela multiplicação de três fatores:

- a. Quantidade de USNDI para o procedimento realizado, conforme estabelecido na Tabela TNDI;
- b. O valor, em moeda corrente, da USNDI na data do atendimento;
- c. O múltiplo de reembolso do plano contratado, para o tipo de procedimento realizado.



9.7. O valor do reembolso, sob nenhuma hipótese, será superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário para as respectivas despesas.

9.8. O valor a ser reembolsado será o menor entre o valor pago pelo Beneficiário e o limite de reembolso contratado, de acordo com o procedimento realizado.

#### 9.9. Exemplo de cálculo de reembolso

9.9.1. Para efeito do cálculo dos valores de reembolso, a USNDI – Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica tem seu valor fixado inicialmente em R\$ 1,00 (um real).

9.9.2. O cálculo do reembolso será feito através da seguinte fórmula:

$$\text{REEMBOLSO} = \text{Nº de USNDI} \times \text{Valor USNDI} \times \text{Múltiplo do Plano} + \text{UCO (quando aplicável)}$$

Onde:

**Nº de USNDI (Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica):** é o quantitativo apresentado na TNDI para o respectivo procedimento.

**Valor da USNDI:** é o valor em reais para o cálculo do valor devido como reembolso.

**Múltiplo do Plano:** é o número de vezes que, de acordo com o plano contratado, aplicado sobre o Nº de USNDI, indicará o valor de reembolso.

**UCO (Unidade de Custo Operacional):** é o valor em reais a ser incluído ao cálculo do reembolso dos exames e procedimentos de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico).

a) Consulta médica – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 75

Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00

Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI

Valor do reembolso =  $75 \times 1,00 \times 1 = \text{R\$ } 75,00$

b) Eletrocardiograma Convencional (de até 12 derivações) – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 19,03

Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00

Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI

UCO em moeda corrente - R\$7,95

Valor do reembolso =  $19,03 \times 1,00 \times 1 + 7,95 = \text{R\$ } 26,98$





c) Acupuntura por sessão – Quantidade de USNDI, conforme Tabela de Reembolso(TNDI)– 59,38

Valor em moeda corrente da USND R\$ 1,00

Múltiplo de reembolso para Consultas Médicas do plano –1X TNDI

UCO em moeda corrente - R\$8,48

Valor do reembolso =  $59,38 \times 1,00 \times 1 + 8,48 = R\$ 67,86$

## 10. MÚLTIPLOS DE REEMBOLSO

**10.1.** Os múltiplos de reembolso são os coeficientes a serem aplicados sobre a quantidade de USNDI apresentadas na Tabela de Reembolso (TNDI) para obtenção do valor, multiplicada pelo valor da USNDI vigente para o contrato em moeda corrente nacional, do reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas e efetivamente pagas pelo Beneficiário Titular e/ou seus dependentes.

**10.2.** O valor do reembolso das despesas médico-hospitalares será obtido pela aplicação do múltiplo do Plano do Beneficiário sobre o valor unitário do procedimento previsto na Tabela de Reembolso (TNDI) multiplicado pelo valor em real da USNDI vigente do contrato à época da realização do procedimento e não poderá, sob nenhuma hipótese, ser superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário para as respectivas despesas.

**10.3.** O valor correspondente à Coparticipação, quando aplicável, será deduzido do valor a ser reembolsado ao Beneficiário Titular.

**10.4.** O reembolso será processado a partir da entrega na **Notre Dame Intermédica** da documentação comprobatória dos atendimentos médico hospitalares, nas suas vias originais e quitadas, sendo efetuado, se observada essa condição, nos prazos estabelecidos na tabela abaixo. **No caso de apresentação de documentação incompleta, o reembolso será processado assim que a mesma for completada, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.**

Procedimento	Prazo
EXAMES E CONSULTAS SIMPLES	03 (três) dias úteis
DEMAIS PROCEDIMENTOS	10(dez) dias úteis



**10.5.** Se os documentos apresentados não possibilitarem a comprovação de despesas específicas e análise técnica necessária para o Reembolso das despesas médico-hospitalares realizadas, a Operadora solicitará documentos ou informações complementares, o que acarretará a recontagem do prazo estabelecido, sempre respeitando o prazo máximo para a apresentação dos pedidos de reembolso será de 1 (um) ano após a realização dos eventos cobertos (artigo 206 do Código Civil Brasileiro).

