



MedSênior



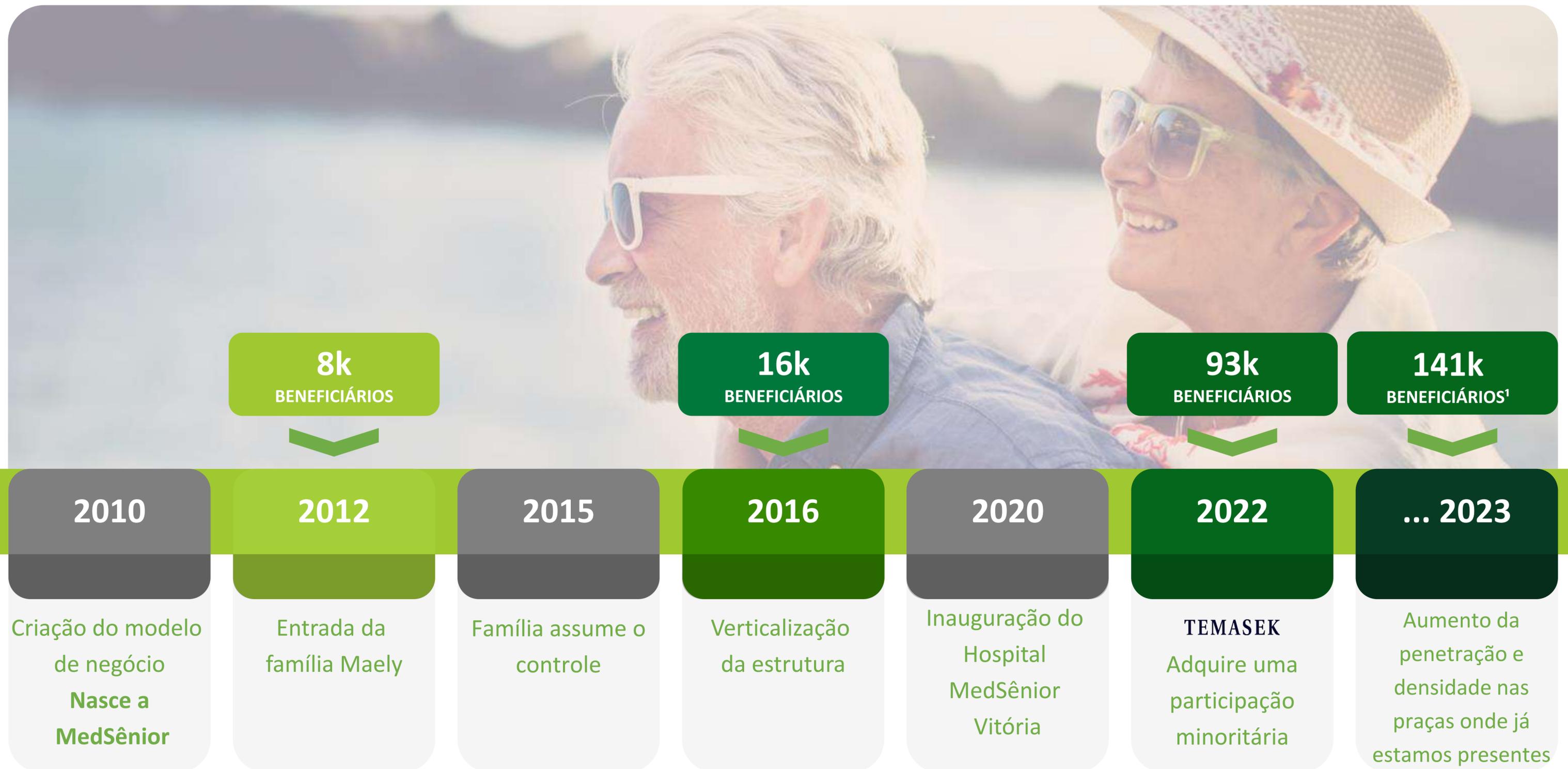
**EM BREVE IREMOS
COMEÇAR**

TIME DE VENDAS

**SEJAM MUITO
BEM-VINDOS!**



FOCO NO ATENDIMENTO E CRESCIMENTO SUSTENTAVEL



(1) Considera números 2023E



***ENVELHECIMENTO
SAUDÁVEL***

MedSênior 



***ENVELHECIMENTO
SAUDÁVEL***

***ESTE É O
NOSSO NEGÓCIO***

MedSênior 



PARA QUE EXISTIMOS?

*OFERECER ASSISTÊNCIA A SAÚDE
PARA A TERCEIRA IDADE, DE
FORMA HUMANIZADA,
PROPORCIONANDO O
ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL A
UM PREÇO JUSTO.*



**PARA ONDE QUEREMOS IR
JUNTOS?**

*SER EXCELÊNCIA EM
MEDICINA PREVENTIVA PARA
A TERCEIRA IDADE.*



//////
**DIVULGAÇÃO DE
RESULTADOS 2023**



A **MedSênior informa** que divulgou seus resultados de 2023, auditados pela PwC.

Destaques do ano



Receita total de R\$ 1,3 bilhões

(+49% vs 2022)



Recorde de vendas: 60 mil novos clientes

(+77,3% vs 2022)



Sinistralidade de 56,6%

(-8,1 p.p vs 2022)



EBITDA de R\$ 216 milhões

(+94,6% vs 2022)



Carteira ativa de 140 mil beneficiários

(+50,7% vs 2022)

