

**CENTRAL DE VENDAS (11) 95956-2748**



<b>GREENLINE – INDIVIDUAL/FAMILIAR</b>						
<b>CONVENIOS MEDICOS GREENLINE INDIVIDUAL</b>						
<b>TABELA PF INDIVIDUAL</b>						
<b>Faixa Etária</b>	<b>Green Select 11 Enf.</b>	<b>Green Select 21 Apto.</b>	<b>Green 51 Enf.</b>	<b>Green 61 Apto.</b>	<b>Green 111 Enf.</b>	<b>Green 211 Apto.</b>
<b>00 a 18</b>	145,02	178,90	183,42	192,59	196,29	234,03
<b>19 a 23</b>	181,28	223,58	229,29	240,61	245,38	292,53
<b>24 a 28</b>	208,45	257,11	263,69	276,87	282,21	336,42
<b>29 a 33</b>	229,29	282,84	290,07	304,56	310,41	370,04
<b>34 a 38</b>	252,21	311,14	319,06	335,02	341,46	407,07
<b>39 a 43</b>	290,07	357,79	366,94	385,29	392,66	468,10
<b>44 a 48</b>	377,07	465,09	476,98	500,83	510,48	608,54
<b>49 a 53</b>	471,35	581,43	596,25	626,07	638,07	760,70
<b>54 a 58</b>	565,61	697,66	715,47	751,26	765,70	912,82
<b>59 a +</b>	865,36	1.067,44	1.094,69	1.149,43	1.171,49	1.396,60
<b>TABELA PF 2 VIDAS OU MAIS</b>						
<b>Faixa Etária</b>	<b>Green Select 11 Enf.</b>	<b>Green Select 21 Apto.</b>	<b>Green 51 Enf.</b>	<b>Green 61 Apto.</b>	<b>Green 111 Enf.</b>	<b>Green 211 Apto.</b>
<b>00 a 18</b>	138,04	170,29	174,61	183,35	186,86	222,78
<b>19 a 23</b>	172,57	212,82	218,27	229,04	233,59	278,47
<b>24 a 28</b>	198,44	244,75	251,01	263,57	268,64	320,24
<b>29 a 33</b>	218,27	269,25	276,12	289,92	295,49	352,25
<b>34 a 38</b>	240,09	296,17	303,71	318,91	325,05	387,50
<b>39 a 43</b>	276,12	340,60	349,30	366,77	373,78	445,60
<b>44 a 48</b>	358,95	442,74	454,05	476,76	485,94	579,27
<b>49 a 53</b>	448,69	553,47	567,58	595,97	607,41	724,13
<b>54 a 58</b>	538,42	664,12	681,08	715,14	728,89	868,94
<b>59 a +</b>	823,76	1.016,13	1.042,06	1.094,17	1.115,17	1.329,47
<b>TAXA DE IMPLANTAÇÃO</b>						
<b>R\$ 20,00 por contrato</b>						
<b>REGRAS</b>						
- Familiares: Titular / Cônjuge / Filhos(as) – até 24 anos com 11 meses e 29 dias / pai / mãe / netos(as) – até 17 anos com 11 meses e 29 dias - Somente serão aceitos Beneficiários com vínculo familiar comprovado e com filhos(as) solteiros(as) até 25 anos. - Os valores descritos na tabela acima são individuais (por pessoa).						
<b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>						
- Familiar Casal: Cópia da Certidão de Casamento, CPF e Cartão do SUS (Sistema único de Saúde), RG e escritura pública de união estável. - Familiar Casal com Filhos: Cópia da Certidão de Casamento, Certidão de Nascimento dos filhos, CPF e Cartão do SUS (Sistema único de Saúde). <b>Obs: Menor de 18 anos sendo o TITULAR (sozinho) no contrato é necessário o CPF. Menor DEPENDENTE com pai/mãe/avô no contrato, é obrigatório CPF.</b>						
<b>ADITIVOS</b>						
<b>ARC 1118</b> – Aditivo de redução de carência por tempo de plano. <b>ARC 1118/RN412</b> – Aditivo de contrato de despesas com assistência à saúde (condições da perda da qualidade de beneficiário). Rescisão do contrato refere a RN412						

**Operadoras para Redução de Carências**

Amil, Notredame/Intermédica, São Cristóvão, Santa Helena, Trasmontano, Unimed's(Paulistana), Sulamérica, Bradesco Saúde, Porto Seguro, Itaú, Marítima e demais seguradoras.

