



Administradora de Benefícios

# PORTFÓLIO DE VENDAS

*Versão de 15/12/2025*

*São Bernardo samp,*

# ENTIDADES: CAPLA, APRAB

## Quem pode aderir?

### **APRAB**

Associação dos Produtores  
Rurais e Agrícolas do Brasil

Produtor Rural

Um dos últimos 3  
comprovantes de exercício  
da atividade de trabalhador  
rural (cobrará taxa  
associativa de R\$ 10,00)

### **CAPLA**

Profissionais Liberais

Todo beneficiário  
com curso superior

Diploma do curso superior  
ou declaração de conclusão  
do curso. (cobrará taxa  
associativa de R\$ 10,00)

**SBS WAY ADESÃO ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 498.164/24-2

Até 18 anos	<b>R\$ 243,87</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 278,69</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 318,61</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 364,63</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 417,56</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 482,49</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 581,35</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 752,23</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.011,40</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.401,27</b>

**SBS WAY ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 498.173/24-1

Até 18 anos	<b>R\$ 314,78</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 360,24</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 412,34</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 472,44</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 541,53</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 626,30</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 755,35</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 978,45</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.316,79</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.825,76</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

**Carências e Coparticipações**

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

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	<b>R\$ 252,44</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 288,59</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 330,03</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 377,81</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 432,75</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 500,17</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 602,79</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 780,19</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.049,25</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.454,01</b>

**SBS AMPLO ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 496.536/23-1

Até 18 anos	<b>R\$ 326,04</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 373,24</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 427,33</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 489,71</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 561,45</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 649,46</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 783,43</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 1.015,02</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.366,27</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.894,64</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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	<b>R\$ 289,45</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 331,14</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 378,93</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 434,05</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 497,44</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 575,22</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 693,61</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 898,24</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.208,62</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.675,52</b>

**SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 499.861/24-8

Até 18 anos	<b>R\$ 374,36</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 428,80</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 491,19</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 563,15</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 645,91</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 747,41</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 901,98</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 1.169,13</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.574,32</b>
59 ou mais	<b>R\$ 2.183,84</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
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**

\*O reembolso para esses produtos será apenas para consultas médicas (realizadas fora da rede credenciada da São Bernardo Samp) no valor de até R\$ 300,00 por evento limitado a R\$ 3.000,00 por ano, demais procedimentos não possuem qualquer tipo de reembolso.

**SBS VITAL ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 485.448/20-9

Até 18 anos	<b>R\$ 223,73</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 255,57</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 292,05</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 334,12</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 382,50</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 441,86</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 532,20</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 688,40</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 925,29</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.281,64</b>

**SBS VITAL EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 485.446/20-2

Até 18 anos	<b>R\$ 288,55</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 330,10</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 377,71</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 432,64</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 495,81</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 573,29</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 691,24</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 895,15</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.204,40</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.669,59</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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

# ENTIDADES:

## **CAEBS**

(Comércio e Serviços)

### Quem pode aderir?

**CAEBS**  
Comércio de bens e serviços

Funcionários e/ou sócios de  
empresas do comércio e  
serviços

Contra-cheque ou contrato  
social (cobrará taxa associativa  
de R\$ 10,00)

**SBS WAY ADESÃO ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 498.164/24-2

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

**SBS WAY ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 498.173/24-1

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

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

**Carências e Coparticipações**

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

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 ADEÇÃO ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 496.537/23-0

Até 18 anos	<b>R\$ 279,21</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 319,37</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 365,42</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 418,51</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 479,57</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 554,47</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 668,50</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 865,61</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.164,56</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.614,30</b>

**SBS AMPLO ADEÇÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 496.536/23-1

Até 18 anos	<b>R\$ 361,00</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 413,43</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 473,53</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 542,84</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 622,55</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 720,33</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 869,21</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 1.126,53</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.516,81</b>
59 ou mais	<b>R\$ 2.103,88</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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	<b>R\$ 320,34</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 366,66</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 419,77</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 481,01</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 551,45</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 637,86</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 769,40</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 996,78</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.341,64</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.860,41</b>

**SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 499.861/24-8

Até 18 anos	<b>R\$ 414,68</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 475,17</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 544,49</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 624,45</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 716,40</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 829,19</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 1.000,92</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 1.297,76</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.747,97</b>
59 ou mais	<b>R\$ 2.425,22</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
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**

\*O reembolso para esses produtos será apenas para consultas médicas (realizadas fora da rede credenciada da São Bernardo Samp) no valor de até R\$ 300,00 por evento limitado a R\$ 3.000,00 por ano, demais procedimentos não possuem qualquer tipo de reembolso.

**SBS VITAL ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 485.448/20-9

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

**SBS VITAL EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 485.446/20-2

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

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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

# ENTIDADES: **CAEPPES** (Estudantes)

## Quem pode aderir?

### **CAEPPES**

Caixa Associação dos  
Estudantes de Escolas Públicas  
e Particulares do Estado do  
Espírito Santo

Estudantes

Escolas públicas: declaração  
Escolas particulares: declaração  
ou um dos últimos 3 boletos  
pagos (cobrará taxa associativa  
de R\$ 10,00)

**SBS WAY ADESÃO ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 498.164/24-2

Até 18 anos	<b>R\$ 295,45</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 338,00</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 386,79</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 443,05</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 507,73</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 587,09</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 707,93</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 916,78</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.233,53</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.710,05</b>

**SBS WAY ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 498.173/24-1

Até 18 anos	<b>R\$ 382,12</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 437,68</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 501,36</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 574,82</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 659,25</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 762,87</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 920,60</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 1.193,27</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.606,79</b>
59 ou mais	<b>R\$ 2.228,88</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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	<b>R\$ 305,99</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 350,17</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 400,82</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 459,22</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 526,38</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 608,77</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 734,20</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 951,03</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.279,88</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.774,58</b>

**SBS AMPLO ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 496.536/23-1

Até 18 anos	<b>R\$ 395,96</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 453,64</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 519,75</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 595,99</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 683,67</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 791,23</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 954,97</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 1.238,03</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.667,35</b>
59 ou mais	<b>R\$ 2.313,14</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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 ADESAO ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 499.860/24-0

Até 18 anos	<b>R\$ 351,23</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 402,18</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 460,61</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 527,97</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 605,45</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 700,49</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 845,19</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 1.095,31</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.474,66</b>
59 ou mais	<b>R\$ 2.045,32</b>

**SBS AMPLO REEMBOLSO ADESAO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 499.861/24-8

Até 18 anos	<b>R\$ 455,01</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 521,54</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 597,80</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 685,74</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 786,89</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 910,97</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 1.099,87</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 1.426,39</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.921,63</b>
59 ou mais	<b>R\$ 2.666,59</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
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**

\*O reembolso para esses produtos será apenas para consultas médicas (realizadas fora da rede credenciada da São Bernardo Samp) no valor de até R\$ 300,00 por evento limitado a R\$ 3.000,00 por ano, demais procedimentos não possuem qualquer tipo de reembolso.

**SBS VITAL ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 485.448/20-9

Até 18 anos	<b>R\$ 270,89</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 309,79</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 354,38</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 405,80</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 464,93</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 537,48</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 647,90</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 838,82</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.128,35</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.563,87</b>

**SBS VITAL EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 485.446/20-2

Até 18 anos	<b>R\$ 350,10</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 400,87</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 459,09</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 526,20</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 603,41</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 698,11</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 842,29</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 1.091,50</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.469,48</b>
59 ou mais	<b>R\$ 2.038,05</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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

# ENTIDADES: **CAVA e ASSEMES** (Categorias com Condições Especiais)

## Quem pode aderir?

### CAVA

Todos os  
beneficiários  
autônomos

PIS/PASEP/NIT - Valor da taxa  
associativa: R\$ 10,00 mensal

### ASSEMES

Associação dos Servidores do  
Estado do Espírito Santo  
(municipal, estadual e federal)

Servidores públicos  
ativos

Contra-cheque  
Taxa associativa R\$10,00  
mensal

**SBS WAY ADESÃO ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 498.164/24-2

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

**SBS WAY ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 498.173/24-1

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

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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

**SBS AMPLO ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 496.536/23-1

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

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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

TABELAS REFERENTES AS ENTIDADES: CAVA e ASSEMES.

**SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 499.860/24-0

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

**SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 499.861/24-8

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

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
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**

\*O reembolso para esses produtos será apenas para consultas médicas (realizadas fora da rede credenciada da São Bernardo Samp) no valor de até R\$ 300,00 por evento limitado a R\$ 3.000,00 por ano, demais procedimentos não possuem qualquer tipo de reembolso.

**SBS VITAL ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 485.448/20-9

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

**SBS VITAL EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)

ANS 485.446/20-2

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

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Outubro/2026

## Carências e Coparticipações

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

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 beneficiários.
- 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.

# ENTIDADES PARTICIPANTES **CAEBS** EMPRESARIAL

## Quem pode aderir?

### **CAEBS**

Comercio de bens e serviços

Ser empresa com  
CNPJ - LTDA ou MEI  
com mais de 6 meses

Documentação necessária:  
CNPJ e GFIP, carteira de trabalho e  
livro de registro se o funcionário  
tiver menos de 1 mês de contratado.  
Taxa de filiação: R\$10,00 por CNPJ

**SBS EMPRESARIAL WAY ESPECIAL**  
(saúde + odonto pleno)  
ANS 476212166

Até 18 anos	<b>R\$ 193,86</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 193,86</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 193,86</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 193,86</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 193,86</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 193,86</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 460,72</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 460,72</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 460,72</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.111,87</b>

**SBS EMPRESARIAL WAY EXECUTIVO**  
(saúde + odonto pleno)  
ANS 476211168

Até 18 anos	<b>R\$ 250,47</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 250,47</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 250,47</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 250,47</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 250,47</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 250,47</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 598,86</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 598,86</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 598,86</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.448,91</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Maio/2026

## Carências e Coparticipações

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consultas eletivas	R\$25,00
2	Consultas de P.S/P.A	R\$35,00
3	Exames e procedimentos simples	30% com limitador de R\$40,00
4	Exames e 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\$80,00
8	Internações	Isento
9	Limitador beneficiário mês	R\$450,00

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

**SBS EMPRESARIAL AMPLO ESPECIAL**

(saúde + odonto pleno)

ANS 487089201

Até 18 anos	<b>R\$ 231,81</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 265,29</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 303,67</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 347,93</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 398,84</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 461,27</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 556,36</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 720,70</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 969,96</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.344,90</b>

**SBS EMPRESARIAL AMPLO EXECUTIVO**

(saúde + odonto pleno)

ANS 496408230

Até 18 anos	<b>R\$ 300,03</b>
De 19 a 23	<b>R\$ 343,75</b>
De 24 a 28	<b>R\$ 393,86</b>
De 29 a 33	<b>R\$ 451,66</b>
De 34 a 38	<b>R\$ 518,13</b>
De 39 a 43	<b>R\$ 599,65</b>
De 44 a 48	<b>R\$ 723,79</b>
De 49 a 53	<b>R\$ 938,36</b>
De 54 a 58	<b>R\$ 1.263,81</b>
59 ou mais	<b>R\$ 1.753,36</b>

ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO  
ODONTO PLENO COMPLETO

Data base de reajuste Maio/2026

## Carências e Coparticipações

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consultas eletivas	R\$25,00
2	Consultas de P.S/P.A	R\$35,00
3	Exames e procedimentos simples	30% com limitador de R\$40,00
4	Exames e 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\$80,00
8	Internações	Isento
9	Limitador beneficiário mês	R\$450,00

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

TABELAS REFERENTES A ENTIDADE: CAEBS - EMPRESARIAL.

