



Benevix

Sua administradora de benefícios.

São Bernardo
samp,

INFORME DE PRODUTOS LINHA SÃO BERNARDO SAÚDE
Coletivo por adesão

QUEM PODE ADERIR - GRUPO 1 - PROFISSIONAIS LIBERAIS

CAPLA
Caixa de Assistência
dos Profissionais Liberais
e Autônomos

Administrador, Aeronauta, Aeroviário, Advogado, Analista de Sistemas, Agrônomo, Zólogos, Zootecnistas e Florestal, Arqueólogo, Geólogo e Geográfico, Arquiteto e Urbanista, Atleta Profissional De Futebol Auxiliar de Enfermagem, Assistente Social Automação Industrial Bibliotecário, Biólogo, Biomédico e Ecólogo, Bioquímico e Químico, Ciências Aeronáuticas, Cinema, Comércio Exterior, Corretor de Imóveis, Contador, Auditor, Atuário, Dentista, Desenhista Industrial, Designer de Interiores, Designer de Moda, Designer Gráfico, Economista, Enfermeiro, Estatístico e Matemático, Engenheiro de Todas as Modalidades, Farmacêutico, Filósofo, Físico, Geofísico, Astrônomo e Meteorologista, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Fotógrafos, Gastronomia, Gestão Ambiental Gestão Empresarial, Gestão Comercial, Gestão de Tecnologia da Informação, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Segurança Privada, Gestão de Seguros, Gestão de Turismo, Gestão Financeira, Gestão Hospitalar, Gestão Pública, Hoteleira, Historiador e Museólogo, Jornalista, Comunicólogo, Relações Públicas e Repórter, Letras, Logística, Médico em Todas As Modalidades, Médicos Veterinários, Músicos, Nutricionista, Professor Universitário, de Pós Graduação, Pesquisador em Geral, Professor Secundário, Primário de Cursos Livres e de Línguas, Profissionais de Informática, Profissionais de Educação Física, Psicólogo, Publicitários, Radiologistas, Relações Públicas, Secretários, Segurança de Trabalho, Sociólogo, Antropólogo, Cientista Político, Etnógrafo e Demógrafo, Técnicos em Contabilidade, Técnicos em Enfermagem, Técnicos em Turismo, Técnicos em Radiologia, Técnicos em Laboratório, Teólogos, Tradutor, Intérprete e Intérprete de Libras, Técnico em Eletrônica.

Cópia do diploma ou cópia do certificado de conclusão de curso em ensino médio integrado/superior/técnico ou cópia da carteira do conselho regional.

Obs: A ficha associativa já está configurada no sistema de vendas online.

Taxa associativa R\$ 10,00 (mensal)

QUEM PODE ADERIR - GRUPO 1 - PROFISSIONAIS LIBERAIS**COMBO PROMOCIONAL PREMIUM
(PRIMEVO) ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 498.174/24-0

**COMBO PROMOCIONAL PREMIUM
(PRIMEVO) ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 498.167/24-7

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 222,59 | R\$ 289,15 |
| 19 - 23 | R\$ 255,28 | R\$ 331,81 |
| 24 - 28 | R\$ 292,72 | R\$ 380,72 |
| 29 - 33 | R\$ 335,93 | R\$ 437,11 |
| 34 - 38 | R\$ 385,62 | R\$ 501,99 |
| 39 - 43 | R\$ 446,58 | R\$ 581,55 |
| 44 - 48 | R\$ 539,36 | R\$ 702,68 |
| 49 - 53 | R\$ 699,75 | R\$ 912,07 |
| 54 - 58 | R\$ 943,02 | R\$ 1.229,64 |
| 59 ou mais | R\$ 1.308,96 | R\$ 1.707,36 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: ODONTO SAMP ESSENCIAL M/CA (RN 59 Registro ANS: 493.390/22-7) R\$ 4,71 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato).

