

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

Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 05/10/2017

Idade	Ouro 100 [E]	Ouro 120 [A]	Ouro 200 [E]	Ouro 220 [A]
00 a 18	107,60	123,75	118,25	135,99
19 a 23	115,77	133,15	127,22	146,32
24 a 28	130,07	149,59	142,93	164,39
29 a 33	170,25	195,80	187,09	215,17
34 a 38	208,39	239,65	228,99	263,36
39 a 43	217,95	250,62	239,48	275,40
44 a 48	278,62	320,40	306,16	352,07
49 a 53	313,48	360,48	344,46	396,12
54 a 58	455,93	524,27	500,98	576,12
59 ou +	585,15	672,85	642,95	739,39

Grupos de 02 a 29 - COM Coparticipação

Válido a partir de 05/10/2017

Idade	Platinum 100 [E]	Platinum 120 [A]	Platinum 200 [E]	Platinum 220 [A]
00 a 18	91,95	105,74	95,99	110,39
19 a 23	98,93	113,77	103,28	118,77
24 a 28	111,15	127,83	116,04	133,44
29 a 33	145,49	167,31	151,88	174,66
34 a 38	178,07	204,78	185,90	213,79
39 a 43	186,23	214,14	194,40	223,56
44 a 48	238,08	273,76	248,54	285,82
49 a 53	267,87	308,01	279,63	321,57
54 a 58	389,58	447,97	406,70	467,70
59 ou +	499,99	574,93	521,96	600,25

Grupos de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 05/10/2017

Idade	Ouro 100 [E]	Ouro 120 [A]	Ouro 200 [E]	Ouro 220 [A]
00 a 18	102,22	117,56	112,33	129,19
19 a 23	109,98	126,49	120,85	139,00
24 a 28	123,57	142,11	135,78	156,17
29 a 33	161,76	186,01	177,72	204,41
34 a 38	197,97	227,67	217,53	250,20
39 a 43	207,04	238,09	227,49	261,64
44 a 48	264,67	304,38	290,83	334,48
49 a 53	297,79	342,45	327,21	376,32
54 a 58	433,10	498,06	475,90	547,33
59 ou +	555,85	639,21	610,77	702,44

Grupos de 30 a 99 - COM Coparticipação

Válido a partir de 05/10/2017

Idade	Platinum 100 [E]	Platinum 120 [A]	Platinum 200 [E]	Platinum 220 [A]
00 a 18	87,35	100,46	91,19	104,87
19 a 23	93,98	108,09	98,12	112,83

24 a 28	105,59	121,43	110,23	126,76
29 a 33	138,21	158,94	144,29	165,92
34 a 38	169,17	194,55	176,61	203,08
39 a 43	176,92	203,44	184,68	212,37
44 a 48	226,15	260,07	236,11	271,51
49 a 53	254,45	292,61	265,65	305,48
54 a 58	370,06	425,58	386,36	444,29
59 ou +	474,94	546,18	495,86	570,20

