

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo
samp

INFORME DE PRODUTOS LINHA SÃO BERNARDO SAÚDE

Coletivo por adesão

Versão: 09/03/2026

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

GRUPO 02

. Caeb

- QUEM PODE ADERIR - GRUPO 2 - COMÉRCIO E SERVIÇOS

CAEB **Caixa de Assistência dos Funcionários e Empresas do Comércio de Bens e Serviços do Brasil**	Funcionários e sócios de empresas no ramo de comércio e serviços	FUNCIONÁRIOS/SÓCIOS - Copia do contrato social onde comprova o quadro societário e Cartão de CNPJ. Obs: A ficha associativa já está configurada no sistema de vendas online. Taxa associativa R$ 10,00 (mensais)

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

GRUPO 02

. Caeb

. TABELA DE PREÇO – GRUPO 2 – COMÉRCIO E SERVIÇOS

	COMBO SBS WAY ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Samp Odonto Pleno CA Acomodação: Especial (Enfermaria) Registro ANS: 498.164/24-2	**COMBO SBS WAY ADESÃO + ODONTO** Coparticipação: Sim Odontológico: Samp Odonto Pleno CA Acomodação: Executivo (Apartamento) Registro ANS: 498.173/24-1
00 - 18	**R$ 269,67**	**R$ 348,45**
19 - 23	**R$ 308,35**	**R$ 398,95**
24 - 28	**R$ 352,71**	**R$ 456,84**
29 - 33	**R$ 403,84**	**R$ 523,62**
34 - 38	**R$ 462,63**	**R$ 600,39**
39 - 43	**R$ 534,78**	**R$ 694,57**
44 - 48	**R$ 644,63**	**R$ 837,97**
49 - 53	**R$ 834,51**	**R$ 1.085,85**
54 - 58	**R$ 1.122,47**	**R$ 1.461,80**
59 ou mais	**R$ 1.555,65**	**R$ 2.027,31**

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: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R$ 11,74 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

	COMBO PROMOCIONAL SBS AMPLO ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Samp Odonto Pleno CA Acomodação: Especial (Enfermaria) Registro ANS: 496.537/23-0	**COMBO PROMOCIONAL SBS AMPLO ADESÃO + ODONTO** Coparticipação: Sim Odontológico: Samp Odonto Pleno CA Acomodação: Executivo (Apartamento) Registro ANS: 496.536/23-1
00 - 18	**R$ 278,72**	**R$ 360,36**
19 - 23	**R$ 318,82**	**R$ 412,70**
24 - 28	**R$ 364,78**	**R$ 472,69**
29 - 33	**R$ 417,78**	**R$ 541,87**
34 - 38	**R$ 478,73**	**R$ 621,44**
39 - 43	**R$ 553,49**	**R$ 719,05**
44 - 48	**R$ 667,32**	**R$ 867,64**
49 - 53	**R$ 864,08**	**R$ 1.124,49**
54 - 58	**R$ 1.162,50**	**R$ 1.514,06**
59 ou mais	**R$ 1.611,41**	**R$ 2.100,06**

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: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R$ 11,45 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

GRUPO 02

. Caeb

. TABELA DE PREÇO - GRUPO 2 - COMÉRCIO E SERVIÇOS

	COMBO PROMOCIONAL SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Samp Odonto Pleno CA Acomodação: Especial (Enfermaria) Registro ANS: 499.860/24-0	COMBO PROMOCIONAL SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Samp Odonto Pleno CA Acomodação: Executivo (Apartamento) Registro ANS: 499.861/24-8
00 - 18	**R$ 320,33**	**R$ 414,69**
19 - 23	**R$ 366,66**	**R$ 475,17**
24 - 28	**R$ 419,76**	**R$ 544,49**
29 - 33	**R$ 481,01**	**R$ 624,44**
34 - 38	**R$ 551,45**	**R$ 716,40**
39 - 43	**R$ 637,86**	**R$ 829,19**
44 - 48	**R$ 769,40**	**R$ 1.000,92**
49 - 53	**R$ 996,77**	**R$ 1.297,76**
54 - 58	**R$ 1.341,64**	**R$ 1.747,98**
59 ou mais	**R$ 1.860,41**	**R$ 2.425,21**

