

# Tabela Trasmontano Sênior - Pessoa Física - PF

**Trasmontano**  
Saúde  
**Sênior**  
SAÚDE

Simule o seu plano  
de saúde online



**SIMULAR**



Referência: Janeiro/2020 - Taxa de Inscrição: R\$ 20,00 por contrato

## Individual

Faixa Etária	Care 100 QC	Care 100 QP	Care 200 QC	Care 200 QP	Care 500 QC	Care 500 QP
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
39 a 43	R\$ 279.72	R\$ 320.58	R\$ 330.07	R\$ 366.41	R\$ 347.36	R\$ 387.87
44 a 48	R\$ 357.58	R\$ 409.84	R\$ 369.67	R\$ 410.38	R\$ 389.04	R\$ 434.41
49 a 53	R\$ 402.33	R\$ 461.11	R\$ 536.03	R\$ 595.05	R\$ 564.10	R\$ 629.89
54 a 58	R\$ 585.14	R\$ 670.64	R\$ 707.56	R\$ 785.47	R\$ 744.62	R\$ 831.46
59 ou +	R\$ 750.97	R\$ 860.69	R\$ 849.08	R\$ 942.57	R\$ 893.55	R\$ 997.75

### REDE CREDENCIADA 1 - Care 100

#### HOSPITAIS

#### ZONA SUL

##### São Paulo

- API Assistência Psiquiátrica Integrada - PS
- Clinisul - Serviço Médico Zona Sul - PS
- Hospital Bosque da Saúde - H/PS
- Hospital Dom Antônio Alvarenga - H/PS
- Hospital Imaculada Conceição (Santa Casa Santo Amaro) - H/PS
- Hospital Ruben Berta - PS

#### ZONA NORTE

##### São Paulo

- Hospital Nossa Senhora do Rosário - H/PS
- Hospital Presidente - H/PS

#### ZONA LESTE

##### São Paulo

- Day Hospital Ermelino Matarazzo - H/PS
- Hospital e Maternidade Master Clin - H/PS
- Hospital e Maternidade Oito de Maio - H/PS
- Hospital e Maternidade Santa Clara da Vila Matilde - H/PS
- Hospital e Maternidade São Miguel - H/PS
- Hospital Montemagno - H/PS
- Hospital Santo Expedito - PS

#### ZONA OESTE

##### São Paulo

- Hospital Jardins - H/PS
- Hospital Portinari - H/PS
- Prime Jbr - PS
- Pronto Socorro Nossa Senhora da Pompéia - PS

#### CENTRO

##### São Paulo

#### ABCD

##### Mauá

- Hospital Santa Casa de Mauá ( Hospital Imaculada Conceição ) - H/PS
- Hospital Vitalidade - H/PS

##### Santo André

- Hospital Coração de Jesus (Perimetral S. André) - H/PS

##### São Bernardo do Campo

- Hospital São Bernardo - H/PS
- Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo - H/PS

##### São Caetano do Sul

- Sociedade Beneficência Portuguesa de São Caetano (Hospital Nossa Senhora de Fátima) - H

#### GRANDE SÃO PAULO

##### Osasco

- Hospital Cruzeiro do Sul - Osasco - H/PS

#### BAIXADA SANTISTA

##### Guarujá

- Hospital Guarujá - H/PS

##### Santos

- Hospital Frei Galvão ( Santos ) - H/PS
- Hospital São Lucas de Santos - Santo - H/PS

##### São Vicente

- Hospital São José - H/PS

#### ALTO TIETÊ

##### Guarulhos

- Hospital Bom Clima - Guarulhos - H/PS
- Hospital Stella Maris - Guarulhos - H/PS

## LABORATÓRIOS

### ZONA SUL

#### São Paulo

- Ghelfond Medicina Diagnóstica - Unidade Ipiranga
- Laboratório Pathos
- Laboratório Pathos - Paraíso
- Maxxilab - Adolfo Pinheiro
- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Adolfo Pinheiro
- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Jabaquara
- Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade Santo Amaro
- Ucd Centro Diagnóstico