**10.6.** É facultado ao Beneficiário Titular solicitar a revisão dos valores de reembolso em até 180 (cento e oitenta) dias de seu efetivo pagamento pela Operadora.

**10.7.** Ainda que o Beneficiário tenha, na mesma Operadora, mais de um plano, em seu nome ou de outra pessoa, no qual seja incluído como dependente, ele terá direito a uma única cobertura, vedada, pois, a acumulação. Nesse caso, serão aplicados os valores de reembolso do maior plano.

**10.8.** Os Múltiplos de Reembolsos para os planos descritos nesta condição específica constam da tabela abaixo:

TIPO DE COBERTURA PARA REEMBOLSO	MÚLTIPLOS <i>Infinity 1000.1</i>	MÚLTIPLOS <i>Infinity 1000.2</i>	MÚLTIPLOS <i>Infinity 1000.3</i>	MÚLTIPLOS <i>Infinity 1000.4</i>
REFERÊNCIA TABELA DE REEMBOLSO	12	13	14	15
CONSULTA MEDICA	4,00 X TNDI	5,33 X TNDI	6,67 X TNDI	11,08 X TNDI
HONORARIOS MEDICOS	7,00 XTNDI	10,00 X TNDI	14,00 X TNDI	18,00 X TNDI
EXAMES BASICOS	4,00X TNDI	5,33 X TNDI	6,67 X TNDI	8,00 X TNDI
EXAMES COMPLEXOS	3,00 X TNDI	3,50 X TNDI	4,00 X TNDI	5,00 X TNDI
TERAPIAS SIMPLES	4,00X TNDI	5,33 X TNDI	6,67 X TNDI	8,00 X TNDI
TERAPIAS COMPLEXAS	2,00X TNDI	2,40 X TNDI	2,80 X TNDI	3,00 X TNDI
PROCEDIMENTOS COMPLEXOS	2,00X TNDI	2,40 X TNDI	2,80 X TNDI	3,00 X TNDI
PROCEDIMENTOS SIMPLES	2,00X TNDI	2,40 X TNDI	2,80 X TNDI	3,00 X TNDI
OUTROS SERVIÇOS	2,00X TNDI	2,40 X TNDI	2,80 X TNDI	3,00 X TNDI

## 11. MOEDA DE REEMBOLSO

**11.1.** A moeda de reembolso para este plano será: R\$ 1,00 (um real).

## 12. CÁLCULO E REAJUSTE DA USNDI





**12.1.** Unidade de Serviço Notre Dame Intermédica – USNDI – É o coeficiente expresso em moeda corrente nacional, definido no momento da contratação do plano de saúde.

**12.2.** O valor da USNDI de reembolso poderá, eventualmente, ser reajustado em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses, respeitando sempre o previsto na CONSU nº 8, alterada pela CONSU nº 15, que determina que o valor do reembolso não será inferior ao praticado na rede referenciada.

**12.3.** O reajuste do valor da USNDI não está vinculado ao índice de reajuste financeiro ou técnico do Contrato, seu cálculo considera, única e exclusivamente, a variação dos custos médicos e hospitalares dos procedimentos cobertos pelo presente Contrato.

**12.4.** As condições de reembolso em sua íntegra estão disponíveis nas condições gerais do produto contratado.

### **13. DO PAGAMENTO DO REEMBOLSO**

**13.1.** O pagamento do reembolso será efetuado por depósito bancário, sempre na conta corrente do Beneficiário Titular. O pagamento não será efetuado em conta corrente de terceiros, conta poupança ou conta salário.

