



Egrégora
Administradora de Benefícios

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

INFORME DE
PLANOS DE SAÚDE



Meridional
Saúde

PROPOSTA COMERCIAL
Segmento: Coletivo por Adesão

ENTIDADE:
Fetracs

FETRACS
FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NO COMÉRCIO E SERVIÇOS DO ESPÍRITO SANTO



EGRÉGORA: SAÚDE DE QUALIDADE PARA VOCÊ.

A Egrégora Administradora de Benefícios tem a missão de levar um cuidado de saúde mais humano, próximo e eficaz a todos.

Por isso, estabelecemos uma parceria estratégica com **A FETRACS** para oferecer a você, associado(a)/membro(a), acesso a Planos de Saúde da Meridional Saúde com condições exclusivas e diferenciadas.

Nossos planos, desenvolvidos em conjunto com a Meridional Saúde, combinam:

- Ampla cobertura médica
- A melhor rede hospitalar do Estado
- Uma rede credenciada de excelência
- Suporte completo e gestão simplificada

Com a Egrégora, você garante um plano de saúde que valoriza seu bem-estar, com a qualidade e a economia que você busca. É a oportunidade de ter acesso a um benefício de saúde completo, pensado para as suas necessidades.

Descubra como a Egrégora, em parceria com com **A FETRACS**, pode transformar a sua forma de cuidar da saúde.



FETRACS

Federação dos Trabalhadores No Comércio de Bens e Serviços No Estado do Espírito Santo

QUEM PODE ADERIR?

Colaboradores e dependentes legais do ramo comércio e serviço.

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

DESCUBRA POR QUE A **EGRÉGORA ADMINISTRADORA** E O **MERIDIONAL SAÚDE** SÃO A ESCOLHA CERTA PARA CUIDAR DE VOCÊ, SUA FAMÍLIA E EMPRESA.



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 PRÓPRIOS
+ 2 CREDENCIADOS



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.



Hospital
São Luiz

FETRACCS
FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES DO COMÉRCIO E SERVIÇOS DO ESPÍRITO SANTO

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.

LIGHT ENFERMARIA

REG. ANS 500.409/24-8

| FAIXA ETÁRIA | VALOR |
|--------------|--------------|
| 0 A 18 | R\$ 212,34 |
| 19 a 23 | R\$ 237,82 |
| 24 a 28 | R\$ 266,36 |
| 29 a 33 | R\$ 308,98 |
| 34 a 38 | R\$ 364,60 |
| 39 a 43 | R\$ 430,23 |
| 44 a 48 | R\$ 533,48 |
| 49 a 53 | R\$ 693,52 |
| 54 a 58 | R\$ 915,45 |
| 59 ou + | R\$ 1.263,32 |

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 |
| Santa Casa da Misericórdia de Vitória | Vitória |
| Santa Casa de Misericórdia de Domingos Martins | Domingos Martins |

Data base de reajuste: novembro/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.

| MASTER ENFERMARIA | | MASTER APARTAMENTO | |
|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| REG. ANS 500.407/24-1 | | REG. ANS 500.398/24-9 | |
| FAIXA ETÁRIA | VALOR | FAIXA ETÁRIA | VALOR |
| 0 A 18 | R\$ 232,86 | 0 A 18 | R\$ 297,44 |
| 19 a 23 | R\$ 260,81 | 19 a 23 | R\$ 333,14 |
| 24 a 28 | R\$ 292,10 | 24 a 28 | R\$ 373,11 |
| 29 a 33 | R\$ 338,84 | 29 a 33 | R\$ 432,81 |
| 34 a 38 | R\$ 399,83 | 34 a 38 | R\$ 510,72 |
| 39 a 43 | R\$ 471,80 | 39 a 43 | R\$ 602,65 |
| 44 a 48 | R\$ 585,03 | 44 a 48 | R\$ 747,28 |
| 49 a 53 | R\$ 760,54 | 49 a 53 | R\$ 971,47 |
| 54 a 58 | R\$ 1.003,91 | 54 a 58 | R\$ 1.282,34 |
| 59 ou + | R\$ 1.385,40 | 59 ou + | R\$ 1.769,63 |

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 |
| Santa Casa da Misericórdia de Vitória | Vitória |
| Santa Casa de Misericórdia de Domingos Martins | Domingos Martins |



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.