### ZONA NORTE

#### São Paulo

- Maxxilab - Santana
- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Santana
- Nasa
- Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade de Medicina Ocupacional (Tatuapé)

### ZONA LESTE

#### São Paulo

- Laboratório Assad Laborhclin - Unidade Ermelino Matarazzo
- Laboratório Assad Laborhclin - Unidade Tatuapé
- Laboratório Pathos - São Miguel Paulista
- Laboratório Sanitas
- MaxxiLab - Tatuapé
- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Tatuapé
- Nasa
- Nasa
- Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Mega Unidade Tatuapé
- Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade Itaquera
- Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade São Mateus
- Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade São Miguel

### ZONA OESTE

#### São Paulo

- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Lapa

### CENTRO

#### São Paulo

- Ghelfond Medicina Diagnóstica - Unidade Angélica
- Maxxilab - Consolação ( Hospital SacreCoeur )

### ABCD

#### Santo André

- Andrezza Medicina Diagnóstica
- Andrezza Medicina Diagnóstica - São Caetano do Sul
- Biocenter Laboratório Clínico - Unidade Mauá
- Biocenter Laboratório Clínico - Unidade Mauá
- Biocenter Laboratório Clínico - Unidade São Bernardo

### ABCD

#### São Bernardo do Campo

- Ghelfond Medicina Diagnóstica - Unidade São Bernardo do Campo I
- Ghelfond Medicina Diagnóstica - Unidade São Bernardo do Campo II
- Lab Hormon - Unidade Atlântica
- Lab Hormon - Unidade Jardim
- Lab Hormon - Unidade Matriz
- Lab Hormon - Unidade Mauá
- Lab Hormon - Unidade Parque das Nações
- Lab Hormon - Unidade Portugal
- Lab Hormon - Unidade Ribeirão Pires
- Lab Hormon - Unidade São Bernardo do Campo

### GRANDE SÃO PAULO

#### Osasco

- Andrezza Medicina Diagnóstica
- Ghelfond Medicina Diagnóstica - Unidade Osasco
- Mello Centro de Diagnóstico - Unidade Osasco

### BAIXADA SANTISTA

#### Praia Grande

- CID - Centro Integrado de Diagnósticos - Praia Grande
- Lab. Análises Clínicas Gonzaga II
- Laboratório de Análises Clínicas Gonzaga - Mongaguá
- Laboratório de Análises Clínicas Gonzaga - Santos
- Laboratório Gonzaga
- Laboratório Gonzaga - Praia Grande
- Laboratório Gonzaga - São Vicente
- Laboratórios de Análises Clínicas Gonzaga - Unidade Guarujá
- Pasteur Medicina Diagnóstica - Unidade Ana Costa
- Pasteur Medicina Diagnóstica - Unidade Conselheiro
- Pasteur Medicina Diagnóstica - Unidade Guarujá
- Pasteur Medicina Diagnóstica - Unidade Praia Grande
- Pasteur Medicina Diagnóstica - Unidade São Vicente

### ALTO TIETÊ

#### Guarulhos

- CID - Centro Integrado de Diagnóstico - Guarulhos
- Laboratório Sanitas II
- Laboratórios Sanitas II
- Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade Guarulhos
- Nasa Laboratório Diagnóstico e Saúde - Unidade Mogi das Cruzes

### CAMPINAS E REGIÃO

#### Americana

- Laboratório Pasteur

### INTERIOR

#### Santa Bárbara d`Oeste

- Laboratório Pasteur - Santa Bárbara D`Oeste
- Laboratório Pasteur - São Carlos

- 1  
• Biocenter Laboratório Clínico - Unidade São Bernardo
- 2  
• Ghelfond Medicina Diagnóstica - Unidade Mauá

