



**Egrégora**  
Administradora de Benefícios

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

## INFORME DE **PLANOS DE SAÚDE**

### PROPOSTA COMERCIAL

Segmento: Empresarial



**Meridional**  
Saúde

### ENTIDADES:

ACE-BSI, Sindicomerciários  
e Sintrafarma



## 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.

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

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 HOSPIITAIS 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

### AMBULATORIAL SEM COPARTICIPAÇÃO

REG. ANS 500.410/24-1

## TABELA LIVRE ADESÃO

### AMBULATORIAL SEM COPARTICIPAÇÃO

REG. ANS 500.410/24-1

#### FAIXA ETÁRIA

#### VALOR

#### FAIXA ETÁRIA

#### VALOR

0 A 43 ANOS

R\$118,86

0 A 43 ANOS

R\$ 142,64

44 OU MAIS

R\$160,46

44 OU MAIS

R\$ 192,55

Data base de reajuste: novembro/2026

## 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 |



Hospital  
**São Luiz**



## 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    |            | TABELA LIVRE ADESÃO   |              |
|-----------------------|------------|-----------------------|--------------|
| LIGHT ENFERMARIA      |            | LIGHT ENFERMARIA      |              |
| REG. ANS 500.409/24-8 |            | 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 |

Data base de reajuste: novembro/2026

### 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 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 |

Data base de reajuste: novembro/2026

## 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 |              |
|------------------|--------------|-------------------|--------------|
| 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 |              |
|------------------|--------------|-------------------|--------------|
| 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 |

Data base de reajuste: novembro/2026

## 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  |

## COPARTICIPAÇÃO

| DESCRÍÇÃO   | 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                               |

<sup>1</sup>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).

#### DEPENDENTES

##### Cônjugue 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 (dezesseis 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.

#### TITULARES

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

## 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



## INFORME DE PLANOS DE SAÚDE



**Meridional**  
Saúde



**Egrégora**

Administradora de Benefícios

[www.egregora.adm.br](http://www.egregora.adm.br) | (27) 3441-4343

# 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.