



**Egrégora**  
Administradora de Benefícios

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

INFORME DE  
**PLANOS DE SAÚDE**



**Meridional**  
Saúde

**PROPOSTA COMERCIAL**  
Segmento: Coletivo por Adesão

**ENTIDADE:**  
ACE-BSI





## 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 **Associação de Empregados, Colaboradores, Aposentados e Pensionistas em Empresas Atuantes nos Setores do Comércio de Bens e Serviços e da Indústria** 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 ACE-BSI**, pode transformar a sua forma de cuidar da saúde.



### **ACE-BSI - ADEÇÃO**

#### **QUEM PODE ADERIR?**

Servidores Públicos na esfera Municipal, Estadual e Federal

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

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?



**9**

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 Marcas Ícones.



## SEM COPARTICIPAÇÃO:

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



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.

### 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

<sup>1</sup>Limitador 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			●	●	●	●
<b>NOVO</b> Santa Casa de Misericórdia de DM	Domingos Martins	●	●	●		●	
<b>NOVO</b> Santa Casa de Misericórdia de Vitória	Vitória	●	●	●		●	
Meridional Cariacica	Cariacica					●	●

# INFORMAÇÕES CONTRATUAIS

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO

### TITULARES

- Documento RG e CPF.
- Cópia do contracheque do mês anterior à vigência do plano de saúde, comprovando o vínculo como funcionário público estatutário.
- Para funcionários públicos celetistas, é necessário apresentar cópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), juntamente com o último contracheque.

### DEPENDENTES

- 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).

Observação: Não é permitida a adesão de associados inativos, bem como de associados honorários ou especiais.

## 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.

# INFORME DE PLANOS DE SAÚDE



**Egrégora**

Administradora de Benefícios

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