

TABELA
PME
2 A 29 VIDAS



Um Plano
para
Bem
Envelhecer

TABELA DE VENDAS
CAMPINAS
FEVEREIRO 2026

MedSênior 



Somos a **MedSênior**,
pioneira em promover
o **bem envelhecer**.



45

UNIDADES
PRÓPRIAS

02

ANOS RECONHECIDO
INTERNACIONALMENTE
COMO O MELHOR
PLANO DE SAÚDE**



08

ESTADOS

PLANO
EXCLUSIVO
PARA 44+ ANOS

148

HOSPITAIS
NA REDE
CREDENCIADA*

BEM ENVELHECER MEDSÊNIOR



Central de Inteligência e Monitoramento

O programa da Saúde Preventiva faz o acompanhamento do beneficiário de maneira integral, contando com videochamadas e um enfermeiro como gestor do cuidado, além de um concierge apoiando nas solicitações do beneficiário.



Pronto Atendimento Virtual

Teleconsulta através de chamada de vídeo, com emissão de receitas e pedidos de exames. Funcionamento 24 horas, 7 dias por semana, sem precisar sair de casa.



Dúvidas sobre saúde 24h

Fale pelo WhatsApp 0800 840 5505 ou ligue para 0800 0800 551.

Conheça todos os nossos programas
de saúde em www.medsenior.com.br

Desconto para clientes MedSênior



OFICINAS DO BEM



Arte Terapia

Incentiva o bem-estar e a inclusão social, além de promover interações e fortalecimento emocional, por meio da prática de atividades criativas.



NutriSaber

Promove conhecimento sobre alimentação saudável por meio de ações educativas, com palestras, mesas-redondas e dinâmicas em grupo, abordando temas diversos para a motivação dos pacientes que têm interesse em adotar novos hábitos.



Educa a Dor

Programa que visa à prática de exercícios de fisioterapia, com o propósito de amenizar dores físicas.



Tecnologia

Auxilia na autonomia tecnológica dos beneficiários, com propostas de atividades voltadas a celulares e ambientes digitais.



Cabeça Boa

Promover um espaço de conhecimento e troca de informações a respeito do processo de envelhecimento e capacidade cognitiva, a fim de minimizar déficits relacionados a queixas de esquecimentos e despertar interesse de novos aprendizados, além de melhorar relações interpessoais.



Autonomia e Independência

Programa que promove a melhoria e a funcionalidade de nossos pacientes, através do trabalho de uma equipe multidisciplinar utilizando recursos para realizar um trabalho de fortalecimento muscular, melhora da performance da marcha, capacidade aeróbia e ganho de equilíbrio.

UNIDADES
PRÓPRIAS

PRESENTE EM
8 ESTADOS



SÃO PAULO



Av. Brasil



Av. Paulista



Santana



Sumarézinho



Tatuapé



Campinas

Espírito Santo



Hospital | Leitão da Silva



Vitória | Bento Ferreira



Vitória | Praia do Canto



Vitória | Bressan



Serra | Jardim Liomeiro



Vila Velha | Centro



Vila Velha | Glória

Rio de Janeiro



Barra da Tijuca



Botafogo



Centro Comercial



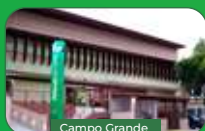
Niterói



P.A. Botafogo



Tijuca



Campo Grande

Distrito Federal



Brasília | SIG



Brasília | Taguatinga Norte



Brasília | Taguatinga Sul



Brasília | Asa Sul

Rio Grande do Sul



Porto Alegre | Floresta

Minas Gerais



Belo Horizonte | Funcionários



Belo Horizonte | Gutierrez



Contagem | Eldorado



Belo Horizonte | Pampulha

Paraná



Curitiba | Batel

Recife



Ilha do Leite

NOSSOS PLANOS

Plano CPS Enfermaria

O plano **MedSênior CPS Enfermaria** é ideal para empresas que buscam ampla cobertura assistencial com excelente custo-benefício. Oferece cobertura ambulatorial e hospitalar completa, com acesso a uma rede credenciada qualificada e profissionais experientes.



Plano CPS Apartamento

O plano **MedSênior CPS Apartamento** atende quem valoriza conforto e privacidade na internação. Com ampla rede credenciada, o diferencial está na acomodação privativa, garantindo uma recuperação mais tranquila e humanizada.



