



Fale com a Safelife
agora usando este
QR Code acima!

ANS - nº 35.901-7

ANS - nº 41.843-9



TABELA DE PREÇOS

SINPRO  **SASCO**

SINDICATO DOS PROFESSORES DE OSASCO E REGIÃO

safelife
Administradora de benefícios



Notre Dame
Intermédica

Para fazer sua adesão ou tirar suas dúvidas, entre em contato conosco

Thamires Mayara - (11)2391-9291

comercial@safelife.com.br

ELEGIBILIDADE PARA TITULARES

Entidade	Podem aderir	Documentos Comprovação Elegibilidade
	PROFESSOR: Professores das rede particular de ensino de Osasco, Cotia, Carapicuíba e Barueri, devidamente filiados ao SINPROOSASCO .	Cópia último holerite com contribuição do SINPROOSASCO e ficha filiação a entidade ou carteira sindical expedida pela Entidade.

TABELA COM COPARTICIPAÇÃO TOTAL

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

FAIXA ETARIA	Smart 150 ABC	Smart 200	Smart 200 UP	Smart 300	Smart 400	Smart 400	Smart 500	Smart 500	Advance 600	Advance 600
Acomodação	481.928/18-4 ENFERMARIA	* ENFERMARIA	486.517/20-1 ENFERMARIA	486.579/20-1 ENFERMARIA	474.464/15-1 ENFERMARIA	474.463/15-2 APARTAMENTO	474.451/15-9 ENFERMARIA	474.450/15-1 APARTAMENTO	474.337/15-7 ENFERMARIA	474.336/15-9 APARTAMENTO
Abraꝑgência	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	Nacional	Nacional
00-18	205,93	216,76	256,96	265,91	288,32	367,50	336,36	427,60	509,18	614,35
19-23	266,38	280,38	332,39	343,97	372,96	475,37	435,10	553,11	658,64	794,67
24-28	273,76	288,14	341,60	353,50	383,29	488,53	447,14	568,42	676,87	816,67
29-33	304,16	320,15	379,53	392,77	425,86	542,80	496,81	631,55	752,06	907,38
34-38	314,32	330,84	392,20	405,88	440,07	560,93	513,41	652,64	777,18	937,68
39-43	345,77	363,94	431,44	446,48	484,10	617,05	564,76	717,92	854,92	1.031,47
44-48	464,43	488,82	579,49	599,70	650,22	828,80	758,56	964,29	1.148,30	1.385,44
49-53	527,36	555,06	658,02	680,96	738,33	941,11	861,35	1.094,96	1.303,90	1.573,17
54-58	668,53	703,65	834,16	863,24	935,98	1.193,03	1.091,93	1.388,07	1.652,93	1.994,29
59 ou +	1.029,55	1.083,64	1.284,63	1.329,41	1.441,43	1.837,30	1.681,59	2.137,67	2.545,56	3.071,27

Valores com plano odonto incluso, Plano Premium Plus F CA. A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

*Smart 200 ABC Enf ANS 477.845/17-6 Smart 200 Campinas Enf 486.523/20-5 Smart 200 Guarulhos Enf ANS 477.832/17-4 Smart 200 Jundiaí Enf ANS 474.403/15-9 Smart 200 SP Oeste Enf ANS 480.082/18-6 Smart 200 Sorocaba Enf ANS 474.329/15-6 Smart 200 SP Enf ANS 477.827/17-8 Smart 200 Alto Tietê Enf ANS 483.062/19-8 Smart 200 Americana Enf 486.528/20-6

