

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 congênera 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 PAULO |
| 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 | BARJERI – 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 |