DATA DA VENDA	VENCIMENTO MENSALIDADE
01 a 05	Dia 05
06 a 10	Dia 10
11 a 15	Dia 15
16 a 20	Dia 20
21 a 25	Dia 25
26 a 30	Dia 30

CARÊNCIAS										
Descrição	ARC 1118 - Aditivo de Redução de Carência Promocional (para beneficiário que não possui plano de saúde)									
Grupo de Carências***	0	1	2	3	4	5	6, 7 e 8	9 a 13	14	CPT*
Prazo para direito de uso	24hs	30 dias	30 dias	90 dias	150 dias	180 dias	180 dias	180 dias	300 dias	720 dias
Descrição	ARC 1118 - Aditivo de Redução de Carência (por tempo de plano anterior) **									
Grupo de Carências***	0	1	2	3	4	5	6, 7 e 8	9 a 13	14	CPT*
Carências Normais	24hs	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	300 dias	720 dias
06 a 11 meses	24hs	24hs	30 dias	60 dias	120 dias	120 dias	150 dias	180 dias	300 dias	720 dias
Mais de 12 meses	24hs	24hs	15 dias	30 dias	60 dias	90 dias	120 dias	120 dias	300 dias	720 dias

\* Cobertura Parcial Temporária.

\*\* Com aprovação mínima do tempo de permanência em empresa congênere através dos documentos originais ou cópias autenticadas exigidos no Aditivo ARC 1118 (três últimos recibos pagos e Cartão de Identificação com data do início do plano ou contrato original) e no máximo 30 dias do pagamento da última fatura.

HOSPITAIS CREDENCIADOS:			
GREEN SELECT 11/21			
CRENCIADO	CIDADE	REGIÃO	ATENDIMENTO
Hospital Salvalus (Rede Própria)	São Paulo	Leste	PA/PS/H/M
Hospital Itamaraty Rebouças (Rede Própria)	São Paulo	Sul	PA/PS/H
P.S. Itamaraty Perdizes (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	PA/PS/C
Pronto Atendimento Santo André (Rede Própria)	Santo André	ABC	PA/PS/C
Centro Oftalmológico Rebouças (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	PS*
Centro Médico Rebouças (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	C
Centro Médico João Ramalho (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	C**
Centro Médico Santo Amaro (Rede Própria)	São Paulo	Sul	PA
Centro Médico Ipiranga (Rede Própria)	São Paulo	Sul	PA/C
Centro Médico São Gabriel (Rede Própria)	São Paulo	Leste	PA/PS/C
Centro Médico São Miguel Paulista (Rede Própria)	São Paulo	Leste	PA/C
Centro Médico Ipanema-Bresser (Rede Própria)	São Paulo	Leste	C
Centro Médico Sant'Ana (Rede Própria)	São Paulo	Norte	PA/PS/C
Centro Médico Carapicuíba (Rede Própria)	Carapicuíba	Metropolitana	PA/C
Centro Médico Greenline ABC (Rede Própria)	S. Bernardo	ABC	PA/PS
Centro Médico São Bernardo do Campo (Rede Própria)	S. Bernardo	ABC	C
Centro Médico Santo André (Rede Própria)	Santo André	ABC	C
Centro Médico Ribeirão Pires (Rede Própria)	Ribeirão Pires	ABC	PA/C
Centro Médico São Caetano (Rede Própria)	São Caetano	ABC	PA/C
Centro Médico Mauá (Rede Própria)	Mauá	ABC	PA/C
Centro Médico Osasco (Rede Própria)	Osasco	Metropolitana	PA/C
Centro Médico Taboão da Serra (Rede Própria)	Taboão da Serra	Metropolitana	PA/C
Hospital Saúde Guarulhos	Guarulhos	Metropolitana	PA/PS
Dimeg Serviços Médicos	Itapevi	Metropolitana	PA
Hospital Santa Mônica - Hospital Psiquiátrico	Itapic. da Serra	Metropolitana	H
CEAM - Centro de As. Médica Morato (Franco da Rocha)	F. da Rocha	Metropolitana	PA/PS
Previna Diag. Médicos	São Paulo	Oeste	PA/PS
Hospital João Evangelista / HOJE - PS Psiquiatria	São Paulo	Norte	PS