TABELA COM COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

FAIXA ETARIA	Smart 150 ABC	Smart 200	Smart 200 UP	Smart 300	Smart 400	Smart 400	Smart 500	Smart 500	Advance 600	Advance 600	Referência Basic
Acomodação	481.928/18-4 ENFERMARIA	* ENFERMARIA	486.517/20-1 ENFERMARIA	486.579/20-1 ENFERMARIA	474.464/15-1 ENFERMARIA	474.463/15-2 APARTAMENTO	474.451/15-9 ENFERMARIA	474.450/15-1 APARTAMENTO	474.337/15-7 ENFERMARIA	474.336/15-9 APARTAMENTO	408.050/99-5 ENFERMARIA
Abraꝑgência	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	Nacional	Nacional	
00-18	283,32	298,26	353,59	446,58	474,78	588,60	548,48	680,05	716,93	853,28	1.412,92
19-23	366,48	385,81	457,39	577,67	614,15	761,37	709,48	879,66	927,37	1.103,74	1.827,66
24-28	376,63	396,49	470,05	593,66	631,15	782,45	729,12	904,01	953,05	1.134,30	1.878,26
29-33	418,47	440,53	522,26	659,60	701,26	869,36	810,10	1.004,42	1.058,90	1.260,29	2.086,88
34-38	432,44	455,24	539,71	681,63	724,68	898,40	837,16	1.037,97	1.094,27	1.302,39	2.156,58
39-43	475,70	500,77	593,70	749,82	797,17	988,26	920,91	1.141,80	1.203,72	1.432,66	2.372,29
44-48	638,94	672,62	797,44	1.007,12	1.070,74	1.327,40	1.236,93	1.533,63	1.616,80	1.924,30	3.186,37
49-53	725,52	763,77	905,49	1.143,60	1.215,83	1.507,27	1.404,55	1.741,45	1.835,89	2.185,05	3.618,15
54-58	919,73	968,21	1.147,87	1.449,73	1.541,29	1.910,75	1.780,53	2.207,61	2.327,34	2.769,96	4.586,69
59 ou +	1.416,41	1.491,08	1.767,75	2.232,62	2.373,62	2.942,62	2.742,06	3.399,78	3.584,17	4.265,81	7.063,62

Valores com plano odonto incluso, Plano Premium Plus F CA. A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

*Smart 200 ABC Enf ANS 477.845/17-6 Smart 200 Campinas Enf 486.523/20-5 Smart 200 Guarulhos Enf ANS 477.832/17-4 Smart 200 Jundiaí Enf ANS 474.403/15-9 Smart 200 SP Oeste Enf ANS 480.082/18-6 Smart 200 Sorocaba Enf ANS 474.329/15-6 Smart 200 SP Enf ANS 477.827/17-8 Smart 200 Alto Tietê Enf ANS 483.062/19-8 Smart 200 Americana Enf 486.528/20-6

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO DE TODAS AS TABELAS							
Valores de Coparticipação	Consultas Eletivas	Consultas em Pronto Socorro	Exames Simples(*)	Exames Especiais (*)	Terapias Simples(**)	Terapias Complexas(*)	Internação(*)
Smart 150 ABC	30% limitado a R\$30,00	30% limitado a R\$59,99	30% limitado a R\$24,00	30% limitado a R\$119,98	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$143,98	R\$299,43
Smart 200	30% limitado a R\$30,00	30% limitado a R\$59,99	30% limitado a R\$24,00	30% limitado a R\$119,98	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$143,98	R\$299,43
Smart 200 Up	30% limitado a R\$30,00	30% limitado a R\$59,99	30% limitado a R\$24,00	30% limitado a R\$119,98	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$143,98	R\$299,43
Smart 300 GE	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$71,99	30% limitado a R\$30,00	30% limitado a R\$131,98	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$167,97	R\$299,43
Smart 400 Enf.	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$71,99	30% limitado a R\$30,00	30% limitado a R\$131,98	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$167,97	R\$299,43
Smart 400 Apto.	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$71,99	30% limitado a R\$30,00	30% limitado a R\$131,98	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$167,97	R\$299,43
Smart 500 Enf.	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$71,99	30% limitado a R\$30,00	30% limitado a R\$131,98	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$167,97	R\$299,43
Smart 500 Apto.	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$71,99	30% limitado a R\$30,00	30% limitado a R\$131,98	30% limitado a R\$35,99	30% limitado a R\$167,97	R\$299,43
Advance 600 Enf.	30% limitado a R\$44,98	30% limitado a R\$89,95	30% limitado a R\$38,55	30% limitado a R\$154,,20	30% limitado a R\$44,98	30% limitado a R\$192,75	R\$400,87
Advance 600 Apto.	30% limitado a R\$44,98	30% limitado a R\$89,95	30% limitado a R\$38,55	30% limitado a R\$154,20	30% limitado a R\$44,98	30% limitado a R\$192,75	R\$400,87

