

São Bernardo samp

ANS - nº 342033

PORTFÓLIO DE VENDAS

Coletivo por Adesão e PME

ESPÍRITO SANTO

QUALI
Administradora de Benefícios

ANS - nº 42.099-9

Versão de 24/04/2026

QUALI
Administradora de Benefícios

São Bernardo samp

ENTIDADES:
CAVA e ASSEMES
(Categorias com Condições Especiais)

Quem pode aderir?

CAVA	Todos os beneficiários autônomos	PIS/PASEP/NIT - Valor taxa associativa: R$12,00 mensal.
ASSEMES Associação dos Servidores do Estado do Espírito Santo (municipal, estadual e federal)	Servidores públicos ativos	Contra-cheque. - Valor taxa associativa: R$12,00 mensal.

ODONTO PLENO COMPLETO

SBS WAY ADESÃO ESPECIAL
(saúde + odonto pleno)
ANS 498.164/24-2

Até 18 anos	**R$ 269,67**
De 19 a 23	**R$ 308,35**
De 24 a 28	**R$ 352,71**
De 29 a 33	**R$ 403,84**
De 34 a 38	**R$ 462,64**
De 39 a 43	**R$ 534,78**
De 44 a 48	**R$ 644,64**
De 49 a 53	**R$ 834,51**
De 54 a 58	**R$ 1.122,47**
59 ou mais	**R$ 1.555,65**

SBS WAY ADESÃO EXECUTIVO
(saúde + odonto pleno)
ANS 498.173/24-1

Até 18 anos	**R$ 348,45**
De 19 a 23	**R$ 398,96**
De 24 a 28	**R$ 456,84**
De 29 a 33	**R$ 523,62**
De 34 a 38	**R$ 600,39**
De 39 a 43	**R$ 694,58**
De 44 a 48	**R$ 837,97**
De 49 a 53	**R$ 1.085,85**
De 54 a 58	**R$ 1.461,80**
59 ou mais	**R$ 2.027,32**

Data base de reajuste Outubro/2026

Carências e Coparticipações

Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	**24 horas**
Consultas, Análises Clínicas e RX Simples	**30 dias**
Exames Obstétricos / Radiológicos Contrastados	**180 dias**
Procedimentos de Diagnose / Internações Clínicas	**180 dias**
Acomodação em quarto privativo	**180 dias**
Ressonância Nuclear Magntica, Tratamento e Internações Cirúrgicas	**180 dias**
Internações Psiquiátricas e Dependência Química, assim como Hospital / dia Psiquiátrico	**180 dias**
Prótese e Órtese, Cirurgia de Obesidade Mórbida e Cirurgia Refrativa oftalmológica	**180 dias**
Cirurgia Cardíaca, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica	**180 dias**
Transplante de Rim e Córnea	**180 dias**
Partos a Termo	**300 dias**
Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	**720 dias**

GRUPO	PROCEDIMENTOS	LINHA SBS - REGIONAIS
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 25,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 35,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limitador de R$ 40,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limitador de R$ 100,00
5	TERAPIAS (GRUPO 1)	30% com limitador de R$ 50,00
6	TERAPIAS (GRUPO 2)	ISENTO
7	TERAPIAS (GRUPO 3)	40% com limitador de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

***Produtos Linha SBS - Teto mensal de R$450,00 exceto para Terapias do Grupo 3**

SBS AMPLO ADESÃO ESPECIAL
(saúde + odonto pleno)
ANS 496.537/23-0

Até 18 anos	**R$ 278,72**
De 19 a 23	**R$ 318,82**
De 24 a 28	**R$ 364,79**
De 29 a 33	**R$ 417,78**
De 34 a 38	**R$ 478,73**
De 39 a 43	**R$ 553,49**
De 44 a 48	**R$ 667,32**
De 49 a 53	**R$ 864,08**
De 54 a 58	**R$ 1.162,50**
59 ou mais	**R$ 1.611,41**

