



FOLHETO DE APOIO AO CORRETOR ABES-SP NOTREDAME | VÁLIDO ATÉ 31/08/07

NOTREDAME SEGURO SAÚDE

Apólice coletiva por adesão do seguro-saúde NotreDame ambulatorial + hospitalar com obstetrícia (estipulante ABES-SP);

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98;
- Cirurgia refrativa a partir de 7 graus (Pl. Standard e Special), acima de 3 graus (Pl. Executive) e qualquer grau (Pl. Exclusive);
- Reembolso de consultas e exames simples: 15 dias úteis para Plano Standard e Special - 7 dias úteis para plano Executive ADI e 3 dias úteis para Plano Exclusive ADI (consultas e exames);
- Reembolso de internação: 15 dias corridos em todos os planos;
- Remissão por falta do titular pelo prazo de 60 meses
- Quimioterapia;
- Sessões de psicoterapia de crise (12 sessões);
- Assistência 24 horas no Brasil (todos os planos) e no Exterior (Pl. Exclusive ADI)
- Central de atendimento 24 horas SP e Gde. São Paulo pelo (11) 3155-2500 ou em outras localidades pelo 0800 55 36 77

QUEM PODE ADERIR/DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Titular

Engenheiros e Arquitetos: apresentando comprovante de associado ABES-SP e ou comprovante de pagamento da mensalidade associativa, cópia da carteira do CREA (Engenheiro e Arquiteto).
 Para estudante de nível universitário de Engenharia ou Arquitetura: é necessário a Declaração da Faculdade + apresentação de comprovante de associado ABES-SP e ou comprovante de pagamento da mensalidade associativa.

DEPENDENTES ELEGÍVEIS PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTES É PRECISO OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

Cônjuge:	– Cópia do RG + cópia da certidão de casamento ou certidão de nascimento de filho em comum.
Companheiro(a):	– Declaração Pública registrada em cartório + Cópia do RG do(a) companheiro(a), OU – Certidão de nascimento de filho em comum + – Cópia do RG do(a) companheiro(a).
Menor sob tutela	– Cópia do "Termo de Guarda" e cópia da certidão de nascimento do tutelado(a).
Filho(a) solteiro(a)	– Cópia da Certidão de nascimento ou RG
Filho(a) inválido(a)	– Cópia da certidão de invalidez do INSS de qualquer idade
Enteado	– Cópia da Certidão de nascimento ou RG

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, para comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

TABELA DE PREÇOS VALORES EM REAIS

	Standard ENFERMARIA	Special APARTAMENTO	Executive ADI APARTAMENTO	Exclusive ADI APARTAMENTO
até 18 anos	71,90	86,24	111,08	254,34
de 19 a 23 anos	88,99	106,86	137,75	315,36
de 24 a 28 anos	111,95	134,43	173,29	396,72
de 29 a 33 anos	114,30	137,25	176,92	405,05
de 34 a 38 anos	117,36	140,93	181,67	415,91
de 39 a 43 anos	124,27	149,23	192,37	440,40
de 44 a 48 anos	175,81	211,12	272,14	623,04
de 49 a 53 anos	195,12	234,59	302,40	692,58
de 54 a 58 anos	237,27	285,27	367,72	842,17
de 59 a 99 anos	429,84	516,79	666,16	1.525,68

CARÊNCIA *contratual Contadas a partir do início do benefício*

Grupo 1	24 horas	Atendimentos de Urgência ou emergência em Pronto-socorros;
Grupo 2	15 dias	Consultas médica, exames complementares ambulatoriais (exceto aqueles que necessitam de Autorização Prévia da Seguradora, conforme descrito no subitem 4.1.2.2. da Cláusula 4 Despesas Cobertas) e cirurgias ambulatoriais de porte anestésico zero;
Grupo 3	180 dias	Todos os demais atendimentos cobertos pelo Seguro, exceto os previstos no grupo seguinte;
Grupo 4	300 dias	Internações obstétricas (relacionadas a gestação, partos e suas conseqüências).

Regras para redução de carências

Para aqueles **beneficiários sem plano de saúde anterior** ou usuário/segurado fora das congêneres, com idade inferior a 59 anos, não existe carências nos grupos 1 e 2, tendo redução de carência para 120 dias no Grupo 3 e sem alteração no Grupo 4.