**COMBO PROMOCIONAL
WAY ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 498.164/24-2

**COMBO PROMOCIONAL
WAY ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 498.173/24-1

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 243,87 | R\$ 314,78 |
| 19 - 23 | R\$ 278,69 | R\$ 360,24 |
| 24 - 28 | R\$ 318,60 | R\$ 412,34 |
| 29 - 33 | R\$ 364,62 | R\$ 472,44 |
| 34 - 38 | R\$ 417,55 | R\$ 541,53 |
| 39 - 43 | R\$ 482,49 | R\$ 626,30 |
| 44 - 48 | R\$ 581,36 | R\$ 755,35 |
| 49 - 53 | R\$ 752,22 | R\$ 978,45 |
| 54 - 58 | R\$ 1.011,39 | R\$ 1.316,78 |
| 59 ou mais | R\$ 1.401,26 | R\$ 1.825,76 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* AA tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R\$ 11,74 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

QUEM PODE ADERIR - GRUPO 1 - PROFISSIONAIS LIBERAIS**COMBO PROMOCIONAL
AMPLO ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 496.537/23-0

**COMBO PROMOCIONAL
AMPLO ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 496.536/23-1

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 252,44 | R\$ 326,04 |
| 19 - 23 | R\$ 288,59 | R\$ 373,24 |
| 24 - 28 | R\$ 330,03 | R\$ 427,32 |
| 29 - 33 | R\$ 377,81 | R\$ 489,71 |
| 34 - 38 | R\$ 432,75 | R\$ 561,45 |
| 39 - 43 | R\$ 500,17 | R\$ 649,45 |
| 44 - 48 | R\$ 602,80 | R\$ 783,43 |
| 49 - 53 | R\$ 780,19 | R\$ 1.015,02 |
| 54 - 58 | R\$ 1.049,25 | R\$ 1.366,27 |
| 59 ou mais | R\$ 1.454,01 | R\$ 1.894,64 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R\$ 11,45 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

**COMBO PROMOCIONAL
AMPLO REEMBOLSO ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 499.860/24-0

**COMBO PROMOCIONAL
AMPLO REEMBOLSO ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 499.861/24-8

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 289,45 | R\$ 374,36 |
| 19 - 23 | R\$ 331,14 | R\$ 428,81 |
| 24 - 28 | R\$ 378,93 | R\$ 491,19 |
| 29 - 33 | R\$ 434,05 | R\$ 563,15 |
| 34 - 38 | R\$ 497,44 | R\$ 645,91 |
| 39 - 43 | R\$ 575,22 | R\$ 747,41 |
| 44 - 48 | R\$ 693,61 | R\$ 901,97 |
| 49 - 53 | R\$ 898,24 | R\$ 1.169,13 |
| 54 - 58 | R\$ 1.208,62 | R\$ 1.574,32 |
| 59 ou mais | R\$ 1.675,52 | R\$ 2.183,84 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R\$ 11,45 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

QUEM PODE ADERIR - GRUPO 1 - PROFISSIONAIS LIBERAIS

COMBO PROMOCIONAL NACIONAL ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 498.170/24-7

COMBO PROMOCIONAL NACIONAL ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 498.172/24-3

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 317,07 | R\$ 412,48 |
| 19 - 23 | R\$ 363,92 | R\$ 473,64 |
| 24 - 28 | R\$ 417,63 | R\$ 543,75 |
| 29 - 33 | R\$ 479,57 | R\$ 624,61 |
| 34 - 38 | R\$ 550,79 | R\$ 717,59 |
| 39 - 43 | R\$ 638,17 | R\$ 831,65 |
| 44 - 48 | R\$ 771,19 | R\$ 1.005,30 |
| 49 - 53 | R\$ 1.001,14 | R\$ 1.305,48 |
| 54 - 58 | R\$ 1.349,89 | R\$ 1.760,75 |
| 59 ou mais | R\$ 1.874,50 | R\$ 2.445,61 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria: ODONTO SAMP ESSENCIAL M/CA (RN 59 Registro ANS: 493.390/22-7) R\$ 4,71 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato).

Benevix

Sua administradora de benefícios.

**São Bernardo
sampa**

GRUPO 02

.Caeb

- QUEM PODE ADERIR - GRUPO 2 - COMÉRCIO E SERVIÇOS

CAEB

Caixa de Assistência dos
Funcionários e Empresas
do Comércio de Bens e
Serviços do Brasil

Funcionários e sócios de empresas no
ramo de comércio e serviços

FUNCIONÁRIOS/SÓCIOS -
Cópia do contrato social onde
comprova o quadro societário e
Cartão de CNPJ.

