

INFORME DE PRODUTOS

COLETIVO EMPRESARIAL COMPULSÓRIO E LIVRE ADESÃO

Reajuste Novembro/26



LINHA EMPRESARIAL

- A-SINDEPRES
- APRAB

. QUEM PODE ADERIR – LINHA EMPRESARIAL

QUEM PODE ADERIR

A-SINDEPRES

Empresas do ramo do comércio, indústria e serviços

APRAB

Associação de Produtores Rurais e Agrícolas do Brasil

TAXA ASSOCIATIVA

R\$ 10,00 (mensais)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

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).

Em caso de MEI ou natureza jurídica 213-5: Necessário documento comprobatório de não funcionários (E-social, GFIP zerada, DCTF Web sem movimento).

Ficha de filiação (parametrizado no portal).

TITULAR

- Documento RG e CPF;
- **Comprovante de residência:** Exigido apenas quando o CNPJ for fora da área de comercialização, ou em contratos coletivo por adesão. ***Contratos empresariais dentro da área de comercialização, não é necessário o envio do comprovante.**

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.**



Todas as vendas realizadas pela entidade A-SINDEPRES computam para as campanhas da Central de Elegibilidades.

. DIFERENÇA ENTRE COMPULSÓRIO E LIVRE ADESÃO

COMPULSÓRIO

Inclusão obrigatória de 100% da GFIP, salvo mediante comprovação de vínculo ativo em outra operadora, por meio de extrato da operadora atual.

LIVRE ADESÃO

Contratação facultativa, permitindo a inclusão apenas dos colaboradores que optarem pela adesão ao plano.

****Contratação a partir de 1 vida disponível exclusivamente para planos na modalidade compulsória, contratação na tabela livre adesão a partir de 2 vidas.**



. TABELA DE PREÇOS – PRODUTO AMBULATORIAL

Plano ambulatorial de rede aberta, com cobertura para consultas eletivas e atendimentos de urgência e emergência. Não contempla internações hospitalares e não possui coparticipação

LIGHT AMBULATORIAL

Compulsória
Coparticipação: Não
Registro ANS: 500.410/24-1

LIGHT AMBULATORIAL

Livre Adesão
Coparticipação: Não
Registro ANS: 500.410/24-1

0 a 43 anos

▶ **R\$ 118,86**

▶ **R\$ 142,64**

44 a 58 anos

▶ **R\$ 160,46**

▶ **R\$ 192,55**

59 anos ou mais

▶ **R\$ 160,46**

▶ **R\$ 192,55**

Data base de reajuste: Novembro 2026

. TABELA DE PREÇOS – PRODUTO LIGHT

Plano completo, com cobertura para internações e cirurgias, rede credenciada personalizada e com coparticipação.

LIGHT ENFERMARIA

Compulsória
Coparticipação: Sim
Registro ANS: 500.409/24-8

LIGHT ENFERMARIA

Livre Adesão
Coparticipação: Sim
Registro ANS: 500.409/24-8

0 a 43 anos

▶ **R\$ 167,95**

▶ **R\$ 201,54**

44 a 58 anos

▶ **R\$ 404,75**

▶ **R\$ 485,70**

59 anos ou mais

▶ **R\$ 971,41**

▶ **R\$ 1.165,69**

Data base de reajuste: Novembro 2026

. TABELA DE PREÇOS – PRODUTO MASTER

Plano completo, com cobertura para internações e cirurgias, rede credenciada ampla e com coparticipação

	MASTER Compulsória Enfermaria Coparticipação: Sim Registro ANS: 500.407/24-1	MASTER Livre Adesão Enfermaria Coparticipação: Sim Registro ANS: 500.407/24-1
0 a 43 anos	▶ R\$ 198,04	▶ R\$ 237,65
44 a 58 anos	▶ R\$ 477,29	▶ R\$ 572,74
59 anos ou mais	▶ R\$ 1.145,49	▶ R\$ 1.374,59

Data base de reajuste: Novembro 2026

	MASTER Compulsória Apartamento Coparticipação: Sim Registro ANS: 500.398/24-9	MASTER Livre Adesão Apartamento Coparticipação: Sim Registro ANS: 500.398/24-9
0 a 43 anos	▶ R\$ 252,97	▶ R\$ 303,56
44 a 58 anos	▶ R\$ 609,65	▶ R\$ 731,58
59 anos ou mais	▶ R\$ 1.463,17	▶ R\$ 1.755,80

Data base de reajuste: Novembro 2026

. TABELA DE PREÇO – PRODUTO PRIME

Plano completo, com cobertura para internações e cirurgias, rede credenciada completa, com atendimento em todos os hospitais da Rede Meridional e com coparticipação

	PRIME Compulsória Enfermaria Coparticipação: Sim Registro ANS: 500.406/24-3	PRIME Livre Adesão Enfermaria Coparticipação: Sim Registro ANS: 500.406/24-3
0 a 43 anos	▶ R\$ 249,62	▶ R\$ 299,55
44 a 58 anos	▶ R\$ 601,59	▶ R\$ 721,91
59 anos ou mais	▶ R\$ 1.443,82	▶ R\$ 1.732,59

	PRIME Compulsória Apartamento Coparticipação: Sim Registro ANS: 500.405/24-5	PRIME Livre Adesão Apartamento Coparticipação: Sim Registro ANS: 500.405/24-5
0 a 43 anos	▶ R\$ 327,86	▶ R\$ 393,43
44 a 58 anos	▶ R\$ 790,13	▶ R\$ 948,16
59 anos ou mais	▶ R\$ 1.896,32	▶ R\$ 2.275,59

. 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\$ 45,00 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)

**O vencimento da primeira mensalidade não pode ser alterado. Para as demais, a alteração é permitida desde que solicitada antes da geração do faturamento

. 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



Meridional
Saúde

A vida muda, nosso cuidado permanece!

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

ANS nº 424307

ANS nº 421642