

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Regras de Aceitação Composição - existe diferença de aceitação de limite de idade nas linhas de produtos da GNDI, os estudos estão programados com a regra das Linhas Smart/Advance, para as demais linhas de produtos, consultar a regra de Composição no Manual do Corretor.

Informações Importantes **ATENÇÃO:** OS TIPOS DE ATENDIMENTOS SÃO DE **CARÁTER REFERENCIAL**. OS CREDENCIADOS COM ESPECIALIDADES, HORÁRIOS E COBERTURAS DIFERENCIADAS, ESTÃO SINALIZADOS COM (*) PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS, ACESSE O SITE - Clique Aqui

Taxa de Cadastro Não tem taxa de cadastro

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Smart 150 e 200 - de 02 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 21/04/2021

Idade	Smart 200 Campinas [E]	Smart 200 Jundiá [E]	Smart 200 Americana [E]	Smart 200 Bx Santista [E]	Smart 200 UP [E]
00 a 18	73,23	73,23	73,23	80,56	86,16
19 a 23	98,85	98,85	98,85	108,74	116,30
24 a 28	116,82	116,82	116,82	128,51	137,44
29 a 33	116,82	116,82	116,82	128,51	137,44
34 a 38	116,82	116,82	116,82	128,51	137,44
39 a 43	138,73	138,73	138,73	152,60	163,21
44 a 48	180,36	180,36	180,36	198,40	212,19
49 a 53	234,44	234,44	234,44	257,90	275,83
54 a 58	304,79	304,79	304,79	335,26	358,57
59 ou +	439,29	439,29	439,29	483,23	516,82

PME de 02 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 21/04/2021

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600		Advance 700		Premium	Premium
						[E]	[A]	[E]	[A]	900.1 CARE [A]	900.1 [A]
00 a 18	150,82	153,94	190,88	181,26	224,75	201,11	231,23	241,57	264,65	337,21	377,67
19 a 23	203,56	207,79	257,63	244,66	303,37	271,47	312,12	326,09	357,23	455,16	509,78
24 a 28	240,57	245,57	304,49	289,16	358,52	320,83	368,84	385,35	422,19	537,91	602,46
29 a 33	251,35	256,57	318,13	302,10	374,58	335,20	385,37	402,64	441,10	562,00	629,44
34 a 38	259,73	265,14	328,76	312,20	387,07	346,40	398,26	416,06	455,83	580,78	650,48
39 a 43	285,71	291,64	361,63	343,42	425,80	381,05	438,09	457,67	501,42	638,84	715,51
44 a 48	371,42	379,14	470,12	446,44	553,53	495,35	569,50	594,97	651,84	830,51	930,17
49 a 53	482,84	492,88	611,16	580,37	719,58	643,97	740,36	773,47	847,41	1.079,66	1.209,23
54 a 58	627,70	640,74	794,49	754,48	935,46	837,15	962,46	1.005,51	1.101,61	1.403,56	1.571,99
59 ou +	904,71	923,51	1.145,11	1.087,43	1.348,27	1.206,60	1.387,21	1.449,23	1.587,75	2.022,95	2.265,70

Smart 150 e 200 - de 02 a 29 Vidas COM Coparticipação

Válido a partir de 21/04/2021

Idade	Smart 150 Sorocaba [E]	Smart 200 Campinas [E]	Smart 200 Sorocaba [E]	Smart 200 Jundiá [E]	Smart 200 Americana [E]	Smart 200 Bx Santista [E]	Smart 200 UP [E]
00 a 18	55,44	55,44	60,99	55,44	55,44	60,99	65,23
19 a 23	74,84	74,84	82,33	74,84	74,84	82,33	88,05
24 a 28	88,45	88,45	97,31	88,45	88,45	97,31	104,07
29 a 33	88,45	88,45	97,31	88,45	88,45	97,31	104,07
34 a 38	88,45	88,45	97,31	88,45	88,45	97,31	104,07
39 a 43	105,05	105,05	115,56	105,05	105,05	115,56	123,59
44 a 48	136,56	136,56	150,22	136,56	136,56	150,22	160,66
49 a 53	177,53	177,53	195,28	177,53	177,53	195,28	208,86
54 a 58	230,78	230,78	253,87	230,78	230,78	253,87	271,52
59 ou +	332,62	332,62	365,88	332,62	332,62	365,88	391,32