Obs: A ficha associativa já está
configurada no sistema de
vendas online.

Taxa associativa R\$ 10,00
(mensais)

. TABELA DE PREÇO - GRUPO 2 - COMÉRCIO E SERVIÇOS**COMBO SBS WAY ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 498.164/24-2

COMBO SBS WAY ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 498.173/24-1

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 269,67 | R\$ 348,45 |
| 19 - 23 | R\$ 308,35 | R\$ 398,95 |
| 24 - 28 | R\$ 352,71 | R\$ 456,84 |
| 29 - 33 | R\$ 403,84 | R\$ 523,62 |
| 34 - 38 | R\$ 462,63 | R\$ 600,39 |
| 39 - 43 | R\$ 534,78 | R\$ 694,57 |
| 44 - 48 | R\$ 644,63 | R\$ 837,97 |
| 49 - 53 | R\$ 834,51 | R\$ 1.085,85 |
| 54 - 58 | R\$ 1.122,47 | R\$ 1.461,80 |
| 59 ou mais | R\$ 1.555,65 | R\$ 2.027,31 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R\$ 11,74 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

**COMBO PROMOCIONAL SBS
AMPLO ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 496.537/23-0

**COMBO PROMOCIONAL SBS
AMPLO ADESÃO + ODONTO**

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 496.536/23-1

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 278,72 | R\$ 360,36 |
| 19 - 23 | R\$ 318,82 | R\$ 412,70 |
| 24 - 28 | R\$ 364,78 | R\$ 472,69 |
| 29 - 33 | R\$ 417,78 | R\$ 541,87 |
| 34 - 38 | R\$ 478,73 | R\$ 621,44 |
| 39 - 43 | R\$ 553,49 | R\$ 719,05 |
| 44 - 48 | R\$ 667,32 | R\$ 867,64 |
| 49 - 53 | R\$ 864,08 | R\$ 1.124,49 |
| 54 - 58 | R\$ 1.162,50 | R\$ 1.514,06 |
| 59 ou mais | R\$ 1.611,41 | R\$ 2.100,06 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R\$ 11,45 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

GRUPO 02

. Caeb

. TABELA DE PREÇO - GRUPO 2 - COMÉRCIO E SERVIÇOS**COMBO PROMOCIONAL SBS
AMPLO REEMBOLSO ADESÃO + ODONTO**Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 499.860/24-0**COMBO PROMOCIONAL SBS
AMPLO REEMBOLSO ADESÃO + ODONTO**Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 499.861/24-8

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 320,33 | R\$ 414,69 |
| 19 - 23 | R\$ 366,66 | R\$ 475,17 |
| 24 - 28 | R\$ 419,76 | R\$ 544,49 |
| 29 - 33 | R\$ 481,01 | R\$ 624,44 |
| 34 - 38 | R\$ 551,45 | R\$ 716,40 |
| 39 - 43 | R\$ 637,86 | R\$ 829,19 |
| 44 - 48 | R\$ 769,40 | R\$ 1.000,92 |
| 49 - 53 | R\$ 996,77 | R\$ 1.297,76 |
| 54 - 58 | R\$ 1.341,64 | R\$ 1.747,98 |
| 59 ou mais | R\$ 1.860,41 | R\$ 2.425,21 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R\$ 11,45 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

COMBO SBS NACIONAL ADESÃO + ODONTOCoparticipação: Sim
Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 498.170/24-7**COMBO SBS NACIONAL ADESÃO + ODONTO**Coparticipação: Sim
Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 498.172/24-3

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 351,77 | R\$ 457,79 |
| 19 - 23 | R\$ 403,83 | R\$ 525,76 |
| 24 - 28 | R\$ 463,51 | R\$ 603,65 |
| 29 - 33 | R\$ 532,33 | R\$ 693,49 |
| 34 - 38 | R\$ 611,47 | R\$ 796,79 |
| 39 - 43 | R\$ 708,57 | R\$ 923,53 |
| 44 - 48 | R\$ 856,36 | R\$ 1.116,48 |
| 49 - 53 | R\$ 1.111,86 | R\$ 1.450,02 |
| 54 - 58 | R\$ 1.499,34 | R\$ 1.955,87 |
| 59 ou mais | R\$ 2.082,26 | R\$ 2.716,81 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: ODONTO SAMP ESSENCIAL M/CA (RN 59 Registro ANS: 493.390/22-7) R\$ 4,71 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato).