**13.2.** Além dos dados bancários corretos, o Beneficiário deve informar o número do CPF.

**13.3.** Alternativamente ao pagamento por depósito bancário, e a critério exclusivo da **Notre Dame Intermédica**, o pagamento do reembolso poderá ocorrer pela emissão de ordem de pagamento ao Beneficiário Titular, que deverá efetuar o saque no Banco indicado pela **Notre Dame Intermédica**.

### **14. COBERTURAS ADICIONAIS:**

**14.1.** Além das coberturas descritas nas Condições Gerais do Contrato de Assistência à Saúde, na Cláusula “Cobertura e Procedimentos Garantidos”, serão disponibilizadas as coberturas adicionais abaixo relacionadas e podem variar de acordo com o plano contratado:

**Reeducação Postural Global (RPG) com justificativa médica:** até 40 (quarenta) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.



**Hidroterapia:** até 40 (quarenta) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Consulta e sessão de Nutrição:** até 60 (sessenta) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato, independentemente de DUT ( Diretrizes de Utilização) nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Consulta de sessão de Terapia ocupacional:** até 60(sessenta) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato, independentemente de DUT ( Diretrizes de Utilização) nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Sessões de psicoterapia Individual:** até 60(sessenta ) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato, independentemente de DUT( Diretrizes de Utilização) nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Consulta de Sessão de Fonoaudiologia:** até 120 (cento e vinte) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato, independentemente de DUT ( Diretrizes de Utilização) nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Escleroterapia de veias:** até 25 (vinte e cinco) sessões não cumulativas por ano de vigência do contrato nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Cirurgia de miopia:** Sem limite de grau nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Transplantes:**

**Rol de Procedimentos ANS:** Rim, Córnea, Medula Óssea (autólogo e heterólogo)  
Serão cobertos nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro. Nas demais localidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso

**Extra Rol de Procedimentos:** Coração e Pulmão.





Serão cobertos quando realizados nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica, somente nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro ou mediante reembolso. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso.

**Programa de imunização de vacinas**

Serão cobertas as vacinas pertencentes ao calendário oficial de vacinações, diretrizes e atualizações do Ministério da Saúde, somente nos prestadores indicados pela Notre Dame Intermédica nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro. Nas demais cidades o atendimento se dará somente por meio de reembolso. Estão excluídas cobertura as vacinas de campanhas.

**Segunda Opinião Medica Internacional**

Avaliação cuidadosa para a emissão de Segunda Opinião Médica sobre o diagnóstico, a indicação do tratamento mais adequado, a gravidade da doença. Será realizada por prestador indicado pela **Notre Dame Intermédica** com limite de 01 (um) solicitação por beneficiário por ano de contrato.

Serão considerados para a avaliação de Segunda Opinião os diagnósticos abaixo relacionados:

**CANCERÍGENAS:** Bexiga, Ossos, Mama, Cervical, Intestino Grosso, Colo retal, Duodeno, Endométrio, Esofágico, Olhos, Folicular, Vesícula Biliar, Estômago, Renal, Intestino, Laringe, Fígado, Pulmão, Osteosarcoma, Sarcoma, Medula, Melanoma - Câncer de Pele, Metástase, Mieloma, Múltiplo, Mielodisplasia, Neuroblastoma, Cavidade Oral, Ovário, Pâncreas, Papilar, Glândula Parótida, Próstata, Reto, Pele (não melanoma), Estômago, Testículos, Tireoide, Útero, Vaginal, Cordas Vocais.

**CARDIOVASCULARES:** Aneurisma da Aorta Abdominal, Angina, Angioplastia, Aneurisma da Aorta, Arritmia Cardíaca, Marca-passo Cardíaco, Cardiomiopatia, Defeitos Cardíacos Congênitos, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Doença da Artéria Coronária, Revascularização Miocárdica (CRM), Avaliação para Cirurgia Coronária, Cardiomiopatia Dilatada, Avaliação para transplante do coração, Cirurgia da Válvula Cardíaca, Cardiopatia Hipertensiva, Infarto do Miocárdio, Hipertensão Arterial Pulmonar, Cirurgia de Aorta, Doença da Válvula Cardíaca.

