



Corretor
Produto

Fabio Rotta
Trasmontano Pop Consulta - Familiar



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\$ 10,00 por contrato

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

Promocional - Tabelas de Valores Ambulatorial

Válido a partir de 01/03/2019

Idade	Pop Consulta
00 a 18	85,90
19 a 23	94,40
24 a 28	103,80
29 a 33	114,20
34 a 38	125,60
39 a 43	138,20
44 a 48	152,00
49 a 53	182,40
54 a 58	218,90
59 ou +	262,70

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Pop Consulta [N]
Rede própria	
CM Trasmontano - Unid Tabatinguera	AMB
Zona Leste - SP	Pop Consulta [N]
Rede própria	
CM Trasmontano - Unid Tatuapé	AMB
Zona Norte - SP	Pop Consulta [N]
Rede própria	
CM Trasmontano - Unid Santana	AMB
Zona Oeste - SP	Pop Consulta [N]
Rede própria	
CM Trasmontano - Unid Lapa	AMB
Zona Sul - SP	Pop Consulta [N]
Rede própria	
CM Trasmontano - Unid Campo Belo	AMB
Laboratórios	Pop Consulta [N]

Legenda de Atendimento

AMB: Ambulatório |

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

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- Redução de Carência Única, todos entram como novo beneficiário

Grupo de carências	Carência contratual	Novo beneficiário
1 - Urgência e Emergência (Limitado à 12 horas de atendimento)	24 horas	24 horas
2 - Consultas Médicas Ambulatoriais e Exames Simples I: Hemograma, Glicose, Triglicérides, Colesterol Total e Frações, Urina I, Amilase, Bilirrubinas Total e Frações, Creatinina, Creatinofosfoquinase (CPK), Creatinofosfoquinase Total (CK), Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB), Fosfatase Alcalina, Gama Glutamil (GT), Hemoglobina Glicada (A1 TOTAL), Lipase, Potássio, Proteínas Totais e Frações, Sódio, Alanina Aminotransferase (ALT), Troponina, Ureia, Hemossedimentação (VHS), Coagulograma, Proteína C Reativa, Antibiograma, Urocultura, T4 Livre, Tireoestimulante (TSH), Eletrocardiograma Simples.	180 dias	07 dias
3 - Exames Simples II: Análises Clínicas (exceto moleculares), Radiografia sem Contraste, Mamografia Simples, Colpocitologia Oncótica (Papanicolau), Colposcopia com Biópsia (quando necessário), Vulvoscopia, Ultrassonografia Simples, Teste Ergométrico Simples e Nutricionista.	180 dias	30 dias
4 - Exames Especiais I: Endoscopia, Laringoscopia Diagnóstica, Audiometria Tonal, Audiometria Vocal, Impedanciometria, Curva Tensional Diária, Campimetria, Mapeamento de Retina, Tonometria, Peniscopia com Biópsia (quando necessário), Densitometria Óssea e Nasofibrolaringoscopia e Anuscopia.	180 dias	60 dias
5 - Exames Especiais II/ Terapias: Fisioterapia, Acupuntura, Prova de Função Pulmonar, Raios X com Contraste e Eletroneuromiografia.	180 dias	90 dias
6 - Exames Especiais III: Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia com Doppler, Broncoscopia, Retossigmoidoscopia, Ecocardiograma Bidimensional com Doppler, Mapa e Holter 24 horas e Ressonância Magnética.	180 dias	120 dias
7 - Procedimentos Especiais: Exames de Ultrassonografia (Morfológica Fetal), Psicologia, Fonoaudiologia, Medicina Nuclear (Mapeamento, Cintilografia), Transfusões e Hemoderivados, demais procedimentos não citados acima e previstos no rol da ANS.	180 dias	180 dias
8 - Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 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;