

ANS - nº 342033

**São Bernardo
sam,**

PORTFÓLIO DE VENDAS

Coletivo por Adesão e PME

ESPÍRITO SANTO

 **QUALI**
Administradora de Benefícios

Versão de 10/09/2026

ANS - nº 42.099-9

PLANOS COLETIVO POR ADEÇÃO

ENTIDADES

Quem pode aderir?

CAPLA

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS
PROFISSIONAIS LIBERAIS E
AUTÔNOMOS

Todo beneficiário com
curso superior, técnico
ou tecnólogo

Diploma do curso superior, técnico
ou tecnólogo, ou declaração de
conclusão do curso.
Valor taxa associativa: R\$12,00
mensal.

APRAB

ASSOCIAÇÃO DOS
PRODUTORES RURAIS E
AGRÍCOLAS DO BRASIL

Produtor Rural

Um dos últimos 3 comprovantes
de exercício da atividade de
trabalhador rural.
Valor taxa associativa: R\$12,00
mensal.

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAPLA E APRAB



SBS WAY ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 498.164/24-2	ANS: 498.173/24-1
Até 18 anos	R\$ 258,19	R\$ 333,26
De 19 a 23	R\$ 295,04	R\$ 381,38
De 24 a 28	R\$ 337,31	R\$ 436,54
De 29 a 33	R\$ 386,03	R\$ 500,17
De 34 a 38	R\$ 442,06	R\$ 573,32
De 39 a 43	R\$ 510,81	R\$ 663,06
De 44 a 48	R\$ 615,48	R\$ 799,69
De 49 a 53	R\$ 796,38	R\$ 1.035,89
De 54 a 58	R\$ 1.070,76	R\$ 1.394,08
59 ou mais	R\$ 1.483,52	R\$ 1.932,93



SBS AMPLO ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 496.537/23-0	ANS: 496.536/23-1
Até 18 anos	R\$ 267,26	R\$ 345,18
De 19 a 23	R\$ 305,53	R\$ 395,15
De 24 a 28	R\$ 349,40	R\$ 452,41
De 29 a 33	R\$ 399,98	R\$ 518,45
De 34 a 38	R\$ 458,15	R\$ 594,40
De 39 a 43	R\$ 529,53	R\$ 687,58
De 44 a 48	R\$ 638,18	R\$ 829,41
De 49 a 53	R\$ 825,99	R\$ 1.074,60
De 54 a 58	R\$ 1.110,84	R\$ 1.446,47
59 ou mais	R\$ 1.539,36	R\$ 2.005,86

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAPLA E APRAB



SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 499.860/24-0	ANS: 499.861/24-8
Até 18 anos	R\$ 306,44	R\$ 396,33
De 19 a 23	R\$ 350,58	R\$ 453,97
De 24 a 28	R\$ 401,18	R\$ 520,02
De 29 a 33	R\$ 459,53	R\$ 596,21
De 34 a 38	R\$ 526,64	R\$ 683,83
De 39 a 43	R\$ 608,99	R\$ 791,28
De 44 a 48	R\$ 734,32	R\$ 954,92
De 49 a 53	R\$ 950,97	R\$ 1.237,75
De 54 a 58	R\$ 1.279,57	R\$ 1.666,73
59 ou mais	R\$ 1.773,88	R\$ 2.312,03



SBS VITAL

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 486.295/20-3	ANS: 486.294/20-5
Até 18 anos	R\$ 236,87	R\$ 305,49
De 19 a 23	R\$ 270,57	R\$ 349,48
De 24 a 28	R\$ 309,19	R\$ 399,89
De 29 a 33	R\$ 353,74	R\$ 458,04
De 34 a 38	R\$ 404,96	R\$ 524,91
De 39 a 43	R\$ 467,80	R\$ 606,95
De 44 a 48	R\$ 563,45	R\$ 731,82
De 49 a 53	R\$ 728,81	R\$ 947,69
De 54 a 58	R\$ 979,61	R\$ 1.275,10
59 ou mais	R\$ 1.356,88	R\$ 1.767,60

ENTIDADES

Quem pode aderir?

