

INFORME DE PRODUTOS

EMPRESARIAL COMPULSÓRIA E LIVRE ADESÃO

São Mateus

Serra

Cariacica Vitória

Vila Velha



Meridional
Saúde



Meridian
Administradora de Benefícios

O MERIDIONAL SAÚDE É PARA TODAS AS EMPRESAS.

Adesão simplificada:

Processo de adesão rápido e descomplicado, com suporte completo durante todo o processo.

Opções flexíveis:

Planos que podem ser ajustados conforme o porte da empresa e a quantidade de colaboradores, oferecendo diferentes coberturas e valores que se alinham ao orçamento corporativo.

Cobertura em rede própria de hospitais:

A empresa poderá contar com uma rede ampla de atendimento, garantindo a cobertura dos colaboradores nas próprias unidades da Rede Meridional.

POR QUE ESCOLHER MERIDIONAL SAÚDE?

HOSPITAIS
ACREDITADOS COM
CERTIFICAÇÕES
NACIONAIS E
INTERNACIONAIS

CENTRO
AMBULATORIAL
COMPLETO

SEM
COPARTICIPAÇÃO
EM ATENDIMENTOS
COM MÉDICOS DE
REFERÊNCIA*

ELEVADOS PADRÕES
DE EFICIÊNCIA E
SEGURANÇA

LINHAS DE
CUIDADOS
DEDICADAS

CONCIERGE
EXCLUSIVO PARA O
PLANO PRIME

COM UMA REDE
PRÓPRIA DE
HOSPITAIS DE
EXCELÊNCIA

PRONTO-SOCORRO
24 HORAS

ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS EM CADA UM DE NOSSOS P.S



MERIDIONAL CARIACICA

Cirurgia Geral, Clínica Médica, Neurologia, Ortopedia e Pediatria.

MERIDIONAL VITÓRIA

Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Ortopedia e Pediatria.



MERIDIONAL SERRA

Cardiologia, Ginecologia e Obstetricia, Clínica Médica, Ortopedia e Pediatria.

MERIDIONAL PRAIA DA COSTA

Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Ortopedia e Pediatria.



MERIDIONAL SÃO MATEUS

Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria. Cirurgia Geral 2^a a 6^a das 7h às 19h e sábado e domingo das 7h às 13h. Demais horários sobreaviso médico. Ortopedia e Traumatologia de 2^a a domingo das 7h às 19h. Demais horários sobreaviso médico.

HOSPITAL SÃO LUIZ

Clínica Médica, Ortopedia 8h às 18h, Pediatria 2^a a 6^a das 8h às 18h e Psiquiatria 2^a a 6^a das 8h às 14h.



HOSPITAL SÃO FRANCISCO

Clínica Médica, Ortopedia e Pediatria 2^a a 6^a 8h às 18h.

PLANO LIGHT AMBULATORIAL

COMPULSÓRIA	
LIGHT AMBULATORIAL	
Faixa Etária	500.410/24-1
00 a 18	R\$118,86
19 a 23	R\$118,86
24 a 28	R\$118,86
29 a 33	R\$118,86
34 a 38	R\$118,86
39 a 43	R\$118,86
44 a 48	R\$160,46
49 a 53	R\$160,46
54 a 58	R\$160,46
59 ou mais	R\$160,46

Reajuste: Novembro de 2026

PLANO LIGHT AMBULATORIAL

LIVRE ADESÃO	
LIGHT AMBULATORIAL	
Faixa Etária	500.410/24-1
Acomodação	Enfermaria
00 a 18	R\$ 142,64
19 a 23	R\$ 142,64
24 a 28	R\$ 142,64
29 a 33	R\$ 142,64
34 a 38	R\$ 142,64
39 a 43	R\$ 142,64
44 a 48	R\$ 192,55
49 a 53	R\$ 192,55
54 a 58	R\$ 192,55
59 ou mais	R\$ 192,55

Reajuste: Novembro de 2026

PLANO MERIDIONAL LIGHT

COMPULSÓRIA	
LIGHT ENFERMARIA	
Faixa Etária	500.409/24-8
00 a 18	R\$ 167,95
19 a 23	R\$ 167,95
24 a 28	R\$ 167,95
29 a 33	R\$ 167,95
34 a 38	R\$ 167,95
39 a 43	R\$ 167,95
44 a 48	R\$ 404,75
49 a 53	R\$ 404,75
54 a 58	R\$ 404,75
59 ou mais	R\$ 971,41

Reajuste: Novembro de 2026

Limitador Mensal de cobrança de coparticipação (por beneficiário/mês) será de **R\$ 300,00 (trezentos reais)**, não cumulativos.

