

PLANOS INDIVIDUAL / FAMILIAR / AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

TABELA PARA CONTRATAÇÃO INDIVIDUAL

FAIXA ETÁRIA	GREENLINE	GREENLINE	GREENLINE	GREENLINE
	STANDARD	SPECIAL	Special Premium	EXECUTIVO
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	Apartamento	Apartamento
00 a 18	43,71	47,20	58,06	74,31
19 a 23	63,43	68,50	84,25	107,83
24 a 28	63,43	68,50	84,25	107,83
29 a 33	79,39	85,75	105,48	135,02
34 a 38	79,39	85,75	105,48	135,02
39 a 43	101,24	109,33	134,48	172,13
44 a 48	108,22	116,88	143,76	184,02
49 a 53	161,79	174,73	214,94	275,11
54 a 58	196,74	212,48	261,35	334,51
59 ou +	262,05	283,00	348,12	445,59

GRUPO - 1 - TITULAR + 1 DEPENDENTE

FAIXA ETÁRIA	GREENLINE	GREENLINE	GREENLINE	GREENLINE
	STANDARD	SPECIAL	Special Premium	EXECUTIVO
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	Apartamento	Apartamento
00 a 18	39,33	42,48	52,25	66,88
19 a 23	57,09	61,65	75,81	97,04
24 a 28	57,09	61,65	75,81	97,04
29 a 33	71,47	77,17	94,93	121,52
34 a 38	71,47	77,17	94,93	121,52
39 a 43	91,12	98,39	121,04	154,92
44 a 48	97,40	105,19	129,39	165,63
49 a 53	145,61	157,26	193,44	247,59
54 a 58	177,07	191,23	235,23	301,07
59 ou +	235,86	254,70	313,30	401,06

GRUPO - 2 - TITULAR + 2 DEPENDENTES

FAIXA ETÁRIA	GREENLINE	GREENLINE	GREENLINE	GREENLINE
	STANDARD	SPECIAL	Special Premium	EXECUTIVO
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	Apartamento	Apartamento
00 a 18	37,15	40,12	49,35	63,16
19 a 23	53,90	58,23	71,62	91,65
24 a 28	53,90	58,23	71,62	91,65
29 a 33	67,50	72,89	89,65	114,77
34 a 38	67,50	72,89	89,65	114,77
39 a 43	86,05	92,92	114,32	146,31
44 a 48	91,98	99,34	122,21	156,42
49 a 53	137,53	148,52	182,69	233,85
54 a 58	167,22	180,61	222,14	282,04
59 ou +	222,76	240,57	295,89	378,75

GRUPO - 3 - TITULAR + 3 DEPENDENTES

FAIXA ETÁRIA	GREENLINE	GREENLINE	GREENLINE	GREENLINE
	STANDARD	SPECIAL	Special Premium	EXECUTIVO
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	Apartamento	Apartamento
00 a 18	34,97	37,77	46,45	59,46
19 a 23	50,73	54,80	67,40	86,28
24 a 28	50,73	54,80	67,40	86,28
29 a 33	63,53	68,60	84,39	108,01
34 a 38	63,53	68,60	84,39	108,01
39 a 43	80,99	87,47	107,58	137,72
44 a 48	86,57	93,50	115,01	147,21
49 a 53	129,43	139,80	171,94	220,08
54 a 58	157,40	169,99	209,08	267,59
59 ou +	209,65	226,41	278,50	356,46