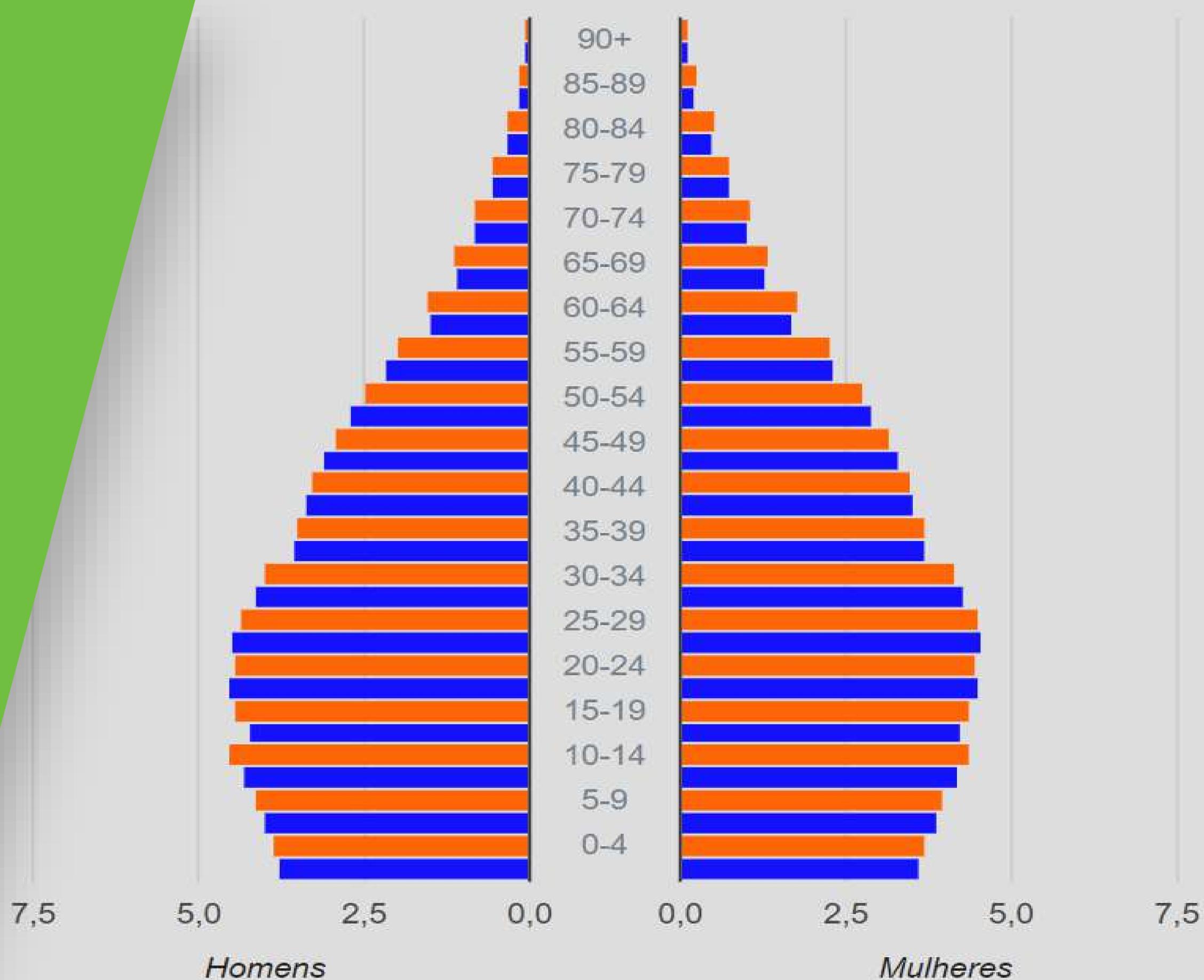


Quadro de funcionários diretos

1.924 pessoas

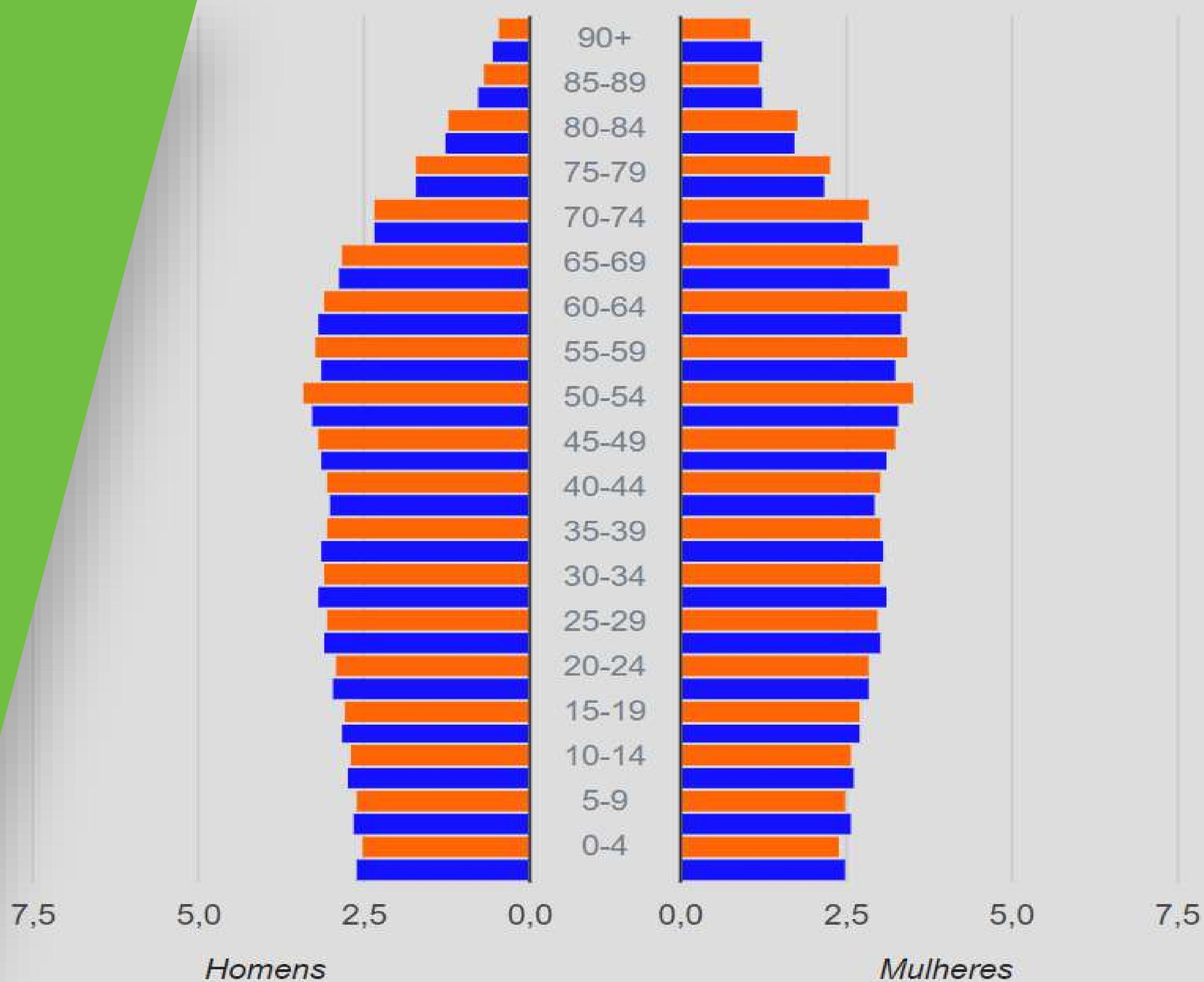


PIRÂMIDE ETÁRIA 2010





PIRÂMIDE ETÁRIA 2050



OPORTUNIDADES DE MERCADO

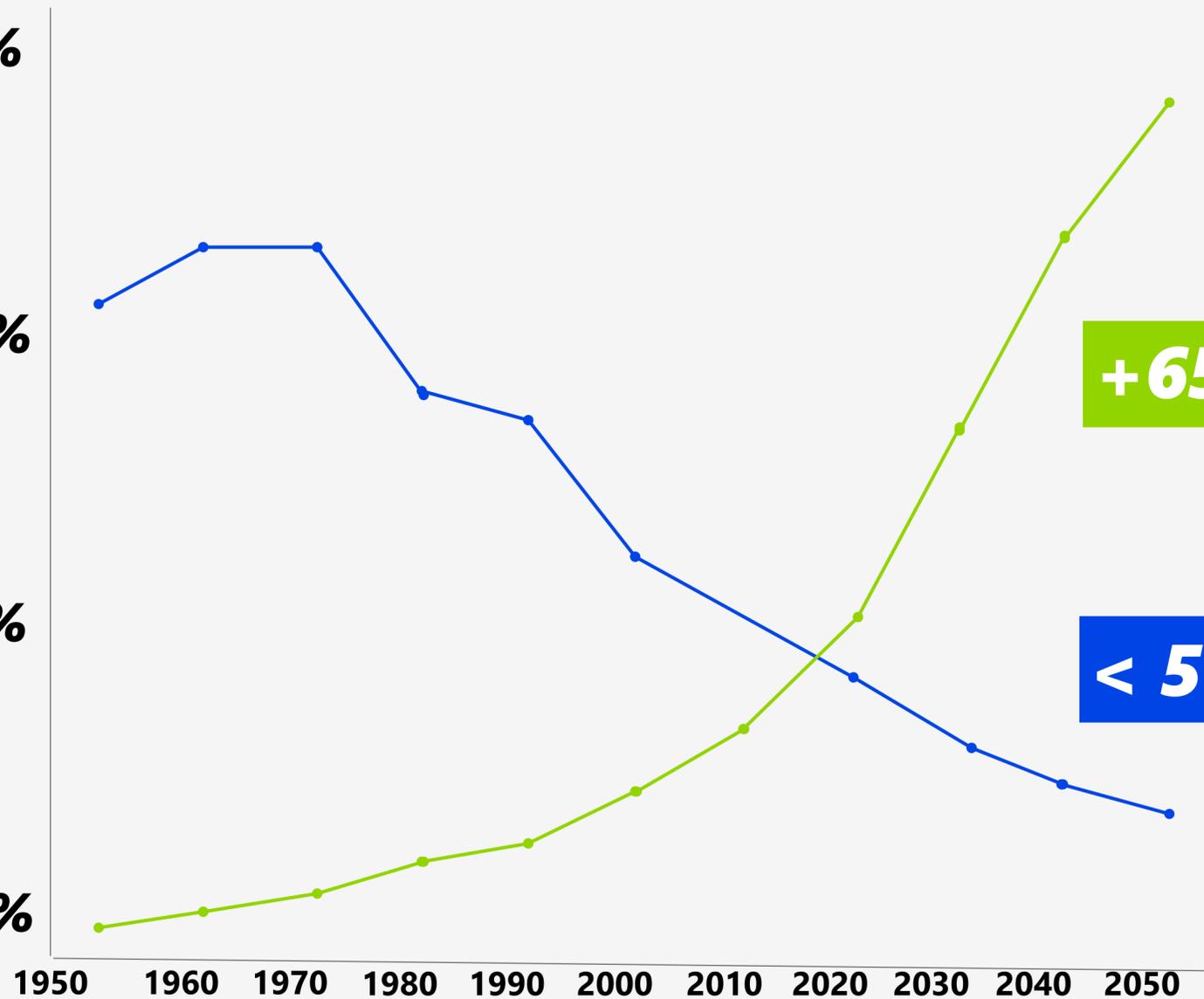
- ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO, UM FENÔMENO MUNDIAL

20%

15%

10%

5%



+65 anos

< 5 anos

Conjuntura Atenção primária, prevenção e gestão de pacientes crônicos são citadas por especialistas como caminhos possíveis

Envelhecimento da população desafia saúde suplementar

Simone Goldberg
Para o Valor do Rio

Evolução de beneficiários

Planos de assistência médica por faixa etária - em milhões



“É fundamental cuidar integralmente do beneficiário, prevenindo agravos e doenças”
Paulo Rebello

O censo 2022 do IBGE confirma dados que desafiaram o setor de saúde suplementar em 2023: o número de habitantes com 60 anos ou mais chegou a 32,1 milhões — 15,6% da população — subindo 50% em relação a 2010. Dados da Agência Nacional de Saúde (ANS) indicam que, nos últimos cinco anos, houve um aumento de 1 milhão de beneficiários desta faixa etária nos planos de saúde, fechando 2023 com 7,57 milhões de pessoas.

Com a longevidade, crescem a incidência de doenças crônicas, internações e tratamentos mais longos, entre outras demandas que elevam as despesas assistenciais. Levantamento de 2021 do Instituto de Estudos da Saúde Suplementar (IESUS) indica que o número de consultas de planos com 60 anos ou mais deve aumentar 47% até 2031.

“E os custos com idosas crescerão 45% do total das despesas assistenciais até os atuais R\$1, observa o diretor-executivo da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), Vera Valente. Outros estudos, da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde mostra que, em 2030, a despesa assistencial anual per capita na faixa etária acima de 59 anos foi mais que o dobro da faixa imediata anterior, de 54 a 58 anos.