**SBS PREMIUM  
EMPRESARIAL ESPECIAL**  
(saúde + odonto essencial)  
ANS 498.166/24-9

**SBS PREMIUM  
EMPRESARIAL EXECUTIVO**  
(saúde + odonto essencial)  
ANS 498.165/24-1

ODONTO ESSENCIAL  
ODONTO ESSENCIAL  
ODONTO ESSENCIAL

	Balcão	Promocional	Balcão	Promocional
Até 18 anos	R\$ 196,12	R\$ 176,51	R\$ 254,95	R\$ 229,45
De 19 a 23	R\$ 196,12	R\$ 176,51	R\$ 254,95	R\$ 229,45
De 24 a 28	R\$ 196,12	R\$ 176,51	R\$ 254,95	R\$ 229,45
De 29 a 33	R\$ 196,12	R\$ 176,51	R\$ 254,95	R\$ 229,45
De 34 a 38	R\$ 196,12	R\$ 176,51	R\$ 254,95	R\$ 229,45
De 39 a 43	R\$ 196,12	R\$ 176,51	R\$ 254,95	R\$ 229,45
De 44 a 48	R\$ 473,46	R\$ 426,11	R\$ 617,01	R\$ 555,31
De 49 a 53	R\$ 473,46	R\$ 426,11	R\$ 617,01	R\$ 555,31
De 54 a 58	R\$ 473,46	R\$ 426,11	R\$ 617,01	R\$ 555,31
59 ou mais	R\$ 1.150,13	R\$ 1.035,12	R\$ 1.500,43	R\$ 1.350,39

Data base de reajuste Maio/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 Magnética, 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	Consultas eletivas	R\$25,00
2	Consultas de P.S/P.A	R\$35,00
3	Exames e procedimentos simples	30% com limitador de R\$40,00
4	Exames e 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\$80,00
8	Internações	Isento
9	Limitador beneficiário mês	R\$450,00

\*Produtos Linha SBS - Teto mensal de R\$450,00 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 beneficiários.
- 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
AFONSO CLAUDIO	CONFERENCIA DE SAO VICENTE DE PAULO	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ANCHIETA	MOVIMENTO DE EDUCACAO PROMOCIONAL DO ES	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ARACRUZ	FUNDACAO HOSPITAL MATERNIDADE SAO CAMILO	PS/INT/CON	PS/INT/CON
BARRA DE SÃO FRANCISCO	CASA DE SAUDE SANTA MONICA	PS/INT/CON	PS/INT/CON
BOA ESPERANCA	ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA	PS/CON	PS/CON
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGELICO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	PS/INT	PS/INT/CON
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS	PS/INT/CON	PS/INT
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	SANTA CASA DE MISERICORDIA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	PS/INT/CON	PS/INT/CON
CARIACICA	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS	PS/INT	PS/INT
CARIACICA	MERIDIONAL CARIACICA	-	PS/INT
COLATINA	SAO BERNARDO APART HOSPITAL	PS/INT/CON	PS/INT/CON
DOMINGOS MARTINS	FUNDACAO HOSPITALAR E DE ASSIST SOCIAL DE DOMINGOS	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ECOPORANGA	FUNDACAO MEDICO ASSIST DE TRAB RURAL	PS/INT/CON	PS/INT/CON
GUARAPARI	HOSPITAL SAO PEDRO	PS/INT/CON	PS/INT/CON
ITARANA	FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL	PS/INT	PS/INT
JOAO NEIVA	ASSOCIACAO DE BENEFICENCIA E CULTURA DE JOAO NEIVA	PS/INT/CON	PS/INT/CON
LINHARES	FUNDACAO BENEFICENTE RIO DOCE (Somente PS Obstétrico)	PS/INT/CON	PS/INT/CON
LINHARES	LINHARES MEDICAL CENTER	PS/INT	PS/INT
MIMOSO DO SUL	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	PS/INT/CON	PS/INT/CON
MONTANHA	SOCIEDADE BENEFICENTE E CULTURAL DE MONTANHA	PS/INT/CON	PS/INT/CON
NOVA VENECIA	SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	PS/INT/CON	PS/INT/CON
PEDRO CANARIO	ASSOCIACAO BENEFICENTE SAO PEDRO	PS/INT/CON	PS/INT/CON
SANTA MARIA DE JETIBA	FUNDACAO HOSPITALAR BENEFICENTE CONCORDIA	PS/INT/CON	PS/INT/CON
SANTA TERESA	ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA	PS/INT/CON	PS/INT/CON
SAO MATEUS	CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA	PS/INT/CON	PS/INT/CON
SAO MATEUS	HOSPITAL MERIDIONAL SAO MATEUS	-	PS/INT
SERRA	VITORIA APART HOSPITAL	PS/INT	PS/INT
SERRA	HOSPITAL METROPOLITANO	PS/INT	PS/INT
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXIMO	PS/INT/CON	PS/INT/CON
VILA VELHA	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE	PS/INT	PS/INT
VILA VELHA	HOSPITAL SANTA MÔNICA	PS/INT	PS/INT
VILA VELHA	CENTRO MEDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA	PS/INT	PS/INT
VILA VELHA	HOSPITAL PRAIA DA COSTA LTDA	PS/INT	PS/INT
VITORIA	ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DO ES	PS/INT	PS/INT
VITORIA	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA	PS/INT	PS/INT
VITORIA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	PS/INT	PS/INT
VITORIA	HOSPITAL SANTA PAULA	PS/INT	PS/INT
VITORIA	MATERNIDADE SANTA URSULA (Somente PS Obstétrico)	PS/INT	PS/INT
VITORIA	CLINICA DE ACIDENTADOS DE VITORIA	PS/INT/CON	PS/INT/CON

