

## Greenline | familiar

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores Familiares

Válido a partir de 10/08/2017

Idade	Green Select 11 [E]	Green Select 21 [A]	Green 51 [E]	Green 61 [A]	Green 111 [E]	Green 211 [A]
00 a 18	128,50	158,52	162,56	170,69	173,96	207,41
19 a 23	160,66	198,13	203,21	213,38	217,46	259,26
24 a 28	184,73	227,86	233,68	245,37	250,09	298,13
29 a 33	203,21	250,66	257,07	269,90	275,09	327,92
34 a 38	223,52	275,72	282,74	296,89	302,61	360,76
39 a 43	257,07	317,09	325,19	341,45	347,97	414,84
44 a 48	334,17	412,17	422,72	443,84	452,39	539,29
49 a 53	417,72	515,27	528,39	554,83	565,47	674,13
54 a 58	501,25	618,28	634,06	665,76	678,57	808,95
59 ou +	766,90	946,00	970,13	1018,63	1038,19	1237,68

### Tabela de Valores - Titular + Irmãos

Válido a partir de 10/08/2017

Idade	Green Select 11 [E]	Green Select 21 [A]	Green 51 [E]	Green 61 [A]	Green 111 [E]	Green 211 [A]
00 a 18	128,50	158,52	162,56	170,69	173,96	207,41
19 a 23	160,66	198,13	203,21	213,38	217,46	259,26
24 a 28	184,73	227,86	233,68	245,37	250,09	298,13
29 a 33	203,21	250,66	257,07	269,90	275,09	327,92
34 a 38	223,52	275,72	282,74	296,89	302,61	360,76
39 a 43	257,07	317,09	325,19	341,45	347,97	414,84
44 a 48	334,17	412,17	422,72	443,84	452,39	539,29
49 a 53	417,72	515,27	528,39	554,83	565,47	674,13
54 a 58	501,25	618,28	634,06	665,76	678,57	808,95
59 ou +	766,90	946,00	970,13	1018,63	1038,19	1237,68

## REDE CREDENCIADA

### Green Select 11, Green Select 21

#### SP - Zona Leste

##### Rede própria

CM Greenline - Sao Gabriel - SP  
CM Greenline - Sao Miguel - SP  
CM Greenline Ipanema - Bresser - SP  
H Salvalus - Greenline - SP

##### Hospitais

H Master Clin  
PS Itaquera

#### SP - Zona Sul

##### Hospitais

API Assist Psiquiátrica  
Sta Casa de Sto Amaro  
(CE)  
Rede própria  
CM Greenline - Ipiranga - SP  
CM Greenline - Sto Amaro - SP

#### SP - ABCD

##### Rede própria

#### SP - Grande SP - Oeste

##### Rede própria

(PS,PA) CM Greenline - Carapicuíba - SP (PA,CE)  
(PS) CM Greenline - Osasco - SP (PA)

#### SP - Grande SP - Sul

##### Rede própria

(PA,CE) CM Greenline - Taboão da Serra - SP (PA,CE)

#### Laboratórios

**SP - Zona Norte****Rede própria**

CM Greenline - Santana - SP

(PS,PA,CE)

**Hospitais**

H Previna Parada de Taipas

(PS,PA)

**Rede própria**

CM Green Line - Sto Andre - SP

(CE)

CM Greenline - Ribeirão Pires - SP

(PA,CE)

CM Greenline - SBC - SP

(CE)

PA Greenline - Sto Andre - SP

(PS,PA,CE)

PS Greenline - SBC - SP

(PS,PA)

Lab AM &amp; LN, Lab Clin Acupuntura Tai, Lab Uddo, Lab Bio Master, Lab UDT Unid Dialise, Lab Clin de Radiooncologia, Inst Radioterapia ABC, Lab CENE, Lab Medicina Nuclear 9 de Julho

**SP - Zona Oeste****Rede própria**

CM Greenline - Rebouças II - SP

(PS,CE)

PS Itamaraty Greenline - Perdizes - SP

(PS,PA,CE)

**Hospitais**

H e PS Itamaraty Rebouças

(H,PS,PA)

**SP - Grande SP - Norte****Hospitais**

H Saude - Guarulhos - SP

(PS,PA)

**Green 51, Green 61****SP - Zona Norte****Hospitais**

H Joao Evangelista

(PS)

**SP - ABCD****Hospitais**

Benef Port - SCS - SP

(H,M,PS)

Inst Assist Emmanuel - SBC - SP

(PS)

**SP - Grande SP - Oeste****Hospitais**

Dimeg - Itapevi - SP

(PA)

