



SÃO BERNARDO EMPRESARIAL

Data base de reajuste Março 2025

Entidades Participantes

Quem pode aderir?

CAEBS

Comercio de bens e serviços

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.

Taxa de filiação: R\$10,00 por CNPJ



AMPLO ESPECIAL
 ANS 487089201

00 a 18 anos	218,16
19 a 23 anos	218,16
24 a 28 anos	218,16
29 a 33 anos	218,16
34 a 38 anos	218,16
39 a 43 anos	218,16
44 a 48 anos	527,81
49 a 53 anos	527,81
54 a 58 anos	527,81
59 anos ou mais	1.285,84

AMPLO EXECUTIVO
 ANS 496408230

00 a 18 anos	263,15
19 a 23 anos	263,15
24 a 28 anos	263,15
29 a 33 anos	263,15
34 a 38 anos	263,15
39 a 43 anos	263,15
44 a 48 anos	597,91
49 a 53 anos	597,91
54 a 58 anos	597,91
59 anos ou mais	1.344,01

Carências e Coparticipações

Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	24 horas
Consultas, Análises Clínicas e RX Simples	30 dias
Exames Obstétricos / Radiológicos Contrastados	180 dias
Procedimentos de Diagnose / Internações Clínicas	180 dias
Acomodação em quarto privativo	180 dias
Ressonância Nuclear Magnética, Tratamento e Internações Cirúrgicas	180 dias
Internações Psiquiátricas e Dependência Química, assim como Hospital / dia Psiquiátrico	180 dias
Prótese e Órtese, Cirurgia de Obesidade Mórbida e Cirurgia Refrativa oftalmológica	180 dias
Cirurgia Cardíaca, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica	180 dias
Transplante de Rim e Córnea	180 dias
Partos a Termo	300 dias
Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	720 dias

Procedimentos

Coparticipação completa

Consultas eletivas	R\$20,00
Consultas de P.S/P.A	R\$40,00
Exames e procedimentos simples	30% com limitador de R\$25,00
Exames e procedimentos especiais	30% com limitador de R\$80,00
Terapias grupo 1	30% com limitador de R\$30,00
Terapias grupo 2	Isento
Terapias grupo 3	30% com limitador de R\$150,00
Internações	R\$100,00
Limitador beneficiário mês	R\$250,00

WAY ESPECIAL
 ANS 476212166

00 a 18 anos	154,13
19 a 23 anos	154,13
24 a 28 anos	154,13
29 a 33 anos	154,13
34 a 38 anos	154,13
39 a 43 anos	154,13
44 a 48 anos	372,79
49 a 53 anos	372,79
54 a 58 anos	372,79
59 anos ou mais	908,05

WAY EXECUTIVO
 ANS 476211168

00 a 18 anos	200,18
19 a 23 anos	200,18
24 a 28 anos	200,18
29 a 33 anos	200,18
34 a 38 anos	200,18
39 a 43 anos	200,18
44 a 48 anos	484,31
49 a 53 anos	484,31
54 a 58 anos	484,31
59 anos ou mais	1179,87

Carências e Coparticipações

Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	24 horas
Consultas, Análises Clínicas e RX Simples	30 dias
Exames Obstétricos / Radiológicos Contrastados	180 dias
Procedimentos de Diagnose / Internações Clínicas	180 dias
Acomodação em quarto privativo	180 dias
Ressonância Nuclear Magnética, Tratamento e Internações Cirúrgicas	180 dias
Internações Psiquiátricas e Dependência Química, assim como Hospital / dia Psiquiátrico	180 dias
Prótese e Órtese, Cirurgia de Obesidade Mórbida e Cirurgia Refrativa oftalmológica	180 dias
Cirurgia Cardíaca, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Hemodinâmica	180 dias
Transplante de Rim e Córnea	180 dias
Partos a Termo	300 dias
Tratamento de doenças preexistentes com opção de cobertura parcial temporária (CPT)	720 dias

Procedimentos

Coparticipação completa

Consultas eletivas	R\$20,00
Consultas de P.S/P.A	R\$40,00
Exames e procedimentos simples	30% com limitador de R\$25,00
Exames e procedimentos especiais	30% com limitador de R\$80,00
Terapias grupo 1	30% com limitador de R\$30,00
Terapias grupo 2	Isento
Terapias grupo 3	30% com limitador de R\$150,00
Internações	R\$100,00
Limitador beneficiário mês	R\$250,00

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.

