



São Bernardo Saúde  
ANS - nº 36.376-6

Affix  
ANS - nº 41.742-4

# MANUAL DO CORRETOR

SÃO BERNARDO SAÚDE

**CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO**

Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.

Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com coparticipação.

Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.


**TABELA**

PRODUTO	SÃO BERNARDO AZUL	SÃO BERNARDO AZUL	SÃO BERNARDO REGIONAL VIX	SÃO BERNARDO PREMIUM (PRIMEVO)	SÃO BERNARDO PREMIUM (PRIMEVO)	SÃO BERNARDO WAY	SÃO BERNARDO WAY
<b>SEGMENTAÇÃO</b>	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp + Obst
<b>COPARTICIPAÇÃO</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>ABRANGÊNCIA</b>	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
<b>ACOMODAÇÃO</b>	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
<b>CÓDIGO ANS</b>	478.965/17-2	478.967/17-9	493.065/22-7	478.968/17-7	478.969/17-5	478.966/17-1	478.964/17-4
<b>0 a 18 anos</b>	R\$ 189,38	R\$ 230,78	R\$ 195,88	R\$ 196,11	R\$ 263,07	R\$ 207,71	R\$ 248,12
<b>19 a 23 anos</b>	R\$ 212,11	R\$ 258,38	R\$ 244,84	R\$ 225,52	R\$ 302,53	R\$ 238,90	R\$ 285,37
<b>24 a 28 anos</b>	R\$ 243,92	R\$ 297,21	R\$ 269,32	R\$ 259,21	R\$ 347,73	R\$ 274,61	R\$ 328,05
<b>29 a 33 anos</b>	R\$ 268,28	R\$ 326,86	R\$ 301,66	R\$ 298,23	R\$ 400,05	R\$ 315,95	R\$ 377,40
<b>34 a 38 anos</b>	R\$ 316,62	R\$ 385,78	R\$ 346,89	R\$ 342,95	R\$ 460,07	R\$ 363,34	R\$ 433,98
<b>39 a 43 anos</b>	R\$ 364,16	R\$ 443,75	R\$ 398,92	R\$ 397,81	R\$ 533,63	R\$ 421,43	R\$ 503,40
<b>44 a 48 anos</b>	R\$ 473,35	R\$ 576,77	R\$ 478,71	R\$ 481,38	R\$ 645,75	R\$ 509,97	R\$ 609,17
<b>49 a 53 anos</b>	R\$ 615,39	R\$ 749,80	R\$ 607,98	R\$ 625,78	R\$ 839,47	R\$ 662,98	R\$ 791,90
<b>54 a 58 anos</b>	R\$ 824,62	R\$ 1.004,79	R\$ 790,36	R\$ 844,77	R\$ 1.133,20	R\$ 895,01	R\$ 1.069,07
<b>59 anos ou +</b>	R\$ 1.129,77	R\$ 1.376,65	R\$ 1.169,73	R\$ 1.175,05	R\$ 1.576,28	R\$ 1.244,96	R\$ 1.487,10



## TABELA DE COPARTICIPAÇÕES

PROCEDIMENTOS	SÃO BERNARDO AZUL*	SÃO BERNARDO PREMIUM (PRIMEVO)*	SÃO BERNARDO WAY*	SÃO BERNARDO REGIONAL VIX*
Consultas nas Clínicas São Bernardo	R\$ 12,49	R\$ 16,39	R\$ 15,13	R\$ 16,44
Consultas em rede credenciada	R\$ 32,28	R\$ 39,08	R\$ 35,30	R\$ 32,89
Consultas em Pronto Socorro	R\$ 44,13	R\$ 63,04	R\$ 63,04	R\$ 32,89
Consultas em Pronto Socorro e Hospitais Selecionados**	R\$ 63,04	-	-	-
Exames e Procedimentos tipo I	50% limitado a R\$ 289,11	50% limitado a R\$ 189,11	R\$ 3,16	R\$ 2,74
Exames e Procedimentos tipo II	50% limitado a R\$ 289,11	50% limitado a R\$ 189,11	R\$ 6,30	R\$ 5,48
Exames e Procedimentos tipo III	50% limitado a R\$ 289,11	50% limitado a R\$ 189,11	R\$ 12,61	R\$ 10,96
Exames e Procedimentos tipo IV	50% limitado a R\$ 289,11	50% limitado a R\$ 189,11	R\$ 31,52	R\$ 16,44
Exames e Procedimentos tipo V	50% limitado a R\$ 289,11	50% limitado a R\$ 189,11	R\$ 69,34	R\$ 21,93
Exames e Procedimentos tipo VI	50% limitado a R\$ 289,11	50% limitado a R\$ 189,11	-	R\$ 43,85
Franquia por Internação	R\$ 315,90	-	-	-

\* Valores de coparticipação a cada vez que o beneficiário utilizar o plano.