CAEBS

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS
FUNCIONÁRIOS E EMPRESAS DO
COMÉRCIO DE BENS E SERVIÇOS
DO BRASIL

Funcionários e/ou
sócios de empresas do
comércio e serviços

Contra-cheque ou
contrato social.
Valor taxa associativa:
R\$12,00 mensal.

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEBS



SBS WAY ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 498.164/24-2	ANS: 498.173/24-1
Até 18 anos	R\$ 285,50	R\$ 368,90
De 19 a 23	R\$ 326,45	R\$ 422,38
De 24 a 28	R\$ 373,41	R\$ 483,66
De 29 a 33	R\$ 427,55	R\$ 554,36
De 34 a 38	R\$ 489,79	R\$ 635,63
De 39 a 43	R\$ 566,17	R\$ 735,35
De 44 a 48	R\$ 682,47	R\$ 887,16
De 49 a 53	R\$ 883,49	R\$ 1.149,59
De 54 a 58	R\$ 1.188,36	R\$ 1.547,60
59 ou mais	R\$ 1.646,97	R\$ 2.146,32



SBS AMPLO ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 496.537/23-0	ANS: 496.536/23-1
Até 18 anos	R\$ 295,60	R\$ 382,19
De 19 a 23	R\$ 338,12	R\$ 437,70
De 24 a 28	R\$ 386,87	R\$ 501,33
De 29 a 33	R\$ 443,07	R\$ 574,71
De 34 a 38	R\$ 507,72	R\$ 659,10
De 39 a 43	R\$ 587,01	R\$ 762,62
De 44 a 48	R\$ 707,74	R\$ 920,23
De 49 a 53	R\$ 916,42	R\$ 1.192,66
De 54 a 58	R\$ 1.232,92	R\$ 1.605,85
59 ou mais	R\$ 1.709,05	R\$ 2.227,38

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEBS



SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 499.860/24-0	ANS: 499.861/24-8
Até 18 anos	R\$ 339,14	R\$ 439,02
De 19 a 23	R\$ 388,19	R\$ 503,06
De 24 a 28	R\$ 444,41	R\$ 576,45
De 29 a 33	R\$ 509,25	R\$ 661,10
De 34 a 38	R\$ 583,82	R\$ 758,45
De 39 a 43	R\$ 675,30	R\$ 877,86
De 44 a 48	R\$ 814,56	R\$ 1.059,68
De 49 a 53	R\$ 1.055,29	R\$ 1.373,93
De 54 a 58	R\$ 1.420,39	R\$ 1.850,58
59 ou mais	R\$ 1.969,62	R\$ 2.567,58



SBS VITAL

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 486.295/20-3	ANS: 486.294/20-5
Até 18 anos	R\$ 261,83	R\$ 338,07
De 19 a 23	R\$ 299,27	R\$ 386,94
De 24 a 28	R\$ 342,19	R\$ 442,96
De 29 a 33	R\$ 391,67	R\$ 507,57
De 34 a 38	R\$ 448,59	R\$ 581,87
De 39 a 43	R\$ 518,41	R\$ 673,02
De 44 a 48	R\$ 624,69	R\$ 811,77
De 49 a 53	R\$ 808,43	R\$ 1.051,63
De 54 a 58	R\$ 1.087,09	R\$ 1.415,42
59 ou mais	R\$ 1.506,28	R\$ 1.962,64

ENTIDADES

Quem pode aderir?

CAEEPP

CAIXA ASSOCIAÇÃO DOS
ESTUDANTES DE ESCOLAS
PÚBLICAS E PARTICULARES

Estudantes

(idade mínima: 8(oito) anos.)

Escolas públicas: declaração
Escolas particulares:
declaração ou um dos
últimos 3 boletos pagos.
Valor taxa associativa:
R\$12,00 mensal.

