



NotreDameSeguroSaúde

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Por este instrumento particular de Prestação de Serviços de um lado, **NOTRE DAME SEGURADORA S.A.** (denominada simplesmente "**NOTRE DAME**"), inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ sob n.º 62.498.803/0001-75, com sede na Capital do Estado de São Paulo, na Rua Gomes de Carvalho, 1195 – Vila Olímpia – CEP 04547-004, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o n.º 006980, neste ato representada pela sua Diretoria, e, de outro lado **CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA LTDA.** (denominada simplesmente "**CONTRATADA**"), inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob n.º 07.734.165/0001-36, com sede na Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152 – Térreo – Mercês – CEP 80810-050 – Curitiba – PR com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o n.º 5227755 neste ato representado pela sua Diretoria, têm entre si justo e acertado o seguinte:

1. DO OBJETO

- 1.1. O objeto do presente contrato é a prestação de serviços ambulatorial por parte da **CONTRATADA** aos pacientes beneficiários dos seguros-saúde da **NOTRE DAME** (funcionários de empresas e dependentes, ou beneficiários de seguros individual/familiar – doravante designados "**SEGURADOS**"), em caráter não exclusivo, para a realização de **consultas**, na área de: **HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA**, procedimentos cirúrgicos na área de **CIRURGIA ONCOLÓGICA** e **Serviços de QUIMIOTERAPIA**.
- 1.2. Os atendimentos serão realizados no estabelecimento da **CONTRATADA** localizado na: **Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152 – Térreo – Mercês – CEP 80810-050 – Curitiba – PR – (41) 3024-2421/3024-1068**.
- 1.3. A **CONTRATADA** dará atendimento exclusivamente aos segurados da **NOTRE DAME** dos planos mencionados no **ANEXO D**, conforme o que constar na credencial de identificação da **NOTRE DAME** dentro de seu período de validade.
 - 1.3.1. A **NOTRE DAME** é responsável pelo gerenciamento de seus seguros-saúde e poderá, a qualquer momento, alterar os tipos de seguros que poderão ser atendidos pela **CONTRATADA**, bem como estabelecer os critérios de encaminhamento dos segurados que deverá ser feito de acordo com os termos e condições do presente instrumento e da legislação vigente. A alteração deverá ser feita por escrito. Este documento, com a prova do recebimento por parte da **CONTRATADA** constituirá parte integrante e inseparável do presente instrumento para todos os fins de direito. A inobservância, por parte da **CONTRATADA**, das diretrizes assim fixadas pela **NOTRE DAME** ensejará a não cobertura, por parte da **NOTRE DAME**, do procedimento realizado.

2. DA ROTINA E DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

- 2.1. Para a realização da consulta e dos procedimentos elencados na **Cláusula 1.1** e posterior apresentação das respectivas contas médicas, a **CONTRATADA** deverá exigir do beneficiário do seguro-saúde da **NOTRE DAME**, a **Credencial de Identificação** do segurado, emitido pela **NOTRE DAME**, devidamente válida e do respectivo documento de identificação pessoal.
- 2.2. As partes estabelecem os Exames, Procedimentos, Terapias, Materiais e Medicamentos cobertos com Autorização Prévia e os Tratamentos, Exames, Procedimentos, Materiais e Medicamentos Não Cobertos constantes nos **ANEXOS A, B e C** do presente instrumento, exceto para o plano **EXCLUSIVE**.