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

## REDE HOSPITALAR LINHA ESPECIAL

CIDADE	HOSPITAL	VITAL	PRIMEVO
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	-	PS/INT/CON
BOA ESPERANÇA	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA	-	PS/CON
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGÉLICO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	-	-
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS	-	-
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	-	-
CARIACICA	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	-	-
CARIACICA	HOSPITAL MERIDIONAL CARIACICA	-	-
COLATINA	SÃO BERNARDO APART HOSPITAL	-	PS/INT/CON
COLATINA	CASA DE SAÚDE SANTA MARIA	-	-
COLATINA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	-	-
DOMINGOS MARTINS	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE DOMINGOS MARTINS	-	-
GUAÇUI	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUI	-	-
GUARAPARI	HOSPITAL SÃO PEDRO	-	-
ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	-	-
ITARANA	HOSPITAL SÃO BRAZ	-	PS/INT/CON
JOÃO NEIVA	HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE MARIA	-	PS/INT/CON
LINHARES	HOSPITAL RIO DOCE	-	PS/INT
LINHARES	LINHARES MEDICAL CENTER	-	PS/INT
MIMOSO DO SUL	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	-	-
MONTANHA	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	-	PS/INT/CON
MUNIZ FREIRE	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA JESUS MARIA JOSÉ	-	-
NOVA VENÉCIA	HOSPITAL SÃO MARCOS	-	PS/INT/CON
PEDRO CANÁRIO	HOSPITAL MENINO JESUS	-	PS/INT/CON
SANTA MARIA DE JETIBÁ	HOSPITAL EVANGÉLICO DE SANTA MARIA DE JETIBÁ	-	-
SANTA TERESA	HOSPITAL MADRE REGINA PROTSMANN	-	-
SÃO MATEUS	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS	-	PS/INT/CON
SERRA	HOSPITAL MERIDIONAL SERRA	-	-
SERRA	VITÓRIA APART HOSPITAL	PS/INT	-
VENDA NOVA 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	PS/INT	-
VITÓRIA	ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ES	-	-
VITÓRIA	HOSPITAL MATA DA PRAIA (HOSPITAL DOS OLHOS)	-	-
VITÓRIA	HOSPITAL MERIDIONAL VITORIA	-	-
VITÓRIA	HOSPITAL SANTA RITA	-	-
VITÓRIA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITORIA	-	-
VITÓRIA	HOSPITAL SANTA PAULA	-	-

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



(27) 3022-4300 @qualisaudeadm qualisaudeadm.com.br

*São Bernardo samp,*