up health
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

São Bernardo samp

FEVEREIRO 2026 | VERSÃO XI



INFORME DE PRODUTOS

COLETIVO EMPRESARIAL CONSTRUÇÃO CIVIL - SINDUSCON



Tabela de preços



Documentos
para elegibilidade



Cronograma e
Carências



Rede Hospitalar
Municípios de A-G



Rede Hospitalar
Municípios de H-S



Rede Hospitalar
Municípios de T-Z

up health
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

Especialista em você.

TABELA DE PREÇOS
Coletivo Empresarial

QUEM PODE ADERIR:
SINDUSCON - Empresas Prestadoras de Serviço de Construção Civil no Estado do Espírito Santo

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	115,00	115,00	134,83	134,83	172,41	301,70	382,00	454,36	557,61
44 - 58 anos	115,00	280,59	134,83	328,99	420,67	736,15	932,07	1108,62	1360,58
59 anos acima	115,00	684,66	134,83	802,73	1026,44	1796,18	2274,24	2705,06	3319,82

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$ 11,00	R$ 11,00
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$110,00 (cem e dez reais) mês/beneficiário, não cumulativos.		

*Plano Ambulatorial isento de coparticipação.

****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.

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 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 VIGIÊNCIA	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.

REDE HOSPITALAR
Coletivo Empresarial

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

REDE HOSPITALAR
Coletivo Empresarial

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

REDE HOSPITALAR
Coletivo Empresarial

REGIÃO	HOSPITAIS CREDENCIADOS	AMBULATORIAL	VITAL	ESSENCIAL VIX	IDEAL ES	SUPERIOR
Venda Nova do Imigrante	Hospital Padre Máximo	PS CON	-	-	PS INT CON	PS INT CON
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	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 nº 42.212-6 ANS nº 34.203-3