Notre Dame Seguradora S/A
Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547 004 Vila Olímpia São Paulo SP
Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 1 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%2520

ANS nº 006980



NotreDameSeguroSaúde

- 2.3. Os Exames, Procedimentos, Terapias, Materiais e Medicamentos cobertos com autorização prévia constantes no **ANEXO A**, somente serão devidos pela **NOTRE DAME** quando previamente por ela autorizados, através do preenchimento do formulário "Relatório Médico para Solicitação de Procedimentos", que deverá ser enviado através do Fax (11) 3155-1954 para internações, prorrogações e cirurgias ambulatoriais; Fax: (11) 3155-1955 para exames, procedimentos e terapias.
- 2.4. Para o plano **EXCLUSIVE**, não será necessário solicitar autorização prévia para realização de exames, procedimentos e internações, respeitadas as cláusulas de exclusão de cobertura dos **ANEXOS B e C**. No caso de Internação, o hospital deverá, no 1.º (primeiro) dia útil subsequente, notificar a Notre Dame Seguradora para que possa ser feito o acompanhamento da auditoria médica.
- 2.5. A falta de regularização ou de documentação completa, conforme especificado nas Cláusulas 2.1 e 2.2 acima ensejará a não cobertura por parte da **NOTRE DAME** do procedimento realizado.
- 2.6. Não será cobrado diretamente do segurado, nenhum valor adicional pelos serviços prestados pela **CONTRATADA**, exceto os não previstos contratualmente.
- 2.7. A **NOTRE DAME** não se responsabilizará por outros serviços prestados que não sejam as consultas e os procedimentos identificados na **Cláusula 1ª**. No valor das consultas, definido na Cláusula 4.1 deste instrumento, estão incluídos os retornos no período de até 30 (trinta) dias, desde que motivados pela mesma patologia e também os procedimentos médicos usualmente realizados em consultório.
- 2.8. A marcação de consultas deve ser feita de modo a atender às necessidades dos segurados. A **CONTRATADA** deverá marcar as consultas de rotina dos segurados no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, devendo privilegiar os casos de emergência e/ou urgência, assim como as pessoas de mais de 60 (sessenta anos) anos de idade, as gestantes, as lactantes, lactentes e crianças de até 5 (cinco) anos de idade, que deverão ser atendidas imediatamente.
- 2.9. Na realização de procedimentos com médicos auxiliares e/ou anestesistas não integrantes da rede de referência da Seguradora para o plano do paciente, terão os seus honorários médicos pagos em nome da **CONTRATADA**, sendo que este se responsabilizará pela participação dos mesmos e pelos seus pagamentos.
- 2.10. Os honorários médicos nas internações hospitalares, sejam clínicas, cirúrgicas ou de qualquer natureza, somente serão devidos pela **NOTRE DAME** quando se tratar de internações previamente por ela autorizadas.

3. DA TRANSFERÊNCIA

- 3.1. É vedado à **CONTRATADA** indicar ou transferir os segurados dos Planos da **NOTRE DAME** para a rede de atendimento do SUS, salvo nos casos específicos de procedimentos que não estão cobertos pelos Planos da **NOTRE DAME**.
- 3.2. A inobservância da cláusula 3.1 (retro), sujeitará a **CONTRATADA** a ressarcir o valor que a **NOTRE DAME** pagar ao SUS pelo atendimento que este prestou para o paciente encaminhado e que dispunha de cobertura contratual da **NOTRE DAME**. No ressarcimento devido pela **CONTRATADA**, será acrescida a taxa de administração de 30% (trinta por cento).

4. DA REMUNERAÇÃO

- 4.1. A **CONTRATADA** receberá pelas consultas realizadas na(s) especialidade(s) definida na cláusula 1ª, o valor fixo de **R\$ 28,00 (vinte e oito reais)**, sempre respeitando o disposto na Cláusula 2.7 deste instrumento, no que se refere aos retornos.

