

# PLANOS DE SAÚDE TODOS AQUI

Corretor: [planosdesaudetodosaqui.com.br](http://planosdesaudetodosaqui.com.br)  
[contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)  
11 42158900  
Green Senior - Saúde PF



## Tabela de Valores - Senior

 individual

Idade	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
49 a 53	457,04	571,21
54 a 58	502,65	628,31
59 a 199	648,40	810,53

## Tabela PROMOCIONAL + 10% DE DESCONTO - Casal Green

 familiar

Idade	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
49 a 53	411,34	514,09
54 a 58	452,37	565,49
59 a 199	583,58	729,48

## São Paulo

### Centro

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">Lab AM &amp; LN</a>	EL	EL
<a href="#">Lab Clin Acupuntura Tai</a>	EL	EL
<a href="#">Lab Liquor</a>	EL	EL

---

## Zona Leste

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">CM GreenLine - Unid Mooca</a>	CE	CE
<a href="#">CM GreenLine - Unid Sao Gabr...</a>	CE,PA,PS	CE,PA,PS
<a href="#">CM GreenLine - Unid Sao Migu...</a>	CE,PA	CE,PA
<a href="#">H Salvalus</a>	H,M,PA,PS	H,M,PA,PS
<a href="#">Lab UDT Unid Dialise</a>	EL	EL
<a href="#">Lab ZDI</a>	EL	EL

---

## Zona Norte

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">CM GreenLine - Unid Santana</a>	CE,PA,PS	CE,PA,PS
<a href="#">Lab ZDI</a>	EL	EL

---

## Zona Oeste

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">CM GreenLine - Unid João Ra...</a>	Consultas GC	Consultas GC
<a href="#">CM GreenLine - Unid Rebouças</a>	CE	CE
<a href="#">CM GreenLine Oft - Unid Rebo...</a>	PS Oft	PS Oft
<a href="#">H e PS Itamaraty Rebouças</a>	H,PA,PS	H,PA,PS
<a href="#">PS GreenLine - Unid Perdizes</a>	CE,PA,PS	CE,PA,PS

---

## Zona Sul

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">API Assist Psiquiatrica</a>	PA,PS	PA,PS
<a href="#">CM GreenLine - Unid Ipiranga</a>	CE,PA	CE,PA
<a href="#">CM GreenLine - Unid Santo A...</a>	CE,PA	CE,PA

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">Lab Cedimen</a>	EL	EL
<a href="#">Lab Clin de Radiooncologia</a>	EL	EL

## Grande SP - Norte

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">Lab Medicina Nuclear 9 de Jul...</a>	EL	EL

## Grande SP - Oeste

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">CM GreenLine - Unid Carapicui...</a>	CE,PA	CE,PA

## ABCD

### Ribeirão Pires

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">CM GreenLine - Unid Ribeirão ...</a>	CE,PA	CE,PA

### Santo André

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">CM GreenLine - Unid Santo An...</a>	CE	CE
<a href="#">PA Sto Andre</a>	CE,PA,PS	CE,PA,PS
<a href="#">Inst Radioterapia ABC</a>	EL	EL

### São Bernardo do Campo

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">CM GreenLine - Unid SBC</a>	CE	CE

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">Inst Assist Emmanuel</a>	PS Psiq	PS Psiq
<a href="#">PS GreenLine - Unid SBC</a>	PA,PS	PA,PS
<a href="#">Lab CENE</a>	EL	EL

## Grande SP

---

### Osasco

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">CM GreenLine - Unid Osasco</a>	CE,PA	CE,PA

### Taboão da Serra

	Green Senior 10	Green Senior 20
	Enf	Apto
<a href="#">CM GreenLine - Unid Taboão d...</a>	CE,PA	CE,PA

CE: Consultas Eletivas | Consultas GC: Consultas Grupo de Colunas |  
 EL: Exames Laboratoriais | H: Internação Hospitalar | M: Maternidade |  
 PA: Pronto Atendimento | PS: Pronto Socorro | PS Oft: Pronto Socorro Oftalmologia |  
 PS Psiq: Pronto Socorro Psiquiatria

### Área de Comercialização / Utilização

- o **Municípios de São Paulo:** Carapicuíba, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo, São

### Avaliação Médica

- o [Após o cadastro do contrato pela operadora, será feito contato para entrevista qualificada para beneficiários de](#)

### Benefícios Adicionais

- o **Incluso nos planos sem custo adicional:**
  - Aconselhamento médico telefônico
  - Emergência médica domiciliar
  - 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

---

## Composição

- **Individual - Titular** a partir de 49 anos e sem limite máximo de idade.
  - **Familiar:** Titular e cônjuge com idade a partir de 49 anos e sem limite máximo.
- 

## Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Proposta de Adesão
  - Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória
  - Aditivo ARC Sênior 0319 - versão 03/19 - Requerimento de solicitação de redução de carência por tempo de plano anterior e novos beneficiários - assinatura obrigatória - [Clique aqui](#)
  - Aditivo ao contrato ARC 1118 - Inclusão de Regras RN 412 - versão 01/11/18 - assinatura obrigatória do titular - [Clique aqui](#)
- 