PME de 02 a 29 Vidas COM Coparticipação

Válido a partir de 21/04/2021

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600		Advance 700		Premium	Premium
						[E]	[A]	[E]	[A]	900.1 CARE [A]	900.1 [A]
00 a 18	93,55	97,39	124,14	115,79	147,21	142,83	158,55	172,47	191,42	244,58	273,93
19 a 23	126,26	131,45	167,58	156,29	198,69	192,81	214,02	232,79	258,39	330,14	369,75
24 a 28	149,23	155,34	198,03	184,68	234,82	227,86	252,92	275,11	305,37	390,15	436,97
29 a 33	155,90	162,29	206,91	192,97	245,33	238,07	264,24	287,44	319,04	407,63	456,54
34 a 38	161,10	167,72	213,81	199,43	253,53	246,02	273,07	297,03	329,72	421,24	471,79
39 a 43	177,21	184,49	235,19	219,36	278,89	270,62	300,39	326,73	362,69	463,37	518,98

Mapa de Localização dos Serviços de Saúde em São Paulo																			
Unidade	Zona Leste				Zona Centro				Zona Oeste				Zona Sul				Zona Norte		
	Smart 150 Sorocaba	Smart 200 Campinas	Smart 200 Sorocaba	Smart 200 Jundiaí	Smart 200 Americana	Smart 200 Bx Santista	Smart 200 UP	Smart 300	Smart 400	Smart 400	Smart 400	Smart 500	Smart 500	Advance 600	Advance 600	Advance 700	Advance 700	Premium 900.1 CARE	Premium 900.1
	[E]	[E]	[E]	[E]	[E]	[E]	[E]	[E]	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[E]	[A]	[E]	[A]	[A]	[A]
Leforte - Liberdade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
BP Paulista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H CECMI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H
A C Camargo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PS*, H'	PS*, H'
H Infantil Sabará	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PSI	PSI
H São José	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS
Novo de Julho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS
Oswaldo Cruz - Paulista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS
Pro Matre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M, H', PS'	M, H', PS'
Samaritano - Higienópolis - SP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS
Samaritano - Paulista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS
Sta Catarina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS
Sta Isabel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS
Zona Leste - SP																			
IBCC	H'	H'	H'	H'	-	-	H'	H'	H', PS'	H', PS'	H', PS'	H', PS'	H', PS'	H', PS'	H', PS'	H', PS'	H', PS'	H', PS'	H', PS'
H Salvalus	-	-	-	-	-	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA
Sta Marcelina	-	-	-	-	-	H'	H'	H	H	H	H	H	H	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
CC GNDI - Unid São Miguel	-	-	-	-	-	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*
H Montemagno	-	-	-	-	-	-	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS'	H, M, PS'	H, M, PS'	H, M, PS'	H, M, PS'	H, M, PS'	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H e Mat Master Clin	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS*	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	-	-	-	-	-	-	-	H	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H São Miguel	-	-	-	-	-	-	-	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*
Oito de Maio	-	-	-	-	-	-	-	H, PS*	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Sta Virginia	-	-	-	-	-	-	-	H	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'
Cema Zona Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	PS'	PS'	PS'	PS'	PS'	PS'	PS'	PS'	PS'	PS'	PS'
H e Mat Paranaguá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Jd Helena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Vitória - Anália Franco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Day H de Ermelino Matarazzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H
H São Luiz - Anália Franco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS
Zona Centro																			
Zona Oeste - SP																			
Clin Dr. Imuvi - Tremembé - SP	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
CM GreenLine - Unid Santana	-	-	-	-	-	-	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
H e Mat N S do Rosário	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Cantareira	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H Psig, PSA	H Psig, PSA	H Psig, PSA	H Psig, PSA	H Psig, PSA	H Psig, PSA
Previna Parada de Taipas	-	-	-	-	-	-	-	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
HSANP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Nipo Brasileiro de São Paulo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
São Camilo Santana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Zona Sul																			
Zona Norte - SP																			
CC GNDI - Unid Lapa	-	-	-	-	-	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*
Albert Sabin Lapa	-	-	-	-	-	-	-	PS*, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	PSA, H'	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Portinari Biosaúde	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS*	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Metropolitano - Butantã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PS, H'	PS, H'	PS, H'	PS, H'	PS, H'	PS, H'	PS, H'	PS, H'	PS, H'
Metropolitano - Lapa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Leforte - Morumbi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
São Camilo Pompéia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Clínicas FMUSP - Incor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS'	H, PS'