Santa Casa de Santo Amaro	São Paulo	Sul	PS
API - Assistência Psiquiátrica	São Paulo	Sul	PA/PS
Hospital e Maternidade Master Clin	São Paulo	Leste	PA/PS
P.S. Itaquera	São Paulo	Leste	PA
Instituto Assist. Emmanuel – PS Psiquiatria	S. Bernardo	ABC	PS
<b>GREEN 51/61</b>			
<b>CREENCIADO</b>	<b>CIDADE</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>ATENDIMENTO</b>
Instituição Paulista Adventista	São Paulo	Sul	PA/PS
Hospital e Maternidade 8 de Maio	São Paulo	Leste	PA/PS/H/M
Soc. Port. Ben. SCS - Hosp. Nossa Senhora Fátima	S. Caetano	ABC	PS/H/M
Hospital Coração de Jesus	Sto. André	ABC	PS/H
Hospital Stela Maris	Guarulhos	Metropolitana	PS
Hospital Alpha Med	Carapicuíba	Metropolitana	PS/H

<b>GREEN 111/211</b>			
<b>CREENCIADO</b>	<b>CIDADE</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>ATENDIMENTO</b>
Hospital e Maternidade Bartira	Santo André	ABC	PA/PS/H
Hospital São Bernardo	S. Bernardo	ABC	H
Hospital SAHA	São Paulo	Centro	H
Hospital Presidente	São Paulo	Norte	PS/H
Hospital e PS Vila Iolanda	São Paulo	Leste	PA/PS/H/M
Hospitalis	Barueri	Metropolitana	PA/PS/H/M
Hospital Family	Taboão da Serra	Metropolitana	PA/PS/H/M
<b>LEGENDA:</b>			
<b>C = Consultas Eletivas / P.A. = Pronto Atendimento / H = Hospital M = Maternidade / P.S. = Pronto Socorro</b>			
<b>**C = Grupo de Coluna / *P = Pronto Socorro Oftalmológico</b>			
<b>LABORATÓRIOS</b>			
<b>GREEN SELECT 11/21</b>			
BIO MATER (Laboratório Próprio) CLÍNICA DE RADIOONCOLOGIA SP MED. NUCLEAR 9 DE JULHO CONCEPTUS INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO ABC	CLÍNICA DE ACUPUNTURA TAI UDT – UNIDADE DE DIÁLISE CENE – CENTRO NEFROLÓGICO ABC AM & LN UROLOGIA ENDOCAP		
<b>GREEN 51/61</b>			
SK SERV. PREV. DET. CÂNCER CUORE GHETFOND TRASMED CEDIL SM DIAGNÓSTICOS FEELING – IBAC MED JMS INS. DE PESQ. E DIAG. ALFIO PAGLIA ULTRA DIAGNÓSTICOS AMERIC ASS. MÉDICA RADIOL. JLV SCAN DIAGNÓSTICOS	LABOR CLIN MUNDIAL CLÍNICAS ENZILAB INST. TOMOG. GUARULHOS ANALISIS ANDREAZZA LAB. SÃO MIGUEL JM CENTRO DE DIAGNÓSTICOS INST. BIO. ANAL. CLIN. – IBAC ASSAD BIO CENTER DIAG LAB TECNOLAB		
<b>GREEN 111/211</b>			
LABORATÓRIO PAT. FERDINANDO COSTA CLÍNICA ARD. JULIO A. CALIL CID LABORATÓRIO SANITAS NEFROLITO CENTER LABORAMEDI – MELLO COMP. HOSP. GRANJA VIANA CLINICE CENTRO DE DIAGNÓSTICO ENDOMAX	HUBI MIGUEL LABORATÓRIO DELIBERATO RADIOL. SÃO BERNARDO CLÍNICA DE RADIOTERAPIA SANTANA PADRÃO C&M UDDO SANTA CLARA LABORATÓRIO		
<b>OBSERVAÇÕES</b>			
<b>IMPORTANTE!</b>			
<b>AS INFORMAÇÕES DE PREÇOS, CARÊNCIA, REDE, REEMBOLSOS, ETC, CONTIDAS NESTA TABELA, PODEM SOFRER ALTERAÇÕES A QUALQUER MOMENTO.</b>			

