Versão 1.0 - maio 2025

ANS - Nº 42.352-1 | ANS - Nº 42.164-2



Egrégora
Administradora de Benefícios

BENEFÍCIOS QUE **CUIDAM.**
CONEXÕES QUE **TRANSFORMAM.**

INFORME DE **PLANOS DE SAÚDE**

Meridional Saúde

PROPOSTA COMERCIAL
Segmento: Empresarial

ENTIDADES:
ACE-BSI, Sindicomerciários, Sintrafarma, Sincodives

Egrégora
Administradora de Benefícios



BENEFÍCIOS QUE **CUIDAM.**
CONEXÕES QUE **TRANSFORMAM.**

A Egrégora Administradora de Benefícios chega ao mercado com um propósito claro: transformar o cuidado com a saúde em uma experiência mais humana, próxima e eficaz.

Em parceria com a Operadora Meridional Saúde, oferecemos Planos de Saúde Empresariais pensados para atender às necessidades do mercado com qualidade, economia e suporte completo. São soluções personalizadas que combinam ampla cobertura médica, a melhor rede hospitalar do Estado, além da rede credenciada de excelência e condições diferenciadas para diversos segmentos do ES.

Com a Egrégora, sua empresa tem acesso a um modelo de gestão simplificada, suporte próximo e planos que valorizam o bem-estar dos seus colaboradores, contribuindo para um ambiente de trabalho mais saudável, produtivo e seguro.

Conecte sua empresa a um novo jeito de cuidar. Conheça as soluções da Egrégora e descubra como podemos transformar o seu benefício em um verdadeiro diferencial.

ENTIDADES

ACE-BSI

Associação de Empregados, Colaboradores, Aposentados e Pensionistas em Empresas Atuantes nos Setores do Comércio de Bens e Serviços e da Indústria.

QUEM PODE ADERIR?

Funcionários, sócios e dependente legais de empresas atuantes nos Setores do Comércio de Bens e Serviços e da Indústria no Estado do Espírito Santo.

TAXA ASSOCIATIVA: R$14,00/mês por CNPJ.

SINDICOMERCIÁRIOS

Sindicato dos Empregados no Comércio no Estado do Espírito Santo.

QUEM PODE ADERIR?

Funcionários, sócios e dependentes legais de empresas atuantes nos setores do Comércio no Estado do Espírito Santo.

SINTRAFARMA

Sindicato dos Trabalhadores em Drogarias, Farmácias e Distribuidoras de Produtos Farmacêuticos e Hospitalares no Estado do Espírito Santo.

QUEM PODE ADERIR?

Funcionários, sócios e dependentes legais de Drogarias, Farmácias e Distribuidoras de Produtos Farmacêuticos e Hospitalares no Estado do Espírito Santo.

SINCODIVES

Sindicato dos Concessionários e Distribuidores de Veículos do ES.

QUEM PODE ADERIR?

Funcionários, sócios e dependentes legais de concessionárias e distribuidoras de Veículos no Estado do Espírito Santo.

DESCUBRA POR QUE A **EGRÉGORA ADMINISTRADORA** E O **MERIDIONAL SAÚDE** SÃO A ESCOLHA CERTA PARA CUIDAR DA SUA EQUIPE.

Egrégora
Administradora de Benefícios

Meridional
Saúde

Especialistas em planos de saúde coletivos, atuamos como facilitadores entre operadoras, empresas e beneficiários, garantindo agilidade, clareza e atendimento humanizado.

- Gestão completa de adesões e movimentações
- Comunicação clara e suporte próximo
- Soluções personalizadas para empresas e entidades
- Alinhamento total com a LGPD

POR QUE ESCOLHER O MERIDIONAL?

7 HOSPITAIS

70.000 M² DE ÁREA CONSTRUÍDA

+40.000 CIRURGIAS POR ANO

+2.000 MÉDICOS

+40 SALAS CIRÚRGICAS

+715 LEITOS, SENDO 211 DE UTI

+483.000 ATENDIMENTOS NO PRONTO-SOCORRO



EGRÉGORA + MERIDIONAL SAÚDE

HOSPITAIS ACREDITADOS COM CERTIFICAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS:
Garantimos qualidade e segurança no atendimento em nossas unidades.

LINHAS DE CUIDADOS DEDICADAS:
Programas específicos para hipertensão, diabetes, saúde mental, gestantes, entre outros.

CENTRO AMBULATORIAL COMPLETO:
Consultas e exames disponíveis nos principais municípios da Grande Vitória

CONCIERGE EXCLUSIVO PARA O PLANO PRIME:
Um atendimento personalizado para oferecer ainda mais comodidade.

COM UMA REDE PRÓPRIA DE HOSPITAIS DE EXCELÊNCIA
o Meridional Saúde garante atendimento humanizado e eficiente em todas as etapas do cuidado.

ELEVADOS PADRÕES DE EFICIÊNCIA E SEGURANÇA
em todo o percurso do paciente, com processos focados na excelência e na melhoria contínua.

PRONTO-SOCORRO 24H:
Atendimento em diversas especialidades, incluindo a eleita melhor maternidade do Espírito Santo, pelo Marcas Ícones.

SEM COPARTICIPAÇÃO:
Em atendimentos com médicos de referência, não há custos adicionais.

PLANO MERIDIONAL
AMBULATORIAL

O plano que possui cobertura ambulatorial, tanto na urgência/emergência, quanto de forma eletiva.

Não possui cobertura hospitalar.

TABELA COMPULSÓRIA		TABELA LIVRE ADESÃO	
AMBULATORIAL SEM COPARTICIPAÇÃO		AMBULATORIAL SEM COPARTICIPAÇÃO	
REG. ANS 500.410/24-1		REG. ANS 500.410/24-1	
FAIXA ETÁRIA	**VALOR**	**FAIXA ETÁRIA**	**VALOR**
0 A 43 ANOS	R$111,09	0 A 43 ANOS	R$ 133,31
44 OU MAIS	R$149,97	44 OU MAIS	R$ 179,96

Data base de reajuste: novembro/2025

HOSPITAIS CREDENCIADOS

HOSPITAL	CIDADE
Hospital São Luiz	Vila Velha
Hospital São Francisco	Cariacica
Meridional Praia da Costa	Vila Velha
Meridional Serra	Serra
Meridional São Mateus	São Mateus





PLANO MERIDIONAL
LIGHT

O plano Light conta com uma rede enxuta de hospitais, presente em Vila Velha, Cariacica, Serra e São Mateus, além uma grande variedade de laboratórios, clínicas e especialistas.

TABELA COMPULSÓRIA	
LIGHT ENFERMARIA	
REG. ANS 500.409/24-8	
FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 43 anos	R$ 167,95
44 a 58 anos	R$ 404,75
59 ou +	R$ 971,41

TABELA LIVRE ADESÃO	
LIGHT ENFERMARIA	
REG. ANS 500.409/24-8	
FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 43 anos	R$ 201,54
44 a 58 anos	R$ 485,70
59 ou +	R$ 1.165,69

Data base de reajuste: novembro/2025

HOSPITAIS CREDENCIADOS

HOSPITAL	CIDADE
Hospital São Luiz	Vila Velha
Hospital São Francisco	Cariacica
Meridional Praia da Costa	Vila Velha
Meridional Serra	Serra
Meridional São Mateus	São Mateus

PLANO MERIDIONAL
MASTER

Nosso plano Master conta com uma rede intermediária de hospitais, presente em Vila Velha, Cariacica, São Mateus, Vitória e Serra, além uma rande variedade de laboratórios, clínicas e especialistas. Com o plano Master, você se sente seguro e sem surpresas em qualquer lugar da Grande Vitória.

TABELA COMPULSÓRIA

MASTER ENFERMARIA		MASTER APARTAMENTO	
REG. ANS 500.407/24-1		REG. ANS 500.398/24-9	
FAIXA ETÁRIA	VALOR	FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 43 anos	R$ 198,04	0 A 43 anos	R$ 252,97
44 a 58 anos	R$ 477,29	44 a 58 anos	R$ 609,65
59 ou +	R$ 1.145,49	59 ou +	R$ 1.463,17

TABELA LIVRE ADESÃO

MASTER ENFERMARIA		MASTER APARTAMENTO	
REG. ANS 500.407/24-1		REG. ANS 500.398/24-9	
FAIXA ETÁRIA	VALOR	FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 43 anos	R$ 237,65	0 A 43 anos	R$ 303,56
44 a 58 anos	R$ 572,74	44 a 58 anos	R$ 731,58
59 ou +	R$ 1.374,59	59 ou +	R$ 1.755,80

Data base de reajuste: novembro/2025

HOSPITAIS CREDENCIADOS

HOSPITAL	CIDADE
Hospital São Luiz	Vila Velha
Hospital São Francisco	Cariacica
Meridional Praia da Costa	Vila Velha
Meridional Serra	Serra
Meridional São Mateus	São Mateus
Meridional Vitória	Vitória





PLANO MERIDIONAL
PRIME

Nosso plano mais completo, possuindo a maior rede credenciada, com todos os hospitais da Rede Meridional, uma grande variedade de laboratórios, clínicas e especialistas. Além disso, o Plano Prime conta com um serviço exclusivo de Concierge, facilitando a comunicação e os processos burocráticos entre os serviços administrativos e hospitalares.

TABELA COMPULSÓRIA

PRIME ENFERMARIA		PRIME APARTAMENTO	
REG. ANS 500.406/24-3		REG. ANS 500.405/24-5	
FAIXA ETÁRIA	VALOR	FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 43 anos	R$ 249,62	0 A 43 anos	R$ 327,86
44 a 58 anos	R$ 601,59	44 a 58 anos	R$ 790,13
59 ou +	R$ 1.443,82	59 ou +	R$ 1.896,32

TABELA LIVRE ADESÃO

PRIME ENFERMARIA		PRIME APARTAMENTO	
REG. ANS 500.406/24-3		REG. ANS 500.405/24-5	
FAIXA ETÁRIA	VALOR	FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 43 anos	R$ 299,55	0 A 43 anos	R$ 393,43
44 a 58 anos	R$ 721,91	44 a 58 anos	R$ 948,16
59 ou +	R$ 1.732,59	59 ou +	R$ 2.275,59

HOSPITAIS CREDENCIADOS

HOSPITAL	CIDADE
Hospital São Luiz	Vila Velha
Hospital São Francisco	Cariacica
Meridional Praia da Costa	Vila Velha
Meridional Serra	Serra
Meridional São Mateus	São Mateus
Meridional Vitória	Vitória
Meridional Cariacica	Cariacica

Data base de reajuste: novembro/2025

COPARTICIPAÇÃO

DESCRIÇÃO	LIGHT	MASTER	PRIME
I. Consulta em Pronto-Socorro (Hospital).	R$ 50 por evento	R$ 60 por evento	R$ 70 por evento
II. Consultas médicas eletivas.	R$ 35 por evento	R$ 45 por evento	R$ 50 por evento
III. Exames simples de radiografias, laboratório simples e eletrocardiograma.	Isento	Isento	Isento
IV. Exames e Procedimentos Complexos I: demais exames de laboratório, radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico.	30% limitado a R$ 35 por mês	30% limitado a R$ 45 por mês	30% limitado a R$ 50 por mês
V. Exames e Procedimentos Complexos II: teste alérgico; densitometria.	30% limitado a R$ 50 por mês	30% limitado a R$ 60 por mês	30% limitado a R$ 70 por mês
VI. Exames e Procedimentos Especiais: endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; Holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais.	30% limitado a R$ 60 por mês	30% limitado a R$ 70 por mês	30% limitado a R$ 90 por mês
VII. Terapias: fisioterapias, fonoterapia, psicoterapia, acupuntura, demais terapias e atendimento à saúde mental ambulatorial	40% por evento	40% por evento	40% por evento
VIII. Exames e Procedimentos de Alta Complexidade: ressonância magnética nuclear; hemodinâmica; hemoterapia; radioterapia; hemodiálise de curta ou longa duração; quimioterapia; tomografia computadorizada; exames e procedimentos de medicina nuclear e demais exames e procedimentos cobertos por este contrato e não especificados nos grupos anteriores.	40% limitado a R$ 150 reais por mês	40% limitado a R$ 170 reais por mês	40% limitado a R$ 200 reais por mês
IX. Outros procedimentos ambulatoriais	30% limitado a R$ 70 reais por mês	30% limitado a R$ 80 reais por mês	30% limitado a R$90 reais por mês
X. Internações: Clínicas, Cirúrgicas e UTI.	Isento	Isento	Isento
XI. Internações Psiquiátricas.*	Isento	Isento	Isento
XII. Partos e Cesáreas	Isento	Isento	Isento

[1]Limitador mensal de cobrança de coparticipação (por beneficiário/mês) será de R$300 (trezentos reais), não cumulativos.

*Cobertura de 30 (trinta) dias de internação, por ano contratual, não cumuláveis. Quando exceder os 30 (trinta) dias, incidirá cobrança de coparticipação ao beneficiário, no percentual de 50% (cinquenta por cento) do valor total da internação a partir do 31º dia de internação.



COBERTURA HOSPITALAR

Hospitais	Cidade	Ambulatorial		Light		Master		Prime	
		Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	Internação
Hospital São Luiz	Vila Velha	●		●	●	●	●	●	●
Hospital São Francisco	Cariacica	●		●	●	●	●	●	●
Hospital Paia da Costa	Vila Velha	●		●	●	●	●	●	●
Meridional São Mateus	São Mateus	●		●	●	●	●	●	●
Meridional Serra	Serra	●		●	●	●	●	●	●
Meridional Vitória	Vitória					●	●	●	●
Meridional Cariacica	Cariacica							●	●

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO

EMPRESA

- Cartão CNPJ;
- Contrato social ou CCMEI ativo;
- Documento RG e CPF do Sócio Responsável;
- E-social ou GFIP (documento emitido há no máximo 90 dias).

TITULARES

- RG e CPF;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Comprovante de vínculo;
- Comprovante de residência atualizado (água, luz, telefone ou contrato de locação).

DEPENDENTES

Cônjuge e companheiro(a):
- RG e CPF;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Certidão de Casamento Civil ou Escritura Pública Declaratória de União Estável.

Filhos, entendeados e tutelados, até 18 (dezoito anos) Incompletos), se universitário até 24 (vinte e quatro) anos (incompletos) e solteiros:
- Certidão de Nascimento ou RG;
- CPF;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Certidão de casamento.

Menor que por força de decisão judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular:
- Certidão de Nascimento ou RG;
- Decisão judicial que determinou a guarda ou tutela do beneficiário.

VIGÊNCIA E VENCIMENTO

A vigência e o vencimento do contrato será definido conforme tabela abaixo:

PROPOSTAS ASSINADAS ENTRE OS DIAS	VIGÊNCIA	VENCIMENTO
6 a 15	01 do mês subsequente	10
16 a 25	10 do mês subsequente	10
26 a 05	20 do mês subsequente	10

REGRAS DE APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

PROCEDIMENTOS		CARÊNCIA A CUMPRIR			
COLUNAS		A	B	C	D
TEMPO DE PERMANÊNCIA DO PLANO ANTERIOR		até 90 dias	de 91 a 180 dias	de 181 dias a 18 meses	acima de 18 meses
I	Urgência e Emergência / Acidentes Pessoais	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
II	Consultas médicas eletivas	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
III	Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
IV	Exames e Procedimentos Complexos I: exames de laboratório - biologia molecular, imunológico e hormonais radiografias contrastadas; ultrassom simples, mamografia; teste ergométrico	90 dias	Imediato	Imediato	Imediato
V	Exames e Procedimentos Complexos II: teste alérgico; densitometria	120 dias	90 dias	Imediato	Imediato
VI	Exames e Procedimentos Especiais: endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais.	180 dias	90 dias	Imediato	Imediato
VII	Terapias: fisioterapias, fonoterapia, psicoterapia, acupuntura, demais terapias e atendimento à saúde mental ambulatorial.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
VIII	Exames e Procedimentos de Alta Complexidade: ressonância magnética nuclear; hemodinâmica; hemoterapia; radioterapia; hemodialise de curta ou longa duração; quimioterapia; tomografia computadorizada; exames e procedimentos de medicina nuclear e demais exames e procedimentos cobertos por este contrato e não especificados nos grupos anteriores.	180 dias	180 dias	90 dias	Imediato
IX	Outros procedimentos ambulatoriais	180 dias	180 dias	90 dias	Imediato
X	Internações: internações clínicas, cirúrgicas e UTI.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
XI	Internações Psiquiátricas	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
XII	Partos e Cesáreas	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
XIII	Doenças e lesões pré-existentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

DOCUMENTAÇÃO PARA APROVEITAMENTO DE CARÊNCIA

- Carta tempo de permanência (não assinada);
- Último boleto pago com comprovante de pagamento;
- Carteirinha do plano de saúde anterior.

INFORME DE **PLANOS DE SAÚDE**

Meridional Saúde

Egrégora

Administradora de Benefícios

www.egregora.adm.br | (27) 3441-4343

Av. Doutor Olivio Lira, 353, Bl III, salas 1301 e 1302, Praia da Costa, Vila Velha/ES, CEP 29101-260

ANS - Nº 42.164-2

ANS - Nº 42.352-1