\*\* Hospitais Selecionados: São Bernardo Apart Hospital; Hospital Meridional Vitória; Santa Casa de Misericórdia de Vitória; Hospital Evangélico; Associação dos Servidores do Espírito Santo; Hospital Santa Mônica; Vitória Apart Hospital. Exclusivos para o produto São Bernardo Azul.



## QUEM PODE ADERIR

### **ANSP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS**

Servidores Públicos Municipais, Estaduais e Federais.

Elegibilidade: Cópia do Contracheque atual + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 3,50 por mês

### **ANMEP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MICROEMPRESÁRIOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS**

Elegibilidade (Microempresário): Cópia do Contrato Social ou Firma Individual (MEI ou Requerimento de Empresário, com nº do CNPJ) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Elegibilidade (Profissional Liberal): Cópia do diploma (frente e verso) ou Cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 4,00 por mês.

### **FETRABRAS – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES COOPERADOS**

Profissionais e Proprietários que atuam em empresas do Comércio e Prestadoras de serviço.

Elegibilidade (Funcionário): Cópia do Contracheque ou Carteira de Trabalho (foto, qualificação civil e carimbo do contrato de trabalho ativo) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Elegibilidade (Proprietário): Cópia do Contrato Social ou Firma Individual (MEI ou Requerimento de Empresário, com nº do CNPJ) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 10,00 por mês

### **FNEL – FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES LIVRES**

Estudantes do ensino infantil (a partir de 6 meses), fundamental, ensino médio, graduação e pós graduação do ensino superior, devidamente comprovado. Estudantes com até 17 anos, 11 meses e 29 dias poderão incluir pais e irmãos como dependentes, independente da idade. Estudantes maiores de 18 anos poderão incluir somente filhos e cônjuges.

Elegibilidade: Declaração escolar contendo CNPJ e carimbo da instituição de ensino (válida por 60 dias) + ficha associativa à FNEL devidamente assinada.

Taxa: R\$ 10,00 por mês.

### **UNIPRO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS**

Administrador, Advogado, Arquiteto, Assistente Social, Biólogo, Biomédico, Dentista, Contabilista, Economista, Educador Físico, Engenheiro, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Médico, Nutricionista, Psicólogo e Veterinário.

Elegibilidade: Cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação à UNIPRO, devidamente assinada e datada, ou cópia do cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.



## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

---

### TITULAR (ASSOCIADOS ÀS ENTIDADES)

---

- Comprovante de filiação à entidade + cópia da Certidão de Nascimento ou RG (obrigatório a partir de 16 anos), CPF, Comprovante de residência no nome do titular ou com vínculo de parentesco e Cartão do SUS.

---

### DEPENDENTES

---

#### **Cônjuge**

- Cópia da Certidão de Casamento, RG (obrigatório a partir de 16 anos), CPF e Cartão do SUS.

#### **Companheiro(a)**

- Cópia da Declaração de União Estável (com fima reconhecida do casal e duas testemunhas), RG (obrigatório a partir de 16 anos), CPF e Cartão do SUS.

#### **Filhos, enteados e tutelados até 58 anos**

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (obrigatório a partir de 16 anos), CPF e Cartão do SUS; se adotivo, necessária cópia do documento de adoção).

- CPF obrigatório para dependentes.

---

### AGREGADOS

---

#### **Netos e sobrinhos até 58 anos**

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (obrigatório a partir de 18 anos), CPF e Cartão do SUS, CPF Obrigatório para dependentes, Documento de vínculo com o titular do plano.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta de Adesão.