## Carência

Grupo de Carências	Carência Contratual	Novo Beneficiário	Acima 6 meses	Acima 24 meses
<b>Urgência e Emergência:</b> Pronto Socorro em emergência, urgências em acidentes pessoais e internações em acidentes pessoais. xc	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
<b>Consultas Médicas e Exames Simples:</b> Análises Clínicas (Exceto Moleculares), Radiografia sem Contraste, Eletrocardiograma Simples, Colpocitologia Oncótica (Papanicolau), Coloscopia, Vulvosopia, Ultrassonografia Simples, Teste Ergométrico Simples e Nutricionista;	180 dias	30 dias	24 horas	24 horas
<b>Exames Especiais I:</b> Endoscopia, Laringoscopia Diagnóstica, Audiometria Tonal, Audiometria Vocal, Impedanciometria, Curva Tensional Diária, Campimetria, Mapeamento de Retina, Tonometria, Peniscopeia, Densitometria Óssea e Nasofibrolaringoscopia.	180 dias	30 dias	24 horas	24 horas
<b>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	24 horas
<b>Internações e Procedimentos Ambulatoriais:</b> Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência/emergências na 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 e Holter 24 horas.	180 dias	90 dias	24 horas	24 horas
<b>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 Cirurgicas) 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	24 horas	24 horas
<b>Doenças ou Lesões Pré-Existentes.</b>	720 dias	720 dias	720 dias	24 horas

### 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.

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

### **Somente terão as carências reduzidas para doenças preexistentes, os beneficiários que não apresentem as seguintes condições:**

- 1** - Beneficiários com câncer ou curado há menos de 5 anos 11 meses e 29 dias;
- 2** - Beneficiários em uso de medicações de alto custo;
- 3** - Beneficiários em tratamento de Hemodiálise;
- 4** - Beneficiários com Hepatites B e C, HIV;
- 5** - Beneficiários com DPOC/Enfisema Pulmonar;
- 6** - Beneficiários com Cirurgias da coluna/neurológicas realizadas a menos de 2 anos;
- 7** - Beneficiários em Home Care, acamados, internados;
- 8** - Beneficiários com Cirurgias agendadas ou indicadas.

Para os casos acima não enviar documentação para redução de carências (comprovantes de pagamento e carteirinhas)

### **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.

#### **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.

#### **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.

**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;

## **Documentação**

### **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).

### **Responsável legal:**

- Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não é obrigatório que seja em nome do titular).

**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).

## Mais Informações

### Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato.

### Tipo de contratação

**Care 100** - Ambulatorial Hospitalar **sem** obstetrícia

### 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.

### Composição

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

### Novas Regras de Contratação

**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** - Digitação e upload dos arquivos no site da Trasmontano.

**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 25 dias da data digitação do processo no site.

**Área Técnica** - Assim que a Trasmontano liberar a proposta no site, enviar a proposta para o corretor.

**Corretor** - devolver as vias originais da proposta com assinatura para a plataforma no prazo de 48 horas úteis. O recebimento da primeira parcelar só deve ser feito no ato da assinatura da proposta.

**Plataforma** - Envio da proposta assinada para operadora em até 24 horas, para liberação do atendimento e posterior envio emissão da carteirinha física.

### Contratos e/ou Aditivos Vigentes

**Preencher o formulário de Cadastro do Corretor e enviar junto com a Intenção** - [Clique aqui](#)

### 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.

### 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.

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).

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.

### Emissão do Kit

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

### Vigência / Vencimento

A vigência para utilização é 24 horas da a partir do protocolo da proposta original assinada na Trasmontano.

O vencimento da proposta deverá ser escolhido pelo beneficiário no ato do preenchimento a Intenção de Contratação.

**As opções disponíveis são:**

<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

#### **Venda Administrativa**

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

#### **Cancelamento do Contrato**

Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.

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.

**ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas.** As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as

*especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.*