(*) A classificação dos exames pode ser consultada no portal ou na Central de Atendimento da Notre Dame Intermédica.
(**) Modelo de **Coparticipação Parcial** contempla coparticipação apenas para terapias (demais procedimentos isentos)

Tabela de franquia - Plano Odontológico - Exemplos			
DESCRIÇÃO		DESCRIÇÃO	
Diagnóstico		Prevenção	
Consulta Odontológica Inicial	Isento	Profílatia: Polimento Coronário	R\$ 7,83
Urgência	Isento	Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado	R\$ 1,51
		Teste de Fluxo Salivar	R\$ 14,51
		Teste de PH Salivar	R\$ 14,51
		Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras / Técnica invasiva	R\$ 7,83
		Restauração em Ionômero de Vidro 1, 2, 3, 4 Faces	R\$ 19,56
		Remineralização	R\$ 1,51
		Restauração Atraumática em Dente Decíduo	R\$ 14,51
		Odontopediatria	
Radiologia	R\$ 5,05 R\$ 3,28 R\$ 3,28 R\$ 26,50 R\$ 50,48	Exodontia Simples de Decíduo	R\$ 15,78
		Coroa de Aço em Dente Decíduo	R\$ 40,39
		Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo	R\$ 40,39
		Pulpotomia em Dente Decíduo	R\$ 20,82
		Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos	R\$ 32,81
		Condicionamento em Odontologia	R\$ 5,68

Valores exemplificativos que poderão sofrer reajuste sem aviso prévio.

NOSSAS DATAS		IMPORTANTE:
Protocolo	Vigência / Vencimento	COMERCIALIZAÇÃO - Essa tabela é exclusiva para proponentes residentes no estado de São Paulo. A abrangência é de acordo com a categoria de cada plano. A coparticipação também é cobrada nos atendimentos via reembolso nos mesmos % e limites aqui definidos. Na internação o valor da coparticipação é fixo, sendo cobrado por evento.
Até 15 dias antecedentes a vigência	dia 1º(primeiro) do mês subsequente	
Até 15 dias antecedentes a vigência	dia 10 (dez) do mês subsequente	
Até15 dias antecedentes a vigência	dia 20 (vinte) do mês subsequente	

EXEMPLOS DE REEMBOLSO		
PROCEDIMENTOS	ADVANCE 600 Enfermaria	ADVANCE 600 Apartamento
Consulta Eletiva	75,00	75,00
Teste ergométrico computadorizado	132,13	132,13
Colesterol total	4,20	4,20
RX - Tórax - 1 incidência	30,35	30,35
Parto (via vaginal)	1.000,00	1.000,00

GRUPOS - COBERTURAS - ENTIDADES	Contrato	Padrão	Red.1	Red.2
PROCEDIMENTOS	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4
1 - atendimentos de Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2 - Consultas Médicas – Rede Própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
3 - Consultas Médicas – Rede Credenciada	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
4 - Exames simples – Rede Própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
5 - Exames simples – Rede Credenciada	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
6 - Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede Própria	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
7 - Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede Credenciada	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
8 - Exames Especiais - Rede Própria e Rede Credenciada. Internações (clínicas e cirúrgicas) e demais procedimentos, exceto o grupo 10 e 11 - Rede Própria e Credenciada.	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias
9 - Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise e Hemoterapia e Terapias Especiais com DUT (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica, Terapias isoladas ou multidisciplinares com métodos específicos - ABA, BOBATH e outras) e outros procedimentos cobertos não previstos nos demais itens - Rede Própria e Credenciada.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
10 - Transplantes, Implantes, Internações Cirúrgicas com uso de Próteses e Órteses ligadas ao ato cirúrgico; Internações Psiquiátricas, Cirurgias Refrativas e Bariátricas (Obesidade Mórbida).	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias
11 - Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

Havendo declaração de doença ou lesão preexistente é aplicada a Cobertura Parcial Temporária (CPT), na qual o beneficiário não terá direito aos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia relacionados à doença ou lesão declarada, por um período máximo de 24 meses.

CONTRATO: Para beneficiários acima de 59 anos, 11 meses e 29 dias.

PADRÃO: Para beneficiários sem plano anterior.

REDUÇÃO 1:
A - Linha Smart: Para clientes oriundos de planos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados, com permanência mínima de 12 meses.
B - Linha Advance: Para clientes oriundos de planos compatíveis de operadoras congêneres constantes na lista abaixo, com permanência mínima de 6 meses e máxima de 11 meses e 29 dias.

REDUÇÃO 2:
A - Linha Smart: Clientes oriundos de planos compatíveis de operadoras congêneres constantes na lista abaixo, com permanência mínima de 12 meses.
B - Linha Advance: Clientes oriundos de planos compatíveis de operadoras congêneres constantes na lista abaixo, com permanência mínima de 12 meses.

OPERADORAS PARTICIPANTES: 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 - Atibaiai, Garantia de Saúde, Golden Cross, Haoc, Sompó (Marítima), Medical Health, Mediservice, Omint, Plena Saúde, Porto Seguro, Samaritano Saúde, Santa Casa (Bragança), Santa Casa de Mauá, São Cristovão, São Miguel Saúde, Saúde Beneficência, Saúde Santa Tereza, Sulamérica, Tempo, Trasmontano, NotreDame Seguradora, Unihosp, Unimed e auto gestões puras patrocinadas pelas empregadoras.

Observações:
Redução 1: Não soma-se períodos de diversas operadoras, válido período de permanência somente da última operadora.
Redução 2 A aceitação de junção de 2 (duas) cartas de permanência de outras operadoras, desde que intervalo entre os dois planos anteriores não seja superior a 30 dias (válido somente para Redução 2 acima 12 meses).
A documentação para redução de carência deverá obrigatoriamente ser apresentada no ato da assinatura da proposta juntamente com a documentação de elegibilidade.

RED.1 e RED.2 - Período de tempo no plano de operadoras congêneres.

CARENCIA DE PLANO ODONTOLÓGICO		
Grupo	Procedimentos	Prazo de carência
13	Urgência e Emergência, Diagnóstico, Intervenção Clínica, Extração Simples	24 horas
14	Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia, Periodontia e Endodontia	60 dias

IMPORTANTE: As informações de carências, contidas nesta tabela, podem sofrer alterações por parte da operadora a qualquer momento sem aviso prévio. Esta ferramenta tem o objetivo de apoio às vendas agilizando o trabalho do corretor.

