

Aviso Importante: informativo de caráter 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.

Taxa de Cadastro R\$ 20,00 por contrato cobrado no 1º boleto emitido pela operadora

Aviso Importante: informativo de caráter 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.

TABELA DE VALORES

Linha Care SEM Obstetrícia Valores SEM Coparticipação.

Válido a partir de 01/06/2021

Idade	Care 100 [E]	Care 100 [A]	Care 200 [E]	Care 200 [A]	Care 500 [E]	Care 500 [A]	Care 600 [A]
39 a 43	355,26	379,85	389,07	431,90	409,44	457,19	510,46
44 a 48	454,14	485,60	435,74	483,72	458,57	512,05	571,70
49 a 53	510,97	546,36	631,83	701,40	664,92	742,47	828,96
54 a 58	743,15	794,61	834,02	925,85	877,71	980,06	1.094,25
59 ou +	953,75	1.019,81	1.000,84	1.111,03	1.053,25	1.176,08	1.313,09

REDE CREDENCIADA

	Care 100 [E]	Care 100 [A]	Care 200 [E]	Care 200 [A]	Care 500 [E]	Care 500 [A]	Care 600 [A]
Centro - SP							
CM Trasmontano - Unid Sé	LAB						
CM Trasmontano Unid Bela Vista	LAB, AMB						
IGESP	LAB, PSA, H	H, LAB, PSA	LAB, PSA, H	LAB, PSA, H	H, LAB, PSA	LAB, PSA, H	LAB, PSA, H
H Adventista de São Paulo Unid Aclimação	-	-	PSA, H				
Zona Leste - SP							
CM Trasmontano - Unid Tatuapé	LAB, AMB						
Day H de Ermelino Matarazzo	PSA, H						
H e Mat Master Clin	PSA, H						
H e Mat São Miguel	PSA, H						
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	PSA, H						
H Montemagno	PSA, H						
Oito de Maio	PSA, H						
Ophthal H Especializado Unid Tatuapé	LAB						
Sto Expedito	PSA						
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	H	H	H	H	H	H	-
Zona Norte - SP							
CM Trasmontano - Unid Santana	LAB, AMB	LAB, AMB	LAB, AMB	AMB, LAB	LAB, AMB	LAB, AMB	LAB, AMB
H e Mat N S do Rosário	PSA, H						
Presidente	PSA, H						
Zona Oeste - SP							
CM Trasmontano - Unid Lapa	LAB, AMB						
H e Mat Jardins	PSA, H						
H e PS Portinari	PSA, H						
Safe Emergências	PSA						
Zona Sul - SP							

