

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

INFORME DE PRODUTOS LINHA SAMP
Coletivo por adesão

Versão: 09/03/2026

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

GRUPO 04

. Cava
. Assemes
. Cesp

QUEM PODE ADERIR – GRUPO 04 – VENDEDORES AUTÔNOMOS E SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

CAVA **Caixa de Assistencia dos Vendedores Autônomos**	Todos os beneficiários autônomos.	PIS/PASEP/NIT Obs: A ficha associativa já está configurada no sistema de vendas online Taxa associativa R$ 10,00 (mensais)
ASSEMES **Associação Recreativa Educacional, Social e Beneficente dos Servidores Municipais do Estado do Espirito Santo**	Servidores públicos Municipais do Espirito Santo	Último contracheque Obs: A ficha associativa já está configurada no sistema de venda online. Taxa associativa R$ 10,00 (mensais)
CESP **Clube de benefícios dos associados dos funcionários públicos do brasil**	Servidores Públicos (municipal, estadual ou federal)	Último contracheque + ficha associativa Taxa associativa R$ 10,00 (mensal)

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

GRUPO 04

. Cava
. Assemes
. Cesp

QUEM PODE ADERIR – GRUPO 04 – VENDEDORES AUTÔNOMOS E SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

	COMBO PROMOCIONAL ESSENCIAL SUL COM COPART ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Enfermaria • Registro ANS: 483.489/19-5	COMBO PROMOCIONAL ESSENCIAL SUL COM COPART ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Apartamento • Registro ANS: 483.484/19-4
00 - 18	**R$ 246,80**	**R$ 320,75**
19 - 23	**R$ 283,12**	**R$ 368,15**
24 - 28	**R$ 324,74**	**R$ 422,48**
29 - 33	**R$ 372,73**	**R$ 485,13**
34 - 38	**R$ 427,94**	**R$ 557,21**
39 - 43	**R$ 495,66**	**R$ 645,62**
44 - 48	**R$ 598,76**	**R$ 780,20**
49 - 53	**R$ 776,97**	**R$ 1.012,86**
54 - 58	**R$ 1.047,27**	**R$ 1.365,71**
59 ou mais	**R$ 1.453,85**	**R$ 1.896,50**

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: ODONTO SAMP ESSENCIAL M/CA (RN 59 Registro ANS: 493.390/22-7) R$ 4,71 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato).

	COMBO PROMOCIONAL VITAL COM COPART ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Enfermaria • Registro ANS: 486.295/20-3	COMBO PROMOCIONAL VITAL COM COPART ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Apartamento • Registro ANS: 486.294/20-5
00 - 18	**R$ 238,72**	**R$ 310,21**
19 - 23	**R$ 273,82**	**R$ 356,03**
24 - 28	**R$ 314,07**	**R$ 408,56**
29 - 33	**R$ 360,46**	**R$ 469,13**
34 - 38	**R$ 413,82**	**R$ 538,80**
39 - 43	**R$ 479,29**	**R$ 624,26**
44 - 48	**R$ 578,94**	**R$ 754,36**
49 - 53	**R$ 751,22**	**R$ 979,25**
54 - 58	**R$ 1.012,50**	**R$ 1.320,34**
59 ou mais	**R$ 1.405,54**	**R$ 1.833,43**

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: ODONTO SAMP ESSENCIAL M/CA (RN 59 Registro ANS: 493.390/22-7) R$ 4,71 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato).

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

GRUPO 04

. Cava
. Assemes
. Cesp

QUEM PODE ADERIR – GRUPO 04 – VENDEDORES AUTÔNOMOS E SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

	COMBO PROMOCIONAL IDEAL COM COPART ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Enfermaria • Registro ANS: 483.490/19-9	**COMBO PROMOCIONAL IDEAL COM COPART ADESÃO + ODONTO** Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Apartamento • Registro ANS: 483.491/19-7
00 - 18	**R$ 256,50**	**R$ 333,40**
19 - 23	**R$ 294,25**	**R$ 382,70**
24 - 28	**R$ 337,55**	**R$ 439,22**
29 - 33	**R$ 387,46**	**R$ 504,39**
34 - 38	**R$ 444,87**	**R$ 579,35**
39 - 43	**R$ 515,29**	**R$ 671,29**
44 - 48	**R$ 622,53**	**R$ 811,26**
49 - 53	**R$ 807,87**	**R$ 1.053,23**
54 - 58	**R$ 1.088,99**	**R$ 1.420,22**
59 ou mais	**R$ 1.511,84**	**R$ 1.972,26**

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: ODONTO SAMP ESSENCIAL M/CA (RN 59 Registro ANS: 493.390/22-7) R$ 4,71 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato).