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEPP



SBS WAY ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 498.164/24-2	ANS: 498.173/24-1
Até 18 anos	R\$ 312,80	R\$ 404,55
De 19 a 23	R\$ 357,84	R\$ 463,37
De 24 a 28	R\$ 409,49	R\$ 530,79
De 29 a 33	R\$ 469,06	R\$ 608,56
De 34 a 38	R\$ 537,54	R\$ 697,95
De 39 a 43	R\$ 621,56	R\$ 807,65
De 44 a 48	R\$ 749,48	R\$ 974,63
De 49 a 53	R\$ 970,60	R\$ 1.263,31
De 54 a 58	R\$ 1.305,94	R\$ 1.701,11
59 ou mais	R\$ 1.810,43	R\$ 2.359,71



SBS AMPLO ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 496.537/23-0	ANS: 496.536/23-1
Até 18 anos	R\$ 323,95	R\$ 419,20
De 19 a 23	R\$ 370,72	R\$ 480,27
De 24 a 28	R\$ 424,34	R\$ 550,26
De 29 a 33	R\$ 486,18	R\$ 630,97
De 34 a 38	R\$ 557,28	R\$ 723,80
De 39 a 43	R\$ 644,50	R\$ 837,67
De 44 a 48	R\$ 777,30	R\$ 1.011,03
De 49 a 53	R\$ 1.006,85	R\$ 1.310,70
De 54 a 58	R\$ 1.355,00	R\$ 1.765,22
59 ou mais	R\$ 1.878,75	R\$ 2.448,92

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEPP



SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 499.860/24-0	ANS: 499.861/24-8
Até 18 anos	R\$ 371,84	R\$ 481,72
De 19 a 23	R\$ 425,79	R\$ 552,15
De 24 a 28	R\$ 487,64	R\$ 632,89
De 29 a 33	R\$ 558,96	R\$ 725,99
De 34 a 38	R\$ 640,99	R\$ 833,08
De 39 a 43	R\$ 741,61	R\$ 964,44
De 44 a 48	R\$ 894,80	R\$ 1.164,43
De 49 a 53	R\$ 1.159,60	R\$ 1.510,11
De 54 a 58	R\$ 1.561,22	R\$ 2.034,42
59 ou mais	R\$ 2.165,37	R\$ 2.823,12



SBS VITAL

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 486.295/20-3	ANS: 486.294/20-5
Até 18 anos	R\$ 286,79	R\$ 370,65
De 19 a 23	R\$ 327,98	R\$ 424,41
De 24 a 28	R\$ 375,18	R\$ 486,04
De 29 a 33	R\$ 429,62	R\$ 557,09
De 34 a 38	R\$ 492,22	R\$ 638,83
De 39 a 43	R\$ 569,03	R\$ 739,09
De 44 a 48	R\$ 685,94	R\$ 891,73
De 49 a 53	R\$ 888,06	R\$ 1.155,57
De 54 a 58	R\$ 1.194,59	R\$ 1.555,74
59 ou mais	R\$ 1.655,67	R\$ 2.157,68

ENTIDADES

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
municipais, estaduais
e federais (ativos e
aposentados)

Contra-cheque.
Valor taxa associativa:
R\$12,00 mensal.

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAVA E ASSEMES



SBS WAY ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 498.164/24-2	ANS: 498.173/24-1
Até 18 anos	R\$ 285,50	R\$ 368,90
De 19 a 23	R\$ 326,45	R\$ 422,38
De 24 a 28	R\$ 373,41	R\$ 483,66
De 29 a 33	R\$ 427,55	R\$ 554,36
De 34 a 38	R\$ 489,79	R\$ 635,63
De 39 a 43	R\$ 566,17	R\$ 735,35
De 44 a 48	R\$ 682,47	R\$ 887,16
De 49 a 53	R\$ 883,49	R\$ 1.149,59
De 54 a 58	R\$ 1.188,36	R\$ 1.547,60
59 ou mais	R\$ 1.646,97	R\$ 2.146,32



SBS AMPLO ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 496.537/23-0	ANS: 496.536/23-1
Até 18 anos	R\$ 295,08	R\$ 381,51
De 19 a 23	R\$ 337,54	R\$ 436,92
De 24 a 28	R\$ 386,20	R\$ 500,43
De 29 a 33	R\$ 442,31	R\$ 573,68
De 34 a 38	R\$ 506,83	R\$ 657,92
De 39 a 43	R\$ 585,98	R\$ 761,25
De 44 a 48	R\$ 706,49	R\$ 918,57
De 49 a 53	R\$ 914,80	R\$ 1.190,50
De 54 a 58	R\$ 1.230,73	R\$ 1.602,93
59 ou mais	R\$ 1.706,00	R\$ 2.223,33

