

Corretor: [planosdesaudetodosaqui.com.br](http://planosdesaudetodosaqui.com.br)  
[contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)  
11 42158900  
Trasmontano Senior - Saúde PF

## Tabela de Valores para Contratação do Produto CARE 100

 individual

Idade	Care 100	Care 100
	Enf	Apto
39 a 43	302,49	355,95
44 a 48	386,72	455,06
49 a 53	435,11	512,00
54 a 58	632,80	744,63
59 a 199	812,12	955,66

## São Paulo

### Centro

	Care 100	Care 100
	Enf	Apto
<a href="#">CM Trasmontano - Unid Bela V...</a>	PA	PA
<a href="#">CM Trasmontano - Unid Tabati...</a>	PA	PA
<a href="#">H Igesp</a>	H,PSA	H,PSA
<a href="#">Ghelfond</a>	EL	EL

### Zona Leste

	Care 100	Care 100
	Enf	Apto
<a href="#">CM Trasmontano - Unid Tatu...</a>	PA	PA
<a href="#">Day H Erm Matarazzo</a>	H,PS	H,PS
<a href="#">H 8 de Maio</a>	H,PS	H,PS
<a href="#">H Master Clin</a>	H,PS	H,PS
<a href="#">H Montemagno</a>	H,PS	H,PS
<a href="#">H Sao Miguel</a>	H,PS	H,PS
<a href="#">H Sta Clara V Matilde</a>	H,PS	H,PS
<a href="#">H Sto Expedito</a>	H,PS	H,PS
<a href="#">Ghelfond</a>	EL	EL
<a href="#">Lab Assad</a>	EL	EL
<a href="#">Lab Mello</a>	EL	EL

	Care 100 Enf	Care 100 Apto
Lab Nasa	EL	EL
Lab Pathos	EL	EL

## Zona Norte

	Care 100 Enf	Care 100 Apto
CM Trasmontano - Unid Santa...	PA	PA
H N S do Rosario	PS	PS
H Presidente	H,PS	H,PS
Lab Mello	EL	EL
Lab Nasa	EL	EL

## Zona Oeste

	Care 100 Enf	Care 100 Apto
CM Trasmontano - Unid Lapa	PA	PA
H Jardins	H,PS	H,PS
H Portinari	H,PS	H,PS
PS N S Pompeia	PS	PS
Lab Cedil	EL	EL
Lab Mello	EL	EL

## Zona Sul

	Care 100 Enf	Care 100 Apto
Clinisul	PS	PS
CM Trasmontano - Unid Camp...	PA	PA
H Bosque da Saude	H,PS	H,PS
H Dom Antonio Alvarenga	H,PS	H,PS
H Ruben Berta	PS Ot	PS Ot
Sta Casa de Sto Amaro	H,PS	H,PS
Lab Maxxilab	EL	EL
Lab Mello	EL	EL
Lab Nasa	EL	EL
Lab Pathos	EL	EL
Lab UCD	EL	EL

## ABCD

## Mauá

	Care 100 Enf	Care 100 Apto
H Vitalidade	H,PS	H,PS

Care 100

Enf

Care 100

Apto

Sta Casa

H,PS

H,PS

## Santo André

Care 100

Enf

Care 100

Apto

H Coração de Jesus

H,PS

H,PS

## São Bernardo do Campo

Care 100

Enf

Care 100

Apto

CM Trasmontano - Unid SBC

PA

PA

H Sao Bernardo Baeta Neves

H,PS

H,PS

Sta Casa

H,PS

H,PS

Ghelfond

EL

EL

## São Caetano do Sul

Care 100

Enf

Care 100

Apto

H Central

H,PS

H,PS

## Alto Tietê

## Mogi das Cruzes

Care 100

Enf

Care 100

Apto

Lab Nasa

EL

EL

## Grande SP

## Guarulhos

Care 100

Enf

Care 100

Apto

H Bom Clima

H,PS

H,PS

H Stella Maris

H,PS

H,PS

Lab Nasa

EL

EL

## Osasco

Care 100

Enf

Care 100

Apto

H Cruzeiro do Sul

H,PS

H,PS

Ghelfond

EL

EL

Lab Mello

EL

EL

# Baixada Santista

---

## Cubatão

Care 100

Enf

Care 100

Apto

[H Frei Galvao](#)

H,PS

H,PS

## Guarujá

Care 100

Enf

Care 100

Apto

[CM Trasmontano - Unid Guarujá](#)

PA

PA

[H Frei Galvao](#)

H,PS

H,PS

[H Guarujá](#)

H,PS

H,PS

## Praia Grande

Care 100

Enf

Care 100

Apto

[CM Trasmontano - Unid Praia ...](#)

