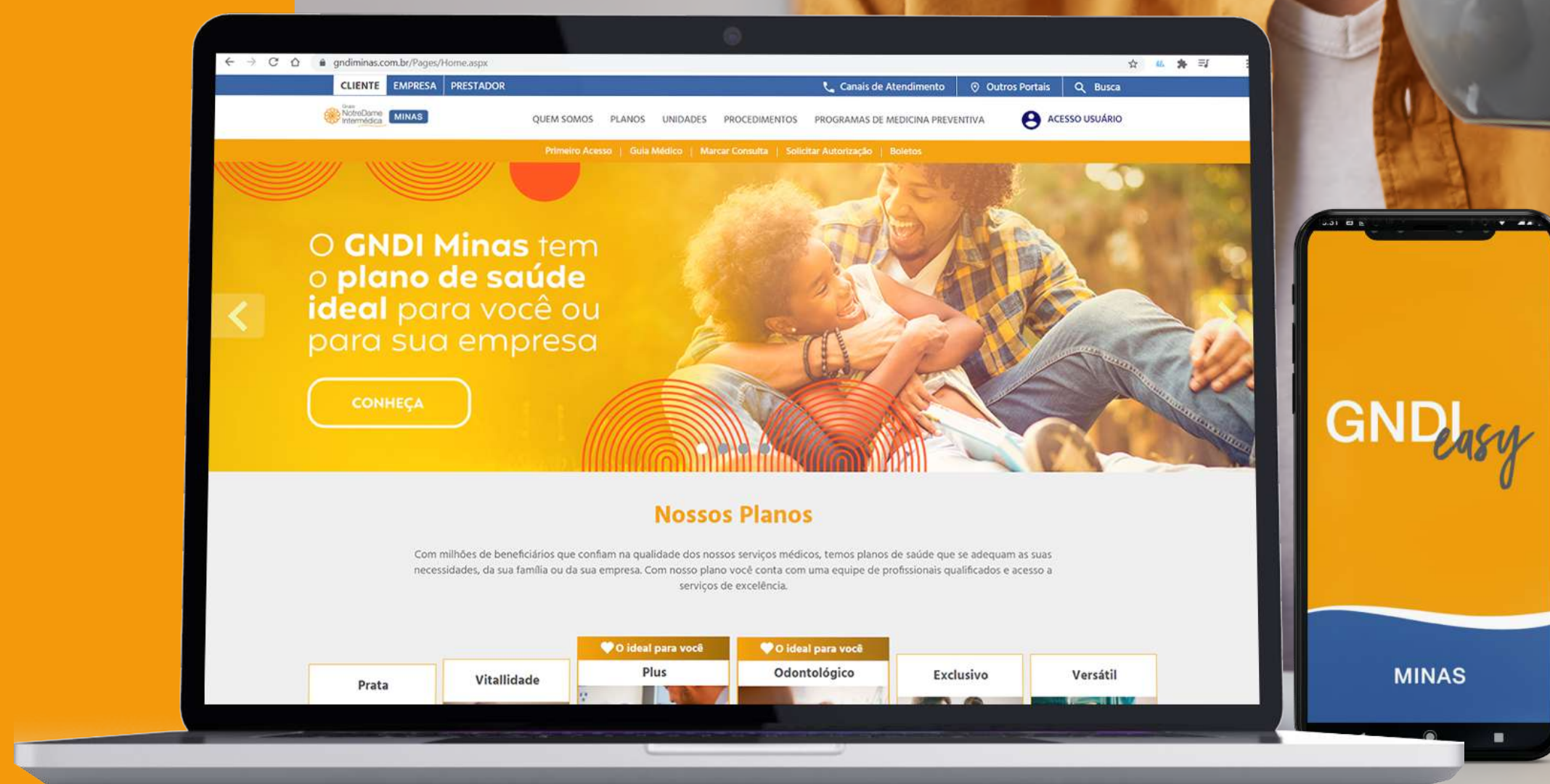


# AGORA, NÓS SOMOS TODOS GNDI MINAS

VOCÊ PODE CONTAR COM A GENTE!  
EXCLUSIVO CLIENTE CORPORATIVO





O Grupo NotreDame Intermédica (GNDI) é a maior operadora de Saúde do Brasil, com 6,4 milhões de beneficiários. Com mais de 50 anos de atuação no mercado de saúde oferece soluções em saúde e odontologia integrais para clientes individuais e empresariais.

Essa Cartilha foi desenvolvida para auxiliar você, nosso Cliente Corporativo, na navegação pelos Canais de Atendimento e na utilização do Portal GNDI Minas.

Com ela, você poderá visualizar as telas e suas funcionalidades, bem como orientar-se para utilizá-las.

Por meio de ferramenta exclusivas, você consegue fazer a gestão do plano de saúde, como impressão de boletos, faturas, notas fiscais, movimentações cadastrais e relatórios.

Seja bem-vindo ao GNDI Minas e sinta-se à vontade para nos enviar seus questionamentos, dúvidas e sugestões.

Nossa equipe estará pronta para atendê-lo.

Encontre a  
gente nos  
seguintes  
canais:



PORTAL GNDI MINAS  
[WWW.GNDIMINAS.COM.BR](http://WWW.GNDIMINAS.COM.BR)



APLICATIVO GNDI  
EASY MINAS



TELECONSULTA



APLICATIVO GNDI EASY MINAS  
AGENDAMENTO ONLINE



CANAIS DE ATENDIMENTO  
AO BENEFICIÁRIO



WHATSAPP



CANAIS DE RELACIONAMENTO  
EMPRESARIAL



CENTRAL DE MARCAÇÃO  
DE CONSULTAS



Dinâmico, completo e fácil de usar, o aplicativo **GNDI easy Minas** foi criado para trazer praticidade e facilidade para o seu dia a dia.

## Aplicativo GNDI *easy* Minas

VOLTAR  
NO MENU



### Veja o que dá para fazer no APP:

- Consultar e atualizar os dados do titular e dependentes (como: e-mail, telefone e senha);
- Consultar a rede credenciada, as especialidades e seus prestadores, as unidades, endereços e telefones;
- Conferir demonstrativos de imposto de renda, extratos de coparticipação e quitações de débitos;
- 2ª via de boleto e código de barras para pagamento online;
- Acompanhar suas autorizações com facilidade e conferir suas guias;
- Ter acesso a sua carteirinha 100% online para utilizar em todos os seus atendimentos.



Para **BAIXAR** e **ACESSAR** o aplicativo **GNDI easy Minas** é muito fácil.  
Veja o passo a passo clicando aqui.





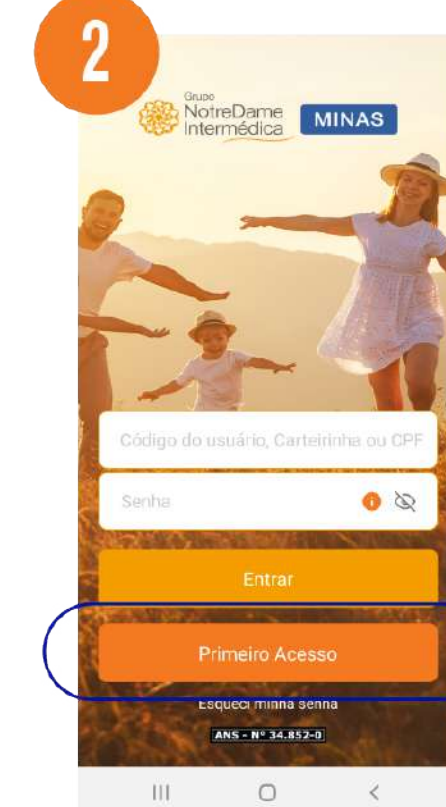
## Seja bem-vindo ao Aplicativo (App) GNDI *easy* Minas!

Ao ser instalado, o beneficiário deverá fazer o login com o número da sua carteirinha nova, código do usuário ou CPF, senha e terá acesso a diversas vantagens na palma da sua mão.

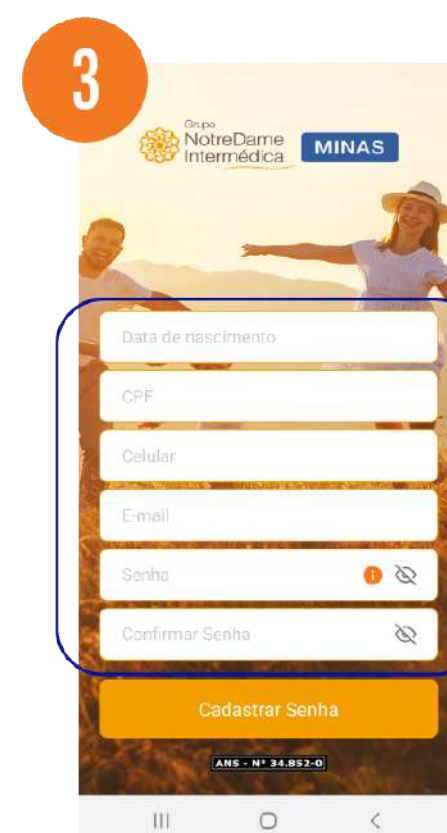
VOLTAR  
NO MENU



**1** Ele está disponível – gratuitamente - nas lojas de aplicativos Google Play ou App Store. Basta procurar por 'GNDI easy Minas' na aba de pesquisa e instalar.



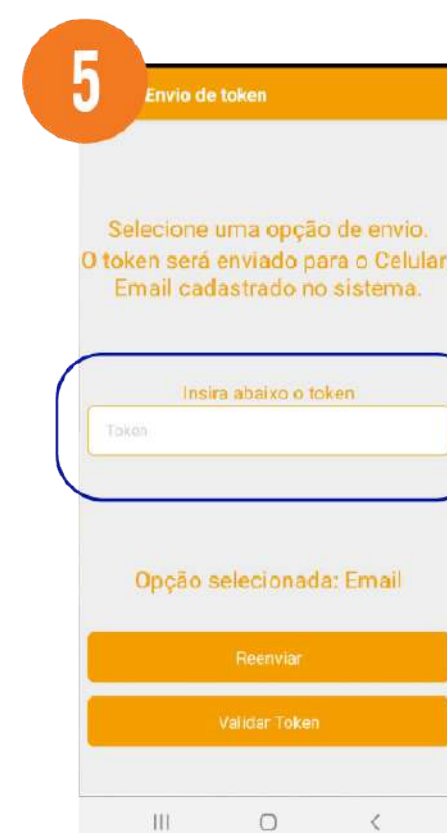
Se o beneficiário nunca acessou o aplicativo: faça o cadastro clicando em “Primeiro Acesso”.



