



INFORME DE PRODUTOS

COLETIVO EMPRESARIAL COMPULSÓRIO
SINTRACLINICAS

UP HEALTH EMPRESARIAL - COMPULSÓRIO

FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL I ES PARTICIPATIVO	AMBULATORIAL I ES PARTICIPATIVO	VITAL COM COPART QC	IDEAL ES COM COPART QC
	TITULAR	DEPENDENTE	ENFERMARIA	ENFERMARIA
	478.358/17-1	478.358/17-1	485.448/20-9	848956/20-6
00 - 43 anos	R\$ 130,00	R\$ 130,00	R\$ 159,14	R\$ 239,00
44 - 58 anos	R\$ 130,00	R\$ 292,78	R\$ 388,30	R\$ 583,16
59 anos ou +	R\$ 130,00	R\$ 714,36	R\$ 947,47	R\$ 1.422,91

Reajuste: JULHO/2026

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Ambulatorial I ES: Estadual;

Vital: Cariacica, Serra, Vila Velha, Vitória;

Ideal ES: Estadual;

ENTIDADE CONVENIADA



SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS CLINICAS MEDICAS, PSIQUIATRICAS, CONSULTORIOS MEDICOS, LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS, BANCOS DE SANGUE, SEMEM, LEITE E PLANOS DE SAUDE NO ESTADO DO ES.
CNPJ: 28.199.043/0001-67

QUEM PODE ADERIR:

Todos os profissionais que trabalham em estabelecimentos de assistência médica, laboratórios de análises clínicas patológicas e psiquiátricas, clínicas de saúde em geral, incluindo trabalhadores ativos, aposentados, consultórios médicos, banco de sangue, sêmen, leite.

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

PRODUTOS AMBULATORIAL

PROCEDIMENTOS	AMBULATORIAL/ES COPARTICIPAÇÃO Titular	AMBULATORIAL/ES COPARTICIPAÇÃO - Dependente
Consultas eletivas	ISENTO	R\$ 20,00
Consultas em Pronto Socorro/ Pronto Atendimento	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Exames e Procedimentos Simples	ISENTO	30% com limitador de R\$ 40,00
Exames e Procedimentos Especiais	ISENTO	30% com limitador de R\$ 100,00
Terapias Grupo I	ISENTO	30% com limitador de R\$ 50,00
Terapias Grupo II	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo III	ISENTO	40% com limitador de R\$ 150,00
Internações	sem cobertura	sem cobertura

Os valores / limitadores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual.
O limitador do Grupo é por procedimento.

PRODUTOS COMPLETOS

PROCEDIMENTOS	VITAL	IDEAL ES
Consultas eletivas	R\$ 20,00	ISENTO
Consultas em Pronto Socorro/ Pronto Atendimento	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Exames e Procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 40,00	ISENTO
Exames e Procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 100,00	ISENTO
Terapias Grupo I	30% com limitador de R\$ 50,00	30% com limitador de R\$ 50,00
Terapias Grupo II	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo III	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
Internações	ISENTO	ISENTO

Os valores de coparticipação/limitadores serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual.
O limitador do Grupo é por procedimento.

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.

DOCUMENTAÇÃO 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.

CARÊNCIAS						
PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS MÁXIMAS	PRC 1.0M	PRC 3.0M	PRC 6.0M	PRC 12.0M	PRC 24.0M
Consulta Eletiva	180 dias	Zero	Zero	Zero	Zero	Zero
Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas	Zero	Zero	Zero
Exames e Procedimentos Simples	180 dias	Zero	Zero	Zero	Zero	Zero
Exames e Procedimentos Especiais	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	Zero	Zero
Terapias Grupo I	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	Zero
Terapias Grupo II	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	Zero
Terapias Grupo III	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos Internação I	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias	Zero
Procedimentos Internação II	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	Zero
Procedimentos Internação III	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

Atenção: As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado.

Obs: O produto Ambulatorial I ES não participa dos Procedimentos Internação I, II e III.

Condições necessárias para cada PRC:

PRC 1.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos empresariais até 29 (vinte e nove) vidas sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

PRC 3.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos empresariais até 29 (vinte e nove) vidas, com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 6.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos empresariais com até 29 (vinte e nove) vidas, com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 12.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos empresariais com até 29 (vinte e nove) vidas, com histórico de permanência entre 12 (doze) e 23 (vinte e três) meses em plano de saúde, em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 24.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos empresariais com até 29 (vinte e nove) vidas, com histórico de permanência mínima de 24 (vinte e quatro) meses em plano de saúde, em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

REGIÃO	HOSPITAIS CREDENCIADOS	ABULATORIAL I ES	IDEAL ES	VITAL
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	AMBULATORIAIS	IDEAIS	VITAIS
Itapemirim	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	PS CON	PS INT CON	PS INT CON
Itarana	Hospital São Braz	PS	PS INT	-
João Neiva	Hospital Sagrado Coração de Maria	PS CON	PS INT CON	-
Linhares	Hospital Rio Doce	-	PS INT	-
Linhares	Linhares Medical Center	PS	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 INT	-
Serra	Hospital Meridional Serra	PS	-	-
Serra	Vitória Apart Serra	PS	PS INT	PS INT
Venda Nova do Imigrante	Hospital Padre Máximo	PS CON	PS INT CON	-

REGIÃO	HOSPITAIS CREDENCIADOS	AMBULATORIA L I ES	IDEAL ES	VITAL
Vila Velha	Centro Médico Hospitalar de Vila Velha	-	-	-
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)	-	-	-
Vitória	Hospital Meridional Vitória	-	-	-
Vitória	Santa Casa de Misericórdia	PS	PS INT	-
Vitória	Hospital Santa Paula	PS	PS INT	-

PS - PRONTO SOCORRO INT - INTERNAÇÃO CON - CONSULTA



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