**PLANOS DE SAÚDE GREENLINE SENIOR**



GREENLINE SÊNIOR – INDIVIDUAL/FAMILIAR									
ÚLTIMA ALTERAÇÃO: 06/12/2018 – ALTERADA REDE CREDENCIADA									
TABELA INDIVIDUAL									
Preço por pessoa									
Faixa Etária	GREEN SENIOR 10 Enfermaria				GREEN SENIOR 20 Apartamento				
49 a 53	457,04				571,21				
54 a 58	502,65				628,31				
59 a +	648,40				810,53				
TAXA DE IMPLANTAÇÃO									
R\$ 20,00 por contrato									
TABELA – CASAL GREEN									
Faixa Etária	GREEN SENIOR 10 Enfermaria				GREEN SENIOR 20 Apartamento				
49 a 53	411,34				514,09				
54 a 58	452,37				49 a 53				
59 a +	583,58				729,48				
TAXA DE IMPLANTAÇÃO									
R\$ 20,00 por contrato									
REGRAS									
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familiares: Titular / Cônjuge.</li> <li>- Somente serão aceitos Beneficiários com vínculo familiar comprovado.</li> <li>- Os valores descritos na tabela acima são individuais (por pessoa).</li> </ul>									
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS									
- Familiar Casal: Cópia da Certidão de Casamento, CPF e Cartão do SUS (Sistema único de Saúde).									
ADITIVO									
ARC Sênior 1118 – Aditivo de Redução de Carências ARC 1118/RN412 - Aditivo de contrato de despesas com assistência à saúde (condições da perda da qualidade de beneficiário). Rescisão do contrato refere a RN 412.									
OPERADORAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS									
Amil, Notredame/Intermédica, São Cristóvão, Santa Helena, Trasmontano, Unimed's (Paulistana), Sulamérica, Bradesco Saúde, Porto Seguro, Itaú, Marítima, BioVida e PreventSenior.									
DATA DA VENDA					VENCIMENTO MENSALIDADE				
01 a 05					Dia 05				
06 a 10					Dia 10				
11 a 15					Dia 15				
16 a 20					Dia 20				
21 a 25					Dia 25				
26 a 30					Dia 30				
CARÊNCIAS									
Descrição	Com Aproveitamento de Carências (Aditivo ARC-Sênior 1118)*								
Grupo de Carências***	0	1	2	3	4	5	6, 7 e 8	9 a 13	CPT*
Carências Normais*	24hs	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	720 dias
Promocional****	24hs	30 dias	30 dias	90 dias	150 dias	180 dias	180 dias	180 dias	720 dias
Compra Carência > meses*	24hs	24hs	30 dias	60 dias	120 dias	120 dias	150 dias	180 dias	720 dias
Para efeitos de prazo de carência, adota-se a tabela acima reproduzida, sendo que o tempo de carência par cada grupo variará conforme o tempo de permanência do proponente no plano anterior.									
BEM SERVIÇOS MÉDICOA DOMICILIARES									
Os serviços de Aconselhamento Médico Telefônico, Emergência Médica Domiciliar e Coleta Laboratorial Domiciliar já estão inclusos em toso os planos, sem acréscimo no valor									