Deverá preencher os dados solicitados e cadastrar a sua senha;



O beneficiário deverá escolher uma das opções para envio do token de validação da nova senha.



Após o recebimento do token ele deverá preencher no local indicado e clique em “Validar Token”.



Pronto! Agora é só o beneficiário acessar o aplicativo realizando o login, com o código do usuário ou CPF e a senha que você criou.



## Teleconsulta

**Receba atendimento médico de onde estiver, pelo celular, tablet ou computador.** O agendamento da consulta é realizado por meio do site ou aplicativo GNDI Easy Minas – Agendamento Online.



Pelo computador, faça agendamento em:  
[www.gndiminas.com.br/cliente/marcar-consulta](http://www.gndiminas.com.br/cliente/marcar-consulta)



Pelo smartphone, faça agendamento baixando o nosso aplicativo.

Disponível na  
**App Store**

DISPONÍVEL NO  
**Google Play**

**\*Consulte nossas condições.**

VOLTAR  
NO MENU

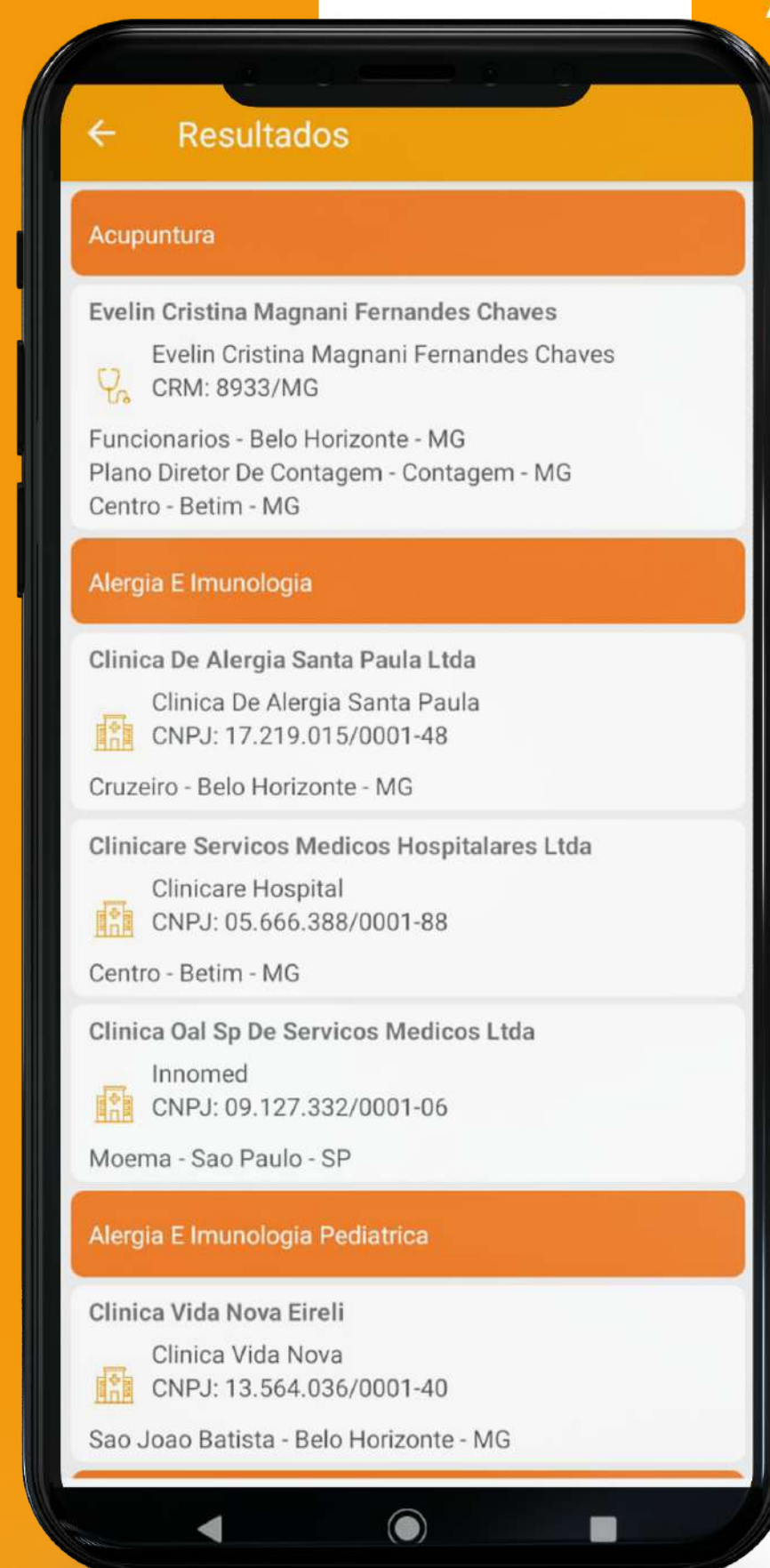




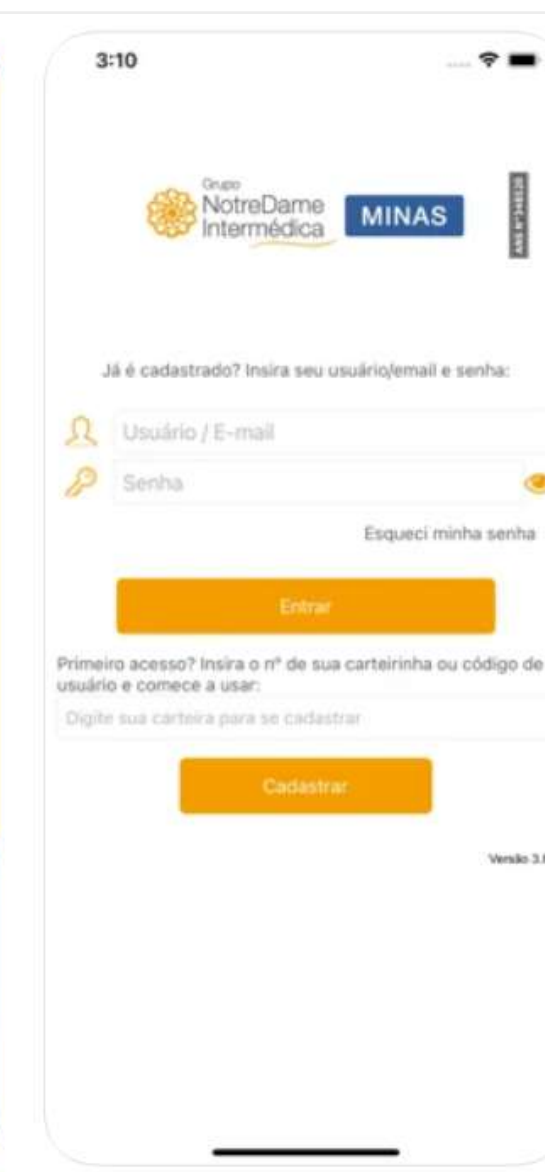
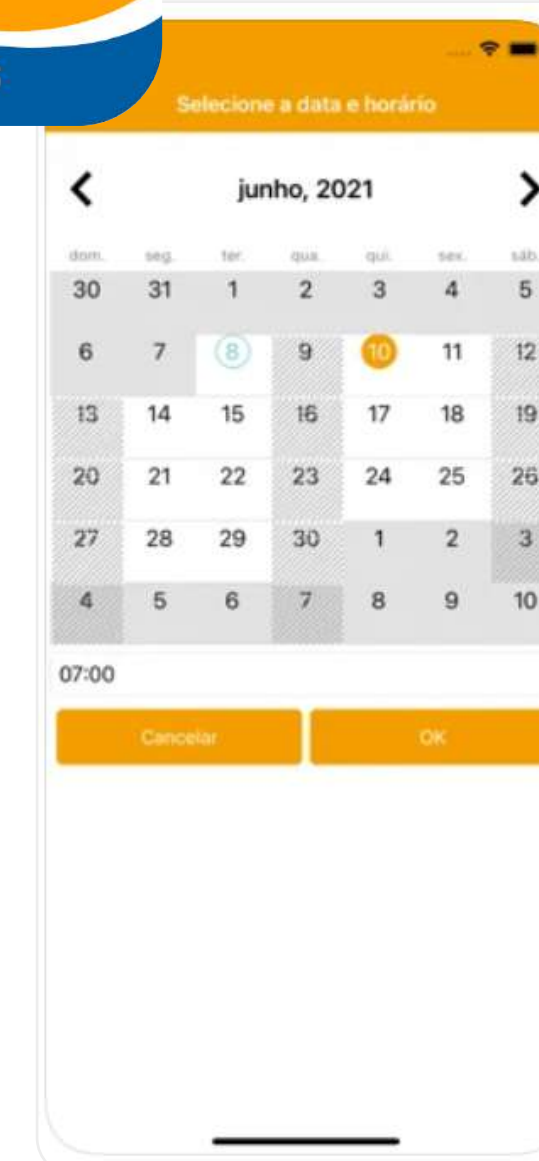
Realize agendamentos ou cancelamentos de  
Teleconsultas através do aplicativo de  
agendamento online.

## Aplicativo GNDI *easy* Minas Agendamento Online

VOLTAR  
NO MENU



MINAS



Acesse sua loja de  
aplicativos e baixe já!





## Canais de Atendimento

VOLTAR  
NO MENU

### CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Para Capital e Região Metropolitana:

**4090-2210**

Demais localidades:

**0800 800-2210**

Para assuntos relacionados à empresa,  
escolha a opção 3.

### SAC

**0800 800-3012**



**[empresa.gndiminas@intermedica.com.br](mailto:empresa.gndiminas@intermedica.com.br)**





## Canais de Atendimento

### MARCAÇÃO DE CONSULTA NA REDE PRÓPRIA

Para Capital e Região Metropolitana:

**4090-2290**

Demais localidades:

**0800 800-2290**

VOLTAR  
NO MENU



## WhatsApp

### WHATSAPP

- 2ª via de boletos e indicação de rede credenciada.
- Basta adicionar o número no WhatsApp e enviar uma mensagem seguindo as instruções.



