

Regra de Redução de Carência | Linha Tras Care

CAR 88 | *A partir de 6 meses de permanência em operadora anterior, o período proporcional será aproveitado para REDUÇÃO DE SUA CARÊNCIA, a critério da contratada.

Grupo de Carências - Saúde	Carência Contratual	Novo Beneficiário	Compra de Carência *06 a 23 meses	Compra de Carência a partir de 24 meses
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.	24h	24h	24h	24h
Consultas Médicas e Exames Simples: Análises Clínicas (exceto Moleculares), Radiografia sem Contraste, Eletrocardiograma Simples, Colpocitologia Oncótica (Papanicolau), Colposcopia, Vulvosscopia, Ultrassonografia Simples, Teste Ergométrico Simples e Nutricionista.	180 dias	30 dias	24h	24h
Exames Especiais I: Endoscopia, Laringoscopia Diagnóstica, Audiometria Tonal, Audiometria Vocal Impedanciometria, Curva Tensional Diária, Campimetria, Mapeamento de Retina, Tonometria, Peniscopia, Densitometria Óssea e Nasofibroscopia.	180 dias	30 dias	24h	24h
Exames Especiais II/Terapias: Fisioterapia, Acupuntura, Prova de Função Pulmonar, Raios X com Contraste, Eletroneuromiografia e Mamografia Simples.	180 dias	60 dias	24h	24h
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	24h	24h
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	24h	24h
Doenças ou Lesões Preexistentes	720 dias	720 dias	540 dias	24h

CARÊNCIA ESPECIAL POR TEMPO LIMITADO

IMPORTANTE

Poderão ser absorvidas as carências e/ou Cobertura Parcial Temporária (CPT) já cumpridas na Operadora anterior, a critério da contratada, mesmo que preenchidos os requisitos descritos no presente aditivo.

O cumprimento ou não de carências e cobertura parcial temporária (CPT) remanescentes dependerá do tempo de permanência no plano de saúde anterior, desde que comprove sua situação a critério da contratada.

ANS - nº 30362-3

Tras Care SP 50 Enf. nº reg. 503.591/25-1 • Apto. nº reg. 503.592/25-9 | Tras Care SP 150 Enf. nº reg. 503.589/25-9 • Apto. nº reg. 503.596/25-1
Tras Care SP 250 Enf. nº reg. 503.587/25-2 • Apto. nº reg. 503.588/25-1 | Tras Care 350 Enf. nº reg. 503.593/25-7 • Apto. nº reg. 503.594/25-5
Tras Care 700 Enf. nº reg. 503.585/25-6 • Apto. nº 503.586/25-4 | Tras Care 800 Enf. nº reg. 503.595/25-3 • Apto. nº reg. 503.590/25-2
Care Litoral 150 Enf. nº reg. 502.833/25-7 • Apto. nº reg. 502.836/25-1 | Care Litoral 250 Enf. nº reg. 502.835/25-3 • Apto nº reg. 502.834/25-5

Tras

Vigência: Junho/2025

Regras de Comercialização

• Beneficiários oriundos de plano pessoa física devem apresentar:

- Cópia de carteirinha ou Carta de permanência (com data de início e fim) e cópia dos 2 últimos boletos pagos com até 60 dias do último vencimento.

• Beneficiários oriundos de plano empresarial devem apresentar:

- Cópia de carteirinha e Carta de permanência (com data de início e fim), com até 60 dias do cancelamento.

• Beneficiários oriundos de plano adesão devem apresentar:

- Cópia de carteirinha ou Carta de permanência (com data de início e fim) e cópia dos 2 últimos boletos pagos com até 60 dias do último vencimento.

• Somente terão as carências reduzidas os beneficiários que NÃO apresentem as seguintes condições:

1. Beneficiário em investigação ou acompanhamento de doenças neoplásicas ou câncer curado há menos de 5 anos;
2. Beneficiário em investigação ou acompanhamento de doenças autoimunes ou em uso de medicações de alto custo (Lúpus, Crohn, Esclerose Múltipla, Artrites Reumatóides, Psoríase, Artrose, Gonartrose, entre outras);
3. Beneficiário com doenças renais em investigação ou diagnosticadas (IRC/IRA/Cistos Renais) realizando diálise ou em vias de;
4. Beneficiário com doenças pulmonares em investigação ou diagnosticada, em uso de medicações ou oxigênio (DPOC, Enfisema, Asma, Mucoviscidose, Fibrose Pulmonar);
5. Beneficiário em investigação ou em tratamento de doenças neurológicas com ou sem indicação cirúrgica ou cirurgia realizada há menos de 2 anos (Coluna, Cerebral);
6. Beneficiário em home care, acamados, internados, com cirurgias agendadas ou indicadas;
7. Beneficiário em investigação ou diagnóstico com ascites, doenças cardiovasculares, dispneias, arritmias, tratamento para diminuir líquidos no corpo (exceto uso de diurético para HAS);
8. Beneficiário com doenças Hematológicas em investigação ou diagnosticada (Anemia com Transfusão, Doença Genética, ex: Anemia Falciforme). Tratamento com Bucomaxilo, com disfunção temporomandibular e dor orofacial.

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

IMPORTANTE

Poderão ser absorvidas as carências e/ou Cobertura Parcial Temporária (CPT) já cumpridas na Operadora anterior, a critério da contratada, mesmo que preenchidos os requisitos descritos no presente aditivo.

O cumprimento ou não de carências e cobertura parcial temporária (CPT) remanescentes dependerá do tempo de permanência no plano de saúde anterior, desde que comprove sua situação a critério da contratada.

Características dos Produtos | Linha Tras Care

- Plano individual;
- Abrangência de cobertura para o município de São Paulo nos planos **50, SP 150 e SP 250**;
- Abrangência de cobertura para o grupo de municípios no plano **350**: São Paulo, Guarujá, Praia Grande, Santos e São Vicente.
- Abrangência de cobertura para o grupo de municípios nos planos **Care Litoral 150 e 250**: Guarujá, Praia Grande, São Vicente e Santos.
- Abrangência de cobertura para o grupo de municípios exclusivo plano **700 e 800**: Guarulhos, Mauá, Osasco, São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Guarujá, Praia Grande, Santos e São Vicente.
- Comercialização para beneficiários a partir de **44 anos**;

Documentação para Contratação

- Cópia do RG (Registro Geral);
- Cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- Necessário informar CNS (Cartão Nacional de Saúde).

Vigência e Vencimento

A vigência do contrato terá início após o pagamento do boleto e a data de vencimento será de acordo com a tabela abaixo.

Pagamento	Vencimento
01 - 05	05
06 - 10	10
11 - 15	15
16 - 20	20
21 - 25	25
26 - 31	31

Dificuldade de contato com o beneficiário poderá acarretar atraso na efetivação do contrato.

A intenção de compra poderá ser devolvida nas seguintes situações:

- Irregularidade nas documentações apresentadas;
- Falta de preenchimento dos campos obrigatórios.
- Falta de elegibilidade dos documentos;