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547-004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 2 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%2520

ANS nº 006980



Notre Dame Seguro Saúde

- 4.2. Os honorários médicos dos serviços prestados serão pagos de acordo com os valores previstos na Tabela de Serviços Notre Dame – TSDN, 2ª Edição (extinta Tabela AMB/92), sendo o valor do Coeficiente de Honorários (CH) aquele utilizado pela **NOTRE DAME**, sendo o mesmo valorizado nesta data em R\$ 0,27 (vinte e sete centavos de real).
- 4.3. Os honorários médicos dos serviços de prestados, que não constarem na **Tabela de Serviços Notre Dame – TSND – 2ª edição (extinta tabela AMB/92)**, serão pagos de acordo com os valores previstos na **Tabela de Serviços Notre Dame – TSND – 3ª edição (extinta tabela LPM/96)** com uma redução de 30% (trinta por cento).
- 4.4. Os honorários médicos dos serviços de prestados, que não constarem na **Tabela de Serviços Notre Dame – TSND – 3ª edição (extinta tabela LPM/96)**, serão pagos de acordo com os valores previstos na **Tabela de Serviços Notre Dame – TSND – 4ª edição (extinta tabela LPM/99)** com uma redução de 30% (trinta por cento).
- 4.5. A **CONTRATADA** receberá o valor de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) referente a Taxa de Sala de Quimioterapia.
- 4.6. Os medicamentos e os materiais serão pagos pela **NOTRE DAME** de acordo com a Tabela **BRASINDICE – Preço Máximo Consumidor**. Os medicamentos Quimioterápicos serão pagos pela **NOTRE DAME** de acordo com a Tabela **BRASINDICE – Preço Máximo Consumidor** com 10% (dez por cento) de desconto. Os medicamentos e os materiais que não constarem na Tabela mencionada serão pagos pelo preço da Nota Fiscal com 15% (quinze por cento) de acréscimo, que deverá ser encaminhada juntamente com a cobrança da Nota Fiscal de compra do material.
- 4.7. A remuneração prevista acima constitui a única devida pelos serviços prestados pela **CONTRATADA** à **NOTRE DAME**. A **CONTRATADA** não fará jus ao pagamento de quaisquer taxas e/ou serviços administrativos.
- 4.8. Os valores de remuneração dos serviços prestados serão reajustados anualmente com base em índice setorial que exprima a variação de preços do setor, cuja aplicação dependerá, contudo, de prévio e expresso acordo entre as partes formalizado por escrito em aditivo contratual.
- 4.9. Os valores de pagamento dos serviços prestados não sofrerão nenhum acréscimo em função do dia e/ou horário e/ou duração dos mesmos, exceto para os casos previstos nas Instruções Gerais da Tabela AMB.
- 4.10. A **CONTRATADA** responsabiliza-se pela entrega mensal à **Notre Dame** da relação completa dos pacientes atendidos, com as fichas de atendimento e o Protocolo de Contas Médicas Hospitalares devidamente preenchidas e assinadas entre os dias **01 (um)** e **10 (dez)** do mês seguinte aos serviços prestados.
- 4.11. Na hipótese do dia 10 (dez) referido na cláusula acima cair em final de semana ou feriado, a data limite para entrega dos documentos supra mencionados será no último dia útil anterior a este final de semana ou feriado.
- 4.12. O pagamento dos serviços prestados, será efetuado pela **NOTRE DAME** no dia 12 (doze) do mês seguinte ao da apresentação da fatura, através de depósito bancário, sendo que o atraso na apresentação desta implicará em nova programação para pagamento.
- 4.13. Na hipótese do dia 12 (doze) referido na cláusula acima cair em final de semana ou feriado, será o pagamento prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547 004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 3 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%2520

ANS nº 006980



NotreDameSeguroSaúde

- 4.14. A **NOTRE DAME** se responsabilizará somente pelo pagamento dos serviços prestados no período máximo de **60 dias** antes da data de entrega do faturamento.
- 4.15. Fica acordado entre as partes que, eventuais glosas efetuadas pela **NOTRE DAME** e não reclamadas por escrito dentro do prazo de 30 (trinta) dias, serão consideradas como aceitas pela **CONTRATADA**, valendo o recebimento da fatura do mês subsequente, como quitação geral e plena, sem que assista direito a reivindicar, posteriormente, os valores deduzidos a título de glosas, das faturas anteriores.
- 4.16. Os valores da fatura que não estiverem de acordo com o presente Contrato, serão deduzidos da mesma por ocasião do pagamento.
- 4.17. Caso a **CONTRATADA** emita recibos, compromete-se a encaminhar ao Departamento de Contas da **NOTRE DAME**, xerox da Ficha de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Mobiliários (CCM) da Prefeitura da cidade sede da **CONTRATADA**, que comprove sua desobrigação de emitir Nota Fiscal.

5. DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 5.1. O presente contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e assim permanecerá pelo prazo explícito de um ano, prorrogável automaticamente por iguais períodos, na ausência de qualquer comunicação em contrário entre as partes.
- 5.2. O presente contrato poderá ser rescindido sem justa causa, por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação da parte denunciante à outra com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência, hipótese que nenhuma indenização será devida pela parte denunciante à outra, a qualquer título, comprometendo-se as partes a observar, na hipótese de rescisão, o disposto no artigo 17 da Lei 9.656/98.
- 5.3. O presente contrato poderá ser rescindido por justa causa, independentemente da observância do aviso prévio previsto na cláusula 5.2 acima, nas seguintes hipóteses:
- 5.3.1. se houver a infração de qualquer das cláusulas deste contrato, e, após devidamente notificada por escrito, não regularizar a situação no prazo de 10 (dez) dias;
 - 5.3.2. se qualquer das partes entrar em regime de concordata, falência ou liquidação;
 - 5.3.3. em virtude de superveniência de dispositivos legais ou operacionais que tomem formal ou materialmente impraticável sua continuidade;
 - 5.3.4. ocorrência de fraudes e
 - 5.3.5. infração das normas sanitárias em vigor.
- 5.4. A **CONTRATADA** compromete-se a identificar e notificar a **NOTRE DAME**, a relação dos pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial.

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Os serviços objetos deste instrumento serão prestados pela **CONTRATADA** à **NOTRE DAME** sem exclusividade.
- 6.2. A **CONTRATADA** se obriga a utilizar-se de pessoal habilitado e compatível com as normas técnicas, legais e éticas para a prestação dos serviços à **NOTRE DAME**.
- 6.3. A **CONTRATADA** assume expressamente, toda responsabilidade civil e penal decorrente do atendimento que prestar aos segurados da **NOTRE DAME**, comprometendo a isentar a **NOTRE DAME** de quaisquer responsabilidades pelos atos médicos realizados pela **CONTRATADA** no atendimento dos segurados.

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547-004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 4 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%5