**(31) 98400-6335**

VOLTAR  
NO MENU



**Veja como é fácil!**  
**CLIQUE** no item sobre o  
qual deseja saber.

VOLTAR  
NO MENU

## **ACESSO EXCLUSIVO PARA EMPRESAS NO SITE GNDI MINAS**

 ITENS DO MENU PRINCIPAL

## **BOLETOS**

 EMISSÃO DE FATURAS

## **MOVIMENTAÇÃO**

 INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

 ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

 CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIO

 CONSULTA DE USUÁRIOS

## **RELATÓRIOS**

 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

 RELATÓRIO DE CARTEIRINHAS SOLICITADAS

 RELATÓRIO POPULAÇÃO DE USUÁRIOS







 RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO

 OPERAÇÕES DE CADASTRO





 OPERAÇÕES NÃO PROCESSADAS PELA OPERADORA

**Veja como é fácil!**  
**CLIQUE** no item sobre o  
qual deseja saber.

## **RELATÓRIOS DE UTILIZAÇÃO**

-  RELATÓRIO DE LIMITE POR IDADE
-  EXTRATO DE ATENDIMENTO NÃO COBRADOS
-  EXTRATO DE ATENDIMENTO COBRADOS
-  EXTRATO DE MENSALIDADE E ATENDIMENTOS COBRADOS
-  INFORME DE DESPESAS
-  EXTRATO RN 389

## **UTILITÁRIO / OUTROS**

-  CARTA DE PORTABILIDADE
-  CARTA DE ORIENTAÇÃO
-  DECLARAÇÃO DE SAÚDE
-  FORMULÁRIO DE EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

## **REAJUSTE**

-  ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA DE REAJUSTE POOL
-  CARTA DE REAJUSTE EXTRATO RN 389

## **OUTRAS FUNCIONALIDADES**

-  COMUNICADOS
-  FALE CONOSCO




## Acesso ao Portal GNDI Minas

VOLTAR  
NO MENU

O acesso é realizado no site [www.gndiminas.com.br](http://www.gndiminas.com.br), por meio do seu login e senha, disponibilizado após o cadastramento do seu contrato. Por motivos de segurança e sigilo das informações, o acesso é exclusivo ao RH e Diretores de sua empresa. Caso não receba o seu login e senha entre em contato com **Relacionamento Empresarial**.

## LOCAL DE ACESSO – TELA DE ACESSO

Na página principal, clique no campo EMPRESA



gndiminas.com.br/Pages/Home.aspx

CLIENTE **EMPRESA** PRESTADOR

Grupo NotreDame Intermédica MINAS

QUEM SOMOS PLANOS UNIDADES

Primeiro Acesso | Guia Médico

gndiminas.com.br/empresa/servicos-empresariais

**EMPRESA** CLIENTE PRESTADOR

Canais de Atendimento

Grupo NotreDame Intermédica MINAS

QUEM SOMOS PLANOS UNIDADES PROCEDIMENTOS PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA

Primeiro Acesso | Emissão de Boletos **Serviços para Empresas**

Home / Serviços

# Serviços Empresariais

Em seguida, clique em SERVIÇOS PARA EMPRESAS

## Acesso ao Portal GNDI Minas

VOLTAR  
NO MENU

→ ↻ 🏠 🔒 gndiminas.com.br/empresa/servicos-empresariais ☆ 👤 ⚙️

### Gerencie os serviços escolhidos para sua empresa

O GNDI Minas oferece serviços que auxiliam na gestão do plano de saúde escolhido para seus funcionários, como impressão de boletos, faturas, notas fiscais, movimentações cadastrais, relatórios e muito mais.



#### Movimentação Cadastral

Com esse serviço você poderá:  
Checar a situação dos seus funcionários, de acordo com o plano escolhido pela sua empresa; Incluir, alterar e cancelar algum beneficiário; Solicitar a 2ª via do cartão do GNDI Minas;  
Entre outras funcionalidades.



#### Relatório de Utilização

Nesse serviço, você terá:  
Acesso aos extratos de atendimentos não cobrados; Atendimentos cobrados; Mensalidades referentes aos serviços do GNDI Minas escolhidos pela sua empresa; Checar seu informe de despesas e o relatório de limite por idade;  
Entre outras funcionalidades.

Para acessar a área de login, clique em VER TODOS OS SERVIÇOS.

Ver todos os serviços

Insira seu LOGIN e SENHA e clique em entrar.

Login

Senha

Entrar

[Esqueci minha senha](#)

Este site é melhor visualizado em Chrome ou Firefox  
Clique na imagem para fazer o download



- Para melhor performance sempre utilize o navegador CHROME ou FIREFOX.
- Por questões de segurança, é necessário clicar no botão **Entrar**.
- Pronto! Agora você pode navegar em nosso Portal GNDI Minas.



Você encontrará  
no Menu Principal

VOLTAR  
NO MENU

Na Página Inicial, é possível fazer o **download** dos documentos, como o formulário de exclusão de beneficiários (FEB), Tutorial WEB Empresa e Manual de Orientações para Contratação de Planos de Saúde. Ao lado da aba Principal estão disponíveis também as abas de outras funcionalidades.

**Clique na função desejada que serão disponibilizadas as opções para cada funcionalidade.**

**Boletos:** é possível visualizar /imprimir sua fatura, boleto e a nota fiscal.

**Movimentação:** exclusivo para movimentações (inclusões, cancelamentos, alterações e solicitações de cartões) dos beneficiários.

**Inclusões:** esse campo é utilizado para cadastrar os colaboradores e seus dependentes no plano de saúde.

**Alteração:** é possível realizar alteração no cadastro dos beneficiários, como dados pessoais, telefone, e-mail, endereço, acomodação, plano, etc.

**Exclusão de beneficiários:** por meio desse campo é solicitado a exclusão do plano dos colaboradores e dependentes.

**Consulta de usuários:** por meio desse campo é possível visualizar o código de usuário, data de inclusão, nome, situação do beneficiário, categoria, nº da carteirinha, etc...

Você encontrará  
no Menu Principal

VOLTAR  
NO MENU

**Relatórios:** Nessa aba é possível exportar relatórios de movimentação, atendimentos realizados pelos beneficiários e relação de população do seu contrato.

**Atendimentos:** Este campo é utilizado para visualização prévia de atendimentos realizados pelos beneficiários.

**Cadastro>>** População de Usuários: disponível para consulta de beneficiários ativos e cancelados.

**Cadastro>>** Movimentação: Campo utilizado para impressão dos relatórios de movimentação (inclusão, alteração e cancelamento).

**Cadastro>>** Operação de cadastro: por meio desse campo é possível acompanhar as movimentações realizadas.

**Utilização:** utilizado para emitir relatórios de maioria e extrato de cobranças.

**Extrato RN 389:** Visualizar as regras utilizadas para aplicação do reajuste.

**Utilitários/Outros:** Utilizado para download de documentos, emissão de carta de orientação e declaração de saúde.

**Declaração de Saúde / Carta de Orientação / FEB Modelo de orientação para preenchimento / FEB Formulário exclusão beneficiário:** campo exclusivo para download destes documentos.



1 Acesse a área EMPRESAS no site [www.gndiminas.com.br](http://www.gndiminas.com.br).



2 Clique em ACESSO USUÁRIO.



3



Já na área logada, por meio deste campo, você poderá emitir seus Boletos, Nota Fiscal e Faturas, selecionado mês e ano que deseja.

Para boletos vencidos acima de 60 dias, entre em contato por meio dos telefones: (31) 3014 3072 ou 0800 701 3802.

## Boletos

VOLTAR  
NO MENU

## EMISSÃO DE FATURAS

Empresa ▾ Principal Boleto ▾ Movimentação ▾ Relatórios ▾ Utilitário/Outros ▾ Reajuste ▾ Comunicados ▾ Fale Conosco

Você está logado como: Sair Tempo restante: 3:59:54

 EMPRESAS  MINAS

**Contrato:**  Busca

**RELAÇÃO DE FATURAS E BOLETOS**

Clicando no botão imprimir boleto você pode obter a impressão das segundas vias. Estão disponíveis para impressão todos os boletos em aberto.

Há um espaço de tempo entre o pagamento efetuado na rede bancária e a passagem dessa informação à empresa. Pode acontecer de mensalidades que já foram quitadas ainda não terem sido baixadas no sistema. Neste caso desconsidere tal informação.

Mês: Junho ▾ Ano: 2021 ▾

Documento	Vencimento	Competência	Local de cobrança	Pagamento	Valor	Pagamento Boleto/Cartão	Fatura PDF	NFSE
	15/06/2021	06/2021	BANCO ITAU S/A -	EM ABERTO	128.746,10			

Pagamento Boleto/Cartão	Fatura PDF	NFSE
		

Para emissão de NOTA FISCAL, clique no ícone NFSE.

Para visualizar sua fatura clique no item PDF.

As notas fiscais da região metropolitana são encaminhadas pela prefeitura de sua respectiva cidade, por isso, não ficam disponíveis neste campo.



## Movimentação

VOLTAR  
NO MENU

Utilizado para movimentações dos beneficiários (inclusões, cancelamentos e alterações), entre outras funcionalidades.

## INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO



Dados pessoais	
C.P.F.:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
Categoria:	<input type="text" value="Titular"/>
Data de nascimento:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="text" value="Selecione o sexo"/>
Nacionalidade:	<input type="text" value="BRASIL"/>
Estado de nascimento:	<input type="text" value="Selecione o estado"/>
Naturalidade:	<input type="text" value="Selecione a cidade"/>
Estado Civil:	<input type="text" value="Selecione o estado civil"/>
R.G.:	<input type="text"/>
P.I.S.:	<input type="text"/>
Data Expedição:	<input type="text"/>
Cartão do SUS:	<input type="text"/>
DNV (declaração de nascido vivo):	<input type="text"/>
Nome da mãe:	<input type="text"/>
Nome do pai:	<input type="text"/>
Plano:	<input type="text" value="Selecione o produto/plano"/>
Acomodação:	<input type="text" value="Selecione a acomodação"/>
Matrícula/RE:	<input type="text"/>
Função/Profissão:	<input type="text" value="Selecione a função/profissão"/>
Data de admissão:	<input type="text"/>
Locação:	<input type="text" value="Sem locação"/>
Dados de contato do beneficiário	
Telefone Fixo:	<input type="text"/>
Telefone comercial:	<input type="text"/>
Celular:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Outros telefones do Beneficiário	
Número telefone:	<input type="text"/>
Tipo do telefone:	<input type="text" value="Selecione o tipo do telefone"/>
Número telefone:	<input type="text"/>
Tipo do telefone:	<input type="text" value="Selecione o tipo do telefone"/>
Número telefone:	<input type="text"/>
Tipo do telefone:	<input type="text" value="Selecione o tipo do telefone"/>
Dados de endereço do Beneficiário	
CEP:	<input type="text"/>
Tipo do logradouro:	<input type="text" value="Selecione tipo do logradouro"/>
Logradouro:	<input type="text"/>
Número:	<input type="text"/>

Preencher  
todos os  
campos  
solicitados.

