

Corretora autorizada

- Telefone: (11) 4215.8900

- Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br- Site: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

- Esta tabela é de caráter referencial, todos os dados estão sujeitos à alteração sem aviso prévio por parte da operadora.

- Rede completa e mais informações em <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/trasmontano>**TABELA DE VALORES****Tabela de Valores para Contratação do Essencial I 100 - Familiar****Valor por pessoa****Acomodação** | **[E]** Enfermaria**[A]** Apartamento

Válido a partir de 01/10/2017

| Idade | Essencial I 100 [E] | Essencial I 100 [A] |
|--------------|----------------------------|----------------------------|
| 00 a 18 | 200,45 | 231,00 |
| 19 a 23 | 206,46 | 237,93 |
| 24 a 28 | 212,66 | 245,07 |
| 29 a 33 | 219,04 | 252,43 |
| 34 a 38 | 251,90 | 290,29 |
| 39 a 43 | 327,46 | 377,37 |
| 44 a 48 | 419,15 | 483,04 |
| 49 a 53 | 482,03 | 555,49 |
| 54 a 58 | 674,83 | 777,68 |
| 59 ou + | 870,54 | 1003,20 |

REDE CREDENCIADA**Essencial I 100 [E], Essencial I 100 [A]****Centro****Rede própria**

CM Trasmontano - Bela Vista - SP

CM Trasmontano (Sede) - Tabatinguera - SP

Hospitais

H Igesp

Zona Leste**Rede própria**

CM Trasmontano - Tatuapé - SP

Hospitais

Day H Erm Matarazzo

H 8 de Maio

H Master Clin

H Mat São Miguel - SP

H Montemagno

H Sto Expedito

Zona Norte**Rede própria**

CM Trasmontano - Santana - SP

Hospitais

H N S do Rosario

H Presidente

Zona Oeste**Hospitais**

(PA) Clinisul

(PA) H Jardins

(PSA) H Portinari

(PSA) PS N S Pompeia

Rede própria

CM Trasmontano - Lapa - SP

Zona Sul**Rede própria**

(PSA) CM Trasmontano - Campo Belo - SP

Hospitais

(PS) H Bosque da Saude

(PS) H Dom Antonio Alvarenga

(PS) H Ruben Berta

(PS) Sta Casa de Sto Amaro

ABCD**Rede própria**

(PA) CM Trasmontano - SBC - SP

Hospitais

(PS) H Central - SCS - SP

(PSA) H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP

H Next Sao Bernardo - SBC - SP

Sta Casa - Maua - SP

Grande SP - Norte**Hospitais**

(PS) H Bom Clima - Guarulhos - SP

(PSA) H Stella Maris - Guarulhos - SP

(PS)

Grande SP - Oeste**Hospitais**

(PS) H Renascença - Osasco - SP

(PA)

Litoral**Rede própria**

(PA) CM Trasmontano - Guarujá - SP

(PA) CM Trasmontano - Praia Grande - SP

(PS) CM Trasmontano - Santos - SP

(PS)

Hospitais

(PSA) H Frei Galvao - Santos - SP

(PS) H Guarujá - Guaruja - SP

(PSA) H Sao Lucas - Santos - SP

Laboratórios

(PA) Lab Assad, Lab Cadi, Lab Nasa, Lab CDA, Lab Cedil, Lab

Maxxilab, Lab Hormon, Lab Sanitas, Lab Andreazza, Lab

Gonzaga

(PSA)

(PS)

(PS)

(PS)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato.

Composição

Familiar: Titular + dependentes (cônjuge, filhos solteiros até 29 anos 11 meses e 29 dias).

Regras Gerais

A assinatura da proposta deverá ser igual ao documento enviado (RG ou CNH).

Segurado com idade igual ou superior à 75 anos, só poderá contratar ao plano diretamente na Operadora - Rua Tabatinguera , 294

Serão consideradas Vendas ADMINISTRATIVAS as propostas que tiverem doenças ou lesões preexistentes graves.

É obrigatório o preenchimento de e-mail em todas as propostas.

Todas as propostas em posse do beneficiário, com numeração diferente das enviadas para operadora, serão regularizadas internamente e transformadas em administrativas com o estorno da primeira mensalidade.

Documentos Necessários

Titular maior: Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Titular menor: Cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Dependentes maiores: Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

Para filhos a partir de 18 anos até 24 anos 11 meses e 29 dias acrescentar comprovante de faculdade.

Dependentes menores: Cópia do RG, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

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.

