Corretor	Top Brasil Corretora
Administradora	Notre Dame Intermédica
Produto	Notre Dame Intermédica - RJ - PME
Telefone:	(11) 94933-4849

Informativo de caráter referencial: valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

Taxas	Taxa de implantação - R$ 25,00 por proposta, que será cobrado no 1º boleto emitido pela operadora.
Regras de Aceitação	Composição - existe diferença de aceitação de limite de idade nas linhas de produtos da Notre Dame Intermédica, os estudos estão programados com a regra das Linhas Smart/Advance, para as demais linhas de produtos, consultar a regra de Composição no Manual do Corretor.
Informações Importantes	**Tabelas com a descrição Parcial e Completa -** referem-se ao valor de coparticipação que o beneficiário pagará, que está descrito no item Regras de Coparticipação. Caro(a) Corretor(a), Alguns credenciados possuem **atendimento especializado**, **horário diferenciado** e/ou **atendem mediante Guia de autorização.** Confira os detalhes no site da operadora, antes de orientar o beneficiário - Clique Aqui.

Informativo de caráter referencial: valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

TABELA DE VALORES

SMART 150 E 200 | PARCIAL

01 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	167,30	179,99
19 a 23	225,82	242,95
24 a 28	266,87	287,12
29 a 33	266,87	287,12
34 a 38	266,87	287,12
39 a 43	316,96	341,01
44 a 48	412,05	443,31
49 a 53	535,67	576,30
54 a 58	696,37	749,19
59 ou +	1.003,68	1.079,81

SMART 300 AO 500 | PARCIAL

01 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]
00 a 18	279,44	285,22	353,67	362,71	449,73
19 a 23	377,19	384,99	477,38	489,59	607,05
24 a 28	445,76	454,98	564,17	578,60	717,41
29 a 33	465,73	475,36	589,44	604,52	749,55
34 a 38	481,29	491,24	609,13	624,71	774,58
39 a 43	529,42	540,36	670,04	687,18	852,04
44 a 48	688,25	702,47	871,05	893,33	1.107,65
49 a 53	894,73	913,21	1.132,37	1.161,33	1.439,95
54 a 58	1.163,15	1.187,17	1.472,08	1.509,73	1.871,94
59 ou +	1.676,45	1.711,07	2.121,71	2.175,97	2.698,03

SMART 150 E 200 | COMPLETA

01 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	125,48	134,98
19 a 23	169,37	182,20
24 a 28	200,16	215,32
29 a 33	200,16	215,32
34 a 38	200,16	215,32
39 a 43	237,73	255,74
44 a 48	309,05	332,46
49 a 53	401,77	432,20
54 a 58	522,30	561,86

Idade	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]
59 ou +	752,79	809,81

SMART 300 AO 500 | COMPLETA

01 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]
00 a 18	195,61	199,65	247,57	253,90	314,81
19 a 23	264,03	269,49	334,17	342,71	424,93
24 a 28	312,03	318,48	394,92	405,01	502,18
29 a 33	326,01	332,75	412,61	423,15	524,68
34 a 38	336,90	343,86	426,39	437,28	542,20
39 a 43	370,59	378,25	469,03	481,01	596,42
44 a 48	481,77	491,73	609,74	625,31	775,35
49 a 53	626,30	639,25	792,66	812,90	1.007,96
54 a 58	814,19	831,03	1.030,46	1.056,77	1.310,35
59 ou +	1.173,49	1.197,76	1.485,20	1.523,12	1.888,61

SMART AMBULATORIAL 150 AO 200 | PARCIAL

Grupos de 02 a 29 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart Ambulatorial	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	93,08	128,68	138,45
19 a 23	101,13	173,69	186,88
24 a 28	119,52	205,27	220,85
29 a 33	119,52	205,27	220,85
34 a 38	119,52	205,27	220,85
39 a 43	141,95	243,80	262,30
44 a 48	229,25	316,94	340,99
49 a 53	242,90	412,02	443,29
54 a 58	311,87	535,63	576,28
59 ou +	558,42	772,00	830,59

SMART 300 AO PREMIUM | PARCIAL

Grupos de 02 a 29 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
00 a 18	214,96	219,39	272,05	279,02	345,96	319,64	367,49	382,82	444,08	558,61
19 a 23	290,15	296,13	367,21	376,62	466,98	431,45	496,04	516,73	599,42	754,01
24 a 28	342,90	349,97	433,97	445,09	551,88	509,89	586,22	610,67	708,39	891,09
29 a 33	358,26	365,65	453,41	465,03	576,60	532,73	612,48	638,03	740,13	931,01
34 a 38	370,23	377,86	468,55	480,56	595,86	550,52	632,94	659,34	764,85	962,11
39 a 43	407,25	415,65	515,41	528,62	655,45	605,57	696,23	725,27	841,34	1.058,32
44 a 48	529,43	540,35	670,03	687,21	852,09	787,24	905,10	942,85	1.093,74	1.375,82
49 a 53	688,26	702,46	871,04	893,37	1.107,72	1.023,41	1.176,63	1.225,71	1.421,86	1.788,57
54 a 58	894,74	913,20	1.132,35	1.161,38	1.440,04	1.330,43	1.529,62	1.593,42	1.848,42	2.325,14
59 ou +	1.289,59	1.316,20	1.632,06	1.673,90	2.075,53	1.917,55	2.204,64	2.296,60	2.664,13	3.351,22

SMART AMBULATORIAL AO SMART 200 | COMPLETA

Grupos de 02 a 29 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart Ambulatorial	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	93,08	96,52	103,83
19 a 23	101,13	130,28	140,15
24 a 28	119,52	153,96	165,63
29 a 33	119,52	153,96	165,63
34 a 38	119,52	153,96	165,63
39 a 43	141,95	182,86	196,72
44 a 48	229,25	237,72	255,74
49 a 53	242,90	309,04	332,46
54 a 58	311,87	401,75	432,20
59 ou +	558,42	579,04	622,93