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAVA E ASSEMES



SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 499.860/24-0	ANS: 499.861/24-8
Até 18 anos	R\$ 339,14	R\$ 439,02
De 19 a 23	R\$ 388,19	R\$ 503,06
De 24 a 28	R\$ 444,41	R\$ 576,45
De 29 a 33	R\$ 509,25	R\$ 661,10
De 34 a 38	R\$ 583,82	R\$ 758,45
De 39 a 43	R\$ 675,30	R\$ 877,85
De 44 a 48	R\$ 814,56	R\$ 1.059,68
De 49 a 53	R\$ 1.055,29	R\$ 1.373,93
De 54 a 58	R\$ 1.420,39	R\$ 1.850,58
59 ou mais	R\$ 1.969,62	R\$ 2.567,58



SBS VITAL

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 486.295/20-3	ANS: 486.294/20-5
Até 18 anos	R\$ 261,83	R\$ 338,07
De 19 a 23	R\$ 299,27	R\$ 386,94
De 24 a 28	R\$ 342,19	R\$ 442,96
De 29 a 33	R\$ 391,67	R\$ 507,57
De 34 a 38	R\$ 448,59	R\$ 581,87
De 39 a 43	R\$ 518,41	R\$ 673,02
De 44 a 48	R\$ 624,69	R\$ 811,77
De 49 a 53	R\$ 808,43	R\$ 1.051,63
De 54 a 58	R\$ 1.087,09	R\$ 1.415,42
59 ou mais	R\$ 1.506,28	R\$ 1.962,64

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

Coletivo por Adesão

SBS WAY ADESÃO E SBS AMPLO ADESÃO

PROCEDIMENTOS	ESPECIAL	EXECUTIVO
	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Médicas em Consultórios	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Consulta em Pronto Atendimento	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Exames e Procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 40,00	30% com limitador de R\$ 40,00
Exames e Procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 100,00	30% com limitador de R\$ 100,00
Terapias Grupo 1	30% com limitador de R\$ 50,00	30% com limitador de R\$ 50,00
Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
Internações	ISENTO	ISENTO

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

SBS AMPLO REEMBOLSO ADESÃO

PROCEDIMENTOS	ESPECIAL	EXECUTIVO
	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Médicas em Consultórios (rede própria e credenciada)	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Consultas Médicas em Consultórios (fora da rede)	ISENTO	ISENTO
Consulta em Pronto Atendimento	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Exames e Procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 40,00	30% com limitador de R\$ 40,00
Exames e Procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 100,00	30% com limitador de R\$ 100,00
Terapias Grupo 1	30% com limitador de R\$ 50,00	30% com limitador de R\$ 50,00
Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
Internações	ISENTO	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.

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

Coletivo por Adesão

SBS VITAL

PROCEDIMENTOS	ESPECIAL	EXECUTIVO
	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Médicas em Consultórios	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Consulta em Pronto Atendimento	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Exames e Procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 40,00	30% com limitador de R\$ 40,00
Exames e Procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 100,00	30% com limitador de R\$ 100,00
Terapias Grupo 1	30% com limitador de R\$ 50,00	30% com limitador de R\$ 50,00
Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
Internações	ISENTO	ISENTO

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

CARÊNCIAS

Coletivo por Adesão

CARÊNCIAS

Serviços / Procedimentos	CARÊNCIA CONTRATUAL	PRC 1.0M	PRC 3.0M	PRC 6.0M	PRC 12.0M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 horas	24 horas	24 horas	ZERO	ZERO
CONSULTAS ELETIVAS	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
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
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
TERAPIAS GRUPO 1 (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
TERAPIAS GRUPO 2 (Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias)	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
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
Procedimentos internação 1	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias
Procedimentos internação 2	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos internação 3 / Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofridor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde. Na hipótese de verificação de Doenças ou Lesões Pré-existentes será aplicada **Cobertura Parcial Temporária (CPT)** pelo período ininterrupto de 24 meses a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, com a suspensão da cobertura de **Procedimentos de Alta Complexidade (PAC)**, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões, preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

CARÊNCIAS

Coletivo por Adesão

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

PRC 1.0 M - 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 3.0 M - 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 6.0 M - 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 12.0 M - 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.