## Critérios de Redução de Carência

- Sem limite de idade para redução de carência, após análise da operadora.
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- **Aditivo ARC SÊNIOR** - Aditivo de redução de carência para beneficiários sem plano anterior ou com mínimo de 06 meses de plano anterior da relação de congêneres.
- **Carência Promocional** - válido para beneficiários sem plano anterior ou com até 5 meses e 29 dias de plano anterior;
- **Reduz carência somente de operadora congêneres:** Amil, Notredame/Intermédica, São Cristovão, Santa Helena, Trasmontano, Unimed's (Paulistana), Sulamérica, Prevent Senior, Bradesco Saúde, Porto Seguro, Itaú, Marítima, BioVida, BioSaúde, Ameplan e demais Seguradoras.
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- Não permite junção de planos anteriores, e não reduz carência de planos hospitalares e não regulamentados a lei 9.656/98;
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento, apenas no aniversário do contrato.
- Para ter direito a redução é necessário que todas as vidas que estão aderindo ao plano se adequem às mesmas regras para aproveitamento de carências no novo plano. Exemplo: Não haverá redução para nenhuma das vidas, se 1 das vidas for advindo de plano anterior há 7 meses e a outra for advindo de plano anterior há 13 meses. Caso apenas 01 beneficiário tenha plano, não será feita a redução, desta forma todos serão cadastrados na carência PROMOCIONAL
- **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** cópia dos 03 últimos boletos com o comprovante de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou carta de permanência emitida pela operadora.
- **Documentos para Ex-beneficiários de planos empresariais:** carta de permanência emitida pela 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.

- o **Ex-beneficiário Green Line de qualquer modalidade** - venda administrativa, ou seja, diretamente com a operadora, para que seja feita através do corretor somente após 120 dias do cancelamento no sistema da operadora, mas sem redução de carência.
- o As carências aplicadas no aproveitamento de carências de plano anterior serão válidas apenas na rede própria da Green Line. Para os demais credenciados serão válidas as carências contratuais.

Grupos de Carências	Prazos de Carências		
	Carências Normais	Carência Promocional	A partir de 06 meses
00	24 horas	24 horas	24 horas
01	180 dias	30 dias	24 horas
02	180 dias	30 dias	15 dias
03	180 dias	90 dias	30 dias
04	180 dias	150 dias	90 dias
05	180 dias	180 dias	120 dias
06, 07, 08	180 dias	180 dias	150 dias
09, 10, 11, 12, 13	180 dias	180 dias	180 dias
CPT	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 (exceto biologia molecular e exames genéticos), Citopatologia e Anatomopatologia (exceto imunohistoquímica e hibridização molecular), Eletrocardiografia, Eletroencefalografia Simples, Exame de Líquor, Exames Radiológicos Simples e Contrastados do Aparelho Digestivo e Urinário, Amniocentese, Colposcopia/Vulvoscopia/Peniscopias/Anuscopia, 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:

**a)** exames, realizados em regime ambulatorial, de: Testes e Provas Alérgicas, Exames Simples 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, Retossigmoidoscopia), Endoscopias Respiratórias (Broncoscopias, Laringoscopias, Traqueoscopias), Endoscopias Urológicas (Cistoscopias, Uretroscopias, Ureteroscopias), Holter, Mamografia, Provas de Função Respiratória, Perfil Biofísico Fetal, Teste Ergométrico, Tococardiografias, Ultrassonografia;

**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.

## Documentos Necessários

- **Titular:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular ou de terceiros (cônjuge, pai, mãe, irmão) desde que comprove o vínculo familiar, não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- **Cônjuge ou Companheira:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável feita pelo cartório ou declaração de convivência marital simples com firma

## Prazo de Entrega das Propostas

- Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma na operadora é de 24 horas de segunda a sexta-feira.

## Regras Gerais

- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Caso a assinatura esteja divergente, o titular poderá assinar novamente ao lado de acordo com o documento.
- Propostas enviadas sem a cópia do cartão do SUS serão devolvidas. A Green Line NÃO aceita somente o numero.
- A GreenLine está fazendo pós-venda em todos os contratos, é obrigatório informar dois telefones válidos e ativos do beneficiário e endereço de e-mail para que a operadora possa realizar a confirmação.
- Só poderá assinar como responsável filho (a) do titular, desta forma será necessário enviar uma carta do filho informando que é responsável pela proposta
- **Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde)**, não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF mesmo sendo do responsável.
- Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser

## Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato

## Telefones Úteis

- Central de atendimento ao corretor: 3674-9045
- Atendimento ao cliente: 0800 776 7676 e 3674-6015

## Tipo de Contratação

- Cobertura Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia
- 

## Vigência / Vencimento

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

<b>Data da assinatura</b>	<b>Data de Vencimento do boleto</b>
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

Informativo de caráter referencial: valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.