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO	
SMART 150 ABC	
SMART 200 SP CAPITAL	São Paulo
SMART 200 SP OESTE	Barueri, Carapicuíba, Cotia, Embu das Artes, Jandira, Itapevi, Osasco e Taboão da Serra
SMART 200 GUARULHOS	Arujá, Guarulhos
SMART 200 ABC + BAIXADA	Cubatão, Diadema, Guarujá, Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente e Ribeirão Pires
SMART 200 AMERICANA	Americana, Nova Odessa, Santa Bárbara D'Oeste e Sumaré
SMART 200 CAMPINAS	Campinas e Hortolândia
SMART 200 JUNDIAÍ	Cajamar, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Várzea Paulista e Vinhedo
SMART 200 SOROCABA	Itu, Sorocaba e Votorantim
SMART 200 ALTO TIETÊ	Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Santa Isabel e Suzano
SMART 200 UP	Americana, Arujá, Barueri, Carapicuíba, Cajamar, Campinas, Campo Limpo Paulista, Caieiras, Cotia, Cubatão, Diadema, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Hortolândia, Itaquaquecetuba, Itu, Itupeva, Itapevi, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mauá, Mogi das Cruzes, Nova Odessa, Osasco, Poá, Santa Bárbara D'Oeste, Santa Isabel, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano, Santos, São Vicente, São Paulo, Sumaré, Suzano, Ribeirão Pires, Sorocaba, Taboão da Serra, Várzea Paulista, Vinhedo e Votorantim.
SMART 300	Todas as cidades dos Smart 200 SÃO PAULO, REGIÃO METROPOLITANA, BAIXADA E ABC: Embu-Guaçú, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itapecerica da Serra, Jarinu, Mariporã, Rio Grande da Serra, Santa de Parnaíba, Vargem Grande Paulista, Bertioga, Itanhaem, Mongaguá, Praia Grande. SÃO PAULO INTERIOR: Artur Nogueira, Cabreuva, Cosmópolis, Itatiba, Monte Mor, Paulínia, salto de Pirapora, Valinhos.
SMART 400	Todas as cidades do Smart 200, Smart 300 e mais BAIXADA: Peruíbe SAO PAULO INTERIOR: Aracoiaaba da Serra, Atibaia, Botuva, Bragança Paulista, Ibiuna, Itapira, Iperó, Jaguariuna, Porto Feliz, salto, São Roque e Tatuí.
SMART 500	Todas as cidades do Smart 200, Smart 300 , Smart 400 e mais: BAIXADA: Caraguatatuba e São Sebastião SÃO PAULO INTERIOR: Guaratingueta e Lorena
ADVANCE 600	Todas as cidades do Smart 200, Smart 300 , Smart 400, Smart 500 e mais: SÃO PAULO INTERIOR: Aluminio e Miringue
REFERÊNCIA BASIC	Todas as cidades da linha Smart e Advance

DOCUMENTOS BÁSICOS / REGRAS DE CONTRATAÇÃO / ANÁLISE DE CARÊNCIAS
DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA: RG, CPF, Comprovante de Endereço e CNS (Cartão Nacional de Saúde - SUS) de todos os proponentes. DEPENDENTES: a - O(a) Cônjuge ou Companheiro (a) do mesmo sexo ou do sexo oposto; b - Enteado(as), os filhos(as) naturais ou adotivos (as) solteiros (as) até 40 (quarenta) anos de idade incompletos (39 anos, 11 meses e 29 dias), ou de qualquer idade, se inválidos físicos ou mentalmente em caráter permanente, mediante comprovação da incapacidade; c - Filhos inválidos de qualquer idade; d - Tutelados (as) / curatelados (as), menor sob guarda com o respectivo termo de tutela e curatela ou guarda nos limites etários até 21 (vinte e um) anos incompletos de acordo com as regras do Código Civil e do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA. e - Os pais (mãe e pai) do beneficiário titular; f - A(o) irmã (o) do beneficiário titular; g - A(o) tia (o) do beneficiário titular; h - A(o) sobrinha (o) do beneficiário titular até 39 anos, 11 meses e 29 dias REGRAS DE CONTRATAÇÃO: A entrega da documentação deverá ocorrer obrigatoriamente no momento da contratação do plano e deverá ser encaminhada juntamente com a proposta de adesão. Todas as propostas passarão por análise, devem-se observar as normativas regulamentares da ANS e legislação vigente. ANÁLISE DE CARÊNCIA Cópia da proposta do plano anterior ou carteirinha contendo a data de início do plano. Cópia dos 03 (três) últimos comprovantes de pagamento, sendo que o último boleto quitado não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias oriundos de planos PF e 30 (trinta) dias para oriundos de planos empresariais / adesão entre a data de seu pagamento e a data de início da vigência da proposta comercial da GNDI. Todos os documentos acima poderão ser substituídos pela carta de permanência da operadora anterior.

Resumo de Hospitais e Laboratórios. Informações resumidas e sujeitas a alterações por parte da operadora. Consulte seu gestor comercial.