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: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R$ 11,45 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

	COMBO SBS NACIONAL ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Especial (Enfermaria) Registro ANS: 498.170/24-7	COMBO SBS NACIONAL ADESÃO + ODONTO Coparticipação: Sim Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA Acomodação: Executivo (Apartamento) Registro ANS: 498.172/24-3
00 - 18	**R$ 351,77**	**R$ 457,79**
19 - 23	**R$ 403,83**	**R$ 525,76**
24 - 28	**R$ 463,51**	**R$ 603,65**
29 - 33	**R$ 532,33**	**R$ 693,49**
34 - 38	**R$ 611,47**	**R$ 796,79**
39 - 43	**R$ 708,57**	**R$ 923,53**
44 - 48	**R$ 856,36**	**R$ 1.116,48**
49 - 53	**R$ 1.111,86**	**R$ 1.450,02**
54 - 58	**R$ 1.499,34**	**R$ 1.955,87**
59 ou mais	**R$ 2.082,26**	**R$ 2.716,81**

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

PREMIUM (PRIMEVO)

Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Região Norte (Colatina, Linhares e São Mateus).

WAY / AMPLO ADESÃO

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.

Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Estadual (ES).

AMPLO REEMBOLSO

O reembolso para esse produto será apenas para consultas médicas (realizadas fora da rede credenciadas da São Bernardo SAMP) no valor de R$ 300,00 por evento limitado a R$ 3.000,00 por ano, que será renovado no aniversário do contrato de adesão do beneficiário. Demais procedimentos não possuem qualquer tipo de reembolso.

OBS: Haverá cobrança de coparticipação de 30% sobre o valor do reembolso.

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.

Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Estadual (ES).

NACIONAL ADESÃO

Os beneficiários possuem cobertura fora do estado, por meio da rede GAMA, disponível através do site: www.saobernardosamp.com.br

Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Nacional

. CARÊNCIAS DO PLANO ODONTOLÓGICO

PLENO CA	
Consultas, Urgências e RX Periapical	24 Horas
Exame Diagnóstico (Anatopatológico)	30 Dias
Radiologia Intra Bucal (Inter Proximal)	30 Dias
Dentistica (Restaurações) e Odontopediatria	30 Dias
Cirurgia (Extrações)	60 Dias
Periodontia (Tratamento Gengival)	60 Dias
Endodontia (Tratamento Canal)	90 Dias
Demais Procedimentos	180 Dias

ESSENCIAL M/CA	
Cobertura somente Urgência/Emergência	24 Horas

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

Todos os grupos

. SISTEMÁTICA DE COPARTICIPAÇÃO

GRUPO	PROCEDIMENTOS	EXEMPLOS	WAY/ AMPLO/ PREMIUM (PRIMEVO)	AMPLO REEMBOLSO	NACIONAL
1	Consulta Eletiva	Consultas Médicas e não Médicas	R$ 25,00	30%	30% com limitador de R$ 60,00
2	Consulta em Hospital (Pronto Socorro)	P.A./P.S.	R$ 35,00	30%	30% com limitador de R$ 80,00
3	Exames/ Procedimentos Simples	Radiologia simples, Análises Clínicas, Ultrassonografias, ECG, MAPA	30% com limitador de R$ 40,00	30% com limitador de R$ 40,00	30% com limitador de R$ 100,00
4	Exames/ Procedimentos Especiais	Exames Genéticos, Medicina Nuclear, Tomografias, Ressonâncias, Endoscopias	30% com limitador de R$ 100,00	30% com limitador de R$ 100,00	30% com limitador de R$ 150,00
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	30% com limitador de R$ 50,00	30% com limitador de R$ 120,00
6	Terapias (Grupo 2)	Diálises, Quimioterapias, Radioterapias	Isento	Isento	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	40% com limitador de R$ 80,00	40% com limitador de R$ 120,00
8	Internações	Gerais	Isento	Isento	Isento

TETO MENSAL - EXCETO PARA TERAPIAS DO GRUPO 3 **R$ 450,00**

PARA AS LINHAS DE PRODUTOS: SBS REEMBOLSO E SBS NACIONAL A COPARTICIPAÇÃO NÃO POSSUI TETO MENSAL.