SMART 300 AO PREMIUM | COMPLETA

Grupos de 02 a 29 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
00 a 18	150,47	153,58	190,43	195,31	242,16	223,75	257,25	267,97	310,85	391,02
19 a 23	203,10	207,30	257,04	263,63	326,87	302,02	347,24	361,71	419,59	527,80
24 a 28	240,02	244,99	303,77	311,56	386,29	356,93	410,37	427,47	495,87	623,75
29 a 33	250,77	255,97	317,38	325,52	403,60	372,92	428,75	446,62	518,08	651,69
34 a 38	259,15	264,52	327,98	336,39	417,08	385,38	443,07	461,54	535,38	673,46
39 a 43	285,07	290,97	360,78	370,03	458,79	423,92	487,38	507,69	588,92	740,81
44 a 48	370,59	378,26	469,01	481,04	596,43	551,10	633,59	660,00	765,60	963,05
49 a 53	481,77	491,74	609,71	625,35	775,36	716,43	823,67	858,00	995,28	1.251,97
54 a 58	626,30	639,26	792,62	812,96	1.007,97	931,36	1.070,77	1.115,40	1.293,86	1.627,56
59 ou +	902,69	921,37	1.142,40	1.171,72	1.452,79	1.342,37	1.543,30	1.607,63	1.864,84	2.345,80

SMART 300 AO PREMIUM | PARCIAL

Grupos de 30 a 99 vidas | Válido a partir de 23/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
00 a 18	197,75	201,86	250,28	256,68	318,27	294,06	338,09	352,18	408,58	513,93
19 a 23	266,92	272,47	337,83	346,47	429,60	396,92	456,35	475,37	551,50	693,70
24 a 28	315,45	322,01	399,25	409,46	507,70	469,08	539,31	561,79	651,76	819,81
29 a 33	329,58	336,44	417,14	427,80	530,44	490,09	563,47	586,96	680,96	856,54
34 a 38	340,59	347,68	431,07	442,09	548,16	506,46	582,29	606,56	703,70	885,15
39 a 43	374,65	382,45	474,18	486,30	602,98	557,11	640,52	667,22	774,07	973,67
44 a 48	487,05	497,19	616,43	632,19	783,87	724,24	832,68	867,39	1.006,29	1.265,77
49 a 53	633,17	646,35	801,36	821,85	1.019,03	941,51	1.082,48	1.127,61	1.308,18	1.645,50
54 a 58	823,12	840,26	1.041,77	1.068,41	1.324,74	1.223,96	1.407,22	1.465,89	1.700,63	2.139,15
59 ou +	1.186,36	1.211,07	1.501,50	1.539,90	1.909,35	1.764,09	2.028,23	2.112,79	2.451,12	3.083,16

SMART AMBULATORIAL 150 AO 200 | PARCIAL

Grupos de 30 a 99 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart Ambulatorial	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	85,62	118,41	127,36
19 a 23	93,03	159,83	171,91
24 a 28	109,95	188,89	203,16
29 a 33	109,95	188,89	203,16
34 a 38	109,95	188,89	203,16
39 a 43	130,58	224,34	241,29
44 a 48	210,89	291,64	313,68
49 a 53	223,45	379,13	407,78
54 a 58	286,90	492,87	530,11
59 ou +	513,71	710,37	764,05

SMART AMBULATORIAL AO SMART 200 | COMPLETA

Grupos de 30 a 99 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart Ambulatorial	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	85,62	88,81	95,53
19 a 23	93,03	119,88	128,95
24 a 28	109,95	141,67	152,39
29 a 33	109,95	141,67	152,39
34 a 38	109,95	141,67	152,39
39 a 43	130,58	168,26	180,99
44 a 48	210,89	218,74	235,29
49 a 53	223,45	284,36	305,88
54 a 58	286,90	369,67	397,64
59 ou +	513,71	532,81	573,12

SMART 300 AO PREMIUM | COMPLETA

Grupos de 30 a 99 vidas | Válido a partir de 29/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
00 a 18	138,42	141,29	175,19	179,69	222,78	205,83	236,67	246,53	286,01	359,75
19 a 23	186,84	190,71	236,47	242,55	300,71	277,83	319,46	332,77	386,06	485,59
24 a 28	220,81	225,38	279,46	286,65	355,38	328,34	377,54	393,27	456,25	573,87
29 a 33	230,70	235,48	291,98	299,49	371,30	343,05	394,45	410,89	476,69	599,58

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
34 a 38	238,41	243,35	301,73	309,49	383,70	354,51	407,62	424,61	492,61	619,61
39 a 43	262,25	267,69	331,90	340,44	422,07	389,96	448,38	467,07	541,87	681,57
44 a 48	340,93	348,00	431,47	442,57	548,69	506,95	582,89	607,19	704,43	886,04
49 a 53	443,21	452,40	560,91	575,34	713,30	659,04	757,76	789,35	915,76	1.151,85
54 a 58	576,17	588,12	729,18	747,94	927,29	856,75	985,09	1.026,16	1.190,49	1.497,41
59 ou +	830,43	847,66	1.050,97	1.078,01	1.336,50	1.234,83	1.419,81	1.479,00	1.715,85	2.158,22

REDE CREDENCIADA

Centro - RJ	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
Clín de Cirurgia Maxilofacial - Rio de Janeiro	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H São Cristóvão - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H, PS	H, PS	H, PS