<b>RESUMO DA REDE DE ATENDIMENTO</b>			
Hospital Salvalus (Rede Própria)	São Paulo	Leste	PA/PS/H/M
Hospital Itamaraty Rebouças (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	PA/PS/H
PS São Bernardo do Campo (Rede Própria)	S. Bernardo	ABC	PA/PS
P.S. Itamaraty Perdizes (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	PA/PS/C
Pronto Atendimento Santo André (Rede Própria)	Sto. André	ABC	PA/PS/C
Centro Oftalmológico Rebouças (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	PS*
Centro Médico Rebouças (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	C
Centro Médico João Ramalho (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	C**
Centro Médico Santo Amaro (Rede Própria)	São Paulo	Sul	PA
Centro Médico Ipiranga (Rede Própria)	São Paulo	Sul	PA/C
Centro Médico São Gabriel (Rede Própria)	São Paulo	Leste	PA/PS/C
Centro Médico São Miguel Paulista (Rede Própria)	São Paulo	Leste	PA/C
Centro Médico Ipanema-Bresser (Rede Própria)	São Paulo	Leste	C
Centro Médico Santana (Rede Própria)	São Paulo	Norte	PA/PS/C
Centro Médico Carapicuíba (Rede Própria)	Carapicuíba	Metropolitana	PA/C
Centro Médico Osasco (Rede Própria)	Osasco	Metropolitana	PA/C
Centro Médico Taboão da Serra (Rede Própria)	Taboão da Serra	Metropolitana	PA/C
Centro Médico Ribeirão Pires (Rede Própria)	Ribeirão Pires	ABC	PA/C
Centro Médico São Bernardo do Campo (Rede Própria)	S. Bernardo	ABC	C
Centro Médico Santo André (Rede Própria)	Sto. André	ABC	C
API – Assistência Psiquiátrica	São Paulo	Sul	PA/PS
Instituto Emmanuel (Psiquiatria)	S. Bernardo	ABC	PS
<b>LEGENDA</b>			
<b>C = Consultas Eletivas / P.A. – Pronto Atendimento / H = Hospital / M = Maternidade</b>			
<b>P.S. = Pronto Socorro - **C = Grupo de Coluna - *Pronto Socorro Ortalmológico</b>			
<b>LABORATÓRIOS</b>			
Bio Master (Laboratório Próprio) Liquor (laboratório especializado em Líquido cefaloraqueano) Khouri e Marinho Serviços Médicos Clínica de Acupuntura Tai Endomaster Médicos Associados Tricordis Assist. Médica Cardiologica ZDI Diagnóstico por Imagem Cuore Métodos Gráficos em Cardiologia COI - Centro Otológico Integrado ARLONSP Serviços Médicos Romaldini e Lorandi Clínica de Saúde D Tenasi Clínica Sales Alves EPM Diagnósticos Médicos Clínica Ikegami Serviços Médicos	Chaim Liz Serviços Médicos Cedimen Centro de Diagnóstico em Medicina Nuclear Medicina Nuclear 9 de Julho Centro de Hemoterapia São Lucas Clínica de Radioterapia Santana CENE ABC Centro Nefrológico ABC AM & LM Urologia Instituto de Radioterapia ABC Clínica de Radiooncologia de São Paulo UDT - Unidade de Diálise e Transplante Medicina Hiperbárica Zona Oeste Salva Cuore Assistência Médica Centro de Arritmias e Eletrofisiologia Cardíaca Neuroimagem		
<b>OBSERVAÇÕES</b>			
<b>IMPORTANTE!</b> <b>AS INFORMAÇÕES DE PREÇOS, CARÊNCIA, REDE, REEMBOLSOS, ETC, CONTIDAS NESTA TABELA, PODEM SOFRER ALTERAÇÕES A QUALQUER MOMENTO.</b>			

**PLANOS DE SAÚDE GREENLINE EMPRESARIAL**

**ÚLTIMA ALTERAÇÃO: 06/12/2018 – ALTERADA REDE CREDENCIADA**

**02 a 29 Vidas (composição: 2 vidas – 1 titular) \***

Faixa Etária	Green Select 11 Enf.	Green Select 21 Apto.	Green 51 Enf.	Green 61 Apto.	Green 111 Enf.	Green 211 Apto.
00 a 18	72,93	87,53	96,44	108,03	115,73	144,70
19 a 23	91,17	109,42	120,57	135,03	144,70	180,87
24 a 28	113,98	136,76	150,72	168,81	180,87	226,10
29 a 33	131,07	157,28	173,33	194,13	208,04	259,99
34 a 38	144,17	173,01	190,65	213,56	228,76	286,01
39 a 43	173,01	207,59	228,80	256,24	274,56	343,21
44 a 48	224,92	269,90	297,44	333,15	356,94	446,14
49 a 53	281,13	337,35	371,78	416,40	446,14	557,69
54 a 58	351,41	421,68	464,73	520,50	557,69	697,10
59 a +	435,75	522,89	576,30	645,46	691,55	864,43