## Movimentação

### INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

VOLTAR  
NO MENU

Anexar o  
documento  
conforme  
inclusão.



Complemento:

Bairro:

Estado:

Cidade:

Local de atendimento:

Anexos - Documentos do Beneficiário

**OBS: Tamanho máximo de cada arquivo é de 8MB. Sendo que o tamanho máximo dos arquivos somados é de 16MB.**

Observações

Observação:

**\*Somente permitido fotos 3x4 em extensão BMP e JPG.**

Foto beneficiário:  Nenhum arquivo selecionado

Para finalizar,  
clique em INCLUIR.

## Movimentação

### INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

VOLTAR  
NO MENU

#### **INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

- O TITULAR (funcionário) sempre deve ser incluso antes dos dependentes.
- Os dependentes deverão ser vinculados ao titular desejado.

#### CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

- Clique em Incluir para visualizar todos os campos de preenchimento obrigatório.
- Certifique-se de digitar as informações rigorosamente iguais as da Receita Federal. Nomes divergentes da Receita terão que ser editados novamente.
- Caso o beneficiário não seja brasileiro será possível cadastrá-lo somente se tiver CPF.

#### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INCLUSÃO

**Para atender a Normativa RN nº 17 da ANS, a partir do dia 21/10/16, nas movimentações via web empresas será obrigatório o envio dos documentos abaixo:**

#### **OBRIGATÓRIO:**

- **Para Titular:** Pessoas naturais que mantiverem vínculo empregatício ou estatutário com a CONTRATANTE sendo comprovado por meio do envio da Relação dos Trabalhadores Constante no Arquivo SEFIP e GFIP (Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social) da última competência gerada. Para titular **acima de 60 anos** é necessário a cópia da página da GFIP referente ao beneficiário ou a cópia da carteira de trabalho.



## Movimentação

### INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

VOLTAR  
NO MENU

- **Para Filho (a) até 18 anos completos:** A CONTRATANTE deverá encaminhar à CONTRATADA cópia da certidão de nascimento ou RG.
- **Para Filho (a) universitário (a):** A CONTRATANTE deverá encaminhar à CONTRATADA cópia da Certidão de Nascimento ou RG para comprovação do grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário Titular juntamente com a comprovação anual ou semestral, conforme validade do documento da faculdade (curso superior registrado pelo MEC - Ministério da Educação).  
Obs.: O dependente universitário poderá permanecer no plano até 24 anos incompletos.
- **Para dependente Cônjuge:** A CONTRATANTE deverá encaminhar à CONTRATADA cópia da certidão de casamento.
- **Para dependente Companheiro (a):** Havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge à CONTRATANTE deverá encaminhar à CONTRATADA cópia da Escritura Pública de União Estável lavrada em cartório ou de certidão expedida pela Vara de Família da comarca competente.
- **Para Funcionário (a) afastado (a) pelo INSS:** A CONTRATANTE, quando do retorno ao trabalho pelo funcionário afastado, deverá encaminhar à CONTRATADA a liberação do INSS ou ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) e a Relação dos Trabalhadores Constante no Arquivo SEFIP da última competência gerada.

## Movimentação

### INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

VOLTAR  
NO MENU

#### **ANEXOS:**

Ao incluir os documentos dos beneficiários, individualmente, pelos campos abaixo, você reduz o tempo de análise e cadastro e possibilitará a visualização futura em cadastro do beneficiário.

Após o preenchimento das informações e inclusão dos documentos, clique em incluir e será gerado o protocolo conforme abaixo;

**IMPORTANTE:** Tamanho máximo de cada arquivo é de 8MB, limitado a 16MB no total.

Empresa ▾

Principal

Boletos ▾

Movimentação ▾

Relatórios ▾

Utilitário/Outros ▾

Reajuste ▾

Comunicados ▾

Fale Conosco

Você esta logado como:  
Sair



EMPRESAS

 MINAS

CONFIRMAÇÃO

O número do seu protocolo de movimentação é 2255358. Para imprimir, clique no botão imprimir..  
Favor aguardar o prazo de 72 horas para status do processamento da sua movimentação.  
Para acompanhar o andamento do seu processamento utilize: Menu Relatórios -> Cadastro -> Operações de Cadastro.

Imprimir

Nova inclusão



## ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Utilize essa opção para as alterações de dados referente a um beneficiário (como dados pessoais, telefone, e-mail, endereço, acomodação, plano etc.)



### ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Digite os dados  
do beneficiário.



Beneficiário:

Matrícula:

Localizar



## Movimentação

### ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

VOLTAR  
NO MENU

#### ALTERAÇÃO DO CADASTRO DO BENEFICIÁRIO

**IMPORTANTE:** Na ausência de quaisquer documentações, será necessário abertura de uma nova solicitação.

Lembrado que, quando a empresa alterar dados pessoais é obrigatório anexar documentos pessoais (RG ou CPF ou Certidão de casamento ou CNH ou Certidão de Nascimento), para que seja comprovado o dado alterado. Ao solicitar alteração do endereço, gentileza acrescentar comprovante.

**Gentileza considerar as orientações para movimentações, conforme acordo contratual.**

\* Dia inicial do período de utilização: 1.

#### Dados pessoais

#### Dados pessoais

C.P.F.:

Nome:

Categoria:

Data de nascimento:

Sexo:

Nacionalidade:

Estado de nascimento:

Naturalidade:

Estado Civil:

R.G.:  Data Expedição:  Orgão expedidor:

P.I.S.:

- São permitidas as seguintes alterações: Informações Pessoais (data de nascimento, sexo, estado civil, etc.); dados profissionais (função, locação, matrícula); dados do produto (plano contratado); dados de Contato e dados de Endereço.
- As alterações são processadas dentro do período de movimentação.
- Para conclusão do processo se faz necessário o envio de todos os documentos pertinentes à alteração realizada.

## CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

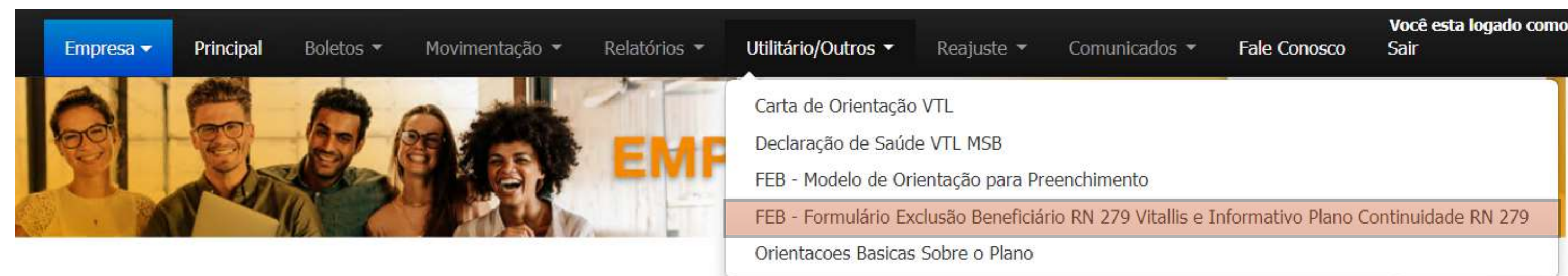
Para realizar exclusões de beneficiários (titulares e dependentes).

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES DE CANCELAMENTO.

- Caso a exclusão seja do funcionário e de seus dependentes, basta cancelar somente o titular.
- Se a exclusão for somente do dependente não é necessário enviar o documento FEB.


**FORMULÁRIO FEB – Para prosseguir com a exclusão do TITULAR é OBRIGATÓRIO o preenchimento do formulário. (Seguir conforme acordo contratual)**

Para realizar a exclusão do titular é necessário o preenchimento de todos os campos do formulário FEB (Formulário de Exclusão de Beneficiários) disponível no caminho mencionado abaixo.