Zona Norte - RJ	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
CC GNDI - São Francisco Xavier - Rio de Janeiro	LAB, PS	LAB	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS
H SFP Deus - RJ - Rio de Janeiro	PS*	H¹	H¹, PS*	H¹, PS*	H¹, PS*	H¹, PS*	H, H¹, PS, PS*	H, H¹, PS, PS*	H, H¹	H, H¹	H, H¹, PS, PS*	H, H¹, PS, PS*	H, H¹, PS, PS*
Notrecare Rio - Rio de Janeiro	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Casa de Saúde São Bento - Rio de Janeiro	PS	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H	H, PS	H, PS	H, PS
H Marcos Moraes - Rio de Janeiro	LAB	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H São Victor - RJ - Rio de Janeiro	LAB	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	H, LAB	H, LAB	H, LAB
Casa de Saúde Grande Rio - Rio de Janeiro	-	-	-	H	H	H	H	H	H, M	H, M	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA
Clín de Repouso Sta Alice - Rio de Janeiro	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
H Clín Grajaú - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹	H¹	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA
H de Iraja - Rio de Janeiro	-	-	-	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹	H¹	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA
H Ilha do Governador - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	H	H	H	H¹, PSA	H¹, PSA	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
Rio Day H - Tijuca - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Tijutrauma - Tijuca - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	H¹	H¹	H¹	H¹	H¹	H¹	H¹	H¹	H¹	H¹
Clín SNS Saúde - Rio de Janeiro	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H Balbino - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
Sta Therezinha - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
Prontobaby - Leopoldina - Rio de Janeiro	-	-	-	PS¹	PS¹	PS¹	PS¹	PS¹	-	-	PS¹	PS¹	PS¹
Prontobaby H da Criança - Tijuca - Rio de Janeiro	-	-	-	H¹	H¹	H¹	H¹	H¹	-	-	PS¹	PS¹	PS¹
H Israelita Albert Sabin - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹	H¹	H¹, PSA	H¹, PSA	-
Ápice Hospital Dia - Unid Guadalupe - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H American Cor - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
H Mario Kroeff - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
Prontobaby Méier - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	PS¹	PS¹	-	-	PS¹	PS¹	PS¹
H de Olhos do Méier - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H¹	H¹	H¹
H Pasteur - Méier - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Dr Badim - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	-

H Casa Evangélico - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PS[1]
Zona Oeste - RJ	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
CC NDI Zona Oeste - Rio de Janeiro	LAB, PS	LAB	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS	LAB	LAB, PS	LAB, PS	LAB, PS
Amiu Jacarepaguá - Rio de Janeiro	-	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M
H de Clín Rio Mar Barra - RJ - Rio de Janeiro	PSA	-	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H	H	H, PSA	H, PSA	H, PSA
Santa Cruz - Rio de Janeiro	PS	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M	H, M	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Di Camp - RJ - Rio de Janeiro	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
H Clín - Jacarepaguá - Rio de Janeiro	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Casa de Saúde N S do Carmo - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, M, PS[1]	H, M, PS[1]	H, M, PS	H, M, PS	H, M	H, M	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H de Clín São Matheus - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M	H, M	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Bangu - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H	H, PS	H, PS	-
Calren H do Cálculo Renal - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H[1]	H[1]	H[1], PS[1]	H[1], PS[1]	H[1], PS[1]
CM Esp - Guaratiba - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H São Lourenço - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
Vitória - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
Zona Sul - RJ	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
H Quali Ipanema - Rio de Janeiro	PS	H	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
Clín da Gávea - Rio de Janeiro	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Clín São Carlos - Rio de Janeiro	-	-	-	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1], PS[1]	H[1], PS[1]	H[1], PS[1]
Pensionato Protegido N S Aparecida - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Policlínica - Botafogo - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
Check Up - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
CP Lagoa - Rio de Janeiro	-	-	-	-	PS[1]	PS[1]	PS[1]	PS[1]	-	-	PS[1]	PS[1]	PS[1]
H M Sta Lucia - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	H[1], M, PS[1]	H[1], M, PS[1]	H[1], M	H[1], M	H[1], M, PS[1]	H[1], M, PS[1]	H[1], M, PS[1]
Ibol - Unid Botafogo - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	PS[1]	PS[1]	H[1]	H[1]	H[1], PS[1]	H[1], PS[1]	H[1], PS[1]
Casa de Saúde Pinheiro Machado - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
Clín Bambina - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H São Lucas - Copacabana - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
CM Solidário Adventista Silvestre - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
Casa de Saúde São José - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H
Clín Perinatal Laranjeiras - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, H[1], M, PS[1]
Pró Cardíaco - Botafogo - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS
Região Metropolitana - RJ	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
Casa de Saúde e Mat Santa Martha - Niterói	PS	H, PS	H, PS	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA	H, PSA
CC Duque de Caxias - Duque de Caxias	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*	LAB, PS*
CC NDI São Gonçalos - São Gonçalo	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H Daniel Lipp - Duque de Caxias	PS	H, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Intermédica São Gonçalo - São Gonçalo	LAB, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS
Cardiomed - São Gonçalo	-	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]
Clín Luiz Pires de Mello - Niterói	PS[1]	-	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, PS[1]	H, PS[1]	H, PS[1]	H, PS[1]	H, PS[1]

