

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 200 - de 02 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	86,16
19 a 23	116,30
24 a 28	137,44
29 a 33	137,44
34 a 38	137,44
39 a 43	163,21
44 a 48	212,19
49 a 53	275,83
54 a 58	358,57
59 ou +	516,82

PME de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Premium										Infinity 1000.1 [A]	
	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]
00 a 18	142,28	150,92	187,14	164,78	204,32	213,95	254,64	241,57	275,40	351,26	393,41	853,05
19 a 23	192,04	203,72	252,58	222,42	275,79	288,80	343,72	326,09	371,74	474,13	531,02	1151,42
24 a 28	226,95	240,75	298,52	262,87	325,93	341,31	406,19	385,35	439,34	560,32	627,56	1360,74
29 a 33	237,12	251,54	311,89	274,64	340,53	356,60	424,39	402,64	459,02	585,42	655,67	1421,71
34 a 38	245,03	259,94	322,31	283,82	351,88	368,51	438,59	416,06	474,34	604,98	677,58	1469,20
39 a 43	269,54	285,92	354,54	312,20	387,09	405,37	482,45	457,67	521,79	665,46	745,32	1616,10
44 a 48	350,40	371,71	460,90	405,85	503,21	526,97	627,17	594,97	678,31	865,11	968,93	2100,95
49 a 53	455,51	483,22	599,18	527,61	654,16	685,07	815,33	773,47	881,83	1124,65	1259,61	2731,22
54 a 58	592,17	628,18	778,91	685,89	850,42	890,59	1059,92	1005,51	1146,35	1462,04	1637,49	3550,60
59 ou +	853,50	905,40	1122,66	988,57	1225,70	1283,62	1527,68	1449,23	1652,24	2107,24	2360,10	5117,49

Smart 200 - de 02 a 29 Vidas COM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	65,23
19 a 23	88,05
24 a 28	104,07
29 a 33	104,07
34 a 38	104,07

Idade	Smart 200 RJ [E]
39 a 43	123,59
44 a 48	160,66
49 a 53	208,86
54 a 58	271,52
59 ou +	391,32

PME de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	Infinity 1000.1 [A]
00 a 18	92,89	100,50	128,12	110,80	140,87	156,65	189,01	177,80	205,35	263,93	295,60	655,31
19 a 23	125,38	135,65	172,94	149,56	190,14	211,46	255,13	239,99	277,20	356,25	399,00	884,52
24 a 28	148,19	160,31	204,37	176,73	224,70	249,90	301,50	283,62	327,59	421,01	471,53	1045,31
29 a 33	154,82	167,48	213,53	184,66	234,77	261,10	315,00	296,33	342,26	439,87	492,65	1092,16
34 a 38	159,98	173,08	220,65	190,84	242,61	269,81	325,53	306,22	353,71	454,56	509,11	1128,64
39 a 43	175,98	190,39	242,72	209,92	266,88	296,79	358,09	336,83	389,08	500,02	560,03	1241,49
44 a 48	228,78	247,50	315,53	272,88	346,93	385,84	465,52	437,89	505,79	650,03	728,03	1613,94
49 a 53	297,41	321,76	410,19	354,75	451,02	501,57	605,17	569,26	657,52	845,03	946,43	2098,12
54 a 58	386,62	418,28	533,23	461,20	586,33	652,05	786,72	740,03	854,78	1098,54	1230,36	2727,57
59 ou +	557,23	602,86	768,56	664,71	845,07	939,80	1133,89	1066,60	1232,00	1583,33	1773,32	3931,25

Smart 200 - de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	79,26
19 a 23	106,98
24 a 28	126,44
29 a 33	126,44
34 a 38	126,44
39 a 43	150,17
44 a 48	195,21
49 a 53	253,77
54 a 58	329,89
59 ou +	475,47

PME de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	Infinity 1000.1 [A]
00 a 18	130,90	138,85	172,16	151,60	187,96	196,83	234,27	222,24	253,39	323,16	361,94	784,77
19 a 23	176,68	187,42	232,38	204,64	253,72	265,69	316,22	299,99	342,00	436,20	488,54	1059,26
24 a 28	208,79	221,50	274,63	241,84	299,85	314,01	373,70	354,52	404,19	515,50	577,36	1251,83
29 a 33	218,15	231,42	286,94	252,67	313,27	328,08	390,45	370,42	422,29	538,58	603,22	1307,92
34 a 38	225,43	239,15	296,52	261,10	323,74	339,03	403,50	382,78	436,39	556,59	623,38	1351,60
39 a 43	247,99	263,06	326,16	287,22	356,11	372,92	443,85	421,06	480,04	612,23	685,69	1486,75
44 a 48	322,37	341,96	424,03	373,39	462,96	484,83	577,00	547,38	624,05	795,90	891,42	1932,79
49 a 53	419,08	444,56	551,24	485,40	601,84	630,27	750,10	711,60	811,27	1034,68	1158,83	2512,62
54 a 58	544,80	577,93	716,60	631,02	782,38	819,34	975,12	925,07	1054,64	1345,07	1506,48	3266,42
59 ou +	785,21	832,98	1032,83	909,50	1127,65	1180,93	1405,46	1333,29	1520,05	1938,66	2171,30	4707,90