A ANS, que regula o setor, está atuando na mudança do modelo assistencial, tornando-o mais direcionado a medidas preventivas e ações baseadas no tratamento. “Também trata a doença seja imprescindível, é fundamental cuidar integralmente do beneficiário, prevenindo agravos e doenças”, diz o diretor-presidente da agência, Paulo Rebello.

O envelhecimento populacional, lembra ele, impacta a sustentabilidade financeira do setor e exige repensar o modelo vigente. Por isso, a ANS desenvolve programas de incentivo à prevenção da saúde e geração de doenças. Para o superintendente médico da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramip), Cassilda Alves, a atenção primária, a medicina preventiva e a gestão de pacientes crônicos são ações fundamentais, já em curso no setor. Além disso, ele lembra a importância dos gerentes em identificar quais tecnologias “realmente atendem a necessidades dos beneficiários”.

Já quem vê, nesse contexto, desafios, são os custos de gestão, como a operadora Medisa, cuja carteira tem idade média de

de idosos e de famílias com idosos. “Muitos começam a abrir mão do plano devido a reajustes acima da inflação. O envelhecimento crônico com o fim da longevidade, o que faz piorar a precificação dos serviços”.

Em 2023, o reajuste dos planos individuais dado pela ANS foi de 3,6% contra uma inflação de 4,62%. Para os planos coletivos, que têm aumento negociado entre operadoras e clientes, o percentual superior a casa dos 20%.

O setor comenta Okdi, recebeu subsídios indiretos do Estado que somaram cerca de R\$ 25 bilhões em 2021, de acordo com dados da Receita, considerando valores que deixam de entrar nos cofres públicos, são perdidos pelas empresas como diferencial dos seus planos”, diz o presidente da Bradesco Saúde, Manoel Peres.

Um levantamento de 2022, realizado com os idosos do Meu Dia, programa da operadora, diz, em parte, que a vida a ponto de custos com 55% no primeiro ano de participação dos pacientes, em relação aos 12 meses anteriores.

“O envelhecimento da população é um fator perturbador para a saúde suplementar”, aponta o professor da USP e pesquisador da Unicamp, Jorge Felix. Pelo lado das operadoras, diz, há as limitações do modelo misto, lista e aumento dos custos da saúde, incluindo “altas abusivas por parte dos hospitais”.

Setor desacelera ritmo de fusões e aquisições

Roseli Letare
Para o Valor de São Paulo

Após intensa movimentação de fusões e aquisições até 2021, o setor de saúde vem desacelerando a consolidação de seu mercado através de fusões. As transações continuam acontecendo, mas em menor escala e com apoios e freios regulatórios. A última grande operação, a aquisição da operadora de planos de saúde Amil por R\$ 11 bilhões, foi feita em dezembro de 2023 pelo empresário José Roberto Filho, fundador da Qualicorp, conhecido como Jirô. De lá para cá, os negócios são de volumes financeiros menores.

As consultorias divergem, mas quase todas indicam uma redução de transações em 2023 e 2024, bem como uma retomada prevista para 2025 devido ao potencial apresentado, pelo segmento. Segundo Deloitte, PwC, EY e KPMG, o setor de saúde tem um potencial superior a casa dos 20%.

Conforme levantamento da Deloitte, com base nos dados da IFR (International Factbook), que considera os segmentos de indústria e serviços em assistência médica (healthcare), farmacêutico, biotecnologia e cosméticos, foram 119 transações em 2023, volume 32% menor do que no ano anterior. Já na parcela de janeiro a março deste ano, foram oito negócios realizados, sendo que cinco ainda estão em andamento. O pior do setor se deu em 2021, com 246 negociações. Em 2022, foram 204.

“Não vejo um ano de retomada de grandes fusões e aquisições no setor. Por outro lado, tem algumas áreas que começaram a ganhar força, como medicina reprodutiva, aumentando as operações. As vendas de fertilização in vitro têm crescido”, afirma João Joaquim, sócio-sênior de life sciences e health care da Deloitte. O mesmo explica que as grandes aquisições que ocorreram até 2021 precisam de tempo de maturação e que grandes players como Rede D'Or, Hapvida, Unimed e Grupo Hering precisam organizar seus balanços financeiros.

Outro ponto de atenção é a sustentabilidade dos planos de saúde, que atingiu R\$7. “Este é um problema que provém da matriz de pagamentos das operadoras. Ter também a desistência repentina da seguradora que ocasionou um acréscimo no número dos serviços. O número de autismo, por exemplo, teve aumento de 317% de 2000 para 2023 e a maioria em 2023”, diz o superintendente.

Entre as principais operações foram as da Blue Health Holding, adquirindo a Servlogi Health, em janeiro, com valor de transação não divulgado. A Oncimed anunciou também em janeiro a participação majoritária na Clínica de Neoplasias Linar. A Genial Care recebeu aporte de US\$ 7,1 milhões da General Catalyst Partners e de investidores privados, incluindo Marcos Figueiredo, ex-CEO da Fluor, e João Alvaro Amoroso Lima, ex-CEO da Qualicorp. Além disso, o São Caetano recebeu aporte de capital de Paulo Batista, ex-CEO da Dental Cosmos, em troca de uma participação na companhia. O valor da transação não foi divulgado.

“Vejo também a Risa Drogasil que adquiriu a 4 Bio, distribuidora de medicamentos. Não são grandes operações de consolidação como no passado”, diz o sócio da PwC Brasil, Leonardo Dell’Oro.

Para o analista de research da XP, Rafael Barros, apesar de haver bastante espaço para consolidação, em 2024 as aquisições serão mais pontuais. “Não acredito em um movimento acelerado como em 2020 e em 2021. Em 2023, aliás, pode ser mais generalizado, porém, mesmo acelerado do que no passado”, afirma Barros.

Para os especialistas, dentro as grandes aquisições do passado, o Grupo Hering foi quem manteve a saúde financeira mais estável e com menos alavancagem. Apesar das 17 aquisições feitas nos últimos cinco anos — sendo a maior a do Grupo Hering Parana em 2023 — que a tomaram uma empresa com receita bruta superior a R\$ 7 bilhões, seu endividamento está em 1,2 vez a dívida líquida sobre o Ebitda.

“Não vejo nível de alavancagem adequado para o momento de juros altos. Além disso, demos lucro de R\$ 407 milhões em 2023, um crescimento de 51,7%, quando tiramos as despesas da combinação de negócios”, observa João Tait, ex-presidente do Grupo Hering. A operação não desistiu das aquisições, mas salienta que os ativos precisam estar em valores corretos e não superestimados.

Na visão de Roseli Takahashi, sócia da Forterra Partners, consultoria como Hering, Rede D’Or e Hapvida, o setor, de fato, não se abriu e muitos dispõem a pagar caro pelas aquisições.

R\$ 11 bi
foi o valor da compra da Amil em dezembro de 2023



DIFERENCIAIS

PLANO PESSOA FÍSICA

- ✓ Reajuste de aniversário somente após 12 meses de contrato;
- ✓ Índice de reajuste regulamentado pela ANS;
- ✓ Maior segurança em relação ao cancelamento do contrato;
- ✓ Vigência em 24 hs.



DIFERENCIAIS

- ✓ A PARTIR DE 49 ANOS;
- ✓ SEM COPARTICIPAÇÃO;
- ✓ PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA;
- ✓ OFICINAS DE SAÚDE;
- ✓ ADITIVO PROMOCIONAL DE CARÊNCIAS;
- ✓ PLANO DE CUIDADO ASSISTENCIAL.



DIFERENCIAIS

- ✓ PRONTO SOCORRO EXCLUSIVO;
- ✓ PS VIRTUAL 24 HORAS;
- ✓ COLETA DOMICILIAR;
- ✓ LABORATÓRIO PRÓPRIO;
- ✓ CENTRAL DE INTELIGÊNCIA E MONITORAMENTO;
- ✓ ATENCIMENTO FÁCIL através do Whatsapp – 0800 840 5505

DESCONTO EM MEDICAMENTOS

DESCONTOS PARA CLIENTES MEDSÊNIOR





PESQUISA DE SATISFAÇÃO 2020

92% DE APROVAÇÃO DOS
BENEFICIÁRIOS





RESULTADOS QUE ATESTAM A QUALIDADE E CONFIANÇA

Pela **quinta vez** consecutiva, **a melhor** operadora de saúde.

AFCE 200 ANOS DE EXCELÊNCIA 2022



1º lugar na categoria Operadora de Saúde Anuário IEL/FINDES 2022

MedSênior

ANS 2021

ANS
IDSS 2022
ANO BASE 2021

MedSênior permanece na melhor faixa do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar | IDSS

NOSSA CLASSIFICAÇÃO **0,8426**



O índice é uma forma de avaliação anual das operadoras de planos de saúde, e tem como objetivo aumentar a transparência do setor e oferecer aos beneficiários dados que podem ser utilizados como um comparativo na hora da escolha de seu plano.