PLANO MERIDIONAL LIGHT

LIVRE ADESÃO	
LIGHT ENFERMARIA	
Faixa Etária	500.409/24-8
Acomodação	Enfermaria
00 a 18	R\$201,54
19 a 23	R\$201,54
24 a 28	R\$201,54
29 a 33	R\$201,54
34 a 38	R\$201,54
39 a 43	R\$201,54
44 a 48	R\$485,70
49 a 53	R\$485,70
54 a 58	R\$485,70
59 ou mais	R\$1.165,69

Reajuste: Novembro de 2026

Limitador Mensal de cobrança de coparticipação (por beneficiário/mês) será de **R\$ 300,00 (trezentos reais)**, não cumulativos.

PLANO MERIDIONAL MASTER

COMPULSÓRIA		
MERIDIONAL MASTER		
Faixa Etária	500.407/24-1	500.398/24-9
Acomodação	Enfermaria	Apartamento
00 a 18	R\$ 198,04	R\$ 252,97
19 a 23	R\$ 198,04	R\$ 252,97
24 a 28	R\$ 198,04	R\$ 252,97
29 a 33	R\$ 198,04	R\$ 252,97
34 a 38	R\$ 198,04	R\$ 252,97
39 a 43	R\$ 198,04	R\$ 252,97
44 a 48	R\$ 477,29	R\$ 609,65
49 a 53	R\$ 477,29	R\$ 609,65
54 a 58	R\$ 477,29	R\$ 609,65
59 ou mais	R\$ 1.145,49	R\$ 1.463,17

Reajuste: Novembro de 2026

Limitador Mensal de cobrança de coparticipação (por beneficiário/mês) será de **R\$ 300,00 (trezentos reais)**, não cumulativos.

PLANO MERIDIONAL MASTER

LIVRE ADESÃO		
MERIDIONAL MASTER		
Faixa Etária	500.407/24-1	500.398/24-9
Acomodação	Enfermaria	Apartamento
00 a 18	R\$ 237,65	R\$ 303,56
19 a 23	R\$ 237,65	R\$ 303,56
24 a 28	R\$ 237,65	R\$ 303,56
29 a 33	R\$ 237,65	R\$ 303,56
34 a 38	R\$ 237,65	R\$ 303,56
39 a 43	R\$ 237,65	R\$ 303,56
44 a 48	R\$ 572,74	R\$ 731,58
49 a 53	R\$ 572,74	R\$ 731,58
54 a 58	R\$ 572,74	R\$ 731,58
59 ou mais	R\$ 1.374,59	R\$ 1.755,80

Reajuste: Novembro de 2026

Limitador Mensal de cobrança de coparticipação (por beneficiário/mês) será de **R\$ 300,00 (trezentos reais)**, não cumulativos.

PLANO MERIDIONAL PRIME

500.405/24-5

COMPULSÓRIA

MERIDIONAL PRIME

Faixa Etária	500.406/24-3	500.405/24-5
Acomodação	Enfermaria	Apartamento
00 a 18	R\$ 249,62	R\$ 327,86
19 a 23	R\$ 249,62	R\$ 327,86
24 a 28	R\$ 249,62	R\$ 327,86
29 a 33	R\$ 249,62	R\$ 327,86
34 a 38	R\$ 249,62	R\$ 327,86
39 a 43	R\$ 249,62	R\$ 327,86
44 a 48	R\$ 601,59	R\$ 790,13
49 a 53	R\$ 601,59	R\$ 790,13
54 a 58	R\$ 601,59	R\$ 790,13
59 ou mais	R\$ 1.443,82	R\$ 1.896,32

Reajuste: Novembro de 2026

Limitador Mensal de cobrança de coparticipação (por beneficiário/mês) será de **R\$ 300,00 (trezentos reais)**, não cumulativos.