	COMBO PROMOCIONAL IDEAL ES COM COPART ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Enfermaria • Registro ANS: 485.388/20-1	**COMBO PROMOCIONAL IDEAL ES COM COPART ADESÃO + ODONTO** Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Apartamento • Registro ANS: 485.387/20-3
00 - 18	**R$ 262,95**	**R$ 341,84**
19 - 23	**R$ 301,67**	**R$ 392,40**
24 - 28	**R$ 346,07**	**R$ 450,37**
29 - 33	**R$ 397,28**	**R$ 517,21**
34 - 38	**R$ 456,17**	**R$ 594,07**
39 - 43	**R$ 528,40**	**R$ 688,37**
44 - 48	**R$ 638,37**	**R$ 831,95**
49 - 53	**R$ 828,47**	**R$ 1.080,12**
54 - 58	**R$ 1.116,80**	**R$ 1.456,52**
59 ou mais	**R$ 1.542,07**	**R$ 2.022,71**

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: ODONTO SAMP ESSENCIAL M/CA (RN 59 Registro ANS: 493.390/22-7) R$ 4,71 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato).

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

Todos os grupos

. PRODUTO / ATENDIMENTO

ESSENCIAL SUL
Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Região Sul do ES (Afonso Cláudio, Alegre, Alfredo Chaves, Apiacá, Atilio Vivacqua, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Guaçuí, Ibatiba, Ibitirama, Iconha, Itapemirim, Itarana, Iúna, Jerônimo Monteiro, Laranja da Terra, Marataízes, Marechal Floriano, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, Santa Maria de Jetibá, São José do Calçado, Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante).

VITAL
Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Rede centralizada na Grande Vitória (Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória).

IDEAL
Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Rede centralizada na Grande Vitória (Aracruz, Cariacica, Guarapari, Serra, Vila Velha e Vitória).

IDEAL ES
Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Estadual (ES) com Rede centralizada na Grande Vitória.

Os beneficiários possuem cobertura para urgência e emergência fora do estado, por meio da rede de atendimento Abramge, disponível através do site: atendimentoabramge.com.br.

. SISTEMÁTICA DE COPARTICIPAÇÃO

GRUPO	PROCEDIMENTOS	EXEMPLOS	COPARTICIPAÇÃO SAMP
1	Consulta Eletiva	Consultas Médicas e não Médicas	R$ 20,00
2	Consulta em Hospital (Pronto Socorro)	P.S.	R$ 25,00
3	Exames/ Procedimentos Simples	Radiologia simples, Análises Clinicas, Ultrassonografias, ECG, MAPA	30% com limitador de R$ 40,00
4	Exames/ Procedimentos Especiais	Exames Genéticos, Medicina Nuclear,Tomografias, Ressonâncias, Endoscopias	30% com limitador de R$ 100,00
5	Terapias (Grupo 1)	Fisioterapias e outras terapias, em pacientes com necessidades de reabilitações especificas: cardíaco, pós AVC, neuropata, amputado	30% com limitador de R$ 50,00
6	Terapias (Grupo 2)	Diálises, Quimioterapias, Radioterapias	ISENTO
7	Terapias (Grupo 3)	Fisioterapias Gerais e inespecifica como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição, Crioterapias, Hidroterapias e também Métodos Especiais	40% com limitador de R$ 80,00
8	Internações	Gerais	ISENTO
	TETO MENSAL - EXCETO PARA TERAPIAS DO GRUPO 3		**R$ 250,00**

. MECANISMO DE REGULAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO

Será de responsabilidade do usuário o pagamento da participação em valor monetário sobre os serviços e procedimentos efetivamente utilizados pelo cliente titular e seus dependentes, a seguir discriminados: consultas e procedimentos em consultório, pronto-socorro, pronto atendimento, cobertura de serviços de apoio a diagnósticos, tratamento, demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimento cirúrgicos ambulatoriais e internação.

A lista contendo individualmente os nomes dos procedimentos e eventos em saúde pertencentes a cada grupo ou classe indicada na Proposta de Adesão poderá ser consultada pelos beneficiários no site da Operadora **São Bernardo Samp**.

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

Todos os grupos

. TABELA PRC

GRUPO	PROCEDIMENTOS	EXEMPLOS	CARÊNCIAS MÁXIMAS - CONTRATO	PRC 1.0M	PRC 3.0M	PRC 6.0M	PRC 12.0M
1	Consulta Eletiva	Consultas Médicas e não Médicas em Consultórios	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
2	Urgência e Emergência	Consultas de Urgência/ Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro incluindo os acidentes pessoais	24 horas	24 horas	24 horas	ZERO	ZERO
3	Exames e Procedimentos Simples	Exames de Análises Clínicas comuns de Sangue (hemograma, Sódio, Potássio, etc); Exames comuns de Urina	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
4	Exames e Procedimentos Especiais	Endoscopia Digestiva Alta; Ressonância Magnética; PET CT; Cintilografia; EcoDoppler; Ecocardiograma; Punções guiadas por agulha para retirada de corpo estranho; Gastrostomia Endoscopica; Ecoendoscopia ou Ultrassonografia Endoscópica.	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	ZERO
5	Terapias GRUPO 1	Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações especificas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas amputados	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias
6	Terapias GRUPO 2	Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
7	Terapias GRUPO 3	Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição e também os Métodos Especiais	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
8	Procedimentos Internação 1	Internações Gerais	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias
9	Procedimentos Internação 2	Transplantes; Cirurgia Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses ligadas ao ato cirúrgico	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
10	Procedimentos Internação 3	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

. MODALIDADES E REGRAS PROGRAMA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS (PRC)

Condições necessárias para cada PRC:

PRC 1.0M: Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

PRC 3.0M: Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 6.0M: Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 12.0M: Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência mínima de 12 (doze) meses em plano de saúde, em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias ambulatoriais e internação.

