

Aviso Importante: 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.

Taxa de Cadastro R\$ 20,00 por contrato

Aviso Importante: 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.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores SEM Coparticipação

Válido a partir de 12/01/2019

Idade	Green Senior 10 [E]	Green Senior 20 [A]
49 a 53	457,04	571,21
54 a 58	502,65	628,31
59 ou +	648,40	810,53

REDE CREDENCIADA

Zona Leste - SP	Green Senior 10 [E]	Green Senior 20 [A]
Rede própria		
CM GreenLine - Unid Mooca	CE	CE
CM GreenLine - Unid Sao Gabriel	PS,PA,CE	PS,PA,CE
CM GreenLine - Unid Sao Miguel	PA,CE	PA,CE
H Salvalus	H,M,PS,PA	H,M,PS,PA
Zona Norte - SP	Green Senior 10 [E]	Green Senior 20 [A]
Rede própria		
CM GreenLine - Unid Santana	PS,PA,CE	PS,PA,CE
Zona Oeste - SP	Green Senior 10 [E]	Green Senior 20 [A]
Rede própria		
CM GreenLine - Unid João Ramalho	Consultas GC	Consultas GC
CM GreenLine - Unid Rebouças	CE	CE
CM GreenLine Oft - Unid Rebouças	PS Oft	PS Oft
PS GreenLine - Unid Perdizes	PS,PA,CE	PS,PA,CE
Hospitais		
Greenline H e PS Itamaraty - Unid Rebouças	H,PS,PA	H,PS,PA
Zona Sul - SP	Green Senior 10 [E]	Green Senior 20 [A]
Rede própria		
CM GreenLine - Unid Ipiranga	PA,CE	PA,CE
CM GreenLine - Unid Santo Amaro	PA,CE	PA,CE
Hospitais		
API	PS,PA	PS,PA
ABCD - SP	Green Senior 10 [E]	Green Senior 20 [A]
Rede própria		
CC GNDI - Unid Ribeirão Pires - Ribeirão Pires	PS	PS
CM GreenLine - Unid Ribeirão Pires - Ribeirão Pires	PA,CE	PA,CE
CM GreenLine - Unid Santo Andre - Santo André	CE	CE
CM GreenLine - Unid SBC - São Bernardo do Campo	CE	CE
PS GreenLine - Unid SBC - São Bernardo do Campo	PS,PA	PS,PA
Hospitais		
Inst Assistencial Emmanuel SBC - São Bernardo do Campo	PS Psig	PS Psig
PA Sto André - Santo André	PS,PA,CE	PS,PA,CE

Grande SP - Oeste - SP	Green Senior 10 [E]	Green Senior 20 [A]
Rede própria		
CM GreenLine - Unid Carapicuíba	PA,CE	PA,CE
CM GreenLine - Unid Osasco - Osasco	PA,CE	PA,CE
Grande SP - Sul - SP		
Rede própria		
CM GreenLine - Unid Taboão da Serra - Taboão da Serra	PA,CE	PA,CE
Laboratórios		
	Green Senior 10 [E]	Green Senior 20 [A]
Inst Radioterapia ABC	EL	EL
Lab AM & LN	EL	EL
Lab Cedimen	EL	EL
Lab CENE	EL	EL
Lab Clin Acupuntura Tai	EL	EL
Lab Clin de Radiooncologia	EL	EL
Lab Liquor	EL	EL
Lab Medicina Nuclear 9 de Julho	EL	EL
Lab UDT Unid Dialise	EL	EL
Lab ZDI	EL	EL

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **PS Psiq:** Pronto Socorro Psiquiatria | **EL:** Exames Laboratoriais |

PA: Pronto Atendimento | **CE:** Consultas Eletivas | **Consultas GC:** Consultas Grupo de Colunas |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato

Composição

- Individual - Titular** a partir de 49 anos e sem limite máximo de idade.

Tipo de Contratação

- Cobertura Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

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
- Segundo 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 preenchida com o valor da nova faixa etária.
- A assinatura do Promotor/Corretor também é obrigatória, e deve ser assinada pela mesma pessoa que assina a carta de orientação.
- No verso da carta de Orientação da ANS é obrigatório conter o nome do titular do contrato e não do responsável pelo contrato.
- ATENÇÃO:** O atendimento do plano Senior será integralmente na rede própria da GreenLine.

Avaliação Médica

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

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.
- 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.