SBS AMPLO ADESÃO EXECUTIVO
(saúde + odonto pleno)
ANS 496.536/23-1

Até 18 anos	**R$ 360,36**
De 19 a 23	**R$ 412,70**
De 24 a 28	**R$ 472,69**
De 29 a 33	**R$ 541,88**
De 34 a 38	**R$ 621,44**
De 39 a 43	**R$ 719,05**
De 44 a 48	**R$ 867,64**
De 49 a 53	**R$ 1.124,49**
De 54 a 58	**R$ 1.514,06**
59 ou mais	**R$ 2.100,06**

ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

Carências e Coparticipações

Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	**24 horas**
Consultas, Análises Clínicas e RX Simples	**30 dias**
Exames Obstétricos / Radiológicos Contrastados	**180 dias**
Procedimentos de Diagnose / Internações Clínicas	**180 dias**
Acomodação em quarto privativo	**180 dias**
Ressonância Nuclear Magntica, Tratamento e Internações Cirúrgicas	**180 dias**
Internações Psiquiátricas e Dependência Química, assim como Hospital / dia Psiquiátrico	**180 dias**
Prótese e Órtese, Cirurgia de Obesidade Mórbida e Cirurgia Refrativa oftalmológica	**180 dias**
Cirurgia Cardíaca, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica	**180 dias**
Transplante de Rim e Córnea	**180 dias**
Partos a Termo	**300 dias**
Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	**720 dias**

GRUPO	PROCEDIMENTOS	LINHA SBS - REGIONAIS
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 25,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 35,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limitador de R$ 40,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limitador de R$ 100,00
5	TERAPIAS (GRUPO 1)	30% com limitador de R$ 50,00
6	TERAPIAS (GRUPO 2)	ISENTO
7	TERAPIAS (GRUPO 3)	40% com limitador de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

***Produtos Linha SBS - Teto mensal de R$450,00 exceto para Terapias do Grupo 3**

SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO ESPECIAL
(saúde + odonto pleno)
ANS 499.860/24-0

Até 18 anos	**R$ 320,34**
De 29 a 23	**R$ 366,66**
De 24 a 28	**R$ 419,77**
De 29 a 33	**R$ 481,01**
De 34 a 38	**R$ 551,45**
De 39 a 43	**R$ 637,86**
De 44 a 48	**R$ 769,40**
De 49 a 53	**R$ 996,78**
De 54 a 58	**R$ 1.341,64**
59 ou mais	**R$ 1.860,41**

SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO EXECUTIVO
(saúde + odonto pleno)
ANS 499.861/24-8

Até 18 anos	**R$ 414,68**
De 29 a 23	**R$ 475,17**
De 24 a 28	**R$ 544,49**
De 29 a 33	**R$ 624,45**
De 34 a 38	**R$ 716,40**
De 39 a 43	**R$ 829,18**
De 44 a 48	**R$ 1.000,92**
De 49 a 53	**R$ 1.297,76**
De 54 a 58	**R$ 1.747,97**
59 ou mais	**R$ 2.425,22**

ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

Carências e Coparticipações

Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	**24 horas**
Consultas, Análises Clínicas e RX Simples	**30 dias**
Exames Obstétricos / Radiológicos Contrastados	**180 dias**
Procedimentos de Diagnose / Internações Clínicas	**180 dias**
Acomodação em quarto privativo	**180 dias**
Ressonância Nuclear Magntica, Tratamento e Internações Cirúrgicas	**180 dias**
Internações Psiquiátricas e Dependência Química, assim como Hospital / dia Psiquiátrico	**180 dias**
Prótese e Órtese, Cirurgia de Obesidade Mórbida e Cirurgia Refrativa oftalmológica	**180 dias**
Cirurgia Cardíaca, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica	**180 dias**
Transplante de Rim e Córnea	**180 dias**
Partos a Termo	**300 dias**
Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	**720 dias**

