



INFORME DE PRODUTOS

ASTIC - CONSTRUÇÃO CIVIL
PROJETO ÁREA INDUSTRIAL



QUEM PODE ADERIR:

ASTIC - Empresas do Setor de Construção Civil e Construção Pesada no Espírito Santo

UP HEALTH EMPRESARIAL - ASTIC

FAIXA ETÁRIA LINEAR	VITAL COM COPART	IDEAL ES COM COPART	SUPERIOR COM COPART
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA
	ANS: 485.448/20-9	ANS: 484.956/20-6	ANS: 483.127/19-6
Todas as idades	R\$ 234,40	R\$ 252,57	R\$ 328,84

REAJUSTE: MAIO/26

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO **	VALOR	
PLANOS PARTICIPATIVOS EXCETO PLANO VITAL	EXCLUSIVO PLANO VITAL	
Consultas realizadas nas Clínicas Próprias (Eletivo e Pronto Atendimento)	R\$ 27,50	R\$ 22,00
Consultas médicas eletivas realizadas na Rede Credenciada	R\$ 27,50	R\$ 22,00
Consultas médicas (atendimentos) realizados em Pronto Socorro de Hospitais	R\$ 44,00	R\$ 38,67
Sessões de fisioterapia	R\$ 5,50	R\$ 5,50
Sessões de psicologia, nutrição, fonoaudiologia, acupuntura e terapia ocupacional	R\$ 16,50	R\$ 11,00
Procedimentos ambulatoriais tipo I (de R\$ 5,00 a R\$ 10,00) (cada)	R\$ 2,75	R\$ 2,75
Procedimentos ambulatoriais tipo II (de R\$ 10,01 a R\$ 20,00) (cada)	R\$ 5,50	R\$ 5,50
Procedimentos ambulatoriais tipo III (de R\$ 20,01 a R\$ 30,00) (cada)	R\$ 11,00	R\$ 11,00
Procedimentos ambulatoriais tipo IV (de R\$ 30,01 a R\$ 50,00) (cada)	R\$ 16,50	R\$ 16,50
Procedimentos ambulatoriais tipo V (de R\$ 50,01 a R\$ 100,00) (cada)	R\$ 27,50	R\$ 27,50
Procedimentos ambulatoriais tipo VI (superior a R\$ 100,0) (cada)	R\$ 44,00	R\$ 44,00
Cobrança limitada ao valor de R\$110,00 (cento e dez reais) mês/beneficiário, não cumulativos.		

****TITULARES:** Isenção de coparticipação para todos os procedimentos, exceto para consultas eletivas, PA e Pronto Socorro realizadas fora da rede própria Samp.

****DEPENDENTES:** Isenção de coparticipação para todos os procedimentos, exceto para consultas eletivas, PA e Pronto Socorro fora da rede própria Samp, Sessões de fisioterapia e Sessões de psicologia, nutrição, fonoaudiologia, acupuntura e terapia ocupacional

****Isentada a cobrança nos próximos 12 meses de contrato, contados a partir de 01/05/2025.**

As condições desse contrato serão válidas especificamente para empresas que atuam como Prestadores de Serviços (Terceirizados) em Grande Complexos, sendo realizada a inclusão compulsória dos colaboradores/funcionários atuantes nas empresas, mediante as seguintes comprovações:

- Relação de FGTS indicando tomador de serviço (área industrial); ou contrato de prestação de serviço da empresa contratante com a empresa da área industrial, juntamente com a GFIP ou e-social; ou comprovação do CNAE de atuação de construção pesada no Cartão CNPJ.

EMPRESARIAL UP HEALTH

Empresa

- Cartão CNPJ (Documento emitido há no máximo 90 dias);
- Contrato Social ou Certificado de MEI*;
- GFIP** (caso houver) ou Extrato de FGTS Digital;
- Documento de identificação do sócio-administrador;
- EMQ - proponente de 0 a 8 anos e acima de 59 anos para empresas de até 29 vidas.

*O empresário individual para a contratação precisa ser inscrito no órgão competente há pelo menos 06 (seis) meses e estar com o cadastro regular junto à Receita Federal;

**Plano compulsório adesão mínima 80% do extrato do FGTS.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESAO

a) Titular (Funcionário / Jovem Aprendiz)

- Comprovante de vínculo com a empresa: Ficha de registro recém contratado, e-Social, CTPS, GFIP atualizada ou Extrato de FGTS Digital;

b) Titular (Estagiário)

- Maior de 16 anos + contrato de estágio;

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

- Documento que comprove grau de parentesco com o titular, exceto certidão de nascimento de filhos comum.

d) Filho(a), enteado(a), neto(a), sobrinho(a), pais e irmãos(ãs) - Todos até 58 anos

- Documento que comprove grau de parentesco com o titular.

CRONOGRAMA DE VIGÊNCIA

DATA DE ADESÃO	DATA DE VIGÊNCIA	DATA DE VENCIMENTO	MOVIMENTAÇÃO
De 01 a 15	Dia 01 do mês subsequente	Todo dia 10 de cada mês	Até o dia 10 de cada mês - vigência no mês subsequente
Imediata D7*	7 dias da data de assinatura	Todo dia 10 de cada mês	Até o dia 10 de cada mês - vigência no mês subsequente

*Vencimento do 1º boleto 10 dias pós vigência D7.