ANS nº 006980



Notre Dame Seguro Saúde

- 6.4. A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer relatórios médicos e o livre acesso da **NOTRE DAME** às suas dependências e arquivos de segurados da **NOTRE DAME** por ela atendidos, sempre dentro dos preceitos o Código de Ética Médica e demais normas regulamentares expedidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 6.5. Compromete-se a **CONTRATADA**, ainda, a disponibilizar à **NOTRE DAME** as informações da produção assistencial e os dados assistenciais dos atendimentos prestados, respeitadas as questões éticas e o sigilo médico, quando requisitadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do Artigo 4º da Lei 9.961/2000.
- 6.6. A **CONTRATADA** não poderá, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, discriminar ou atender de forma distinta daquela dispensada a outros clientes, vinculados a outras operadoras ou planos ou em regime particular, os segurados da **NOTRE DAME**, nos termos do disposto no art. 18, inciso I da Lei 9.656/98.
- 6.7. A **NOTRE DAME** não se responsabiliza por quaisquer informações ou promessas a terceiros que não estejam assinadas por pessoas por ela autorizada.
- 6.8. Correrá por conta única e exclusiva da **CONTRATADA** todas as responsabilidades tributárias, trabalhistas, previdenciárias, sociais ou de quaisquer outras naturezas sobre os empregados da **CONTRATADA** indicados para a prestação dos serviços aqui contratados, bem como sobre todas as ações judiciais e reclamações trabalhistas ajuizadas por seus profissionais designados para a prestação do serviço, isentando e defendendo a **NOTRE DAME** caso esta vier a ser acionada judicialmente, e, reembolsando-a por quaisquer valores despendidos a estes títulos.
- 6.9. A **CONTRATADA** autoriza a **NOTRE DAME** a divulgar aos segurados e a terceiros, seu nome e de seu corpo clínico, na forma em que esta decidir, a seu livre e exclusivo critério, sem qualquer ônus adicional.
- 6.10. A **CONTRATADA** compromete-se a notificar a **NOTRE DAME** sobre qualquer alteração em sua composição societária, de forma que, deixando de fazê-lo e em a **NOTRE DAME** não aceitando a nova composição, poderá a seu exclusivo critério dar por rescindido o presente Contrato, aplicando-se desta forma o disposto na cláusula 5.3 acima, hipótese em que nenhuma indenização será devida pela **NOTRE DAME** à **CONTRATADA**.
- 6.11. A **CONTRATADA** compromete-se a não caucionar o presente Contrato nem descontar duplicatas a ele relativas com terceiros, seja em estabelecimento bancário, financeiro ou com pessoa física, bem como a não exigir caução, depósito de qualquer natureza ou nota promissória, dos segurados da **NOTRE DAME**, antes ou durante a prestação dos serviços.
- 6.12. A **CONTRATADA** não está autorizada a executar os serviços em locais não especificados no presente Contrato, sob pena de a **NOTRE DAME** rescindi-lo imediatamente por justa causa.
- 6.13. Os direitos decorrentes do presente instrumento não poderão ser transferidos ou cedidos a terceiros em qualquer hipótese.
- 6.14. Fica vedada à **CONTRATADA** a utilização, para quaisquer fins, de listagens, relações de empresas e clientes da **NOTRE DAME**, sem prévia autorização, por escrito, dessa última.
- 6.15. A **CONTRATADA** e/ou qualquer de seus representantes, sócios, funcionários, diretores, prestadores de serviços, etc., comprometem-se a não fazer qualquer tipo de divulgação e/ou publicidade da sua instituição e/ou prestação de serviços junto às empresas beneficiárias (seja através de seus departamentos ou diretamente junto aos seus funcionários) e/ou clientes da **NOTRE DAME**.

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547 004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 5 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%2520

ANS nº 006980



NotreDameSeguroSaúde

6.16. A **CONTRATADA** compromete-se expressamente a não fornecer a terceiros e a manter em estrito sigilo as informações confidenciais da **NOTRE DAME**, bem como compromete-se a não utilizá-las, exceto no que concerne ao desenvolvimento dos objetivos e prestações de serviços deste contrato. Na hipótese da violação da presente cláusula, a **CONTRATADA** estará sujeita a indenizar a **NOTRE DAME** por quaisquer prejuízos que venha a causar.

6.16.1. Parágrafo único: Entende-se por "informações confidenciais", neste contrato, todos os dados que não sejam de domínio público, reveladas pela **NOTRE DAME** à **CONTRATADA**, com referência a seus negócios ou a assuntos de seu interesse, inclusive, mas sem limitação, todas as informações financeiras, operacionais, técnicas ou mercadológicas."

6.17. As partes declaram estar de pleno acordo e comprometem-se a respeitar os deveres e obrigações definidos neste instrumento, sob pena de arcarem com o pagamento de perdas e danos a serem apuradas em momento oportuno.

6.18. Declaram as partes que o presente instrumento representa todos os entendimentos das partes com relação aos assuntos aqui tratados, substituindo assim todo e qualquer documento eventualmente existente, ficando expressamente rescindidos e sem qualquer efeito, todos os instrumentos contratuais e respectivos aditivos assinados anteriormente pelas partes.

7. DO FORO

7.1. Fica eleito o Foro Central da Capital do Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e acertados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de testemunhas.

São Paulo, 16 de Outubro de 2007.