. 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**.

. 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

Benevix
Sua administradora de benefícios.

São Bernardo samp

Todos os grupos

GRUPO	PROCEDIMENTOS	EXEMPLOS	CARÊNCIAS MÁXIMAS - CONTRATO	PRC 1.0M	PRC 3.0M	PRC 6.0M	PRC 12.0M
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	WAY	AMPLO	NACIONAL	PRIMEVO
Afonso Cláudio	Conferência de São Vicente de Paulo	✓	✓	✓	
Anchieta	Movimento de Educação Promocional do ES	✓	✓	✓	
Aracruz	Fundação Hospital Maternidade São Camilo	✓	✓	✓	✓
B. de São Francisco	Casa de Salide Santa Mônica	✓	✓	✓	
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	Santa Casa de Misericórdia Cachoeiro de Itapemirim	✓	✓	✓	
Cariacica	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	✓	✓	✓	
Cariacica	Meridional Cariacica		✓	✓	
Colatina	São Bernardo Apart Hospital	✓	✓		✓
Colatina	Hospital São José				✓
Domingos Martins	Fun. Hosp. e de Assist. Social de Domingos Martins	✓	✓	✓	
Ecoporanga	Fundação Médico Assistencial de Trabalhador Rural	✓	✓	✓	
Guaçuí	Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí				
Guarapari	Hospital São Pedro	✓	✓	✓	✓
Itarana	Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural	✓	✓	✓	
Itarana	Hospital São Braz				✓
João Neiva	Associação de Beneficência e Cultura de João Neiva	✓	✓	✓	
Linhares	Fund. Beneficente Rio Doce (Somente PS Obstétrico)	✓	✓	✓	✓
Linhares	Linhares Medical Center	✓	✓	✓	✓
Mimoso do Sul	Hospital Apóstolo Pedro	✓	✓	✓	✓
Montanha	Sociedade Beneficente e Cultural de Montanha	✓	✓	✓	
Muniz Freire	Santa Casa de Misericórdia Jesus Maria José				✓
Nova Venécia	Sociedade Beneficente São Camilo	✓	✓	✓	
Nova Venécia	Hospital São Marcos				✓
Pedro Canário	Associação Beneficente São Pedro	✓	✓	✓	
Sta. M. de Jetibá	Fundação Hospitalar Beneficente Concórdia	✓	✓	✓	
Santa Teresa	Associação Congregação de Santa Catarina	✓	✓	✓	
São Mateus	Casa de Nossa Senhora Aparecida	✓	✓	✓	
São Mateus	Hospital Meridional São Mateus		✓	✓	
Serra	Vitória Apart Hospital	✓	✓	✓	
Serra	Hospital Metropolitano	✓	✓	✓	
V. N. do Imigrante	Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo	✓	✓	✓	
Vila Velha	Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense	✓	✓	✓	
Vila Velha	Hospital Santa Mônica	✓	✓	✓	
Vila Velha	Centro Médico Hospitalar de Vila Velha	✓	✓	✓	
Vila Velha	Hospital Praia da Costa Ltda	✓	✓	✓	
Vitória	Associação dos Funcionários Públicos do ES	✓	✓	✓	
Vitória	Hospital Santa Rita de Cássia	✓	✓	✓	
Vitória	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória	✓	✓	✓	
Vitória	Maternidade Santa Paula	✓	✓	✓	
Vitória	Maternidade Santa Úrsula (Somente PS Obstétrico)	✓	✓	✓	
Vitória	Clínica de Acidentados de Vitória	✓	✓	✓	

Benevix

Sua administradora de benefícios.

(27) 99953.6441
Benê - Atendente Virtual

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