	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]	[A]
API Psiquiátrica Integrada	PSA						
Clinisul	PSA						
CM Trasmontano - Aeroporto	LAB, AMB	LAB, AMB	LAB, AMB	AMB, LAB	LAB, AMB	LAB, AMB	LAB, AMB
H e Mat Bosque da Saúde	PSA, H						
Ophthal H Especializado	PSA						
Ruben Berta	PSA						
Sta Casa de Misericórdia de Sto Amaro	PSA, H						
	Care 100	Care 100	Care 200	Care 200	Care 500	Care 500	Care 600
ABCD - SP	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]	[A]
API Psiquiátrica Integrada - São Bernardo do Campo	PSA						
CM Trasmontano - Unid SBC - São Bernardo do Campo	LAB, AMB						
H Coração de Jesus - Santo André	PSA, H	PSA, H	H, PSA	PSA, H	PSA, H	PSA, H	PSA, H
H e Mat Central - São Caetano do Sul	PSA, H						
H Santa Casa De Mauá - Mauá	PSA, H						
H São Bernardo - São Bernardo do Campo	PSA, H	H, PSA	PSA, H	PSA, H	PSA, H	PSA, H	H, PSA
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PSA						
Cto de Tratamento Bezerra de Menezes - SBC - São Bernardo do Campo	-	-	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
	Care 100	Care 100	Care 200	Care 200	Care 500	Care 500	Care 600
Grande SP - Norte - SP	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]	[A]
CM IOL Unid I - Guarulhos	LAB						
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	PSA, H						
H Stella Maris - Guarulhos	PSA, H	H, PSA	PSA, H	PSA, H	PSA, H	PSA, H	H, PSA
	Care 100	Care 100	Care 200	Care 200	Care 500	Care 500	Care 600
Grande SP - Oeste - SP	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]	[A]
CM Com Vida - Osasco - Osasco	PSA						
H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco	PSA, H						
	Care 100	Care 100	Care 200	Care 200	Care 500	Care 500	Care 600
Litoral - SP	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]	[A]
CM Trasmontano - Unid Praia Grande - Praia Grande	LAB, PA	LAB, PA	PA, LAB				
CM Trasmontano - Unid Santos - Santos	LAB, AMB						
CM Trasmontano - Unid São Vicente - São Vicente	LAB, AMB						
H do Guarujá - Guarujá	PSA, H						
H Frei Galvão - Santos	PSA, H						
H Plano de Saúde da Sta Casa de Santos - Santos	PS						
H São José - São Vicente	PSA, H	PSA, H	PSA, H	PSA, H	-	-	-
	Care 100	Care 100	Care 200	Care 200	Care 500	Care 500	Care 600
Laboratórios	[E]	[A]	[E]	[A]	[E]	[A]	[A]
Andreazza	LAB						
Assad	LAB						
Avante	LAB						
Biocenter	LAB						
Cadi	LAB						
Cardiologica Med Diag	LAB						
Carlos Chagas - Ocean	LAB						
CDA - Unid Belém	LAB						
Cedil	LAB						
Cellula Mater - Unid Santos - SP	LAB						
CID - Guarulhos	LAB						
CIM	LAB						
CRM- Baixada	LAB						
Delboni Auriemo	-	-	-	-	LAB	LAB	LAB
Diffusion	LAB						
Femme	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Ghelfond	LAB						
Gimi	LAB						
Gonzaga -Santos	LAB						
Hormon	LAB						
Isaac e De Poli	LAB						
Iusi	LAB						
Lavoisier	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Maximo	LAB						
Modelo	LAB						
Nasa	LAB						
Neolabor	LAB						
Padrão	LAB						
Pasteur	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Sanitas	LAB						
Schiavon	LAB						
Soler	LAB						
Tecnolab	-	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

Ucd Centro Diag	LAB						
Ultra	LAB						
ZDI	LAB						

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **PS:** Pronto Socorro | **PA:** Pronto Atendimento | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **AMB:** Ambulatório | **LAB:** Laboratório |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato cobrado no 1º boleto emitido pela operadora

Forma de Pagamento

- 1ª parcela via boleto bancário emitido pela operadora.

Composição

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

Venda Administrativa

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

Tipo de Contratação

- Care 100, 200 e 500** - Ambulatorial Hospitalar SEM obstetrícia.
Care 600 - Ambulatorial Hospitalar SEM obstetrícia + odontologia.

Regras Gerais

- 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.

Entrevista Médica

- Beneficiários a partir de 59 anos poderão realizar avaliação médica que será agendada pela Operadora.

Regras para Vendas Online

- Corretor** - envio por e-mail do formulário de intenção de contratação preenchido, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários"). Não podemos efetuar nenhuma correção manual, por isso a intenção 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 (via telefone) para confirmação dos dados e preenchimento da declaração de saúde. O prazo de análise e emissão será de até 3 dias úteis a partir da data de digitação do processo no site.

Área Técnica - Assim que a Trasmontano finalizar a análise da documentação, irá disponibilizar o boleto para pagamento da 1ª parcela no site na área **Acompanhe o seu Processo**, e após a compensação bancária, a proposta e carteirinha digital ficarão disponíveis. (A operadora não envia nenhum documento para o corretor por e-mail).

