

Corretor: planosdesaudetodosaqui.com.br
contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
11 42158900
Trasmontano - Saúde PF

Tabela de Valores para Contratação do Essencial I 100 - Individual

 individual

Idade	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
00 a 18	211,00	243,16
19 a 23	217,33	250,45
24 a 28	223,85	257,97
29 a 33	230,57	265,70
34 a 38	265,16	305,56
39 a 43	344,70	397,23
44 a 48	441,22	508,46
49 a 53	507,40	584,72
54 a 58	710,35	818,61
59 a 199	916,36	1.056,01

Tabela de Valores para Contratação do Essencial I 100 - Familiar

 familiar

Idade	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
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 a 199	870,54	1.003,20

São Paulo

Centro

Essencial I 100
Enf

Essencial I 100
Apto

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
CM Trasmontano - Unid Bela V...	PA	PA
CM Trasmontano - Unid Tabati...	PA	PA
H Igesp	H,PSA	H,PSA

Zona Leste

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
CM Trasmontano - Unid Tatu...	PA	PA
Day H Erm Matarazzo	H,PSA	H,PSA
H 8 de Maio	H,PS	H,PS
H Master Clin	H,PS	H,PS
H Montemagno	H,PS	H,PS
H Sao Miguel	PS	PS
H Sto Expedito	H,PS	H,PS
Lab Assad	EL	EL
Lab Cadi	EL	EL
Lab Nasa	EL	EL

Zona Norte

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
CM Trasmontano - Unid Santa...	PA	PA
H N S do Rosario	H,PS	H,PS
H Presidente	H,PSA	H,PSA
Lab CDA	EL	EL
Lab Nasa	EL	EL

Zona Oeste

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

Zona Sul

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
Clinisul	PS	PS
CM Trasmontano - Unid Camp...	PA	PA
H Bosque da Saude	H,PS	H,PS
H Dom Antonio Alvarenga	H,PSA	H,PSA
H Ruben Berta	PS	PS

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
Sta Casa de Sto Amaro	H,PSA	H,PSA
Lab Maxxilab	EL	EL
Lab Nasa	EL	EL

ABCD

Mauá

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
Sta Casa	H,PS	H,PS
Lab Hormon	EL	EL
Lab Padrao	sim	sim

Ribeirão Pires

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
Lab Hormon	EL	EL

Santo André

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
H Coração de Jesus	H,PS	H,PS
Lab Hormon	EL	EL

São Bernardo do Campo

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
CM Trasmontano - Unid SBC	PA	PA
H Next Sao Bernardo	H	H
Lab Hormon	EL	EL

São Caetano do Sul

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
H Central	H,PSA	H,PSA

Alto Tietê

Mogi das Cruzes

Essencial I 100	Essencial I 100
Enf	Apto

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
Lab Nasa	EL	EL

Grande SP

Guarulhos

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
H Bom Clima	H,PS	H,PS
H Stella Maris	H,PSA	H,PSA
Lab Nasa	EL	EL
Lab Sanitas	EL	EL

Osasco

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
H Renascença	H,PS	H,PS
Lab Andreazza	EL	EL

Baixada Santista

Cubatão

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
H Frei Galvao	H,PS	H,PS

Guarujá

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
CM Trasmontano - Unid Guarujá	PA	PA
H Frei Galvao	H,PS	H,PS
H Guarujá	H,PS	H,PS

Mongaguá

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
Lab Gonzaga	EL	EL

Praia Grande

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
CM Trasmontano - Unid Praia ...	PA	PA

Santos

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
CM Trasmontano - Unid Santos	PA	PA
H Frei Galvao	H,PS	H,PS
H Sao Lucas	H,PSA	H,PSA

São Vicente

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
H Frei Galvao	H,PS	H,PS

Campinas e Região

Jundiai

	Essencial I 100	Essencial I 100
	Enf	Apto
LAB Carlos Chagas	sim	sim

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

Área de Comercialização / Utilização

- Este produto pode ser comercializado nos municípios de: São Paulo, Guarujá, Guarulhos, Mauá, Osasco, Praia Grande, Santos, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

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

- Familiar - Titular** com idade mínima de 03 anos, limitado à 74 anos 11 meses e 29 dias
Cônjuge limitado à 74 anos 11 meses e 29 dias
Filhos solteiros limitados à 29 anos 11 meses e 29 dias
- Individual - Titular** com idade mínima de 03 anos, limitado à 74 anos 11 meses e 29 dias.

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 Essencial I 100 - [Clique aqui](#)
- Condições Gerais - Essencial 100 Enfermaria - [Clique aqui](#)
- Condições Gerais - Essencial 100 Apartamento - [Clique aqui](#)

Critérios de Redução de Carência

- Redução de carência a partir de 3 anos até 74 anos 11 meses e 29 dias
- 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 último vencimento pago;
- Reduz carência de todas as operadoras de planos pessoa física e adesão que tenham registro na ANS exceto hospitalares, sistema Nipomed e outros cartões de desconto.
- **Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** carta de permanência emitida pela operadora/seguradora (com data de início e fim) e cópia de carteirinha ou carta de permanência emitida pela operadora/seguradora (com data de início e fim) e cópia do último boleto com comprovante de pagamento ou cópia dos 3 últimos boletos com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com início do plano, caso a carteirinha não tenha o início do plano, solicitar cópia de um boleto com mais de 180 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;
- **Ex-beneficiário de Trasmontano Individual ou Familiar:** a venda pode ser feita através do corretor após 90 dias do cancelamento, sem inadimplência e será cadastrado nas carências de novo beneficiário;
- **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;

Grupos de carências	Carência contratual	Novo beneficiário	Compra de carência Acima de 06 meses
1 - Urgência / Emergência	24h	24h	24h
2 - Consultas Médicas e Exames Simples: Análises Clínicas (Ex. Moleculares), Radiologia s/ Contraste, Eletrocardiograma Simples, Colpocitologia Oncótica (Papanicolau), Colposcopia, Vulvoscopia, Ultrassonografia Simples, Teste Ergométrico Simples e Nutricionista.	180 dias	15 dias	24h
3 - Exames Especiais I: Endoscopia, Laringoscopia Diagnóstica, Audiometria Tonal, Audiometria Vocal, Impedanciometria, Curva Tensional Diária, Campimetria, Mapeamento de Retina, Tonometria, Peniscopia, Densitometria Óssea, Nasofibrolaringoscopia.	180 dias	30 dias	24h
4 - Exames Especiais II: Fisioterapia, Acupuntura, Prova de Função Pulmonar, Raios X com Contraste, Eletroneuromiografia, Mamografia Simples.	180 dias	60 dias	24h

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	24h
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	24h
7 – Doenças ou lesões preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias

Diferenciais de Coberturas

- Farmácia exclusiva que oferece medicamentos de até 70% (setenta por cento) de desconto.
- Programa de Medicina Preventiva e manutenção da Saúde, através de um roteiro de atividades, voltadas para a 3ª idade.
- 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.
- 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.

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

- **Essencial I 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

- Só será aceito responsável legal na proposta, se o mesmo possuir a procuração pública ou curatela do beneficiário 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 telefone 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).
 - Serão consideradas Vendas ADMINISTRATIVAS as propostas que tiverem doenças ou lesões preexistentes graves.
 - Segurado com idade igual ou superior à 75 anos, só poderá contratar ao plano diretamente na Operadora - Rua Tabatinguera, 294
 - 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

- o R\$ 20,00 por contrato
-

Telefones Úteis

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

Vigência / Vencimento

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

Data da assinatura	Data de vencimento do boleto
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

INFORMATIVO DE CARATER 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.