up health
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

São Bernardo samp

SET 2026 - VERSÃO V

ANS nº 42.212-6 | ANS nº 34.203-3



INFORME DE PRODUTOS

SEGMENTO CONTABILIDADE
SINDICES



Quem pode aderir



Tabela de Preços



Tabela de Coparticipação



Documentos para Elegibilidade



Cronograma de Vendas e Movimentações



Tabela de Carências



Rede Hospitalar Municípios de A-G



Rede Hospitalar Municípios de H-S



Rede Hospitalar Municípios de T-Z

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Coletivo Empresarial - **SINDICES**

ENTIDADE CONVENIADA

SINDICES

Público alvo: Empresas de Serviços Contábeis, Auditoria, Assessoramento, Perícias, Informações, Pesquisas, Advocacia, Holdings e Factoring do Estado do Espírito Santo.

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Ambulatorial: Estadual;

Vital: Cariacica, Serra, Vila Velha, Vitória;

Ideal ES: Estadual;

Todos os municípios pertencem ao estado do Espírito Santo.

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

TABELA DE PREÇOS E COPARTICIPAÇÃO

Coletivo Empresarial - **SINDICES**

UP HEALTH EMPRESARIAL

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL I ES *		VITAL	IDEAL ES	IDEAL ES
	TITULAR	DEPENDENTE	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	478.258/17-1		485.448/20-9	484.956/20-6	484.955/20-8
00 - 43 anos	120,00	120,00	189,07	210,37	275,77
44 - 58 anos	120,00	161,99	461,34	513,31	672,88
59 anos acima	120,00	161,99	1.125,69	1.252,46	1.641,82

REAJUSTE: Agosto/2027

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO - DEPENDENTES AMBULATORIAL

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consultas Eletivas	NÃO HÁ
2	Consultas em P.S / P.A	R$ 25,00
3	Exames e Procedimentos Simples	30% com limitador de R$ 40,00
4	Exames e Procedimentos Especiais	30% com limitador de R$ 100,00
5	Terapias Grupo 1	30% com limitador de R$ 50,00
6	Terapias Grupo 2	ISENTO
7	Terapias Grupo 3	40% com limitador de R$ 150,00

*Plano Ambulatorial: Titular isento de coparticipação.

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO - VITAL E IDEAL ES - TITULARES E DEPENDENTES

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consultas Eletivas	R$ 20,00
2	Consultas em P.S / P.A	R$ 25,00
3	Exames e Procedimentos Simples	30% com limitador de R$ 40,00
4	Exames e Procedimentos Especiais	30% com limitador de R$ 100,00
5	Terapias Grupo 1	30% com limitador de R$ 50,00
6	Terapias Grupo 2	ISENTO
7	Terapias Grupo 3	40% com limitador de R$ 150,00
8	Internações	ISENTO

Nota: Teto limitador de R$ 300,00 por beneficiário nos produtos ambulatoriais e completos.

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 VENDAS - SINDICAL

VIGÊNCIA	VENDAS	VENCIMENTO BOLETO
Dia 01	01 a 15 de cada mês	10 de cada mês
D+7*	Diária	10 de cada mês

CRONOGRAMA DE MOVIMENTAÇÕES

MOVIMENTAÇÕES CRONOGRAMA	MOVIMENTAÇÃO D3
Até dia 10 de cada mês	Inclusões D+3 são efetivadas em até 3 dias úteis após a solicitação.**
Até dia 10 de cada mês	

*D+7: Nas adesões em D+7, o primeiro boleto será emitido proporcionalmente e enviado em até 10 dias após o início da vigência.
**Nas inclusões imediatas (D+3) poderão ocorrer cobranças proporcionais no boleto do mês vigente ou, conforme o período de processamento, no boleto do mês subsequente.