O cálculo é feito a partir de indicadores definidos pela ANS, sendo dividido em quatro dimensões: **Qualidade em Atenção à Saúde, Garantia de Acesso, Sustentabilidade no Mercado e Gestão de Processos e Regulação.**

[Clique aqui e confira a classificação por dimensão](#)

MedSênior

ANS 2021



**PROGRAMA
DE
MEDICINA
PREVENTIVA
MEDSÊNIOR**

OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS CLIENTES





OFICINAS DE SAÚDE

Tecnologicamente



Arte Terapia



Cabeça Boa



Corpo Leve



Educa a Dor



NutriSaber



Espírito Forte



NÚCLEO DE AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA

PROGRAMA DA ASSISTENCIA DOMICILIAR

PADD

**ATENÇÃO À SAÚDE REALIZADA NO
DOMICÍLIO**

FRÁGIL 4 – TOTALMENTE ACAMADOS;

CUIDADOS PALIATIVOS

**NÃO É HOME CARE – NÃO ESTA NO
ROL DA ANS;**

**SUORTE DE EMPRESAS
TERCEIRIZADAS.**



**EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR
PARA ATENDIMENTO
PRESENCIAL E POR
TELEFONE**

- MÉDICO
- ENFERMEIRO
- FISIOTERAPEUTA
- FONOAUDIOLOGO
- NUTRICIONISTA
- PSICOLOGO
- ASSISTENTE SOCIAL





MEDSÊNIOR NO BRASIL



**CONHEÇAM
NOSSAS UNIDADES**



MEDSÊNIOR
NO BRASIL

BELO HORIZONTE - MG



MedSênior

4125

MedSênior

MedSênior

MedSênior



MEDSÊNIOR
NO BRASIL

CENTRO DE OFTALMOLOGIA BELO HORIZONTE - MG



- 
- Clínica médica;
 - Geriatria;
 - Endocrinologia e metabologia;
 - Arritmologia/Cardiologia;
 - Oftalmologia;
 - Nutrição;
 - Oficinas de saúde.
 - Centro cirúrgico para a realização de pequenas cirúrgias oftalmológicas



*Necessário agendamento prévio.

AV. DO CONTORNO, 4125 - SÃO LUCAS
CEP: 30.110-021



Agendamento:
0800 840 5505



**BELO HORIZONTE
GUTIERREZ**

MedSênior

ONCOLOGIA

MedSênior

PRONTO-SOCORRO



MEDSÊNIOR
NO BRASIL

CENTO DE ONCOLOGIA - BELO HORIZONTE
GUTIERREZ





MEDSÊNIOR
NO BRASIL

CENTRO DE DIAGNÓSTICOS
BELO HORIZONTE - MG



BELO HORIZONTE
GUTIERREZ



MEDSÊNIOR
NO BRASIL

CONTAGEM - MG



DUTRA TOWER

1046

- ✓ **Clínica Médica;**
- ✓ **Geriatria;**
- ✓ **Cardiologia,**
- ✓ **Oftalmologia;**
- ✓ **Nutrição;**
- ✓ **Neurologista;**
- ✓ **Reumatologia.**

*Necessário agendamento prévio.

AV. JOÃO CESAR DE OLIVEIRA, 1046
ELDORADO
CEP: 32310-000



Agendamento:
0800 840 5505



EM BREVE

**Pronto
Atendimento**



Pampulha

BREVE!



MedSênior

**Av. Pres. Antônio Carlos, 8000
Belo Horizonte**

ANS nº: 33561-4

PRODUTO ESSENCIAL

O MELHOR CUSTO X BENEFÍCIO DO MERCADO!

A melhor opção para quem busca qualidade e um preço que cabe no bolso, possui excelente custo x benefício.

É o plano ideal para quem deseja um atendimento de qualidade pagando menos.



PRODUTOS

MedSênior

JOSÉ ANTONIO DA SILVA
CÓDIGO 031437-4

ESSENCIAL ENFERMARIA
(BH e CONTAGEM)

ESSENCIAL**REDE CREDENCIADA RESUMIDA****ATENDIMENTO****ENFER.****COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR**

Laboratório MedSênior

LAB



Unidade MedSênior P.S. 24h Gutierrez

P.S. | AMB



Unidade MedSênior Eldorado

AMB



Unidade MedSênior Funcionários

AMB



Hospital Belo Horizonte

INT



Hospital Espírita André Luiz

P.S¹ | INT

Hospital Santa Rita Contagem

INT



Hospital Semper

P.S² | INT

REDE SUJEITA A ALTERAÇÃO.

CONSULTE TODOS OS PRESTADORES
E SUAS ESPECIALIDADES
NO GUIA MÉDICODISPONÍVEL EM
WWW.MEDSENIOR.COM.BR

Válida de
01/06/2024 a 30/06/2024

Tabela de Valores Promocional

MEDSÊNIOR ESSENCIAL

ENFERMARIA - ANS 493.678/22-7

Atendimento em Belo Horizonte e Contagem.

SEM
COPARTICIPAÇÃO

Faixa	Valor Individual	Valor Promocional
49 a 53 anos	R\$ 553,80	R\$ 461,50
54 a 58 anos	R\$ 664,56	R\$ 553,80
59 anos acima	R\$ 870,58	R\$ 725,48

VALOR PROMOCIONAL ATÉ 30/06



PRODUTOS

MedSênior

JOSÉ ANTONIO DA SILVA
CÓDIGO 031437-4

MG 3 ENFERMARIA
MG 4 APARTAMENTO
(BH, CONTAGEM e BETIM)

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ATENDIMENTO	MG3	MG4
		ENFER.	APART.
COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR			
Laboratório MedSênior	LAB		
Unidade MedSênior P.S. 24h Gutierrez	P.S. AMB		
Unidade MedSênior Eldorado	AMB		
Unidade MedSênior Funcionários	AMB		
Hospital Belo Horizonte	INT		
Hospital Belvedere	INT		
Hospital Espírita André Luiz	P.S ¹ INT		
Hospital Life Center	INT		
Hospital Instituto Orizonti	INT		
Hospital Mater Dei Betim	INT		
Hospital Santa Rita Contagem	P.S INT		
Hospital Semper	P.S ² INT		
Hospital Vera Cruz	INT		
Unidade Avançada Betim	P.S		
Laboratório Hermes Pardini	AMB		
Laboratório São Marcos	AMB		
Martins e Godoy Med. Diagnóstico	AMB		

¹ P.S. exclusivo psiquiatria | ² P.S exclusivo Ortopedia e Traumatologia.

REDE SUJEITA A ALTERAÇÃO.

CONSULTE TODOS OS
PRESTADORES E SUAS
ESPECIALIDADES
NO GUIA MÉDICO

DISPONÍVEL EM
WWW.MEDSENIOR.COM.BR

MEDSÊNIOR MG3

ENFERMARIA - ANS 492.178/22-0

Atendimento em Belo Horizonte, Betim e Contagem.

SEM
COPARTICIPAÇÃO

Faixa

Valor Individual

Valor Promocional

49 a 53 anos	R\$ 761,15	R\$ 634,29
54 a 58 anos	R\$ 913,37	R\$ 761,15
59 anos acima	R\$ 1.196,52	R\$ 997,10

VALOR PROMOCIONAL ATÉ 30/06

MEDSÊNIOR MG4

APARTAMENTO - ANS 492.177/22-1

Atendimento em Belo Horizonte, Betim e Contagem.

SEM
COPARTICIPAÇÃO

Faixa	Valor Individual	Valor Promocional
49 a 53 anos	R\$ 990,94	R\$ 825,78
54 a 58 anos	R\$ 1.189,13	R\$ 990,94
59 anos acima	R\$ 1.557,76	R\$ 1.298,13

VALOR PROMOCIONAL ATÉ 30/06

MedSênior



black



PRODUTOS



BLACK 3
APARTAMENTO

MG | ES | DF | RJ
PR | RS | SP

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ATENDIMENTO
COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR	
Centro de Oncologia MedSênior	AMB.
Laboratório MedSênior	LAB.
Pronto Socorro 24h MedSênior	P.S.
Unidade MedSênior Eldorado	AMB.
Unidade MedSênior Funcionários	AMB.
Unidade MedSênior P.S. 24h Gutierrez	P.S. AMB.
Hospital Belo Horizonte	INT.
Hospital Belvedere	INT.
Hospital Espirita André Luiz	P.S. ¹ INT.
Hospital Instituto Orizonti	INT.
Hospital Life Center	INT.
Hospital Mater Dei Betim ²	P.S. INT.
Hospital Mater Dei Sto. Agostinho	P.S. INT.
Hospital Santa Rita Contagem	P.S. INT.
Hospital Semper	P.S. ³ INT.
Hospital Vera Cruz	INT.
Laboratório Hermes Pardini	AMB.
Laboratório São Marcos	AMB.
Martins e Godoy Med. Diagnóstico	AMB.
Unidade Avançada Betim	P.S.

CIDADES DE ATENDIMENTO

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

REDE CREDENCIADA RESUMIDA	ATENDIMENTO
COLETA DOMICILIAR LAB. MEDSÊNIOR	
Centro de Oncologia MedSênior	AMB.
Laboratório MedSênior	LAB.
Pronto Socorro 24h MedSênior	P.S.
Unidade MedSênior Eldorado	AMB.
Unidade MedSênior Funcionários	AMB.
Unidade MedSênior P.S. 24h Gutierrez	P.S. AMB.
Hospital Belo Horizonte	INT.
Hospital Belvedere	INT.
Hospital Espirita André Luiz	P.S. ¹ INT.
Hospital Instituto Orizonti	INT.
Hospital Life Center	INT.
Hospital Mater Dei Betim ²	P.S. INT.
Hospital Mater Dei Sto. Agostinho	P.S. INT.
Hospital Santa Rita Contagem	P.S. INT.
Hospital Semper	P.S. ³ INT.
Hospital Vera Cruz	INT.
Laboratório Hermes Pardini	AMB.
Laboratório São Marcos	AMB.
Martins e Godoy Med. Diagnóstico	AMB.
Unidade Avançada Betim	P.S.

