



JULHO 2023



Valor da coparticipação a cada vez que o usuário utilizar o plano:

- Consultas em Rede Credenciada: R\$ 27,80 cada;
- Consultas nas São Bernardo Clínicas: R\$ 11,70 cada;
- Consultas em Pronto Socorro em Hospitais Selecionados: R\$ 38,70 cada.

Sendo: São Bernardo Apart Hospital, Hospital Maternidade Santa Úrsula, Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Hospital Evangélico, Associação dos Servidores do ES, Hospital Santa Mônica, Vitória Apart Hospital.

Consultas em Pronto Socorro demais hospitais credenciados: R\$ 58,00

Exames e Procedimentos: O associado participará com 50% do valor da Tabela São Bernardo, limitado ao valor máximo de R\$ 116,00 para cada exame. Ex: Se a Ressonância Magnética custa o preço de tabela R\$800,00, o associado pagará R\$ 116,00 pelo exame.

Tratamento Ambulatorial: O associado participará com 50% do valor da Tabela São Bernardo Saúde até o limite de R\$ 116,00 em cada procedimento e/ou sessão de tratamento.

Internação em Hospitais Selecionados: Sem custo para o associado.

Sendo: São Bernardo Apart Hospital, Hospital Maternidade Santa Úrsula, Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Hospital Evangélico, Associação dos Servidores do ES, Vitória Apart Hospital, Hospital Santa Mônica – sem custo para o beneficiário.

Internação nos demais hospitais credenciados: R\$ 297,00 o evento da internação.

Valor da coparticipação a cada vez que o beneficiário utilizar o plano:

- Consultas em Rede Credenciada: R\$ 41,60 cada;
- Consultas nas São Bernardo Clínicas: R\$ 13,00 cada;
- Consultas em Pronto Socorro em Hospitais Selecionados: R\$ 65,00 cada.
- Exames e Procedimentos: O associado pagará por grupo de exames, sendo a partir de R\$ 2,70 até no máximo R\$ 60,00 para cada exame.

Exames por grupo:

- Grupo 1:** R\$ 2,70
- Grupo 2:** R\$ 5,40
- Grupo 3:** R\$ 10,90
- Grupo 4:** R\$ 27,30
- Grupo 5:** R\$ 60,00

- Internação em Hospitais Credenciados: Sem custo para o associado.

SÃO BERNARDO AZUL COLETIVO POR ADESÃO		
FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL QUARTO	EXECUTIVO QUARTO
	COLETIVO REG. Nº 478.965/17-2	APARTAMENTO REG. Nº 478.967/17-9
00 a 18 anos	R\$ 137,72	R\$ 171,26
19 a 23 anos	R\$ 154,22	R\$ 191,79
24 a 28 anos	R\$ 177,38	R\$ 220,60
29 a 33 anos	R\$ 195,10	R\$ 242,61
34 a 38 anos	R\$ 230,23	R\$ 286,34
39 a 43 anos	R\$ 264,83	R\$ 329,32
44 a 48 anos	R\$ 344,21	R\$ 428,07
49 a 53 anos	R\$ 447,53	R\$ 556,50
54 a 58 anos	R\$ 599,67	R\$ 745,73
59 anos ou +	R\$ 821,61	R\$ 1.021,72

SÃO BERNARDO WAY COLETIVO POR ADESÃO		
FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL QUARTO	EXECUTIVO QUARTO
	COLETIVO REG. Nº 478.966.17/1	APARTAMENTO REG. Nº 478.964.17/4
00 a 18 anos	R\$ 143,98	R\$ 179,30
19 a 23 anos	R\$ 165,61	R\$ 206,22
24 a 28 anos	R\$ 190,34	R\$ 237,03
29 a 33 anos	R\$ 219,00	R\$ 272,71
34 a 38 anos	R\$ 251,85	R\$ 313,63
39 a 43 anos	R\$ 292,10	R\$ 363,78
44 a 48 anos	R\$ 353,48	R\$ 440,19
49 a 53 anos	R\$ 459,53	R\$ 572,24
54 a 58 anos	R\$ 620,35	R\$ 772,53
59 anos ou +	R\$ 862,91	R\$ 1.074,59

Carências:

Urgência e emergência	24 horas
Consultas/exames simples	30 dias
Exames Intermediários	180 dias
Exames Especializados	180 dias
Internação Clínica e Cirurgia	180 dias
Parto	300 dias
CPT	720 dias

SERVIÇOS OPCIONAIS

REMOÇÃO	R\$ 5,00
DESCONTO FARMÁCIA	R\$ 0,90
ALÔ DR.	R\$ 3,00

Documentos necessários para adesão ao Plano:

- | | |
|------------------------------|--|
| Titular: | Dependentes: |
| • Contracheque atualizado; | • Cónjuge: Certidão de casamento, RG, CPF, cartão do SUS; |
| • Comprovante de residência; | • Companheiro(a): declaração de união estável com firma reconhecida em cartório de ambos, RG, CPF e cartão do SUS; |
| • CPF e do RG; | • Filho até 24 anos: certidão de nascimento, RG, CPF, cartão do SUS e cartão de vacinação quando menor que 2 anos. |
| • Cartão do SUS. | |

Produto regulamentado de acordo com a lei 9.656/98 da ANS.

Não jogue este impresso em vias públicas.