

GREENLINE – INDIVIDUAL/FAMILIAR – ÚLTIMA ALTERAÇÃO: 12/07/2010 – PRORROGADA A TABELA				
PLANO INDIVIDUAL – Taxa de inscrição: R\$ 15,00				
Faixa Etária	STANDARD Enfermaria	SPECIAL Enfermaria	SPECIAL PREMIUM Apartamento	EXECUTIVE Apartamento
00 a 18	47,10	50,86	62,57	80,08
19 a 23	68,35	73,82	90,79	116,20
24 a 28	68,35	73,82	90,79	116,20
29 a 33	85,55	92,40	113,67	145,50
34 a 38	85,55	92,40	113,67	145,50
39 a 43	109,10	117,81	144,92	185,49
44 a 48	116,62	125,95	154,92	198,30
49 a 53	174,34	188,29	231,62	296,46
54 a 58	212,01	228,97	281,63	360,47
59 a +	282,39	304,96	375,13	480,17
GRUPO I – Titular + 1 Dependente*				
Faixa Etária	STANDARD Enfermaria	SPECIAL Enfermaria	SPECIAL PREMIUM Apartamento	EXECUTIVE Apartamento
00 a 18	42,38	45,78	56,30	72,07
19 a 23	61,52	66,43	81,69	104,57
24 a 28	61,52	66,43	81,69	104,57
29 a 33	77,02	83,16	102,30	130,95
34 a 38	77,02	83,16	102,30	130,95
39 a 43	98,19	106,03	130,43	166,94
44 a 48	104,96	113,35	139,43	178,48
49 a 53	156,91	169,46	208,45	266,80
54 a 58	190,81	206,07	253,48	324,43
59 a +	254,16	274,46	337,61	432,18
GRUPO II – Titular + 2 Dependente*				
Faixa Etária	STANDARD Enfermaria	SPECIAL Enfermaria	SPECIAL PREMIUM Apartamento	EXECUTIVE Apartamento
00 a 18	40,03	43,23	53,18	68,06
19 a 23	58,08	62,75	77,18	98,76
24 a 28	58,08	62,75	77,18	98,76
29 a 33	72,74	78,55	96,61	123,68
34 a 38	72,74	78,55	96,61	123,68
39 a 43	92,73	100,13	123,19	157,66
44 a 48	99,12	107,05	131,69	168,56
49 a 53	148,20	160,05	196,87	252,00
54 a 58	180,20	194,63	239,38	303,93
59 a +	240,05	259,24	318,85	408,14
GRUPO III – Titular + 3 Dependente ou mais*				
Faixa Etária	STANDARD Enfermaria	SPECIAL Enfermaria	SPECIAL PREMIUM Apartamento	EXECUTIVE Apartamento
00 a 18	37,68	40,70	50,05	64,07
19 a 23	54,67	59,05	72,63	92,98
24 a 28	54,67	59,05	72,63	92,98
29 a 33	68,46	73,92	90,94	116,39
34 a 38	68,46	73,92	90,94	116,39
39 a 43	87,27	94,26	115,93	148,41
44 a 48	93,29	100,76	123,93	158,63
49 a 53	139,47	150,65	185,28	237,16
54 a 58	169,61	183,18	225,30	288,35
59 a +	225,92	243,98	300,11	384,12
* Os valores na tabela correspondem a mensalidade de cada um dos componentes do plano sendo o total da fatura equivalente a soma da mensalidade de todos os associados.				
Faixa Etária	PLANO ODONTOLÓGICO		Serviços médicos domiciliares	
00 a 99	R\$ 14,90 (Valor Individual)		R\$ 7,90* (Valor Individual)	
DATA DA VENDA			VENCIMENTO MENSALIDADE	
Vendas 01 a 05			Vencimento dia 05 do mês	
Vendas 06 a 10			Vencimento dia 10 do mês	
Vendas 11 a 15			Vencimento dia 15 do mês	
Vendas 16 a 20			Vencimento dia 20 do mês	
Vendas 21 a 25			Vencimento dia 25 do mês	
Vendas 26 a 30			Vencimento dia 30 do mês	

ACEITAÇÃO PARA O CONTRATO DE GRUPO:

Entende-se como grupo duas ou mais pessoas, titular+dependentes, independente do grau de parentesco

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Proposta de adesão/contrato;
Declaração de saúde;
Aditivos: ARC0906;
Carta de orientação ao beneficiário/ANS;
Aditivo de desconto – PF 0208/01;
Contratos EMD (BEM);
Proposta de adesão odonto Special.

CONDIÇÕES

Redução de carências: até 58 anos.
No ato da contratação: pagamento da 1ª parcela + taxa de implantação de R\$ 15,00 por contrato.
Exame médico pré-admissional e/ou entrevista qualificada para todos os proponentes, titulares e dependentes com idade igual ou superior a 59 anos ou para qualquer um dos proponentes, titulares e dependentes independente da idade, a critério da operadora quando constar alguma resposta afirmativa na declaração de saúde.

DOCUMENTOS COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Cônjuge e filhos: certidão de casamento, certidão de nascimento/filhos;
Companheiro(a): apresentar carta de convívio marital registrado em cartório ou certidão de nascimento de filhos em comum;
Filhos adotivos ou tutelados: apresentar comprovante de adoção ou cópia do documento de tutela.

TABELA DE APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

Grupos Carências	Padrão	Outro plano Com menos de 6 meses	Outro plano Entre 6 a 12 meses	Outro plano Entre 13 a 18 meses	Outro plano Com mais 18 meses
00	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
01	30 dias	15 dias	24 horas	24 horas	24 horas
02	60 dias	30 dias	30 dias	24 horas	24 horas
03	120 dias	90 dias	60 dias	30 dias	15 dias
04	150 dias	90 dias	60 dias	30 dias	15 dias
05	180 dias	120 dias	90 dias	60 dias	30 dias
06,07,08	180 dias	150 dias	120 dias	90 dias	30 dias
09,10,11,12,13	180 dias	150 dias	120 dias	90 dias	60 dias
14	300 dias	300 dias	300 dias	270 dias	270 dias
CPT	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	360 dias

Procedimentos/Eventos Médicos e/ou Hospitalares Cobertos;

G-00 / PS em casos de emergência ou urgência resultados a acidentes pessoais ou complicações do processo gestacional;
G-01 / atendimentos de urgência em PS não resultantes de complicações do processo gestacional ou acidente pessoal;
G-02 / Consultas eletivas, exames e procedimentos simples em regime ambulatorial;
G-03 / Exames e procedimentos terapêuticos realizados em regime ambulatorial;
G-04 / Exames especiais ligados a cardiologia, oftalmologia, neurologia, otorrinolaringologia;
G-05 / Internações clínicas em pediatria e clínica geral;
G-06-07-08 / Internações cirúrgicas eletivas ou de urgência/emergência, exames especiais, ressonância magnética, tomografia;
G-09-10 / Procedimentos de hemodinâmica, radioterapia, quimioterapia, diálise, hemodiálise, internações cirúrgicas eletivas, oncologia, cardíaca, neurocirurgia, obesidade mórbida.
G-11-12-13 / Doenças infecto-contagiosas (Aids) transplantes de rim e córnea, internações e tratamentos de psiquiatria e dependência química;
G-14 / Internações para parto;
CPT / Doenças ou lesões pré-existentes, após o cumprimento do prazo de cobertura parcial temporária (720 dias).

*** PREÇOS SUJEITOS À ALTERAÇÕES A QUALQUER MOMENTO***