PA

PA

## Santos

Care 100

Enf

Care 100

Apto

[CM Trasmontano - Unid Santos](#)

PA

PA

[H Frei Galvao](#)

H,PS

H,PS

[H Sao Lucas](#)

H,PS

H,PS

## São Vicente

Care 100

Enf

Care 100

Apto

[CM Trasmontano - Unid São V...](#)

PA

PA

[H Frei Galvao](#)

H,PS

H,PS

[H Sao Jose](#)

H,PS

H,PS

EL: Exames Laboratoriais | H: Internação Hospitalar | PA: Pronto Atendimento |  
PS: Pronto Socorro | PS Ot: Pronto Socorro Otorrino | PSA: Pronto Socorro - Adulto

Cancelamento do Contrato

- 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.
- 

## Composição

- **Individual - Titular** a partir de 39 anos sem limite máximo de idade.
- 

## Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Preencher o formulário de Cadastro do Corretor e enviar junto com a Intenção - [Clique aqui](#)
  - Intenção de Contratação para Produto Care 100 - [Clique aqui](#)
  - Condições Gerais - Care 100 Enfermaria - [Clique aqui](#)
  - Condições Gerais - Care 100 Apartamento - [Clique aqui](#)
- 

## Critérios de Redução de Carência

- Redução de carência sem limite de idade.
- Segurados sem plano anterior serão cadastrados nas carências de NOVO BENEFICIÁRIO, independentemente 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.
- Reduz carência de todas as operadoras que tenham registro na ANS exceto Nipomed e outros cartões de desconto.
- Permite junção de planos para redução de carência desde que o intervalo de um plano para outro não ultrapasse 30 dias.
- **Ex-beneficiário de Trasmontano:** a venda pode ser feita através do corretor após 90 dias do cancelamento, sem inadimplência e será cadastrado nas carências de novo beneficiário;
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação;
- **Documentos necessários:**
- **Para beneficiários da Qualicorp, necessário enviar:**  
Carta de permanência (com validade máxima de até 30 dias a partir da data de emissão) e os 03 últimos recibos de pagamento baixados do site da Qualicorp;  
Ou  
Cópia autenticada da carteirinha com início do plano e os 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamento.
- **Para beneficiários de plano Pessoa Física ou adesão (exceto Qualicorp), necessário enviar:**  
Carta de permanência (com validade máxima de até 30 dias a partir da data de emissão) onde conste a informação dos 03 últimos vencimentos quitados, juntamente com cópia da carteirinha;

Ou

Carta de permanência (com validade máxima de até 30 dias a partir da data de emissão) e Declaração de pagamentos emitido pela operadora, juntamente com cópia da carteirinha;

Ou

Cópia autenticada da carteirinha com início do plano, os 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamento.

o **Para beneficiários de planos empresariais ou PME, necessário enviar:**

Carta de permanência da operadora ou da seguradora (com validade máxima de até 30 dias a partir da data de emissão), NÃO SERÁ ACEITA CARTA DA EMPRESA, juntamente com cópia da carteirinha.

o **Para beneficiários de Unimed, Bradesco Sincor/Admix, necessário enviar:**

Carta de permanência emitido pela operadora / seguradora (com validade máxima de até 30 dias a partir da data de emissão) e os 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamento, juntamente com cópia da carteirinha.

o **Ex-beneficiário de Trasmontano Individual ou Familiar:** o beneficiário deverá entrar em contato com a operadora para análise de contratação.

o **Ex-beneficiário de Trasmontano PME:** a venda pode ser feita através do corretor após 90 dias do cancelamento, o mesmo será cadastrado nas carências de novo beneficiário;

o Carência zero **exceto** para doenças e lesões preexistentes.

<b>Grupos de carências</b>	<b>Carência contratual</b>	<b>Novo beneficiário</b>	<b>Compra de carência *Acima de 06 meses</b>
<b>1 - Urgência e emergência:</b> Pronto socorro em emergências, urgências em acidentes pessoais e internações em acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas
<b>2 - Consultas médicas e exames simples:</b> análises clínicas (exceto moleculares), radiologia sem contraste, eletrocardiograma simples, eletroencefalografia simples, audiometria simples, mamografia simples, colpocitologia oncótica (Papanicolau), colpos cópia, ultrassonografia simples, teste ergométrico simples e nutricionista.	180 dias	30 dias	24 horas
<b>3 – Exames Especiais I:</b> Endoscopia, laringoscopia diagnóstica, audiometria tonal, audiometria vocal, impedanciometria, curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, tonometria, peniscopia, densitometria óssea e nasofibrolaringoscopia.	180 dias	30 dias	24 horas
<b>4 – Exames Especiais II/ Terapias:</b> Fisioterapia, acupuntura, prova de função pulmonar, raios x com contraste, eletroneuromiografia e mamografia simples.	180 dias	60 dias	24 horas
<b>5 – Internações e Procedimentos Ambulatoriais:</b> Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência/emergência nas especialidades de: aparelho digestivo / órgãos anexos / parede abdominal e proctologia, vide laparoscopia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia doppler, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia, ecocardiograma bidimensional com doppler, mapa e holter 24 horas	180 dias	90 dias	24 horas
<b>6 – Internações e Procedimentos Especiais:</b> 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	180 dias	180 dias	24 horas