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

Todos os grupos

. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO – Cópia simples

a) Titular

• RG e CPF
• Comprovante de vínculo com a empresa (Para entidade CAEB)
• Comprovante de residência atualizado com data de emissão em até 90 dias.

b) Cônjuge ou Companheiro (a), sem eventual concorrência com ex-cônjuge ou ex-companheiro, salvo por decisão judicial

• RG e CPF
• Certidão de casamento ou Declaração de União Estável (reconhecida em cartório) com assinatura do casal (ambos os companheiros)

c) Filho (a) até 58 anos

• CPF
• RG; ou
• Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)

d) Enteado (a) até 58 anos

• CPF
• RG; ou
• Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)

e) O menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado

• CPF
• RG; ou
• Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)
• Documento que comprove que o titular é o responsável

f) Neto (a) até 58 anos

• CPF
• RG; ou
• Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)
• Documento que comprove o vínculo com o titular

g) Sobrinho (a) até 58 anos

• CPF
• RG
• Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)
• Documento que comprove o vínculo com o titular

. DATAS DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

. Vendas realizadas do dia 01 ao dia 10 - Vigência 20.
. Vendas realizadas do dia 11 ao dia 20 - Vigência 01.
. Vendas realizadas do dia 20 ao dia 30/31 - Vigência 10.

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

Todos os grupos

. HOSPITAIS CREDENCIADOS

CIDADE	HOSPITAIS	VITAL	IDEAL	ESSENCIA SUL	IDEAL ES
Afonso Cláudio	Conferência de São Vicente de Paulo			✓	✓
Alegre	Casa de Caridade São Jose			✓	✓
Anchieta	Movimento de Educação Promocional do ES			✓	✓
Aracruz	Hospital Maternidade São Camilo		✓		✓
Boa Esperança	Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança				✓
C. de Itapemirim	Hospital Evangélico Cachoeiro de Itapemirim			✓	✓
C. de Itapemirim	Hospital Infantil Francisco de Assis			✓	✓
C. de Itapemirim	Sta Casa de Misericórdia C. de Itapemirim			✓	✓
Cariacica	Hospital São Francisco de Assis		✓		
Cariacica	Hospital Meridional Cariacica				
Colatina	São Bernardo Apart Hospital				✓
Colatina	Casa de Saúde Santa Maria				✓
Colatina	Hospital São José				✓
D. Martins	Fundação Hospitalar de Domingos Martins			✓	✓
Guaçuí	Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí			✓	✓
Guarapari	Hospital São Pedro		✓		✓
Itapemirim	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim			✓	✓
Itarana	Hospital São Braz				✓
João Neiva	Hospital Sagrado Coração de Maria				✓
Linhares	Hospital Rio Doce				✓
Linhares	Linhares Medical Center				✓
Mimoso do Sul	Hospital Apostolo Pedro			✓	✓
Montanha	Hospital Nossa Senhora Aparecida				✓
Muniz Freire	Santa Casa de Misericórdia Jesus Maria José			✓	✓
Nova Venécia	Hospital São Marcos				✓
Pedro Canário	Hospital Menino Jesus				✓
Sta M. de Jetibá	Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá				✓
Santa Teresa	Hospital Madre Regina Protmann				✓
São Mateus	Hospital E Maternidade São Mateus				✓
Serra	Hospital Meridional Serra				
Serra	Vitória Apart Hospital	✓	✓		✓
V. N. do Imigrante	Hospital Padre Máximo		✓	✓	✓
Vila Velha	Centro Médico Hospitalar de Vila Velha				
Vila Velha	Meridional Praia da Costa				
Vila Velha	Hospital São Luiz				
Vila Velha	Hospital Evangélico		✓		✓
Vila Velha	Hospital Santa Mônica	✓	✓		✓
Vitória	Associação dos Funcionários Públicos do ES		✓		✓
Vitória	Hospital Mata da Praia (Hospital dos Olhos)				✓
Vitória	Hospital Meridional Vitória				✓
Vitória	Hospital Santa Rita				
Vitória	Santa Casa de Misericórdia de Vitória		✓		✓
Vitória	Hospital Santa Paula		✓		✓

Benevix

Sua administradora de benefícios.

(27) 99953.6441
Benê - Atendente Virtual

ANS - N.º 41.771-8 | ANS - N. 34.203-3