Plano MedSênior Black

Voltado para quem exige alto padrão de qualidade e atendimento personalizado, o plano **MedSênior Black** reúne uma estrutura completa com acesso a hospitais, clínicas e laboratórios de referência. O plano conta com uma equipe de profissionais altamente qualificados, assegurando um cuidado individualizado, com foco em conforto, excelência e bem-estar, além de espaços exclusivos nas unidades MedSênior e acomodação em apartamento.

Plano MedSênior Infinite

O **MedSênior Infinite** é o plano que representa o mais alto nível de exclusividade e excelência da marca. Com acomodação em apartamento e uma rede premium, ele oferece uma experiência diferenciada em saúde, alinhada aos mais elevados padrões de conforto, inovação e cuidado integral. Desfrute de um atendimento altamente personalizado e acesso aos melhores especialistas.



VÁLIDA DE
01/02/2026 À 28/02/2026

TABELA DE
VENDAS

SEM
COPARTICIPAÇÃO

VALORES MEDSÊNIOR CORPORATE

Faixa	CPS	CPS	Black	Infinite
	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
Atendimento em Campinas				
49 a 53 anos	R\$ 488,52	R\$ 668,08	R\$ 1.085,34	R\$ 1.487,70
54 a 58 anos	R\$ 586,22	R\$ 801,70	R\$ 1.302,41	R\$ 1.785,24
59 anos acima	R\$ 767,95	R\$ 1.050,23	R\$ 1.706,16	R\$ 2.338,66

CPS ENFERMARIA - ANS 499.675/24-5 | CPS APARTAMENTO - ANS 499.674/24-7
BLACK5 APARTAMENTO - ANS 502.794/25-2 | INFINITE APARTAMENTO - ANS 504.223/25-2

APARTAMENTO - CORPORATE BLACK

Atendimento em Brasília (DF), Cariacica (ES), Vitória (ES), Serra (ES), Vila Velha (ES), Belo Horizonte (MG), Contagem (MG), Betim (MG), Campo Largo (PR), São José dos Pinhais (PR), Curitiba (PR), Niterói (RJ), Duque de Caxias (RJ), Rio de Janeiro (RJ), Porto Alegre (RS), São Bernardo do Campo (SP), Osasco (SP), Guarulhos (SP), São Paulo (SP), Campinas (SP), São Caetano do Sul (SP), Santo André (SP), Campinas (SP), Indaiatuba (SP), Recife (PE).

A data de vencimento bancário se dará a partir da data de pagamento do boleto, conforme a tabela abaixo:

Pagamento	01 - 10	11 - 20	21 - 31
Vencimento	10	20	30



	CPS 1	CPS 2
REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ENFER.	APART.
Unidade MedSênior Campinas	AMB.	AMB.
Casa de Saúde de Campinas	P.S. INT.	P.S. INT.
Hospital Renascença Campinas	P.S. INT.	P.S. INT.
Hospital Santa Tereza	P.S. INT.	P.S. INT.
Laboratório Confiance	LAB.	LAB.
LABI Exames	LAB.	LAB.
Laboratório Sabin	LAB.	LAB.
Laboratório Alfa Test	LAB.	LAB.
Laboratório Samuel Pessoa	LAB.	LAB.

AMB = Ambulatório | P.S = Pronto Socorro | INT. = Internação | LAB. = Laboratório
I.CL = Internação Clínica | I.CI = Internação Cirúrgica

Campinas

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	APART.
Hospital Vera Cruz	P.S. INT.
Hospital Centro Médico	INT.
Hospital Madre Thedora	P.S. INT.
Centro Médico São Camilo Vera Cruz (Indaiatuba)	P.A
Unidade MedSênior Campinas	AMB.
Casa de Saúde de Campinas	P.S. INT.
Hospital Renascença Campinas	P.S. INT.
Hospital Santa Tereza	P.S. INT.
Laboratório Confiance	LAB.
LABI Exames	LAB.
Laboratório Sabin	LAB.
Laboratório Alfa Text	LAB.
Laboratório Samuel Pessoa	LAB.

Distrito Federal

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ATENDIMENTO
COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR	
Hospital Sírio Libanês	I.CI. UTI
Hospital Brasília - Águas Claras	I.CL. I.CI. UTI

Minas Gerais

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ATENDIMENTO
COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR	
Hospital Mater Dei Betim	P.S. INT.
Hospital Mater Dei Sto. Agostinho	P.S. INT.