PLANO MERIDIONAL PRIME

500.405/24-5

LIVRE ADESÃO		
MERIDIONAL PRIME		
Faixa Etária	500.406/24-3	500.405/24-5
Acomodação	Enfermaria	Apartamento
00 a 18	R\$ 299,55	R\$ 393,43
19 a 23	R\$ 299,55	R\$ 393,43
24 a 28	R\$ 299,55	R\$ 393,43
29 a 33	R\$ 299,55	R\$ 393,43
34 a 38	R\$ 299,55	R\$ 393,43
39 a 43	R\$ 299,55	R\$ 393,43
44 a 48	R\$ 721,91	R\$ 948,16
49 a 53	R\$ 721,91	R\$ 948,16
54 a 58	R\$ 721,91	R\$ 948,16
59 ou mais	R\$ 1.732,59	R\$ 2.275,59

Reajuste: Novembro de 2026

Limitador Mensal de cobrança de coparticipação (por beneficiário/mês) será de
R\$ 300,00 (trezentos reais), não cumulativos.

CARÊNCIAS E REDE DE ATENDIMENTO

Procedimento	Carência a cumprir	
	Contratual	Promocional
Urgência e Emergência / Acidentes Pessoais.	24 horas	24 horas
Consultas médicas eletivas.	30 dias	Isento
Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma.	30 dias	Isento
Exames e Procedimentos Complexos I: Exames de laboratório – biologia molecular, imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico.	90 dias	90 dias
Exames e Procedimentos Complexos II: Teste alérgico; densitometria.	120 dias	120 dias
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	180 dias
Terapias: Fisioterapias, fonoterapia, psicoterapia, acupuntura e demais terapias e atendimento à saúde mental ambulatorial.	180 dias	180 dias
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.	180 dias	180 dias
Outros Procedimentos Ambulatoriais.	180 dias	180 dias
internações: Clínicas, cirúrgicas e UTI.	180 dias	180 dias
Internações Psiquiátricas.	180 dias	180 dias
Partos e Cesáreas.	300 dias	300 dias
Doenças e lesões preexistentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT.	730 dias	730 dias

		Planos			
		Ambulatorial	Light	Master	Prime
Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	Pronto-Socorro	Pronto-Socorro	Pronto-Socorro
		Internação	Internação	Internação	Internação
Hospital São Luiz	Vila Velha	✓	✓	✓	✓
Hospital São Francisco	Cariacica	✓	✓	✓	✓
Hospital Praia da Costa	Vila Velha	✓	✓	✓	✓
Meridional Cariacica	Cariacica				✓
Meridional Vitória	Vitória			✓	✓
Meridional Serra	Serra	✓	✓	✓	✓
Meridional São Mateus	São Mateus	✓	✓	✓	✓

COPARTICIPAÇÃO

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO (COLETIVO EMPRESARIAL)

Descrição	Meridional Light	Meridional Master	Meridional Prime
I. Atendimento de urgências/emergências.	R\$50,00 por evento	R\$60,00 por evento	R\$70,00 por evento
II. Consultas Médicas Eletivas.	R\$35,00 por evento	R\$45,00 por evento	R\$50,00 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\$35,00 por mês	30% limitado a R\$45,00 por mês	30% limitado a R\$50,00 por mês
V. Exames e Procedimentos Complexos II: teste alérgico; densitometria.	30% limitado a R\$50,00 por mês	30% limitado a R\$60,00 por mês	30% limitado a R\$70,00 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\$60,00 por mês	30% limitado a R\$70,00 por mês	30% limitado a R\$90,00 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\$150,00 por mês	40% limitado a R\$170,00 por mês	40% limitado a R\$200,00 por mês
IX. Outros procedimentos ambulatoriais.	30% limitado a R\$70,00 por mês	30% limitado a R\$80,00 por mês	30% limitado a R\$90,00 por mês
X. Internações: internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI.	Isento	Isento	Isento
XI. Internações Psiquiátricas.*	Isento	Isento	Isento
XII. Partos e Cesáreas	Isento	Isento	Isento