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1 .1	CONSULTAS ELETIVAS (rede própria e credenciada)	R$ 25,00
1.2	CONSULTAS ELETIVAS (fora da rede)	ISENTO
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 35,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limitador de R$40,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limitador de R$100,00
5	TERAPIAS (GRUPO 1)	30% com limitador de R$50,00
6	TERAPIAS (GRUPO 2)	ISENTO
7	TERAPIAS (GRUPO 3)	40% com limitador de R$150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

***Produtos Linha SBS - Teto mensal de R$450,00 exceto para Terapias do Grupo 3**

*****Os valores de coparticipação/franquia serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual.
*Valores de consulta da Tabela de Referência, de acordo com o produto: SBS AMPLO REEMBOLSO – Reembolso de até R$400,00 por evento limitado a R$4.000,00 por ano.

ODONTO PLENO COMPLETO

SBS VITAL ESPECIAL
(saúde + odonto pleno)
ANS 486.295/20-3

Até 18 anos	**R$ 247,31**
De 19 a 23	**R$ 282,67**
De 24 a 28	**R$ 323,21**
De 29 a 33	**R$ 369,95**
De 34 a 38	**R$ 423,71**
De 39 a 43	**R$ 489,66**
De 44 a 48	**R$ 590,05**
De 49 a 53	**R$ 763,60**
De 54 a 58	**R$ 1.026,81**
59 ou mais	**R$ 1.422,76**

SBS VITAL EXECUTIVO
(saúde + odonto pleno)
ANS 486.294/20-5

Até 18 anos	**R$ 319,33**
De 19 a 23	**R$ 365,49**
De 24 a 28	**R$ 418,40**
De 29 a 33	**R$ 479,42**
De 34 a 38	**R$ 549,61**
De 39 a 43	**R$ 635,70**
De 44 a 48	**R$ 766,76**
De 49 a 53	**R$ 993,32**
De 54 a 58	**R$ 1.336,94**
59 ou mais	**R$ 1.853,82**

Data base de reajuste Outubro/2026

Carências e Coparticipações

Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	**24 horas**
Consultas, Análises Clínicas e RX Simples	**30 dias**
Exames Obstétricos / Radiológicos Contrastados	**180 dias**
Procedimentos de Diagnose / Internações Clínicas	**180 dias**
Acomodação em quarto privativo	**180 dias**
Ressonância Nuclear Magntica, Tratamento e Internações Cirúrgicas	**180 dias**
Internações Psiquiátricas e Dependência Química, assim como Hospital / dia Psiquiátrico	**180 dias**
Prótese e Órtese, Cirurgia de Obesidade Mórbida e Cirurgia Refrativa oftalmológica	**180 dias**
Cirurgia Cardíaca, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica	**180 dias**
Transplante de Rim e Córnea	**180 dias**
Partos a Termo	**300 dias**
Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	**720 dias**

GRUPO	PROCEDIMENTOS	LINHA SBS - REGIONAIS
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 20,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 25,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limitador de R$ 40,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limitador de R$ 100,00
5	TERAPIAS (GRUPO 1)	30% com limitador de R$ 50,00
6	TERAPIAS (GRUPO 2)	ISENTO
7	* TERAPIAS (GRUPO 3)	40% com limitador de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

***Produtos Linha SAMP - Teto mensal de R$250,00 exceto para Terapias do Grupo 3**



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Cópia RG e CPF
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde
- Cópia da Certidão de Nascimento válida para titular com até 13 anos
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias).

DEPENDENTES

Cônjuge:

- Cópia de Certidão de Casamento + Cópia RG e CPF
- Cópia de Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a):

- Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG. Filhos em comum também comprova vínculo.
- Cópia do RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) ou enteado(a):

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos os benefíciários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) ou enteado(a) inválido(a) de qualquer idade:

- Cópia da certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" expedida por órgão social.

