

TABELA  
**PME**  
2 A 29 VIDAS



## Um Plano para Bem Envelhecer

TABELA DE VENDAS  
DISTRITO FEDERAL  
AGOSTO 2025

**MedSênior** 



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



**92%**

DE SATISFAÇÃO  
DOS BENEFICIÁRIOS\*

**44**

UNIDADES  
PRÓPRIAS

**05**

ANOS ELEITO O  
MELHOR PLANO  
DE SAÚDE\*\*\*



**08**

ESTADOS

PLANO  
**EXCLUSIVO**  
PARA 49+ 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](http://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



# DISTRITO FEDERAL



Brasília | SIC



Brasília | Taguatinga Norte



Brasília | Taguatinga Sul



Brasília | Asa Sul

## Espírito Santo



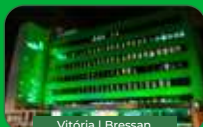
Hospital | Leitão da Silva



Vitória | Bento Ferreira



Vitória | Praia do Canto



Vitória | Bressan



Serra | Jardim Liameiro



Vila Velha | Centro



Vila Velha | Glória

## Rio Grande do Sul



Porto Alegre | Floresta

## Recife



Ilha do Leite

## São Paulo



Av. Brasil



Av. Paulista



Santana



Sumaré Zinho



Tatuapé



Campinas

## Rio de Janeiro



Barra da Tijuca



Botafogo



Centro Comercial



Niterói



P.A. Botafogo



Tijuca



Campo Grande

## Minas Gerais



Belo Horizonte | Funcionários



Belo Horizonte | Gutierrez



Contagem | Eldorado



Belo Horizonte | Pampulha

## Paraná



Curitiba | Batel

## NOSSOS PLANOS

### Plano DF

Se você procura uma rede credenciada maior e com o preço acessível, você pode escolher o **MedSênior DF Enfermaria**. O plano conta com uma ampla cobertura ambulatorial e Hospitalar, com os melhores médicos à sua disposição.



### Plano DF

Para quem busca privacidade, o **MedSênior DF Apartamento** é o plano ideal. Contando com uma ampla rede credenciada, o principal diferencial deste plano é a sua acomodação em apartamento nos casos de internação. Tudo isso para oferecer a você uma recuperação mais tranquila.



### Plano MedSênior Black

Essa é a escolha perfeita para aqueles que buscam os mais altos padrões de cuidados de saúde e atendimento personalizado. O **Plano MedSênior Black Apartamento** oferece uma ampla gama de serviços médicos, procedimentos cirúrgicos complexos e uma rede credenciada completa de hospitais, clínicas e laboratórios de primeira linha. Os clientes do Plano Black têm acesso a uma equipe de médicos e profissionais de saúde altamente qualificados e experientes, proporcionando um cuidado personalizado para cada cliente, garantindo o máximo de conforto e bem-estar.

VÁLIDA DE  
01/08/2025 À 31/08/2025

TABELA DE  
VENDAS

SEM  
COPARTICIPAÇÃO

VALORES MEDSÊNIOR CORPORATE

| Faixa                           | DF           | DF           | Black        |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                 | Enfermaria   | Apartamento  | Apartamento  |
| Atendimento no Distrito Federal |              |              |              |
| 49 a 53 anos                    | R\$ 723,14   | R\$ 867,78   | R\$ 1.085,34 |
| 54 a 58 anos                    | R\$ 867,77   | R\$ 1.041,34 | R\$ 1.302,41 |
| 59 anos acima                   | R\$ 1.136,78 | R\$ 1.364,16 | R\$ 1.706,16 |

DF ENFERMARIA - ANS 499.679/24-8 | DF APARTAMENTO - ANS 499.678/24-0 | BLACK5 APARTAMENTO - ANS 502.794/25-2

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 assinatura do contrato, conforme a tabela abaixo:

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



|                                                | DF                         | DF                         |
|------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| REDE CREDENCIADA RESUMIDA                      | ENFER.                     | APART.                     |
| <b>COLETA DOMICILIAR LABORATÓRIO MEDSÊNIOR</b> |                            |                            |
| Unidade MedSênior P.A. 24h SIG                 | P.S.   C.D.                | P.S.   C.D.                |
| Unidade MedSênior P.A. 24h Taguatinga          | P.S.   C.D.                | P.S.   C.D.                |
| Unidade MedSênior Asa Sul                      | AMB.                       | AMB.                       |
| Unidade MedSênior Taguatinga                   | AMB.                       | AMB.                       |
| C. Oftalmo. MedSênior Asa Sul                  | AMB.   C.D                 | AMB.   C.D                 |
| C. Oftalmo. MedSênior Taguatinga               | AMB.   C.D                 | AMB.   C.D                 |
| Centro de Diagnóstico SIG                      | C.D   LAB                  | C.D   LAB                  |
| Hospital Alvorada Brasília                     | I.CL.   I.CI.   UTI        | I.CL.   I.CI.   UTI        |
| Hospital Daher                                 | I.CL.   I.CI.   UTI   PS.O | I.CL.   I.CI.   UTI   PS.O |
| Hospital Home                                  | I.CL.   I.CI.   UTI        | I.CL.   I.CI.   UTI        |
| Hospital Santa Marta                           | I.CL.   I.CI.   UTI        | I.CL.   I.CI.   UTI        |
| Laboratório LAPAC                              | LAB.                       | LAB.                       |
| Laboratório Sabin                              | LAB.                       | LAB.                       |
| Laboratório Exame                              | LAB.                       | LAB.                       |

P.S. = Pronto Socorro | C.D. = Centro de Diagnóstico | AMB. = Ambulatorial | I.CL. = Internação Clínica  
I.CI. = Internação Cirúrgica | UTI = Unidade de Terapia Intensiva | LAB. = Laboratório | A.CL. = Análise Clínica | PS.O = Pronto Socorro Ortopédico

## Distrito Federal

| REDE CREDENCIADA RESUMIDA                      | APART.                     |
|------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>COLETA DOMICILIAR LABORATÓRIO MEDSÊNIOR</b> |                            |
| Hospital Brasília - Águas Claras               | I.CL.   I.CI.   UTI        |
| Hospital Sírio Libanês                         | I.CI.   UTI                |
| Unidade MedSênior P.A. 24h SIG                 | P.S.   C.D.                |
| Unidade MedSênior P.A. 24h Taguatinga          | P.S.   C.D.                |
| Unidade MedSênior Asa Sul                      | AMB.                       |
| Unidade MedSênior Taguatinga                   | AMB.                       |
| C. Oftalmo. MedSênior Asa Sul                  | AMB   C.D.                 |
| C. Oftalmo. MedSênior Taguatinga               | AMB   C.D.                 |
| Centro de Diagnóstico SIG                      | C.D   LAB                  |
| Hospital Alvorada Brasília                     | I.CL.   I.CI.   UTI        |
| Hospital Daher                                 | I.CL.   I.CI.   UTI   PS.O |
| Hospital Home                                  | I.CL.   I.CI.   UTI        |
| Hospital Santa Marta                           | I.CL.   I.CI.   UTI        |
| Laboratório LAPAC                              | LAB.                       |
| Laboratório Sabin                              | LAB.                       |
| Laboratório Exame                              | LAB.                       |

Exclusivo Plano Black

## Campinas

| REDE CREDENCIADA RESUMIDA                                      | ATENDIMENTO |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| Hospital Vera Cruz                                             | P.S.   INT. |
| Hospital Centro Médico                                         | INT.        |
| Hospital Madre Theodora                                        | P.S.   INT. |
| Centro Médico São Camilo Vera Cruz <small>(Indaiatuba)</small> | P.A         |
| DMS Burnier                                                    | LAB.        |
| Franceshi Brazil                                               | LAB.        |
| Vital Brasil                                                   | LAB.        |

## Minas Gerais

| REDE CREDENCIADA RESUMIDA               | ATENDIMENTO |
|-----------------------------------------|-------------|
| <b>COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR</b> |             |
| Hospital Mater Dei Betim                | P.S.   INT. |
| Hospital Mater Dei Sto. Agostinho       | P.S.   INT. |