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
- Folha Retificadora, não deverá ser utilizada para retificar data, valor e plano. **Deverá ser somente assinada NÃO preenchida.**

Vigência / Vencimento

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

	Data da assinatura	Data de Vencimento do boleto
--	---------------------------	-------------------------------------

02/08/2019	De 01 a 05	Impressão	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

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. Portanto este contrato deve ser entregue na nossa área técnica até as 12hs do dia da assinatura.

Área de Comercialização / Utilização

- **Municípios de São Paulo:** Carapicuíba, Mauá, Osasco, Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo/Capital e Taboão da Serra.

Benefícios Adicionais

- **Incluso nos planos sem custo adicional:**
 - Aconselhamento médico telefônico
 - Emergência médica domiciliar
 - Coleta laboratorial domiciliar.

Telefones Úteis

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

Cancelamento do Contrato

- Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.
- 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

- 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, 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 enfermagem para apartamento, apenas no aniversário do contrato.
- **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.
- **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.
- 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. a) 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) atendimento e internações em casos de Acidente Pessoal.		
01	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: a) 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: a) consultas médicas eletivas; 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/Vulvosscopia/Peniscopias/Anuscopia, Colpocitologia Oncótica, Exames Simples em Oftalmologia (motilidade ocular, fundoscopia e tonometria de aplanção); c) 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, Tocardiografias, 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.		
04	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: a) 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, Tomografia de Coerência Óptica-OCT), 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: a) Internações Clínicas em Pediatria, Clínica Geral e Especializada.		
06	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: a) Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência/emergência nas especialidades de: Cirurgia do Aparelho Digestivo/Órgãos Anexos/Parede Abdominal e Proctologia, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Otorrinolaringológica, Cirurgia Oftalmológica, Cirurgia Infantil.		
07	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: a) Exames de: Angiografia, Arteriografias, Artroscopias, Exames de Genética Médica, Exames de Biologia Molecular, Exames de Imunohistoquímica e Hibridização Molecular, Densitometria Óssea, Exames Cardiovasculares em Medicina Nuclear Diagnóstica e Imunocintilografia, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear, Radioisótopos e Cintilografia, Mielografias, Neurorradiologia, Radiologia intervencionista, Radiologia Especial, Radiologia Digital, Tomografia Computadorizada, Pet Scan Oncológico, Mapeamento Cerebral, Polissinografias, Videoeletroencefalografia e Xerorradiografias; b) Procedimentos de: Aconselhamento Genético, Biópsias dirigidas por Tomografia/Ultrassonografia ou Ressonância Magnética, Histeroscopia Diagnóstica, Videolaparoscopia Diagnósticas, Litotripsias, Mamotomias.		
08	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: a) Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência/emergência, nas especialidades de: Angiologia e 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: a) Procedimentos de Hemodinâmica (Coronariografias e Cinecoronariografias) e Angioplastias, Eletrofisiologia Cardíaca (estudo eletrofisiológico, ablações); b) Procedimentos de: Radioterapia, Quimioterapia (inclusive oral ambulatorial), Diálise e Hemodiálise, Acupuntura, Terapia Ocular com Antiangiogênicos, Terapia com Toxina Botulínica, Oxigenoterapia Hiperbárica, Terapia Imunobiológica; c) Consultas/sessões de Psicoterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Nutrição.		
10	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a:		

	a) Internações Cirúrgicas, Eletivas ou de Urgência/Emergência em Oncologia, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Cirurgia para Obesidade Mórbida e Cirurgia para Miopia e Astigmatismo.
11	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: a) Internações Clínica de Doenças Infecto-Contagiosas, inclusive AIDS e suas consequências.
12	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: a) 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) ou implantes e suas consequências, tratamento cirúrgicos das epilepsias, tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais, Cirurgias por Crioablação/Radiofrequência; b) Cirurgias esterilizantes (vasectomia e laqueadura tubária) instalação de DIU.
13	Além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire direito a: a) Internações e tratamentos ambulatoriais em casos de Psiquiatria e Dependência Química, assim como tratamento psicoterápico de crise em Psiquiatria e Tratamento em Regime Dia Psiquiátrico.
Todos os exames e procedimentos que não foram expressamente relacionados na tabela acima, itens 01 a 13, terão carência de 180 (cento e oitenta) dias, exceto se de alta complexidade e relacionados a doenças e lesões preexistentes, pois nestes casos estarão sujeitos ao prazo de cumprimento da CPT – Cobertura Parcial Temporária de 24 (vinte e quatro) meses.	