

Regra de Redução de Carência | Linha Tras Ideal

CAR-95 | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

Grupo de Carências - Saúde	Carência Contratual	Novo Beneficiário	Compra de Carência Acima de 6 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 n 13.	24h	24h	24h
Consultas Médicas e Exames Simples: Análises Clínicas (exceto Moleculares), Radiografia sem Contraste, Eletrocardiograma Simples, Colpocitologia Oncótica (Papanicolau), Colposcopia, Vulvoscopia, Ultrassonografia Simples (exceto obstétrico), Teste Ergométrico Simples, Nutricionista e Acupuntura.	180 dias	15 dias	24h
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	24h
Exames Especiais II: Prova de Função Pulmonar, Raios X com Contraste, Eletroneuromiografia e Mamografia Simples.	180 dias	60 dias	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
Terapias Especiais, Simples ou com Métodos Específicos: Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise, Hemoterapia, Transfusões e Hemoderivados e Terapias Especiais com diretriz de utilização (Terapia Antineoplásica Oral, Terapia Imunobiológica), Terapias simples ou com métodos específicos – ABA, BOBATH e outras (Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional) e outras terapias cobertas pelo ROL de procedimentos e não previstas nos itens acima.	180 dias	180 dias	180 dias
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, Radiologia Intervencionista, Internações em Psiquiatria, Exames de Ultrassonografia (Obstétrica, Morfológica Fetal, Próstata Transretal com Biopsia), Cirurgia Bucomaxilofacial, Medicina Nuclear (Mapeamento, Cintilografia), 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	90 dias
Parto a Termo, Normal ou Cirúrgico	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças ou Lesões Preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias

ANS - nº 30362-3

IMPORTANTE

1 - Somente serão reduzidas as carências, conforme quadro acima, para beneficiários que comprovarem através de documentos, a permanência mínima de 180 (cento e oitenta) dias em plano anterior nos últimos 06 (seis) meses.

Vigência: Agosto/2026

Regras de Comercialização

- Comercialização a partir de 16 anos;
- Dependentes: Cônjuge/Companheiro e filhos/enteados, solteiros até 29 anos;
- Redução de carência para novo beneficiário (sem plano anterior) sem limite de idade;
- Compra de carência a partir de 180 dias de permanência no plano anterior, válida somente para operadoras com registro na ANS.

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.

Características dos Produtos

- Plano individual e familiar;
- Abrangência de cobertura para o grupo de municípios exclusivo plano **Tras Ideal**: Guarulhos, Mauá, Osasco, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, Guarujá, Praia Grande, São Vicente.

Documentação para Contratação

- Cópia do RG (Registro Geral);
- Cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- Certidão de nascimento para nascimentos a partir de Janeiro 2019;
- CNS (Cartão Nacional de Saúde), se possuir;
- Quando o titular for menor de 18 anos o contrato deve ser assinado pelo responsável legal;
- Nos casos onde o titular tem responsável legal Portador de Curatela será necessário o envio da cópia do CPF do responsável e Sentença Judicial definindo a Curatela;
- Cônjuge: Certidão de Casamento, ou Cópia do RG com mesmo sobrenome;
- Companheiro: Declaração de Convivência Marital assinada por ambos com firma reconhecida em cartório apenas do titular, ou Certidão de União Estável, ou Certidão de nascimento de filho em comum.

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 elegibilidade dos documentos;
- Falta de preenchimento dos campos obrigatórios.

Regras de Coparticipação

O que é Coparticipação?

É a **participação financeira do beneficiário** no custo dos serviços utilizados no plano de saúde.

- A cobrança é realizada **junto com a mensalidade**.
- A coparticipação é aplicada apenas a **determinados procedimentos**, conforme a **tabela vigente** (disponível na área logada do associado).

Percentual e Limites de Coparticipação

- **Percentual:** 30% sobre o valor do procedimento.
- **Limite:** Aplicado até um valor máximo, conforme o tipo de serviço.
- **Internação:** Valor fixo de **R\$ 260,65** por evento.

Tabela de Coparticipação

Grupo	Copart Parcial	Limitador financeiro inicial	Copart Total	Limitador financeiro inicial
Consulta Eletiva	0%	-	30%	R\$ 27,84
Consulta Pronto Socorro	0%	-	30%	R\$ 72,98
Exames Especiais	0%	-	30%	R\$ 156,39
Exames Simples	0%	-	30%	R\$ 41,70
Procedimentos Clínicos/Cirúrgicos	0%	-	30%	R\$ 93,83
Terapias Especiais	30%	R\$ 104,26	30%	R\$ 104,26
Terapias Simples	0%	-	30%	R\$ 31,28
Internação (exceto psiquiátrica)		R\$ 260,65		R\$ 260,65

Regras Importantes

- **Cobrança por evento:** realizada a cada atendimento.
- **Consulta de retorno (até 30 dias):** isenta de coparticipação.
- **Extrato detalhado:** disponível no portal do beneficiário.
- **Prazo de cobrança:** pode ocorrer em até 12 meses após o atendimento.
- **Em caso de rescisão:** a cobrança pode ocorrer em até 12 meses após o término do contrato.

Reajustes da Coparticipação

- **Reajuste anual** com base no **IPCA** (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo).
- **Aniversários entre março e dezembro:** aplicado o IPCA do **ano anterior**.
- **Aniversários em janeiro e fevereiro:** aplicado o IPCA do **penúltimo ano**.
- Em caso de **extinção do IPCA**, será adotado **outro índice oficial equivalente**.

Regra para Internação Psiquiátrica

- **Até 30 dias por ano:** segue a **regra geral de coparticipação**.
- **Acima de 30 dias:**
 - **Trasmontano** arca com **50% dos custos**.
 - **Beneficiário** paga os **outros 50%**.