**30 a 99 Vidas \***

Faixa Etária	Green Select 11 Enf.	Green Select 21 Apto.	Green 51 Enf.	Green 61 Apto.	Green 111 Enf.	Green 211 Apto.
00 a 18	69,29	83,16	91,63	102,61	109,96	137,46
19 a 23	86,62	103,94	114,54	128,28	137,46	171,82
24 a 28	108,25	129,91	143,19	160,36	171,82	214,79
29 a 33	124,51	149,43	164,67	184,42	197,62	247,00
34 a 38	136,97	164,37	181,12	202,86	217,34	271,69
39 a 43	164,37	197,21	217,35	243,43	260,82	326,05
44 a 48	213,64	256,38	282,57	316,50	339,09	423,85
49 a 53	267,08	320,49	353,20	395,58	423,85	529,79
54 a 58	333,84	400,62	441,50	494,48	529,79	662,24
59 a +	413,91	496,76	547,48	613,19	656,95	821,20

**TAXA DE IMPLANTAÇÃO: R\$ 40,00 POR CONTRATO**

\*Valor por Pessoa

**NOVAS REGRAS EM 06/09/2017**

**Vendas a partir de 2 a 99 vidas (sendo necessário no mínimo 2 titulares)**  
**Aceitação de filhos e enteados até 24 anos, sobrinhos e netos até 21 anos, irmãos do titular até 25 anos, pai, mãe e avós sem limite de idade.**  
**Número cartão SUS obrigatório;**  
**Obrigatório telefone de contato da empresa;**  
**Obrigatório e-mail da empresa;**  
**Obrigatório telefone de contato do corretor.**  
**Na regra atual do produto PME é necessário ter no mínimo 2 TITULARES DE FICHA por contrato.**

**REGRAS DE ACEITAÇÃO**

**TITULARES:**

Sócio(s), Empregado(s) com vínculo empregatício, administrador(es) nomeado(s) em ata, trabalhador(es) temporário(s) (com contrato de trabalho), estagiário(s) e aprendiz(es) (com aprovação do vínculo), sem limite de idade.

**DEPENDENTES:**

- Cônjuge ou companheiro do titular, Filhos/Enteados do titular solteiros de até 30 anos.
- Irmãos do titular até 30 anos.
- Sobrinhos, Netos do titular até 21 anos.
- Pais, Tios e Avós do titular sem limite de idade.

**Aditivos:**

ARC 1118 – ADITIVO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS  
 ARC 1118E – Rol de Elegibilidade  
 ARC 1118/RN412 – Aditivo de contrato de despesas com assistência à saúde (condições de perda da qualidade de beneficiário). Rescisão do contrato refere a RN412 Aditivo 432 (MEI/ME/PP/EIRELLI).

**Operadoras para Redução de Carências:**

Amil, Notredame/Intermédica, São Cristóvão, Santa Helena, Trasmonano, Unimed's (Paulistana), Sulamérica, Bradesco Saúde, Porto Seguro, Itaú, Marítima e demais seguradoras.

**Documentos da empresa:**

- Cartão CNPJ;
- Contrato Social e alterações;
- Relação de FGTS para empregados com vínculo CLT ou cópia da CTPS;
- Contrato de Trabalho para administradores nomeados e trabalhadores temporários;
- Comprovação do vínculo para estagiários e aprendizes;
- Requerimento de Empresário para Firma Individual.

**Documentos de Titular(es) e Dependente(s):**

Serão exigidos todos os documentos legais que comprovem o vínculo familiar:  
 CPF, RG, Certidão de Casamento, Certidão de Nascimento e Cartão do SUS.

