

FAQ

Selecione o item desejado:

Movimentação Cadastral



Inclusão e Exclusão de beneficiários



Documentos necessários para inclusão de Titular ou dependente



Carências



Alteração do Plano



Alteração de dados de beneficiários



Carteirinha Virtual

Faturamento



Emissão de Faturas e Envio de boletos



Cobrança Retroativa



Alteração de Vencimento



Coparticipação

Informações Contratuais



Reajuste do Contrato



Cancelamento do Contrato



Reembolso



Suspensão do contrato



Alteração Razão Social ou CNPJ



Demais solicitações



Odontológico

Se ainda ficou alguma dúvida, entre em contato através do número da Central de Atendimento 3155-2040 – Demais regiões 0300 773 2212.

Como realizo inclusões e exclusão de associados?



Voltar

Inclusão

O processo de Inclusão deve ser realizado via portal online na área logada da empresa sempre antes da data de fechamento da próxima nota e deve-se considerar a data em que o Portal sugerir para início de vigência com a finalidade de não implicar em cobranças retroativas.

Caso seja alterada para a data inferior a data mencionada pelo portal, haverá cobrança retroativa no valor integral do plano do beneficiário cadastrado na próxima fatura.

Para antecipação de vigência após o envio dos documentos, necessário o envio da carta da empresa solicitando antecipação para o Gestor Responsável ciente da cobrança retroativa no valor integral do plano. Para saber quem é o Gestor do Contrato deve acessar o Portal e clicar em Fale Conosco, conforme Manual PME Online.

Para saber o sobre seu período de movimentação e faturamento, basta entrar no Portal OnLine www.gndi.com.br, na área logada da empresa abaixo da relação dos beneficiários.

Dia limite para movimentação 25
Dia de vencimento da fatura 15
Obs. A data de fechamento da fatura poderá ter alteração sem aviso prévio.

Exclusão

Visto que o GNDI não realiza devoluções de valores pagos, sugerimos que o processo de desligamento de associados seja realizado via portal da empresa sempre antes da data de fechamento da próxima nota e deve considerar a data em que o Portal sugerir para desligamento, com a finalidade de não implicar em quebra de período de utilização do beneficiário.

Caso o beneficiário esteja programado o cancelamento ou cancelado indevidamente, necessário acionar o Atendimento PME com as evidências para que seja analisado o ocorrido.

Devolução de inclusão

As críticas da devolução deve ser acompanhadas pelo Portal Online e para anexar a regularização basta clicar em enviar arquivos de acordo com o Manual PME.

ATENÇÃO: Caso não esteja conseguindo realizar a movimentação cadastral no Portal, deverá ser enviado a evidência do erro para que possamos entender o ocorrido.

[Clique aqui](#)

para acessar o Manual PME

Quais são os documentos necessários para inclusão de titulares e dependentes?



Voltar

Documentação para Titular

Funcionários com vínculo empregatício: Relação atualizada do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) acompanhada da última guia de recolhimento quitada ou cópia da ficha de registro em papel timbrado assinada pelo empregador e pela empresa, com carimbo da empresa ou cópia das páginas da carteira de trabalho com fotografia e assinatura do portador. Lembrando que, não aceitamos prestadores de serviço na movimentação cadastral.

Trabalhadores temporários: Contrato de trabalho temporário entre a contratante, a empresa cedente da mão de obra e o funcionário temporário.

Sócios e administradores: Documento societário comprobatório do vínculo com a contratante.

Estagiários e menores aprendizes: Contrato de estágio ou de aprendizagem com prazo de validade e assinatura do responsável legal.

Documentação para Dependentes

Cônjuge: Certidão de Casamento.

Companheiro(a): Escritura pública de declaração de união estável registrada em cartório.

Filho(a): Certidão de nascimento ou documento de identidade com foto; para filho(a) inválido(a), laudo médico comprobatório recente da incapacidade permanente.