Luiz Camargo

Notre Dame Seguradora S/A

NOTRE DAME SEGURADORA S.A.

Jose Paulo May
Diretor

Dr. Selmo Minicelli
Medicina Interna
Hematologia / Hemoterapia
CRM/PR 46.897

**CIONC - Centro Integrado
de Oncologia de Curitiba**

**CIONC - CENTRO INTEGRADO DE
ONCOLOGIA DE CURITIBA LTDA.**
ASSINATURA/CARIMBO

Testemunhas:

1.

Nome: Sônia Maria da Cunha Nunes
RG: 5.192.854
CPF: 663.308.078-68
Gerente de Credenciamento

2.

Nome
RG
CPF

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547 004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 6 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%25

ANS nº 006980



Notre Dame Seguro Saúde

ANEXO A Exames, Procedimentos e Terapias Cobertos Com Autorização Prévia

- ✓ Acupuntura: à partir da 11ª sessão (para os planos adaptados à Lei 9656/98)
- ✓ Anestesia para procedimentos (Ex.: Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopias e Punções) – ambulatorial
- ✓ Angiografias - (Arteriografias, Flebografias e Linfografias) – ambulatorial
- ✓ Artroscopias diagnóstica e cirúrgica - ambulatorial
- ✓ Auto-tranfusão, Hemoterapia – ambulatorial
- ✓ Biologia Molecular / Imunofenotipagem (para os planos adaptados à lei 9656/98)
- ✓ Câmara Hiperbárica - internados e ambulatoriais
- ✓ Colonoscopia diagnóstica e cirúrgica - ambulatorial
- ✓ Diálise peritoneal e Hemodiálise - ambulatorial (para os planos adaptados à lei 9656/98)
- ✓ Exames em Medicina Nuclear (Ex.: Cintilografia e Mapeamento Cerebral) – ambulatorial
- ✓ Fisioterapia – à partir da 11ª sessão para todos os planos
- ✓ Fototerapia com UVA (PUVA) por sessão
- ✓ Hemodinâmica diagnóstica (cateterismo cardíaco) e intervencionista (angioplastias) - internados e ambulatoriais
- ✓ Procedimentos Endoscópicos Cirúrgicos (exceto biópsias – 23.02.014-8) – ambulatorial
- ✓ Radiologia intervencionista, punções guiadas por US, CT, RX, RM – ambulatorial
- ✓ Internações de qualquer natureza
- ✓ Interconsultas dentro das internações – solicitada pelo médico assistente
- ✓ Litotripsia - ambulatorial
- ✓ Psicoterapia de crise (para os planos adaptados à lei 9656/98)
- ✓ Qualquer procedimento com porte anestésico igual ou maior que "1" (um) (ambulatorial e pronto socorro)
- ✓ Procedimentos em Hospital-Dia (Day Hospital)
- ✓ Polissonografia
- ✓ Radioterapias, Quimioterapias, Braquiterapias, Radiocirurgia estereotáxica - internados e ambulatoriais
- ✓ Remoções
- ✓ Ressonância Magnética - ambulatorial
- ✓ Transplantes de rins e córnea
- ✓ Tomografia Computadorizada - ambulatorial
- ✓ Próteses ligadas ao ato cirúrgico, materiais e medicamentos de valor unitário superior a R\$ 700,00 (setecentos reais) – disponível impresso próprio

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547 004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 7 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%2520

