

**vocêclube**<sup>®</sup>

Administradora de Benefícios



**CADMED**

Você Clube **ANS nº 417122**

NotreDame Seguradora **ANS nº 006980**

Material de Apoio ao Corretor

# MÉDICOS CADMED-NOTREDAME

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

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.
- Cirurgia refrativa entre -5,0 e -10,0 graus em caso de miopia e até 6,0 graus em caso de hipermetropia (Pl. Standard e Special), acima de 3,0 graus (Pl. Executive ADI\*) e qualquer grau (Pl. Exclusive ADI\*), e observado para todos os planos os limites de graus conforme parâmetros da ANS vigentes à época do evento.
- Assistência em viagem 24 horas no Brasil (todos os planos) e no exterior (Pl. Exclusive ADI).
- Remissão por falta do titular pelo prazo de 60 meses. (\* Somente na rede referenciada).

### QUEM PODE ADERIR/DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

<b>TITULAR:</b>	Médico: deve apresentar comprovante de associado CADMED ou comprovante de pagamento da mensalidade associativa e cópia da carteira do CRM. Médico Residente: deve apresentar comprovante de associado CADMED ou comprovante de pagamento da mensalidade associativa, comprovante de residência médica (original), informando o ano, e cópia da carteira do CRM.
<b>DEPENDENTES ELEGÍVEIS</b>	Para inclusão são necessários os documentos abaixo:
<b>CÔNJUGE</b>	Cópia do RG e CPF + Cópia da Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento de filho em comum
<b>COMPANHEIRO(A)</b>	Cópia do RG e CPF + Declaração Pública de União Estável (emitida em cartório) ou Cópia da Certidão de Nascimento de filho em comum (somente no momento da adesão de todo grupo familiar)
<b>MENOR SOB TUTELA</b>	Cópia da Certidão de Nascimento + Cópia do RG e CPF + Cópia autenticada do "Termo de Guarda"
<b>FILHO(A) SOLTEIRO(A)</b>	Cópia da Certidão de Nascimento + Cópia do RG e CPF
<b>FILHO(A) INVÁLIDO(A)</b>	Cópia da Certidão de Nascimento + Cópia do RG e CPF + Cópia da Certidão de Invalidez do INSS de qualquer idade
<b>ENTEADO(A)</b>	Titular casado: Cópia da Certidão de Nascimento do enteado + RG e CPF do enteado + Cópia da Certidão de Casamento do titular Titular companheiro: Cópia da Certidão de Nascimento do enteado + RG e CPF do enteado + Declaração constando dependência econômica do enteado (de próprio punho e firma reconhecida)

### CARÊNCIAS\* contratuais contadas a partir do início do benefício

Grupo 1	24 horas	Atendimentos de urgência ou emergência;
Grupo 2	15 dias	Consultas médicas, exames complementares ambulatoriais (exceto aqueles que necessitam de autorização prévia da NotreDame Seguradora) e cirurgias ambulatoriais de porte anestésico zero;
Grupo 3	180 dias	Todos os demais atendimentos cobertos pelo seguro (exceto os previstos no grupo 4);
Grupo 4	300 dias	Partos a Termo.

\*Nos casos de atendimentos de urgência e emergência que ocorrerem nos períodos de carência descritos no quadro acima a cobertura será limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

\*Quando o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência descritos no quadro acima, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

\*Para as doenças e lesões preexistentes que o segurado e os dependentes saibam ser portadores será aplicado a Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses. Os prazos de carências contratuais não se confundem com a CPT.

\*Comprovada a omissão de informação pelo Beneficiário, ao não declarar as doenças e/ou lesões preexistentes que saiba ser portador no momento da contratação, a NotreDame poderá rescindir o contrato por motivo de FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada.

### REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

A redução de carências ficará a critério da seguradora.

Para aqueles beneficiários sem plano de saúde anterior ou usuário/segurado fora das congêneres, com idade inferior a 59 anos (na data do início da vigência do seguro contratado), não existem carências nos grupos 1 e 2, tendo redução de carência para 120 dias no Grupo 3 e sem alteração no Grupo 4.

Beneficiários das congêneres, com período de permanência de 6 a 12 meses, com idade inferior a 59 anos (na data do início da vigência do seguro contratado), em plano compatível, têm isenção total de carências nos Grupos 1 e 2, e redução para 90 dias no Grupo 3. O Grupo 4 permanece sem alteração de carências.