Recife

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ATENDIMENTO
COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR	
Hospital Português	P.S. INT.
Hospital Santa Joana	P.S. INT.
Laboratório Marcelo Magalhães	A.CL. A.P.

São Paulo

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ATENDIMENTO
COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR	
Hospital Beneficência Portuguesa	I.CL. I.CI. UTI
Hospital Cristovão da Gama	P.S. I.CL. I.CI. INT. UTI
Hospital Leforte Liberdade	P.S. INT. INT. O.
Hospital e Maternidade Vitória	P.S. I.CL. I.CI. UTI
Hospital Santa Catarina	P.S. I.CL. I.CI. UTI
Hospital São Camilo - Pompéia	P.S. I.CL. I.CI. UTI
Hospital São Camilo - Santana	P.S. I.CL. I.CI. UTI
Hospital São Camilo - Ipiranga	P.S. INT. INT. O.
Hospital Samaritano Paulista	INT.
Hospital Carlos Chagas	P.S. INT.
Hospital Leforte Morumbi	P.S. UTI INT.
Hospital Santa Paula	P.S. UTI INT.
Hospital Alvorada Moema	P.S. UTI INT.

Rio de Janeiro

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ATENDIMENTO
COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR	
Hospital das Clínicas Jacarepaguá	P.S. I.CL. I.CI.
Hospital Pró-Cardíaco	I.CL. I.CI.
Hospital Vitória	I.CL. I.CI.
Casa de Saúde São José Humaitá	I.CL. I.CI.
Hospital Badim	P.S. I.CL. I.CI.
Hospital Pasteur	P.S. ¹ I.CL. I.CI.
Hospital São Lucas Copacabana	I.CL. I.CI.
Hospital Unimed - Rio	I.CL. I.CI.
Sérgio Franco	LAB.

¹ P.S. Exclusivo para o plano Black

Rio Grande do Sul

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ATENDIMENTO
Hospital Unimed Vale dos Sinos	P.S. INT.
Hospital Sapiranga	P.S. INT.
Hospital Regina	P.S. INT.
Hospital Unimed São Leopoldo	P.S. INT.
Clínoson	AMB.
SIDI	AMB.

Campinas

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	APART.
Hospital Vera Cruz	P.S. INT.
Hospital Centro Médico	INT.
Hospital Madre Thedora	P.S. INT.
Centro Médico São Camilo Vera Cruz (Indaiatuba)	P.A
Unidade MedSênior Campinas	AMB.
Casa de Saúde de Campinas	P.S. INT.
Hospital Renascença Campinas	P.S. INT.
Hospital Santa Tereza	P.S. INT.
Laboratório Confiance	LAB.
LABI Exames	LAB.
Laboratório Sabin	LAB.
Laboratório Alfa Text	LAB.
Laboratório Samuel Pessoa	LAB.

REGRAS DE APROVEITAMENTO **CARÊNCIAS**

Sem Plano Anterior

Redução para 24h em Consultas e Exames simples.

Com Plano Anterior

Redução para 24h em todos os procedimentos, exceto para pré-existência (CPT).

Documentos necessários:

Carta de Tempo de Permanência ou 3 últimos pagamentos + cópia da Carteirinha com a segmentação

CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

	COBERTURAS	CARÊNCIA NORMAL	COM PLANO ANTERIOR	SEM PLANO ANTERIOR
I	Urgência, Emergência e Acidente Pessoal.	24 horas	24 horas	24 horas
II	Consultas Médicas.	30 dias	24 horas	24 horas
III	Exames simples: Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma.	30 dias	24 horas	24 horas
IV	Exames e Procedimentos Complexos I: Exames de laboratório - biologia molecular, imunológicos e hormonais; radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia; teste ergométrico.	90 dias	24 horas	24 horas
V	Exames e Procedimentos Complexos II: Teste alérgico; densitometria.	120 dias	24 horas	90 dias
VI	Exames e Procedimentos Especiais: Endoscopia intervencionista e diagnósticas; ultrassonografia intervencionista; holter; mapa; ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler; pequena cirurgia ambulatorial de porte anestésico zero; exames e testes específicos; eletrofisiológicos funcionais.	180 dias	24 horas	90 dias
VII	Fisioterapias: Fisioterapias, fonoterapia, acupuntura; e demais terapias; exceto as ligadas à saúde mental.	180 dias	24 horas	90 dias
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.	180 dias	24 horas	180 dias
IX	Saúde Mental: Atendimento à Saúde Mental ambulatorial	180 dias	24 horas	180 dias
X	Internações: Internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI.	180 dias	24 horas	180 dias
XI	Internações Psiquiátricas.	180 dias	24 horas	180 dias
XII	Doenças e lesões preexistentes com opção de Cobertura Parcial Temporária - CPT	24 meses	24 meses	24 meses