Beneficiário das congêneres, com período de permanência de 6 a 11 meses, com idade inferior a 59 anos, em plano compatível, têm isenção total de carências nos grupos 1 e 2, e redução para 90 dias no Grupo 3. O Grupo 4 permanece sem alteração de carências.

Beneficiário das congêneres, com idade inferior a 59 anos de idade, com permanência em plano compatível superior a 11 meses têm isenção total de carências nos Grupos 1, 2 e 3 e sem alteração no prazo de carência para o Grupo 4.

Obs.: Caso haja menção na Declaração Pessoal de Saúde de alguma das patologias relacionadas no item patologias crônicas, os segurados serão isentados do cumprimento das carências previstas nos Grupos 1 e 2 e cumprirão os prazos integrais das carências previstas nos Grupos 3 e 4.

Patologias Crônicas

Acidente vascular e suas sequelas; AIDS; Aneurisma; Angina do peito, infarto do miocárdio; Artrose de quadril, joelho ou coluna; Bócio (tireóide); Cálculo renal + ureteral; Cardiopatia congênita; Diabetes insulino-dependente (tipo I); Distúrbios/seqüelas motoras, sensoriais ou de raciocínio de qualquer origem; Doenças Desmielinizantes; Doenças inflamatórias intestinais; em programação de transplantes ou pós-transplantados; endometriose; enfisema pulmonar; fibrilação atrial; hepatite B e C; hipertensão arterial severa e/ou moderada quando associada a fatores de risco (diabetes, doença renal, doença coronariana, doença vascular isquêmica, etc); insuficiência renal; insuficiência cardíaca, leiomioma e poliposes (uterinas) lesão valvar cardíaca; lesões complexas do joelho/menisco/ombro, etc; lupus eritematoso sistêmico, esclerodermia, artrite reumatóide e doença mista do tecido conjuntivo; neoplasias malignas; obesidade mórbida; síndrome do manguito rotator (ombro); síndrome do túnel do Carpo; Obesidade grau II (IMC > 34,9) com comorbidades, ou seja, Diabetes, Hipertensão arterial, etc. Além de Obesidade mórbida (grau III ou mais); Hérnia de disco.

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 congêneres 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 de plano, relação de dependentes e todas as informações acima solicitadas.

Relação dos congêneres SERÁ ANALISADA A SIMILARIDADE ENTRE OS PRODUTOS

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

RESUMO DA REDE REFERENCIADA DE HOSPITAIS, MATERNIDADES E PRONTOS SOCORROS

SÃO PAULO

PLANOS STANDARD E SPECIAL

SÃO PAULO

Hosp. Câncer.....	H
Hosp. Avicenna.....	H/PS
Hosp. Albert Sabin.....	H/M/PSi/PS
Hosp. Bandeirantes.....	H/PS
Hosp e Mat. Voluntários.....	H/M/PS
Hospital das Clínicas.....	H/PSi/PS
Hosp. e Mat. São Camilo (Ipiranga).....	H/M/PS
Hosp. e Mat. São Camilo (Santana).....	H/M/PSi/PS
Hosp. e Mat. Sta. Joana.....	H/M
Hospital Nipo Brasileiro.....	H/M/PSi/PS
IGESP.....	H/PS
Pró-Matre Paulista.....	M
Cto. Clin Zona Sul I.....	H/PS
Cto. Méd. Esp/Hosp. e Mat. São Rafael.....	DH,H
Day Hospital de Ermelino Matarazzo.....	DH/PS
Hosp. e Mat. Modelo Tamandare.....	H/M/PS
Hosp. São Conrado.....	H,M,PS
Hosp. e Mat. Sta. Maria - Cruz Azul.....	H,M,PSi,PS
Hosp. Ruben Berta.....	DH, H, PS
Hosp. e Mat. Paranagua.....	PSi/PS
Hosp. Vasco da Gama.....	H/PS
Hosp. e Mat. Santa Marina.....	H/M/PSi/PS
Hosp e Mat. Nsa. Sra. do Rosário.....	H/M/PSi/PS