Beneficiários das congêneres, com idade inferior a 59 anos de idade (na data do início da vigência do seguro contratado), com permanência em plano compatível superior a 12 meses, têm isenção total de carências nos Grupos 1, 2 e 3, e sem alteração no prazo de carências para o Grupo 4.

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

#### PROponente ORIUNDO DE PLANO INDIVIDUAL:

- Comprovante com data de início no plano anterior (cópia do contrato ou cartão de identificação).
- Cópia dos 3 últimos recibos de pagamento com quitação, ou declaração da congênera em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início, condições de pagamento e relação dos dependentes.

#### PROponente ORIUNDO DE PLANO EMPRESA OU COLETIVO

- Declaração da empresa/instituição, em papel timbrado, com carimbo de CNPJ, mencionando a data de início do plano, relação de dependentes e todas as informações acima solicitadas.

**DAS CONGÊNERES** | Será analisada a similaridade entre os produtos. Atenção: a opção por plano de categoria superior ao antigo plano, de qualquer uma das operadoras abaixo, implicará no cumprimento de carências do novo plano.

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

### EXEMPLOS DE REEMBOLSO

Valores em Reais (R\$)	Standard	Special	Executive ADI	Exclusive ADI
Consultas	88,86	88,86	176,72	267,89
Ressonância Magnética de Crânio	563,54	563,54	563,54	2.040,08
Tomografia de Tórax	615,06	615,06	615,06	2.388,90
Mamografia	131,42	131,42	131,42	424,74
Ponte de Safena	2.411,35	4.822,71	6.028,39	16.879,48
Hérnia de Disco	1.684,64	3.369,29	4.211,61	11.792,51
Parto Cesariana	1.354,32	2.708,64	3.385,81	9.480,26
Fisioterapia*	14,53	14,53	14,53	58,14
Acupuntura*	33,03	33,03	33,03	132,12
Escleroterapia	n/coberto	n/coberto	25,00 (1)	50,00 (2)
R.P.G.	n/coberto	n/coberto	30,00 (3)	55,00 (4)
Fonoaudiologia	14,53 (5)	14,53 (5)	20,00 (6)	40,00 (7)

(\* Os processos de reembolso serão avaliados de acordo com as indicações médicas do tratamento.

- (1) Limite de 6 sessões por ano e por segurado.
- (2) Limite de 15 sessões por ano e por segurado.
- (3) Limite de 15 sessões por ano e por segurado.
- (4) Limite de 30 sessões por ano e por segurado.
- (5) Limite de 6 sessões por ano e por segurado.
- (6) Limite de 10 sessões por ano e por segurado.
- (7) Limite de 25 sessões por ano e por segurado.

Lembrando que, para a solicitação de reembolso, o procedimento deverá ser realizado por profissionais com CRM / CREFITO / CRP / CRF, constando no recibo o carimbo e assinatura dos mesmos.

Reembolso de consultas e exames simples: 15 dias para Plano Standard e Special, 7 dias úteis para Executive ADI e 3 dias úteis para Plano Exclusive ADI. Reembolso de internação: 15 dias em todos os planos.

### TABELA DE PREÇOS | valores em reais com IOF

	Standard Enfermaria	Special Apartamento	Executive ADI Apartamento	Exclusive ADI Apartamento
Até 18 anos	143,45	160,41	206,65	410,97
De 19 a 23 anos	177,53	198,79	256,22	509,58
De 24 a 28 anos	223,33	250,07	322,34	641,04
De 29 a 33 anos	228,02	255,31	329,11	654,50
De 34 a 38 anos	234,13	262,15	337,92	672,05
De 39 a 43 anos	247,92	277,58	357,82	711,62
De 44 a 48 anos	350,74	392,71	506,22	1.006,73
De 49 a 53 anos	389,30	436,37	562,51	1.119,10
De 54 a 58 anos	473,39	530,65	684,02	1.360,82
A partir de 59 anos	857,40	961,32	1.239,13	2.465,25

### IMPORTANTE

- Pode ser comercializado em todo o Estado de São Paulo e Rio de Janeiro.
- O vencimento do valor mensal do benefício será todo dia 25 do mês anterior à vigência, e deverá ser pago diretamente na rede bancária.
- A taxa de cadastramento e implantação (que não é o 1º pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) ao contrato.
- Início de vigência: dia 1º do mês.

- Mês do reajuste anual: Março.