REDE CREDENCIADA

Ouro 100, Ouro 120, Platinum 100, Platinum 120

Centro	Zona Oeste	Grande SP - Norte
Rede própria	Hospitais	Hospitais
CM Trasmontano - Bela Vista - SP (PA)	Clinisul (PS)	H Bom Clima - Guarulhos - SP (M,PS,PS Ob)
CM Trasmontano (Sede) - Tabatinguera - SP (PA)	H Jardins (PSA)	H Stella Maris - Guarulhos - SP (PSA)
Hospitais	H Portinari (M,PS,PS Ob)	Grande SP - Oeste
H Igesp (PSA)	PS N S Pompeia (PS)	Hospitais
H Sacrecoeur (M,PS Ob)	Rede própria	H Renascença - Osasco - SP (M,PS,PS Ob)
Zona Leste	CM Trasmontano - Lapa - SP (PA)	Litoral
Rede própria	Zona Sul	Rede própria
CM Trasmontano - Tatuapé - SP (PA)	Rede própria	CM Trasmontano - Guarujá - SP (PA)
Hospitais	CM Trasmontano - Campo Belo - SP (PA)	CM Trasmontano - Praia Grande - SP (PA)
H 8 de Maio (M,PS,PS Ob)	Hospitais	CM Trasmontano - Santos - SP (EL)
H Cema Zona Leste (PS Oft)	H Bosque da Saude (M,PS,PS Ob)	CM Trasmontano - Sao Vicente - SP (PA)
H Central Guaianazes (M)	H Dom Antonio Alvarenga (PSA)	Hospitais
H Master Clin (M,PS,PS Ob)	H Ruben Berta (PS Ot)	H Frei Galvao - Santos - SP (PS)
H Montemagno (PS)	Sta Casa de Sto Amaro (PSA)	H Guarujá - Guarujá - SP (PS)
H Sta Clara V Matilde (PSA)	ABCD	H Sao Jose - Sao Vicente - SP (PS)
H Sto Expedito (PS)	Rede própria	H Sao Lucas - Santos - SP (M,PSA,PS Ob)
Zona Norte	CM Trasmontano - SBC - SP (PA)	Laboratórios
Rede própria	Hospitais	Lab Cadi, Lab Nasa, Lab Cedil, Lab Maxxilab, Lab Valzacchi, Lab Sanitas, Lab Laboramed
CM Trasmontano - Santana - SP (PA)	H Central - SCS - SP (PSA)	
Hospitais	H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP (PS)	
H N S do Rosario (M,PS,PS Ob)	H Next Sao Bernardo - SBC - SP (PS)	
H Presidente (PSA)	H Vital - Maua - SP (PS)	
	Sta Casa - Maua - SP (M,PS,PS Ob)	

Ouro 200, Ouro 220, Platinum 200, Platinum 220

Centro	Zona Oeste	Grande SP - Norte
Rede própria	Hospitais	Hospitais
CM Trasmontano - Bela Vista - SP (PA)	Clinisul (PS)	H Bom Clima - Guarulhos - SP (M,PS,PS Ob)
CM Trasmontano (Sede) - Tabatinguera - SP (PA)	H Jardins (PSA)	H Stella Maris - Guarulhos - SP (PA)
Hospitais	H Portinari (M,PS,PS Ob)	Grande SP - Oeste
H Adventista (PSA)	PS N S Pompeia (PS)	Hospitais
H Igesp (PSA)	Rede própria	H Renascença - Osasco - SP (M,PS,PS Ob)
H Sacrecoeur (M,PS Ob)	CM Trasmontano - Lapa - SP (PA)	Litoral
Zona Leste	Zona Sul	Rede própria
Rede própria	Rede própria	CM Trasmontano - Guarujá - SP (PA)
CM Trasmontano - Tatuapé - SP (PA)	CM Trasmontano - Campo Belo - SP (PA)	CM Trasmontano - Praia Grande - SP (PA)
Hospitais	Hospitais	CM Trasmontano - Santos - SP (PA)
Day H Erm Matarazzo (PSA)	H Bosque da Saude (M,PS,PS Ob)	CM Trasmontano - Sao Vicente - SP (PA)
H 8 de Maio (M,PS,PS Ob)	H Dom Antonio Alvarenga (PSA)	Hospitais
H Cema Zona Leste (PS Oft)	H Ruben Berta (PS Ot)	H Frei Galvao - Santos - SP (PS)
H Central Guaianazes (M)	Sta Casa de Sto Amaro (PSA)	H Guarujá - Guarujá - SP (PS)
H Master Clin (M,PS,PS Ob)	ABCD	H Sao Jose - Sao Vicente - SP (PS)
H Montemagno (PS)	Rede própria	H Sao Lucas - Santos - SP (M,PSA,PS Ob)
H Sao Miguel (PS)	CM Trasmontano - SBC - SP (PA)	Laboratórios
H Sta Clara V Matilde (PSA)	Hospitais	Lab Hormon, Lab Sanitas, Lab Cellula Mater, Lab Gonzaga
H Sto Expedito (PS)	H Central - SCS - SP (PSA)	
Zona Norte	H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP (PS)	
Rede própria	H Next Sao Bernardo - SBC - SP (PS)	

CM Trasmontano - Santana - SP

(PA) H Vital - Maua - SP

(PS)

Hospitais

Sta Casa - Maua - SP

(M,PS,PS Ob)

H N S do Rosario

(M,PS,PS Ob)

H Presidente

(PSA)

Legenda de Atendimentos

M: Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **PS Ot:** Pronto Socorro Otorrino | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 50,00 por contrato.