ANS nº 006980



Notre Dame Seguro Saúde

ANEXO B

Tratamentos, Exames e Procedimentos Não Cobertos

- ✓ Acidentes de trabalho / Programas de medicina ocupacional – quando não existir contratação específica
- ✓ Atendimento de Doenças Nervosas, Mentais, Psicológicas, Psicoterapia e Sonoterapia (exceto os casos previstos na lei 9656/98)
- ✓ Atendimento em domicílio
- ✓ Check-ups
- ✓ Diálise e Hemodiálise (casos crônicos anteriores à lei 9656/98)
- ✓ Documentação ortodôntica
- ✓ Doenças Congênitas e Hereditárias e suas consequências (planos antigos à lei 9656/99)
- ✓ Exames de Placenta
- ✓ Ecoendoscopia
- ✓ Limpeza pós-óbito
- ✓ Necropsias
- ✓ Novas técnicas diagnósticas que venham requerer equipamentos específicos (não previstas no rol da ANS – RDC nº 67)
- ✓ Procedimentos com uso de Laser (exceto YAG LASER e Cirurgia Refrativa acima de 7 graus)
- ✓ Procedimentos estéticos e suas consequências.
- ✓ Procedimentos não éticos, ilícitos ou de caráter experimental, assim definido pelo CFM
- ✓ Procedimentos para impotência sexual, esterilidade, fertilização in vitro, anticoncepção, inseminação artificial, mudança de sexo e suas consequências
- ✓ Tratamento esclerosante de varizes dos membros inferiores
- ✓ Fonoaudiologia e Terapia ocupacional
- ✓ Tratamento odontológico de qualquer natureza mesmo que em decorrência de trauma
- ✓ Tratamentos por motivo de senilidade, social, rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética (Ex.: spas; clínicas de repouso, ou estâncias hidrominerais)
- ✓ Transplantes de qualquer natureza – exceto rins e cómea
- ✓ Tratamentos e exames decorrentes de especialidades não reconhecidas pelo CFM, bem como aqueles não constantes no rol de procedimentos discriminados pela Agência Nacional de Saúde.

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547 004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 8 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%5

ANS nº 006980



Notre Dame Seguro Saúde

ANEXO C Materiais e Medicamentos Não Cobertos

- ✓ Alfinetes e Almofadas
- ✓ Balão intragástrico
- ✓ Bomba de Sucção / Ordenha e protetor de seios
- ✓ Cadeira de roda e cadeira de banho
- ✓ Cinta Abdominal e Cinta torácica
- ✓ Colar cervical, exceto em atendimento de urgência de trauma cervical
- ✓ Colete lombar
- ✓ Corretor postural
- ✓ Copos descartáveis, chupetas e mamadeiras com ou sem bico
- ✓ Fita de vídeo, CD e DVD
- ✓ Gesso sintético
- ✓ Imobilizador de Membros e Tipóias
- ✓ Meias elásticas
- ✓ Óculos e lentes de contato
- ✓ Próteses, Órteses e Membros artificiais em geral quando não ligadas ao ato cirúrgico
- ✓ Termômetros
- ✓ Vacinas (exceto Roghan e Mathergan)
- ✓ Despesas extraordinárias de acompanhantes como refeições, serviços de copa, etc ou despesas hospitalares de Hotelaria, TV, cofre, frigobar, fax, telefone, videocassete, etc., exceto os previstos em lei
- ✓ Medicamentos importados não nacionalizados ou não reconhecidos pelo órgão governamental competente
- ✓ Medicamentos administrados fora da internação ou pronto-socorro.

OBS: A autorização prévia não exige a necessidade de justificativa do médico assistente ou do médico executor. O pedido de autorização prévia deve ser feito através do preenchimento do formulário "Relatório Médico para Solicitação de Procedimentos" e encaminhada para o fax: (11) 3155-1954 para internações, promoções e cirurgias ambulatorias; fax: (11) 3155-1955 para exames, procedimentos e terapias.

Importante:

Caso você não disponha de formulário padronizado, a solicitação poderá ser feita em receituário médico do hospital ou do médico, onde obrigatoriamente deve constar o nome completo do paciente, código do segurado, local para realização, diagnóstico (CID-10), tratamento proposto, procedimento ou exame a ser realizado, médico solicitante e carimbo com CRM.