Clín Pater Aldeia - Niterói	-	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]
H das Clín Nova Iguaçu - Mesquita	H, H[1], M, PS	-	H, H[1], M, PS	H, H[1], M, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	PS	PS	H, PS	H, PS	H, PS
H de Clín de Niterói CHN - RJ - Niterói	-	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
HSCOR - Duque de Caxias	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Mat São Francisco - Niterói	PS[1]	-	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]
Clipe Clín Pediátrica - Niterói	-	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*
EMCOR - Nova Iguaçu	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
CMSG - Itaguaí	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H das Clín Alameda - Niterói	-	-	-	H	H	H	H[1]	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA
H de Olhos Niterói -Icaraí - Niterói	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H Sta Branca - Duque de Caxias	-	-	-	-	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA
CS N S de Fátima - Nova Iguaçu	-	-	-	-	-	-	M	M	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Adventista Silvestre - Itaboraí - Itaboraí	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H	H	H, PS	H, PS	H, PS
H de Olhos Sta Beatriz - Fonseca - Niterói	-	-	-	-	-	-	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]	H[1]
H e Mat Domingos Lourenço - Nilópolis	-	-	-	-	-	-	H[1], M, PS[1]	H[1], M, PS[1]	H[1], M, PS[1]	H[1], M, PS[1]	H[1], M, PS[1]	H[1], M, PS[1]	H[1], M, PS[1]
Mário Lioni - Duque de Caxias - Duque de Caxias	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Oftalmoclínica - São Gonçalo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H[1]	H[1]	H[1]
Oftalmoclínica Icaraí - Niterói	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]	H, H[1], M, PS[1]
Spa Saúde - São Gonçalo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PS[1]	PS[1]	PS[1]

Região Serrana - RJ	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
Benef Portuguesa de Teresópolis - Teresópolis	-	-	-	-	-	-	H, M	H, M	H	H	H, M	H, M	H, M
H das Clínicas de Teresópolis - RJ - Teresópolis	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, PS	H, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H de Clín N S da Conceição - Três Rios	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H São José - Teresópolis	-	-	-	-	-	-	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], PSA	H[1], M, PSA	H[1], M, PSA	H[1], M, PSA
H Sta Teresa - Petrópolis	-	-	-	-	-	-	H	H	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
SMH - Petrópolis - Petrópolis	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Serrano - Nova Friburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS

Interior - RJ	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
Casa de Saúde e Mat Terezinha de Jesus - São João de Meriti	H, H[1], M, PS	-	H, H[1], M, PS	H, H[1], M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Casa de Saúde Pio XII - Santo Antônio de Pádua	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Casa de Saúde Sta Maria - Barra Mansa	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Clín Infantil Moleque Travesso - Volta Redonda	-	-	-	-	-	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*
Clín Pró Vida - Cabo Frio	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Clín São Lucas - Macaé	-	-	-	-	-	-	H, M, PS[1]	H, M, PS[1]	M, PS[1]	M, PS[1]	H, M, PS[1]	H, M, PS[1]	H, M, PS[1]
H Clinerp - Cabo Frio	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H de Praia Brava - Angra dos Reis	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Geral Dr Beda - Campos dos Goytacazes	-	-	-	-	-	-	H, M, PS[1], PSA	H, M, PS[1], PSA	H, M, PS[1], PSA	H, M, PS[1], PSA	H, M, PS[1], PSA	H, M, PS[1], PSA	H, M, PS[1], PSA
H Hinja - Volta Redonda	-	-	-	-	-	-	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA
H Sta Izabel - Cabo Frio	-	-	-	-	-	-	H[1], M, PSA	H[1], M, PSA	H[1], M, PSA	H[1], M, PSA	H[1], M, PSA	H[1], M, PSA	H[1], M, PSA
HCVR - RJ - Volta Redonda	-	-	-	-	-	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*
N S Aparecida de Paracambi - RJ - Paracambi	-	-	-	-	-	-	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS

Prontocardio - Campos dos Goytacazes - RJ - Campos dos Goytacazes	-	-	-	-	-	-	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA	H¹, PSA
Samer - Resende	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M	M	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Caridade Sta Rita - Barra do Piraí	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H
Sta Cecília - Volta Redonda	-	-	-	-	-	-	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS	H, LAB, M, PS
H São José do Avaí - Itaperuna	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Armando Vidal - São Fidélis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS
Rio de Janeiro - RJ	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
Pensionato Protegido N S Aparecida - RJ - Guapimirim	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Região dos Lagos - RJ	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
Clín Mater Dei - Rio das Ostras	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H de Clín Regional dos Lagos - Araruama	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Laboratórios	Smart Ambulatorial [N]	Smart 150 Grande Rio [E]	Smart 200 RJ [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]
A+	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Alpha RJ	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Alta Excelência	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB
Anaclin	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	-
Angra	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Baby Clin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Baffi	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Biomedico	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Blessing	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Branne	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Bronstein	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Cepem	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Clín Felippe Mattoso	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
CMN Guanabara	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Diagnolab - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Diagnomed - Unid Bonsucesso - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Dom Bosco - RJ	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Dr Sergio Franco - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB
Eliel Figueiredo - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Hemolabes - RJ	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Hermes Pardini - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Homero - RJ	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Labes Lab Especializado	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Laclin - RJ	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lafe - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lâmina - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB
Louis Pasteur - RJ	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Plinio Bacelar	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Rezende	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Riolabor - RJ	LAB	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Rocha e Fonseca Diag - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Rx Bandeirantes - Jacarepaguá - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Tinoco - RJ	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

LEGENDA DE ATENDIMENTOS

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PSA:** Pronto Socorro Adulto | **PS:** Pronto Socorro Geral | **LAB:** Laboratório | **H¹:** Internação Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **PS*:** Pronto Socorro Com Atendimento em Horário Diferenciado, Verificar Junto a Operadora. | **PS¹:** Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. |

✔: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

TAXAS

- Taxa de implantação - R$ 25,00 por proposta, que será cobrado no 1º boleto emitido pela operadora.