VOLTAR  
NO MENU

 <b>Notre Dame Intermédica</b> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 2px 5px;">MINAS</div>		<b>RN Nº 279 - FEB (Formulário Exclusão Beneficiário - Informações obrigatórias ANS):</b>	
<b>1. Pessoa Jurídica Contratante:</b> (Nome EMPRESA)		<b>1. Informar a Razão Social da empresa</b>	
		Nome:	CPF:
		Rua ou Avenida:	
<b>2. Beneficiário EXCLUÍDO:</b>	<b>2. Informar os dados completo do beneficiário titular a ser excluído</b>		Bairro:
	Cidade / Estado:		CEP:
	Telefones Contato:		E-mail:
<b>3. Nome Dependentes do Beneficiário excluído:</b>	Nº 1		CPF:
	Nº 2	<b>3. Listar somente os dependentes que permanecerão na manutenção de contíuidade juntamente com o titular.</b>	CPF:
	Nº 3		CPF:
	Nº 4		CPF:
	Nº 5	<b>4.1. Informar o motivo do cancelamento. Caso a opção seja "OUTRO", deverá descrever o motivo.</b>	CPF:
<b>4. Declaração da Empresa, ao marcar com "x" as opções:</b>	<b>4.1. O Beneficiário foi excluído por:</b> <input type="checkbox"/> Demissão sem justa causa ou <input type="checkbox"/> Exoneração sem justa causa ou <input type="checkbox"/> Pedido de demissão ou <input type="checkbox"/> Outro motivo, descrever aqui _____		<b>4.2. O Beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra como aposentado ou não?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>4.2. Se a resposta "SIM", informar no item 8. abaixo, o tempo de contribuição após.</b>
	<b>5. Declaração da Empresa, ao marcar com "x" as opções:</b> <input type="checkbox"/> Não, o Beneficiário não contribuiu para pagamento de Plano, ou seja, a(s) Empresa(s) sempre pagou(aram) <input type="checkbox"/> Sim, o Beneficiário contribuiu para pagamento de Plano, pelo período de _____ (_____) meses, contado também o tempo em Planos sucessores. <b>5. Se a resposta for "SIM", informar o tempo de contribuição em meses.</b>		
<b>6. DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO</b> - Caso a resposta do item 5 anterior for Sim, o Beneficiário por este item declara que foi comunicado da opção de manutenção da condição de Beneficiário que gozava quando na vigência do seu contrato de trabalho e declara ainda que opta por: <input type="checkbox"/> pela sua manutenção* como Beneficiário, mantendo o valor, entre em contato através dos telefones: (31) 3014 3014 e (31) 3014 3015. <input type="checkbox"/> se recusa** a manter esta condição, informando o motivo: _____ <p>* Preencher se o beneficiário optar em manter o plano como Demitido ou Aposentadocom as cobranças para endereço informado no item 2. acima.            ** Preencher se o beneficiário optar em "NÃO"manter o plano</p>			
Obrigatória assinatura do beneficiário se a resposta do item 5 for "SIM"		Somente assinatura do Beneficiário (sem carimbar)	
Observação: Caso o beneficiário opte pela manutenção do contrato, é necessário o anexo do contracheque, para comprovação, da contribuição do titular.			
<b>7. Campo de preenchimento e assinatura obrigatórios da Pessoa Jurídica Contratante</b> Local _____, em ____/____/_____ Assinatura e Carimbo da Empresa (responsável)		<b>7. Obrigatório preenchimento destes campos, inclusive.</b> Assinatura e Carimbo	
<b>8. Obs. Complementares:</b> 8. Caso a empresa não tem colhido a assinatura do funcionário e o campo "6" for preenchido "se recusa", a empresa deverá informar nesse campo que: "Empresa responsabiliza pelas informações prestadas no formulário."			



## Movimentação

### CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

VOLTAR  
NO MENU

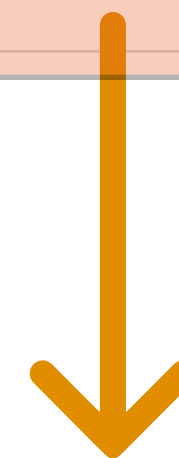
Após o preenchimento do formulário ir ao caminho:



#### CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

Beneficiário:

Matricula:



Digite os dados do beneficiário  
para pesquisar. Selecione o  
beneficiário desejado.

## Movimentação

### CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

VOLTAR  
NO MENU

#### Dados do cancelamento

Motivo de cancelamento:

Selecione o motivo do cancela ▾

Data de cancelamento:

Escolha o motivo do cancelamento, preencha os dados solicitados

- Na sequência insira o motivo do cancelamento: Caso o motivo do cancelamento seja **(1) – Aposentadoria** ou **(2) – Demissão - Rescisão de Contrato (Exclusivo PJ)**, será necessário o preenchimento das informações quanto a continuidade (demitidos e aposentados, de acordo com a Resolução Normativa 279).



## Movimentação

### CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

VOLTAR  
NO MENU

#### Dados do cancelamento

Motivo de cancelamento:

Data de cancelamento:

#### Anexos - Documentos do Beneficiário

Anexar o  
documento  
FEB.

Adicionar ...

**OBS: Tamanho máximo de cada arquivo é de 8MB. Sendo que o tamanho máximo dos arquivos somados é de 16MB.**

#### Outras Informações

Peso(Kg):

Altura(m):

#### Observações

Observação:

Anexar o  
documento  
FEB.

Solicitar cancelamento

Voltar

## Movimentação

### CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

VOLTAR  
NO MENU

Empresa ▾

Principal

Boletos ▾

Movimentação ▾

Relatórios ▾

Utilitário/Outros ▾

Reajuste ▾

Comunicados ▾

Fale Conosco

Você esta logado como:  
Sair



EMPRESAS

 Grupo  
NotreDame  
Intermédica

MINAS

CONFIRMAÇÃO

O número do seu protocolo de movimentação é 2255358. Para imprimir, clique no botão imprimir..  
Favor aguardar o prazo de 72 horas para status do processamento da sua movimentação.  
Para acompanhar o andamento do seu processamento utilize: Menu Relatórios -> Cadastro -> Operações de Cadastro.

Imprimir

Nova inclusão

Estas informações indicarão se o beneficiário terá direito a continuidade no plano ou não.

**Obs: Os valores são diferentes do plano de saúde de beneficiários ativos.**

Caso os documentos obrigatórios não sejam enviados corretamente ou sem a assinatura do beneficiário, a operadora fica impossibilitada de processar o cancelamento, podendo ser geradas novas mensalidades.



## Movimentação

VOLTAR  
NO MENU

## CONSULTA DE USUARIOS

Para consultar o código e dados dos beneficiários você pode verificar no campo abaixo, em caso de necessidade de consulta sem a carteirinha, poderá ser informado o código da mesma e ir ao local com um documento com foto.



### CONSULTA DE USUARIOS

Digite o nome do beneficiário:



Digite o nome do  
beneficiário e aparecerá  
os dados do beneficiário



## RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

O relatório de atendimento permite visualizar o período de atendimento, local de atendimento e os valores cobrados de cada beneficiário.



### ATENDIMENTOS

Selecione nos campos abaixo o período base para sua análise.

Caso haja alguma discrepância entre o que está apresentado e o que de fato aconteceu, não hesite em entrar em contato conosco. Este relatório trata-se apenas de um histórico, sendo que o mesmo poderá não ser correspondente ao desconto em folha.

Período:  à

Código do beneficiário:

Valores:

☐ Listar faltas não cobradas

Selecione o período  
e os valores solicitados.



# Relatórios

## RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

VOLTAR  
NO MENU



MINAS

NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S.A. - 62.550.256/0001-20

### RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS

Período: 01/01/2021 a 15/06/2021

Valores: Todas

Este relatório trata-se apenas de um histórico, sendo que o mesmo poderá não ser correspondente ao desconto em folha.

Conta/Guia	Atendimento	Prestador	Código	Item	Qtde	Co-part	Co-part Prestador	Valores
Titular:								
Usuário: 44 ANOS Inclusão: 01/07/15								
00000000	14/05/21	HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA - PARA	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	0,00	0,00	Não pago
00000000	14/05/21	INSTITUTO DE SAUDE E ESTETICA DE PAR	40901769	US - APARELHO URINARIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	1	0,00	0,00	Não pago
00000000	11/05/21	AMILTON MACHADO RODRIGUES	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	0,00	0,00	Não pago
00000000	11/05/21	HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA - PARA	40301630	CREATININA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	0,00	0,00	Não pago
			40302580	UREIA PESQUISA EOU DOSAGEM	1	0,00	0,00	Não pago
			40304361	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (E	1	0,00	0,00	Não pago
			40308391	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA PESQUISA EOU DOSAGE	1	0,00	0,00	Não pago
			40311210	ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORM	1	0,00	0,00	Não pago
00000000	08/05/21	AMILTON MACHADO RODRIGUES	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	0,00	0,00	Não pago
Total do usuário:						0,00	0,00	
Total pago:						0,00		
Total não pago:						0,00		
Total do titular:						0,00	0,00	



Será visualizado todos os dados como local,  
código do procedimento e valor cobrado.

## Relatórios

VOLTAR  
NO MENU

## RELATÓRIO DE CARTEIRINHAS SOLICITADAS

Neste campo será possível verificar os históricos das solicitações.



The screenshot displays the top navigation bar of the NotreDame Intermédica system. The 'Relatórios' menu is open, showing options like 'Atendimentos', 'Cadastro', 'Utilização', 'Extrato RN 389', and 'Carta Portabilidade'. The 'Utilização' sub-menu is also open, highlighting 'Carteirinhas solicitadas'. Below the navigation bar, the main content area is titled 'PROTOCOLOS DE CARTEIRINHAS' and contains three sections: 'Carteirinhas pendentes', 'Carteirinhas rejeitadas', and 'Carteirinhas confirmadas'. An orange arrow points from the 'Carteirinhas confirmadas' section to the text 'Selecione o relatório necessário da carteirinha.'

**Empresa** ▾ Principal Boletos ▾ Movimentação ▾ **Relatórios** ▾ Utilitário/Outros ▾ Reajuste ▾ Comunicados ▾ Fale Conosco **Você esta logado como: M** Sair

Atendimentos  
Cadastro ▸ População de usuários  
Utilização ▸ **Carteirinhas solicitadas**  
Extrato RN 389  
Carta Portabilidade Movimentação  
Operações de cadastro

**PROTOCOLOS DE CARTEIRINHAS**

Carteirinhas pendentes

Carteirinhas rejeitadas

Carteirinhas confirmadas

Selecione o relatório necessário da carteirinha.



## RELATÓRIO DE POPULAÇÃO DE USUÁRIOS

Neste relatório será possível visualizar o status da quantidade de usuários no plano.



### POPULAÇÃO DE USUÁRIOS

Basear-se:

Período:

Idade entre:

Situação:

Status:

Localção:

Formato do relatório:

Imprimir

Gerar arquivo

Selecione  
a situação  
desejada.

Clique aqui para  
gerar arquivo.

## RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO

Neste relatório será possível visualizar o status das movimentações realizadas no plano.

Empresa ▾

Principal

Boletos ▾

Movimentação ▾

Relatórios ▾

Atendimentos

Cadastro ▸

População de usuários

Carteirinhas solicitadas

Movimentação

Operações de cadastro


Utilitário/Outros ▾


Reajuste ▾

Comunicados ▾

Fale Conosco

Você está logado como: **Sair**



 **MINAS**

Período:

Locação:

-- Independente -- ▾

Operações:

-- Independente -- ▾

Situação:

-- Independente -- ▾

Imprimir

Exportar .CSV

Selecione a operação de acordo  
com a movimentação realizada.





## OPERAÇÕES DE CADASTRO

Por meio deste campo você poderá consultar o status de suas solicitações de movimentação. Veja a seguir como é simples visualiza-las:



### Operações PENDENTES para aprovação da operadora/empresa:

são as movimentações ainda em análise pela operadora.