GRUPO 04

. Cava
. Assemes

QUEM PODE ADERIR - GRUPO 04 - VENDEDORES AUTÔNOMOS E SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

CAVA

Caixa de Assistência dos
Vendedores Autônomos

Todos os beneficiários autônomos.

PIS/PASEP/NIT

Obs: A ficha associativa já está configurada no sistema de vendas online

Taxa associativa R\$ 10,00 (mensais)

ASSEMES

Associação Recreativa
Educativa, Social e
Beneficente dos
Servidores Municipais do
Estado do Espírito Santo

Servidores públicos Municipais do
Espírito Santo

Último contracheque

Obs: A ficha associativa já está configurada no sistema de vendas online.

Taxa associativa R\$ 10,00 (mensais)

GRUPO 04

. Cava
. Assemes

QUEM PODE ADERIR - GRUPO 04 - VENDEDORES AUTÔNOMOS E SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

COMBO SBS WAY ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 498.164/24-2

COMBO SBS WAY ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 498.173/24-1

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 269,67 | R\$ 348,45 |
| 19 - 23 | R\$ 308,35 | R\$ 398,95 |
| 24 - 28 | R\$ 352,71 | R\$ 456,84 |
| 29 - 33 | R\$ 403,84 | R\$ 523,62 |
| 34 - 38 | R\$ 462,63 | R\$ 600,39 |
| 39 - 43 | R\$ 534,78 | R\$ 694,57 |
| 44 - 48 | R\$ 644,63 | R\$ 837,97 |
| 49 - 53 | R\$ 834,51 | R\$ 1.085,85 |
| 54 - 58 | R\$ 1.122,47 | R\$ 1.461,80 |
| 59 ou mais | R\$ 1.555,65 | R\$ 2.027,31 |

Data base de reajuste: outubro/2026

A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R\$ 11,74 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

COMBO PROMOCIONAL SBS AMPLO ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 496.537/23-0

COMBO PROMOCIONAL SBS AMPLO ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 496.536/23-1

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 279,18 | R\$ 360,95 |
| 19 - 23 | R\$ 319,35 | R\$ 413,38 |
| 24 - 28 | R\$ 365,39 | R\$ 473,49 |
| 29 - 33 | R\$ 418,48 | R\$ 542,79 |
| 34 - 38 | R\$ 479,53 | R\$ 622,49 |
| 39 - 43 | R\$ 554,41 | R\$ 720,27 |
| 44 - 48 | R\$ 668,45 | R\$ 869,11 |
| 49 - 53 | R\$ 865,55 | R\$ 1.126,41 |
| 54 - 58 | R\$ 1.164,47 | R\$ 1.516,65 |
| 59 ou mais | R\$ 1.614,17 | R\$ 2.103,65 |

Data base de reajuste: outubro/2026

A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R\$ 11,45 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

GRUPO 04

. Cava
. Assemes

QUEM PODE ADERIR - GRUPO 04 - VENDEDORES AUTÔNOMOS E SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

COMBO PROMOCIONAL SBS AMPLIO REEMBOLSO ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 499.860/24-0

COMBO PROMOCIONAL SBS AMPLIO REEMBOLSO ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Samp Odonto Pleno CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 499.861/24-8

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 320,33 | R\$ 414,69 |
| 19 - 23 | R\$ 366,66 | R\$ 475,17 |
| 24 - 28 | R\$ 419,76 | R\$ 544,49 |
| 29 - 33 | R\$ 481,01 | R\$ 624,44 |
| 34 - 38 | R\$ 551,45 | R\$ 716,40 |
| 39 - 43 | R\$ 637,86 | R\$ 829,19 |
| 44 - 48 | R\$ 769,40 | R\$ 1.000,92 |
| 49 - 53 | R\$ 996,77 | R\$ 1.297,76 |
| 54 - 58 | R\$ 1.341,64 | R\$ 1.747,98 |
| 59 ou mais | R\$ 1.860,41 | R\$ 2.425,21 |

Data base de reajuste: outubro/2026

A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria: SAMP ODONTO PLENO CA (Registro ANS: 497.641/23-0) R\$ 11,45 - Cobertura de acordo com o Rol de procedimentos da ANS.