Smart 200 - de 30 a 99 Vidas COM Coparticipação

Válido de 01/03/2020 até 15/06/2020

Idade	Smart 200 RJ [E]
00 a 18	58,71
19 a 23	79,25
24 a 28	93,66
29 a 33	93,66
34 a 38	93,66
39 a 43	111,23
44 a 48	144,61
49 a 53	187,98
54 a 58	244,37
59 ou +	352,18

PME de 30 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Idade	Smart 300	Smart 400	Smart 400	Smart 500	Smart 500	Advance	Advance	Advance	Advance	Premium		Infinity
	[E]	[E]	[A]	[E]	[A]	600 [E]	600 [A]	700 [E]	700 [A]	900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	1000.1 [A]
00 a 18	83,60	90,45	115,31	99,72	126,78	140,99	170,11	160,00	184,82	240,58	269,45	589,79
19 a 23	112,84	122,09	155,65	134,60	171,13	190,31	229,62	215,99	249,49	324,73	363,70	796,08
24 a 28	133,37	144,28	183,93	159,08	202,22	224,92	271,33	255,25	294,84	383,76	429,81	940,80
29 a 33	139,34	150,73	192,18	166,20	211,29	234,99	283,50	266,70	308,04	400,95	449,06	982,95
34 a 38	143,98	155,77	198,58	171,75	218,35	242,83	292,97	275,60	318,35	414,35	464,08	1015,79
39 a 43	158,38	171,35	218,45	188,93	240,17	267,11	322,28	303,17	350,16	455,77	510,46	1117,35
44 a 48	205,90	222,75	283,98	245,61	312,26	347,26	418,97	394,08	455,20	592,51	663,61	1452,56
49 a 53	267,67	289,58	369,16	319,29	405,91	451,41	544,64	512,33	591,77	770,26	862,69	1888,33
54 a 58	347,95	376,45	479,91	415,08	527,70	586,85	708,05	666,04	769,32	1001,34	1121,50	2454,84
59 ou +	501,52	542,58	691,70	598,25	760,57	845,82	1020,51	959,94	1108,81	1443,22	1616,41	3538,16

REDE CREDENCIADA

Centro - RJ	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Advance	Advance	Advance	Advance	Premium		Infinity
	200 RJ [E]	300 [E]	400 [E]	400 [A]	500 [E]	500 [A]	600 [E]	600 [A]	700 [E]	700 [A]	900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	1000.1 [A]
Hospitais													
H Espanhol - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Clín de Cirurgia Maxilofacial - RJ - Rio de Janeiro	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H Quinta Dor - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS

Zona Norte - RJ	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Smart	Advance	Advance	Advance	Advance	Premium		Infinity
	200 RJ [E]	300 [E]	400 [E]	400 [A]	500 [E]	500 [A]	600 [E]	600 [A]	700 [E]	700 [A]	900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	1000.1 [A]
Hospitais													
Casa de Saúde São Bento - RJ - Rio de Janeiro	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Infantil Samci - Unid Andaraí - RJ - Rio de Janeiro	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Casa de Saúde Grande Rio - RJ - Rio de Janeiro	-	H	H	H	H	H	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA
Clín de Repouso Sta Alice - RJ - Rio de Janeiro	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Clín Prosil - RJ - Rio de Janeiro	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*
H Clín Grajaú - RJ - Rio de Janeiro	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*
H Geral Semiu do Méier - RJ - Rio de Janeiro	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*
H Ilha do Governador - RJ - Rio de Janeiro	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Vital - RJ - Rio de Janeiro	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Rio Day H - Tijuca - RJ - Rio de Janeiro	-	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Tijutrauma Clínica & Hospital - Tijuca - RJ - Rio de Janeiro	-	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*
H de Clín Dr Balbino - RJ - Rio de Janeiro	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H da Ordem Terceira de São Francisco - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
Prontobaby Méier - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*
H Israelita Albert Sabin - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	-	PSA, H*	PSA, H*
H American Cor - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H Mario Kroeff - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS
H de Olhos do Méier - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H*	H*	H*	H*	H*
H Pasteur - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS

					PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
H Samer - Resende	-	-	-	-	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 Sta Izabel - Cabo Frio	-	-	-	-	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 VITA - Volta Redonda	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Prontocardio - Campo dos Goytacazes - RJ - Campos dos Goytacazes	-	-	-	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*
Clín Infantil Moleque Travesso - Volta Redonda	-	-	-	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	-	PS*
H São José do Avaí - Itaperuna	-	-	-	-	-	-	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA	H, M, PSA
H Armando Vidal - São Fidélis	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS	H, PS

	Smart 200 RJ	Smart 300	Smart 400	Smart 400	Smart 500	Smart 500	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	Infinity 1000.1 [A]
--	--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------------	-------------------	---------------------

Rio de Janeiro - RJ

Rede própria

CC São Gonçalos - RJ - São Gonçalo	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Hospitais

H Barra Day - RJ - Rio de Janeiro	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*	H*
H São José dos Lários - São Gonçalo	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
Semiu - RJ - Rio de Janeiro	-	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*	PSA, H*
HCVR - RJ - Volta Redonda	-	-	-	-	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*	PS*
Ápice Hospital Dia - Unid Guadalupe - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
H Copa Dor Star - RJ - Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H, PS

Centros médicos

CC GNDI São Francisco Xavier - RJ - Rio de Janeiro	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB	PS*, LAB
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

	Smart 200 RJ	Smart 300	Smart 400	Smart 400	Smart 500	Smart 500	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	Infinity 1000.1 [A]
--	--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------------	-------------------	---------------------

Região dos Lagos - RJ

Hospitais

Clín Mater Dei - Rio das Ostras	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS
H de Clín Regional dos Lagos - Araruama	-	-	-	-	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS	H, M, PS

	Smart 200 RJ	Smart 300	Smart 400	Smart 400	Smart 500	Smart 500	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 CARE [A]	Premium 900.1 [A]	Infinity 1000.1 [A]
--	--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------------	-------------------	---------------------

Laboratórios

Lab Alta Diagnóstica - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Baby Clín - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Barra Orto Trauma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Biomedico - RJ	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Branne - RJ	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Bronstein Med Diag - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centermed - Icarai - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centro de Medicina Nuclear da Guanabara - Unid Copacabana - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centro de Medicina Nuclear da Guanabara - Unid Duque de Caxias - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centro de Medicina Nuclear da Guanabara - Unid Nova Iguaçu - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Centro de Medicina Nuclear da Guanabara - Unid Tijuca - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Diagnomed - Unid Bonsucesso - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Dr Sergio Franco - RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Eliel Figueiredo - RJ	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Hemolabes - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Lafe - RJ	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Lamina - Icarai RJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Lab Lavoisier - SP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB

Lab Louis Pasteur - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Plinio Bacelar	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Tinoco - RJ	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Labs A+ Med Diag - RJ	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Rx Bandeirantes - Unid Jacarepaguá - RJ	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS*:** Pronto Socorro Com Atendimento Diferenciado | **H*:** Hospital Com Atendimento Diferenciado |

✓: 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

- PME** de 02 a 99 vidas.
- Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.
- Linha Premium e Infinity: mínimo de 2 vidas no mesmo produto

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 - dependentes indiretos:

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

Titular sócios até 69 anos 11 meses e 29 dias e funcionários até 65 anos 11 meses e 29 dias

Para cada 1 vida 69-75 anos é aceito desde que haja +5 vidas abaixo de 69 anos para sócio ou 65 anos para funcionário. Ex: 75,65,59,33,25,16

Cônjuge e/ou companheira(o) do sócio até 65 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

Agregados - dependentes indiretos:

Pai, padrasto, mãe, madrasta, tio, tia, sogro, sogra, cunhados e irmãos até 65 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

INFINITY

Titular sócios até 69 anos 11 meses e 29 dias e funcionários até 65 anos 11 meses e 29 dias

Cônjuge e/ou companheira(o) do sócio até 65 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

Agregados - dependentes indiretos:

Pai, padrasto, mãe, madrasta, tio, tia, sogro, sogra, cunhados e irmãos até 65 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

