



EMPRESARIAL

COMPULSÓRIA E LIVRE ADESÃO

INFORME DE PRODUTOS

São Mateus

Serra

Cariacica

Vitória

Vila Velha



Meridional
Saúde



Meridian
Administradora de Benefícios

○ 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**



**LINHAS DE
CUIDADOS
DEDICADAS**



**CENTRO
AMBULATORIAL
COMPLETO**



**CONCIERGE
EXCLUSIVO PARA O
PLANO PRIME**



**SEM
COPARTICIPAÇÃO
EM ATENDIMENTOS
COM MÉDICOS DE
REFERÊNCIA***



**COM UMA REDE
PRÓPRIA DE
HOSPITAIS DE
EXCELÊNCIA**



**ELEVADOS PADRÕES
DE EFICIÊNCIA E
SEGURANÇA**



**PRONTO-SOCORRO
24 HORAS**





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 Obstetrícia,
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 2º a 6º das 7h às 19h e sábado e
domingo das 7h às 13h. Demais horários sobreaviso
médico. Ortopedia e Traumatologia de 2º a domingo
das 7h às 19h. Demais horários sobreaviso médico.

HOSPITAL SÃO LUIZ

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



HOSPITAL SÃO FRANCISCO

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

PLANO LIGHT AMBULATORIAL

COMPULSÓRIA	
LIGHT AMBULATORIAL	
Faixa Etária	500.410/24-1
Acomodação	Enfermaria
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

O produto **Light Ambulatorial** não possui coparticipação

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

O produto **Light Ambulatorial** não possui coparticipação

COMPULSÓRIA	
LIGHT ENFERMARIA	
Faixa Etária	500.409/24-8
Acomodação	Enfermaria
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.

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.

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.

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.

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.

LIVRE ADEÇÃO		
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.

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 a 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		Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	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								

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.

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

ENDEREÇO DOS HOSPITAIS

Meridional Cariacica

MERIDIONAL
CARIACICA



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.

HOSPITAL
SÃO FRANCISCO



Av. Min. Eurico 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

HOSPITAL
PRAIA DA COSTA



Prof. Telmo de Souza Torres, 117, Praia da Costa – Vila Velha/ES – CEP 29101-295



Geral: (27) 2121-0200
Pronto-Socorro: (27) 2121-0253 ou (27) 2121-0222



Responsável Técnica: Dr. José MagnoBufon – CRM 4836.

HOSPITAL
SÃO LUIZ



Praça Assis Chateaubriand, 261, Ibes – Vila Velha/ES – CEP 29108-630



Geral: (27) 3320-4380



Responsável Técnica: Dra. Fernanda Coelho Santório – CRM/ES: 8844

Meridional São Mateus



Rodovia Othovirino Duarte Santos, 578, Carapina – São Mateus/ES – CEP 29933-010.



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.facgeomeridional&hl=pt_BR



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



www.meridian.adm.br

ANS nº 424307

ANS nº 421642