CIDADES DE ATENDIMENTO

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

SEM
COPARTICIPAÇÃO

MEDSÊNIOR BLACK 3

APARTAMENTO - ANS 492.757/22-5

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

Faixa	Valor Individual	Valor Promocional
49 a 53 anos	R\$ 1.447,11	R\$ 1.205,92
54 a 58 anos	R\$ 1.736,53	R\$ 1.447,11
59 anos acima	R\$ 2.274,85	R\$ 1.895,71

VALOR PROMOCIONAL ATÉ 30/06



DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA DO BENEFICIÁRIO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

SEM REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

- ✓ COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO
- ✓ RG / CPF (DOCUMENTO COM FOTO)
- ✓ CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (SUS)
- ✓ SELF DO BENEFICIÁRIO NO ATO DA CONTRATAÇÃO



APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

- ✓ POSSUIR MAIS DE 6 MESES EM OPERADORA ANTERIOR
- ✓ SEGMENTAÇÃO COMPATÍVEL
- ✓ INFORMAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA
- ✓ SER DE OPERADORA COM REGISTRO NA ANS
- ✓ PRODUTO SER REGULAMENTO (verificar exceções)

Carta de permanência ou carteirinha + 3 últimos pagamentos



CARÊNCIAS

SEM PLANO ANTERIOR

- Redução para 24 hs em consultas e exames simples.

COM PLANO ANTERIOR

- Redução para 24 hs em todos os procedimentos, exceto para pré-existência.





GRANDE NOVIDADE!

FACILIDADE DE
***CARÊNCIA ZERO**

Atenção, Corretor!

Para clientes que possuem um plano completo **há pelo menos seis meses**, basta apresentar a carteirinha (com data de início) e o último boleto pago com comprovante de pagamento.

Em caso de dúvidas, fale com o(a) gestor(a) MedSênior da sua região

***EXCETO PARA CPT!**



MedSênior



BUROCRACIA ZERO

Carteirinha + último boleto

- UNIMED BH
- UNIMED RIO (Aceitação de produto não regulamentado)
- UNIMED NACIONAL
- YOU SAÚDE
- AMIL
- ALLCARE
- AFFIX
- QUALICORP
- IPSEMG
- VALLEM

FLUXO CONTRATAÇÃO



FLUXO DE VENDAS



VIGÊNCIA E VENCIMENTOS

O INÍCIO DA VIGÊNCIA E VENCIMENTOS SERÃO DEFINIDOS DE ACORDO COM A DATA EM QUE O CLIENTE ASSINAR O CONTRATO:

O BOLETO DA PRIMEIRA MENSALIDADE ESTARÁ DISPONÍVEL NO APP MEDSÊNIOR – BENEFICIÁRIOS / BOLETOS





KIT CONTRATUAL

- CARTEIRINHA FÍSICA
- 11 PRÓXIMOS BOLETOS A VENCER

ATENÇÃO: 1º BOLETO DEVE SER ENVIADO PELO CORRETOR



KIT MEDSÊNIOR

MedSênior

ANS n.º 33561-4

4007-2001
www.medsenior.com.br

CAIXA BANCO 104		CAIXA 104-0		10497.16515 45000.100045 00343.560454 2 80840000086811	
ANS: 33561-4		NUM DO DOC. 1975204		LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE	
VENCIMENTO 25/11/2019		BENEFICIÁRIO SAMEDIL SERVICOS DE ATENDIMENTO MEDICO		CPF/CNPJ 31.466.949/0001-05	
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 2042 / 716514		DATA DO DOCUMENTO 22/11/2019		NÚMERO DO DOCUMENTO 1975204	
NOSSE NÚMERO 14000000003435604-0		ESPECIE DOG DS		ACEITE N	
ESPECIE / QUANTIDADE R\$ / 1		USO DO BANCO CARTEIRA RG		ESPECIE R\$	
(-) VALOR DO DOCUMENTO R\$ 868.11		QUANTIDADE 1		VALOR X R\$ 868.11	
(-) DESCONTO		INSTRUÇÕES - Texto de Responsabilidade do Beneficiário		(-) DESCONTO	
(-) OUTRAS DEDUCOES / ABATIMENTOS		Pagável Preferencialmente nas Lotéricas e Ag.Caixa. Não receber após 60 dias.		(-) OUTRAS DEDUCOES / ABATIMENTOS	
(+/-) MORA/MULTA/JUROS		Após vencimento cobrar R\$ 0.29 de juros ao dia e multa de R\$ 17.36 .		(+/-) MORA/MULTA/JUROS	
(+/-) OUTROS ACRESCIMOS		Plano: SAPIRA - 470168132 - Reg. Operadora na ANS 33561-4		(+/-) OUTROS ACRESCIMOS	
(-) VALOR COBRADO		PAGADOR MARIA NELMA CORREIA LAZZARIN		CPF/CNPJ: 764.562.857-04 - CÓD.SEG: 033418-9	
INSTRUÇÕES		R CAVIUNA, 6		J ANCHIETA	
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)		29.162-272 SERRA		ES	
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492		SACADOR / AVALISTA		CÓDIGO DE BAIXA:	
Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br		BENEFICIÁRIO		ANS: 33561-4	
BENEFICIÁRIO		SAMEDIL SERVICOS DE		Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO	
PAGADOR CPF/CNPJ: 764.562.857-04		MARIA NELMA CORREIA LAZZARIN			
RECIBO DO PAGADOR		Autenticação no verso			



Boleto

Para maior segurança do beneficiário e corretor, os boletos devem ser retirados pelo App MedSênior - Beneficiário ou em nossa Central de Atendimento.

As vendas apenas serão contabilizadas após pagamento do 1º boleto.



CENTRAL DE ATENDIMENTO



4007 - 2001



MedSênior 



1° BOLETO DO CLIENTE

Módulos do Adesão

Dúvida? Clique aqui...

Dashboard

Pendências

Novas

Aguardando assinaturas

Concluídas

Corretores

BAIXAR PRIMEIRO BOLETO

BAIXAR CONTRATO

VISUALIZAR HISTÓRICO

ANEXOS

MedSênior

Integrado com ERP

Cartão do SUS

11:13

< Adesões concluídas

Verifique suas propostas de adesão concluídas.

Pesquisar



09/05/2024

NOME

Integrado com ERP: Registrado no ERP com a matrícula 2024050016450

CPF

Protocolo:

NÚMERO

BAIXAR PRIMEIRO BOLETO

✓ Termo ✓ Avaliação de saúde ✓ Documentação



APP MEDSÊNIOR BENEFICIÁRIO



APP MEDSÊNIOR BENEFICIÁRIOS

Available on the
App Store

GET IT ON
Google Play



MedSênior - Beneficiário

MedSênior Apps Medicina

★★★★★ 148



Adicionar à lista de desejos

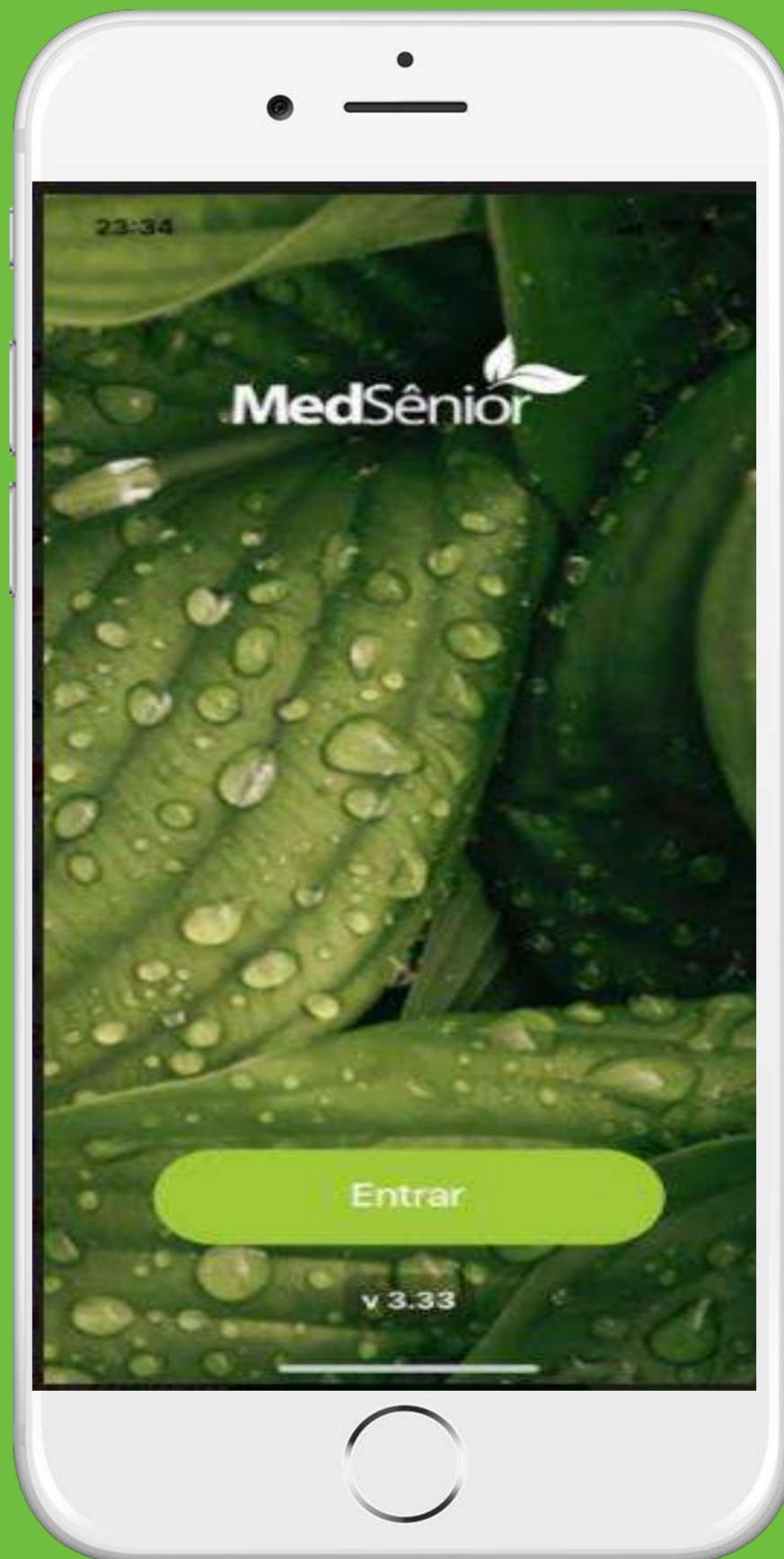
Instalar



Seja bem vindo(a) ao aplicativo MedSênior beneficiários!



APP MEDSÊNIOR BENEFICIÁRIO

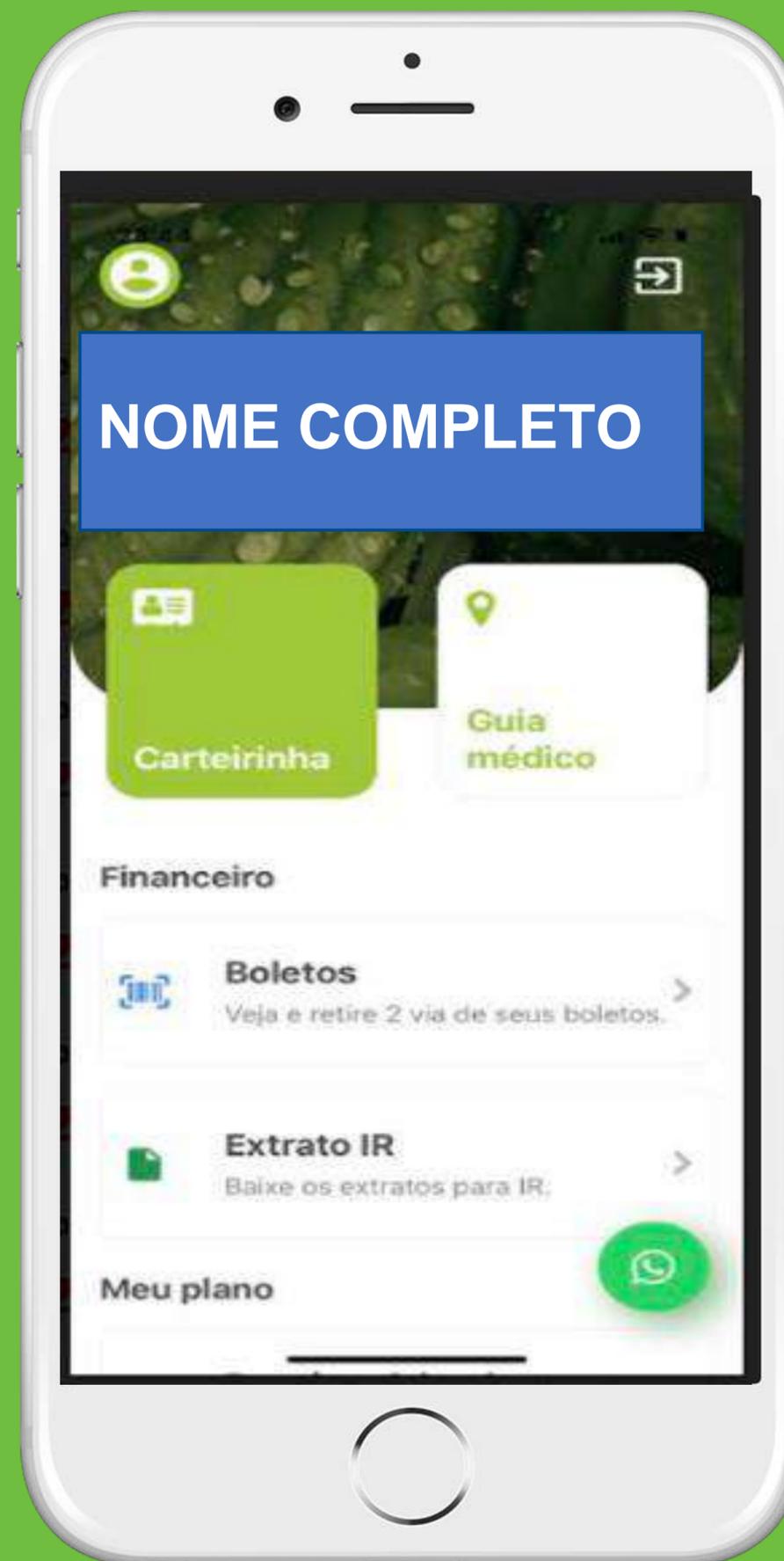




APP MEDSÊNIOR BENEFICIÁRIO

Available on the
App Store

GET IT ON
Google Play





AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE EXAMES ESPECIAIS



AUTORIZAÇÃO DE EXAMES

Todos os exames em caráter eletivo devem ser encaminhados pelo beneficiário para autorização prévia através do e-mail:
atendimento@medsenior.com.br

OBS: Exceto exames laboratoriais e RX

Prazo de retorno para exames eletivos:
03 a 10 dias úteis



**MEDSÊNIOR
BENEFICIÁRIO**

CANAIS OFICIAIS DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Central de Atendimento

4007-2001

De segunda a sexta-feira,
das 8h às 18h

Pronto Atendimento Virtual

0800 0800 551

Funcionamento 24h

SAC

0800 605 5505

Funcionamento 24h

WhatsApp

0800 840 5505

De segunda a sexta-feira,
das 8h às 18h

Ouvidoria

ouvidoria@medsenior.com.br



MedSênior

FECHAMENTO





**PORQUE OFECER MEDSÊNIOR
PARA O SEU CLIENTE?**

92%
de satisfação
dos beneficiários*



97

hospitais
na rede
credenciada**

35

unidades
próprias

07

estados

PLANO
EXCLUSIVO
PARA 49+ ANOS

05

anos eleito o
melhor plano
de saúde***



MedSênior

OPORTUNIDADES DE MERCADO

- REAJUSTES EM PLANOS COLETIVOS (PME/ADESAO) ACIMA DE 2 DIGITOS

DE OLHO NO SEU BOLSO!

Saiba como será o reajuste de planos de saúde coletivos

Relatório faz uma projeção do aumento, e especialistas alertam para os direitos do consumidor. **ECONOMIA, P.8**

Planos coletivos terão reajustes de dois dígitos pelo 3º ano seguido

Especialistas analisam aumento nos contratos e alertam sobre os direitos do consumidor

Os planos de saúde coletivos terão reajuste de dois dígitos pelo terceiro ano seguido, aponta o relatório da XP Investimentos. Entre os meses de dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, o crescimento médio foi de 17%. Na lista dos grupos, o SulAmérica, Bradesco Saúde e Amil aparecem com reajustes superiores a 20%, acima da média já elevada do mercado. O levantamento utilizou dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O advogado especialista em direito do consumidor Daniel Bianck diz que um dos motivos dos consecutivos reajustes nos planos coletivos é a falta de regulação pela ANS. Diferentemente dos planos de

saúde individuais, que são regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, os reajustes anuais dos planos coletivos "são definidos conforme a negociação das operadoras com as pessoas jurídicas contratantes", diz o advogado.

CÁLCULO DE REAJUSTE Esse cálculo é realizado a partir da sinistralidade, ou seja, a relação entre quanto a operadora gasta com os beneficiários (sinistro) e a receita recebida pelo convênio (prêmio). Para calcular o percentual da sinistralidade, os custos anuais totais do sinistro são divididos pelo prêmio. Depois, o valor obtido é multiplicado por 100.

Cada vez que o seguro adiona o convênio, a sinistralidade aumenta. Se a sinistralidade estiver muito alta, para não ficar no prejuízo, as operadoras repassam o valor à empresa administradora de benefícios, que, por sua vez, pode repassar o aumento ao beneficiário.

Blanc explica que, embora a ANS tenha menos controle direto sobre os reajustes nos planos coletivos, ela ainda monitora esses aumentos para garantir que não sejam excessivos ou abusivos. Se os aumentos nos planos coletivos forem considerados injustos ou fora de controle, a ANS pode intervir para proteger os consumidores.

Apesar dos seguidos reajustes, o número de beneficiários continua subindo, segundo

dados da ANS. Somando os beneficiários coletivos (empresarial, por adesão e não identificado) com planos de assistência médica, em outubro de 2022 eram 42.003.599, em novembro 42.060.726 e em dezembro número sobiu para 42.204.620.

Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, o Rio de Janeiro é o terceiro estado do país com o maior número de beneficiários de planos de saúde. São Paulo aparece em primeiro, com mais de 18 milhões, em seguida, Minas Gerais, com 5.698.472; e o Rio de Janeiro, logo depois, com 5.083.821.

Reportagem de estagiário **Alexia Gomes**, sob supervisão de **Marcelo Lima**

INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Entenda quais são os tipos de planos e suas diferenças

Na prática, existem dois tipos de planos: os individuais e os coletivos, que podem ser empresariais ou por adesão. De acordo com a advogada especialista em direito do consumidor Cátia Vita, o indivíduo é adquirido pela pessoa física diretamente da empresa responsável por ele. Já o coletivo, explica a ANS, é "contratado por uma empresa, conselho, sindicato ou associação junto à operadora de planos para oferecer assistência médica e/ou odontológica às pessoas vinculadas a esta empresa e aos dependentes dessas pessoas".

Os individuais são bem mais difíceis de encontrar no mercado. Em dezembro de 2023, por exemplo, enquanto o número de beneficiários do plano coletivo empresarial no país passava de 36 milhões, o número de beneficiários individuais era de 8.935.800, aponta a ANS.



São Paulo é o estado com mais planos, com mais de 18 milhões; em seguida, MG, com 5.698.472; e o RJ, com 5.083.821

Consumidor tem o direito de receber explicações da operadora

Apesar dos seguros dos planos coletivos e por adesão ficarem, muitas vezes, sob o domínio dos reajustes entre as operadoras e pessoas jurídicas, Bianck afirma que algumas coisas podem ser feitas pelos beneficiários. De acordo com o especialista, "existem entendimentos na Justiça brasileira de que os planos coletivos com até 30 vidas podem ser considerados como falsos coletivos e assim, seriam submetidos aos reajustes da ANS e considerados consumidores perante a Lei, recebendo uma proteção especial". Segundo ele, a validade dos reajustes da Variação do Custo Médico Hospitalar (VCMH) dos contratos coletivos por adesão está condicionada a alguns requisitos:

- Demonstração da ocorrência de prévia negociação entre a operadora e a administradora;
- Demonstração da fórmula do reajuste que deve estar no contrato de manuseio;
- Demonstração, pela operadora, do acerto dos percentuais aplicados, por meio de apresentação de cálculos atuais.

Se o segurado verificar a violação de algum destes pontos, pode buscar os direitos na Justiça.

Marina Magalhães, pesquisadora do programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), afirma que, individualmente, o consumidor tem o direito de receber explicações da operadora de como os índices de reajuste foram calculados,

sendo acesso às planilhas e demais dados necessários. "Se o contato com as empresas não funcionar, é possível registrar reclamações no Procon e na ANS. Além disso, existe a alternativa de negociar com a operadora e, em último caso, exigir downgrade para adequar o plano ao orçamento familiar. Um passo a passo detalhado para cada uma dessas possibilidades pode ser consultado na página da Campanha", diz.

O Idec praeorou três operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde com taxas acima da média, segundo o levantamento da XP.

A Amil diz, em nota, que "a aplicação do reajuste anual dos planos coletivos considera a correção necessária para manter o equilíbrio econômico-financeiro

Especialista diz que consumidor pode ter acesso às planilhas e demais dados necessários

do contrato, buscando sempre a manutenção do benefício".

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenas Saúde), que representa 33 grupos de operadoras de

planos e seguros privados de assistência à saúde, inclusive a Bradesco Saúde, explica que o "reajuste dos planos de saúde reflete a variação das despesas assistenciais e as características do projeto e é indispensável para garantir a manutenção e o aperfeiçoamento da oferta da assistência médica a seus beneficiários. Entre os fatores que influenciam o reajuste estão a inflação da saúde, representada pela evolução do custo da assistência; a obrigatoriedade da oferta de tratamentos cada vez mais caros, com doses, em alguns casos, a cifras milionárias; a ocorrência de fraudes; e a judicialização".

Até o fechamento desta edição, a reportagem não conseguiu contato com a SulAmérica.

Operadora	Reajuste PME 2019-2020	Reajuste PME 2020-2021	Reajuste PME 2021-2022	Reajuste PME 2022-2023	Reajuste PME 2023-2024
Amil Saúde	17,98%	13,98%	7,66%	19,90%	23,40%
Assim Saúde	13,20%	15,19%	9,91%	18,96%	19,87%
Bradesco	13,18%	12,56%	9,02%	19,25%	23,79%
NotreDame Intermédica	15,97%	12,19%	6,63%	18,43%	21,94%
Hapvida	11,40%	8,80%	9,50%	16,27%	19,94%
Seguros Unimed Saúde	11,29%	9,71%	7,49%	13,95%	16,70%
SulAmérica Saúde	14,86%	12,88%	9,35%	19,40%	24,76%
Porto Seguro Saúde	12,85%	14,57%	8,38%	15,90%	24,90%
Ameplan	12,00%	14,00%	14,00%	15,00%	16,00%
Sompo Saúde	12,80%	11,67%	8,70%	18,06%	-
Plena Saúde	15,00%	5,65%	3,67%	5,69%	8,16%
Blue Med Saúde	17,89%	12,00%	9,62%	14,98%	NA
Santa Helena Saúde	7,55%	7,82%	6,84%	19,90%	22,03%
Unimed Nacional – CNU	15,18%	7,03%	6,00%	12,50%	23,00%
Unimed Rio	13,84%	14,94%	12,84%	17,31%	21,89%
Unimed Campinas	12,00%	7,50%	5,20%	10,54%	9,67%
Unimed BH	10,00%	7,35%	8,14%	-8,19%	15,50%
Sobam	17,24%	7,31%	9,25%	19,90%	17,21%
Omint Saúde	11,73%	12,59%	7,67%	18,90%	19,69%
Care Plus	17,86%	22,70%	11,03%	12,79%	23,28%
Ana Costa Saúde	7,10%	7,70%	8,84%	19,90%	17,21%
São Cristóvão Saúde	14,45%	11,46%	11,43%	11,99%	12,90%
Samp Saúde	7,41%	9,10%	11,68%	16,90%	19,07%
Golden Cross	14,85%	13,80%	12,16%	17,94%	22,70%

Se o contato direto com as empresas dos planos não funcionar, é possível registrar as reclamações no Procon e na ANS"

MARINA MAGALHÃES, pesquisadora do Idec

O reajuste anual dos coletivos é definido conforme negociação das operadoras com pessoas jurídicas contratantes"

DANIEL BLANCK, advogado

Reajuste de planos de saúde individuais deve ser de 7% este ano

Índice foi definido em reunião fechada da ANS, dizem fontes. Operadoras pressionam agência por aumento adicional

LUCIANA CASEMIRO
E LETICIA LOPES
economi@oglobo.com.br

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) bateu o martelo ontem sobre o índice de reajuste dos planos individuais deste ano. Deve ficar em torno de 7%, segundo fontes próximas à negociação, já que a reunião da diretoria colegiada da agência ocorreu de forma reservada. É patamar abaixo do registrado nos últimos dois anos, de 9,63% e de 15,5%, respectivamente. Em uma década, só perde para o de 2021, de -8,19%, devido à pandemia. O percentual será enviado ao Ministério da Fazenda, que tem 15 dias para analisar o dado e dar retorno à agência. Somente após essa aprovação, o índice será aplicado aos contratos, vigorando entre maio de 2024 a abril de 2025.

Apesar de os usuários de planos individuais somarem menos de 18% dos 51 milhões na saúde suplementar, o reajuste desses contratos é um balizador para o dos planos coletivos, que não é regulado pela ANS. Como mostrou O GLOBO no fim de

abril, esses contratos terão reajuste de dois dígitos pelo terceiro ano seguido, segundo relatório da XP. Para os individuais, estimativa da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) traçou em 7,40% o percentual máximo. O modelo de reajuste para os planos individuais reflete a variação de custos médico-hospitalares em 12 meses, entre 31 de dezembro último e igual data do ano anterior. Ter um percentual mais baixo este ano põe em xeque o discurso das empresas de planos de saúde de haver escalada de custos, avalia Ana Carolina Navarrete, advogada especialista em Saúde, coordenadora da Comis-



“Os reajustes individuais mostram que a regulação é melhor sucedida em produzir índices mais equilibrados”

Ana Carolina Navarrete, advogada especialista em saúde

são Intersetorial de Saúde Suplementar, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde.

Na visão dela, a nova metodologia de cálculo do reajuste de planos individuais da ANS, que define o teto máximo permitido, é um risco às empresas desse mercado porque demonstra que o aumento que essas operadoras querem aplicar a seus contratos “está longe da realidade dos custos”.

—Os reajustes dos individuais mostram que a regulação é melhor sucedida em produzir transparência e índices mais equilibrados que o livre mercado. Nos coletivos há uma enxada de reajustes elevados, que não necessariamente refletem a cadeia de custos, mas repassam problemas de gestão e risco do negócio ao usuário. Pelo reajuste mais baixo, as empresas fazem de tudo para não oferecer ou tentar ludibriar a regulação dos individuais.

