

## Regra de Redução de Carência | Linha Tras Care

CAR 97 | \*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
<b>1. Consultas em Pronto Socorro/Acidentes Pessoais:</b> 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
<b>2. Consultas Médicas e Exames Simples:</b> Análises Clínicas (exceto Moleculares), Radiografias, Biópsias Simples, Eletrocardiograma Simples, Colpocitologia Oncótica (Papanicolau), Coloscopia, Vulvoscopia, Ultrassonografia Simples (Exceto Obstétrico), Teste Ergométrico Simples e Nutricionista.	180 dias	30 dias	24h	24h
<b>3. Exames Especiais I:</b> Endoscopia, Laringoscopia Diagnóstica, Audiometria Tonal, Audiometria Vocal Impedanciometria, Curva Tensional Diária, Campimetria, Mapeamento de Retina, Tonometria, Peniscopia, Prova de Função Pulmonar e Nasofibrolaringoscopia.	180 dias	30 dias	24h	24h
<b>4. Exames Especiais II/Terapias:</b> Fisioterapia, Acupuntura, Densitometria Ossea, Eletroneuromiografia e Mamografia Simples.	180 dias	60 dias	24h	24h
<b>5. Exames Especiais III:</b> Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ultrassonografia com Doppler, Colonoscopia, Broncoscopia, Retossigmoidoscopia, Ecocardiograma Bidimensional com Doppler, Mapa, Holter 24 horas e Ultrassonografia Prostata Transretal com Biópsia.	180 dias	90 dias	24h	24h
<b>6. Internações e Procedimentos Especiais:</b> Internações cirúrgicas, eletivas ou de urgência/emergências, Procedimentos Clínicos e/ou Cirúrgicos Relacionados a Transplantes de Rins e Córneas e suas consequências, Hemodinâmica, Quimioterapia e Radioterapia, Radiologia Intervencionista, Internações em Psiquiatria, Psicologia, Fonoaudiologia, Medicina Nuclear (Mapeamento, Cintilografia), Diálise e Hemodiálise, Hematoterapia e Hemoderivados, demais procedimentos não citados acima e previstos no rol da ANS.	180 dias	180 dias	24h	24h
<b>7. Doenças ou Lesões Preexistentes:</b> Condições de saúde apresentadas antes da contratação do plano e que devem ser informadas na Declaração de Saúde no momento da adesão, conforme RN N°558/2022.	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 reg. 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: Fevereiro/2026

## 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;