

Planos de saude Green Line Empresarial-Convênios Médicos Green Line Empresarial-Tabela Green Line Empresarial.**Tel:(11)4107-2290/Cel:(11)98790-6377-TIM**

Planos de saude Green line Empresarial-Convênios Médicos Green Line Empresarial,Tabela de Preços do Plano de saúde Greenline Empresarial no site da Green Line Empresarial saúde você encontra Informações e valores tabela rede credenciada,rede médica coberturas adicionais,opcionais,prazos de carencias coberturas do plano de saúde em clinicas,hospitais e laboratórios consulte preço em nossa corretora de plano de saude da Green Line Empresarial temos as melhores opções de Convênio Médico Green Line Empresarial saúde bom a barato faça aqui sua cotação online:

PLANOS DE SAUDE GREEN LINE EMPRESARIAL-CONVENIOS MEDICOS GREEN LINE EMPRESARIAL-TABELA GREENLINE EMPRESARIAL – PME			
ÚLTIMA ALTERAÇÃO: 01/11/2016 – ALTERADO PLANOS-TABELA ATUALIZADA 2017.			
02 a 29 Vidas *			
Faixa Etária	Green CE PME Select 11 Enf.	Green CE PME Select 21 Apto.	Green CE PME 51 Enf.
00 a 18	95,38	114,47	126,13
19 a 23	119,23	143,09	157,68
24 a 28	149,06	178,85	197,10
29 a 33	171,40	205,67	226,67
34 a 38	188,54	226,25	249,33
39 a 43	226,25	271,48	299,21
44 a 48	294,14	352,96	388,99
49 a 53	367,64	441,16	486,20
54 a 58	459,55	551,45	607,75
59 a +	569,86	683,81	753,65
30 a 99 Vidas *			
Faixa Etária	Green CE PME Select 11 Enf.	Green CE PME Select 21 Apto.	Green CE PME 51 Enf.
00 a 18	90,61	108,76	119,83
19 a 23	113,28	135,92	149,79
24 a 28	141,57	169,89	187,25
29 a 33	162,83	195,42	215,35

34 a 38	179,11	214,95	236,85
39 a 43	214,95	257,91	284,25
44 a 48	279,39	335,28	369,53
49 a 53	349,28	419,12	461,90
54 a 58	436,59	523,91	577,38
59 a +	541,35	649,64	715,96

TAXA DE IMPLANTAÇÃO: R\$ 40,00 POR CONTRATO***Valor por Pessoa****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 comprovação do vínculo), **sem limite de idade.**

DEPENDENTES:

Cônjuge ou companheiro(a), filhos (as) do titular até 21 anos -solteiros(as) ou casados(as), netos(as), bisnetos(as) e sobrinhos(as) até 21 anos – solteiros(as) ; Pais, irmãos(ãs) e cunhados(as) até 25 anos, avós, tios(as), sogro(a) e genro/nora.

Documentos Necessários: Proposta de adesão/contrato assinado pelo representante legal conforme contrato social, fichas de inscrição cadastral e declaração de saúde.

Aditivos:

0915 - REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

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)

CARÊNCIAS

Descrição	Sem Plano Anterior (Aditivo 0915) Vigência Setembro 2015									
	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	300D	720D
B Promocional (02 a 29 vidas)	24Hs	30D	30D	90D	120D	180D	180D	180D	300D	720D
C Grupo 1 (02 a 29 vidas)**	Isento	Isento	Isento	30D	60D	90D	120D	120D	300D	720D
D Grupo 2 (30 a 99 vidas)	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

CREDENCIADO	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. 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)	Santo André	ABC	PA/PS/C
Centro Médico Rebouças (Rede Própria)	S. Bernardo	ABC	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 São Bernardo do Campo (Rede Própria)	S. Bernardo	ABC	C
Centro Médico Santo André (Rede Própria)	Santo André	ABC	C
Hospital Saúde Guarulhos	Guarulhos	Metropolitana	PA/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

Previna Diag. Médicos	São Paulo	Oeste	PAPS
GREEN 51			
CREENCIADO	CIDADE	REGIÃO	ATENDIMENTO
Hospital Alpha Med	Carapicuíba	Metropolitana	PS/H/M
Dimeg Serviços Médicos	Itapevi	Metropolitana	PA
Instituto Assist. Emmanuel - P.S. Psiquiatria	S. Bernardo	ABC	PS
Soc. Port. Ben. SCS - Hosp. Nossa Senhora Fátima	S. Caetano	ABC	PS/H/M
Hospital João Evangelista / HOJE - P.S. Psiquiatria	São Paulo	Norte	PS
Hospital Portinari	São Paulo	Oeste	PS/H/M
LEGENDA:			
C = Consultas Eletivas / P.A. = Pronto Atendimento / H = Hospital M = Maternidade / P.S. = Pronto Socorro			
LABORATÓRIOS			
GREEN SELECT 11/21			
BIO MATER (Rede Própria) ENDOCAP MED. NUCLEAR 9 DE JULHO UDDO CONCEPTUS INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO ABC	CLÍNICA DE ACUPUNTURA TAI UDT – UNIDADE DE DIÁLISE CENE – CENTRO NEFROLÓGICO ABC AM & LN UROLOGIA CLÍNICA DE RADIOONCOLOGIA SP		
GREEN 51			
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. ULTRACRON SCAN DIAGNÓSTICOS	MUNDIAL CLÍNICAS JLV C&M INST. TOMOG. GUARULHOS ANALISIS ANDREAZZA LAB. SÃO MIGUEL LAB. VALZACHI INST. BIO. ANAL. CLIN. – IBAC ASSAD BIO CENTER ENZILAB LABOR CLIN		
OBSERVAÇÕES			
IMPORTANTE!			
AS INFORMAÇÕES DE PREÇOS, CARÊNCIA, REDE, REEMBOLSOS, ETC, CONTIDAS NESTA TABELA,			

PODEM SOFRER ALTERAÇÕES A QUALQUER MOMENTO.

**ESTA FERRAMENTA NÃO TEM O OBJETIVO DE SUBSTITUIR O MATERIAL ORIGINAL DE VENDAS
E SIM COMO APOIO À VENDAS AGILIZANDO O TRABALHO DO CORRETOR.**

MAIS INFORMAÇÕES VIDE ORIENTADOR

Última alteração: Novembro/2016