VENDA ONLINE

- Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:
  Para iniciar o processo de venda on-line é necessário primeiramente efetuar o cadastro do corretor:
  Corretor – Envio de Nome, CPF, Telefone Celular e e-mail, para a área técnica da plataforma para cadastro do corretor.
  Área técnica – digitação dos dados do corretor no site da Notre Dame Intermédica.
  Corretor – Recebimento do e-mail para criar a senha de acesso, que deve ser enviada para a área técnica.
  Corretor- envio por e-mail do formulário em anexo preenchido, juntamente com toda documentação em formato JPEG (relação informada nos "Documentos Necessários" e "Critérios de Redução de Carências").
  Área técnica – digitação e upload dos arquivos no site da Notre Dame Intermédica que irá enviar um e-mail para o cliente, com a declaração de saúde para preenchimento.
  Após a finalização, a proposta será automaticamente enviada para análise da Operadora .
  Operadora – Análise do processo e se não houver nenhuma pendência, implantação da proposta.
  Área técnica - cadastro da proposta no site da plataforma e envio de scanner da proposta para que o corretor possa arquivar, pois não há processo físico.
  Caso o corretor opte em fazer a contratação diretamente no site da Notre Dame Intermédica, será necessário informar para a área técnica o número da proposta.

PRODUTO

- **Smart Ambulatorial** - cobertura apenas de consultas e exames. Atendimento de urgência e emergência por até 12 horas de atendimento.
  Demais planos - Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- **Tabelas com a descrição Parcial e Completa -** referem-se ao valor de coparticipação que o beneficiário pagará, que está descrito no item Regras de Coparticipação.
- Caro(a) Corretor(a),
  Alguns credenciados possuem **atendimento especializado**, **horário diferenciado** e/ou **atendem mediante Guia de autorização.**
  Confira os detalhes no site da operadora, antes de orientar o beneficiário - Clique Aqui.
-

Regras de aceitação	
PME 1 vida	**PME 02 a 29 vidas**
- 180 dias de abertura (MEI); - Máximo 01 Titular, sendo proprietário ou socio; - Aceitação somente na linha Smart; - Não aceita prestadores e/ou coligadas (MEI).	- 180 dias de abertura; - Máximo 02 Titulares; - Limitador de agregados: 05 até Advance 700 ou 02 até Premium.

FORMA DE PAGAMENTO

- Boleto bancário emitido pela operadora, a partir da 1ª parcela.

FORMAÇÃO DO GRUPO

- **PME 1 vida** – somente proprietário do CNPJ.
- **PME** de 02 a 99 vidas.
- Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

COMPOSIÇÃO / QUEM PODE ADERIR

-

Vínculo na empresa	Tipo	Smart	Advance	Premium
Sócio	Titular	75 anos	75 anos	69 anos
Funcionário CLT	Titular	75 anos	75 anos	65 anos
Prestador de Serviço – exceto MEI	Titular	70 anos	70 anos	Não aceito
Aprendizes	Titular	De 14 a 24 anos	De 14 a 24 anos	De 14 a 24 anos
Estagiários	Titular	De 16 a 58 anos	De 16 a 58 anos	De 16 a 58 anos
Cônjuge do Sócio	Dependente	75 anos	75 Anos	69 anos
Cônjuge de Titular	Dependente	75 anos	75 anos	65 anos
Filho Solteiro	Dependente	49 anos	49 anos	49 anos
Filho adotivo	Dependente	49 anos	49 anos	49 anos
Enteado	Dependente	49 anos	49 anos	49 anos
Pai e Mãe	Agregado	75 anos	75 anos	65 anos
Padrasto e Madrasta	Agregado	75 anos	75 anos	65 anos
Irmão	Agregado	75 anos	75 anos	65 anos
Cunhado (a)	Agregado	75 anos	75 anos	65 anos
Tio (a)	Agregado	75 anos	75 anos	65 anos
Sogro (a)	Agregado	75 anos	75 anos	65 anos
Sobrinho (a)	Agregado	49 anos	49 anos	49 anos
Genro e nora	Agregado	49 anos	49 anos	49 anos
Neto (a)	Agregado	24 anos	24 anos	24 anos
Regra 1	Linhas Premium: - 02 a 9 vidas: Aceito 50% entre 70-75 - 10 a 19 vidas: Aceito 40% entre 70-75 - Acima de 19 Vidas: Aceito 30% Entre 70-75 anos			
Regra 2	Não há agravos para vidas a partir de 59 anos, apenas seguir regra aceitação acima			
Regra 3	Regra de idade válida para aceitação e redução carências			
Entidades	Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.			
Transporte coletivo	Serão aceitas empresas com no máximo 10 vidas			

TIPO DE CONTRATAÇÃO

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

REGRAS GERAIS

- **Titular**: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), é obrigatório a informação do CPF para todos os beneficiários, inclusive menores de idade, inseridos na proposta de venda.

- Todas as empresas de natureza jurídica Empresário Individual (EI) CNAE 213-5, devem ter no mínimo 6 meses de constituição para que seja possível a contratação de planos de saúde.
- **Atenção**: O plano Smart Ambulatorial não poderá ser contratado em conjunto com os demais planos A contratação deverá ser 100%, para plano ambulatorial ou para os planos completo (ambulatorial+hospitalar+obstetrícia);
- **CNAE'S não aceitos:**
  - Transportes (serviços entregas rápidas) ;
  - Transportes (motoboy);
  - Transportes (serviço malote não realizado pelos Correios) ;
  - Segurança armada.
- **CNAE'S aceitos em condições específicas:**
  - Transportes coletivos até 15 passageiros;
  - Produtos Rural até 29 vidas;
  - Prestador de Saúde Notre Dame Intermédica.
- **Coligadas**
  Só poderá ser feito processo para empresas coligadas com no mínimo de 30 vidas no total e máximo de 06 CNPJ's com sócios em comum.
- Obrigatoriamente é exigido no mínimo 1 sócio em comum em todas as empresas.
- **Não serão aceitas empresas MEI para coligação.**
- Hospital Albert Einstein não há cobertura para honorários médicos, neste caso estes custos são de responsabilidade do beneficiário.
- A **Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular.
  Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.
  O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

ENTREVISTA MÉDICA

- Qualquer associado poderá ser convocado para avaliação médica posteriormente;