# RESUMO DA REDE REFERENCIADA DE HOSPITAIS, MATERNIDADES E PRONTOS-SOCORROS

## PLANOS STANDARD E SPECIAL

### Região Central

Hosp. e Mat. S. Rafael.....	H
Hosp. Cruz Azul de São Paulo .....	H/M/PS
Hosp. Bandeirantes .....	H/PS
Hosp. do Câncer .....	H
Hosp. e PS. Sta. Cecília.....	H/PS/Hi/PSi
Hosp. e Mat. Sta. Joana.....	H/M
Igesp.....	H/PS
Pró-Matre Paulista (a partir do Plano Special).....	M

### Região Norte

Hosp. e Mat. Nsa. Sra. do Rosário.....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. S. Camilo <i>Santana</i> .....	H/PS/Hi/PSi
Hosp. Presidente.....	H/PS
Hosp. Nipo Brasileiro.....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. San Paolo.....	DH/H/M/PS

### Região Sul

AACD - Hosp. Abreu Sobre.....	H
API - Assist Psiq. Integrada .....	DH/H/PS
Hosp. do Rim e Hipertensão .....	H/PS
Hosp. S. Paulo.....	H/M/PS/Hi/PSi
Casa de Saúde Santa Rita.....	H
Hosp. e Mat. Sepaco.....	H/M/PS
Hosp. e Mat. Vida's.....	H/M/PS
Hosp. Nsa. Sra. de Lourdes.....	H/PS
Hosp. Sta. Cruz.....	H/PS
Hosp. Sta. Paula.....	H/PS
Hosp. Ruben Berta.....	DH/H/PS

### Região Leste

DH de Ermelino Matarazzo.....	DH/H/PS/Hi/PSi
Hosp. e Mat. Paranaguá.....	PS/PSi/H/M
Hosp. Aviccena.....	H/PS/Hi/PSi
Casa de Saúde Santa Marcelina.....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. Villa Lobos.....	H/PS
Hosp. e Mat. S. Miguel .....	M/PS
Hosp. Geral da Penha.....	H/M/PS
Hosp. e Mat. S. Cristóvão .....	DH/H/M/PS
CEMA Hosp. Especializado .....	H/PS

### Região Oeste

Hosp. Albert Sabin .....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. Metropolitano Butantã .....	H/PS
Hosp. Itamaraty .....	H/PS/Hi/PSi
Hosp. Portinari .....	H/M/PS/Hi/PSi
Plena Saúde .....	H/PS
Hosp. das Clínicas.....	H/PS/Hi/PSi

### ABCD E Região

Hosp. S. Lucas <i>Diadema</i> .....	H/M/PS/PSi
Hosp. América <i>Mauá</i> .....	H/M/PS
Hosp. Ribeirão Pires <i>Ribeirão Pires</i> .....	H/M/PS
Hosp. S. Bernardo <i>SBC</i> .....	H
Hosp. e Mat. Assunção <i>SBC</i> .....	H/M/PS/Hi/PSi
Intermédica <i>ABC</i> .....	PS/PSi
Benef. Portuguesa de S. Caetano do Sul.....	H/M/PS/PSi
Espaço Aberto Hosp. Dia <i>SBC</i> .....	DH
Hosp. Ifor <i>SBC</i> .....	H/PS
Hosp. e Mat. Central <i>SCS</i> .....	H/PS
Hosp. e Mat. Bartira <i>Sto. André</i> .....	H/M/PS
Hosp. e Mat. Christovão da Gama <i>Sto. André</i> .....	H/M/PS

### Região de Guarulhos

AMA <i>Arujá</i> .....	H/M/PS
CEAM <i>Franco da Rocha</i> .....	H/M/PS
Hosp. Carlos Chagas <i>Guarulhos</i> .....	H/M/PS/PSi
Hosp. Bom Clima <i>Guarulhos</i> .....	H/M/PS/PSi
Hosp. Saúde Guarulhos <i>Guarulhos</i> .....	H/M/PS
Hosp. Stella Maris <i>Guarulhos</i> .....	H/M/PS

### Mogi das Cruzes e Região

Casa de Saúde e Mat. Santana <i>Mogi das Cruzes</i> .....	H/M/PS/PSi
Hosp. e Mat. Ipiranga <i>Mogi das Cruzes</i> .....	DH/H/M/PS
Hosp. e Mat. Mogi Dor.....	DH/H/M/PS/PSi
Sta Casa de Misericórdia <i>Guararema</i> .....	H/M/PS

### Osasco e Região

Hosp. e Mat. Renascença.....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. e Mat. Montreal .....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. e Mat Sino Brasileiro .....	H/M/PS