- Prestador de serviço PF:** aceitação de até 50% da massa, para titulares e dependentes de 18 a 65 anos 11 meses e 29 dias.
- Prestador de serviço PJ:** para empresas de **02 a 29 vidas**, aceitação de até 5 prestadores. Para empresas de **30 a 99 vidas**, será considerada a atividade da empresa prestadora de serviço, conforme abaixo:
 - Máximo de 30 % para profissionais de engenharia, advocacia e TI;
 - Máximo de 15% para as demais profissões;
 - Comprovação da vinculação trabalhista destes profissionais na empresa prestadora de serviço FGTS;
 - Cópia das 3 (três) últimas notas fiscais emitidas pela empresa prestadora de serviço junto a empresa do cliente
 - Não serão aceitos MEI como prestadores de serviços e/ou coligadas.
- Estagiários:** Aceitação somente a partir de 16 anos e até 59 anos 11 meses e 29 dias.
- Aprendizes:** Aceitação a partir da 2ª beneficiário, maior de 14 anos e menor de 24 anos.
- Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.
- Transporte Coletivo** - Serão aceitas empresas com no máximo 10 vidas.

Tipo de Contratação

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

Regras Gerais

- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- **Todas as empresas de natureza jurídica Empresário Individual (EI) devem ter no mínimo 6 meses de constituição para que seja possível a contratação de planos de saúde.**
- A carteirinha física não será mais enviada automaticamente, mas poderá ser impressa pelo beneficiário ao acessar a carteirinha virtual pelo site ou app do plano.
- **Não há aceitação para ex- Green line - Empresa (mesmo CNPJ)**
- Não serão aceitas Empresas de atividade: Motoboy, rural, segurança armada, transporte por meio de motocicleta ou afins e prestador de saúde (credenciado GNDI).
- **Coligadas**
Só poderá ser feito processo para empresas coligadas com no mínimo de 30 vidas no total e máximo de 06 CNPJ's com sócios em comum.
- Obrigatoriamente é exigido no mínimo 1 sócio em comum em todas as empresas.
- **Não serão aceitas empresas MEI para coligação.**

Avaliação 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 300** - Contrato com vigência a partir de **01/09/2018** - Consultas realizadas na rede própria de centros clínicos, nas especialidades de Clínica Médica, Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia, Pediatria e Psiquiatria, haverá a isenção na cobrança de coparticipação. As internações realizadas na rede própria também serão isentas de Coparticipação.

A isenção de coparticipação também se aplica somente para contratos com vigência **01/07/2019** para consultas realizadas em regime de Pronto Socorro a partir do Smart 300.

Ficam mantidas as cobranças para os exames que eventualmente venham a ser realizados durante o atendimento de Pronto Socorro.

- As internações realizadas na rede própria serão isentas de Coparticipação.

Tipo de procedimento	Smart 200	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	50,00	50,00	50,00	75,00	100,00	100,00	150,00	150,00	150,00
Consulta eletiva	15,00	15,00	15,00	15,00	20,00	25,00	30,00	30,00	30,00
Pronto Socorro	25,00	25,00	25,00	25,00	30,00	40,00	45,00	45,00	45,00
Exames Simples	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	10,00	12,00	12,00	12,00
Exames Especiais	20,00	20,00	20,00	20,00	25,00	30,00	35,00	35,00	35,00
Terapias simples	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	8,00	8,00	8,00
Terapias Complexas	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Internações	200,00	200,00	200,00	200,00	250,00	250,00	400,00	400,00	400,00

Regras para Vendas On-Line

- Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:

Para iniciar o processo de venda on-line é necessário primeiramente efetuar o cadastro do corretor:

Corretor – Envio de Nome, CPF, Telefone Celular e e-mail, para a área técnica da plataforma para cadastro do corretor.

Área técnica – digitação dos dados do corretor no site da GNDI.

Corretor – Recebimento do e-mail para criar a senha de acesso, que deve ser enviada para a área técnica.

Corretor- envio por e-mail do formulário em anexo preenchido, juntamente com toda documentação em formato JPEG (relação informada nos "Documentos Necessários" e "Critérios de Redução de Carências").

Área técnica – digitação e upload dos arquivos no site da GNDI que irá enviar um e-mail para o cliente, com a declaração de saúde para preenchimento. Após a finalização, a proposta será automaticamente enviada para análise da Operadora .

Operadora – Análise do processo e se não houver nenhuma pendência, implantação da proposta.

Área técnica - cadastro da proposta no site da plataforma e envio de scanner da proposta para que o corretor possa arquivar, pois não há processo físico.

Caso o corretor opte em fazer a contratação diretamente no site da GNDI, será necessário informar para a área técnica o número da proposta.