CARÊNCIAS

PROCEDIMENTOS	REDUZIDA		NORMAL
	Adesão superior a 30 vidas no mesmo plano	Adesão inferior a 30 vidas no mesmo plano	
Urgência/Emergência	Imediato	Imediato	Imediato
Consultas	Imediato	Imediato	30 (trinta) dias
Exames Simples ou tipo I	Imediato	Imediato	30 (trinta) dias
Exames Intermediários ou tipo II	Imediato	90 (noventa) dias	90 (noventa) dias
Exames Especializados ou tipo III	Imediato	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
Internações clínicas ou cirúrgicas	Imediato	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
Partos	Imediato	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias
Doenças Preexistentes	Imediato	720 (setecentos e vinte) dias	720 (setecentos e vinte) dias

1) CARÊNCIA REDUZIDA - Será válida para grupo inicial de adesões, realizadas na assinatura do contrato, ou para funcionários que forem admitidos futuramente e inscritos no plano até 30 dias do registro.

2) CARÊNCIA NORMAL (Posterior) - Será válida para adesões fora dos prazos estipulados em carências reduzidas.

REGIÃO	HOSPITAIS CREDENCIADOS	VITAL	IDEAL ES	SUPERIOR
Afonso Cláudio	Conferência de São Vicente de Paulo	-	PS INT CON	PS INT CON
Alegre	Casa de Caridade São José	-	PS INT	PS INT
Anchieta	Movimento de Educação Promocional do ES	-	PS INT	PS INT
Aracruz	Hospital Maternidade São Camilo	-	PS INT	PS INT
Boa Esperança	Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança	-	PS INT CON	PS INT CON
Cachoeiro de Itapemirim	Hospital Evangélico de Cach. de Itapemirim	-	PS INT CON	PS INT CON
Cachoeiro de Itapemirim	Hospital Infantil São Francisco de Assis	-	PS INT	PS INT
Cachoeiro de Itapemirim	Santa Casa de Misericórdia	-	PS INT CON	PS INT CON
Cariacica	Hospital Meridional Cariacica	-	-	PS INT
Cariacica	Hospital São Francisco de Assis	-	-	INT
Colatina	Casa de Saúde Santa Maria	-	INT	INT
Colatina	Hospital São José	-	INT	INT
Colatina	São Bernardo Apart Hospital	-	PS INT	PS INT
Domingos Martins	Fundação Hospitalar Domingos Martins	-	PS INT	PS INT
Guaçuí	Santa Casa de Misericórdia	-	PS INT	PS INT
Guarapari	Hospital São Pedro	-	PS INT CON	PS INT CON

REGIÃO	HOSPITAIS CREDENCIADOS	VITAL	IDEAL ES	SUPERIOR
Itapemirim	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	-	PS INT CON	PS INT CON
Itarana	Hospital São Braz	-	PS INT	PS INT
João Neiva	Hospital Sagrado Coração de Maria	-	PS INT CON	PS INT CON
Linhares	Hospital Rio Doce	-	PS INT	PS INT
Linhares	Linhares Medical Center	-	PS INT	PS INT
Mimoso do Sul	Hospital Apóstolo Pedro	-	PS INT	PS INT
Montanha	Hospital Nossa Senhora Aparecida	-	PS INT CON	PS INT CON
Muniz Freire	Sta. Casa de Misericórdia Jesus Maria José	-	PS INT	PS INT
Nova Venécia	Hospital São Marcos	-	PS INT CON	PS INT CON
Pedro Canário	Hospital Menino Deus	-	PS INT CON	PS INT CON
Santa Maria de Jetibá	Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá	-	PS INT	PS INT
Santa Teresa	Hospital Madre Regina Protmann	-	PS INT CON	PS INT CON
São Mateus	Hospital e Maternidade São Mateus	-	PS INT	PS INT
Serra	Hospital Meridional Serra	-	-	INT
Serra	Vitória Apart Serra	PS INT	PS INT	PS INT
Venda Nova do Imigrante	Hospital Padre Máximo	-	PS INT CON	PS INT CON

REGIÃO	HOSPITAIS CREDENCIADOS	VITAL	IDEAL ES	SUPERIOR
Vila Velha	Centro Médico Hospitalar de Vila Velha	-	-	PS INT CON
Vila Velha	Hospital Meridional Praia da Costa	-	-	PS INT
Vila Velha	Hospital São Luiz	-	-	PS INT
Vila Velha	Hospital Evangélico	-	PS INT CON	PS INT CON
Vitória	Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo	-	PS INT	PS INT
Vitória	Hospital Mata da Praia (Hospital dos Olhos)	-	INT	INT
Vitória	Hospital Meridional Vitória	-	INT	INT
Vitória	Santa Casa de Misericórdia	-	PS INT	PS INT
Vitória	Hospital Santa Paula	-	PS INT	PS INT

PS - PRONTO SOCORRO INT - INTERNAÇÃO CON - CONSULTA

DOCUMENTO CONFIDENCIAL:

- Todas as informações contidas neste documento são de caráter estritamente confidencial e são apresentadas com o único objetivo de atender à solicitação do cliente.
- Todas as informações contidas neste documento estão sujeitas a mudanças sem aviso prévio e não constituem nenhuma obrigação por parte da SAMP ou qualquer empresas do grupo do qual faz parte.
- A Contratante não pode publicar, transmitir ou compartilhar esta informação ou parte dela, ou revelar este conteúdo a terceiros, sem permissão por escrito da SAMP.

UP HEALTH ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
CNPJ: 34.811.615/0001-10



ESPECIALISTA EM VOCÊ.



FALE COM SEU CONSULTOR!

(27) 3441-4999 | @uphealthadm | www.uphealth.adm.br

ANS n° 42.212-6

ANS n° 34.203-3