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas

Mínimo 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Composição

Titulares: Sócios, funcionários com vínculo (FGTS), estagiários, (menos os funcionários afastados) e Administradores constantes do contrato social.

Funcionários: deverá comprovar com vínculo empregatício (FGTS).

Dependentes Legais: cônjuge ou companheira, filhos ou enteados solteiros até 29 anos 11 meses e 29 dias, filhos inválidos sem limite de idade.

Aprendizes: Maiores de 14 anos e menores de 24 anos.

Estagiários: Sem limite de idade, comprovar vínculo empregatício.

Expatriados/Estrangeiros: comprovar vínculo empregatício.

Demitidos/Aposentados: somente com extensão de benefício legal, concedido pela empresa.

Temporários: contrato de trabalho temporário entre o estipulante, a empresa cedente da mão de obra e o funcionário temporário.

Estatutário: nomeação publicada no Diário Oficial ou documento similar de vinculação ao estipulante.

Prestadores de Serviços: Não tem aceitação.

Afastados: caso faça parte do grupo que está aderindo ao seguro, precisa ser previamente informado para que a Trasmontano possa emitir estudo.

Agentes Políticos: nomeação publicada no Diário Oficial ou documento similar de vinculação ao estipulante.

Partidos Políticos, Igrejas, Templos ou empresas de materiais bélicos e/ou explosivos: não tem aceitação.

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

Trasmontano - Todos os hospitais dão atendimento a Internações Eletivas desde que o atendimento seja via Pronto Socorro.

A comercialização de ex-beneficiários Trasmontano para Trasmontano PME só pode ser feita através do corretor após 90 dias do cancelamento do plano anterior em sistema

Todos os beneficiários de um contrato são passíveis de agendamento para entrevista qualificada.

Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

Obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Não tem aceitação para empresa de motoboy.

O endereço da ficha de adesão deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

Regras de Coparticipação

CO-PARTICIPAÇÃO é a parte efetivamente paga pelo beneficiário, referente à realização de consultas ambulatoriais, consultas em pronto socorro e exames, de acordo com as coberturas contratadas, considerando que:

- Os valores constantes na tabela mencionada serão reajustados anualmente;

- A operadora manterá em seu portal na internet a ferramenta específica para que o beneficiário possa consultar o valor atualizado da coparticipação quando utilizar os serviços;

- Os valores da coparticipação serão cobrados juntamente com a fatura mensal dos serviços.

Procedimentos	Valor
Consulta Ambulatorial	R\$ 15,00
Consulta Pronto Socorro	R\$ 22,00
Exames Simples Exemplos: Endoscopia, hemograma complete, protoparasitologico de fezes, raio-x seios da face, raio-x torax, ultrassonografia abdômem total, ultrassonografia obstétrica e urina tipo I.	R\$ 5,00
Exames Especiais Exemplos: Cintilografia do miocardio, colonoscopia, ecodoppler membros inferiores, ressonância magnética com e sem contraste, tomografia computadorizada com ou sem contraste.	R\$ 25,00

Documentos Necessários

Empresa: cópia do contrato social e suas alterações ou requerimento do empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de

Microempreendedor (MEI) com tempo de constituição mínima de 180 dias e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ; guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário), obrigatório o envio de comprovante de endereço em nome da empresa ou dos sócios quando o endereço de cobrança for diferente do CNPJ e cópia do RG e CPF ou CNH do sócio assinante da proposta, número do telefone e e-mail da empresa.

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta “plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos” e cópia do RG ou CNH do procurador.

Titular: cópia de RG e CPF ou CNH, CNS – Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço recente.