Tutelado(a) e menor sob guarda: Certidão de nascimento ou documento de identidade com foto e termo de tutela ou guarda.

Atenção: Antes do envio dos documentos no Portal, certifique-se que os documentos estão de acordo com as regras para que não haja devolução da inclusão.

Carências



Voltar

Para que possa ter informações sobre seus prazos de carência, basta seguir o passo a passo abaixo.

- Clique no link ao lado: <https://www.gndi.com.br/status-de-proposta>
- Insira o número da sua proposta e clique CONSULTA;
- Selecione o beneficiário que deseja visualizar as carências;

O aditivo de redução de carência assinado pela empresa possui todas as informações sobre o quadro de carência de acordo o que a empresa se encaixa:

Padrão de 2 a 10 vidas ou Padrão de 11 a 29 vidas – aplicado de acordo com a quantidade de vidas ativas no contrato ou em casos no ato da contratação a empresa não possua plano anterior.

Red 1 e Red 2 – somente aplicado no ato da contratação de acordo com a documentação do plano anterior, ou seja, não se aplica para movimentação cadastral.

Carência contratual – se enquadra para inclusões realizadas fora dos 30 dias de admissão, nascimento ou casamento ou empresas que estiverem com o porte de 30 a 99 vidas e possuir menos que 30 vidas ativas.

Isenção de carência – somente será aplicado caso a empresa tenha mais de 30 vidas ativas no contrato e incluso dentro dos 30 dias de admissão.

Caso a carência do beneficiário esteja incorreto ou não se encaixa com as informações acima, é necessário o envio das evidências e documentação para que seja analisado o ocorrido.



Voltar

Alteração do Plano

Upgrade

Para o upgrade de plano serão aplicados 180 dias de carências para Rede e Acomodação nova (utilização de **todos os benefícios do novo plano**, exceto para as coberturas que possuía no plano anterior), onde o valor está de acordo com a tabela cadastrada para sua empresa. Para maiores informações, basta acessar o Portal online www.gndi.com.br na área logada da empresa na aba “Consultar Planos”.

Na transferência entre planos, o **Beneficiário** deverá permanecer no novo plano pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua efetiva transferência para o novo plano, exceto em caso de desligamento do **Beneficiário** da **Contratante**.

Downgrade

Para que ocorra o downgrade de plano se faz necessário a permanência mínima de 12 meses no plano atual.

Caso queira alteração do plano e esteja de acordo com as informações acima, é necessário o envio da carta da empresa assinada pelo responsável mencionando o nome do beneficiário e qual plano deseja alterar. Verifique o nome do plano correto no Portal PME Online em Consultar Planos.

E-mail para solicitação: atendimentopme@intermedica.com.br

[Clique aqui](#)

para acessar o Manual PME

Para maiores informações, acesse em nosso site as Condições Gerais do seu contrato.



Alteração de dados de beneficiários

O e-mail movimentacaopme@intermedica.com.br somente é utilizado para atualização de dados cadastrais, tais como:

- Alteração de Nome;
- Endereço de cobrança / Telefone;
- E-mail;
- Data de nascimento;
- Sexo;

Lembrando que qualquer tipo de alteração cadastral, deve ser enviado documento comprobatório, exceto endereço e telefone, caso contrário não será realizado.



O que é cobrança retroativa?

Trata-se de uma cobrança referente a um beneficiário ou mais que teve início de vigência em um determinado período (pertinente ao período de utilização da nota anterior) e não fora cobrando na mesma. Desta forma, a próxima nota emitida seguirá com a cobrança do mês mais a cobrança referente ao período anterior, ou seja, valor integral do plano.

Caso a cobrança não esteja de acordo com as regras mencionadas acima, orientamos a realizar o pagamento do boleto e enviar o erro da cobrança detalhadamente para que possamos analisar e posterior caso necessário o desconto na próxima fatura.

E-mail para envio: atendimentopme@intermedica.com.br



Quando podem ocorrer alterações de vencimentos?

Alterações de vencimentos podem ocorrer em até 05 dias (para frente ou antes do vencimento atual) mediante a cobrança da diferença de dias em forma de acréscimo ou pro rata na próxima nota a ser emitida com a nova data de vencimento.

Alteração de vencimento dentro do mês: a cobrança da diferença de dias será aplicado acréscimo na próxima nota a ser emitida com a nova data.

Alterações de vencimento alternando o mês: Ex: De 30 para 05 – a cobrança da diferença de dias será aplicado como pro rata.

Em casos de alteração de vencimento onde ocorra mudança de mês, somente poderá ser alterado **a partir da 5º fatura emitida.**

Ao alterar o vencimento será gerado automaticamente o boleto com a pro rata para pagamento de imediato, ou seja, pagará o boleto já emitido com o vencimento anterior mais a pro rata com o proporcional dos dias do vencimento novo.

Após alteração do vencimento, somente poderá ocorrer alteração novamente após 12 meses.

Obs.: não cancelamos a fatura já emitida para alteração do vencimento.

Caso esteja de acordo com as informações acima, é necessário o envio da solicitação informando que esta ciente das regras de alteração de vencimento mencionando se a cobrança será proporcional ou pro rata.

E-mail: atendimentopme@intermedica.com.br ou entrar em contato com a Central PME –
São Paulo - 3155-2040 – Demais Regiões 0300 773 2212

Seu plano é com coparticipação? Saiba como funciona.



A coparticipação é a parte efetivamente paga pelo beneficiário NotreDame Intermédica, competente à realização de procedimentos médicos e/ou hospitalares de acordo com o plano contratado.

O plano de saúde com coparticipação é uma modalidade racional, ou seja, existe uma cobrança de acordo com as utilizações.

Nesses planos, o custo da mensalidade é muito mais acessível para o cliente, pois ao realizar consultas e exames, ele arca com um valor simbólico de acordo com procedimento realizado - **a chamada Coparticipação.**

A cobrança da coparticipação poderá ocorrer em até 120 dias em sua fatura.

Vantagens do plano Coparticipação:

- Economia significativa nas mensalidades;
- Controle do Absenteísmo para o empresário;
- Coparticipação cobrada junto a mensalidade do plano;
- Valores fixos de coparticipação;

Como é realizado a emissão de faturas e envio dos boletos?



A emissão da fatura ocorrerá 15 dias antes do vencimento e além do envio via Correios, receberá o e-mail com o boleto digital e poderá acessar o Portal PME Online.

Portanto, caso não receba via correio a fatura, estará disponível no portal online com sua Nota Fiscal e Descritivo da Fatura e verificar em seu e-mail o recebimento, onde geralmente ficará em seu Spam.

O boleto é registrado, ou seja, não é necessário atualizar o vencimento do boleto onde ao realizar o pagamento o banco calcula a multa e juros automaticamente.

Para maiores informações, acesse o Manual PME Online.

SubContrato	Nota Fiscal	Emissao	Vencimento	Valor	Nota Fiscal	Boleto	Atualiza Boleto	C.Credito	Descr. Fatura	PPV
0 - ABISSAMRA ISSAS S	4902983	02/04/2018	15/04/2018	301,46		 				

[Clique aqui](#)