REGRAS DE COPARTICIPAÇÃO

Coparticipação Parcial

Procedimentos	Ambulatorial	Smart 150 ao 200 UP	Smart 300 ao 500	Advance 600 e 700	Premium 900 Care
Consulta eletiva	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Consulta em PS	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Exames simples	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Exames especiais	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Terapias simples	40% limitado a R$80,00	40% limitado a R$80,00	40% limitado a R$80,00	40% limitado a R$90,00	40% limitado a R$100,00
Terapias complexas	40% limitado a R$120,00	40% limitado a R$120,00	40% limitado a R$140,00	40% limitado a R$150,00	40% limitado a R$155,00
Internações	Sem cobertura	Isento	Isento	Isento	Isento

Coparticipação Completa

Procedimentos	Ambulatorial	Smart 150 ao 200 UP	Smart 300 ao 500	Advance 600 e 700	Premium 900 Care
Consulta eletiva	30% limitado a R$25,00	30% limitado a R$25,00	30% limitado a R$30,00	30% limitado a R$35,00	30% limitado a R$40,00
Consulta em PS	30% limitado a R$50,00	30% limitado a R$50,00	30% limitado a R$60,00	30% limitado a R$70,00	30% limitado a R$75,00
Exames simples	30% limitado a R$20,00	30% limitado a R$20,00	30% limitado a R$25,00	30% limitado a R$30,00	30% limitado a R$35,00
Exames especiais	30% limitado a R$100,00	30% limitado a R$100,00	30% limitado a R$110,00	30% limitado a R$120,00	30% limitado a R$130,00
Terapias simples	40% limitado a R$80,00	40% limitado a R$80,00	40% limitado a R$80,00	40% limitado a R$90,00	40% limitado a R$100,00
Terapias complexas	40% limitado a R$120,00	40% limitado a R$120,00	40% limitado a R$140,00	40% limitado a R$150,00	40% limitado a R$155,00
Internações	Sem cobertura	R$180,00	R$250,00	R$300,00	R$500,00

- Cobrança de coparticipação de internação realizada na rede credenciada.
- Será cobrado 50% do valor que consta na tabela acima, para consulta eletiva nas 06 especialidades e para consulta em Pronto Socorro, na rede própria do NotreDame a partir do plano Smart 300.

REGRAS PARA FRANQUIA

Tabela de franquia – plano Odontológico

Consulta de urgência/emergência	ISENTO	Consulta inicial	ISENTO
Radiografia oclusal	3,00	Restauração de amálgama em decíduos	10,00
Radiografia periapical	2,00	Restauração com resina quimio / foto em decíduos	12,00
Radiografia interproxima (bite wring)	2,00	Coroa de aço	30,00
Radiografia panorâmica	16,00	Coroa de policarbonato	30,00
Radiografia periapical série completa	30,00	Pulpotomia / mumificação pulpar	15,00
Profilaxia	5,00	Tratamento endodôntico em dentes decíduos	20,00
Aplicação tópica de flúor	10,00	Aplicação de selante	5,00
Teste de fluxo salivar	10,00	Restauração com ionômero de vidro	15,00
Orientação em higiene bucal	10,00	Remineralização	1,00
Teste de PH salivar	10,00	Adequação do meio bucal com IRM, ionômetro de vidro e cariostático	10,00
Exodontia de dentes decíduos	12,00	Condicionamento odontopediátrico	4,00

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página; certificado de Microempreendedor (MEI) e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa, cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário). Enviar RG ou CNH do responsável da empresa, mesmo que o mesmo não entre na contratação do plano.
  Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- **Titular:** cópia de RG e CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço.
  Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).
- **Dependentes:**
  Cônjuge ou companheiro(a): cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento, ou declaração de convivência marital simples (feita de

próprio punho) com firma reconhecida da assinatura do casal e com assinatura de 2 testemunhas.
Nos processos de 30 a 99 vidas para companheiros, é necessária escritura pública de união estável lavrada em cartório.
Filhos: cópia de RG, CPF (inclusive para menores de 18 anos) ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde e da certidão de nascimento.

- **Agregados:**
  Pai/Mãe: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e do RG ou CNH do titular.
  Padrasto/Madrasta: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia do RG ou CNH do titular, juntamente com o comprovante de união do pai/mãe com a madrasta/padrasto (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);
  Tio/Tia: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular.
  Sogro/Sogra: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular, juntamente com comprovante de união entre o titular e o esposo/esposa (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);
  Irmãos: cópia do RG, CPF (inclusive para menores de 18 anos) ou CNH (para maiores de 18 anos) , CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular;
  Neto/Neta: cópia do RG, CPF (inclusive para menores de 18 anos) ou CNH (para maiores de 18 anos), certidão de nascimento, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular, juntamente com RG ou CNH do pai ou mãe do neto.
  Cunhado/Cunhada: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia RG ou CNH do cônjuge do titular;
  Genro/Nora: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, juntamente com comprovante de união entre o genro/nora e o filho/filha do titular (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);
  Sobrinho (a): RG ou CNH do Titular e RG ou CNH do pai/mãe do sobrinho e RG, CPF ou CNH do sobrinho (a) ou Certidão de Nascimento
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente e cópia do documento do responsável. Guia quitada e relação do FGTS mais recente.

CONTRATOS E/OU ADITIVOS VIGENTES

- Condições Gerais - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados da empresa. - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui
- Declaração de união estável - Clique aqui
- Carta de prestador de serviço grupos de 02 a 29 vidas - exceto para empresas MEI - Clique aqui
- Carta de prestador de serviço grupos de 30 a 99 vidas - exceto para empresas MEI - Clique aqui
- De 30 a 99 vidas - Formulário de saúde - assinatura obrigatório do responsável pela empresa - Clique aqui
- Proposta de Redução de Carência PME de 01 a 29 vidas - versão 39 - válido a partir de 23/08/2023 - Clique aqui
- De 30 a 99 vidas - Layout para inclusão de vidas - Clique aqui
- Formulário de empresas coligadas - Clique aqui

VIGÊNCIA / VENCIMENTO

- A vigência da empresa será até 10 dias após a conferência da proposta, assim como o vencimento mensal.