**Laboratórios**

Ghelfond, Lab Analsys, Lab Assad, Lab Sao Miguel,

Lab Presecor, Lab Cedil, Lab Enzilab, Lab Biocenter, Lab Labor Clin, Lab Valzacchi, Lab Andrezza, Lab Ibac, Lab Ultracron

**Green 111****SP - Centro****Hospitais**

H Adventista

(PS,PA)

H CECMI

(H)

**SP - Zona Leste****Hospitais**

H Central Guaianazes

(H,M,PS,PA)

**SP - Zona Norte****Hospitais**

H Presidente

(H,PS)

**SP - ABCD****Hospitais**

H Bartira - Sto Andre - SP

(H,M,PS,PA)

H Next Sao Bernardo - SBC - SP

(H)

**SP - Grande SP - Norte****Hospitais**

H Previna - Franco da Rocha - SP

(H,M,PS,PA)

H Previna - Unid Morato - SP

(PA)

H Stella Maris - Guarulhos - SP

(H,PS)

**SP - Grande SP - Oeste****Hospitais**

H Hospitalis - Barueri - SP

(H,PS)

**SP - Grande SP - Sul****Hospitais**

H Family / Semear - Taboao da Serra - SP

(H,M,PS,PA)

H Sta Monica - Itapeperica da Serra - SP

(H)

**Laboratórios**

Lab Uddo, Lab Mello, Lab Sanitas, Lab Cotilab, Lab CID

**Green 211****SP - Grande SP - Norte****Hospitais**

CID - Centro Int de Diag - SP

(EL)

**Laboratórios**

Lab Endomax, Lab Ferdinando Costa, Lab Clinice, Lab

Deliberato, Lab Sanitas, Lab Cotilab

**Legenda de Atendimentos****H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **CE:** Consultas Eletivas | **CE:** Cirurgia Eletiva |**INFORMAÇÕES IMPORTANTES****Taxa de Cadastro**

R\$ 20,00 por contrato

**Composição****Familiares:** Titular + dependentes (cônjuge, filhos solteiros até 25 anos, pai, mãe, netos)**Familiar:** Titular + irmãos (somente irmãos menores de 18 anos)**Regras Gerais****Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde),** não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares e dependentes sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Informamos que conforme nova regra da ANS, será obrigatório CPF para dependentes maiores de 16 anos de idade.

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

É obrigatório informar número do CNS (Cartão Nacional de Saúde) e CPF de todos os beneficiários mesmo que menores de idade (titular e dependente).

A assinatura da proposta deverá ser igual ao documento apresentado.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, é obrigatório que o responsável seja pai, mãe ou tutor.

Toda e qualquer utilização de serviços médicos, conforme cláusulas contratuais, antes do recebimento da carteirinha de identificação de usuário, o beneficiário, deverá apresentar RG, juntamente com a cópia da proposta de adesão, nas unidades da rede própria.

**Importante** - Procedimentos de alta complexidade e Internações clínicas e cirúrgicas são realizados exclusivamente nos hospitais da rede própria.

No verso da carta de Orientação da ANS é obrigatório conter o nome do titular do contrato e não do responsável pelo contrato.

#### Avaliação Médica

A entrevista qualificada será marcada a qualquer momento pela operadora para beneficiários de qualquer idade.

Beneficiários a partir de 59 anos deverá realizar avaliação medica que será agendada pela Greenline e não haverá redução de carência.

#### Comunicado Importante

Algumas corretoras/plataformas estão sem estoque de contratos Pessoa Física dos planos GreenLine.

Portanto antes de efetuar as vendas destes produtos consulte sua corretora/plataforma.

Propostas enviadas sem a cópia do cartão do SUS será devolvida.

A Green Line NÃO aceita somente o numero.

#### Documentos Necessários

**Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

**Titular menor:** cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

**Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

**Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).

Para beneficiário de **00 até 60º dia da data de nascimento** será obrigatório o envio da cópia legível da Carteira da Maternidade ou Resumo de Alta da Maternidade contendo peso, altura, Apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do CRM e assinatura do médico.

A partir do **61º dia da data de nascimento até 02 anos 11 meses e 29 dias** além dos documentos mencionados acima, será obrigatório o envio do teste de pézinho.

**Responsável legal:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

**Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

#### Vigência / Vencimento

A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

Data da assinatura	Data de vencimento do boleto
De 01 a 05	Dia 05 do mês
De 06 a 10	Dia 10 do mês
De 11 a 15	Dia 15 do mês
De 16 a 20	Dia 20 do mês
De 21 a 25	Dia 25 do mês
De 26 a 30/31	Dia 30 do mês

#### Área de Comercialização / Utilização

A área de comercialização e utilização será de acordo com as regiões abaixo lembrando que tanto o CNPJ quanto as vidas, devem pertencer a estes municípios:

Os planos **Green Select 11 e 21** - poderão ser comercializados nos municípios de: Diadema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mauá, Osasco, Santo André e São Bernardo do Campo e São Paulo/Capital.