Guaratingueta - Guaratinguetá											PS	PS	PS	PS	PS	PS		
H Sta Elisa - Jundiaí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Unimed Guaratinguetá - Guaratinguetá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
HAOC - Indaiatuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
IAM - Assis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB, H, M	LAB, H, M	LAB, H, M	LAB, H, M
Inst Nova Campinas de Medicina e Cirurgia - Campinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de S J Rio Preto - São José do Rio Preto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de São José dos Campos - São José dos Campos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Irmandade Sta Casa de Presidente Epitácio - Presidente Epitácio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Provisão - SJC - São José dos Campos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H	H	H	H	H
Sta Casa Anna Cintra - Amparo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Sta Casa de Misericórdia de Assis - Assis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Cruzeiro - Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Lorena -SP - Lorena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Serrana - Serrana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Sta Casa de Misericórdia de Votuporanga - Votuporanga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
Clín Psiq Siqueira Campos - São José do Rio Preto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H¹	H¹	H¹	H¹	H¹	H¹
H e Mat de Assis - Assis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H e Mat Frei Galvão - Guaratinguetá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M	H, M
H e Mat São Francisco Assis - Jacareí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H São Rafael - Rio Claro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H	H	H
H Sta Sofia - Campinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H	H	H
Irmandade de Misericórdia de Campinas - Campinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Leme - Leme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB	H, M, PS, LAB
Sta Casa de Misericórdia de Ourinhos - Ourinhos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Jarinu - Jarinu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PS	PS	PS	PS	-	PS
Clín Saint Germain - Taubaté	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H¹	H¹	H¹	H¹
CM São Lucas - Bauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Cto de Fraturas São Lucas - Presidente Prudente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H
Fundação Amaral Carvalho - Jaú	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	H	H
H Carlos Fernando - Matão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H Clín Antônio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB

Afonso - Jacareí																			
H do Coração - S J Rio Preto - São José do Rio Preto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS¹, LAB	H, PS¹, LAB	H, PS¹, LAB	H, PS¹, LAB	
H Dr Fernando - Mirassol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
H e Mat Galileo - Valinhos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
H e Mat Policlín - Caçapava	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
H e Mat Policlín - Jacareí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
H e Mat Policlín - Jacareí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, PS	H, M, PS	
H e Mat Policlín - São José dos Campos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
H e Mat Policlín Adhemar De Barros São José dos Campos - São José dos Campos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M, PSI	M, PSI	M, PSI	M, PSI	
H Humanitaria - Limeira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
H Pio XII - SJC - São José dos Campos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
H Policlín Nove de Julho - São José dos Campos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
H Pro Infância - SJC - São José dos Campos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PSI	PSI	PSI	PSI	
H Sta Helena - S J Rio Preto - São José do Rio Preto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
H Sta Lydia - Ribeirão Preto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
H Sta Therezinha - Brotas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
Inst Penido Burnier - Campinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H¹, PS¹	H¹, PS¹	H¹, PS¹	H¹, PS¹	
Inst Pro Visão - Americana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H¹	H¹	H¹	H¹	
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Lucélia - Lucélia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
Sta Casa de Cravinhos - Cravinhos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
Sta Casa de Misericórdia de Aparecida - Aparecida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	
Sta Casa de Misericórdia Dona Carolina Melheiros - São João da Boa Vista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
Sta Casa de Misericórdia São José - Cachoeira Paulista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	
H Vivalle - SJC - São José dos Campos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	-	H, PS	
CMC Centro Médico Campinas - Campinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	
H Boldrini - Campinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H	H	
H de Base - S J Rio Preto - São José do Rio Preto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	
H Medical de Limeira - Limeira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	
H Regional de Franca - Franca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	
H Vera Cruz - Campinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	
Lab Vozza - Unid Marechal Rondon - Campinas - Campinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	
Sta Casa de Misericórdia de Fartura - Fartura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	
	Smart 150 Sorocaba [E]	Smart 200 Campinas [E]	Smart 200 Sorocaba [E]	Smart 200 Jundiaí [E]	Smart 200 Americana [E]	Smart 200 Bx Santista [E]	Smart 200 UP [E]	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	