TABELA DE CARÊNCIAS

Coletivo Empresarial - **SINDICES**

CARÊNCIAS

GRUPO	PROCEDIMENTOS	EXEMPLOS	CARÊNCIAS MÁXIMAS	PRC 2000.0 M	PRC 2001.0 M
1	Consulta Eletiva	Consultas Médicas e não Médicas em Consultórios.	180 dias	ZERO	ZERO
2	Urgência e Emergência	Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro incluindo os acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	ZERO
3	Exames e Procedimentos Simples	Exames de Análises Clínicas comuns de Sangue (hemograma, Sódio, Potássio, etc); Exames comuns de Urina.	180 dias	ZERO	ZERO
4	Exames e Procedimentos Especiais	Endoscopia Digestiva Alta; Ressonância Magnética; PET CT; Cintilografia; EcoDoppler; Ecocardiograma; Punções guiadas por agulha para retirada de corpo estranho; Gastrostomia Endoscopica; Ecoendoscopia ou Ultrassonografia Endoscópica.	180 dias	120 dias	60 dias
5	Terapias Grupo I	Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações especificas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 dias	180 dias	180 dias
6	Terapias Grupo II	Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias.	180 dias	180 dias	180 dias
7	Terapias Grupo III	Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Terapia Ocupacional, Nutrição e os Métodos Especiais.	180 dias	180 dias	180 dias
8	Procedimentos Internação I	Internações gerais	180 dias	180 dias	120 dias
9	Procedimentos Internação II	Transplantes; Cirurgia Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses ligadas ao ato cirúrgico.	180 dias	180 dias	180 dias
10	Procedimentos Internação III	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias

Para empresas com número de participantes do contrato igual ou superior a 30 vidas, serão dispensadas as carências acima citadas, desde que a inclusão ocorra no prazo de até 30 dias da admissão no contrato.

REGRA DE TRANSIÇÃO (APLICAÇÃO: PRC 2001.0 M)

1. Prazo de Aplicação: Beneficiários incluídos no Contrato em até 60 (sessenta) dias a partir da data de assinatura da Proposta.

2. Benefício: Para os beneficiários incluídos neste prazo inicial, os prazos de carência aplicáveis serão os correspondentes à modalidade PRC 2001.0 M, conforme detalhado na Tabela de Carências.

REGRA PADRÃO (APLICAÇÃO: PRC 2000.0 M)

1. Prazo de Aplicação: Beneficiários incluídos no Contrato a partir do sexagésimo primeiro (61º) dia contado da data de assinatura da Proposta.

2. Benefício: Para todos os beneficiários incluídos após o prazo de transição, os prazos de carência aplicáveis serão os correspondentes à modalidade PRC 2000.0 M, conforme detalhado na Tabela de Carências.

3. Para os beneficiários incluídos no Contrato após o prazo estabelecido no item 1, fica expressamente dispensado o preenchimento do documento de PRC por parte do beneficiário, sendo automaticamente aplicada a modalidade PRC 2000.0 M, nos termos e condições previstos neste instrumento e na Tabela de Carências.

4. Limitação de Aplicabilidade: O presente PRC aplica-se exclusivamente às vidas vinculados a entidades sindicais, e não se estende a outras modalidades contratuais.

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

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

REGIÃO	HOSPITAIS CREDENCIADOS	AMBULATORIAL	VITAL	IDEAL ES
Venda Nova do Imigrante	Hospital Padre Máximo	PS CON	-	PS INT CON
Vila Velha	Vitória Apart - Unid. Vila Velha	PS	PS INT	PS INT
Vila Velha	Hospital Meridional Praia da Costa	-	-	-
Vila Velha	Hospital São Luiz	-	-	-
Vila Velha	Hospital Evangélico	PS CON	-	PS INT CON
Vitória	Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo	PS	-	PS INT
Vitória	Hospital Mata da Praia (Hospital dos Olhos)	-	-	INT
Vitória	Hospital Meridional Vitória	-	-	INT
Vitória	Santa Casa de Misericórdia	PS	-	PS INT
Vitória	Hospital Santa Paula	PS	-	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 A UP!
(27) 3441-4999 | @uphealthadm | www.uphealth.adm.br

ANS nº 42.212-6 ANS nº 34.203-3