

INFORME DE PRODUTOS

COLETIVO POR ADESÃO

Reajuste Novembro/26



ENTIDADES CONVENIADAS

- ASMEFES
- ASSEMES
- CAEBS
- CAEEPP
- CASDOM
- CAPLA
- CAVA
- CRBIO
- COREN
- SINDEDUCAÇÃO
- SINPROES
- APRAB

. QUEM PODE ADERIR – TABELA COLETIVO POR ADEÇÃO

	Asmefes – ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E FEDERAIS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Público: Servidores públicos ATIVOS Comprovante de vínculo: Ficha de filiação e contracheque atualizado Taxa associativa: R\$10,00	
	Assemes: ASSOCIACAO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E FEDERAIS DO BRASIL Público: Servidores públicos ATIVOS Comprovante de vínculo: Ficha de filiação e contracheque atualizado. Taxa associativa: R\$10,00	
	CAEBS – CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS E EMPRESAS DO COMERCIO DE BENS E SERVICOS DO BRASIL Público: Funcionários do Ramo de comércio e serviço Comprovante de vínculo: Ficha de filiação e CTPS Ativa. Taxa associativa: R\$10,00	
	Caepp – CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES Público: Universitários acima dos 19 anos. Comprovante de vínculo: Ficha de filiação e Declaração universitária Taxa associativa: R\$10,00	
	Casdom – CAIXA DE ASSISTÊNCIA DAS EMPREGADAS DOMÉSTICAS E DIARÍSTAS Público: Empregadas domésticas registradas. Comprovante de vínculo: Ficha de filiação, CTPS assinada e última guia quitada do E-social. Taxa associativa: R\$10,00	
	CAPLA – CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS E AUTÔNOMOS Público: Profissionais liberais Comprovante de vínculo: Ficha de filiação, Comprovante de vínculo com a classe (exemplo: diploma) ou MEI com menos de 6 meses. Taxa associativa: R\$10,00	
	CAVA – CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS VENDEDORES AUTÔNOMOS Público: Vendedores Autônomos Comprovante de vínculo: Ficha de filiação e MEI com menos de 6 meses (não é aceito PIS). Taxa associativa: R\$10,00	
	CRBIO: CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA DA 10ª REGIÃO Público: Biólogos do Espírito Santo inscritos no CRBio-10 Comprovante de vínculo: Carteirinha + Certidão de Regularidade. Não há cobrança de Taxa associativa.	
	COREN: CONSELHO DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Público: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Espírito Santo Comprovante de vínculo: Carteirinha Não há cobrança de taxa associativa.	
	SINDEDUCAÇÃO: SINDICATO DOS EDUCADORES TÉCNICO- ADMINISTRATIVOS EM ESTABELECIMENTOS DE ENSINO PARTICULAR NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Público: Trabalhadores de Escolas Particulares do Espírito Santo Comprovante de vínculo: Carteirinha e Ficha Associativa Taxa associativa: R\$10,00	
	SINPRO: SINDICATO DOS PROFESSORES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Público: Professores e Professoras de Escolas Particulares do Espírito Santo Comprovante de vínculo: Carteirinha e Ficha Associativa Taxa associativa: R\$10,00	
	APRAB: ASSOCIAÇÃO DE PRODUTOS RURAIS E AGRÍCOLAS DO BRASIL Público: Produtores Rurais e Produtores Agrícolas do Brasil Comprovante de vínculo: Ficha de filiação e Cópia da CTPS ativa no ramo de agronegócio. Observação: Não está autorizada a adesão de Sócios Fundadores (Controladores) e Sócios Honorários (Especiais). Taxa associativa: R\$10,00	



Todas as vendas realizadas pelas entidades ASMEFES, ASSEMES, CAEBS, CAEEPP, CASDOM, CAPLA E CAVA computam para as campanhas da Central de Elegibilidades.

. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO

TITULAR

- Documento RG, CPF e .
- Comprovante de Residência.
- Comprovação de vínculo com a entidade escolhida.

DEPENDENTES

Cônjuge e companheiro (a) com:

- Certidão de casamento;
- União estável simples ou de fé pública;
- Filho(s) em comum com comprovação de vínculo;

Filhos, enteados e tutelados até 29 anos, mediante comprovação de vínculo, sem necessidade de comprovação de escolaridade.