PRAZO DE ENTREGA DAS PROPOSTAS

- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo de entrega na operadora é de até 48 horas úteis.
- Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, FIQUEM ATENTOS para não perder o prazo de vigência.

VIGÊNCIA DO CONTRATO

- O prazo mínimo de permanência no contrato é de 12 meses;

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

- Este produto pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer estado, porém 100% da massa deve residir dentro da área de abrangência de utilização de cada produto.
  Smart Ambulatorial, **Smart 150 Grande Rio e Smart 200 RJ** - Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João do Meriti.
  Smart 300 e 400 todas as cidades do Smart 200 e mais - Itaborai, Magé, Maricá e Queimados.
  Smart 500 todas as cidades do Smart 200, 300, 400 e mais - Itaguaí e Petrópolis.
  Advance 600, 700, Premium 900 Care - Todas as cidades acima.

ÁREA DE UTILIZAÇÃO

- A área de abrangência de utilização é de acordo com os grupos de municípios informado na área de comercialização acima.
  Exceto o plano **Smart 500**, que pode ser utilizado nos municípios de: Angra dos Reis, Araruama, Barra do Piraí, Barra Mansa, Cabo Frio, Campo dos Guaytacazes, Paracambi, Resende, Macaé, Santo Antônio de Pádua, Teresópolis, Três Rios e Volta Redonda.
  A partir do **Advance 600**, onde o atendimento é Nacional.

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

-

Procedimento	Advance 600 QC	Advance 600 QP	Advance 700 QC	Advance 700 QP	Premium 900 Care
Consulta	R$ 75,00	R$ 75,00	R$ 75,00	R$ 75,00	R$ 240,00

DIFERENCIAIS DE COBERTURAS

- **Todos os planos exceto Smart Ambulatorial:**
  Assistência odontológica Já inclusa, porém com franquia paga pelo beneficiário diretamente ao dentista.
  Plano Premium: Abrangência Nacional
  Exemplos de franquia: Consulta sem custo / Profilaxia (limpeza dos dentes) R$ 3,50 / Restauração simples de resina R$ 10,00 / Extração de dente permanente (simples) R$ 10,00 / Tratamento de canal (01 conduto) R$ 33,00.
  Carência de 24 horas para urgências e emergência; **90 dias** para: diagnóstico, curativo, intervenção clínica, extração simples, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia.
  Especialidade: diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção, Dentística (tratamento de carie), periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), cirurgia e odontopediatria, Aparelho ortodôntico fixo ou móvel sem custo (não incluso documentação e nem a manutenção).
-

Linhas	Smart						Advance		Premium
Coberturas	**Ambulatorial**	**150 ABC**	**200**	**300**	**400**	**500**	**600**	**700**	**900 Care**
Abrangência	local	Local	Local	Regional	Regional	Regional	Nacional	Nacional	Nacional
Assistência em Viagem	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Nacional	Nacional	Nacional/Internacional 30.000 - Europa $ 60.000 - demais países
Reembolso no Exterior	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Clube de Vantagens e Benefícios	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Consulta com Nutricionista com DUT	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	Mínimo 06 sessões / Máximo 18 sessões	20 sessões independente de DUT
Escleroterapia de veias	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	18 sessões*
RPG com justificativa médica	Não	Não	Não	Não	Não	Não	12 sessões*	12 sessões*	30 sessões*
Cirurgia de Miopia	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	De grau -5,0 a -10,0	Acima do grau -3,0*
Cirurgia de Hipermetropia	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0	Até grau 6,0
Transplantes	Não	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo)	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo	Rim, Córnea e Medula (autólogo e heterólogo) Coração e Pulmão*
Programa de imunização - Vacinas*	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Programa de imunização - Vacinas Viajante***	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
2ª opinião médica	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Coleta domiciliar**	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim[4]
Teste de incompatibilidade alimentar	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Reembolso de consultas e exames simples	Não	Não	Não	Não	Não	Não	7 dias úteis	7 dias úteis	3 dias úteis
Reembolso Demais procedimentos	Não	Não	Não	Não	Não	Não	30 dias	30 dias	10 dias úteis
Hidroterapia	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	10 sessões*	30 sessões*
Psicomotricidade	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	10 sessões*	30 sessões*
Aconselhamento médico telefônico	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
Check Up Titulares**	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Centro de Oncologia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Diferenciado	Diferenciado	Diferenciado
Medicina Preventiva	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Courrier	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

BENEFÍCIOS

- **Assistência odontológica:** Sem franquia - R$ 11,53 por vida
  Plano NPremium: Abrangência Nacional
  Carência de 24 horas para urgências e emergência; **60 dias** para: diagnóstico, curativo, intervenção clínica, extração simples, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia.
  Especialidade: diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção, Dentística (tratamento de carie), periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), cirurgia e odontopediatria, Aparelho ortodôntico fixo ou móvel sem custo (não incluso documentação e nem a manutenção).

TELEFONES ÚTEIS

- Central de atendimento relações empresariais SP e Grande SP: 4090 2900
- Central de atendimento relações empresariais demais regiões: 0800 773 2212
- Central de marcação de consultas: 4090-1740 (regiões metropolitanas) ou 0800 409 1740 (demais regiões)

MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone 4090-2900 ou e-mail movimentacaopme@intermedica.com.br ou atendimentopme@intermedica.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.
  O beneficiário pode ser excluso a qualquer momento (mantendo a regra de mínimo vidas contrato);
  Upgrade: somente após 12 meses no aniversário do contrat , o beneficiário cumprirá carência de 180 dias pra nova rede/acomodação do novo plano (Antes de 12 meses passa por análise autorização Pós Vendas);
  Downgrade: Somente após 12 meses

CANCELAMENTO DO CONTRATO

- Caso a(o) Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeito ao pagamento do montante equivalente ao valor correspondente à totalidade das contraprestações à vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência..
  Para solicitar a rescisão de contrato precisa de 60 dias de aviso prévio;
  Enviar carta da empresa assinada de ciência para o e-mail rescisao@intermedica.com.br .