PLANO ODONTOLÓGICO

O plano odontológico abarca exclusivamente a cobertura odontológica de urgência e emergência prevista no Rol de Procedimentos e Eventos Odontológicos editado pela ANS, a saber:

- a. consulta inicial;
- b. curativo em caso de hemorragia bucal;
- c. curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- d. imobilização dentária temporária;
- e. recimentação de peça protética;
- f. tratamento de alveolite;
- g. colagem de fragmentos;
- h. incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- i. incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- j. reimplante de dente avulsionado;
- k. orientação de higiene bucal;
- l. evidênciação de placa bacteriana;
- m. aplicação tópica de flúor.

Caso seja de interesse do beneficiário a realização de atendimento odontológicos não elencados na cobertura acima mencionada, a sua realização poderá ocorrer mediante o pagamento dos valores disciplinados na tabela divulgada pela São Bernardo Samp, portal <https://www.saobernardosamp.com.br/>, e que serão posteriormente cobrados na mensalidades de seus plano odontológico.

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.

COMERCIALIZAÇÃO, ABRANGÊNCIA, VIGÊNCIA E REAJUSTE

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

VITAL

Vitória/ES, Vila Velha/ES, Serra/ES e Cariacica/ES.

**WAY ADESÃO
AMPLO ADESÃO
AMPLO REEMBOLSO**

Espírito Santo.

VIGÊNCIA

Vigência	Vencimento
Dia 01	Vencimento do boleto todo dia 05
Dia 10	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 20	Vencimento do boleto todo dia 20

REAJUSTE

Data base de reajuste da tabela Coletivo por Adesão: Outubro de 2027.

PLANOS COLETIVO EMPRESARIAL

ENTIDADES

Quem pode aderir?

CAEBS

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS
FUNCIONÁRIOS E EMPRESAS DO
COMÉRCIO DE BENS E SERVIÇOS
DO BRASIL

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.
Valor taxa associativa: R\$12,00
mensal por CNPJ.

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEBS EMPRESARIAL



SBS EMPRESARIAL WAY

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 498.175/24-8	ANS: 498.168/24-5
Até 18 anos	R\$ 210,53	R\$ 272,01
De 19 a 23	R\$ 210,53	R\$ 272,01
De 24 a 28	R\$ 210,53	R\$ 272,01
De 29 a 33	R\$ 210,53	R\$ 272,01
De 34 a 38	R\$ 210,53	R\$ 272,01
De 39 a 43	R\$ 210,53	R\$ 272,01
De 44 a 48	R\$ 500,34	R\$ 650,36
De 49 a 53	R\$ 500,34	R\$ 650,36
De 54 a 58	R\$ 500,34	R\$ 650,36
59 ou mais	R\$ 1.207,49	R\$ 1.573,52



SBS EMPRESARIAL AMPLO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 496.535/23-3	ANS: 496.538/23-8
Até 18 anos	R\$ 251,75	R\$ 325,83
De 19 a 23	R\$ 288,11	R\$ 373,31
De 24 a 28	R\$ 329,79	R\$ 427,73
De 29 a 33	R\$ 377,85	R\$ 490,51
De 34 a 38	R\$ 433,14	R\$ 562,69
De 39 a 43	R\$ 500,94	R\$ 651,22
De 44 a 48	R\$ 604,20	R\$ 786,04
De 49 a 53	R\$ 782,68	R\$ 1.019,06
De 54 a 58	R\$ 1.053,38	R\$ 1.372,50
59 ou mais	R\$ 1.460,56	R\$ 1.904,15

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEBS EMPRESARIAL



SBS EMPRESARIAL AMPLO REEMBOLSO

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 499.859/24-6	ANS: 499.858/24-8
Até 18 anos	R\$ 259,15	R\$ 331,70
De 19 a 23	R\$ 294,78	R\$ 378,21
De 24 a 28	R\$ 335,61	R\$ 431,52
De 29 a 33	R\$ 382,70	R\$ 492,99
De 34 a 38	R\$ 436,85	R\$ 563,70
De 39 a 43	R\$ 503,29	R\$ 650,43
De 44 a 48	R\$ 604,44	R\$ 782,47
De 49 a 53	R\$ 779,26	R\$ 1.010,71
De 54 a 58	R\$ 1.044,44	R\$ 1.356,88
59 ou mais	R\$ 1.443,34	R\$ 1.877,63

