

Tabela PME

2 a 29 vidas	Taxa de implantação: R\$40,00 por Contrato	SELECT	CLASSIC	STYLE	PRIME	MASTER	EXCELLENCE
	Faixa Etária	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
	00 a 18	39,51	43,89	48,29	60,36	75,45	107,53
	19 a 23	55,31	61,45	67,60	84,50	105,63	150,54
	24 a 28	55,31	61,45	67,60	84,50	105,63	150,54
	29 a 33	55,31	61,45	67,60	84,50	105,63	150,54
	34 a 38	55,31	61,45	67,60	84,50	105,63	150,54
	39 a 43	55,31	61,45	67,60	84,50	105,63	150,54
	44 a 48	96,78	107,54	118,30	147,87	184,85	263,44
	49 a 53	146,24	162,49	178,74	223,45	279,31	398,06
	54 a 58	185,71	206,34	226,99	283,76	354,72	505,52
	59 ou mais	236,98	263,31	289,66	362,09	452,63	645,06

30 a 120 vidas	Taxa de implantação: R\$40,00 por Contrato	SELECT	CLASSIC	STYLE	PRIME	MASTER	EXCELLENCE
	Faixa Etária	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
	00 a 18	37,53	41,70	45,87	57,35	71,68	102,15
	19 a 23	52,54	58,38	64,22	80,28	100,35	143,01
	24 a 28	52,54	58,38	64,22	80,28	100,35	143,01
	29 a 33	52,54	58,38	64,22	80,28	100,35	143,01
	34 a 38	52,54	58,38	64,22	80,28	100,35	143,01
	39 a 43	52,54	58,38	64,22	80,28	100,35	143,01
	44 a 48	91,94	102,16	112,38	140,48	175,61	250,27
	49 a 53	138,93	154,36	169,81	212,28	265,35	378,16
	54 a 58	176,43	196,03	215,64	269,57	336,98	480,24
	59 ou mais	225,14	250,15	275,17	343,99	430,00	612,81

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) solteiros (as) ou casados (as), netos (as), genro e nora do Titular. Documentos Necessários: Proposta de adesão/contrato assinado pelo representante legal conforme contrato social, fichas de inscrição cadastral e declaração de saúde.
	Aditivos:	0411 - ROL DE ELEGIBILIDADE 0411/01 - REDUÇÃO DE CARÊNCIAS 0411/02 - APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS Carta de orientação ao beneficiário / ANS para cada Titular, assinado pelo Titular e pelo Intermediador
	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.
	Diferenciais	A partir de duas vidas com pelo menos um Titular Grupo I - 02 a 29 vidas com Redução de Carências para Titulares e Dependentes. Grupo II - 30 a 120 vidas com isenção total de carências para Titulares e Dependentes.

Opcionais	Serviços Médicos Domiciliares	Aconselhamento Médico Telefônico Emergência Médica Domiciliar Coleta Laboratorial Domiciliar	R\$ 6,90 (Valor Individual)
-----------	-------------------------------	--	-----------------------------

Carências	Sem Plano Anterior (Aditivo 0411/01 Redução de Carências)									
	0	1	2	3	4	5	6, 7 e 8	9 a 13	14	CPT
Carências Normais	24hs	30 dias	60 dias	120 dias	150 dias	180 dias	180 dias	180 dias	300 dias	720 dias
00 a 05 meses	24hs	15 dias	30 dias	120 dias	150 dias	180 dias	180 dias	180 dias	300 dias	720 dias
06 a 12 meses	24hs	24hs	30 dias	60 dias	60 dias	90 dias	120 dias	120 dias	300 dias	720 dias
13 a 18 meses	24hs	24hs	24hs	30 dias	30 dias	60 dias	90 dias	90 dias	300 dias	720 dias
Mais de 18 meses	24hs	24hs	24hs	15 dias	15 dias	30 dias	30 dias	60 dias	300 dias	720 dias

*Com aprovação mínima do tempo de permanência em empresa congênere através dos documentos exigidos no aditivo ARC 0411 e no máximo 60 dias do pagamento da última fatura.