***Internações Psiquiátricas:** Cobertura de 30 (trintas) dias de internação, por ano contratual, não cumuláveis.

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

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS

CRONOGRAMA DE VIGÊNCIA E VENCIMENTO

PROPOSTA ASSINADA	VIGÊNCIA	VENCIMENTO
10 do mês anterior	01	10
20 do mês anterior	10	20
01 do mês vigente	20	05

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).
- *Documento comprobatório de não funcionários, quando não há funcionários na empresa.

Titulares

- *Documento RG e CPF;
- *Comprovante de residência com endereço dentro da área de comercialização.

Dependentes

- * Cônjuge e companheiro (a) com certidão de casamento ou união estável ;
- * Filhos, enteados e tutelados, até 18 anos incompletos com documentação de comprovação de vínculo;
- *Filhos, enteados e tutelados até 24 anos incompletos com comprovação de vínculo + declaração universitária.

ENTIDADE CONVENIADA



A-SINDEPRES – ASSOCIACAO SINDEPRES DO COMERCIO INDUSTRIA E SERVICOS

PÚBLICO: EMPRESAS DO RAMO DE COMERCIO, INDUSTRIA E SERVIÇOS
TAXA ASSOCIATIVA: R\$10,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ENDEREÇO DOS HOSPITAIS

Meridional Caciacá

-  Av. Meridional, 200, Alto Lage – Cariacica/ES – CEP 29151-920
-  **Geral:** (27) 3346-2000 ou (27) 3346-2041 –
Pronto-Socorro: (27) 3346-2020 ou (27) 3346-4201.
-  **Responsável Técnico:** Dr. Ivan Lima – CRM 4563.
-  Av. Min. Euríco Sales de Águiar, 370 - Campo Grande, Cariacica - ES, CEP 29146-140
-  **Geral:** (27) 3091-8300 – **Pronto-Socorro:** (27) 3091-8312
-  **Responsável Técnico:** Dr. Fernando Milanezzi Santório – CRM/ES: 15091

Meridional Vitória

-  Rua Desembargador José Fortunato Ribeiro, 30, Mata da Praia – Vitória/ES – CEP 29066-070
-  **Pronto-Socorro:** (27) 2122-4000.
-  **Responsável Técnica:** Dra. Thais Guzzo Fraga – CRM 12383.

Meridional Serra

-  Av. Eldes Scherrer Souza, 488, Civit II – Serra/ES – CEP 29168-060
-  **Geral:** (27) 2104-7000
Pronto-Socorro: (27) 2104-7200
-  **Responsável Técnica:** Dra. Lia Marcia M. Canedo – CRM 4085.

Meridional Vila Velha

-  Prof. Telmo de Souza Torres, 117, Praia da Costa – Vila Velha/ES – CEP 29101-295
-  **Geral: Geral:** (27) 2121-0200
Pronto-Socorro: (27) 2121-0253 ou (27) 2121-0222
-  **Responsável Técnica:** Dr. José MagnoBufon – CRM 4836.
-  Praça Assis Chateaubriand, 261, Ibes – Vila Velha/ES – CEP 29108-630
-  **Geral: Geral:** (27) 3320-4380
-  **Responsável Técnica:** Dra. Fernanda Coelho Santório – CRM/ES: 8844

Meridional São Mateus

-  Rodovia Othovarino Duarte Santos, 578, Carapina – São Mateus/ES – CEP 29933-010.
-  **Geral: Geral:** (27) 3761-4300
Pronto-Socorro: (27) 3761-4320
-  **Responsável Técnica:** Dr. Wesley Ramos Moreira – CRM/ES: 17.589

Baixe o app MERIDIONAL SAÚDE

 Android: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.facilinformatica.facgeomericional&hl=pt_BR

 IOS: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.facilinformatica.facgeomericional&hl=pt_BR



www.meridian.adm.br

ANS nº 424307

ANS nº 421642