### Suzano

Santa Casa de Suzano.....	H/M/PS
---------------------------	--------

### Baixada Santista

Hosp. Sto. Amaro <i>Guarujá</i> .....	DH/H/M/PS/PSi
Casa de Saúde de Santos <i>Praia Grande</i> .....	PSi
Hospital Frei Galvão <i>Santos</i> .....	H/PS/Hi/PSi
Hosp. Sto. Antônio de Santos <i>Santos</i> .....	DH/H/M/PS
Hosp. e PS Infantil do Gonzaga <i>Santos</i> .....	Hi/PSi
Casa de Saúde de Santos <i>Santos</i> .....	H/M/PS
Hosp. S. Lucas <i>Santos</i> .....	H/M/PS
Hosp. de Clínicas S. Sebastião <i>São Sebastião</i> .....	H/M/PS
Sta Casa de S. Vicente <i>São Vicente</i> .....	H/M/PS

## PLANO EXECUTIVE ADI

Toda a rede dos planos anteriores e mais:

### Região Central

Hosp. Alemão Oswaldo Cruz .....	H/PS
Hosp. Samaritano .....	H/M/PS/Hi/PSi
Hosp. Sta. Catarina.....	H/M/PS/Hi/PSi
Beneficência Portuguesa.....	H/M/PS
Hosp. Sta. Isabel.....	H/Hi/PS/PSi
Hosp. Nove de Julho.....	H/PS
HCor - Hosp. do Coração .....	H/PS
PS Inf. do Sabará.....	Hi/PSi
INCOR .....	H/PS

### Região Sul

Hosp. São Luiz <i>Itaim</i> .....	H/M/PS
Hosp. São Luiz <i>Morumbi</i> .....	H/PS/PSi

### Região Oeste

Hosp. Metropolitano .....	H/PS/Hi/PSi
Hosp. S. Camilo <i>Pompéia</i> .....	H/M/PS

### Região do ABCD

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

### Baixada Santista

Hosp. Ana Costa <i>Cubatão</i> .....	PS
Hosp. Ana Costa <i>Guarujá</i> .....	H/PS
Hosp. Ana Costa <i>Praia Grande</i> .....	PS
Hosp. Ana Costa <i>Santos</i> .....	H/M/PS
Hosp. Ana Costa <i>São Vicente</i> .....	PS

## PLANO EXCLUSIVE ADI

Toda a rede dos planos anteriores e mais:

### Região Central

Hosp. Sirio Libanês .....	H/PS
---------------------------	------

### Região Sul

Hosp. Israelita Albert Einstein .....	H/M/PS/PSi
---------------------------------------	------------

Legenda: DH = day hospital | H= hospital  
M = maternidade | PS= pronto-socorro  
Hi= hospital infantil | PSi= pronto-socorro infantil

**ATENÇÃO:** Este Folheto de Apoio possui informações exemplificativas da Rede Referenciada, Rede de Laboratórios e os planos atendidos quando da sua emissão. Deste modo – e antes da efetiva utilização do seguro saúde – é imprescindível a conferência da abrangência e direito de atendimento conforme o Plano consultando a Relação de Rede Referenciada ou junto à Central de Atendimento da NotreDame Seguradora.

## RESUMO DA REDE LABORATORIAL - SÃO PAULO

### PLANOS STANDARD E SPECIAL

Campana  
CDB  
Rhesus  
Bioquímico  
Bio Ciência Lavoisier

UCD Ultrasson Cto. Diag.  
Cto. de Diag. Artur Parada  
Nasa Laboratório  
Clín. Schmillevich  
Criesp (A partir do Plano Special)  
Clinorte

### PLANO EXECUTIVE ADI

Delboni Auriemo  
Biesp  
Lego  
Cura Cto. Ultr. e Radiologia  
Salomão & Zoppi  
Digimagem

### PLANO EXCLUSIVE ADI

Fleury  
Club DA  
URP Unid. Radiológica Paulista  
Cto. Diagnóstico Einstein  
Cto. Diag. Sirio Libanês

Este material contém informações resumidas. Condições contratuais disponíveis para análise. Preços sujeitos a alterações, conforme condições gerais do contrato, sem prévio aviso da seguradora. A redução/isenção de carências está sujeita a pré-requisitos do segurado, que serão analisados. A cobertura para partos e suas consequências não está inclusa na redução de carências.

Fechamento das vendas todo dia 15 ou no dia útil anterior. Informações resumidas e sujeitas à alteração sem prévio aviso. Uso interno.