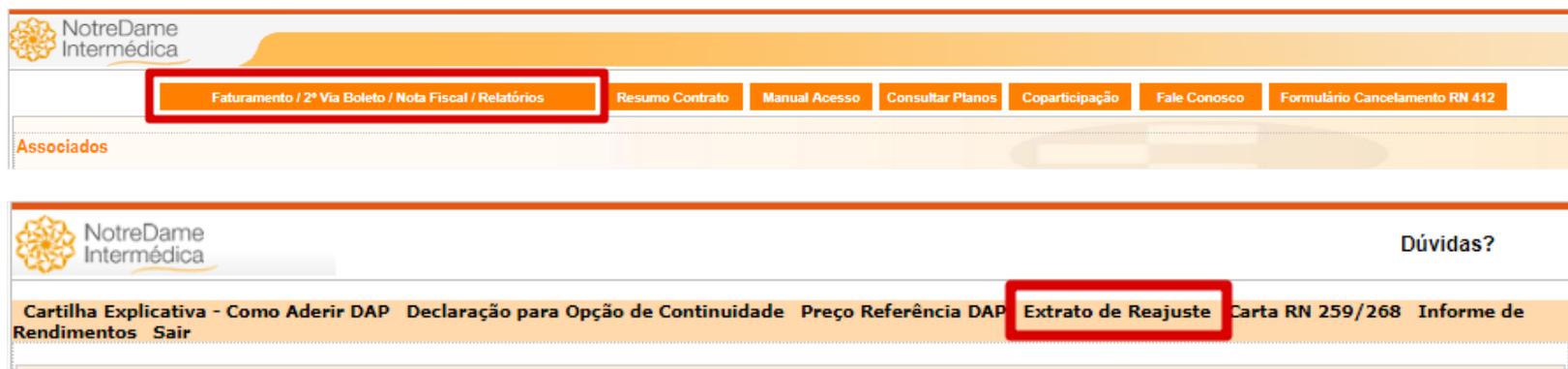
para acessar o Manual PME

Como é realizado o reajuste do seu contrato?



Nos contratos PME possuem dois tipos de reajuste: Anual e por Faixa Etária onde essas informações estão disponíveis nas Condições Gerais do seu contrato, que encontra-se disponível no Portal Online da GNDI www.gndi.com.br > Empresas > Saúde > PME Online > Condições Gerais.

O reajuste anual ocorre sempre no aniversário da empresa e a carta de reajuste fica disponível no portal online na área logada da empresa 30 dias antes do reajuste.



The screenshot shows the navigation menu of the NotreDame Intermédica portal. The menu items are: Faturamento / 2ª Via Boleto / Nota Fiscal / Relatórios, Resumo Contrato, Manual Acesso, Consultar Planos, Coparticipação, Fale Conosco, and Formulário Cancelamento RN 412. Below this menu is a section for 'Associados'. A second screenshot shows the main navigation bar with items: Cartilha Explicativa - Como Aderir DAP, Declaração para Opção de Continuidade, Preço Referência DAP, Extrato de Reajuste, Carta RN 259/268, and Informe de Rendimentos Sair. The 'Extrato de Reajuste' item is highlighted with a red box.

O reajuste por faixa etária ocorre alteração sempre no aniversário do beneficiário de acordo com a tabela de preços cadastradas na empresa.



Como solicitar o cancelamento do contrato?

Rescisão do contrato com mais de 12 meses: Imotivadamente, por qualquer das Partes, transcorrido o prazo inicial de 12 (doze) meses, mediante prévia notificação escrita a ser enviada pela parte denunciante, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Rescisão do contrato com menos de 12 meses: Caso as partes rescindam imotivadamente ou venham a dar causa à rescisão do Contrato, inclusive no caso de inadimplência, antes de transcorrido o prazo inicial de 12 (doze) meses, ficarão sujeitas ao pagamento de multa rescisória de valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações vincendas, calculada pela média das faturas emitidas, pagas ou não, até a data da efetiva rescisão.

Para maiores informações sobre as cláusulas contratuais, [Clique aqui](#)

Para solicitação de cancelamento do contrato, entrar em contato com a Central de Atendimento PME:
São Paulo - 3155-2040 – Demais Regiões 0300 773 2212

Caso o cancelamento já esteja programado e deseja reverter a solicitação, necessário enviar a carta da solicitação da reversão para o Gestor responsável do seu contrato.

Para saber o Gestor responsável, deverá acessar o Portal PME Online de acordo com o Manual PME.