Os planos **Green 51, 61, 111 e 211** – poderão ser comercializados nos municípios acima e mais: Barueri, Carapicuíba, São Caetano do Sul e Taboão da Serra e Ribeirão Pires.

#### Benefícios Adicionais

**Incluso nos planos sem custo adicional:**

- Aconselhamento médico telefônico, Emergência médica domiciliar e Coleta laboratorial domiciliar.

#### Cancelamento do Contrato

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida. Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

#### Crítérios de Redução de Carência

Idade limite para redução 58 anos

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Não permite junção de planos anteriores, e não reduz carência de planos não regulamentados a lei 9.656/98;

**Reduz carência somente de operadora congêneres:** : Amil (exceto para beneficiários da AllCare), Bradesco, Itaú, Marítima, Notre Dame Intermédica, Porto Seguro, Santa Helena, São Cristóvão, SulAmérica, Trasmontano, Unimed's e demais seguradoras.

Segurados que queiram mudar da categoria enfermagem para apartamento, após o aniversário do contrato.

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 30 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Para ter direito a redução é necessário migrar o grupo todo do plano anterior para o novo da Green Line.

Caso apenas 01 beneficiário tenha plano, não será feita a redução, desta forma todos serão cadastrados na carência ARC 09160.

**Aditivo ARC 09160** - Aditivo de redução de carência promocional - para beneficiários sem plano anterior ou com até 5 meses de plano anterior da relação de congêneres.

**Aditivo ARC 09161** - Aditivo de redução de carência por tempo de plano anterior - para beneficiários a partir de 6 meses de plano anterior da relação de congêneres

**Ex-beneficiário Green Line de Individual ou Familiar** - venda administrativa, ou seja, diretamente com a operadora, para que seja feita através do corretor somente

após 120 dias do cancelamento, mas sem redução de carência.

**Ex-beneficiário Green Line de PME ou Empresarial** - venda administrativa, ou seja, diretamente com a operadora, para que seja feita através do corretor somente após 120 dias do cancelamento, mas sem redução de carência.

**Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** cópia dos 03 últimos boletos com o comprovante de quitação e da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), ou carta de permanência da operadora e cópia da carteirinha.

**Documentos para Ex-beneficiários de planos empresariais:** carta de permanência da operadora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, e cópia da carteirinha.

Grupos de Carências	Prazos de Carências			
	Carências Normais	ARC 09160	ARC 09161	
		Carência Promocional	De 06 a 11 meses	A partir de 12 meses
00	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
01	180 dias	30 dias	24 horas	24 horas
02	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias
03	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias
04	180 dias	150 dias	120 dias	60 dias
05	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
06, 07, 08	180 dias	180 dias	150 dias	120 dias
09, 10, 11, 12, 13	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias
14	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
CPT	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