Menor sob Guarda ou Tutela do beneficiário titular:

- Cópia da Certidão de Nascimento + RG e CPF obrigatórios para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" expedida por órgão social.



HOSPITAIS CREDENCIADOS
SÃO BERNARDO SAMP

REDE HOSPITALAR
LINHA PREMIUM

CIDADE	HOSPITAL	WAY	AMPLO/ AMPLO COM REEMBOLSO	NACIONAL
AFONSO CLAUDIO	CONFERENCIA DE SAO VICENTE DE PAULO	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ANCHIETA	MOVIMENTO DE EDUCACAO PROMOCIONAL DO ES	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ARACRUZ	FUNDACAO HOSPITAL MATERNIDADE SAO CAMILO	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
BARRA DE SÃO FRANCISCO	CASA DE SAUDE SANTA MONICA	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
BOA ESPERANCA	ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA	PS/CON	PS/CON	PS/CON
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGELICO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	PS/INT	PS/INT/CON	PS/INT/CON
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS	PS/INT/CON	PS/INT	PS/INT
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	SANTA CASA DE MISERICORDIA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
CARIACICA	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS	PS/INT	PS/INT	PS/INT
CARIACICA	MERIDIONAL CARIACICA	-	PS/INT	PS/INT
COLATINA	SAO BERNARDO APART HOSPITAL	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
DOMINGOS MARTINS	FUNDACAO HOSPITALAR E DE ASSIST SOCIAL DE DOMINGOS	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ECOPORANGA	FUNDACAO MEDICO ASSIST DE TRAB RURAL	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
GUARAPARI	HOSPITAL SAO PEDRO	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ITARANA	FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL	PS/INT	PS/INT	PS/INT
JOAO NEIVA	ASSOCIACAO DE BENEFICENCIA E CULTURA DE JOAO NEIVA	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
LINHARES	FUNDACAO BENEFICENTE RIO DOCE (Somente PS Obstétrico)	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
LINHARES	LINHARES MEDICAL CENTER	PS/INT	PS/INT	PS/INT
MIMOSO DO SUL	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
MONTANHA	SOCIEDADE BENEFICENTE E CULTURAL DE MONTANHA	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
NOVA VENECIA	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
PEDRO CANARIO	ASSOCIACAO BENEFICENTE SAO PEDRO	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
SANTA MARIA DE JETIBA	FUNDACAO HOSPITALAR BENEFICENTE CONCORDIA	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
SANTA TERESA	ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
SAO MATEUS	CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
SAO MATEUS	HOSPITAL MERIDIONAL SAO MATEUS	-	PS/INT	PS/INT
SERRA	VITORIA APART HOSPITAL	PS/INT	PS/INT	PS/INT
SERRA	HOSPITAL METROPOLITANO	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON
VILA VELHA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VILA VELHA	HOSPITAL SANTA MÔNICA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VILA VELHA	CENTRO MEDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VILA VELHA	HOSPITAL PRAIA DA COSTA LTDA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VITORIA	ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DO ES	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VITORIA	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VITORIA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VITORIA	HOSPITAL SANTA PAULA	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VITORIA	MATERNIDADE SANTA URSULA (Somente PS Obstétrico)	PS/INT	PS/INT	PS/INT
VITORIA	CLINICA DE ACIDENTADOS DE VITORIA	PS/INT/CON	PS/INT/CON	PS/INT/CON