Após selecionar a opção é possível efetuar a pesquisa por meio do nome dos beneficiários desejados.

Operações PENDENTES para aprovação da operadora/empresa

Protocolo	Operação	Solicitado em	Beneficiário	Processado em	Data limite				
2255358	Inclusão	16/06/2021 12:22	LARISSA DIAS						

Clique aqui para editar a movimentação.

Clique aqui para exibir o detalhamento da movimentação.

Clique aqui para excluir a movimentação.

Clique aqui para habilitar a tela para anexar arquivo.



Relatórios

OPERAÇÕES DE CADASTRO

VOLTAR  
NO MENU

Operações NÃO PROCESSADAS:

Operações NÃO PROCESSADAS pela operadora: são as movimentações que não tiveram efetividade pela operadora e precisam ser solicitadas novamente.

Operações NÃO PROCESSADAS pela operadora

Protocolo	Operação	Solicitado em	Beneficiário	Recusado em	Data limite
-----------	----------	---------------	--------------	-------------	-------------

Operações CONFIRMADAS pela operadora:

são as movimentações que tiveram efetividade pela operadora.


Operações CONFIRMADAS pela operadora

Protocolo	Operação	Solicitado em	Beneficiário	Processado em	Data limite
-----------	----------	---------------	--------------	---------------	-------------

## OPERAÇÕES NÃO PROCESSADAS PELA OPERADORA

Caso alguma movimentação apresente divergência ou pendência de documentos, esta não será processada e não será processada. Neste caso visualize a seguir como identificá-la e proceder com nova solicitação:

Clique no campo para visualizar o motivo da rejeição.

Protocolo	Operação	Solicitado em	Beneficiário	Recusado em	Data limite
	Inclusão	09/06/2021 11:40		10/06/2021 11:16	

Registro incluso por:

Data limite para re-apresentação:

Motivo da rejeição:	1 - AUSENCIA DOC TITULAR - PJ - Favor enviar comprovante de vinculo empregaticio, ou estatutario através de FICHA DE REGISTRO ELETRONICA ou ASSINADA, ou relação de empregados da SEFIP E GFIP(Guia de Recol do Fundo de Garantia Tempo de Serv e Info da Prev Social) da ultima competencia gerada. Prosseguir com a abertura de uma nova solicitacao anexando os arquivos pendentes.
---------------------	--

Anexos Tipo de documento

Observe a descrição do motivo da rejeição e reapresente a operação conforme dados informados.

## Relatórios de Utilização

VOLTAR  
NO MENU

## RELATÓRIO DE LIMITE POR IDADE

Nesse relatório será possível visualizar os beneficiários que ultrapassarão o limite de idade previsto em contrato, conforme mês de aniversário.



Você está logado como: [nome]

Empresa ▾ Principal Boletos ▾ Movimentação ▾ Relatórios ▾ Utilitário/Outros ▾ Reajuste ▾ Comunicados ▾ Fale Conosco Sair

Atendimentos  
Cadastro  
Utilização ▾  
Extrato RN 389  
Carta Portabilidade

Utilização de limites  
Estouro de limite de idade  
Extrato de atendimentos não cobrados  
Extrato de atendimentos cobrados  
Extrato de mensalidades e atendimentos cobrados  
Informe de Despesas

**RELATÓRIO DE MAIORIDADE**

Mês de referencia: 06 ▾ **Listar**

Efetue a pesquisa selecionando o mês desejado.

Código	Nome	Nascimento	Idade	Categoria	Plano	Titular
--------	------	------------	-------	-----------	-------	---------

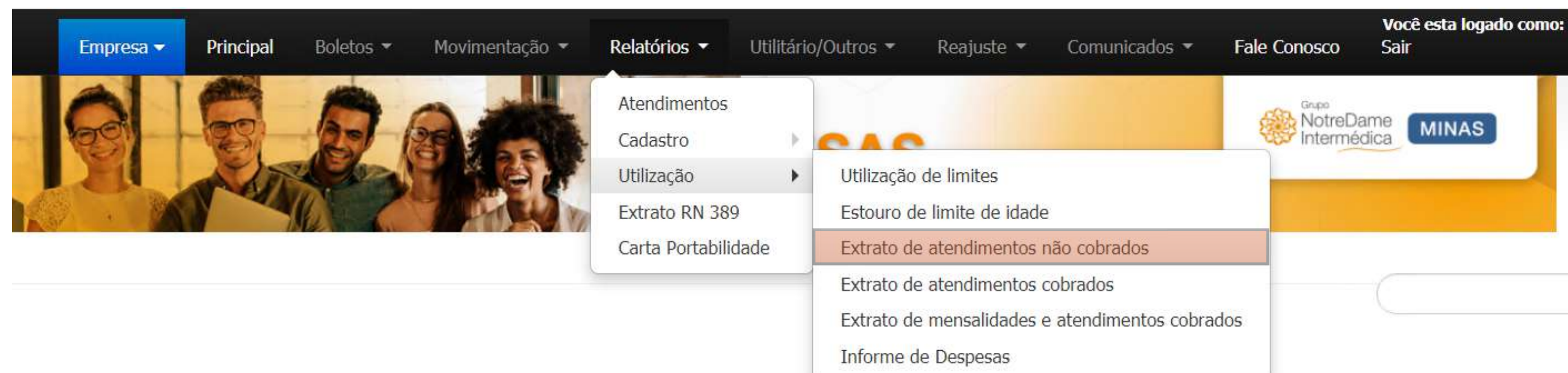


## Relatórios de Utilização

VOLTAR  
NO MENU

## EXTRATO DE ATENDIMENTO NÃO COBRADOS

Atendimento que ainda não constam na fatura, podem ser consultados por meio deste extrato.



**EXTRATO DE ATENDIMENTOS NÃO COBRADOS**

Código do beneficiário:

Nome do beneficiário:

☒ Listar todos os beneficiários  
☐ Quebrar página por titular

Por meio da lupa ou nome do beneficiário, é possível emitir o relatório somente de um único beneficiário.

Ou efetue a pesquisa somente por meio do período que deve ser a data de vencimento da fatura.

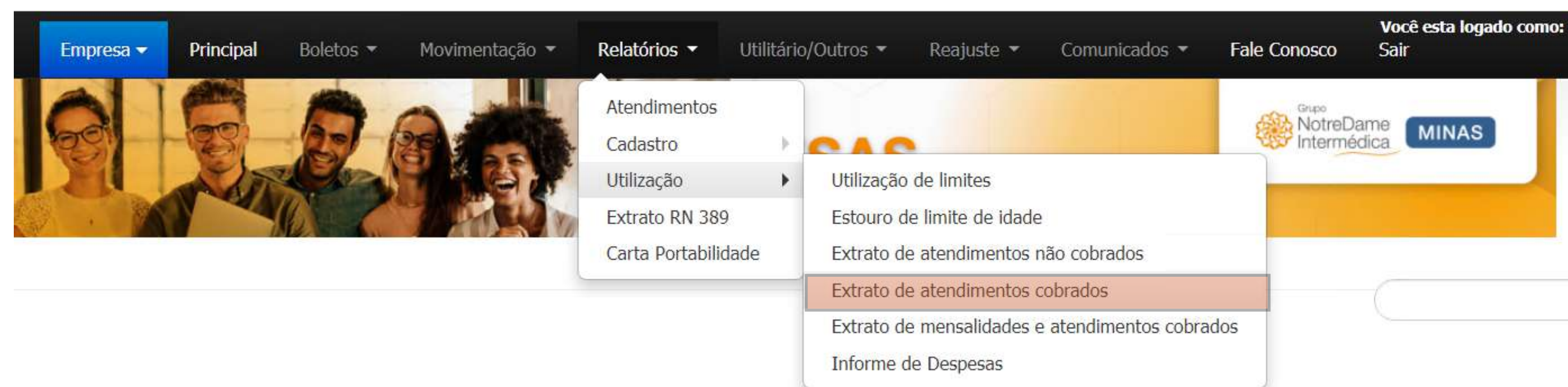
- Este relatório poderá sofrer alterações caso o beneficiário tenha atendimentos posteriores ao momento da emissão.
- Sempre que emitir este relatório, verifique se sua fatura está em período de fechamento.
- Lembramos que nele constarão apenas os valores de coparticipação.

## Relatórios de Utilização

VOLTAR  
NO MENU

## EXTRATO DE ATENDIMENTO COBRADOS

Por meio deste extrato é possível identificar todos os atendimentos cobrados de coparticipação.



Insira o período  
da cobrança a  
ser pesquisado.

Período de vencimento  
de fatura:

 e 

Código do beneficiário:

- ☐ Listar todos os beneficiários  
☐ Quebrar página por titular

Imprimir

Se desejar os atendimentos de  
um único beneficiário, clique na  
lupa para localiza-lo.

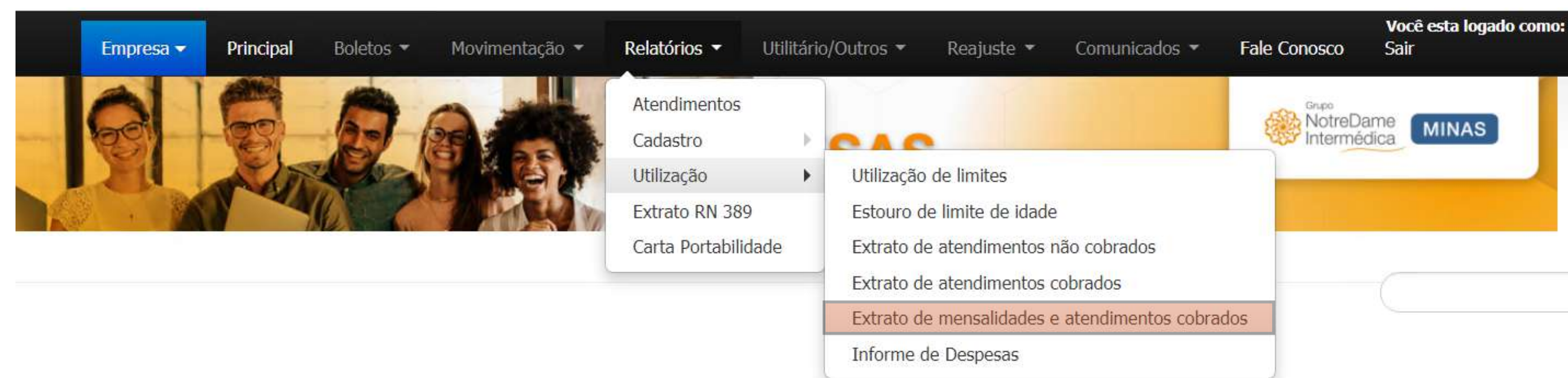


## Relatórios de Utilização

VOLTAR  
NO MENU

## EXTRATO DE MENSALIDADES E ATENDIMENTOS COBRADOS

Neste extrato é possível visualizar as mensalidades e atendimentos (coparticipações) cobrados.