Hermes Pardini - SP	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Hormon	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Imedi	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Inst Anal Clin de Santos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Inst de Medicina Especializada de Guarulhos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Ipac	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Itapema	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Itu	-	-	LAB	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Jablonka	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Jorge Eid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Labcenter Limeira	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Labis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Labor Clin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Labor União - Diadema	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lapacor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lavoisier	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Maximo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Medcin	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Medical Labor	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Medlab - Bauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Mil - SP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Militello	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Modelo	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Mulher & Família	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Notrelabs	-	-	-	-	-	-	-	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
oratório Foizer	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
orclin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Oswaldo Cruz - SP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Padrão	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Pasteur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Personal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Precision - São Roque	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
RDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB
Rocha Lima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Ruiz e Milare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
S.M Diagnósticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Sabin - SP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Salomao e Zoppi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB
Sanitas	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Santa Paula	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Sao Francisco	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
São Francisco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
São Vicente	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Schmillevitch	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Sete Mais	-	LAB	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Sodré - Bauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Sonimed	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Souza Areas	LAB	-	LAB	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Tecnolab	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Tecnolab - Bauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Tomosantos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Transduson	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Trianalises	LAB	-	LAB	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
UMDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB
Unilabor - SP	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Vaclin - SJC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Vida Diagnósticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Vital Brasil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | M: Maternidade | PS: Pronto Socorro | H Psiqu: Hospital Psiquiátrico | PSA: Pronto Socorro - Adulto | LAB: Laboratório | PSI: Pronto Socorro Infantil | PS*: Pronto Socorro Com Atendimento Especializado E/Ou Horário Diferenciado | H*: Hospital Com Atendimento Especializado E/Ou Horário Diferenciado | H': Internação Especializada | PS': Pronto Socorro Especializado |

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regras de Aceitação

- Composição - existe diferença de aceitação de limite de idade nas linhas de produtos da GNDI, os estudos estão programados com a regra das Linhas Smart/Advance, para as demais linhas de produtos, consultar a regra de Composição no Manual do Corretor.

Informações Importantes

- ATENÇÃO:** OS TIPOS DE ATENDIMENTOS SÃO DE CARÁTER REFERENCIAL. OS CREDENCIADOS COM ESPECIALIDADES, HORÁRIOS E COBERTURAS DIFERENCIADAS, ESTÃO SINALIZADOS COM (*) PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS, ACESSE O SITE - Clique Aqui

Taxa de Cadastro

- Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

- **CNPJ MEI** - de 02 a 29 vidas
Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Forma de Pagamento

- 1ª parcela via boleto bancário emitido pela operadora.

Composição

SMART/ADVANCE

- Titular até 75 anos 11 meses e 29 dias
- Cônjuge e/ou companheira(o) até 75 anos 11 meses e 29 dias
- Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 49 anos 11 meses e 29 dias
- Agregados - serão aceitos até 05 agregados por proposta
- Pai, padrasto, mãe, madrasta, tio, tia, sogro, sogra, cunhados e irmãos até 75 anos 11 meses e 29 dias.
- Netos até 24 anos 11 meses e 29 dias.
- Sobrinhos, genro e nora até 49 anos 11 meses e 29 dias

PREMIUM - contratação válida somente para advindos de plano anterior compatível

- Titular sócios até 69 anos 11 meses e 29 dias e funcionários até 65 anos 11 meses e 29 dias
- Até 06 vidas aceita 50% da massa com idade de 70 a 75 anos. Acima de 06 vidas aceita 01 vida de 70 a 75 anos a cada 04 vidas abaixo da regra de idade.
- Cônjuge e/ou companheira(o) do sócio até 69 anos 11 meses e 29 dias e do funcionário até 69 anos 11 meses e 29 dias
- Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 49 anos 11 meses e 29 dias
- **Não serão aceitas empresas MEI como prestadora de serviços.**

Tipo de Contratação

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

Regras Gerais

- Os planos vão até o produto Premium 900.
- Destacando que proposta WEB somente via Online.
- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Não serão aceitas Empresas de atividade: Motoboy, rural, segurança armada, transporte por meio de motocicleta ou afins e prestador de saúde (credenciado GNDI).
- **Prestadora de serviços:** não tem aceitação
- - Advindos de produto Empresarial paga-se comissão normal, após 01 dia do cancelamento em sistema.

Entrevista Médica

- Qualquer associado poderá ser convocado para avaliação médica posteriormente;

Regras de Coparticipação

- Limite máximo de pagamento por beneficiário / mês, **EXCETO** internação.
- Valores fixos de coparticipação em todos os planos (valores cobrados por evento).
- **A partir do Smart 400** - tem coparticipação isento em rede própria para especialidades: clínica médica, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, pediatria e psiquiatria.
- As internações realizadas na rede própria serão isentas de Coparticipação.