Comunicado Importante

- **Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), a partir de 16/10/18, será obrigatório a informação do CPF para todos os beneficiários, inclusive menores de idade, inseridos na proposta de venda.**

Documentos Necessários

- **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).
Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- **Titular:** cópia de RG e CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço.
Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).
- **Cônjuge ou companheiro(a):** cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento, ou declaração de convivência marital simples (feita de próprio punho) com firma reconhecida da assinatura do casal e com assinatura de 2 testemunhas.
Nos processos de 30 a 99 vidas para companheiros, é necessária escritura pública de união estável lavrada em cartório.
- **Filhos:** cópia de RG, CPF (inclusive para menores de 18 anos) ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde e da certidão de nascimento.
- **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 madrastra/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);
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente e cópia do documento do responsável. Guia quitada e relação do FGTS mais recente.

Contratos E/Ou Aditivos Vigentes - Vendas On-Line

- Formulário para preenchimento dos dados da empresa. - Clique aqui
- Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - Clique aqui

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- **ATENÇÃO:** Propostas físicas serão aceitas apenas para COLIGADAS acima de 30 vidas.
- Contrato de Assistência à Saúde Coletiva Empresarial - assinatura obrigatória do responsável pela empresa.
- **Aditivo 28** - 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
- Aditivo promocional de redução 19 - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Relação de Atualização Cadastral - RAC - assinatura obrigatória do titular - Clique aqui
- Carta de prestador - assinatura obrigatória do responsável pela empresa. - 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
- De 30 a 99 vidas - Formulário de saúde - assinatura obrigatório do responsável pela empresa - Clique aqui
- De 30 a 99 vidas - Layout para inclusão de vidas - Clique aqui

Dados da Proposta

- A **Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular.
- Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.
- O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.
- As folhas de RETIFICAÇÃO e RATIFICAÇÃO devem ser assinadas sem preenchimento, para que caso haja algum erro, a proposta possa ser retificada.

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 99 vidas será considerado o prazo de até 15 dias para análise do processo.
- 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 da Apólice

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

Área de Comercialização

- Este produto pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer estado, porém 100% da massa deve residir dentro da área de abrangência de utilização de cada produto.
- **Smart 200** - Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.
- **Smart 300 e 400 todas as cidades do 200 e mais:** Itaboraí, Magé, Maricá e Queimados
- **Smart 500 todas as cidades do Smart 200, 300, 400 e mais** - Itaguaí e Petrópolis.
- **Advance 600, 700, Premium 900 e Infinity 1000** – Todas as cidades acima.

Área de Utilização

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

Exemplos de Reembolso

Procedimento	Advance 600 QC	Advance 600 QP	Advance 700 QC	Advance 700 QP	Premium 900.1	Premium 900 Care	Infinity 1000.1
Consulta	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 400,00

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 relações empresariais SP e Grande SP: 4090 1750
- Central de atendimento relações empresariais demais regiões: 0800 409 1750
- Central de marcação de consultas: 4090-1740 (regiões metropolitanas) ou 0800 409 1740 (demais regiões)

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone 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 sujeito ao pagamento do montante equivalente ao valor correspondente à totalidade das contraprestações à vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência..
Para solicitar a rescisão de contrato precisa de 60 dias de aviso prévio;
Enviar carta da empresa assinada de ciência para o e-mail rescisao@intermedica.com.br .

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- Redução de carência - para grupos até 29 vidas com idade limite de 65 anos 11 meses e 29 dias para funcionários/dependentes e agregados e 69 anos 11 meses e 29 dias para sócios.
- **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.
- Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa
- Para empresas MEI haverá redução de carências apenas para o Redução 1.
- **Redução 1** – De acordo com as regras abaixo:
Smart 150 e 200: de 03 meses a 12 meses de permanência em qualquer operadora com registro na ANS e planos regulamentados.
A partir do Smart 300: de 06 meses a 12 meses de permanência em outra operadora
A) Linha Advance e Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras abaixo.
B) Linha Smart: para planos oriundos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados.
- **Redução 2** - Acima de 12 meses de permanência:
Linhas GreenLine, Smart, Advance, 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, Amil (Next, Medial, Lincx, One Health, Sobam e Santa Helena), Bradesco, Cabesp, Care Plus, Golden Cross, Mediservice, Omint, Porto Seguro, Sampo (Marítima,) Sulamérica, Tempo, NotreDame Seguradora, Unimed e auto gestões puras patrocinadas pelas empregadoras.
- Relação de planos compatíveis. - Clique aqui
- **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 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.
- A partir de 30 vidas não há carências para nenhum procedimento, conforme ANS.

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				