Grupo Carências	Procedimentos/Eventos Médicos e/ou Hospitalares cobertos
00	Atendimento nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9656/98 e Resolução CONSU nº 13. <b>a)</b> atendimento em prontos socorros gerais ou especializados, nos casos de emergência (independentemente da causa), ou nos casos de urgência (quando resultantes de Acidente Pessoal ou de complicações do processo gestacional), que impliquem no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente; <b>b)</b> atendimento e internações em casos de Acidente Pessoal.
01	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> atendimento em Prontos Socorros gerais ou especializados, nos casos em que não se configure risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.
02	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> consultas médicas eletivas; <b>b)</b> exames, realizados em regime ambulatorial, de: Análises clínicas e Radioimunoensaio, Citopatologia e Anatomopatologia, Eletrocardiografia, Eletroencefalografia Simples, Exame de Líquor, Exames Radiológicos Simples e Contrastados do Aparelho Digestivo e Urinário, Amniocentese, Colposcopia/Vulvoscopia/Penioscopia e Colpocitologia Oncótica, Exames Simples em Oftalmologia (motilidade ocular, fundoscopia e tonometria de aplanção); <b>c)</b> procedimentos relacionados à: Cauterização de Colo de Útero, Otorrinolaringologia (lavagem de ouvidos, remoção de cerúmen, cauterização nasal).
03	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> exames, realizados em regime ambulatorial, de: Testes e Provas Alérgicas, Exames Especiais em Oftalmologia (Curva Tensional Diária, Campimetria, Mapeamento de Retina, Testes e Adaptação de Lentes de Contato, Tonometria, Tonografia), Exames Simples em Otorrinolaringologia (Audiometria e Impedanciometria Simples), Exames de Neurofisiologia (Eletroneuromiografias e Potenciais Evocados), Endoscopias Digestivas Altas e Baixas (Esofagogastroduodenoscopia, Colonoscopia, Retosigmoidoscopia), Endoscopias Respiratórias (Broncoscopias, Laringoscopias, Traqueoscopias), Endoscopias Urológicas (Cistoscopias, Uretroscopias, Ureteroscopias), Holter, Mamografia, Provas de Função Respiratória, Perfil Biofísico Fetal, Teste Ergométrico, Tocardiografias, Ultrassonografia; <b>b)</b> procedimentos terapêuticos, realizados em regime ambulatorial, de: Biópsias em nível Ambulatorial, Fisioterapia e Reabilitação Física, Infiltrações e Punções Articulares, Massagem Prostática, Procedimentos ambulatoriais porte zero em Dermatologia, Procedimentos terapêuticos ambulatoriais não cirúrgicos em Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Ortopedia e Traumatologia.
04	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> exames Especiais de: Ecocardiograma Simples e com Doppler, Exames em Angiologia com Doppler, Fluxometria e Investigação Vascular Ultrassônica, Exames especiais em Oftalmologia (Retinografia Fluorescente e Fluoresceinografia, Potencial Evocado, Biometria e Paquimetria Ultrassônica, Topografia Corneana, Microscopia Especular de Córnea, Betaterapia para Pterígio), Exames especiais em Otorrinolaringologia (Testes Vestibulares, Otoneurológico, Audiometria com Mensagem Competitiva, Audiometria Cortical, Eletrococleografia, Eletroneurografia, Pesquisa de Potenciais Auditivos de Tronco Cerebral, Registro de Nistagmo Pendular, Teste de Glicerol), Monitorização de Pressão Arterial Ambulatorial - MAPA, Provas Urodinâmicas.
05	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Internações Clínicas em Pediatria, Clínica Geral e Especializada.
06	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência/emergência nas especialidades de: Cirurgia do Aparelho Digestivo/Órgãos Anexos/Parede Abdominal e Proctologia, Cirurgia Ginecológica e Obstétrica (exceto Parto), Cirurgia Otorrinolaringológica, Cirurgia Oftalmológica, Cirurgia Infantil.
07	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Exames de: Angiografia, Arteriografias, Artroscopias, Genética Médica, Densitometria Óssea, Exames Cardiovasculares em Medicina Nuclear Diagnóstica e Imunocintilografia, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear, Radioisótopos e Cintilografia, Mielografias, Neuroradiologia, Radiologia intervencionista, Radiologia Especial, Radiologia Digital, Tomografia Computadorizada e Xeroradiografias; <b>b)</b> Procedimentos de: Aconselhamento Genético, Biópsias dirigidas por Tomografia/Ultrassonografia ou Ressonância Magnética, Histeroscopia Diagnóstica, Videolaparoscopia Diagnósticas, Litotripsias.
08	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência/emergência, nas especialidades de: Cirurgia Vascular, Cirurgia Endocrinológica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Urológica, Cirurgia Ortopédica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço.
09	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Procedimentos de Hemodinâmica Coronariografias e Cinecoronariografias e Angioplastias; <b>b)</b> Procedimentos de: Radioterapia, Quimioterapia, Diálise e Hemodiálise, Acupuntura. <b>c)</b> Consultas/sessões de Psicoterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Nutrição.
10	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Internações Cirúrgicas, Eletivas ou de Urgência/Emergência em Oncologia, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Cirurgia Obesidade Mórbida e Cirurgia para Miopia e Astigmatismo.
11	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Internações Clínicas de Doenças Infecto-Contagiosas, incluindo AIDS e suas consequências.
12	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Procedimentos e Internações, clínicas ou cirúrgicas, relacionadas a transplantes (rim e córnea, além dos transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e outros, cuja cobertura venha a ser prevista no referido Rol) ou implantes e suas consequências, tratamento cirúrgico das epilepsias, tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais; <b>b)</b> Cirurgias esterilizantes (vasectomia e laqueadura tubária) colocação de DIU.

<b>13</b>	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Internações e tratamentos ambulatoriais em casos de Psiquiatria e Dependência Química, assim como tratamento psicoterápico de crise em Psiquiatria.
<b>14</b>	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: <b>a)</b> Coberturas de partos a termo.
<b>Preexistentes</b>	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito a: Cobertura de todos os eventos relacionados a doenças e/ou lesões preexistentes, incluindo cirurgias, internações em UTI ou equivalente, e procedimentos de alta complexidade.