[Clique aqui](#)

para acessar o Manual PME



Plano Odontológico

Modo FRANQUIA:

Trata-se de uma cortesia do Grupo NotreDame Intermédica aos contratos PME no qual não implica em ônus para a empresa em suas faturas, e no momento da realização de algum procedimento odontológico o beneficiário realizará o pagamento de valores simbólicos diretamente a clínica que realizou o procedimento.

Obs: Os valores serão informados no ato da utilização diretamente entre clínica e beneficiário.

Para acessar a Tabela de Franquia, basta acessar a área logada da Empresa ou a área logada do Beneficiário.

Modo PREMIUM:

Cobertura Odontológica mediante a cobrança de um valor simbólico por cada vida ativa no contrato, onde ao realizar algum procedimento não há a necessidade do beneficiário arcar com os custos junto a clínica.

[Clique aqui](#)

para acessar o Manual PME



Reembolso

Reforçamos que somente alguns tipos de plano tem direito ao reembolso de despesas com consultas, exames e procedimentos.

Caso seu plano tenha esta cobertura, você deverá realizar a solicitação em nosso portal www.gndi.com.br na área do Beneficiário, opção Solicitação de Reembolso Saúde. Após realizar a solicitação do reembolso, você deve enviar o número do protocolo gerado junto a todos os recibos, notas fiscais ou faturas com os serviços discriminados e os valores para o e-mail: reembolsonotredame@intermedica.com.br.

[Clique aqui](#) para acessar o passo a passo

O beneficiário de um plano de saúde do Grupo NotreDame Intermédica pode solicitar o reembolso de despesas médicas, ou seja, a restituição financeira do que pagou em atendimentos médicos e hospitalares, em que o direito ao reembolso dependendo do tipo de plano contratado.

Em casos de devolução de reembolso, deverá entrar em contato com a Central de Atendimento ao Beneficiário **4090-1750**.

Suspensão de Contrato

Caso seu contrato esteja suspenso devido falta de pagamento do boleto, é necessário o envio do comprovante de pagamento para que seja realizado análise e posterior reativação.

Alteração de Razão Social ou CNPJ

Alteração Razão Social

Para alteração de razão social do contrato, deverá enviar o contrato social e cartão CNPJ com alteração para atendimentopme@intermedica.com.br.

Alteração CNPJ

Para alteração do número do CNPJ enviar o contrato social e CNPJ com alteração para o RE responsável da empresa para que seja feito análise. Para verificar o Gestor responsável do contrato, basta entrar no Portal PME Online e clicar no item Fale Conosco.

O processo é totalmente administrativo, onde é realizado diretamente com o RE do contrato.



Demais solicitações

→ Onde posso esclarecer dúvidas sobre direito ao Plano Continuidade?

Acesse aqui o manual de orientação do plano continuidade e veja as principais informações.

→ Onde posso consultar minha rede assistencial?

Consulte sua rede de atendimento assistencial através do portal www.gndi.com.br ou através do aplicativo GNDI EASY.

→ Gostaria de realizar a portabilidade de carências, como deve proceder?

Para solicitar a portabilidade de carências você encaminhar e-mail para portabilidade@intermedica.com.br.

O prazo de análise será de 10 (dez) dias contados somente após a entrega da documentação completa. Veja aqui a documentação necessária.

→ Vou mudar de plano e preciso da Carta de Permanência, onde posso obter?

Acesse nosso portal www.gndi.com.br na área exclusiva do Beneficiário ou através do aplicativo GNDI EASY e tenha acesso a sua carta de permanência.

Demais solicitações

→ **Vou mudar de plano e preciso da Carta de Portabilidade, onde posso obter?**

Envie sua solicitação para o e-mail atendimentopme@intermedica.com.br com os dados da carteirinha e CPF.

→ **Como faço para acessar o portal empresa odonto?**

Confira aqui todas as orientações para contratos exclusivamente odontológicos. Acesse o Manual Administrativo PME Interodonto.



Grupo

NotreDame
Intermédica

A evolução da saúde