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547 004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 9 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%2520de%2520

ANS nº 006980



Notre Dame Seguro Saúde

ANEXO D Planos de Atendimento

- ADVANCED
- BASIC
- BASIC A
- CLASS C/AD
- ESTILO
- EXCELLENCE
- EXCLUSIVE
- EXECUTIVE
- EXECUTIVE A/I/II
- EXECUTIVE IA
- EXECUTIVE IB/IIIB
- EXECUTIVE IIA
- PLATINUM
- PREMIUM
- SELECT
- SELECT I à IV
- SELECT IA
- SELECT IIB/IVA
- SELECT IIIA
- SPECIAL
- SPECIAL I
- STANDARD

Padrão de acomodação dos planos

PLANOS	ACOMODAÇÃO
BASIC, STANDARD	Enfermaria;
BASIC A, SPECIAL, SPECIAL I, CLASS C/AD, EXECUTIVE, EXECUTIVE A / I / II, EXECUTIVE I-A, EXECUTIVE II-A, EXECUTIVE IB / IIB, SELECT, SELECT I à VI, SELECT I-A, SELECT III-A, SELECT IIB / IVA, ADVANCED, PREMIUM, EXCELLENCE, PLATINUM, EXCLUSIVE, ESTILO.	Apartamento com direito a acompanhante;

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547 004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 10 de 11 - Curitiba_Cionc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%

ANS nº 006980



Notre Dame Seguro Saúde

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONCLUSÃO DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO (xerox simples)

Pessoa Jurídica

- └ DEVOLUÇÃO DE 02 VIAS DO CONTRATO NOTREDAME / ANEXO I (ASSINADAS)
- └ CONTRATO SOCIAL E ÚLTIMA ALTERAÇÃO
- └ CNPJ ATUALIZADO
- └ ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ATUALIZADO OU ÚLTIMO PROTOCOLO
- └ CERT. DO CONSELHO REG. DE MEDICINA COMO PESSOA JURÍDICA (CRM, CRP, CRF, CREFFITO, ETC..)
- └ CCM / ISS (ALVARÁ DA PREFEITURA)
- └ RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS (CONTENDO CRM E ESPECIALIDADE)
- └ DADOS BANCÁRIOS P/ CRÉDITO (CÓPIA DA FOLHA DE CHEQUE)
- └ CURRÍCULO VITAE ATUALIZADO E RESUMIDO (RESPONSÁVEL CLÍNICO)
- └ CRM DO RESPONSÁVEL CLÍNICO
- └ CPF DO RESPONSÁVEL CLÍNICO
- └ RG DO RESPONSÁVEL CLÍNICO
- └ TÍTULO DE ESPECIALISTA OU RESIDÊNCIA MÉDICA (DOS PROFISSIONAIS, TRATANDO-SE DE HOSPITAIS SOMENTE DO RESP. CLÍNICO)
- └ CÓPIA DO CNES-CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
- └ TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS (TRATANDO-SE DE HOSPITAIS)

Endereço para envio:

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar
CEP 04547-004 - Vila Olímpia - São Paulo/SP
A/C: Setor de Credenciamento

OBS.: ESTE PROCESSO DEVERÁ SER DEVOLVIDO ATÉ 15 DIAS APÓS O RECEBIMENTO, CONFIRMANDO O SEU INTERESSE NO CREDENCIAMENTO. DECORRIDO ESTE PRAZO, COMUNICAREMOS A EMPRESA CLIENTE /SEGURADO QUE NÃO HOUVE ACEITE DE SUA PARTE.

Para maiores informações sobre o C.N.E.S – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde visite o site do Ministério da Saúde, cnes.datasus.gov.br.

Notre Dame Seguradora S/A

Rua Gomes de Carvalho, 1195 1º Andar CEP 04547 004 Vila Olímpia São Paulo SP

Fone (11) 3040 2000 Fax (11) 3040 2156 www.notredame.com.br

Página 11 de 11 - Curitiba_Clonc%2520Centro%2520Integrado%2520de%2520Oncologia%2520de%2520Curitiba%

ANS nº 006980