



INFORME DE PRODUTOS

SEGMENTO CONSTRUÇÃO CIVIL
SINTRACON-ES

UP HEALTH EMPRESARIAL									
FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL*				VITAL	ESSENCIAL VIX	IDEAL ES	SUPERIOR COM COPART**	
	TITULAR COMPULSÓRIO	DEPENDENTE COMPULSÓRIO	TITULAR FACULTATIVO	DEPENDENTE FACULTATIVO	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	475.603/16-7				485.448/20-9	483.133/19-1	484.956/20-6	483.127/19-6	483.128/19-4
00 - 43 anos	104,82	104,82	122,90	122,90	153,93	266,99	338,05	402,09	493,46
44 - 58 anos	104,82	255,76	122,90	299,87	375,60	651,45	824,84	981,09	1.204,05
59 anos acima	104,82	624,06	122,90	731,68	916,46	1.589,54	2.012,60	2.393,86	2.937,89

REAJUSTE: MAIO/25

PROCEDIMENTOS	VALOR	
PLANOS PARTICIPATIVOS EXCETO PLANO VITAL		EXCLUSIVO PLANO VITAL
Consultas realizadas nas Clínicas Próprias (Eletivo e Pronto Atendimento)	R\$ 25,00	R\$ 20,00
Consultas médicas eletivas realizadas na Rede Credenciada	R\$ 25,00	R\$ 20,00
Consultas médicas (atendimentos) realizados em Pronto Socorro de Hospitais	R\$ 40,00	R\$ 35,15
Sessões de fisioterapia	R\$ 5,00***	R\$ 5,00***
Sessões de psicologia, nutrição, fonoaudiologia, acupuntura e terapia ocupacional	R\$ 15,00***	R\$ 15,00***
Procedimentos ambulatoriais tipo I (de R\$ 5,00 a R\$ 10,00) (cada)	R\$ 2,50***	R\$ 2,50***
Procedimentos ambulatoriais tipo II (de R\$ 10,01 a R\$ 20,00) (cada)	R\$ 5,00***	R\$ 5,00***
Procedimentos ambulatoriais tipo III (de R\$ 20,01 a R\$ 30,00) (cada)	R\$ 10,00***	R\$ 10,00***
Procedimentos ambulatoriais tipo IV (de R\$ 30,01 a R\$ 50,00) (cada)	R\$ 15,00***	R\$ 15,00***
Procedimentos ambulatoriais tipo V (de R\$ 50,01 a R\$ 100,00) (cada)	R\$ 25,00***	R\$ 25,00***
Procedimentos ambulatoriais tipo VI (superior a R\$ 100,0) (cada)	R\$ 40,00***	R\$ 40,00***
Cobrança limitada ao valor de R\$100,00 (cem reais) mês/beneficiário, não cumulativos.		

*Plano Ambulatorial isento de coparticipação.

**Plano Superior manterá a isenção de cobrança de coparticipação referente as consultas (eletivo e urgência) realizadas nas clínicas próprias SAMP.

***Isentada a cobrança nos próximos 12 meses de contrato, contados a partir de 01/05/2024.

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 (somente para contrato compulsório);
- 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. No caso de GFIP zerada, enviar Declaração SAMP assinada e com CNPJ;

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO

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	AMBULATORIAL	VITAL	ESSENCIAL VIX	IDEAL ES	SUPERIOR
Afonso Cláudio	Conferência de São Vicente de Paulo	PS/CON	-	-	PS INT CON	PS INT CON
Alegre	Casa de Caridade São José	PS	-	-	PS INT	PS INT
Anchieta	Movimento de Educação Promocional do ES	PS	-	-	PS INT	PS INT
Aracruz	Hospital Maternidade São Camilo	PS	-	PS INT	PS INT	PS INT
Boa Esperança	Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança	PS CON	-	-	PS INT CON	PS INT CON
Cachoeiro de Itapemirim	Hospital Evangélico de Cach. de Itapemirim	PS CON	-	-	PS INT CON	PS INT CON
Cachoeiro de Itapemirim	Hospital Infantil São Francisco de Assis	PS	-	-	PS INT	PS INT
Cachoeiro de Itapemirim	Santa Casa de Misericórdia	PS CON	-	-	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	-	-	PS INT	PS INT
Domingos Martins	Fundação Hospitalar Domingos Martins	PS	-	-	PS INT	PS INT
Guaçuí	Santa Casa de Misericórdia	PS	-	-	PS INT	PS INT
Guarapari	Hospital São Pedro	-	-	PS INT CON	PS INT CON	PS INT CON

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

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