



**Egrégora**  
Administradora de Benefícios

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

## INFORME DE PLANOS DE SAÚDE



**Meridional**  
Saúde

**PROPOSTA COMERCIAL**  
Segmento: Empresarial

**ENTIDADES:**  
SINDIPÃES - Sindicato  
da Indústria da Panificação  
e Confeitaria do ES





## 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.**

## ENTIDADE



### SINDIPÃES

Sindicato da Indústria da Panificação e Confeitaria do Estado do Espírito Santo

#### QUEM PODE ADERIR?

Empresas que executam as atividades de panificação e confeitaria em todo estado.

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



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**

M<sup>2</sup> DE ÁREA  
CONSTRUÍDA



**+40.000**

CIRURGIAS  
POR ANO



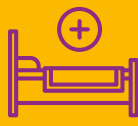
**+2.000**

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 Marcos 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\*

### AMBULATORIAL COPARTICIPAÇÃO

REG. ANS 504.334/25-4

#### FAIXA ETÁRIA

#### VALOR

0 A 43 ANOS

R\$110,00

44 OU MAIS

R\$110,00

\*Produto destinado exclusivamente ao titular, sem inclusão de dependentes.

## 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

Data base de reajuste: agosto/2026







Hospital  
São Luiz

LABORATÓRIO

AMBULATÓRIO

## 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

### TABELA LIVRE ADESÃO

#### LIGHT ENFERMARIA

REG. ANS 500.409/24-8

FAIXA ETÁRIA	VALOR	FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 A 43 anos	R\$ 167,95	0 A 43 anos	R\$ 201,54
44 a 58 anos	R\$ 404,75	44 a 58 anos	R\$ 485,70
59 ou +	R\$ 971,41	59 ou +	R\$ 1.165,69

### 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

Data base de reajuste: agosto/2026

# 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 grande 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

## 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

Data base de reajuste: agosto/2026

# 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: agosto/2026



## COPARTICIPAÇÃO

DESCRIÇÃO	AMBULATORIAL	LIGHT	MASTER	PRIME
I. Consulta em Pronto-Socorro (Hospital).	R\$ 50 por evento	R\$ 50 por evento	R\$ 60 por evento	R\$ 70 por evento
II. Consultas médicas eletivas.	R\$ 35 por evento	R\$ 35 por evento	R\$ 45 por evento	R\$ 50 por evento
III. Exames simples de radiografias, laboratório simples e eletrocardiograma.	Isento	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\$ 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\$ 35 por mês	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\$ 35 por mês	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	30% por evento	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\$ 50 reais por mês	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\$ 50 reais por mês	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	Isento
XI. Internações Psiquiátricas.*	Isento	Isento	Isento	Isento
XII. Partos e Cesáreas	Isento	Isento	Isento	Isento

### Limitador de Coparticipação:

- Para os produtos completos, o limitador mensal de cobrança de coparticipação será de R\$ 300,00 (trezentos reais) por beneficiário/mês, não cumulativos.
- Para o produto ambulatorial, o limitador mensal de cobrança de coparticipação será de R\$ 114,80 (por beneficiário/mês), não cumulativos.

### Internações Psiquiátricas:

- Cobertura de 30 (trinta) dias de internação por ano contratual, não cumuláveis.
- Quando exceder o limite de 30 (trinta) dias previstos, incidirá cobrança de coparticipação de 50% (cinquenta por cento) do valor total da internação, a partir do 31º dia de internação (conforme cláusula contratual).



## 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, enteados 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);
- Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

##### 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
10	01 do mês subsequente	10
20	10 do mês subsequente	10
30/31	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](http://www.egregora.adm.br) | (27) 3441-4343