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEBS EMPRESARIAL



SBS EMPRESARIAL IDEAL ES

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 484.956/20-6	ANS: 484.955/20-8
Até 18 anos	R\$ 214,04	R\$ 278,16
De 19 a 23	R\$ 214,04	R\$ 278,16
De 24 a 28	R\$ 214,04	R\$ 278,16
De 29 a 33	R\$ 214,04	R\$ 278,16
De 34 a 38	R\$ 214,04	R\$ 278,16
De 39 a 43	R\$ 214,04	R\$ 278,16
De 44 a 48	R\$ 516,30	R\$ 672,75
De 49 a 53	R\$ 516,30	R\$ 672,75
De 54 a 58	R\$ 516,30	R\$ 672,75
59 ou mais	R\$ 1.253,79	R\$ 1.635,53



SBS PREMIUM EMPRESARIAL

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 498.166/24-9	ANS: 498.165/24-1
Até 18 anos	R\$ 192,89	R\$ 250,39
De 19 a 23	R\$ 192,89	R\$ 250,39
De 24 a 28	R\$ 192,89	R\$ 250,39
De 29 a 33	R\$ 192,89	R\$ 250,39
De 34 a 38	R\$ 192,89	R\$ 250,39
De 39 a 43	R\$ 192,89	R\$ 250,39
De 44 a 48	R\$ 463,96	R\$ 604,27
De 49 a 53	R\$ 463,96	R\$ 604,27
De 54 a 58	R\$ 463,96	R\$ 604,27
59 ou mais	R\$ 1.125,34	R\$ 1.467,72

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEBS EMPRESARIAL



SBS EMPRESARIAL ESSENCIAL SUL

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 483.131/19-4	ANS: 483.130/19-6
Até 18 anos	R\$ 203,31	R\$ 264,03
De 19 a 23	R\$ 203,31	R\$ 264,03
De 24 a 28	R\$ 203,31	R\$ 264,03
De 29 a 33	R\$ 203,31	R\$ 264,03
De 34 a 38	R\$ 203,31	R\$ 264,03
De 39 a 43	R\$ 203,31	R\$ 264,03
De 44 a 48	R\$ 489,52	R\$ 637,66
De 49 a 53	R\$ 489,52	R\$ 637,66
De 54 a 58	R\$ 489,52	R\$ 637,66
59 ou mais	R\$ 1.187,83	R\$ 1.549,30



SBS NACIONAL EMPRESARIAL

FAIXA ETÁRIA	ESPECIAL ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
	ANS: 498.169/24-3	ANS: 498.171/24-5
Até 18 anos	R\$ 325,80	R\$ 418,63
De 19 a 23	R\$ 371,37	R\$ 478,14
De 24 a 28	R\$ 423,62	R\$ 546,34
De 29 a 33	R\$ 483,87	R\$ 625,01
De 34 a 38	R\$ 553,15	R\$ 715,46
De 39 a 43	R\$ 638,15	R\$ 826,41
De 44 a 48	R\$ 767,56	R\$ 995,36
De 49 a 53	R\$ 991,23	R\$ 1.287,41
De 54 a 58	R\$ 1.330,50	R\$ 1.730,31
59 ou mais	R\$ 1.840,82	R\$ 2.396,59

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

Coletivo Empresarial

SBS EMPRESARIAL WAY, AMPLO, IDEAL ES, PREMIUM EMPRESARIAL E ESSENCIAL SUL

PROCEDIMENTOS	ESPECIAL	EXECUTIVO
	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Médicas em Consultórios	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Consulta em Pronto Atendimento	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Exames e Procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 40,00	30% com limitador de R\$ 40,00
Exames e Procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 100,00	30% com limitador de R\$ 100,00
Terapias Grupo 1	30% com limitador de R\$ 50,00	30% com limitador de R\$ 50,00
Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 80,00	40% com limitador de R\$ 80,00
Internações	ISENTO	ISENTO
Limitador beneficiário mês	R\$ 450,00	R\$ 450,00

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

SBS EMPRESARIAL AMPLO REEMBOLSO

PROCEDIMENTOS	ESPECIAL	EXECUTIVO
	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Médicas em Consultórios (rede própria e credenciada)	R\$ 25,00	R\$ 25,00
Consultas Médicas em Consultórios (fora da rede)	ISENTO	ISENTO
Consulta em Pronto Atendimento	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Exames e Procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 40,00	30% com limitador de R\$ 40,00
Exames e Procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 100,00	30% com limitador de R\$ 100,00
Terapias Grupo 1	30% com limitador de R\$ 50,00	30% com limitador de R\$ 50,00
Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
Internações	ISENTO	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.