Tipo de procedimento	Smart 150	Smart 200	Smart 200UP	Smart 300	Smart 400	Smart 500	Advance 600	Advance 700	Premium CARE 900.1	Premium 900.1	Infinity 1000.1
Limite máximo de pagamento por beneficiário	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	120,00	200,00	200,00	250,00	250,00	400,00
Consulta eletiva	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	30,00	35,00	45,00	45,00	50,00
Pronto Socorro	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	50,00	55,00	65,00	65,00	70,00
Exames Simples	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	20,00	20,00	20,00
Exames Especiais	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	35,00	40,00	50,00	50,00	60,00
Terapias simples	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	15,00	15,00	15,00
Terapias Complexas	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Internações	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	250,00	250,00	400,00	400,00	400,00

Regras para Vendas Online

- **Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:**
- **Corretor** - envio por e-mail dos formulários abaixo preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários"), inclusive documentação para aproveitamento de carências.
- **Área técnica** - digitação e upload dos arquivos no site da GNDI para a emissão da proposta.
- **Corretor** - impressão da proposta e cartão proposta para assinatura do responsável pela empresa e titular e envio original para a área técnica no prazo de até 48 horas úteis para que a vigência da data de assinatura seja mantida.

Documentos Necessários

- **Empresa:** Certificado de Microempreendedor (com tempo mínimo de abertura da empresa 180 dias); cópia do cartão CNPJ, cópia do documentos do responsável pela empresa (RG ou CNH), guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro for para algum funcionário).
- Obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, cujas empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência".
Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- **Empresa:** Certificado de Microempreendedor (com tempo mínimo de abertura da empresa 180 dias); cópia do cartão CNPJ, cópia do documentos do responsável pela empresa (RG ou CNH), guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro for para algum funcionário).
- Obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, cujas empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência".
Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- **Titular:** cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS e comprovante de endereço.
Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).
- **Titular:** cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS e comprovante de endereço.
Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).
- **Cônjuge ou companheiro(a):** cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, certidão de casamento, ou declaração de convivência marital simples (feita de próprio punho) com firma reconhecida da assinatura do casal e com assinatura de 2 testemunhas. Nos processos de 30 a 99 vidas para companheiros, é necessária escritura pública de união estável lavrada em cartório.
- **Cônjuge ou companheiro(a):** cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, certidão de casamento, ou declaração de convivência marital simples (feita de próprio punho) com firma reconhecida da assinatura do casal e com assinatura de 2 testemunhas. Nos processos de 30 a 99 vidas para companheiros, é necessária escritura pública de união estável lavrada em cartório.
- **Filhos:** cópia de RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), ou cópia da certidão de nascimento e cópia do cartão do SUS.
- **Filhos:** cópia de RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), ou cópia da certidão de nascimento e cópia do cartão do SUS.
- **Pai/Mãe:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e do RG ou CNH do titular.
- **Padrasto/Madrasta:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia do RG ou CNH do titular, juntamente com o comprovante de união do pai/mãe com a madrasta/padrasto (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);
- **Tio/Tias:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular.
- **Sogro/Sogra:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular, juntamente com comprovante de união entre o titular e o esposo/esposa (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);
- **Irmãos:** cópia do RG, CPF (inclusive para menores de 18 anos) ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular;
- **Neto/Neta:** cópia do RG, CPF (inclusive para menores de 18 anos) ou CNH (para maiores de 18 anos), certidão de nascimento, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia do RG ou CNH do titular, juntamente com RG ou CNH do pai ou mãe do neto.