**Obs: Menor de 18 anos sendo o TITULAR (sozinho) no contrato é necessário o CPF. Menor DEPENDENTE com pai/mãe no contrato, não é necessário CPF (opcional)**

**Propostas acima de 30 vidas deverá ser preenchido Layout (OBRIGATÓRIO)**

Descrição	Redução de Carência (Aditivo 1118) – Vigência Novembro 2018**										
	Grupo de Carências*	0	1	2	3	4	5	6, 7 e 8	9 a 13	14	CPT*
A Carências Normais	24Hs	180D	180D	180D	180D	180D	180D	180D	180D	300D	720D
B Promocional (02 a 29 vidas)	24Hs	30D	30D	90D	120D	180D	180D	180D	180D	300D	720D
C Grupo 1 (02 a 29 vidas)**	Isento	Isento	Isento	30D	60D	90D	120D	120D	300D	300D	720D
D Grupo 2 (30 a 99 vidas)	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento

Tipo B = Empresa sem plano anterior ou com menos de 6 meses de plano.

Tipo C = Empresas com pelo menos 6 meses de plano anterior.

\*Cobertura Parcial Temporária.

\*\*Com aprovação mínima de 6 meses em empresa congênere e no máximo 60 dias do pagamento da última fatura.

#### REGRA DE VIGÊNCIA

Data da Venda	Data de Vigência	Data do Vencimento
Exemplo: 01/09	01/09	01 de cada mês

#### HOSPITAIS CREDENCIADOS:

##### GREEN SELECT 11/21

CREENCIADO	CIDADE	REGIÃO	ATENDIMENTO
Hospital Salvalus (Rede Própria)	São Paulo	Leste	PA/PS/H/M
Hospital Itamaraty Rebouças (Rede Própria)	São Paulo	Sul	PA/PS/H
P.S. Itamaraty Perdizes (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	PA/PS/C
Pronto Atendimento Santo André (Rede Própria)	Santo André	ABC	PA/PS/C
Centro Oftamológico Rebouças (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	PS*
Centro Médico Rebouças (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	C
Centro Médico João Ramalho (Rede Própria)	São Paulo	Oeste	C**
Centro Médico Santo Amaro (Rede Própria)	São Paulo	Sul	PA
Centro Médico Ipiranga (Rede Própria)	São Paulo	Sul	PA/C
Centro Médico São Gabriel (Rede Própria)	São Paulo	Leste	PA/PS/C
Centro Médico São Miguel Paulista (Rede Própria)	São Paulo	Leste	PA/C
Centro Médico Ipanema-Bresser (Rede Própria)	São Paulo	Leste	C
Centro Médico Sant'Ana (Rede Própria)	São Paulo	Norte	PA/PS/C
Centro Médico Carapicuíba (Rede Própria)	Carapicuíba	Metropolitana	PA/C
Centro Médico Greenline ABC (Rede Própria)	S. Bernardo	ABC	PA/PS
Centro Médico São Bernardo do Campo (Rede Própria)	S. Bernardo	ABC	C
Centro Médico Santo André (Rede Própria)	Santo André	ABC	C
Centro Médico Ribeirão Pires (Rede Própria)	Ribeirão Pires	ABC	PA/C
Centro Médico São Caetano (Rede Própria)	São Caetano	ABC	PA/C
Centro Médico Mauá (Rede Própria)	Mauá	ABC	PA/C
Centro Médico Osasco (Rede Própria)	Osasco	Metropolitana	PA/C
Centro Médico Taboão da Serra (Rede Própria)	Taboão da Serra	Metropolitana	PA/C
Hospital Saúde Guarulhos	Guarulhos	Metropolitana	PA/PS
Dimeg Serviços Médicos	Itapevi	Metropolitana	PA
Hospital Santa Mônica – Hospital Psiquiátrico	Itapeç. da Serra	Metropolitana	H
CEAM – Centro de As. Médica Morato (Franco da Rocha)	F. da Rocha	Metropolitana	PA/PS
Previna Diag. Médicos	São Paulo	Oeste	PA/PS
Hospital João Evangelista / HOJE – PS Psiquiatria	São Paulo	Norte	PS
Santa Casa de Santo Amaro	São Paulo	Sul	PS
API - Assistência Psiquiátrica	São Paulo	Sul	PA/PS
Hospital e Maternidade Master Clin	São Paulo	Leste	PA/PS
P.S. Itaquera	São Paulo	Leste	PA
Instituto Assist. Emmanuel – PS Psiquiatria	S. Bernardo	ABC	PS