Vigência / Vencimento

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

| Data da assinatura | Vencimento |
|--------------------|------------------------------|
| De 01 a 05 | Dia 05 do mês seguinte |
| De 06 a 10 | Dia 10 do mês seguinte |
| De 11 a 15 | Dia 15 do mês seguinte |
| De 16 a 20 | Dia 20 do mês seguinte |
| De 21 a 25 | Dia 25 do mês seguinte |
| De 26 a 30/31 | Dia 05 do 2º mês subsequente |

Área de Comercialização / Utilização

Área de abrangência de comercialização e utilização: São Paulo, Guarujá, Guarulhos, Mauá, Osasco, Praia Grande, Santos, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

Diferenciais de Coberturas

Programa de Medicina Preventiva e manutenção da Saúde, através de um roteiro de atividades, voltadas para a 3ª idade.

Farmácia exclusiva que oferece medicamentos de até 70% (setenta por cento) de desconto.

Acupuntura - sem limite de sessões.

Central de atendimento 24 horas - informações sobre rede credenciada, cobertura e utilização dos planos de assistência médico hospitalar, além do agendamento de consultas e exames.

OMT - Orientação médica por telefone - atendimento por 24 horas para orientações de primeiros socorros ou, se preciso acionamento de serviço de remoção.

Home Care - internação domiciliar com acompanhamento médico e de enfermagem, somente para os casos de recuperação após intervenção cirúrgica.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Aditivo de redução de Carência Individual/Familiar CAR 41 - versão Out/2017

Idade limite para redução 65 anos.

Segurados sem plano anterior serão cadastrados nas carências de NOVO BENEFICIÁRIO, independente da idade.

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos e o intervalo entre os planos não seja superior a 30 dias.

Reduz carência de planos hospitalares e todas as operadoras que tenham registro na ANS exceto Nipomed e outros cartões de desconto.

Não haverá redução de carências para planos não regulamentados, ou seja, adquirido antes de 01/01/1999.

Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação;

Não é necessário migrar todo o grupo familiar do plano anterior para que a redução de carência seja realizada;

Se for contratação apenas para o recém-nascido não é necessário incluí-lo no plano da mãe, mas o plano da Trasmontano tem que ser contratado em até 30 dias do nascimento, enviar documentos da internação comprovando que nasceu pelo plano juntamente com cópia dos 03 últimos boletos e copia da carteirinha;

Se for contratação de plano familiar não é necessário incluir o recém nascido no plano da mãe, mas o plano da Trasmontano tem que ser contratado em até 30 dias do nascimento, e a mãe tem que vir junto.

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação

(enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original ou cópia da operadora;

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

| Grupos de Carências | Carência Contratual | Novo Beneficiário |
|--|----------------------------|--------------------------|
| 1 - Urgência / Emergência | 24h | 24h |
| 2 - Consultas Médicas e Exames Simples: Análises Clínicas (Ex. Moleculares), Radiologia s/ Contraste, Eletrocardiograma Simples, Colpocitologia Oncótica (Papanicolau), Colposcopia, Vulvosscopia, Ultrassonografia Simples, Teste Ergométrico Simples e Nutricionista. | 180 dias | 15 dias |
| 3 - Exames Especiais I: Endoscopia, Laringoscopia Diagnóstica, Audiometria Tonal, Audiometria Vocal, Impedanciometria, Curva Tensional Diária, Campimetria, Mapeamento de Retina, Tonometria, Peniscopio, Densitometria Óssea, Nasofibrolaringoscopia. | 180 dias | 30 dias |
| 4. Exames Especiais II: Fisioterapia, Acupuntura, Prova de Função Pulmonar, Raios X com Contraste, Eletroencefalografia, Mamografia Simples. | 180 dias | 60 dias |
| 5. Internações e Procedimentos Ambulatoriais: Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência/emergência nas especialidades de: Aparelho Digestivo / órgãos anexos / parede abdominal e proctologia, Videolaparoscopia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ultrassonografia com Doppler, Colonoscopia, Broncoscopia, Retossigmoidoscopia, Ecocardiograma Bidimensional com Doppler, Mapa, Holter 24 hs. | 180 dias | 90 dias |
| 6. Internações e Procedimentos Especiais: Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos relacionados a Transplantes de Rins e Córneas e suas consequências, Internações decorrentes de patologias Cardíacas e Neurológicas (Clínicas ou Cirúrgicas), Hemodinâmica, Quimioterapia e Radioterapia, Radiologia Intervencionista, Internações em Psiquiatria, Exames de Ultrassonografia (Morfológica Fetal, Próstata Transretal com Biópsia), Cirurgia Buco Maxilo Facial, Psicologia, Fonoaudiologia, Medicina Nuclear (Mapeamento, Cintilografia), Diálise e Hemodiálise, Transfusões e Hemoderivados, Internações Hospitalares de Portadores de Doenças de Notificação Compulsória inclusive AIDS, demais procedimentos não citados acima e previstos no rol da ANS. | 180 dias | 180 dias |
| 7 - Doenças ou lesões preexistentes. | 720 dias | 720 dias |