**Demais regras de dependência mediante avaliação.

. TABELA DE PREÇOS

	LIGHT ENFERMARIA Coparticipação: Sim Acomodação: Enfermaria Registro ANS: 500.404/24-7	MASTER Coparticipação: Sim Acomodação: Enfermaria Registro ANS: 500.402/24-1	MASTER Coparticipação: Sim Acomodação: Apartamento Registro ANS: 500.401/24-2
0 a 18 anos	R\$212,34	R\$ 232,86	R\$ 297,44
19 a 23 anos	R\$ 237,82	R\$ 260,81	R\$ 333,14
24 a 28 anos	R\$ 266,36	R\$ 292,10	R\$ 373,11
29 a 33 anos	R\$ 308,98	R\$ 338,84	R\$ 432,81
34 a 38 anos	R\$ 364,60	R\$ 399,83	R\$ 510,72
39 a 43 anos	R\$ 430,23	R\$ 471,80	R\$ 602,65
44 a 48 anos	R\$ 533,48	R\$ 585,03	R\$ 747,28
49 a 53 anos	R\$ 693,52	R\$ 760,54	R\$ 971,47
54 a 58 anos	R\$ 915,45	R\$ 1.003,91	R\$ 1.282,34
59 anos ou mais	R\$ 1.263,32	R\$ 1.385,40	R\$ 1.769,63

	PRIME Coparticipação: Sim Acomodação: Enfermaria Registro ANS: 500.400/24-4	PRIME Coparticipação: Sim Acomodação: Apartamento Registro ANS: 500.399/24-7
0 a 18 anos	R\$ 266,83	R\$ 350,45
19 a 23 anos	R\$ 298,85	R\$ 392,50
24 a 28 anos	R\$ 334,71	R\$ 439,60
29 a 33 anos	R\$ 388,26	R\$ 509,94
34 a 38 anos	R\$ 458,15	R\$ 601,73
39 a 43 anos	R\$ 540,61	R\$ 710,04
44 a 48 anos	R\$ 670,36	R\$ 880,45
49 a 53 anos	R\$ 871,47	R\$ 1.144,59
54 a 58 anos	R\$ 1.150,34	R\$ 1.510,86
59 anos ou mais	R\$ 1.587,47	R\$ 2.084,98

. SISTEMÁTICA DE COPARTICAÇÃO

O teto limitador é aplicado por grupo de procedimentos, e não de forma individual para cada procedimento.

Dessa forma, caso o beneficiário realize mais de um procedimento pertencente ao mesmo grupo, será considerado para cobrança apenas do valor correspondente ao teto estabelecido para esse grupo, sempre em conformidade com as regras de faturamento da operadora.

Além do teto por grupos, existe o **teto limitador da fatura de R\$300,00 por mês/beneficiário. NÃO ACUMULATIVOS!**

DESCRIÇÃO	LIGHT	MASTER	PRIME
Urgência e Emergência / Acidentes Pessoais.	R\$ 50,00 por evento	R\$ 60,00 por evento	R\$ 70,00 por evento
Consultas médicas eletivas.	R\$ 35,00 por evento	R\$ 45,00 por evento	R\$ 50,00 por evento
Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma	Isento	Isento	Isento
Exames e Procedimentos Complexos I: Exames de laboratório biologia molecular, imunológicos e hormonais; 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
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
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
Terapias: Fisioterapias, fonoterapia, psicoterapia, acupuntura e demais terapias e atendimento a saúde mental ambulatorial.	40% por evento	40% por evento	40% por evento
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
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
internações: Clínicas, cirúrgicas e UTI.	Isento	Isento	Isento
Internações Psiquiátricas.	Isento	Isento	Isento
Partos e Cesáreas.	Isento	Isento	Isento

. TABELA DE CARÊNCIA CONTRATUAL

Carência **ZERO** para consultas e exames simples.

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

. TABELA DE APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

Para aproveitamento de carências é necessário o envio de:

- Carta de permanência da operadora anterior devidamente assinada (não é aceito carta de permanência de administradora)
- Em casos de carta sem assinatura, é necessário enviar também, o último boleto da operadora anterior, último comprovante de pagamento, e carteirinha.