**NEUROLÓGICAS:** Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Síndrome Apática (estado vegetativo) Coma, Doença Cística Medular, Doença Neuro-motora, Esclerose Múltipla, Distrofia Muscular, Miastenia Grave, Mal de Parkinson, Derrame, Esclerose Lateral Primária.



Estão excluídos da cobertura:

- Tratamento experimental, investigativo ou sem base científica;
- Procedimentos odontológicos;
- Doenças não relacionadas acima.

**Coleta domiciliar:**

Os beneficiários terão à disposição o serviço de coleta domiciliar de exames de análises clínicas, realizados por laboratórios de alto nível, que estarão disponíveis para coleta no domicílio do beneficiário. Os prestadores de serviço serão indicados pela **Notre Dame Intermédica** nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro. O prazo para atendimento da solicitação será de até 48 (quarenta e oito) horas.

**Teste de incompatibilidade alimentar**

Realização de exame que investiga reações e identifica processos inflamatórios a mais de 200 alimentos diferentes, auxiliando no diagnóstico de situação de intolerância alimentar. O exame poderá ser realizado somente nos prestadores indicados pela **Notre Dame Intermédica**, limitado a 01 exame por beneficiário por ano de contrato.

**Check-up Anual Preventivo**

Procedimento que engloba consultas e exames para a detecção precoce de possíveis doenças e a adoção de cuidados com a saúde. Esta cobertura é exclusiva para o Beneficiário Titular, sem limite de idade e deve ser realizado nos prestadores indicados pela **Notre Dame Intermédica** nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro. Limite de 01 check-up por ano de vigência do contrato do beneficiário.

## 15. BENEFÍCIOS ADICIONAIS

Serão disponibilizados os Benefícios Adicionais a seguir descritos:

**15.1. Assistência em viagem nacional e internacional**

Atendimento aos beneficiários em casos de acidentes ou doenças agudas que estejam em viagem Nacional ou Internacional. As especificações e valores de cobertura estarão disponíveis para consulta no Portal da operadora: [www.gndi.com.br](http://www.gndi.com.br).

**15.2. Reembolso no Exterior**

O Beneficiário poderá escolher livremente o prestador de serviços no exterior e tem direito ao reembolso, mediante apresentação da documentação pertinente descrita nas condições gerais e específicas do plano contratado, observados os limites do plano contratado.





### **15.3. Clube de Vantagens e Benefícios**

Exclusivo clube de vantagens e benefícios com descontos nas áreas de alimentação, lazer, saúde e bem-estar, medicamentos e outros.

### **15.4. Programa de Aconselhamento Médico por telefone**

Serviço de apoio médico telefônico, em funcionamento 24(vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana, com a missão de esclarecer dúvidas, proporcionar aconselhamento seguro e acesso às informações de saúde. Em sendo diagnosticado a necessidade de deslocamento para uma unidade de serviço hospitalar ou de pronto-socorro é necessário contatar a Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas da **Notre Dame Intermédica**.

- Atendimento receptivo prestado por médicos.
- Identificar demanda por necessidade de especialidades médicas.

### **Objetivos específicos**

- Orientar quanto ao período de jejum e preparo adequado para exames;
- Esclarecer dúvidas quanto a diagnósticos e exames;
- Indicar especialista adequado às necessidades, evitando consultas múltiplas e desnecessárias;
- Instruir objetivamente como proceder à frente a situações adversas à saúde;
- Orientações em primeiros socorros e apoio no suporte ao risco iminente em saúde.

### **Assistência Farmacêutica**

É um serviço de atendimento telefônico receptivo, em funcionamento das 08h00 às 18h00, em dias úteis, baseado nos conceitos de Assistência e Atenção Farmacêutica que têm como objetivo a orientação para o uso adequado de medicamentos, promovendo o tratamento correto e auxiliando na educação continuada ao uso racional de medicamentos, melhorando a qualidade de vida dos beneficiários, prestado com supervisão médica.