Se atentar ao boleto que é enviado com vencimento em até 30 dias, para que o cliente efetue o pagamento de acordo com a data de vencimento escolhida.

Exemplo: Quer vencimento 05, tem que pagar de 01 à 05, e assim sucessivamente. As opções são: 05, 10, 15, 20 e 25

Documentos Necessários

- Titular maior:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço em nome do titular ou que tenha grau de parentesco comprovado 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).
- Responsável legal:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do titular ou que tenha grau de parentesco comprovado não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

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 / 200 / 500 / 600 - Clique aqui
- Formulário para preenchimento de proposta online - Clique aqui
- Condições Gerais - Care 100 e 200 - Clique aqui
- Condições Gerais - Care 500 - Clique aqui
- Condições Gerais - Care 600 - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- A vigência para utilização é 48 horas a partir do pagamento do 1º boleto emitido pela Trasmontano.
- O vencimento da proposta deverá ser escolhido pelo beneficiário de acordo com a data de pagamento do primeiro boleto.
As opções disponíveis são: 05, 10, 15, 20 e 25.

Área de Comercialização / Utilização

- Planos Care 100 e 200** - área de abrangência de comercialização e utilização: São Paulo, Guarulhos, Mauá, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Guarujá, Praia Grande e Santos
Planos Care 500 e 600 - área de abrangência de comercialização e utilização: São Paulo, Guarulhos, Mauá, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Guarujá, Praia Grande e Santos;

Diferenciais de Coberturas

- **Todos os planos:**

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.

- **Plano Care 600:**

Plano odontológico (coberturas do rol) e coleta domiciliar (exclusivo município São Paulo).

Telefones Úteis

- Central de atendimento corretor: (11) 3293 1511 e (13) 3308 3029
- Central de atendimento ao cliente: (11) 3293 1515
- Central de atendimento ao corretor: (11) 98985-9201 - Whatsapp

Coberturas e Procedimentos

- **Plano Odontológico:**

- Consultas
- Limpeza, prevenção e aplicação de flúor (profilaxia)
- Raios X (panorâmicos e periapicais)
- Tratamento de gengiva (periodontia)
- Tratamento para crianças (odontopediatria)
- Restaurações (dentística)
- Cirurgias e extrações (incluindo o dente do siso/incluso)
- Tratamento de canal (endodontia)
- Próteses (conforme Rol de Procedimentos vigentes na ANS)

Carência Contratual do Odonto

Plano odontológico incluso no Care 600	
Grupo de Carências	Novo beneficiário
Urgência/Emergência, Serviços de Diagnósticos, Radiologia, Prevenção e Ortodontia	24 horas
Serviços de Dentística (restauração)	30 dias
Periodontia (gengiva)	60 dias
Cirurgia (extração)	60 dias
Serviços de Endodontia (canal)	90 dias

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.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios 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 enfermaria para apartamento terão que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação;
- **Somente terão as carências reduzidas, 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), pois não haverá redução nenhuma.

- **Documentos necessários:**
- **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;
- **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.

Grupos de carências	Carência contratual	Novo beneficiário	Compra de carência *Acima de 06 meses	Carência Zero Compra de Carência** 24 meses
1 - Urgência e emergência: Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, urgência e emergência, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do instrumento de Assistência à 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 contrate, eletrocardiograma simples, colpocitologia oncótica (papanicolau), colposcopia, vulvosscopia, ultrassonografia simples, teste ergométrico simples e nutricionista.	180 dias	30 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	30 dias	24 horas	24 horas
4 – Exames Especiais II/ Terapias: Fisioterapia, acupuntura, prova de função pulmonar, raios x com contraste, eletroneuromiografia e mamografia simples	180 dias	60 dias	24 horas	24 horas
5 – Procedimentos Ambulatoriais: 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
6 – Internações e Procedimentos Especiais: Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência/emergências, 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, 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
7 - Doenças ou lesões preexistentes	24 meses	24 meses	18 meses	24 horas