---

**ATENÇÃO:** TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta do beneficiário titular ao contrato coletivo.
- Proposta sujeita a análise técnica.
- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.
- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.
- Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de Lei e de Normas Regulamentadoras da ANS, bem como as regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- Mês do reajuste anual: **ABRIL 2025**.
- Não haverá aproveitamento de carência para ex-beneficiários SAMP-ES e São Bernardo oriundos dos Contratos Coletivos por Adesão.
- Todas as adesões deverão ser acompanhadas de comprovação do vínculo com a entidade.
- Em caso titulares menores, os responsáveis pela assinatura da proposta devem ser, obrigatoriamente: pai, mãe, tio, tia, avô, avó ou responsável legal com documento oficial comprobatório do vínculo.
- A solicitação de alteração do plano poderá ser realizada em qualquer momento, sendo que o beneficiário deverá cumprir carências para a nova categoria.
- A venda será considerada administrativa para beneficiários a partir de 59 anos.
- **Taxa de Angariação:** a Affix não interfere no valor da taxa de angariação acordada entre o corretor e o beneficiário, podendo esta taxa ser livremente negociada, desde que: o valor seja inferior ao valor da mensalidade, bem como que esta taxa não se confunde com a mensalidade e o início de vigência do plano. Oriente adequadamente seu beneficiário.



## ÁREA DE ABRANGÊNCIA

**SÃO BERNARDO PREMIUM (PRIMEVO)** - Norte e Noroeste do estado.

**SÃO BERNARDO REGIONAL VIX** - Aracruz, Cariacica, Guarapari, Serra, Vila Velha e Vitória.

**SÃO BERNARDO AZUL / SÃO BERNARDO WAY** - Todo o estado do Espírito Santo.



## VIGÊNCIA

VIGÊNCIA	VENCIMENTO
Dia 01	Todo dia 01
Dia 15	Todo dia 15



## CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

### APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA PARA PROPONENTES COM MENSALIDADES EM DIA.

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	DE 6 A 12 MESES EM PLANO ANTERIOR	ACIMA DE 12 MESES EM PLANO ANTERIOR
Consultas e exames simples (laboratórios e RX)	30 dias	24 horas	24 horas
Internações clínicas e cirúrgicas (inclusive UTI)	180 dias	15 dias	24 horas
Exames especiais	180 dias	90 dias	60 dias
Procedimentos de alto custo	180 dias	120 dias	90 dias
Partos	300 dias	300 dias	300 dias

### APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA PARA PROPONENTES INADIMPLENTES E CANCELADOS COM, NO MÁXIMO, 90 DIAS DE ATRASO.

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	DE 6 A 12 MESES EM PLANO ANTERIOR	ACIMA DE 12 MESES EM PLANO ANTERIOR
Consultas e exames simples (laboratórios e RX)	30 dias	24 horas	24 horas
Internações clínicas e cirúrgicas (inclusive UTI)	180 dias	20 dias	15 dias
Exames especiais	180 dias	120 dias	90 dias
Procedimentos de alto custo	180 dias	180 dias	120 dias
Partos	300 dias	300 dias	300 dias

#### DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Anexar últimos 3 boletos devidamente quitados (sendo o último há menos de 90 dias) e cópia do cartão de identificação e/ou declaração de tempo de permanência da operadora anterior (atualizada e original).





## CARÊNCIAS PROMOCIONAIS

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA CONTRATUAL	CARÊNCIA PROMOCIONAL
Urgência e emergência.	24 horas	Isento*
Consultas.	180 dias	Isento*
Exames e Procedimentos Simples.	180 dias	Isento*
Exames e Procedimentos Especiais.	180 dias	180 dias
Grupo 1 (Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados).	180 dias	180 dias
Grupo 2 (Quimioterapias; Radioterapias; Hemodálises; Diálises; Hemoterapias).	180 dias	180 dias
Grupo 3 (Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição e também os Métodos Especiais).	180 dias	180 dias
Internações Clínicas e Cirúrgicas.	180 dias	180 dias
Parto.	300 dias	300 dias
Doenças e Lesões Preexistentes - CPT (Cobertura Parcial Temporária).	24 meses	24 meses

### CARÊNCIA ZERO PARA CONSULTAS E EXAMES SIMPLES (NOVOS BENEFICIÁRIOS) EM TODA A REDE CREDENCIADA INCLUSIVE CLÍNICAS PRÓPRIAS.

**COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT:** aquele que admite por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da vigência do benefício, a suspensão da cobertura de Procedimento de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos relacionados às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou representante legal.

**Obs:** beneficiários São Bernardo: será suficiente apresentar carteirinha para análise de aproveitamento de carências.

**COPARTICIPAÇÃO:** haverá isenção da cobrança de coparticipação nas CONSULTAS durante os 6 primeiros meses de contrato nas clínicas próprias de: Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica, Linhares e Cachoeiro de Itapemirim.



# RESUMO DA REDE HOSPITALAR MÉDICA CREDENCIADA\*

PRESTADOR	CIDADE	SÃO BERNARDO AZUL	SÃO BERNARDO WAY	SÃO BERNARDO PREMIUM (PRIMEVO)	SÃO BERNARDO REGIONAL VIX
Associação dos Func. Públicos do Espírito Santo	Vitória	✓	✓		
Hospital Santa Rita de Cássia	Vitória	✓	✓		
Irmandade de Santa Casa de Misericórdia	Vitória	✓	✓		✓
Maternidade Santa Paula	Vitória	✓	✓		
Maternidade Sta. Ursula de Vitória (Somente PS Obstétrico)	Vitória	✓	✓		
Clínica de Acidentados em Vitória	Vitória	✓	✓		
Assoc. Evangélica Beneficente Espírito Santense	Vila Velha	✓	✓		✓
Inst. de Medic. Prev. Viva Mais (Hospital Santa Mônica)	Vila Velha	✓	✓		✓
Centro Médico Hospitalar de Vila Velha	Vila Velha	✓	✓		
Hospital Praia da Costa	Vila Velha	✓	✓		
Vitória Apart Hospital	Serra	✓	✓		✓
Hospital Metropolitano (Somente Internação)	Serra	✓	✓		
Hospital e Maternidade de São Francisco de Assis	Cariacica	✓	✓		
Conferência de São Vicente de Paulo	Afonso Cláudio	✓	✓	✓	
Sociedade Beneficente São Camilo	Aimores	✓	✓	✓	
Casa de Caridade São José	Alegre	✓	✓		
Movimento de Educação Promocional do ES	Anchieta	✓	✓		
Fundação Hospital Maternidade São Camilo	Aracruz	✓	✓	✓	✓
Casa de Saúde Santa Mônica	Barra de São Francisco	✓	✓	✓	
Associação Hospitalar Rural	Boa Esperança	✓	✓	✓	
Hospital Evangélico	Cachoeiro de Itapemirim	✓	✓		
Hospital Infantil Francisco de Assis	Cachoeiro de Itapemirim	✓	✓		
Santa Casa de Misericórdia	Cachoeiro de Itapemirim	✓	✓		
São Bernardo Apart Hospital	Colatina	✓	✓	✓	
Fundação Hospitalar e de Assist. Social	Domingos Martins	✓	✓		
Fundação Médico Assist. de Trab. Rural	Ecoporanga	✓	✓	✓	
Hospital São Pedro	Guarapari	✓	✓		✓
Fundação Médico Assist. de Trab. Rural	Itarana	✓	✓	✓	
Associação de Beneficência e Cultura	João Neiva	✓	✓	✓	
Fundação Beneficente Rio Doce (Somente PS Obstétrico)	Linhares	✓	✓	✓	
Linhares Medical Center	Linhares	✓	✓	✓	
Hospital Apóstolo São Pedro	Mimoso do Sul	✓	✓	✓	
Sociedade Beneficente e Cultural	Montanha	✓	✓	✓	
Hospital São Marcos	Nova Venécia	✓	✓	✓	
Associação Beneficente São Pedro	Pedro Canario	✓	✓	✓	
Fundação Hospitalar Beneficente Concórdia	Santa Maria de Jetiba	✓	✓		✓
Associação Congregação de Santa Catarina	Santa Teresa	✓	✓	✓	
Casa de Nossa Senhora Aparecida	São Mateus	✓	✓	✓	
Hospital e Maternidade São Mateus	São Mateus	✓	✓	✓	
Assoc. Social Filantrópica Hospital Padre Máximo	Venda Nova do Imigrante	✓	✓		

\*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: [www.saobernardosaude.com.br](http://www.saobernardosaude.com.br)