TAXA DE INSCRIÇÃO POR CONTRATO INDIVIDUAL OU FAMILIAR: R\$- 15,00

	GRUPOS DE PROCEDIMENTOS E COBERTURAS: SUAS CARÊNCIAS E REDUÇÕES CONFORME ADITIVO ARC 0906	Carênc. maior de 59	N OVO usuário até 58	COMPRA DE CARÊNCIA		
				6 a 12 meses	13 a 18 meses	i+ de 18 meses
00	P. S. em emergência (independente da causa), Urgência em Acidente Pessoal, Internações em Acidentes Pessoais	24 h.	24 h.	24 h.	24 h.	24 h.
01	P. S. em casos de urgências NÃO resultantes de complicações do processo gestacional ou de Acidentes Pessoais	30 d.	15 d.	24 h.	24 h.	24 h.
02	Consultas, análises clínicas, citopatologia, anatomopatologia, eletrocardiografia, eletroencefalografia, liquor, radiologia simples e contrastadas digestiva e urinário, amniocentese, colposcopia, vulvoscopia, peniscopia, colpocitologia, radioimunoensaio, exames oftálmico (motilidade ocular, fundoscopia, tonometria). Cauterização (lavagem de ouvido, remoção de cerúmen, cauter. nasal)	60 dias	30 dias	30 dias	24 h.	24 h.
03	Teste alérgico, ex. esp. Oftal (curva tensional, campimetria, mapeam. retina, tonometria, tonografia), Holter, audiometria, impedânciometria, MAMOGRAFIA, eletroneuromiografia, potencial Evocado neuro, ENDOSCOPIA Digestiva COLONOSCOPIA, retosigmoidoscopia, broncoscopia, Laringoscopia, Traqueoscopia, ULTRASSON, Tocardiografia, cistoscopia, uretrosocopia, teste ergométrico, perfil biofísico fetal, prova fun. respiratória. Proced. terap. em regime ambulat. (Biópsia nível ambulat., fisioterapia e reabilitação, infiltrações e punções, massagem próstata, proced. Dermato porte zero, proced. Terapêuticos ambul. Não cirúrgicos em ginecologia, oftalmo, otorrino, orto e tramatologia)	120 dias	90 dias	60 dias	30 dias	15 dias
04	Ecocardiograma simples e c/ Doppler, angiologia c/ Doppler, fluxometria, investig. vascular untra-sônica, (retinografia fluoresc., potencial evo cado oftalmo, biometria, paquimetria ultra-sônica, topografia corneana, microscopia especular de córnea, betaterapia) Otonurologia, audiometria cortical, eletrococleografia, eletroneurografia, pot. Auditivo de tronco cerebral, teste glicérol, MAPA, provas urodinamicas.	150 dias	90 dias	60 dias	30 dias	15 dias
05	INTERNAÇÕES CLÍNICAS EM PEDIATRIA, CLÍNICA GERAL E ESPECIALIZADA.	180 d	120 d	90 d.	60 d.	30 d.
06	Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência / emergência nas especialidades de: Aparelho digestivo / parede abdominal e proctologia, cirurgia ginecológica e obstétrica (exceto parto), cirurgia otorrinolaringológica, cirurgia oftalmológica, cirurgia infantil.	180 dias	150 dias	120 dias	90 dias	30 dias
07	Angiografia, arteriografia, artroscopia, genética, densitometria, ex. cardiovasc, imunocitografia, RESSONÂNCIA, méd. nuclear, radiosótopos, cintilografia, mielografia, neuroradiologia, radiologias intervencionista, especial e digital, TOMOGRAFIA, xerorradiografias. genética, biópsias por: tomografia, ressonância ou ultrasson, histeroscopia diagnóstica, videolaparoscopia diagnóstica, litotripsias.	180 dias	150 dias	120 dias	90 dias	30 dias
08	Internações cirúrgicas, eletivas ou urgência / emergência em Angiologia e cirurgia vascular, endocrino, torácica, urológica e ortopédica.	180 d	150 d	120 d	90 d.	30 d.
09	hemodinâmica (coronariografia, cinecoronariografia), angioplastia. Radioterapia, quimioterapia, diálise e hemodiálise.	180 d	150 d	120 d	90 d.	60 d.
10	Internações cirúrgicas, eletivas ou urgência / emergência em Oncologia, Cardíaca, Neurocirurgia, obes. mórbida, Miopia e astigmatismo	180 d	150 d	120 d	90 d.	60 d.
11	Doenças infecto contagiosas, inclusive AIDS, (12) Transplantes de Rim e Córnea. (13) Psiquiatria, Dep. Química, Psicoterapia de crise	180 d	150 d	120 d	90 d.	60 d.
14	INTERNAÇÕES PARA PARTO	300 d	300 d	300 d	270 d	270 d
	DOENÇAS E LESÕES PRÉ EXISTENTES (Internações, Cirurgias e exames de alta complexidade a elas relacionados)	720 d	720 d	720 d	720 d	360 d

<ul style="list-style-type: none"> Limite máximo de 58 anos para promoção de redução de carência. Máximo de 60 dias de inadimplência em congênere anterior (AMESP, AVIMED, AMIL, BLUE LIFE, DIX AMICO, INTERMÉDICA, LUMINA, MEDIAL, MEDICOL, SAMCIL, SERMA STA HELENA, UNIMED PAULISTANA E SEGURADORAS (TODAS COM REGISTRO ANS)) 59 anos ou + Avaliação médica obrigatória antes de fechar contrato. Marcar 3674.9000 A redução de carência para CPT é somente na rede própria ou rede indicada. 	<table border="1"> <tr> <th>ADESAO</th> <th>VENCIM.</th> </tr> <tr><td>01 a 05</td><td>05</td></tr> <tr><td>06 a 10</td><td>10</td></tr> <tr><td>11 a 15</td><td>15</td></tr> <tr><td>16 a 20</td><td>20</td></tr> <tr><td>21 a 25</td><td>25</td></tr> <tr><td>26 a 30</td><td>30</td></tr> </table>	ADESAO	VENCIM.	01 a 05	05	06 a 10	10	11 a 15	15	16 a 20	20	21 a 25	25	26 a 30	30	VIGÊNCIA = DATA DE ASSINATURA <table border="1"> <tr> <th>AT. AO CLIENTE</th> <th>AT. CORRETOR</th> </tr> <tr> <td>3 6 7 4 . 7 0 0 0</td> <td>3 6 7 4 . 9 0 0 2</td> </tr> <tr> <td>3 6 7 4 . 9 0 0 3</td> <td></td> </tr> </table>	AT. AO CLIENTE	AT. CORRETOR	3 6 7 4 . 7 0 0 0	3 6 7 4 . 9 0 0 2	3 6 7 4 . 9 0 0 3	
ADESAO	VENCIM.																					
01 a 05	05																					
06 a 10	10																					
11 a 15	15																					
16 a 20	20																					
21 a 25	25																					
26 a 30	30																					
AT. AO CLIENTE	AT. CORRETOR																					
3 6 7 4 . 7 0 0 0	3 6 7 4 . 9 0 0 2																					
3 6 7 4 . 9 0 0 3																						
GRUPO FAMILIAR : SEM GRAU DE PARENTESCO		ODONTOLÓGICO : 14,90 POR PESSOA																				
E.M.D = ATENDIMENTO DOMICILIAR = PREENCHIMENTO EM PROPOSTA SEPARADA	C.M.L : 3339.6600	SOBRE CARÊNCIAS: VERA OU SERGIO 3339.9910 - 33399919																				