de ultrassonografia (morfológica fecal, próstata transretal com biópsia, cirurgia de buco maxilo facial, psicologia, fonoaudiologia, medicina nuclear (mapeamento, cintilografia),dialise e hemodiálise, transfusões hemoderivados, internações hospitalares de portadores de doenças de notificação compulsória inclusive AIDS, demais procedimentos não citados acima e previstos no rol da ANS.			
<b>7 - Doenças ou lesões preexistentes</b>	720 dias	720 dias	720 dias

## 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.
- 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.
- Acupuntura - sem limite de sessões - carência de 30 dias.

## Documentos Necessários

- Titular maior:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório que seja em nome do titular), caso o endereço de correspondência seja diferente do endereço residencial, será obrigatório o envio do comprovante deste endereço (não é obrigatório que seja em nome do titular).
- Titular menor:** cópia do RG, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde.
- Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, certidão de casamento ou declaração marital simples com assinatura de ambos e reconhecimento firma de ambas as assinaturas.
- Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e CPF.
- 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 e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório que seja em nome do titular), caso o endereço de correspondência seja diferente do endereço residencial, será obrigatório o envio do comprovante deste endereço (não é obrigatório que seja em nome do titular).

## Emissão do Kit

- A entrega do Kit ficará por conta do corretor responsável pela venda.

## Novas Regras de Comercialização

- **Para contratação será necessário seguir o passo a passo abaixo:**

**Corretor** - envio por e-mail do formulário de intenção de contratação preenchido, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários") e a declaração de saúde preenchida. Não podemos efetuar nenhuma correção manual, por isso a intenção e a declaração de saúde devem estar com todas as informações corretas. Também deve ser enviado a formulário de cadastro do corretor (vendedor pessoa física) preenchido, ou caso o mesmo já tenha sido cadastrado, enviar no e-mail o Nome e CPF do corretor.

**Área Técnica** - envio do formulário de intenção de contratação e documentos para operadora.

**Operadora** - Análise dos documentos e contato com o beneficiário para confirmação dos dados e emissão da proposta. O prazo de análise e emissão será de até 15 dias da data de recebimento do formulário e documentação pela operadora.

**Corretor** - Assinatura e pagamento com o beneficiário e envio da proposta original para a plataforma.

**Plataforma** - Envio da proposta assinada para operadora emitir a carteirinha física e boleto.

---

## Produto

- **Care 100** - Ambulatorial Hospitalar SEM obstetrícia.
- 

## Rede Credenciada

- [Todos os hospitais dão atendimento a Internações Eletivas desde que o atendimento seja via Pronto Socorro.](#)
- 

## 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.
  - **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do celular e e-mail do titular.
  - Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, a página da proposta deve ser impressa novamente para assinatura correta (enviamos via e-mail se necessário).
  - Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, a página da proposta deve ser impressa novamente para assinatura correta (enviamos via e-mail se necessário).
  - Serão consideradas Vendas ADMINISTRATIVAS as propostas que tiverem doenças ou lesões preexistentes graves.
  - Serão consideradas Vendas ADMINISTRATIVAS as propostas que tiverem doenças ou lesões preexistentes graves.
  - Dificuldade de contato com o beneficiário poderá acarretar atraso na efetivação da proposta.
  - Só será aceito responsável legal na proposta, se o mesmo possuir a procuração pública ou curatela do beneficiário titular.
  - Dificuldade de contato com o beneficiário poderá acarretar atraso na efetivação da proposta.
  - Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, permanece a obrigatoriedade de responsável pai, mãe, tutor, maior de idade no contrato e com CPF.
- 

## Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato
- 

## Telefones Úteis



- o Central de atendimento ao cliente: (11) 3293 1515
  - o Central de atendimento corretor: (11) 3293 1511 e (13) 3308 3029
- 

## Vigência / Vencimento

- o A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.
- o A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato, desde que a proposta assinada seja entregue na operadora em até 48hr.

<b>Data da assinatura</b>	<b>Data de vencimento do boleto</b>
De 01 a 05	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 05 do mês

<b>Data da assinatura</b>	<b>Data de vencimento do boleto</b>
De 01 a 05	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 05 do mês

preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.