Recem-contratado: cópia das páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

Cônjuge ou companheira: cópia de RG, CPF ou CNH, CNS - Cartão Nacional de Saúde, certidão de casamento ou escritura pública de declaração de união estável emitida por cartório de títulos e documentos na qual, ambos o companheiros declaram união estável e o início da convivência; ou

- declaração firmada por ambos os companheiros, onde declaram a união estável e o início da convivência, com firma reconhecida por ambos e assinatura de duas testemunhas; ou certidão de nascimento de filho em comum.

Filhos ou enteados solteiros até 29 anos 11 meses e 29 dias: cópia do RG, CPF, CNS – Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento.

Filhos adotivos ou tutelados até 29 anos 11 meses e 29 dias: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento, documento de adoção ou termo de tutela.

Estagiários: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e do contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Empresa com atividade rural: cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Vigência / Vencimento

Data de protocolo	Início de vigência	Data de vencimento
De 01 a 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 06 a 10	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês
De 11 a 15	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 16 a 20	Dia 05 do mês seguinte	Dia 05 do mês seguinte
De 21 a 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês seguinte
De 26 a 31	Dia 15 do mês seguinte	Dia 15 do mês seguinte

Área de Comercialização / Utilização

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

Diferenciais de Coberturas

Central de emergências disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana para prestar orientações em casos de dúvidas nas urgências e emergências – SP 2632-5555 – Demais localidades 0800 770 4412

Farmácia Trasmontano: uma farmácia exclusiva que oferece medicamentos com até 70% de desconto, facilidade de pagamento e entrega em domicílio – TrasFarma 3293-1510

Cancelamento do Contrato

Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento do valor equivalente à soma das mensalidades a vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Aditivo de redução de Carência PME - CAR 42

Idade limite para redução de carências para sócio e seus cônjuges até 75 anos.

Idade limite para redução de carência para funcionários e seus cônjuges até 65 anos.

Idade limite para redução de carência para proprietários de MEI e seus cônjuges até 70 anos.

PRC I - válido para beneficiários de empresas de 03 a 29 vidas sem plano anterior;

PRC II - Válido para beneficiário de empresas de 03 a 10 vidas, que sejam oriundos de operadora congênere, com permanência superior a 12 meses e que estejam inadimplentes há no máximo 60 dias.

PRC III - Válido para beneficiário de empresas de 11 a 29 vidas, que sejam oriundos de operadora congênere, com permanência superior a 12 meses e que estejam inadimplentes há no máximo 60 dias.

Redução para ex – beneficiários de plano individual

Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal

cópia da carteirinha. carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos. carimbo do CNPJ. nome dos titulares e seus dependentes. quando

houver, tipo de acomodação do plano enfermagem ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou

Carta de permanência da operadora anterior.

Ou

Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Grupo de carências	Carência contratual	PRC I Promoção de redução de carências	PRC II Promoção de redução de carências acima de 12 meses	PRC III Promoção de redução de carências acima de 12 meses
	03 – 29 vidas	03 – 29 vidas	03 a 10 vidas	11 a 29 vidas
1 - Urgência e emergência: atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, urgência e emergência, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do instrumento de Assistência a Saúde, respeitada a Resolução da Consu nº 13	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2 - Consultas médicas e exames simples: análises clínicas (exceto moleculares), radiografia sem contraste, eletrocardiograma simples, Colpocitologia oncótica (papanicolau), Colposcopia, Vulvosscopia, ultrassonografia simples (exceto obstétrico), teste ergométrico simples e nutricionista	30 dias	15 dias	24 horas	24 horas
3 - Exames especiais I: endoscopia, laringoscopia diagnóstica, audiometria tonal, audiometria vocal, impedanciometria, curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, tonometria, peniscopia, densitometria óssea e nasofibrolaringoscopia	180 dias	60 dias	30 dias	15 dias
4 - Exames especiais II / Terapias: Fisioterapia, Acupuntura, Prova de Função Pulmonar, Raios X com contraste, eletroneuromiografia e mamografia simples.	180 dias	60 dias	30 dias	15 dias
5 - Internações e procedimentos ambulatoriais: Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência / emergências 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 24hs.	180 dias	120 dias	60 Dias	30 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	120 dias	90 dias
Partos a termo, normal ou cirúrgico.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças ou lesões preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias