



São Bernardo Saúde
ANS - nº 36.376-6
Affix
ANS - nº 41.742-1

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 |
|----------------|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| SEGMENTAÇÃO | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst | Amb + Hosp + Obst |
| COPARTICIPAÇÃO | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ABRANGÊNCIA | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios | Grupo de Municípios |
| ACOMODAÇÃO | Enfermaria | Apartamento | Enfermaria | Enfermaria | Apartamento | Enfermaria | Apartamento |
| CÓDIGO ANS | 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 |
| 0 a 18 anos | R\$ 189,38 | R\$ 230,78 | R\$ 195,88 | R\$ 196,11 | R\$ 263,07 | R\$ 207,71 | R\$ 248,12 |
| 19 a 23 anos | R\$ 212,11 | R\$ 258,38 | R\$ 244,84 | R\$ 225,52 | R\$ 302,53 | R\$ 238,90 | R\$ 285,37 |
| 24 a 28 anos | R\$ 243,92 | R\$ 297,21 | R\$ 269,32 | R\$ 259,21 | R\$ 347,73 | R\$ 274,61 | R\$ 328,05 |
| 29 a 33 anos | R\$ 268,28 | R\$ 326,86 | R\$ 301,66 | R\$ 298,23 | R\$ 400,05 | R\$ 315,95 | R\$ 377,40 |
| 34 a 38 anos | R\$ 316,62 | R\$ 385,78 | R\$ 346,89 | R\$ 342,95 | R\$ 460,07 | R\$ 363,34 | R\$ 433,98 |
| 39 a 43 anos | R\$ 364,16 | R\$ 443,75 | R\$ 398,92 | R\$ 397,81 | R\$ 533,63 | R\$ 421,43 | R\$ 503,40 |
| 44 a 48 anos | R\$ 473,35 | R\$ 576,77 | R\$ 478,71 | R\$ 481,38 | R\$ 645,75 | R\$ 509,97 | R\$ 609,17 |
| 49 a 53 anos | R\$ 615,39 | R\$ 749,80 | R\$ 607,98 | R\$ 625,78 | R\$ 839,47 | R\$ 662,98 | R\$ 791,90 |
| 54 a 58 anos | R\$ 824,62 | R\$ 1.004,79 | R\$ 790,36 | R\$ 844,77 | R\$ 1.133,20 | R\$ 895,01 | R\$ 1.069,07 |
| 59 anos ou + | 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\$ 10,00 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 em geral (a partir de 2 anos). Estudantes com até 17 anos e 11 meses poderão incluir irmãos até 58 anos. Estudantes maiores de 18 anos poderão incluir somente filhos(as) até 58 anos e cônjuges.

- Comprovação de Elegibilidade: Declaração escolar atualizada (dos últimos 90 dias) + Declaração de filiação devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

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

| PROCEDIMENTOS | CARÊNCIAS A CUMPRIR | | | | |
|---|----------------------|-------------|------------------|------------------------|-------------------|
| | CARÊNCIA PROMOCIONAL | A | B | C | D |
| COLUNAS | | | | | |
| TEMPO DE PERMANÊNCIA NO PLANO ANTERIOR | Sem Plano Anterior | Até 90 Dias | De 90 a 180 dias | De 180 dias a 18 meses | Acima de 18 meses |
| 1 Acidente Pessoal | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas |
| 2 Consultas / Exames Simples | Imediato | Imediato | Imediato | Imediato | Imediato |
| 3 Exames Intermediários | 90 dias | 90 dias | Imediato | Imediato | Imediato |
| 4 Exames Especializados | 180 dias | 180 dias | 180 dias | Imediato | Imediato |
| 5 Internações Clínicas e Cirúrgicas (exceto acidente pessoal) | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 90 dias | Imediato |
| 6 Parto | 300 dias | 300 dias | 300 dias | 300 dias | 300 dias |
| 7 C. P. T. (Cobertura Parcial Temporária) | 720 dias | 720 dias | 720 dias | 720 dias | 720 dias |

***CARÊNCIA PROMOCIONAL:** para consultas e exames simples nas clínicas próprias da SÃO BERNARDO SAMP. Ofertas vigentes entre 01/09/2024 a 31/10/2024.

***APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS:** documentação padrão para análise de aproveitamento de carências (de outras operadoras de saúde), mesmo que os beneficiários tenham sido cancelados via RN 561. Não haverá redução de carência para: parto, bariátrica, terapias ABA e transplantes. Doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação da CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado. Os beneficiários que estiverem sendo incluídos no plano AMBULATORIAL SÃO BERNARDO somente terão direito à redução das carências descritas até o item 4 do quadro acima, uma vez que este produto não possui cobertura para os procedimentos descritos nos demais itens.

GRUPO A: válido para clientes com até 90 dias de plano anterior regulamentado pela ANS.

GRUPO B: válido para clientes de 90 até 180 dias de plano anterior regulamentado pela ANS.

GRUPO C: válido para clientes de 180 dias até 18 meses de plano anterior regulamentado pela ANS.

GRUPO D: válido para clientes a partir de 18 meses de plano anterior regulamentado pela ANS.

CRITÉRIOS PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS:

Terão direito aos benefícios de aproveitamento de carências o titular e seus dependentes, com idade até 49 (quarenta e nove) anos, inscritos na Proposta Contratual, observados os planos escolhidos e as faixas etárias.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

1. Anexar últimos 3 boletos devidamente quitados (sendo o último há menos de 30 dias) e cópia da carteirinha do beneficiário e/ou carta de permanência emitida pela operadora/seguradora/administradora de origem nos últimos 60 (sessenta) dias (atualizada e original);
2. Este aditivo valerá para aproveitamento de carência de qualquer operadora regulamentada pela ANS ou adaptado à Lei 9.656/98, exceto a modalidade de autogestão;
3. Não serão aceitos comprovantes de planos anteriores na modalidade "Pós-Pagamento" ou "Custo Operacional";
4. A opção de plano com acomodação superior (apartamento) contabilizará carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização do benefício, a partir da vigência do contrato.



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.saobernardsaude.com.br