Hosp. e Mat. de São Leopoldo.....	H/M/PS
Hosp. e Mat. São Miguel.....	M/PS
Hosp e Mat. Sepaco.....	H/M/PS
Hosp. e Mat. Vida's.....	H/M/PS
Hosp. e Mat. Vila Matilde.....	H/M/PSi/PS
Hosp. e PS. Santa Cecília.....	H/PSi/PS
Hosp. Iguatemi.....	H/PS
Hosp. Itamaraty.....	H/PSi/PS
Hosp. Jaraguá.....	H/M/PSi/PS
Hosp. Panamericano.....	H/PS
Hosp. Portinari.....	H/M/PSi/PS
Hosp. Presidente.....	H/PS
Hosp. Sta. Marcelina.....	H/M/PSi/PS
Hosp. S. Paulo.....	H/M/PSi/PS
Plena Saúde.....	H/PS
Casa de Saúde Santa Rita.....	H
Hospital Nsa. Sra. de Lourdes.....	H/M/PSi/PS
Hosp. e Mat. São Cristovão.....	H/M
Hospital Santa Cruz.....	H/PS
Hospital Santa Paula.....	H/PS
Hospital Santa Virginia.....	H/PS

GRANDE SÃO PAULO

Neomater (SBC).....	DH/H/M/PS
Hosp. Benef. Portuguesa.....	H/PS
S. Caetano do Sul (SCS).....	H/M/PSi/PS

Hospital Stella Maris (Guarulhos).....	H/M/PS
Hosp. e Mat. Renascença (Osasco).....	H/M/PSi/PS
Hosp. e Mat. Sino Brasileiro (Osasco).....	H/M/PS
Pronto atendimento Vital Care (Diadema).....	PS/DH
Hosp. São Lucas (Diadema).....	H/M/PS/PSi
Hosp. América (Mauá).....	H/M/PS
Hosp. Ribeirão Pires (Ribeirão Pires).....	H/M/PS
Hosp. São Bernardo.....	H/PSi/PS
Hosp. e Mat. Assunção (SBC).....	H/M/PS
PS Intermédica do ABC (SBC).....	PS
Hospital São Caetano (SCS).....	H/M/PSi/PS
Hosp. Carlos Chagas (Guarulhos).....	H/M/PS
Hosp. Bom Clima (Guarulhos).....	H/M/PS
Hosp. Saúde de Guarulhos (Guarulhos).....	H/M/PS
Casa de Saúde e Mat. Santana (Mogi das Cruzes).....	H/M/PSi/PS
Hosp. e Mat. Montreal (Osasco).....	H/M/PSi/PS

LITORAL PAULISTA

Hospital Ana Costa (Cubatão).....	PS
Hosp. Santo Amaro (Guarujá).....	DH/H/M/PSi/PS
Casa de Saúde de Santos (Praia Grande).....	PSi/PS
Hospital Frei Galvão (Santos).....	DH/H/PSi/PS
Hosp. Sto. Antônio de Santos (Santos).....	DH/H/M/PS
Hosp. e PS Infantil Gonzaga (Santos).....	H/PSi
Casa de Saúde de Santos (Santos).....	H/M/PS

Hosp. São Lucas de Santos (Santos).....	H/M/PS
Hosp. de Clin. São Sebastião (São Sebastião).....	H/PS
Sta. Casa de São Vicente (S. Vicente).....	H/M/PS
Hosp. Ana Costa - (Guarujá).....	PS
Hosp. Ana Costa - (Praia Grande).....	PS
Hosp. Ana Costa - (Santos).....	H/M/PS
Hosp. Ana Costa - (S. Vicente).....	H/PS

PLANO EXECUTIVE

Hosp. Samaritano.....	H/M/PSi/PS
Hosp. Nove de Julho.....	H/PSi/PS
Hosp. do Coração.....	H,DH,PS
Hospital Santa Catarina.....	H/M/PSi/PS
Hosp. e Mat. São Camilo (Pompéia).....	H/M/PS
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz.....	H/PS
INCOR.....	H/PS
Hosp. Santa Isabel.....	H/M
Hosp São Luiz (Morumbi).....	H/PSi/PS
Hosp São Luiz (Itaim).....	H/M/PSi*/PS
Hosp. Inf. Sabará.....	H/PSi
Hospital Metropolitan.....	H/M/PS

PLANO EXCLUSIVE

Hosp. Sírio Libanes.....	H/PS
Hosp. Israelita Albert Einstein.....	H/M/PSi/PS

* OS ATENDIMENTOS DE PSi SERÃO FEITOS PELA CLÍNICA BANDEIRA PAULISTA.