**Cobertura Parcial Temporária.

***Ver Grupos de carências no site: www.greenlinesaude.com.br

Vigência	PME: a data de vencimento/vigência será sempre 10 dias após a data de adesão do mesmo, conforme exemplos acima.
----------	---

Rede Credenciada São Paulo		
SELECT	ZO PRONTO SOCORRO ITAMARATY PERDIZES ZC COMPLEXO HOSPITALAR DO BRAZ ZC CHP-COMPLEXO HOSPITALAR PAULISTA ZL CENTRO MÉDICO SÃO GABRIEL ZL PRONTO SOCORRO NOVA IGUAATEMI ZL HOSP E MAT MASTER CLIN ZL SALVALUS	ZL HOSP ITAQUERA ZL HOSP E MAT MENINO DE JESUS (SASMEM) ZS PRONTO SOCORRO ITAMARATY REBOUÇAS ZS API ZS CLINISUL ZS HOSP SRA CASA DE M. DE SANTO AMARO ZN HOSP JOÃO EVANGELISTA ZN HOSP PRESIDENTE
CLASSIC	ZO HOSPITAL PORTINARI ZL CLINICORDIS ZL OITO DE MAIO ZL GUAIANAZES ZL SÃO MIGUEL ZS CLIN. INFANTIL IPIRANGA ZS PRONTOFTALMO	ZS CLIN. INFANTIL IPIRANGA ZS PRONTOFTALMO ZS PAULISTA ZN HOSP. PRESIDENTE ZN HOSP. JOÃO EVANGELISTA ZO PREVINA ZO PORTINARI
STYLE/PRIME	ZS DEMESP ZS HOSP. SÃO PAULO ZC HOSP ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	ZL HOSP. CEMA ZN HOSP SÃO PAOLO
MASTER	ZS HOSP. N.S. DE LOURDES ZS HOSP. DA CRIANÇA ZC HOSP. BANDEIRANTES	
EXCELLENCE	ZS AACD ZS PRÓ MATRE ZS HOSP. SANTA JOANA ZS HOSP. SÃO CAMILO IPIRANGA	ZS HOSP. SANTA JOANA ZS HOSP. SÃO CAMILO IPIRANGA ZC HOSP ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO ZO HOSP. SÃO CAMILO POMPÉIA ZN HOSP SÃO CAMILO SANTANA

Rede Credenciada Outras localidades		
SELECT	SÃO CAETANO – BENEF. PORT. SÃO CAETANO DIADEMA – P.S GREEN LINE SÃO BERNARDO – P.S GREEN LINE MAUÁ – P.S GREEN LINE GUARULHOS – SAÚDE GUARULHOS ITAPEVI - DIMEG	OSASCO HOSP MOTREAL
CLASSIC	RIBEIRÃO PIRES – HOSP. RIBEIRÃO PIRES SANTO ANDRÉ – HOSP. BARTIRA SÃO CAETANO – CLINICA BANDEIRANTES CARAPICUÍBA – ALPHA MED FRANCISCO MORATO – CEAM FRANCO DA ROCHA – CEAM	BARUERI – HOSPITALIS FRANCO DA ROCHA – CEAM SUZANO – SANTA CASA SUZANO 1 SUZANO – SANTA CASA SUZANO 2 GUARULHOS – HOSP. STELLA MARIS TABOÃO DA SERRA - FAMILY
STYLE/PRIME	SANTO ANDRÉ – BENF. PORT. SANTO ANDRÉ SÃO BERNARDO - HOSP EMMANUEL LITORAL - HOSP ANA COSTA	SÃO BERNARDO - HOSP SÃO BERNARDO ITAPECERICADA SERRA HOSP. SANTA MONICA
MASTER	OSASCO - HOSP. SINO BRASILEIRO	ITAPIRA FUNDAÇÃO ESPÍRITA AMÉRICO BAIRRAL
*INTERNAÇÃO EXCLUSIVA EM HOSP. DA REDE PRÓPRIA		*REDE SUJEITA A ALTERAÇÃO SEM AVISO PRÉVIO