CON = CONSULTA / INT = INTERNAÇÃO / PS = PRONTO SOCORRO

REDE HOSPITALAR
LINHA ESPECIAL

CIDADE	HOSPITAL	VITAL	PRIMEVO	ESSENCIAL SUL	IDEAL ES
AFONSO CLÁUDIO	CONFERÊNCIA DE SÃO VICENTE DE PAULO	-	-	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ALEGRE	CASA DE CARIDADE SÃO JOSE	-	-	PS/INT	PS/INT
ANCHIETA	MEPES - HOSPITAL PADRE HUMBERTO	-	-	PS/INT	PS/INT
ARACRUZ	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO	-	PS/INT/CON	-	PS/INT
BOA ESPERANÇA	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA	-	PS/CON	-	PS/INT/CON
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGÉLICO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	-	-	PS/INT/CON	PS/INT/CON
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS	-	-	PS/INT	PS/INT
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	-	-	PS/INT/CON	PS/INT/CON
CARIACICA	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	-	-	-	-
CARIACICA	HOSPITAL MERIDIONAL CARIACICA	-	-	-	-
COLATINA	SÃO BERNARDO APART HOSPITAL	-	PS/INT/CON	-	PS/INT
COLATINA	CASA DE SAÚDE SANTA MARIA	-	-	-	INT
COLATINA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	-	-	-	INT
DOMINGOS MARTINS	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE DOMINGOS MARTINS	-	-	PS/INT	PS/INT
GUAÇUI	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ	-	-	PS/INT	PS/INT
GUARAPARI	HOSPITAL SÃO PEDRO	-	-	-	PS/INT/CON
ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	-	-	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ITARANA	HOSPITAL SÃO BRAZ	-	PS/INT/CON	-	PS/INT
JOÃO NEIVA	HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE MARIA	-	PS/INT/CON	-	PS/INT/CON
LINHARES	HOSPITAL RIO DOCE	-	PS/INT	-	PS/INT
LINHARES	LINHARES MEDICAL CENTER	-	PS/INT	-	PS/INT
MIMOSO DO SUL	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	-	-	PS/INT	PS/INT
MONTANHA	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	-	PS/INT/CON	-	PS/INT/CON
MUNIZ FREIRE	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA JESUS MARIA JOSÉ	-	-	PS/INT	PS/INT
NOVA VENÉCIA	HOSPITAL SÃO MARCOS	-	PS/INT/CON	-	PS/INT/CON
PEDRO CANÁRIO	HOSPITAL MENINO JESUS	-	PS/INT/CON	-	PS/INT/CON
SANTA MARIA DE JETIBÁ	HOSPITAL EVANGÉLICO DE SANTA MARIA DE JETIBÁ	-	-	-	PS/INT
SANTA TERESA	HOSPITAL MADRE REGINA PROTMANN	-	-	-	PS/INT/CON
SÃO MATEUS	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS	-	PS/INT/CON	-	PS/INT
SERRA	HOSPITAL MERIDIONAL SERRA	-	-	-	-
SERRA	VITORIA APART HOSPITAL	PS/INT	-	-	PS/INT
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	HOSPITAL PADRE MÁXIMO	-	-	PS/INT/CON	PS/INT/CON
VILA VELHA	CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA	-	-	-	-
VILA VELHA	MERIDIONAL PRAIA DA COSTA	-	-	-	-
VILA VELHA	HOSPITAL SÃO LUIZ	-	-	-	-
VILA VELHA	HOSPITAL EVANGÉLICO	-	-	-	PS/INT/CON
VILA VELHA	HOSPITAL SANTA MÔNICA	PS/INT	-	-	PS/INT
VITÓRIA	ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ES	-	-	-	PS/INT
VITÓRIA	HOSPITAL MATA DA PRAIA (HOSPITAL DOS OLHOS)	-	-	-	INT
VITÓRIA	HOSPITAL MERIDIONAL VITORIA	-	-	-	INT
VITÓRIA	HOSPITAL SANTA RITA	-	-	-	-
VITÓRIA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITORIA	-	-	-	PS/INT
VITÓRIA	HOSPITAL SANTA PAULA	-	-	-	PS/INT

CON = CONSULTA / INT = INTERNAÇÃO / PS = PRONTO SOCORRO

QUALI
Administradora de Benefícios

São Bernardo samp

(27) 3022-4300

@qualisaudeadm

qualisaudeadm.com.br

ANS - nº 42.099-9