COMBO SBS NACIONAL ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA
Acomodação: Especial (Enfermaria)
Registro ANS: 498.170/24-7

COMBO SBS NACIONAL ADESÃO + ODONTO

Coparticipação: Sim
Odontológico: Odonto Samp Essencial M/CA
Acomodação: Executivo (Apartamento)
Registro ANS: 498.172/24-3

| | | |
|------------|---------------------|---------------------|
| 00 - 18 | R\$ 351,77 | R\$ 457,79 |
| 19 - 23 | R\$ 403,83 | R\$ 525,76 |
| 24 - 28 | R\$ 463,51 | R\$ 603,65 |
| 29 - 33 | R\$ 532,33 | R\$ 693,49 |
| 34 - 38 | R\$ 611,47 | R\$ 796,79 |
| 39 - 43 | R\$ 708,57 | R\$ 923,53 |
| 44 - 48 | R\$ 856,36 | R\$ 1.116,48 |
| 49 - 53 | R\$ 1.111,86 | R\$ 1.450,02 |
| 54 - 58 | R\$ 1.499,34 | R\$ 1.955,87 |
| 59 ou mais | R\$ 2.082,26 | R\$ 2.716,81 |

Data base de reajuste: outubro/2026

* A tabela de preços, contempla o valor do benefício odontológico, cujo valor mensal discriminado na proposta de adesão do Plano Odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria: ODONTO SAMP ESSENCIAL M/CA (RN 59 Registro ANS: 493.390/22-7) R\$ 4,71 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato).

. PRODUTO / ATENDIMENTO**PREMIUM (PRIMEVO)**

Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Região Norte (Colatina, Linhares e São Mateus).

WAY / AMPLO ADESÃO

Os beneficiários possuem cobertura para urgência e emergência fora do estado, por meio da rede de atendimento Abramge, disponível através do site: atendimentoabramge.com.br.

Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Estadual (ES).

AMPLO REEMBOLSO

O reembolso para esse produto será apenas para consultas médicas (realizadas fora da rede credenciadas da São Bernardo SAMP) no valor de R\$ 300,00 por evento limitado a R\$ 3.000,00 por ano, que será renovado no aniversário do contrato de adesão do beneficiário. Demais procedimentos não possuem qualquer tipo de reembolso.

OBS: Haverá cobrança de coparticipação de 30% sobre o valor do reembolso.

Os beneficiários possuem cobertura para urgência e emergência fora do estado, por meio da rede de atendimento Abramge, disponível através do site: atendimentoabramge.com.br.

Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Estadual (ES).

NACIONAL ADESÃO

Os beneficiários possuem cobertura fora do estado, por meio da rede GAMA, disponível através do site: www.saobernardosamp.com.br

Padrão de Acomodação: Especial (Enfermaria) e Executivo (Apartamento).
Área de Abrangência/Comercialização: Nacional

. CARÊNCIAS DO PLANO ODONTOLÓGICO

| PLENO CA | |
|---|----------|
| Consultas, Urgências e RX Periapical | 24 Horas |
| Exame Diagnóstico (Anatopatológico) | 30 Dias |
| Radiologia Intra Bucal (Inter Proximal) | 30 Dias |
| Dentística (Restaurações) e Odontopediatria | 30 Dias |
| Cirurgia (Extrações) | 60 Dias |
| Periodontia (Tratamento Gengival) | 60 Dias |
| Endodontia (Tratamento Canal) | 90 Dias |
| Demais Procedimentos | 180 Dias |

| ESSENCIAL M/CA | |
|---------------------------------------|----------|
| Cobertura somente Urgência/Emergência | 24 Horas |