- **Cunhado/Cunhada:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, e cópia RG ou CNH do cônjuge do titular;
- **Genro/Nora:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, juntamente com comprovante de união entre o genro/nora e o filho/filha do titular (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);
- **Sobrinho (a):** RG ou CNH do Titular e RG ou CNH do pai/mãe do sobrinho e RG, CPF ou CNH do sobrinho (a) ou Certidão de Nascimento

Contratos E/Ou Aditivos Vigentes - Vendas Online

- Formulário para preenchimento dos dados da empresa - [Clique aqui](#)
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - [Clique aqui](#)

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Contrato de Assistência à Saúde Coletiva Empresarial - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.
- **Aditivo 29** - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)
- Folha de correção não precisa reconhecer firma, mas é obrigatório o e-mail do cliente ciente da alteração - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)
- Relação de Atualização Cadastral - RAC - assinatura obrigatória do titular - [Clique aqui](#)
- Aditivo para os casos de contratos assinados na versão anterior antes de 01/09 - novo quadro de vencimento - [Clique aqui](#)
- Check List PME - [Clique aqui](#)
- Declaração de união estável - [Clique aqui](#)

Condições Gerais

- Condições Gerais - assinatura obrigatória do responsável da empresa - [Clique aqui](#)

Mudança de Faixa Etária

- Se o mês de aniversário coincidir com o mês de vigência, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

- Para processos de 02 a 29 vidas será considerado o prazo de até 15 dias para análise do processo. A partir da data de assinatura da proposta tem o prazo de entrega é de 48 horas úteis na operadora.
- O vencimento será a mesma data da vigência.

Prazo de Entrega das Propostas

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

Vigência do Contrato

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

Área de Comercialização

- O produto pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer estado, porém 100% da massa deve residir dentro da área de abrangência de cada produto.
- **Smart 150 Sorocaba** - Sorocaba
- **Smart 200 Baixada** - Cubatão, Guarujá, Santos e São Vicente.
- **Smart 200 Sorocaba** - Itu, Sorocaba e Votorantim.
- **Smart 200 Jundiá** - Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiá, Louveira, Várzea Paulista e Vinhedo.
- **Smart 200 Campinas** – Campinas e Hortolândia.
- **Smart 200 Americana** - Americana, Nova Odessa, Sumaré e Santa Bárbara D'Oeste
- **Smart 200 UP** – Americana, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Cubatão, Guarujá, Hortolândia, Itu, Itupeva, Jundiá, Louveira, Nova Odessa, Santa Bárbara D'Oeste, Santos, São Vicente, Sorocaba, Sumaré, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim.
- **Smart 300 todas as cidades do Smart 200 e mais** - Bertioga, Cabreúva, Hortolândia, Itanhaém, Itatiba, Mongaguá, Paulínia, Praia Grande, Salto de Pirapora, Sumaré e Valinhos.
- **Smart 400 todas as cidades do Smart 300 e mais** - Araçoiaba da Serra, Arthur Nogueira, Atibaia, Boituva, Bragança Paulista, Cosmópolis, Ibiúna, Iperó, Itapira, Jaguariúna, Monte Mor, Peruíbe, Porto Feliz, Salto, São Roque e Tatuí.
- **Smart 500 todas as cidades do Smart 400 e mais** - Caraguatuba, Guaratinguetá, Lorena, Mogi Guaçu e Mogi Mirim.
- **Advance 600 e 700 todas as cidades do Smart 500 e mais** - Alumínio e Mairinque.
- **Premium 900** - todas as cidades acima.

Área de Utilização

- A área de abrangência de utilização é de acordo com os grupos de municípios informado na área de comercialização acima. Exceto o plano Smart 200 Baixada, que pode ser utilizado nos municípios de: Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. A partir do Advance 600, onde o atendimento é Nacional.

Exemplos de Reembolso

Procedimento	Advance 600 QC	Advance 600 QP	Advance 700 QC	Advance 700 QP	Premium 900.1	Premium 900 Care
Consulta	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00

