



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 |
|----------------|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| 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 | 487.310/20-6 | 487.310/20-6 | 487.310/20-6 | 487.310/20-6 | 487.310/20-6 | 487.310/20-6 | 487.310/20-6 |
| 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\$ 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\$ 3,50 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\$ 5,00 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**.
- Todas as adesões deverão ser acompanhadas de comprovação do vínculo com a entidade.
- Em caso de titulares menores, os responsáveis pela assinatura da proposta devem ser, obrigatoriamente: pai, mãe, avô, avó ou o 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; Hemodíalises; 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.saobernardsaude.com.br