CARÊNCIAS

CARÊNCIAS

- **Redução de carência para grupos até 29 vidas** - O limite de idade acompanha a idade para aceitação. Acima do limite de idade indicado, será aplicada carência contratual.
- Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- **Carência Promocional:** válido para empresas de 02 a 10 vidas sem plano anterior
- **Carência Promocional:** válido para empresas de 11 a 29 vidas sem plano anterior
- As carências promocionais, se concedidas, serão aplicáveis somente aos beneficiários que ingressem no momento da contratação.
- A redução de carência de **parto a termo** na rede própria, só acontecerá, em produtos com **maternidades** de rede própria na abrangência de cobertura do plano contratado.
- **Redução 1 -** De acordo com as regras abaixo:
  Smart 150 ABC, Sorocaba, Grande Rio e 200: de 03 meses a 12 meses de permanência em outra operadora com registro na ANS e regulamentados.
  A partir do Smart 300: de 06 meses a 12 meses de permanência em outra operadora.
  a) Linha Advance e Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.
  b) Linha Smart: para planos oriundos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados.
- **Redução 2 -** Acima de 12 meses de permanência:
  Linhas Greenline, Smart, Advance e Premium : Para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.
  Não havendo compatibilidade será aplicada a redução 1.
- **Relação de operadoras congêneres:** Allianz, Amha Atibaia, AMHEMED, Amil (Next, Medial, Lincx, One Health, Sobam e Santa Helena), Ana Costa Saúde, Assim Saúde, Biovida, Blue Med, Bradesco, Caberj, Cabesp, Care Plus, Cemeru, Cemil, Climed - Atibaia, Garantia de Saúde, Golden Cross, Haoc, Sompo, (Marítima), Medical Health, Mediservice, Omint, Plena Saude, Porto Seguro, Samaritano Saúde, Santa Casa (Bragança), Santa Casa de Mauá, São Cristovão, São Miguel Saúde, Saúde Beneficência, Saúde Santa Tereza, Sulamérica, Tempo, Trasmontano, NotreDame Seguradora, Vera Cruz, GoCare, Unihosp, Unimed e auto gestões puras patrocinadas pelas empregadoras.
  Nota: Redução de carências para planos oriundos das operadoras congêneres, haverá possibilidade de up grade de 1 nível de plano, limitado ao Advance.
- Relação de Planos Compatíveis - Clique aqui
- **Documentos necessários para redução de ex – beneficiários advindos de Plano Pessoa Física:**
  - cópia do contrato celebrado com Seguradora/Operadora anterior; ou
  - cópia do cartão de identificação da congênere, desde que contenha a data de início de vigência;
  - cópia dos 02 (dois) últimos comprovantes de pagamento com a Seguradora/Operadora anterior, com inadimplência até 60 dias.(da data do vencimento original até a data da assinatura da proposta).
- **Documentos necessários para redução de ex – beneficiários advindos de Plano Empresarial/Adesão:**
  - carta original da empresa em que trabalha(ou) ou Administradora (no caso de Planos de Adesão), com o período de permanência, plano e acomodação na congênere anterior; e,
  - carta original da Seguradora/Operadora, com o período de permanência, plano e acomodação; ou
  - cópia do cartão de identificação da congênere, desde que contenha a data de início de vigência.
- **Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.**
  As carências serão as apresentadas no aditivo (red.1 ou red. 2), não há cópia de carência;
  Na entrega do contrato, é obrigatório o envio da cópia da carteirinha.
- A partir de 30 vidas não há carências para nenhum procedimento, conforme ANS.
- Para redução de carência para 01 vida os beneficiários deverão se enquadrar somente nos itens: Contrato, Redução 1 e 2 conforme quadro abaixo.

Grupo	Descrição do grupo	Contrato	Promocional 02 a 10 vidas	Promocional de 11 a 29 vidas	Redução 1	Redução 2
1	Atendimento de Urgência/Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas Médicas - Rede Própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
3	Consultas Médicas - Rede Credenciada	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	15 dias
4 e 5	Exames Simples - Rede Própria e Rede Credenciada	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero - Rede Própria e Rede Credenciada	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
8	Exames Especiais - Rede Própria e Credenciada	180 dias	180 dias	90 dias	90 dias	30 dias
	Internações (clínicas e cirúrgicas) e demais procedimentos, exceto os grupos 10 e 11 - Rede Própria e Credenciada*					
9	Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise e Hemoterapia e Terapias Especiais com DUT (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica, Terapias isoladas ou multidisciplinares com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens - Rede Própria e Credenciada	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
10	Transplantes, Implantes, Internações Cirúrgicas com uso de Próteses e Órteses ligadas ao ato cirúrgico; Internações Psiquiátricas, Cirurgias Refrativas e Bariátricas (Obesidade Mórbida)*	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias
11	Partos a termo na Rede Própria*	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
	Partos a termo na Rede Credenciada*	300 dias				
12	Cobertura Parcial Temporária	720 dias				
13	Odonto: Urgência e Emergência, Diagnóstico, Intervenção Clínica, Extração Simples	24 horas				
14	Odonto: Radilogia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentistica, Cirurgia, eriodontia, Endodontia	60 dias				

*** Não se aplica a linha Smart Ambulatorial, pois o plano não tem cobertura para internação.**