Redução para 24h em todos os procedimentos, exceto para pré-existência (CPT)

Possuir mais de 6 meses em operadora anterior (Até 30 dias do Cancelamento do Plano Anterior)
Segmentação do produto (Ambulatorial + Hospitalar)
Operadora anterior com registro na ANS
Produto Regulamento

CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

TAMANHO DO GRUPO: PME (Porte 1): 02 a 29 vidas

Contratação livre:

Não é necessário 100% da empresa, respeitando mínimo de 2 vidas, com
OBRIGATORIAMENTE UMA VIDA com vínculo.

Contratação	Mínimo de Vidas	Mudança de Plano	Produtos (Planos)
LIVRE	PME de 02 a 29 vidas	Aniversário do Contrato	Seleção do Produto de acordo com o Grupo Familiar

CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

TIPO DE EMPRESA

São consideradas elegíveis todas as empresas PME:

Empreendedores individuais (MEI e Empresário Individual): mínimo 06 meses de inscrição no CNPJ.

EIRELLI, LTDA, S/A, S/S e S/C: Imediato a partir da abertura.

A escolha do produto deverá ser obrigatoriamente ser a mesma para todo o grupo familiar, podendo ser escolhidos todo o portfólio regional e o produto BLACK, não será permitida a escolha de produtos de regiões diferentes.

Condições de Aceitação (Contratual Titulares/Dependentes acima de 44 anos):

Titular	Dependente
Administradores, Diretores e Sócios; Empregados; Expatriados e Estrangeiros; Demitidos e Aposentados	Cônjuge/Companheiro, Pai, Mãe, Sogros, Sogras, Tios, Avós e Bisavós.
Prestadores de Serviço - PJ (mínimo de 1 ano de firma constituída e 3 meses de prestação de serviço) *Procure o seu Gestor Comercial	

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULARES

Sócios (100% do Contrato Social)	• Cópia do contrato social da Empresa
Administradores, Diretores (Devem constar nomeados no Contrato Social por período mínimo de 6 meses e assinar como tal)	• ATA atualizada do ano atual ou anterior, exclusivamente para Empresas S.A. (Sociedade Anônima) ou Empresas Capital Aberto: é aceito diretores/presidentes que constem no último exercício.
Empregados Expatriados e Estrangeiros	• Listagem de pagamentos do FGTS - para funcionários acima de 30 dias na empresa. • Cópia da carteira de trabalho, ou folha de registro do empregado - para funcionários com até 30 dias na empresa
Demitidos e Aposentados (Inativos)	• Carta da antiga operadora, na qual devem constar descritos: os nomes dos beneficiários (titular e dependentes), as datas de início e fim do benefício, além da condição do titular (demitido e/ou aposentado).
Prestadores de Serviço - PJ (Mínimo de 1 ano de firma constituída e 3 meses de prestação de serviço)	• Cópia do contrato social da Empresa • Cópia do cartão CNPJ da empresa
EM TODAS AS SITUAÇÕES • Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura) • Comprovante de Residência	

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

DEPENDENTES

Cônjuge/Companheiro
(inclusive do mesmo sexo)

**Pai, Mãe, Padrasto, Madrasta,
Sogros, Sogra, Tios,
Avós e Bisavós.**

- **Cônjuge:** Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.
- **Pais:** Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
- **Irmãos:** Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.
- **Avós:** Documento de identificação do beneficiário, junto com a Certidão de nascimento do titular onde conste o nome dos avós ou documento de identificação dos pais do titular para comprovação do parentesco.
- **Tios:** Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do titular, comprovando que o tio possui a mesma filiação dos pais do titular.
- **Sogro(a):** Documento de identificação que comprove a paternidade do cônjuge do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge.
- **Padrasto e Madrasta:** Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do pai/mãe.
- **Cunhado(a) e concunhado(a):** Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o irmão(a) do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do irmão(a).

EM TODAS AS SITUAÇÕES

- Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura)
 - Comprovante de Residência



CONSULTOR AUTORIZADO

ANS nº: 33561-4