Selecione o período da cobrança a ser pesquisado.

Período de vencimento de fatura:

 e 

Código do beneficiário:

Localção:

Formato do relatório:

- ☐ Agrupar pelas localções
- ☐ Listar todos os beneficiários
- ☐ Listar apenas titulares
- ☐ Listar apenas dependentes
- ☐ Listar apenas mensalidades
- ☐ Listar apenas atendimentos
- ☐ Quebrar página por titular
- ☐ Listar procedimentos (apenas com coparticipação)

Clique em gerar arquivo para emitir o relatório em formato CSV.

Gerar arquivo

Imprimir

Clique em imprimir para emitir o arquivo em formato PDF.

Se desejar os atendimentos de um único beneficiário, clique na lupa para localiza-lo.

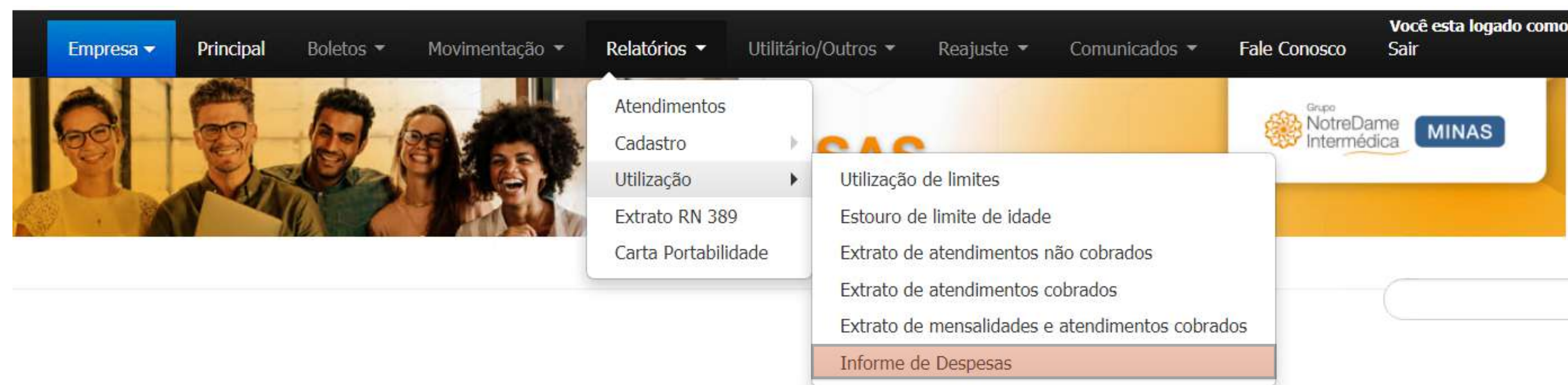


## Relatórios de Utilização

VOLTAR  
NO MENU

## INFORME DE DESPESAS

Utilizado para fins de Declaração de Imposto de Renda.



### INFORME DE DESPESAS

Selecione o período  
que deseja pesquisar.

Período:

Ordenar Por:

- ☐ Listar apenas beneficiários titulares
- ☐ Listar somente beneficiários dependentes
- ☐ Listar somente atendimentos
- ☐ Listar somente mensalidades
- ☐ Quebrar a página por titular
- ☐ Listar somente um beneficiário

Clique em gerar arquivo para  
emitir o relatório em formato CSV.

Gerar arquivo

Imprimir

Clique em imprimir para emitir  
o arquivo em formato PDF.

## Relatórios de Utilização

VOLTAR  
NO MENU

## EXTRATO RN 389

Por meio deste extrato da RN – Resolução Normativa Nº. 389 da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, torna-se transparentes os critérios das propostas de reajuste, a fim de visualizar o pleito proposto pela operadora

**OBS:** A carta é publicada com 30 dias de antecedência.

## Extrato Pormenorizado

Competência:

07/2020 ▼

até

07/2021 ▼

Imprimir

→ Clique em imprimir  
para emitir a carta.

Carta direcionada para as empresas que segue a  
Resolução Normativa 309 - POOL DE RISCO

*Exemplo:*



MINAS

ANS nº 348530

Belo Horizonte, 27/05/2021.

Ao Representante Legal

Ref. Reajuste anual ao contrato de prestação de serviço de assistência à saúde.

Estamos completando mais um ano de parceria, baseada numa relação de respeito e confiança, sobretudo. Para darmos continuidade a essa parceria de maneira saudável e interessante para as duas partes, a Medisanitas vem respeitosamente informar que a data base do vosso contrato é o mês de Julho de cada ano.

Assim a aplicação deste reajuste se dará a partir de 01/07/2021.

Atendendo à Resolução Normativa nº 389 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de 28 de novembro de 2015, a operadora disponibiliza o extrato contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste conforme cláusula contratual ou estabelecido em negociação.



Carta para as empresas que tem negociações  
diretamente com a Operadora

*Exemplo:*



MINAS

ANS nº 348520

Belo Horizonte, 25/05/2021.

Ao Representante Legal

Ref. Reajuste anual ao contrato de prestação de serviço de assistência à saúde.

Estamos completando mais um ano de parceria, baseada numa relação de respeito e confiança, sobretudo.

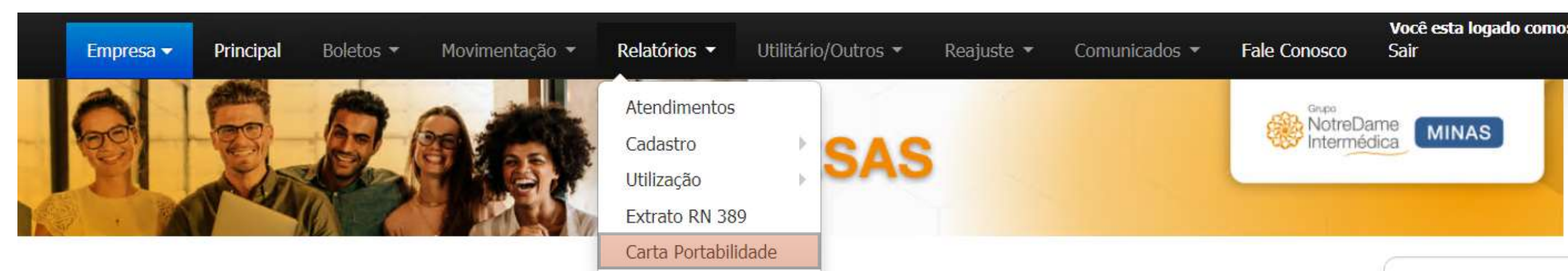
Para darmos continuidade a essa parceria de maneira saudável e interessante para as duas partes, a Medisanitas vem respeitosamente informar que a data base do vosso contrato é o mês de **Julho** de cada ano.

Assim a aplicação deste reajuste se dará a partir de **01/07/2021**.

Atendendo à Resolução Normativa nº 389 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de 26 de novembro de 2015, a operadora disponibiliza o extrato contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste conforme cláusula contratual ou estabelecido em negociação.

## CARTA DE PORTABILIDADE

Caso o beneficiário necessite de uma declaração de portabilidade, você pode retirar no site.




## Utilitário / Outros

## CARTA DE PORTABILIDADE

VOLTAR  
NO MENU

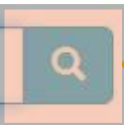
Insira o código do beneficiário:

[Principal](#) [Boletos](#) [Movimentação](#) [Relatórios](#) [Utilitário/Outros](#) [Reajuste](#) [Comunicados](#) [Fale Conosco](#) [Sair](#)

 **MINAS**

Carta Portabilidade

\* Código do Beneficiário:



Caso a empresa não saiba o código do beneficiário clicar na LUPA.

Imprimir

## Declaração de Portabilidade

**Exemplo:**

**NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A.**  
RUA DOS OTONI 742 3 E 5 ANDARES LJ 102 106 E 107, 742 - SANTA  
EFIGENIA - BELO HORIZONTE / MG  
TELEFONE: (31)3014-3002  
BELO HORIZONTE, 18 DE JUNHO DE 2021

**DECLARAÇÃO**

NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A. Pessoa Jurídica de direito privado com CNPJ: 62.550.256/0001-20 com Sede na RUA DOS OTONI 742 3 E 5 ANDARES LJ 102 106 E 107, 742 - SANTA EFIGENIA - BELO HORIZONTE/MG CEP: 30150-274 declara para devidos fins a pedido do interessado a fins de portabilidade, as informações abaixo:

A contratação de outro plano exercendo a Portabilidade de carência, implica na extinção da relação contratual com esta operadora, desde que tenhamos recebido o informativo de aceite de portabilidade através do beneficiário.



Disponibiliza alguns arquivos de envio obrigatório para a operadora:

- Carta de orientação ao beneficiário – Obrigatório envio para empresas com menos de 30 vidas;
- Declaração de Saúde - Obrigatório envio para empresas com menos de 30 vidas.

## CARTA DE ORIENTAÇÃO

Nesta carta de orientação ao beneficiário estão contidas todas as informações necessárias para o preenchimento da declaração de saúde caso seja necessário.