Diferenciais de Coberturas

- **Todos os planos:**
Assistência odontológica Já inclusa, porém com franquia paga pelo beneficiário diretamente ao dentista.
Plano Premium: Abrangência Nacional
Exemplos de franquia: Consulta sem custo / Profilaxia (limpeza dos dentes) R\$ 3,50 / Restauração simples de resina R\$ 10,00 / Extração de dente permanente (simples) R\$ 10,00 / Tratamento de canal (01 conduto) R\$ 33,00.
Carência de 24 horas para urgências e emergência; **90 dias** para: diagnóstico, curativo, intervenção clínica, extração simples, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia.
Especialidade: diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção, Dentística (tratamento de carie), periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), cirurgia e odontopediatria, Aparelho ortodôntico fixo ou móvel sem custo (não incluso documentação e nem a manutenção).
 -O Atendimento Abramge consiste em um acordo estabelecido entre as operadoras de planos de saúde associadas à Abramge
 -Trata-se de atendimento de urgência/emergência a nível nacional
 -Beneficiários GNDI à partir do Produto Smart 300 terão direito a cobertura
- **Advance:**
Assistência em Viagem Nacional – atendimento de urgência e emergência em viagem nacional.
Aconselhamento médico telefônico – serviço de apoio médico telefônico, disponível 24 horas por dia, 7 dias da semana.
Hidroterapia – até 10 sessões
Psicomotricidade – até 10 sessões
- **Premium:**
Assistência em Viagem Nacional e internacional:
Premium 900 - 30 mil euros para países da Europa (integrantes do Tratado de Schengen¹) e 60 mil dólares para os demais países.
Programa de imunização para o Premium 900: vacinas do Calendário em prestadores indicados pela GNDI.
Hidroterapia – até 30 sessões – de acordo com o plano contratado
Psicomotricidade – até 30 sessões – de acordo com o plano contratado
Escleroterapia de veias - até 18 sessões/ano – de acordo com o plano contratado
Transplantes Rol e extra Rol ANS – rim, córnea, medula (autólogo e heterólogo), coração e pulmão.

Benefícios Opcionais

- **Assistência odontológica:** Sem franquia - R\$ 10,90 por vida
Plano NPremium: Abrangência Nacional
Carência de 24 horas para urgências e emergência; **60 dias** para: diagnóstico, curativo, intervenção clínica, extração simples, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia.
Especialidade: diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção, Dentística (tratamento de carie), periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), cirurgia e odontopediatria, Aparelho ortodôntico fixo ou móvel sem custo (não incluso documentação e nem a manutenção).

Tabela de Franquia do Odonto

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

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao corretor e relações empresariais SP e Grande SP: 3155-2040
- Central de atendimento ao corretor e relações empresariais demais regiões: 0300 773 2212
- Central de marcação de consultas:- 3155-2300 e 0800.015.3855

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone 3155-2040 ou e-mail movimentacaopme@intermedica.com.br ou atendimentopme@intermedica.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.
- O beneficiário pode ser excluído a qualquer momento (mantendo a regra de mínimo vidas contrato);
- Upgrade: somente após 12 meses no aniversário do contrat , o beneficiário cumprirá carência de 180 dias pra nova rede/acomodação do novo plano (Antes de 12 meses passa por análise autorização Pós Vendas);
- Downgrade: Somente após 12 meses

Cancelamento do Contrato

- Caso a(o) Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações à vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência.
- Para solicitar a rescisão de contrato precisa de 60 dias de aviso prévio;
- Enviar carta da empresa assinada de ciência para o e-mail rescisao@intermedica.com.br .

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Redução de carência - Idade limite de 65 anos 11 meses e 29 dias para funcionários e seu cônjuge e 69 anos 11 meses e 29 dias para proprietário e seu cônjuge.
- **Contratual:**
 - válido para funcionários/dependentes com idade a partir de 66 anos ou sócios com a partir de 70 anos;
 - beneficiários com plano anterior em qualquer operadora com mais de 60 dias de inadimplência.
- **Redução 1** - De 06 a 12 meses de permanência para as linhas Advance, Premium e a partir de 12 meses para a linha Smart
 - A) Linha Advance, Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras congêneres.
 - B) Linha Smart: para planos oriundos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados.
- **Lista de operadoras congêneres**
 - Linha Smart: operadoras/seguradoras com registro na ANS e planos regulamentados
 - Planos Advance, Premium ou Infinity: Allianz, Amil, Bradesco, Cabesp, Care Plus, Golden Cross, Lincx, Maritima, Medial, Mediservice, Omint, One Health, Porto Seguro, Sul America, Tempo, Unimed's e auto gestão puras patrocinadas pelas empregadoras.
- **Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano pessoa física ou adesão:**
 - Cópia dos 02 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;
 - Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).
 - Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).
- **Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano PME e empresarial:**
 - Cópia da carteirinha, carta de permanência da operadora anterior e cópia das 02 últimas faturas quitadas com a última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.
- **Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.**
 - Na entrega do contrato, é obrigatório o envio da cópia da carteirinha.