### **Orientações prestadas**

- Modo de usar;
- Armazenamento;
- Horário das administrações;
- Efeitos colaterais e reações adversas;
- Interações com outros produtos;
- Interações com alimentos/bebidas;
- Interações com características ou estado do paciente, como gravidez, amamentação e existência de outras patologias;
- Alerta sobre os perigos da automedicação e tratamentos alternativos (não científicos).



### **Assistência Nutricional**

Serviço de atendimento telefônico receptivo, em funcionamento das 08h00 às 18h00, em dias úteis, que acolhe demandas, disponibiliza informações e esclarece dúvidas nutricionais. Tem como objetivo a orientação nutricional, com as seguintes características:

- Identificar o perfil nutricional dos usuários;
- Fornecer subsídios para o restabelecimento de hábitos alimentares compatíveis com o perfil nutricional;
- Orientar na escolha para aquisição de alimentos.
- Identificar os fatores de riscos nutricionais correlacionados às proporções corporais;
- Conhecer o comportamento alimentar da população estudada;
- Investigar fatores dietéticos relacionados a carências e/ou excessos nutricionais;
- Identificar fatores familiares de risco;
- Identificar a ocorrência de agravos e demais fatores associados ao desenvolvimento de doenças;
- Relacionar o uso de suplementos nutricionais, medicamentos e sua interferência nas práticas alimentares;
- Estabelecer critérios de monitoramento contínuo e progressivo.

### **15.5. Centro de Oncologia-Ala de Oncologia EXCLUSIVE**

Os Beneficiários terão à disposição uma moderna e exclusiva ala especializada no atendimento oncológico e quimioterápico, com equipe médica multidisciplinar especializada que proporciona todo o suporte e segurança aos pacientes.

Possui ambiente que oferece conforto e privacidade, com salas individuais que permitem a presença do acompanhante do paciente em tratamento oncológico.

### **15.6. Medicina Preventiva**

A **Notre Dame Intermédica** disponibilizará aos beneficiários um conjunto de programas pioneiros que promove a qualidade de vida e o bem-estar dos beneficiários por meio da adoção de hábitos saudáveis.

Entre os programas desenvolvidos pela **Notre Dame Intermédica**, destacam-se os seguintes.

- Medicina Preventiva (Qualivida);
- Programa deGestação Segura;
- Preventiva Premiada;
- Programa de Apoio ao Paciente com Doenças Crônicas;
- Programa de Assistência ao Idoso;
- Casos de Alta Complexidade;





As informações sobre disponibilidade dos programas em cada localidade, bem como demais informações, podem ser obtidas na Central de Atendimento Telefônico ou no portal do grupo.

### SERVIÇOS DE COURIER

Serviço de retirada de documentos á solicitação de reembolso, limitado a 04 (quatro) utilizações por mês, nos municípios de São Paulo, Grande São Paulo, Rio de Janeiro e Grande Rio de Janeiro.

O serviço deve ser solicitado à Central de Atendimento Telefônico da **Notre Dame Intermédica**.

## 16. DISPOSIÇÕES GERAIS

**16.1.** Aplicam-se a este plano as demais cláusulas e Condições Gerais do Contrato de Assistência à Saúde – 12.2017.005– Coletivo Empresarial na Segmentação Ambulatorial e Hospitalar, devidamente registrado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Cidade de São Paulo.

E, por estarem justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas.

São Paulo, 23 de Fevereiro de 2018.

Teresa L. Guedes Frei  
Diretora Executiva  
RG: 5513318-6

Luiz Celso Dias Lopes  
50.470.184-8

**FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA  
E ESTUDO DE DIAGNOSTICO POR  
IMAGEM - FIDI**

**NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.**

Nome:  
R.G.:

Assinatura do Representante Legal da Empresa sob  
carimbo CNPJ

Nome:  
R.G.:

Larissa Lourenço Castan6  
RG 27.259.504-4

**TESTEMUNHA**

Nome:  
R.G.:

Josie Ruggeri da Silveira  
RG: 28.396.791-2

**TESTEMUNHA**

Nome:  
R.G.:

(Esta é a última página do Capítulo III – Condições Específicas de Contratação de Plano de Saúde.  
Contrato Nº 27.079)