PROMOCIONAL	CARÊNCIA A CUMPRIR				
	A Até 90 dias	B De 91 a 180 dias	C de 181 dias até 18 meses	D Acima de 18 meses	E Acima de 24 meses
Urgência e Emergência / Acidentes Pessoais.	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas	24 Horas
Consultas médicas eletivas.	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Exames e Procedimentos Complexos I: Exames de laboratório biologia molecular, imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico.	90 dias	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Exames e Procedimentos Complexos II: Teste alérgico; densitometria.	120 dias	90 dias	Imediato	Imediato	Imediato
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
Terapias: Fisioterapias, fonoterapia, psicoterapia, acupuntura.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	Imediato
demais terapias e atendimento a saúde mental ambulatorial.	180 dias	180 dias	180 dias	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	90 dias	Imediato	Imediato
Outros Procedimentos Ambulatoriais.	180 dias	180 dias	90 dias	Imediato	Imediato
internações: Clínicas, cirúrgicas e UTI.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	Imediato
Internações Psiquiátricas.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	Imediato
Partos e Cesáreas.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças e lesões preexistentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT.	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias

. DATAS DE IMPLANTAÇÃO CADASTRAL

VIGÊNCIA	PROPOSTA ASSINADA	VENCIMENTO	BOLETO
01	10 do mês anterior	10	Integral
10	20 do mês anterior	20	Pro rata (do dia da vigência até o último dia do mês)
20	01 do mês vigente	05	Integral + Pro rata (do dia da vigência até o último dia do mês anterior)

. REDE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

HOSPITAL	PLANOS					
	LIGHT		MASTER		PRIME	
	Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	Internação
Hospital São Luiz	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hospital São Francisco	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Meridional Praia da Costa	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Meridional Cariacica					✓	✓
Meridional Vitória			✓	✓	✓	✓
Meridional Serra	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Meridional São Mateus	✓	✓	✓	✓	✓	✓

HOSPITAL	PLANOS					
	LIGHT		MASTER		PRIME	
	Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	Internação	Pronto-Socorro	Internação
Hospital São Camilo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hospital São Francisco	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Santa Casa de Domingos Martins	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Santa Casa de Vitória	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Santa Casa de Cachoeiro	✓	✓	✓	✓	✓	✓

. CONHEÇA NOSSA REDE DE HOSPITAIS



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.



. CONHEÇA NOSSA REDE DE HOSPITAIS



MERIDIONAL SÃO MATEUS

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

Cirurgia Geral (2ª a 6ª das 7h às 19h e sábado e domingo das 7h às 13h. Demais horários sobreaviso médico).

Ortopedia e Traumatologia (de 2ª a domingo das 7h às 19h. Demais horários sobreaviso médico).

HOSPITAL SÃO LUIZ

Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Ortopedia e Pediatria.

Clínica Médica 24h
Ortopedia (8h às 18h);
Pediatria (2ª a 6ª das 8h às 18h);
Psiquiatria (2ª a 6ª das 8h às 14h).



HOSPITAL SÃO FRANCISCO

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

Clínica Médica 24h.
Ortopedia e Pediatria (2ª a 6ª 8h às 18h).

TODOS OS NOSSOS PRODUTOS CONTAM COM REDE CREDENCIADA ABERTA!

Mais liberdade para você escolher onde
deseja ser atendido.
**Consulte a rede disponível de acordo com
o produto contratado.**



. CONHEÇA OS HOSPITAIS CREDENCIADOS (PRONTO-SOCORRO)



HOSPITAL SÃO CAMILO - ARACRUZ

R. Manoel Pereira Pinto, 300 - Vila Rica,
Aracruz - ES, 29194-129

** Todos os produtos

HOSPITAL SÃO PEDRO - GUARAPARI

R. Santana do Iapó, 927 - Muquiçaba,
Guarapari - ES, 29215-020

** Somente produtos completos



SANTA CASA DE DOMINGOS MARTINS

Av. Koehler, 230 - Centro, Domingos Martins -
ES, 29260-000

** Todos os produtos

SANTA CASA DE VITÓRIA

R. Dr. João dos Santos Neves, 143 - Vila
Rubim, Vitória - ES, 29025-023

** Todos os produtos



SANTA CASA DE CACHOEIRO

R. Dr. Raulino de Oliveira, 67 - Centro,
Cachoeiro de Itapemirim - ES, 29300-150

** Todos os produtos



Meridional
Saúde

A vida muda, nosso cuidado permanece!

(27) 3599-1440
sac@meridian.adm.br

ANS nº 424307

ANS nº 421642