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

Coletivo Empresarial

SBS NACIONAL EMPRESARIAL ESPECIAL

PROCEDIMENTOS	ESPECIAL	EXECUTIVO
	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas Médicas em Consultórios (rede própria e credenciada)	30% com limitador de R\$60,00	30% com limitador de R\$60,00
Consulta em Pronto Atendimento	30% com limitador de R\$80,00	30% com limitador de R\$80,00
Exames e Procedimentos Simples	30% com limitador de R\$100,00	30% com limitador de R\$100,00
Exames e Procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$150,00	30% com limitador de R\$150,00
Terapias Grupo 1	30% com limitador de R\$120,00	30% com limitador de R\$120,00
Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$120,00	40% com limitador de R\$120,00
Internações	ISENTO	ISENTO

*Produtos Linha SBS Nacional - Não possui limitador mensal.

CARÊNCIAS

Coletivo Empresarial

CARÊNCIAS

Serviços / Procedimentos	CARÊNCIA CONTRATUAL	PRC 1.0M	PRC 3.0M	PRC 6.0M	PRC 12.0M	PRC 24.0M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 horas	24 horas	24 horas	ZERO	ZERO	ZERO
CONSULTAS ELETIVAS	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
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	ZERO
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	ZERO
TERAPIAS GRUPO 1 (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	ZERO
TERAPIAS GRUPO 2 (Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias)	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	ZERO
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	180 dias
Procedimentos internação 1	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias	ZERO
Procedimentos internação 2	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	ZERO
Procedimentos internação 3 / Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofrendor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde. Na hipótese de verificação de Doenças ou Lesões Pré-existentes será aplicada **Cobertura Parcial Temporária (CPT)** pelo período ininterrupto de 24 meses a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, com a suspensão da cobertura de **Procedimentos de Alta Complexidade (PAC)**, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões, preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

CARÊNCIAS

Coletivo Empresarial

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

PRC 1.0 M - 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 3.0 M - 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 6.0 M - 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.

PPRC 12.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 12 (doze) e 23 (vinte e três) 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 24.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência mínima de 24 (vinte e quatro) 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.

PLANO ODONTOLÓGICO

O plano odontológico abarca exclusivamente a cobertura odontológica de urgência e emergência prevista no Rol de Procedimentos e Eventos Odontológicos editado pela ANS, a saber:

- a. consulta inicial;
- b. curativo em caso de hemorragia bucal;
- c. curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- d. imobilização dentária temporária;
- e. recimentação de peça protética;
- f. tratamento de alveolite;
- g. colagem de fragmentos;
- h. incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- i. incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- j. reimplante de dente avulsionado;
- k. orientação de higiene bucal;
- l. evidênciação de placa bacteriana;
- m. aplicação tópica de flúor.

Caso seja de interesse do beneficiário a realização de atendimento odontológicos não elencados na cobertura acima mencionada, a sua realização poderá ocorrer mediante o pagamento dos valores disciplinados na tabela divulgada pela São Bernardo Samp, portal <https://www.saobernardosamp.com.br/>, e que serão posteriormente cobrados na mensalidades de seus plano odontológico.

COMERCIALIZAÇÃO, ABRANGÊNCIA, VIGÊNCIA E REAJUSTE

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

PREMIUM EMPRESARIAL

Ecoporanga (ES), Montanha (ES), Pedro Canário (ES), João Neiva (ES), Santa Teresa (ES), Colatina (ES), Barra de São Francisco (ES), Aracruz (ES), Linhares (ES), São Gabriel da Palha (ES), Boa Esperança (ES), São Mateus (ES).

