



**TABELA GREEN CARD – PESSOA FÍSICA  
INDIVIDUAL / FAMILIAR**

Referência: Setembro / 2011

Planos **onLine**



**TAXA DE INSCRIÇÃO - R\$ 15,00**

Plano	Titular: Valor Normal	Valor da Mensalidade* (pagamento em 12 X)	Valor do Contrato (12 Mês)	
			Sem Desconto R\$ 462,00	Com Desconto R\$ 330,00
<b>PLUS I (12X)</b>	R\$ 38,50	<b>R\$ 27,50</b>		
<b>PLUS II (12X)</b>	R\$ 84,00	R\$ 84,00	R\$ 1.008,00	

\* Valor com Desconto Aplicado a Partir do Pagamento do 1º Boleto. Preencher Proposta com Valor Normal.

**Desconto Simbolizando Pagamento Mensal por Titular em 12 Vezes (Para Plano PLUS I em 3X Considerar Valor Normal por Titular).**

DATA DE VIGÊNCIA		DATA DE VENCIMENTO
24 Horas após a Data da Proposta na Operadora		30 Dias Após a Data de Adesão
COBERTURAS		PRAZO
<b>A</b>	Urgência e Emergência.	24 Horas
<b>B</b>	Consulta Inicial, Exames Clínicos, Atendimento 24 horas, Técnica de Higiene Bucal.	30 Dias
<b>C</b>	Radiologia, Cirurgia, Periodontia, Dentística, Endodontia, Odontopediatria, Prevenção.	02 Mês
<b>D</b>	Ortodontia – Exclusivo para o plano Plus II Aparelho Ortodôntico, Documentação básica e Manutenção do aparelho + toda cobertura dos itens A, B e C.	<b>Carência Zero</b> (Após o Recebimento da Carteirainha)
<b>E</b>	Exclusivo para o Plano Plus I com Pagamento em 03 Vezes mais Toda Cobertura dos Itens A, B e C	<b>Carência Zero</b> (Após o Recebimento da Carteirainha)

**REGIÃO DE ABRANGÊNCIA**

**São Paulo - S.P., Grande São Paulo, ABC, Interior de S.P e Outros Estados. Para maiores informações consultar o Orientador ou no site da Green Card. A Rede está sujeita a Alterações por parte da Operadora sem Prévio Aviso.**

PROCEDIMENTO	PLUS I (3X)	PLUS I (12X)	PLUS II
• <b>Clínico Geral:</b> Consulta Inicial, Odontopediatria, Aplicação de Flúor e Selantes, Emergências, Prevenção, Técnica de Higiene Bucal, Profilaxia, Exames Clínicos, Atendimento 24 horas.	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>
• <b>Dentística:</b> Restaurações em Amálgama de 1 ou mais Faces, em Resina Fotopolimerizável, em Resina Composta, em Ionômero de Vidro, Restauração em Amálgama p/ Dentes Posteriores	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>
• <b>Cirúrgicos:</b> Extrações Simples, Múltiplas, de Raízes Residuais, Regularização de Rebordo, Drenagem de Abscesso, Alveoloplastia.	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>
• <b>Periodontais:</b> Periodontia Preventiva, Raspagem Supra Gengival, Sub Gengival, Polimento Coronário, Polimento Radicular, Cirurgias Periodontais sem Retalho, Dessensibilização.	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>
• <b>Endodônticos:</b> Tratamento de Canais em Dentes Decíduos, em Dentes Unirradicular, Birradicular, Trirradicular, Pulpotomia, Pulpectomia, Mumificação Pulpar, Retratamento de Dentes Incisivos, Caninos, Pré-molares e Molares.	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>
• <b>Radiografias:</b> Intra Oral, Raio X Periapical, Oclusal e Interproximal.	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>
• <b>Ortodontia:</b> Aparelho Fixo e Móvel, Documentação Básica, Manutenção do Aparelho.	<b>NÃO</b>	<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>

**ATENÇÃO: Rede Credenciada Sujeita a Alteração Sem Prévio Aviso por Parte da Operadora. As Informações Acima estão Resumidas, para Maiores Informações Sobre a Rede Credenciada Consulte o Orientador Médico ou o Site Oficial para Verificar as Especialidades Cobertas por Cada Prestador. Quaisquer outras Dúvidas, como Regras de Comercialização ou Outras Dúvidas Sobre o Plano / Produto Consulte seu Supervisor / Corretor.**