HOSPITAIS CREDENCIADOS

SÃO BERNARDO EMPRESARIAL

HOSPITAL	CIDADE	AMPLO	WAY
CONFERENCIA DE SAO VICENTE DE PAULO	AFONSO CLAUDIO	Sim	Sim
CASA DE CARIDADE SAO JOSE	ALEGRE	Sim	Sim
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	AIMORES	Sim	Sim
MOVIMENTO DE EDUCACAO PROMOCIONAL DO ESPIRITO SANTO	ANCHIETA	Sim	Sim
FUNDACAO HOSPITAL MATERNIDADE SAO CAMILO	ARACRUZ	Sim	Sim
CASA DE SAUDE SANTA MONICA LTDA	BARRA DE SÃO FRANCISCO	Sim	Sim
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA	BOA ESPERANCA	Sim	Sim
HOSPITAL EVANGELICO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Sim	Sim
HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS LTDA	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Sim	Sim
SANTA CASA DE MISERICORDIA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Sim	Sim
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS	CARIACICA	Sim	Sim
SAO BERNARDO APART HOSPITAL S/A	COLATINA	Sim	Sim
FUNDACAO HOSPITALAR E DE ASSIST SOCIAL DE DOMINGOS	DOMINGOS MARTINS	Sim	Sim
FUNDACAO MEDICO ASSIST DE TRAB RURAL DE	ECOPORANGA	Sim	Sim
HOSPITAL SAO PEDRO LTDA - EPP	GUARAPARI	Sim	Sim
FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL	ITARANA	Sim	Sim
ASSOCIACAO DE BENEFICENCIA E CULTURA DE JOAO NEIVA	JOAO NEIVA	Sim	Sim
FUNDACAO BENEFICENTE RIO DOCE (Somente Pronto Socorro Obstétrico)	LINHARES	Sim	Sim
LINHARES MEDICAL CENTER	LINHARES	Sim	Sim
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	MIMOSO DO SUL	Sim	Sim
SOCIEDADE BENEFICENTE E CULTURAL DE MONTANHA	MONTANHA	Sim	Sim
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL SAO MA	NOVA VENECIA	Sim	Sim
ASSOCIACAO BENEFICENTE SAO PEDRO	PEDRO CANARIO	Sim	Sim
FUNDACAO HOSPITALAR BENEFICENTE CONCORDIA	SANTA MARIA DE JETIBA	Sim	Sim
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA	SANTA TERESA	Sim	Sim
CASA DE NOSSA SENHORA APARECIDA	SAO MATEUS	Sim	Sim
HOSPITAL MERIDIONAL SAO MATEUS S.A	SAO MATEUS	Sim	Não
VITORIA APART HOSPITAL S/A	SERRA	Sim	Sim
HOSPITAL METROPOLITANO S/A	SERRA	Sim	Sim
ASSOCIACAO SOCIAL FILANTROPICA HOSPITAL PADRE MAXI	VENDA NOVA DO IMIGRANTE	Sim	Sim
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENS	VILA VELHA	Sim	Sim
INST. DE MEDIC. PREV. VIVA MAIS - INSTITUTO VIVA M (HOSPITAL SANTA MÔNICA)	VILA VELHA	Sim	Sim
CENTRO MEDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA S/A	VILA VELHA	Sim	Sim
HOSPITAL PRAIA DA COSTA LTDA	VILA VELHA	Sim	Sim
ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DO ESP. SANTO	VITORIA	Sim	Sim
HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA	VITORIA	Sim	Sim
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	VITORIA	Sim	Sim
MATERNIDADE SANTA PAULA LTDA	VITORIA	Sim	Sim
MATERNIDADE SANTA URSULA DE VITORIA LTDA (Somente Pronto Socorro Obstétrico)	VITORIA	Sim	Sim
CLINICA DE ACIDENTADOS DE VITORIA	VITORIA	Sim	Sim
HOSPITAL MERIDIONAL CARIACICA	CARIACICA	Sim	Não



(27) 3022-4300 @qualisaudeadm qualisaudeadm.com.br

