

Tabela de Vendas

PME

Válido para vendas a partir da vigência 02/01/2024.

ANS - nº 34.203-3

samp,

Versão - 06/02/2024

Tabela de Vendas PME de 01 a 29 beneficiários

Faixa Etária	Ambulatorial I ES Sem copart. Com copart.		Vital Com coparticipação	Essencial Vix Com coparticipação	Essencial Sul Com coparticipação	
	CÓD. ANS	475.603/16-7 478.358/17-1	485.448/20-9	483.133/19-1	483.131/19-4	483.130/19-6
Acomodação	Sem acomodação		Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
Abrangência	Estadual		Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	
00 - 18	105,58	94,19	143,64	167,21	126,90	161,94
19 - 23	105,58	94,19	143,64	167,21	158,63	202,42
24 - 28	105,58	94,19	143,64	167,21	174,49	222,66
29 - 33	105,58	94,19	143,64	167,21	195,43	249,38
34 - 38	105,58	94,19	143,64	167,21	224,74	286,79
39 - 43	105,58	94,19	143,64	167,21	258,46	329,81
44 - 48	257,63	229,83	350,49	408,02	310,15	395,77
49 - 53	257,63	229,83	350,49	408,02	393,88	502,62
54 - 58	257,63	229,83	350,49	408,02	512,05	653,41
A partir de 59	628,62	560,60	855,17	995,57	757,84	967,06

Faixa Etária	Ideal ES Com coparticipação		Superior Mais Com coparticipação		Superior Com coparticipação		Nacional Com coparticipação		Executivo Nacional Com coparticipação	
	CÓD. ANS	484.956/20-6 484.955/20-8	489.562/21-2 489.558/21-4	483.127/19-6 483.128/19-4	487.129/20-4 487.128/20-6	487.130/20-8 487.131/20-6				
Acomodação	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
Abrangência	Estadual		Estadual		Estadual		Nacional		Nacional	
00 - 18	159,92	217,16	154,90	199,36	161,01	207,22	218,38	278,45	275,88	331,14
19 - 23	159,92	217,16	193,63	249,20	201,27	259,01	272,98	348,06	344,86	413,94
24 - 28	159,92	217,16	213,00	274,13	221,39	284,91	300,28	382,86	379,34	455,33
29 - 33	159,92	217,16	238,56	307,03	247,96	319,10	336,31	428,81	424,86	509,97
34 - 38	159,92	217,16	274,33	353,06	285,16	366,98	386,76	493,13	488,59	586,46
39 - 43	159,92	217,16	315,48	406,02	318,92	422,02	444,77	567,10	561,88	674,43
44 - 48	390,18	529,82	378,58	487,23	393,50	506,42	533,73	680,52	674,25	809,31
49 - 53	390,18	529,82	480,79	618,78	499,74	643,16	677,83	864,26	856,31	1.027,82
54 - 58	390,18	529,82	625,03	804,42	649,68	836,10	881,19	1.123,53	1.113,19	1.336,17
A partir de 59	952,02	1.292,77	925,05	1.190,54	961,52	1.237,44	1.304,15	1.662,83	1.647,53	1.977,53

Serviços Adicionais	Ambulatorial I ES	Vital	Essencial Vix	Essencial Sul	Ideal ES	Superior Mais	Superior	Nacional	Executivo Nacional
Plano Odontológico	R\$19,70	R\$19,70	R\$19,70	R\$19,70	R\$19,70	R\$19,70	R\$19,70	R\$19,70	R\$19,70
Desconto Medicamentos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Tabela de Vendas PME de 01 a 29 beneficiários

Rede Hospitalar

Região	Hospital	Ambulatorial	Vital	Essencial Vix	Essencial Sul	Ideal ES	Superior Mais	Superior	Nacional	Executivo Nacional
Afonso Cláudio	Hospital São Vicente de Paulo	PS CON			PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Alegre	Casa de Caridade São José	PS			PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Anchieta	Movimento de Educação Promocional do ES	PS			PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Aracruz	Hospital São Camilo	PS		PS INT		PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Boa Esperança	Hospital Rural de Boa Esperança	PS CON				PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Cachoeiro de Itapemirim	Hospital Evangélico	PS CON			PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
	Hospital Infantil São Francisco de Assis	PS			PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
	Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim	PS CON			PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Cariacica	Hospital Meridional Cariacica							PS INT	PS INT	PS INT
	Hospital São Francisco							INT	PS INT	INT
Colatina	Casa de Saúde Santa Maria					INT	INT	INT	INT	INT
	Hospital São José					INT	INT	INT	INT	INT
	São Bernardo Apart Hospital	PS				PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Domingos Martins	Fundação Hospitalar Domingos Martins	PS			PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Guaçuí	Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí	PS			PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Guarapari	Hospital São Pedro			PS INT CON		PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Itapemirim	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	PS CON			PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON

Tabela de Vendas PME de 01 a 29 beneficiários

Rede Hospitalar

Região	Hospital	Ambulatorial	Vital	Essencial Vix	Essencial Sul	Ideal ES	Superior Mais	Superior	Nacional	Executivo Nacional
Itarana	Hospital São Braz	PS				PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Linhares	Hospital Rio Doce					PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
	Linhares Medical Center					PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
João Neiva	Hospital Sagrado Coração de Maria	PS CON				PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Mimoso do Sul	Hospital Apóstolo Pedro	PS			PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Montanha	Hospital Nossa Senhora Aparecida	PS CON				PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Muniz Freire	Santa Casa de Misericórdia Jesus Maria José	PS			PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Nova Venécia	Hospital São Marcos	PS CON				PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Pedro Canário	Hospital Menino Jesus	PS CON				PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Santa Maria de Jetibá	Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá	PS				PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Santa Teresa	Hospital Madre Regina Protmann	PS CON				PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
São Mateus	Hospital e Maternidade São Mateus	PS				PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
Serra	Vitória Apart Hospital	PS	PS INT	PS INT		PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
	Meridional Serra							INT	INT	INT
Vila Velha	Vila Velha Hospital						PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
	Hospital São Luiz			PS INT				PS INT	PS INT	PS INT
	Meridional Praia da Costa			PS INT				PS INT	PS INT	PS INT
	Hospital Santa Mônica	PS	PS INT	PS INT		PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT

Tabela de Vendas PME de 01 a 29 beneficiários

Rede Hospitalar

Região	Hospital	Ambulatorial	Vital	Essencial Vix	Essencial Sul	Ideal ES	Superior Mais	Superior	Nacional	Executivo Nacional
	Hosp. Evangélico	PS CON		PS INT CON		PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Venda Nova do Imigrante	Hospital Padre Máximo	PS CON			PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON
Vitória	Ass. dos Funcionários Públicos do ES – APES	PS		PS INT		PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
	Santa Casa de Misericórdia de Vitória	PS		PS INT		PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
	Hospital Santa Paula	PS		PS INT		PS INT	PS INT	PS INT	PS INT	PS INT
	Meridional Vitória					INT		INT	INT	INT
	Hospital Mata da Praia (Hospital de Olhos)					INT	INT	INT	INT	INT
	Hospital Santa Rita								PS INT	PS INT

PS - PRONTO SOCORRO

INT - INTERNAÇÃO

CON - CONSULTA

Região	Hospital	Nacional	Executivo Nacional
São Paulo	A.C. Camargo	✓	
	Hospital Alemão Oswaldo Cruz	✓	
	Hospitais BP e BP Mirante		✓
	Rede DOR São Luiz		✓
	Hospital São Camilo	✓	
	Hospital Sírio-Libanês		✓
	Hospital COPA DOR (São Luiz)		✓
	Hospital Israelita Albert Sabin	✓	
Rio de Janeiro	Hospitais Integrados da Gávea		✓
	Hospital Quinta DOR (São Luiz)	✓	
	Hospital Vital	✓	
	Mater Dei	✓	
Belo Horizonte	PHD Pace Hospital Dia		✓
	Vera Cruz	✓	

Tabela de Vendas PME

CARÊNCIAS

GRUPO	PROCEDIMENTOS	EXEMPLOS	CARÊNCIAS MÁXIMAS CONTRATO	PRC 1.0 M	PRC 3.0 M	PRC 6.0 M	PRC 12.0 M
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 Endoscópica; Ecoendoscopia ou Ultrassonografia Endoscópica.	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	ZERO
5	Terapias (Grupo1)	Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias
6	Terapias (Grupo2)	Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
7	Terapias (Grupo3)	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

COPARTICIPAÇÃO

GRUPO	PROCEDIMENTOS	PRODUTOS REGIONAIS	NACIONAL
1	Consulta Eletiva	R\$ 20,00	30% com limitador de R\$ 60,00
2	Consulta em Hospital (PS)	R\$ 25,00	30% com limitador de R\$ 80,00
3	Exames/Procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 40,00	30% com limitador de R\$ 100,00
4	Exames/Procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 100,00	30% com limitador de R\$ 150,00
5	Terapias (Grupo1)	30% com limitador de R\$ 50,00	30% com limitador de R\$ 120,00
6	Terapias (Grupo2)	Isento	Isento
7	Terapias (Grupo3)	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 200,00
8	Internação	Isento	Isento

Os valores/limitadores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual.

O limitador do Grupo é por procedimento.