Quadro de Carências

Grupo	Descrição do Grupo	Contratual	Redução 01
1	Urgência ou emergência	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas – rede própria	30 dias	24 horas
3	Consultas médicas – rede credenciada	30 dias	15 dias
4 e 5	Exames simples – rede própria e credenciada	30 dias	15 dias
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede própria e credenciada	180 dias	30 dias
8 e 9	Exames especiais, terapias especiais, internações clínicas e cirúrgicas e demais procedimentos, exceto os grupos 10 e 11 – rede própria e credenciada	180 dias	90 dias
10	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética, internações psiquiátricas, diálise/hemodiálise, terapia imunobiológica, cirurgias refrativas e obesidade mórbida.	180 dias	180 dias
11	Parto a termo rede própria	300 dias	300 dias
	Parto a termo rede credenciada	300 dias	300 dias
12	Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias

13	Odonto: Urgência e emergência, diagnóstico, intervenção clínica, extração simples	24 horas
14	Odonto: Radiologia, Prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia	60 dias

- **Redução de carência para grupos até 29 vidas** - O limite de idade acompanha a idade para aceitação. Acima do limite de idade indicado, será aplicada carência contratual.
- Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- **Carência Promocional:** válido para empresas de 02 a 10 vidas sem plano anterior
- **Carência Promocional:** válido para empresas de 11 a 29 vidas sem plano anterior
- As carências promocionais, se concedidas, serão aplicáveis somente aos beneficiários que ingressem no momento da contratação.
- A redução de carência de **parto a termo** na rede própria, só acontecerá, em produtos com **maternidades** de rede própria na abrangência de cobertura do plano contratado.

- **Redução 1** – De acordo com as regras abaixo:

Smart 150 e 200: de 03 meses a 12 meses de permanência em outra operadora.

A partir do Smart 300: de 06 meses a 12 meses de permanência em outra operadora.

a) Linha Advance, Premium e Infinity: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.

b) Linha Smart: para planos oriundos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados.

- **Redução 2** - Acima de 12 meses de permanência:

Linhas Greenline, Smart, Advance, Premium e Infinity: Para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.

Não havendo compatibilidade será aplicada a redução 1.

- **Lista de operadoras congêneres:** Allianz, Amha Atibaia, AMHEMED, Amil (Next, Medial, Lincx, One Health, Sobam e Santa Helena), Ana Costa Saúde, Assim Saúde, Biovida, Blue Med, Bradesco, Caberj, Cabesp, Care Plus, Cemeru, Cemil, Climed - Atibaia, Garantia de Saúde, Golden Cross, Haoc, Sompo, (Marítima), Medical Health, Mediservice, Omint, Plena Saúde, Porto Seguro, Samaritano Saúde, Santa Casa (Bragança), Santa Casa de Mauá, São Cristóvão, São Miguel Saúde, Saúde Beneficência, Saúde Santa Tereza, Sulamérica, Tempo, Trasmontano, NotreDame Seguradora, Unihosp, Unimed e auto gestões puras patrocinadas pelas empregadoras.

- **Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano pessoa física ou adesão:**

Cópia dos 02 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, enviar a carta de permanência do contrato anterior constando, data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

- **Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano PME e empresarial:**

Cópia da carteirinha e carta de permanência emitida pela operadora anterior.

- **Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.**

Na entrega do contrato, é obrigatório o envio da cópia da carteirinha.

QUADRO DE CARÊNCIAS

Grupo	Descrição do Grupo	Contratual	PROMOCIONAL 02 a 10 vidas	PROMOCIONAL 11 a 29 vidas	Redução 01	Redução 02
1	Urgência ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas – rede própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
3	Consultas médicas – rede credenciada	30 dias	30 dias	24 horas	15 dias	24 horas
4 e 5	Exames simples – rede própria e credenciada	30 dias	30 dias	24 horas	15 dias	24 horas
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede própria e credenciada	180 dias	60 dias	24 horas	30 dias	24 horas
8 e 9	Exames especiais, terapias especiais, internações clínicas e cirúrgicas e demais procedimentos, exceto os grupos 10 e 11 – rede própria e credenciada	180 dias	180 dias	24 horas	90 dias	24 horas
10	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética, internações psiquiátricas, diálise/hemodiálise, terapia imunobiológica, cirurgias refrativas e obesidade mórbida.	180 dias	180 dias	90 dias	180 dias	120 dias
11	Partos a termo rede própria	300 dias		24 horas	300 dias	
11	Partos a termo rede credenciada	300 dias				
12	Cobertura Parcial Temporária	720 dias				
13	Odonto: urgência e emergência, diagnóstico, intervenção clínica e extração simples	24 horas				
14	Odonto: Radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia e endodontia	60 dias				