| PRIME ENFERMARIA | | PRIME APARTAMENTO | |
|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| REG. ANS 500.406/24-3 | | REG. ANS 500.405/24-5 | |
| FAIXA ETÁRIA | VALOR | FAIXA ETÁRIA | VALOR |
| 0 A 18 | R\$ 266,83 | 0 A 18 | R\$ 350,45 |
| 19 a 23 | R\$ 298,85 | 19 a 23 | R\$ 392,50 |
| 24 a 28 | R\$ 334,71 | 24 a 28 | R\$ 439,60 |
| 29 a 33 | R\$ 388,26 | 29 a 33 | R\$ 509,94 |
| 34 a 38 | R\$ 458,15 | 34 a 38 | R\$ 601,73 |
| 39 a 43 | R\$ 540,61 | 39 a 43 | R\$ 710,04 |
| 44 a 48 | R\$ 670,36 | 44 a 48 | R\$ 880,45 |
| 49 a 53 | R\$ 871,47 | 49 a 53 | R\$ 1.144,59 |
| 54 a 58 | R\$ 1.150,34 | 54 a 58 | R\$ 1.510,86 |
| 59 ou + | R\$ 1.587,47 | 59 ou + | R\$ 2.084,98 |

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 |
| Santa Casa da Misericórdia de Vitória | Vitória |
| Santa Casa de Misericórdia de Domingos Martins | Domingos Martins |

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 |

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

***Internações Psiquiátrica** - 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 | | | ● | ● | ● | ● |
| NOVO Santa Casa de Misericórdia de DM | Domingos Martins | ● | ● | ● | | ● | |
| NOVO Santa Casa de Misericórdia de Vitória | Vitória | ● | ● | ● | | ● | |
| Meridional Cariacica | Cariacica | | | | | ● | ● |

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO

| TITULARES | DEPENDENTES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Documento RG e CPF. Vínculo com a entidade | <ul style="list-style-type: none"> Cônjuge e companheiro (a); Filhos, enteados e tutelados, até 29 (vinte e nove) anos (Incompletos) e solteiros; Vínculo com titular (documento de identidade, Certidão de casamento e/ou nascimento, declaração de união estável). |

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

E

TEMPO DE PERMANÊNCIA DO PLANO ANTERIOR

até 90 dias

de 91 a
180 dias

de 181 dias
a 18 meses

acima de 18
meses

acima de 24
meses

| | | | | | | |
|------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| I | Urgência e Emergência / Acidentes Pessoais | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas |
| II | Consultas médicas eletivas | Imediato | Imediato | Imediato | Imediato | Imediato |
| III | Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma | Imediato | 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 | Imediato |
| V | Exames e Procedimentos Complexos II: teste alérgico; densitometria | 120 dias | 90 dias | Imediato | 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 | Imediato |
| VII | Terapias: fisioterapias, fonoterapia, psicoterapia, acupuntura. | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 180 dias | Imediato |
| VIII | Demais Terapias: Terapias Especiais | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 180 dias |
| IX | 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 | Imediato |
| X | Outros procedimentos ambulatoriais | 180 dias | 180 dias | 90 dias | Imediato | Imediato |
| XI | Internações: internações clínicas, cirúrgicas e UTI. | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 180 dias | Imediato |
| XII | Internações Psiquiátricas | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 180 dias | Imediato |
| XIII | Partos e Cesáreas | 300 dias | 300 dias | 300 dias | 300 dias | 300 dias |
| XIV | Doenças e lesões pré-existentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT | 730 dias | 730 dias | 730 dias | 730 dias | 730 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.

ENTREVISTA MÉDICA - PASSO A PASSO

Agendamento da entrevista: o setor responsável irá acionar o cliente via WhatsApp para realizar a marcação;

• **Entrevista:** Minutos antes do horário agendado, é enviado o link da plataforma de acesso com o passo a passo pelo WhatsApp para que seja realizada a entrevista por vídeo. O cliente tem até 5 MINUTOS após o horário agendado para acessar o link.

• **Para realizar a entrevista,** é necessário estar com um documento com foto e CPF. Caso tenha dependentes na proposta, todos devem estar presentes.

• **Telefone para agendamento: 27 92834-0067**

INFORME DE PLANOS DE SAÚDE



Meridional
Saúde



Egrégora

Administradora de Benefícios

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