EMPRESARIAL ESSENCIAL SUL

Laranja da Terra (ES), Iúna (ES), Presidente Kennedy (ES), Cachoeiro de Itapemirim (ES), Castelo (ES), Iconha (ES), Vargem Alta (ES), Brejetuba (ES), Conceição do Castelo (ES), Guaçuí (ES), Itarana (ES), Jerônimo Monteiro (ES), Marechal Floriano (ES), Apiacá (ES), Ibatiba (ES), Rio Novo do Sul (ES), São José do Calçado (ES), Afonso Cláudio (ES), Alfredo Chaves (ES), Piúma (ES), Santa Maria de Jetibá (ES), Alegre (ES), Itapemirim (ES), Muniz Freire (ES), Muqui (ES), Venda Nova do Imigrante (ES), Atilio Vivacqua (ES), Domingos Martins (ES), Marataízes (ES), Ibitirama (ES), Mimoso do Sul (ES)

EMPRESARIAL WAY EMPRESARIAL AMPLO AMPLO REEMBOLSO EMPRESARIAL IDEAL ES

Espírito Santo.

NACIONAL EMPRESARIAL

Todo o território Nacional.

VIGÊNCIA

Vigência	Vencimento
Dia 01	Vencimento do boleto todo dia 05
Dia 10	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 20	Vencimento do boleto todo dia 20

REAJUSTE

Data base de reajuste da tabela Coletivo Empresarial: Maio de 2027.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

DOCUMENTOS COLETIVO EMPRESARIAL

PME I (Até 29 vidas)

- E-SOCIAL ou SEFIP (Documento emitido há no máximo 90 dias); ou CTPS de cada beneficiário;
- Contrato social (Na venda ou inclusão de sócio);
- Ficha de registro (Se novo colaborador);
- CNPJ;
- Doc. identidade responsável legal;
- RG e CPF dos titulares;
- Em caso de dependentes: Comprovante de filiação conforme grau de parentesco.

PME II (Até 99 vidas)

- E-SOCIAL ou SEFIP (Documento emitido há no máximo 90 dias); ou CTPS de cada beneficiário;
- Contrato social (Na venda ou inclusão de sócio);
- Ficha de registro (Se novo colaborador);
- CNPJ;
- Doc. identidade responsável legal;
- RG e CPF titulares;
- Em caso de dependentes: Comprovante de filiação conforme grau de parentesco.

IDADE MÁXIMA

PME I (Até 29 vidas)

- De 1 até 10 vidas no contrato com outras idades, são permitidos 2 beneficiários com mais de 59 anos;
- De 11 até 20 vidas no contrato com outras idades, são permitidos 3 beneficiários com mais de 59 anos;
- De 21 até 29 vidas no contrato com outras idades, são permitidos 5 beneficiários com mais de 59 anos.

PME II (Até 99 vidas)

- Sem restrições até 68 anos;
- Acima de 68 anos, é restrito a no máximo 10% do total do contrato com outras idades;
- A quantidade acima é a máxima já considerando os sócios.

ELEGIBILIDADE

Titulares:

São beneficiários Titulares as pessoas vinculadas à pessoa jurídica CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária, ativos ou inativos, sócios e administradores, agentes políticos, os trabalhadores temporários, os estagiários e jovens aprendizes.

Dependentes:

- o(a) cônjuge, o(a) companheiro;
- o(s) filho(s), o(s) enteado(s) até 58 anos;
- o(s) menor(es) sob guarda por força de decisão judicial e o(s) menor(es) tutelado(s);
- o(s) neto(s) até 68 anos;
- o(s) sobrinho(s) até 68 anos;
- o(s) pai(s) até 68 anos;
- o(s) irmão(s) até 68 anos.

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	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
VILA VELHA	HOSPITAL MERIDIONAL SÃO LUIZ	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

HOSPITAIS CREDENCIADOS

SÃO BERNARDO SAMP

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 GUAÇUI	-	-	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 PROTSMANN	-	-	-	PS/INT/CON
SÃO MATEUS	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS	-	PS/INT/CON	-	PS/INT
SÃO MATEUS	HOSPITAL MERIDIONAL SÃO MATEUS	-	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
VILA VELHA	HOSPITAL MERIDIONAL SÃO LUIZ	-	-	-	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



São Bernardo samp,



(27) 3022-4300



@qualisaudeadm



qualisaudeadm.com.br

ANS - nº 342033

ANS - nº 42.099-9