## Recife

| REDE CREDENCIADA RESUMIDA               | ATENDIMENTO  |
|-----------------------------------------|--------------|
| <b>COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR</b> |              |
| Hospital Português Pronto Socorro       | P.S.         |
| Hospital Português                      | P.S.   INT.  |
| Hospital Santa Joana                    | P.S.   INT.  |
| Laboratórios Marcelo Magalhães          | A.CL.   A.P. |

## Rio de Janeiro

| REDE CREDENCIADA RESUMIDA               | ATENDIMENTO                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR</b> |                                   |
| 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. <sup>1</sup>   I.CL.   I.CI. |
| Hospital São Lucas Copacabana           | I.CL.   I.CI.                     |
| Hospital Unimed - Rio                   | I.CL.   I.CI.                     |
| Sérgio Franco                           | LAB.                              |
| Espaço Amil Campo Grande                | P.S.                              |

## Rio Grande do Sul

| REDE CREDENCIADA RESUMIDA | ATENDIMENTO |
|---------------------------|-------------|
| Clínison                  | AMB.        |
| SIDI                      | AMB.        |

## São Paulo

| REDE CREDENCIADA RESUMIDA               | ATENDIMENTO                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR</b> |                                   |
| Hospital Beneficência Portuguesa        | I.CL.   I.CI.   UTI               |
| Hospital Cristóvão 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.                       |

P.S. = Pronto Socorro | C.D. = Centro de Diagnóstico | AMB. = Ambulatorial | I.CL. = Internação Clínica  
I.CI. = Internação Cirúrgica | UTI = Unidade de Terapia Intensiva | LAB. = Laboratório | A.CL. = Análise Clínica | PS.O = Pronto Socorro Ortopédico

<sup>1</sup>P.S apenas para Urgência e Emergência ortopédica.

## 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:<br>Exames simples de radiografias, laboratório e eletrocardiograma.                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30 dias         | 24 horas           | 24 horas           |
| IV   | Exames e Procedimentos Complexos I:<br>Exames de laboratório - biologia molecular, imunológicos e hormonais;<br>radiografias contrastadas; ultrassom simples; mamografia;<br>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;<br>ultrassonografia diagnóstica com doppler; ecocardiograma com doppler;<br>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;<br>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)                                 |
|--------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>LIVRE</b> | 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;<br>Empregados;<br>Expatriados e Estrangeiros;<br>Demitidos e Aposentados                              | Cônjuge/Companheiro, Pai, Mãe,<br>Sogros, Sogras, Tios, Avós e Bisavós. |
| Prestadores de Serviço - PJ<br>(mínimo de 1 ano de firma constituída e 3 meses de prestação de serviço)<br>*Procure o seu Gestor Comercial |                                                                         |

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

### TITULARES

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sócios</b><br>(100% do Contrato Social)                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do contrato social da Empresa</li></ul>                                                                                                                                                                            |
| <b>Administradores, Diretores</b><br>(Devem constar nomeados no Contrato Social por período mínimo de 6 meses e assinar como tal)                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>                     |
| <b>Empregados</b><br><b>Expatriados e Estrangeiros</b>                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Listagem de pagamentos do FGTS - para funcionários acima de 30 dias na empresa.</li><li>• Cópia da carteira de trabalho, ou folha de registro do empregado - para funcionários com até 30 dias na empresa</li></ul>      |
| <b>Demitidos e Aposentados</b><br>(Inativos)                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• 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).</li></ul> |
| <b>Prestadores de Serviço - PJ</b><br>(Mínimo de 1 ano de firma constituída e 3 meses de prestação de serviço)                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do contrato social da Empresa</li><li>• Cópia do cartão CNPJ da empresa</li></ul>                                                                                                                                  |
| <b>EM TODAS AS SITUAÇÕES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do documento de identificação (com foto e assinatura)</li><li>• Comprovante de Residência</li></ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 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

Faz **bem**  
vender  
**MedSênior**



CONSULTOR AUTORIZADO

ANS nº: 33561-4