



INFORME DE PRODUTOS

COLETIVO EMPRESARIAL
SINTRACODIVES

Ambulatorial: Estadual;

Vital: Cariacica, Serra, Vila Velha, Vitória;

Essencial Vix: Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica, Guarapari, Aracruz;

Ideal ES: Estadual;

Superior: Estadual;

Todos os municípios citados são do Espírito Santo.

ENTIDADE CONVENIADA

SINTRACODIVES - Sindicato dos Trabalhadores em Concessionárias, Distribuidoras e Revendas de Veículos Novos e Usados No 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

UP HEALTH EMPRESARIAL		
FAIXA ETÁRIA	AMBULATORIAL I ES SEM COPART	VITAL COM COPART
	TITULAR / DEPENDENTES	ENFERMARIA
	475.603/16-7	485.448/20-9
00 - 43 anos	R\$ 111,09	R\$ 159,14
44 - 58 anos	R\$ 149,97	R\$ 388,30
59 anos ou +	R\$ 149,97	R\$ 947,47

FAIXA ETÁRIA	ESSENCIAL VIX COM COPART	ESSENCIAL VIX COM COPART
	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	483.133/19-1	483.132/19-2
00 - 43 anos	R\$ 186,98	R\$ 244,36
44 - 58 anos	R\$ 456,24	R\$ 596,24
59 anos ou +	R\$ 1.113,23	R\$ 1.454,83

FAIXA ETÁRIA	IDEAL ES COM COPART	IDEAL ES COM COPART
	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	484.956/20-6	484.955/20-8
00 - 43 anos	R\$ 257,05	R\$ 344,12
44 - 58 anos	R\$ 627,20	R\$ 839,65
59 anos ou +	R\$ 1.530,38	R\$ 2.048,75

FAIXA ETÁRIA	SUPERIOR COM COPART	SUPERIOR COM COPART
	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	483.127/19-6	483.128/19-7
00 - 43 anos	R\$ 297,76	R\$ 382,50
44 - 58 anos	R\$ 726,53	R\$ 933,31
59 anos ou +	R\$ 1.772,73	R\$ 2.277,28

REAJUSTE: ABRIL/2026

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO		
GRUPO	PROCEDIMENTOS	VALOR
1	Consultas eletivas	R\$ 20,00
2	Consultas de Pronto Socorro / Pronto Atendimento	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 I	30% com limitador de R\$ 50,00
6	Terapias Grupo II	ISENTO
7	Terapias Grupo III	40% com limitador de R\$ 150,00
8	Internações	ISENTO
Obs.: O produto Ambulatorial é isento de Coparticipação.		

CRONOGRAMA DE VIGÊNCIA

DATA DE ADESÃO	DATA DE VIGÊNCIA	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 de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido há, 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 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	AMBULATORIAL ES	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	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	AMBULATORIAIS	VITAL	ESSENCIAL VIX	IDEAIS	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 Apostolo 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 ES	VITAL	ESSENCIAL VIX	IDEAL ES	SUPERIOR
Vila Velha	Vila Velha Hospital	-	-	-	-	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



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