. SISTEMÁTICA DE COPARTICIPAÇÃO

| GRUPO | PROCEDIMENTOS | EXEMPLOS | WAY / AMPLO / PREMIUM (PRIMEVO) | AMPLO REEMBOLSO | NACIONAL |
|-------|---------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Consulta Eletiva | Consultas Médicas e não Médicas | R\$ 25,00 | 30% | 30% com limitador de R\$ 60,00 |
| 2 | Consulta em Hospital (Pronto Socorro) | P.A./P.S. | R\$ 35,00 | 30% | 30% com limitador de R\$ 80,00 |
| 3 | Exames/ Procedimentos Simples | Radiologia simples, Análises Clínicas, Ultrassonografias, ECG, MAPA | 30% com limitador de R\$ 40,00 | 30% com limitador de R\$ 40,00 | 30% com limitador de R\$ 100,00 |
| 4 | Exames/ Procedimentos Especiais | Exames Genéticos, Medicina Nuclear, Tomografias, Ressonâncias, Endoscopias | 30% com limitador de R\$ 100,00 | 30% com limitador de R\$ 100,00 | 30% com limitador de R\$ 150,00 |
| 5 | Terapias (Grupo 1) | Fisioterapias e outras terapias, em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíaco, pós AVC, neuropata, amputado | 30% com limitador de R\$ 50,00 | 30% com limitador de R\$ 50,00 | 30% com limitador de R\$ 120,00 |
| 6 | Terapias (Grupo 2) | Diálises, Quimioterapias, Radioterapias | Isento | Isento | Isento |
| 7 | Terapias (Grupo 3) | Fisioterapias Gerais e inespecífica como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição, Crioterapias, Hidroterapias e também Métodos Especiais | 40% com limitador de R\$ 80,00 | 40% com limitador de R\$ 80,00 | 40% com limitador de R\$ 120,00 |
| 8 | Internações | Gerais | Isento | Isento | Isento |

TETO MENSAL - EXCETO PARA TERAPIAS DO GRUPO 3

R\$ 450,00

PARA AS LINHAS DE PRODUTOS: SBS REEMBOLSO E SBS NACIONAL A COPARTICIPAÇÃO NÃO POSSUI TETO MENSAL.

. MECANISMO DE REGULAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO

Será de responsabilidade do usuário o pagamento da participação em valor monetário sobre os serviços e procedimentos efetivamente utilizados pelo cliente titular e seus dependentes, a seguir discriminados: consultas e procedimentos em consultório, pronto-socorro, pronto-atendimento, cobertura de serviços de apoio a diagnósticos, tratamento, demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimento cirúrgicos ambulatoriais e internação.

A lista contendo individualmente os nomes dos procedimentos e eventos em saúde pertencentes a cada grupo ou classe indicada na Proposta de Adesão poderá ser consultada pelos beneficiários no site da Operadora **São Bernardo Samp**.

. TABELA PRC

| GRUPO | PROCEDIMENTOS | EXEMPLOS | CARÊNCIAS MÁXIMAS - CONTRATO | PRC 1.0M | PRC 3.0M | PRC 6.0M | PRC 12.0M |
|-------|--------------------------------|--|------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 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 |

Todos os grupos

| GRUPO | PROCEDIMENTOS | EXEMPLOS | CARÊNCIAS MÁXIMAS - CONTRATO | PRC 1.0M | PRC 3.0M | PRC 6.0M | PRC 12.0M |
|-------|----------------------------------|---|------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 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 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 |
| 6 | Terapias GRUPO 2 | Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 180 dias |
| 7 | 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 |
| 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 Orteses 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 |

. MODALIDADES E REGRAS PROGRAMA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS (PRC)

Condições necessárias para cada PRC:

PRC 1.0M: 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 3.0M: 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 Obstetria, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 6.0M: 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 Obstetria, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 12.0M: 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 Obstetria, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias ambulatoriais e internação.

. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO - Cópia simples

a) Titular

- RG e CPF
- Comprovante de vínculo com a empresa (Para entidade CAEB)
- Comprovante de residência atualizado com data de emissão em até 90 dias.

b) Cônjuge ou Companheiro (a), sem eventual concorrência com ex-cônjuge ou ex-companheiro, salvo por decisão judicial

- RG e CPF
- Certidão de casamento ou Declaração de União Estável (reconhecida em cartório) com assinatura do casal (ambos os companheiros)

c) Filho (a) até 58 anos

- CPF
- RG; ou
- Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)

d) Enteado (a) até 58 anos

- CPF
- RG; ou
- Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)

e) O menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado

- CPF
- RG; ou
- Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)
- Documento que comprove que o titular é o responsável

f) Neto (a) até 58 anos

- CPF
- RG; ou
- Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)
- Documento que comprove o vínculo com o titular

g) Sobrinho (a) até 58 anos

- CPF
- RG
- Certidão de Nascimento para menores de 16 anos (quando não possui RG)
- Documento que comprove o vínculo com o titular

. DATAS DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

- . Vendas realizadas do dia 01 ao dia 10 - Vigência 20.
- . Vendas realizadas do dia 11 ao dia 20 - Vigência 01.
- . Vendas realizadas do dia 20 ao dia 30/31 - Vigência 10.

. HOSPITAIS CREDENCIADOS

| CIDADE | HOSPITAIS | WAY | AMPLO | NACIONAL | PRIMEVO |
|---------------------|--|-----|-------|----------|---------|
| Afonso Cláudio | Conferência de São Vicente de Paulo | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Anchieta | Movimento de Educação Promocional do ES | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Aracruz | Fundação Hospital Maternidade São Camilo | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| B. de São Francisco | Casa de Saúde Santa Mônica | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Boa Esperança | Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C. de Itapemirim | Hospital Evangélico Cachoeiro de Itapemirim | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C. de Itapemirim | Hospital Infantil Francisco de Assis | ✓ | ✓ | ✓ | |
| C. de Itapemirim | Santa Casa de Misericórdia Cachoeiro de Itapemirim | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Cariacica | Hospital e Maternidade São Francisco de Assis | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Cariacica | Meridional Cariacica | | ✓ | ✓ | |
| Colatina | São Bernardo Apart Hospital | ✓ | ✓ | | ✓ |
| Colatina | Hospital São José | | | | ✓ |
| Domingos Martins | Fun. Hosp. e de Assist. Social de Domingos Martins | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Ecoporanga | Fundação Médico Assistencial de Trabalhador Rural | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Guaçuí | Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí | | | | |
| Guarapari | Hospital São Pedro | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Itarana | Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Itarana | Hospital São Braz | | | | ✓ |
| João Neiva | Associação de Beneficência e Cultura de João Neiva | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Linhares | Fund. Beneficente Rio Doce (Somente PS Obstétrico) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Linhares | Linhares Medical Center | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Mimoso do Sul | Hospital Apóstolo Pedro | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Montanha | Sociedade Beneficente e Cultural de Montanha | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Muniz Freire | Santa Casa de Misericórdia Jesus Maria José | | | | ✓ |
| Nova Venécia | Sociedade Beneficente São Camilo | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Nova Venécia | Hospital São Marcos | | | | ✓ |
| Pedro Canário | Associação Beneficente São Pedro | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Sta. M. de Jetibá | Fundação Hospitalar Beneficente Concórdia | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Santa Teresa | Associação Congregação de Santa Catarina | ✓ | ✓ | ✓ | |
| São Mateus | Casa de Nossa Senhora Aparecida | ✓ | ✓ | ✓ | |
| São Mateus | Hospital Meridional São Mateus | | ✓ | ✓ | |
| Serra | Vitória Apart Hospital | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Serra | Hospital Metropolitano | ✓ | ✓ | ✓ | |
| V. N. do Imigrante | Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vila Velha | Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vila Velha | Hospital Santa Mônica | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vila Velha | Centro Médico Hospitalar de Vila Velha | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vila Velha | Hospital Praia da Costa Ltda | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vitória | Associação dos Funcionários Públicos do ES | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vitória | Hospital Santa Rita de Cássia | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vitória | Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vitória | Maternidade Santa Paula | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vitória | Maternidade Santa Úrsula (Somente PS Obstétrico) | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Vitória | Clínica de Acidentados de Vitória | ✓ | ✓ | ✓ | |

Benevix

Sua administradora de benefícios.

 (27) 99953.6441

Benê - Atendente Virtual

ANS - N.º 41.771-8

ANS - N. 34.203-3