legenda: DH= Day hospital | H= Hospital | M= Maternidade | PSi = Pronto socorro infantil | PS= pronto socorro

RESUMO DA REDE LABORATORIAL – SÃO PAULO

PLANOS STANDARD E SPECIAL

Campana.....	Biológico
CDB.....	UCD Ultrasson Ctro Diagnósticos
Rhesus.....	Cto de Diag. Artur Parada
Maximagem.....	Cto Diag. Sta Joana
Bioquímico.....	Nasa Lab.
	Clin. Schmillevitch

PLANO EXECUTIVE

Delboni Auriemo.....	Clinorte
Biesp.....	Criesp
Bio Ciência Lavoisier.....	Salomão & Zoppi
Lego.....	Digimagem
Cto Diagnósticos Sírio Libanês.....	
Cura Cto Ultr e Radiologia.....	

PLANO EXCLUSIVE

Fleury.....
Club DA.....
URP Unid. Radiológica Paulista.....
Cto Diagnóstico Einstein.....

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

	STANDARD	SPECIAL	EXECUTIVE ADI	EXCLUSIVE ADI
CONSULTAS	R\$ 69,00	R\$ 69,00	R\$ 137,23	R\$ 208,02
RESSÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL	R\$ 382,19	R\$ 382,19	R\$ 382,19	R\$ 1.528,74
TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	R\$ 382,19	R\$ 382,19	R\$ 382,19	R\$ 1.528,74
ULTRASSOM TRANSVAGINAL	R\$ 102,60	R\$ 102,60	R\$ 102,60	R\$ 410,40
MAMOGRAFIA	R\$ 75,92	R\$ 75,92	R\$ 75,92	R\$ 303,70
RAIO-X TÓRAX	R\$ 21,55	R\$ 21,55	R\$ 21,55	R\$ 86,18
TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 153,90	R\$ 153,90	R\$ 153,90	R\$ 615,60
COLESTEROL TOTAL	R\$ 7,18	R\$ 7,18	R\$ 7,18	R\$ 28,73
GLICOSE	R\$ 7,18	R\$ 7,18	R\$ 7,18	R\$ 28,73
COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA	R\$ 613,04	R\$ 1.226,07	R\$ 1532,59	R\$ 4.291,25
HEMORROIDECTOMIA	R\$ 356,54	R\$ 713,07	R\$ 891,34	R\$ 2.495,75
ANGIPLASTIA COM STENT	R\$ 1026,00	R\$ 2.052,00	R\$ 2.565,00	R\$ 7.182,00
IMPLANTE DE MARCA-PASSO	R\$ 723,33	R\$ 1.446,66	R\$ 1.808,33	R\$ 5.063,31
HÉRNIA DE DISCO	R\$ 1154,25	R\$ 2.308,50	R\$ 2.885,63	R\$ 8.079,75
ADENOIDECTOMIA	R\$ 192,38	R\$ 384,75	R\$ 480,94	R\$ 1.346,63
FRATURA DE CLAVÍCULA	R\$ 461,70	R\$ 923,40	R\$ 1.154,25	R\$ 3.231,90
PARTO CESARIANA	R\$ 1051,65	R\$ 2.103,30	R\$ 2.629,13	R\$ 7.361,55
FISIOTERAPIA*	R\$ 11,29	R\$ 11,29	R\$ 11,29	R\$ 45,14
ACUPUNTURA*	R\$ 25,65	R\$ 25,65	R\$ 25,65	R\$ 102,60
ESCLEROTERAPIA	●	●	R\$ 25,00⁽¹⁾	R\$ 50,00⁽²⁾
R.P.G.	●	●	R\$ 30,00⁽³⁾	R\$ 55,00⁽⁴⁾
FONOAUDIOLOGIA	●	●	R\$ 20,00⁽⁵⁾	R\$ 40,00⁽⁶⁾

(*) 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 10 sessões por ano e por segurado. (6) limite de 25 sessões por ano e por segurado. Lembrando que para a solicitação de reembolso, o procedimento deverá ser realizado por MÉDICO com CRM, constando no recibo o carimbo e assinatura do mesmo.

Importante

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



ANS nº 006980