##### GREEN 51/61

CREENCIADO	CIDADE	REGIÃO	ATENDIMENTO
Instituição Paulista Adventista	São Paulo	Sul	PA/PS
Hospital e Maternidade 8 de Maio	São Paulo	Leste	PA/PS/H/M
Soc. Port. Ben. SCS - Hosp. Nossa Senhora Fátima	S. Caetano	ABC	PS/H/M
Hospital Coração de Jesus	Sto. André	ABC	PS/H
Hospital Stela Maris	Guarulhos	Metropolitana	PS
Hospital Alpha Med	Carapicuíba	Metropolitana	PS/H

<b>GREEN 111/211</b>			
<b>CRENCIADO</b>	<b>CIDADE</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>ATENDIMENTO</b>
Hospital e Maternidade Bartira	Santo André	ABC	PA/PS/H
Hospital São Bernardo	S. Bernardo	ABC	H
Hospital SAHA	São Paulo	Centro	H
Hospital Presidente	São Paulo	Norte	PS/H
Hospital e PS Vila Iolanda	São Paulo	Leste	PA/PS/H/M
Hospitalis	Barueri	Metropolitana	PA/PS/H/M
Hospital Family	Taboão da Serra	Metropolitana	PA/PS/H/M
<b>LEGENDA:</b>			
C = Consultas Eletivas / P.A. = Pronto Atendimento / H = Hospital M = Maternidade / P.S. = Pronto Socorro			
**C = Grupo de Coluna / *P = Pronto Socorro Oftalmológico			
<b>LABORATÓRIOS</b>			
<b>GREEN SELECT 11/21</b>			
BIO MATER (Laboratório Próprio) CLÍNICA DE RADIOONCOLOGIA SP MED. NUCLEAR 9 DE JULHO CONCEPTUS INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO ABC	CLÍNICA DE ACUPUNTURA TAI UDT - UNIDADE DE DIÁLISE CENE - CENTRO NEFROLÓGICO ABC AM & LN UROLOGIA ENDOCAP		
<b>GREEN 51/61</b>			
SK SERV. PREV. DET. CÂNCER CUORE GHELFOND TRASMED CEDIL SM DIAGNÓSTICOS FEELING - IBAC MED JMS INS. DE PESQ. E DIAG. ALFIO PAGLIA ULTRA DIAGNÓSTICOS AMERIC ASS. MÉDICA RADIOL. JLV SCAN DIAGNÓSTICOS	LABOR CLIN MUNDIAL CLÍNICAS ENZILAB INST. TOMOG. GUARULHOS ANALISIS ANDREAZZA LAB. SÃO MIGUEL JM CENTRO DE DIAGNÓSTICOS INST. BIO. ANAL. CLIN. - IBAC ASSAD BIO CENTER DIAG LAB TECNOLAB		
<b>GREEN 111/211</b>			
LABORATÓRIO PAT. FERDINANDO COSTA CLÍNICA ARD. JULIO A. CALIL CID LABORATÓRIO SANITAS NEFROLITO CENTER LABORAMEDI - MELLO COMP. HOSP. GRANJA VIANA CLINICE CENTRO DE DIAGNÓSTICO ENDOMAX	HUBI MIGUEL LABORATÓRIO DELIBERATO RADIOL. SÃO BERNARDO CLÍNICA DE RADIOTERAPIA SANTANA PADRÃO C&M UDDO SANTA CLARA LABORATÓRIO		
<b>OBSERVAÇÕES</b>			
<b>IMPORTANTE!</b> <b>AS INFORMAÇÕES DE PREÇOS, CARÊNCIA, REDE, REEMBOLSOS, ETC, CONTIDAS NESTA TABELA, PODEM SOFRER ALTERAÇÕES A QUALQUER MOMENTO.</b>			

**TEL(11) 95956-2748**