PLANOS	HOSPITAIS	LABORATÓRIOS
150 ABC	Hospital e Mat. NotreCare ABC	NotreLabs Diadema NotreLabs Lucas Garcez
150 Sorocaba	Hospital Modelo	NotreLabs Sorocaba
200 ABC + Baixada	Hospital e Mat. NotreCare ABC Hospital Frei Galvão Hospital São Bernardo do Campo	Biocenter Laboratório Clínico JMS Medicina NotreLabs Diadema Notrelabs São Bernardo 6
200 SP Capital	Hospital e Mat. Salvalus Hospital e Mat. Nossa Senhora do Rosário Hospital Bosque da Saúde	Notrelbs Angelica NotreLabs Belém NotreLabs Hermínio Lemos
200 SP Oeste	Hospital Family P. S. Barueri Hospital e Mat. Nova Vida Hospital Cruzeiro do Sul Osasco	Bioclinic NotreLabs Osasco NotreLabs Alphaville NotreLabs Carapicuíba NotreLabs Cotia
200 Guarulhos	Hospital e Mat. Guarulhos	Notrelabs Guarulhos IMED- Instituto de Medicina Digital NotreLabs Arujá
200 Campinas	Hospital Renascença Campinas	Lab. de Pat. Clin. A. Frealdo Centro de Imagem Radiológica
200 Jundiaí	Hospital Paulo Sacramento	Donnus Laboratório Médico NotreLabs Polvilho
200 Americana	Clínica São Lucas Hospital Sao Francisco de Americana Seara	Notrelabs Americana NotreLabs Paulista NotreLabs Monte Castelo Clin de Reab Fisionova NotreLabs Cidade Nova Clin Barros e Canto
200 Alto Tietê	Hospital Santana Hospital Santa Maria Hospital Santa Casa de Santa Isabel Hospital Santa Casa de Guararema	NotreLabs Arujá NotreLabs Mogi das Cruzes NotreLabs Suzano Lab Deliberato An. Clin.
200 Sorocaba	Hospital Modelo	Laboratório Clínico Trianalises Vida Vida Diagnóstico
200 UP	Hospital Renascença Campinas Hospital Paulo Sacramento Hospital Modelo Hospital e Mat. Salvalus Hospital e Mat. Guarulhos Hospital e Mat. NotreCare ABC Hospital Frei Galvão Clínica São Lucas	Hospital e Mat. Nova Vida Hospital Cruzeiro do Sul Osasco Hospital Santana Hospital Santa Maria Hospital Santa Casa de Santa Isabel Hospital Santa Casa de Guararema Hospital São Francisco de Americana Seara
300	Hospital e Mat. 8 de Maio Hospital e Pronto-Socorro Portinari	NotreLabs Osasco NotreLabs Alphaville NotreLabs Arujá NotreLabs Belém NotreLabs Carapicuíba NotreLabs Diadema NotreLabs Cotia
400	Hospital e Maternidade Master Clin Hospital Santa Cruz	NotreLabs Hermínio Lemos NotreLabs São Bernardo 6 NotreLabs Americana NotreLabs Paulista Notrelabs Monte Castelo NotreLabs Cidade Nova
500	Hospital e Maternidade Vital Associação Hospitalar Santana	Crya - Clínica Radiol. Yeochua Avritchi
600	Hospital Santa Paula Hospital Metropolitano - Lapa Hospital das Clínicas Hospital e Maternidade Vitória	Biotox - Centro Lab. Análises Clínicas Presecor Diagnósticos em Medicina Notrelabs Ipiranga
		Laboratório Bio Ciência Lavoisier
		Crya Medcina Diagnóstica Laboratório A+ (SP)

A rede é disponibilizada de acordo com o plano contratado e pode ser alterada a qualquer momento. Para consultar a versão completa, acesse o site: www.gndi.com.br. Este material é destinado exclusivamente para consultores/corretoras.

APOIO AO CORRETOR - Para dúvidas e esclarecimentos de documentação e materiais vigentes entre em contato com nosso canal de Atendimento 11 3524-3100 (opção 2) 11 97666-5200