EXEMPLOS DE COPARTICIPAÇÃO - PME

CÓDIGO TUSS	GRUPO	PROCEDIMENTO	CUSTO MÉDIO
40301150	3	ÁCIDO ÚRICO	R\$ 2,61
40301281	3	AMILASE	R\$ 3,52
40310060	3	BACTERIOSCOPIA	R\$ 3,55
40305759	3	BHCG	R\$ 14,53
40301400	3	CÁLCIO	R\$ 2,70
40601137	3	CITOPATOLÓGICO (PREVENÇÃO)	R\$ 24,14
40301583	3	COLESTEROL HDL	R\$ 5,49
40301591	3	COLESTEROL LDL	R\$ 7,08
40301605	3	COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,57
40302695	3	COLESTEROL VLDL	R\$ 5,46
40201082	4	COLONOSCOPIA	R\$ 311,17
10101012	1	CONSULTA ELETIVA	R\$ 79,18
10101039	2	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	R\$ 119,59
40301630	3	CREATININA	R\$ 2,65
40310124	3	CULTURA GERAL	R\$ 18,55
40808130	4	DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 116,06
20103182	5	DESVIOS POSTURAIIS DA COLUNA VERTEBRAL	R\$ 36,31
40901106	4	ECOCARDIOGRAMA C/ DOPPLER	R\$ 158,78
40101010	3	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 21,85
23990010	4	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 225,62
40301842	3	FERRO SÉRICO	R\$ 3,30
40302040	3	GLICOSE	R\$ 2,51
40304299	3	GRUPO SANGUÍNEO	R\$ 3,26
40304361	3	HEMOGRAMA	R\$ 5,62
40808033	3	MAMOGRAFIA*	R\$ 77,89
40303110	3	PARASITOLÓGICOS DE FEZES	R\$ 3,70
20103476	5	PATOLOGIA NEUROLÓGICA COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA	R\$ 36,11
41101014	4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 420,18
20103689	5	RETARDO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR	R\$ 85,87
40311210	3	ROTINA DE URINA	R\$ 3,75
40802051	3	RX COLUNA LOMBO-SACRA*	R\$ 26,29
40801063	3	RX SEIOS DA FACE*	R\$ 22,88
40805018	3	RX TORAX PA*	R\$ 20,44
20104219	7	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 36,38
50000616	7	SESSÃO INDIVIDUAL AMBULATORIAL DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 32,72
20102011	4	SISTEMA HOLTER (24 HORAS)	R\$ 103,80
40302423	3	SÓDIO	R\$ 2,99
40101045	4	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 86,10
41001010	4	TOMOGRAFIA COMPUT. DE CRÂNIO	R\$ 255,28
40302547	3	TRIGLICERÍDIOS	R\$ 3,56
40316521	4	TSH	R\$ 15,47
40901238	3	ULTRASSOM OBSTÉTRICA*	R\$ 54,39
40901300	3	ULTRASSOM PÉLVICA* (VIA TRANSVAGINAL)	R\$ 59,01
40302580	3	UREIA	R\$ 2,78
40304370	3	VHS	R\$ 2,25

VALOR MÉDIO PAGO PELO BENEFICIÁRIO	
AMBULATORIAL E DEMAIS PRODUTOS PFE PJ	NACIONAL E EXECUTIVO NACIONAL
R\$ 0,78	R\$ 0,78
R\$ 1,05	R\$ 1,05
R\$ 1,06	R\$ 1,06
R\$ 4,36	R\$ 4,36
R\$ 0,81	R\$ 0,81
R\$ 7,24	R\$ 7,24
R\$ 1,65	R\$ 1,65
R\$ 2,12	R\$ 2,12
R\$ 0,77	R\$ 0,77
R\$ 1,64	R\$ 1,64
R\$ 93,35	R\$ 93,35
R\$ 20,00	R\$ 23,73
R\$ 25,00	R\$ 35,88
R\$ 0,80	R\$ 0,80
R\$ 5,57	R\$ 5,57
R\$ 34,82	R\$ 34,82
R\$ 10,89	R\$ 10,89
R\$ 47,63	R\$ 47,63
R\$ 6,55	R\$ 6,55
R\$ 67,69	R\$ 67,69
R\$ 0,99	R\$ 0,99
R\$ 0,75	R\$ 0,75
R\$ 0,98	R\$ 0,98
R\$ 1,69	R\$ 1,69
R\$ 23,27	R\$ 23,27
R\$ 1,11	R\$ 1,11
R\$ 10,83	R\$ 10,83
R\$ 100,00	R\$ 126,05
R\$ 25,76	R\$ 25,76
R\$ 1,13	R\$ 1,13
R\$ 7,89	R\$ 7,89
R\$ 6,86	R\$ 6,86
R\$ 6,13	R\$ 6,13
R\$ 14,55	R\$ 14,55
R\$ 13,09	R\$ 13,09
R\$ 31,14	R\$ 31,14
R\$ 0,90	R\$ 0,90
R\$ 25,83	R\$ 25,83
R\$ 76,58	R\$ 76,58
R\$ 1,07	R\$ 1,07
R\$ 4,64	R\$ 4,64
R\$ 16,32	R\$ 16,32
R\$ 17,70	R\$ 17,70
R\$ 0,83	R\$ 0,83
R\$ 0,67	R\$ 0,67

obs: *Não incluso filme + contraste + taxas.
Valores meramente ilustrativos, com o objetivo de exemplificar os preços de coparticipação para clientes.
Baseado no valor pago ao prestador o qual pode sofrer alterações sem aviso prévio.