*Exemplo:*



MINAS

Grupo NotreDame Intermédica  
Rua dos Otoni, 742 - 3º e 5º andar  
Santa Efigênia | CEP: 30150-270  
Belo Horizonte - MG  
www.gndiminas.com.br  
ANS nº 348520

### CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

#### Prezado (a) Beneficiários (a),

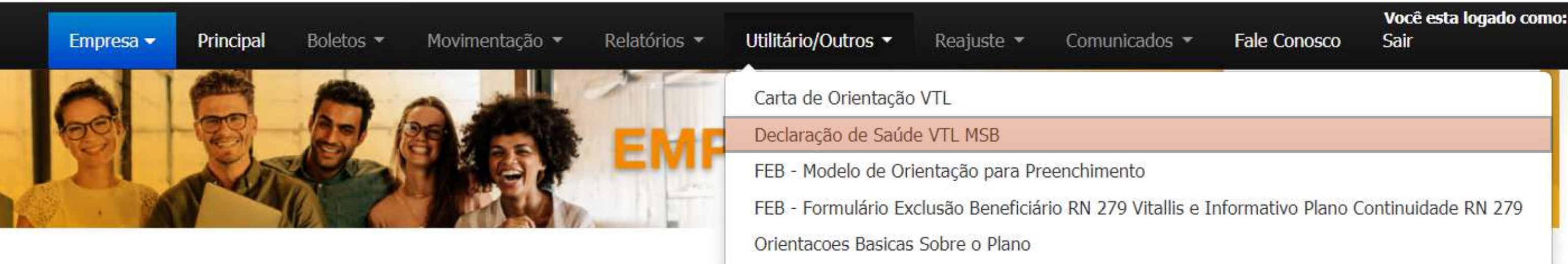
A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ins não que regula as a das operadoras de planos privados de assistência à saúde, e tem como missão defender o interesse público vem, por meio desta, prestar informações para o preenchimento da DECLARAÇÃO DE SAÚDE.

#### O QUE É A DECLARAÇÃO DE SAÚDE?

É o formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, onde o beneficiário ou seu epresentante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano. Para o seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado /referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção.


# DECLARAÇÃO DE SAÚDE

A declaração de saúde estará disponível para preenchimento. Lembre-se que a data deverá ser a mesma da inclusão do beneficiário no plano. Todos os campos deverão ser devidamente preenchidos



Exemplo:



 NotreDame  
Intermédica

MINAS

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

ANS nº 348520

TITULAR:	CPF:
DEPENDENTE 1:	CPF:
DEPENDENTE 2:	CPF:
DEPENDENTE 3:	CPF:

O preenchimento do formulário deverá ser feito pelo próprio punho, sem rasuras, independente do auxílio do médico orientador. Em caso de resposta afirmativa, especifique no Quadro Descritivo, utilizando S (Sim) ou N (Não).

ITEM	SABE SE É PORTADOR DE:	TITULAR	DEPENDENTES		
			1	2	3
1	Tem doença de pele? (cistos, tuorações etc.)				
2	Tem doença de crânio e face? (malformação, tumores, etc.)				
3	Tem doença oftalmológica? (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, pterígio, glucima, etc.)				
4	Tem doença otorrinolaringológica? (amigdalite, adenoides, sinusites, rinites, otites - inflamação do ouvido)				
5	Tem doença de tórax? (deformidades, congênitas, etc.)				
6	Tem doença dos pulmões? (enfisema, asma, bronquite, cansaço, Doença Pulmonar Obstrutiva a Crônica – DPOC)				
7	Tem doença do sistema ósteo- articular? (osteoporose, fratura, hérnia, de disco, artrose, reumatismo, etc.).				
8	Tem doença do sistema músculo-tendinoso? (tendinite, LER- lesão por Esforço Repetitivo, etc.).				
9	Tem doença cardíaca? (hipertensão , insuficiência cardíaca, infarto, angioplastia)				
10	Tem doenças vasculares ou circulatórias? (varizes, edemas de membro(s), derrame, hemorroidas, etc)				
11	Tem doença do aparelho digestivo? (estomago, esôfago, intestino , reto e ânus, diarreia recorrente, etc.).				
12	Tem doença do fígado e vias biliares? (cirrose, hepatite, cálculo na vesícula, icterícia, etc)				
13	Tem doença de aparelho urinário? (cálculos, sangue na urina, IRC- insuficiência Renal Crônica, etc).				
14	Tem doença no aparelho genital e reprodutor masculino? (próstata, testículo , pênis, etc.).				
15	Tem doença no aparelho genital e reprodutor feminino?(útero, ovário(s), trompa(s), mioma(s), cistos(s))				




# FORMULÁRIO DE EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

No caminho utilitário/outros estará disponibilizado o Modelo de orientação para o preenchimento do FEB, o formulário sem preenchimento branco e Informativo Plano Continuidade RN279.



Exemplo:





MINAS

**RN Nº 279 - FEB (Formulário Exclusão Beneficiário - Informações obrigatórias ANS):**

**1. Pessoa Jurídica Contratante: (Nome EMPRESA)**

1. Informar a Razão Social da empresa.

**2. Beneficiário EXCLUÍDO:**

2. Informar os dados completo do beneficiário titular a ser excluído.

**3. Nome Dependentes do Beneficiário excluído:**

3. Listar somente os dependentes que permanecerão na manutenção de continuidade juntamente com o titular.

**4. Declaração da Empresa, ao marcar com "x" as opções:**

4.1. O Beneficiário foi excluído por:

( ) Demissão sem justa causa ou

( ) Exoneração sem justa causa ou

( ) Pedido de demissão ou

( ) Outro motivo, descrever aqui

4.2. O Beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra como aposentado ou como segurado na Pessoa Jurídica Contratante.

4.2. Se a resposta "SIM", informar item 8. abaixo, o tempo de contribuição após

**INFORMATIVO PLANO CONTINUIDADE RN 279**

Prezado(a) beneficiário(a), caso você tenha optado pela manutenção do plano, preenchendo o CAMPO 6 do documento anterior (FEB), gostaríamos de reforçar algumas informações:

- Os valores das mensalidades e coparticipações serão pagos integralmente pelo Beneficiário Titular.
- Os valores da mensalidade serão alterados, pois passarão a seguir a tabela RN279. Para ter acesso a tabela atualizada da RN 279, favor entrar em contato com a operadora.
- O tempo de permanência no plano será calculado com base no tempo de contribuição: sendo de 1/3 (um terço) do tempo de contribuição, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.
- Art. 5º É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. Parágrafo único: É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para planos privados de assistência à saúde, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor por período inferior ao estabelecido no caput, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.
- Para que os dependentes continuem no Plano, o CAMPO 3 deve ser preenchido.
- Não é permitido a manutenção somente dos dependentes.
- A vigência se iniciará no dia seguinte à sua exclusão do Plano de ativos da empresa.
- A carteirinha digital estará disponível no aplicativo no primeiro dia da vigência.
- Caso queira desistir do Plano Continuidade RN279, basta entrar em contato com o SAC da operadora para solicitar o cancelamento. Não haverá cobrança de multa rescisória.
- A manutenção do Plano Continuidade RN 279 é vinculada ao Plano de origem, neste caso o Plano da Empresa. Se a empresa solicitar o cancelamento do contrato, automaticamente o Plano Continuidade se encerrará.
- Caso isso venha a ocorrer e queira adquirir um plano diretamente com o Grupo NotreDame Intermédica Minas - GNDI gentileza acionar nossa Central SAC para orientações.

A normativa RN 279, está disponível para consulta através da internet.

Ao beneficiário, declaro que estou ciente das informações prestadas acima

Local \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ficamos à disposição!  
Grupo NotreDame Intermédica Minas - GNDI

## ALTERAÇÃO CLÁUSULA DE REAJUSTE POOL

*Exemplo:*

Grupo NotreDame Intermédica  
Rua dos Otoni, 742 - 3º e 5º andar  
Santa Efigênia | CEP: 30150-270  
Belo Horizonte - MG  
www.gndiminas.com.br  
**ANS nº 348520**

Belo Horizonte, 01 de Julho de 2019.

Ao responsável legal,

**Ref: Comunicado a respeito da base de cálculo para reajuste no agrupamento do Pool de Risco.**

Prezado(a) Senhor(a),

O Grupo NotreDame Intermédica Minas - GNDI, razão social NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A, devidamente registrada na ANS sob o nº 348520 e no CNPJ sob nº 62.550.256/0001-20, vem comunicá-lo da apuração da base de cálculo para efeito do reajuste dos contratos agrupados nos termos da Resolução Normativa – RN nº 309/12 e alterações da ANS.

Nos termos do contrato de plano coletivo assinado por V.S.a., a base de cálculo para efeito do reajuste dos contratos agrupados no Pool de Risco, considera os meses de abril de cada ano até março do ano seguinte, perfazendo uma base de 12 meses considerados para o cálculo do reajuste.

Informamos que o período de análise, para o próximo ano, para efeito do cálculo do percentual de reajuste pelo Pool de Risco passará a considerar os meses de março de cada ano até fevereiro do ano seguinte, mantendo-se uma base de 12 meses.



## Reajuste

[VOLTAR  
NO MENU](#)

## CARTA DE REAJUSTE - EXTRATO RN 389

[Empresa ▾](#)[Principal](#)[Boletos ▾](#)[Movimentação ▾](#)[Relatórios ▾](#)[Utilitário/Outros ▾](#)[Reajuste ▾](#)[Comunicados ▾](#)[Fale Conosco](#)[Você esta logado como: Sair](#)

**EMPRESAS**

[Alteração Cláusula de Reajuste Pool](#)[Carta de Reajuste - Extrato RN 389](#)

 **MINAS**

## Extrato Pormenorizado

Competência:

07/2020 ▾

até

07/2021 ▾

[Imprimir](#)



MINAS

# Outras Funcionalidades

VOLTAR  
NO MENU

## COMUNICADOS

Local utilizado para arquivar todos os comunicados importantes das empresas.



## FALE CONOSCO

Local utilizado para arquivar todos os comunicados importantes das empresas.

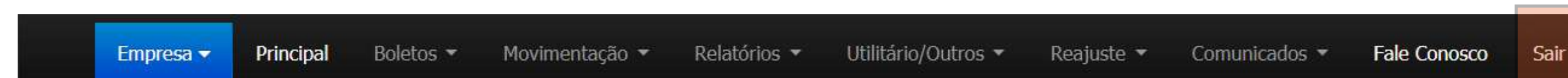


- **Novo contato:** Para registro do atendimento
- **Todos os chamados:** Históricos
- **Em aberto:** Demandas em andamento
- **Finalizados:** Demandas encerradas



## Sair da Ferramenta Web

VOLTAR  
NO MENU



Para sair do site basta clicar em **SAIR**.  
Você será direcionado a página inicial do Portal GNDI Minas



NotreDame  
Intermédica

**MINAS**