Nos bastidores, o que se fala é que a divulgação do índice deve aumentar a pressão das operadoras por mudanças no modelo de reajuste e no uso da revisão técnica de contratos

O AUMENTO AO LONGO DOS ANOS

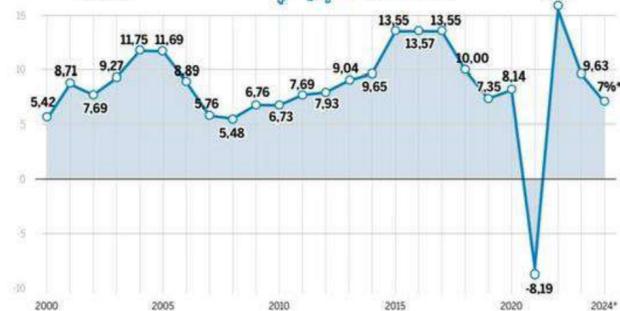
(em %)



51,03 milhões
É o número de beneficiários de planos de saúde no Brasil



8,79 milhões
deles, ou menos de 18%, estão em planos individuais ou familiares



*Segundo estimativas de mercado. Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar

EDITORIA DE ARTE

individuais, alegando que esses são deficitários. A revisão técnica é um instrumento previsto pela regulação, que permite às empresas solicitarem à ANS autorização para aplicar um reajuste extraordinário a planos em desequilíbrio econômico-financeiro que ameace o atendimento dos beneficiários. Esse mecanismo está sendo revisado. Na prática, seu uso mais amplo permitiria um aumento adicional ao autorizado pela agência.

MIGRAÇÃO DE CONTRATOS

Na avaliação de especialistas, essa pode ser uma saída viável, mas que precisa ser analisada caso a caso. E só seria válida se aplicada com contrapartidas como, por exemplo, a volta da venda de planos individuais, o que beneficiaria os

consumidores, já que a maioria das grandes empresas não oferta essa modalidade.

Para Ana Carolina, se sair esse modelo de reajuste por operadora, a ANS estaria abrindo mão de regular os reajustes dos planos individuais, retirando a proteção oferecida aos consumidores mais vulneráveis do setor por não terem poder de barganha com as operadoras: —Reajuste por revisão técnica é uma frontal violação ao Código de Defesa do Consumidor. Esta modalidade, aliás, está sendo questionada judicialmente, porque premia operadoras que tomam más decisões de gestão.

Marcos Novais, superintendente executivo da Abramge, afirma que os custos assistenciais per capita — o total das despesas clínicas dividido pelo

número de usuários — têm subido num ritmo mais lento que o de anos anteriores:

— Isso é influenciado pela migração de contrato. As pessoas estão saindo de contratos mais caros, como os de cobertura nacional, para opções mais baratas, como os regionais e municipais. Isso joga o índice de reajuste lá embaixo.

Apesar disso, ele afirma que o reajuste máximo não basta para todas as operadoras:

— O percentual é uma média. Em 2023, 89 (de 600) operadoras tiveram sinistralidade (percentual de despesas assistenciais) ultrapassando a receita das mensalidades. Ou seja, não sobrou dinheiro para pagar call center, comercial, impostos. É um desafio.

Procurada, a ANS não comentou.

Seguradoras limitam oferta de reembolso para reduzir custos

Há ainda atuação para coibir fraudes, mas especialistas alertam para abusos

LETICIA LOPES
leticia.lopes@oglobo.com.br

Para reduzir custos, planos de saúde têm oferecido contratos com opções mais restritas de reembolso e, em alguns casos, sem essa possibilidade, permitindo que seus usuários usem apenas a rede credenciada. Em outra frente, várias seguradoras têm apertado protocolos para evitar fraudes ou gastos indevidos. Algumas práticas, porém, são vistas com ressalvas por especialistas em direito ao consumidor.

A Bradesco Saúde, por exemplo, exige que o profissional que presta o serviço ao beneficiário — médico, psicólogo, fisioterapeuta e outros — tenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEs) de 2011

previsão de multa ou penalidade para o não cadastro — diz, avaliando a prática como abusiva, por violar a previsão contratual de garantir o reembolso de procedimentos listados.

Especialista em Direito à Saúde do escritório Vilhena Silva, o advogado Rafael Robba diz que reclamações sobre dificuldades em obter reembolso sobem desde o semestre passado, sobretudo em atendimentos regulares, que geram mais volume de pedidos.

— Desde o começo de 2023, as operadoras começaram a dificultar muito os pedidos de reembolso, pedindo até cópia de extrato bancário para comprovar que o procedimento foi pago, além de recibo e nota fiscal, o que não é previsto nos contratos. Exigir que o consu-

Outros planos têm optado por oferecer contratos sem reembolso para serem mais competitivos. A Porto Saúde, por exemplo, lançou este ano plano para médias empresas com cobertura regional e sem reembolso, mas, diz a operadora, com preços 25% abaixo dos similares com rede aberta.

TRATAMENTO PREJUDICADO

O gestor de riscos Gabriel Dias, de 39 anos, é pai de Júlia, de 5. Em avaliação para diagnóstico de autismo, ela faz terapias regulares em uma clínica. Mas há dois meses as solicitações de reembolso da fonaudióloga começaram a ser negadas pela Bradesco Saúde, sob exigência do CNES. A clínica se dispôs a se adequar, mas Dias, ainda sem a operadora, se recusou a pagar o

Em comparação com o percentual de reajuste dos Planos Coletivos (Adesão/PME) das principais Operadoras e Seguradoras do Mercado de Saúde, o reajuste de planos individuais no ano de 2024 chega a ser metade do praticado.

OPORTUNIDADES DE MERCADO

- CANCELAMENTOS EM PLANOS COLETIVOS (PME/ADESAO)

Planos com até 2 usuários vêm sendo cancelados por grande operadora, diz presidente da Qualicorp

Maurício Lopes não revelou o nome da empresa, mas expectativa do executivo é que concorrentes sigam o mesmo caminho



Qualicorp vem trabalhando na criação de novos formatos de convênios médicos por adesão com custos mais acessíveis — Foto: Freepik

Modalidade com grande demanda e que vem roubando fatia de mercado dos **planos de saúde por adesão** nos últimos anos, os **planos PME**, com um ou dois usuários, já estão sendo cancelados por uma grande operadora, segundo **Maurício Lopes**, presidente da



O engenheiro João Treco Filho com sua mãe, Martha Zequetto Treco, de 102 anos. Adriano Vione - 14.abr.2024/Folhapress

Aos 102, idosa recebe aviso de cancelamento unilateral de plano

Unimed Nacional afirma que contrato será mantido; queixas de rescisões de convênios coletivos disparam

Cláudia Collucci

SÃO PAULO "Olá, Martha! Esperamos que esteja bem! Viemos aqui hoje trazer uma notícia do seu plano de saúde. Por decisão da sua operadora, Unimed Nacional, e apesar de todos os nossos esforços para a manutenção da sua permanência, ele será cancelado a partir de 1º de maio de 2024." Foi por meio dessa mensagem, da administradora de benefícios Qualicorp, que o engenheiro mecânico João Treco Filho soube, no dia 28 de março, que o plano de saúde da sua mãe, Martha Zequetto Treco, seria rescindido pela operadora 32 dias depois. Martha tem 102 anos.

A idosa é beneficiária do sistema Unimed desde 2009, paga atualmente uma mensalidade de R\$ 9.300 por um plano coletivo por adesão. Por lei, o contrato pode ser rescindido de forma unilateral e injustificada, por vontade da operadora ou do cliente, desde que haja um comunicado com o prazo de 60 dias. Atualmente, Martha precisa de cuidados em casa devido a uma infecção bacteriana resistente, adquirida na última internação hospitalar, que demanda antibiótico na veia. Ela também tem difi-

culdades para engolir e para se locomover e, no momento, investiga uma suspeita de tumor de mama.

"Sempre pagamos pontualmente o convênio médico. De uns anos para cá, ele passou a nos atropelar, com reajustes abusivos. Depois, descredenciou os principais hospitais que utilizávamos. Agora, simplesmente decidiu descredenciá-la", diz o filho.

Ele afirma que tentou, sem sucesso, reverter a rescisão ligando para a Qualicorp, incorporadora do plano de saúde, e para a Unimed. "A Qualicorp disse que não tinha o que fazer, que era uma decisão da Unimed. E a Unimed alegou ter direito a rescindir o contrato. Não ofereceram nenhum plano alternativo. Procuramos outros corretores e a resposta foi a mesma: não há nada mais para ela", afirma Treco Filho.

Após a reportagem da Folha procurar a operadora para ouvi-la sobre a decisão de cancelamento, a ouvidoria da Unimed telefonou para Treco Filho na manhã desta segunda (15), informando que o plano de Martha será mantido. Ele ainda aguarda a confirmação oficial por e-mail.

Também nesta segunda, a família obteve uma limi-

nar na Justiça garantindo a permanência da idosa no plano. "Até porque eles podem recuar hoje, e amanhã cancelarem a minha mãe novamente", afirma.

Em nota, a Unimed Nacional informou que cumpre rigorosamente a legislação e as normas que regem os planos de saúde, e que as rescisões de planos coletivos por adesão estão previstas e regulamentadas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

"Jamais são feitas de maneira discriminatória ou discriminatória e não são decididas mediante análise individual de cada integrante da entidade com a qual o acordo é celebrado. Elas ocorrem de forma coletiva, dentro das condições estabelecidas em contrato, e são comunicadas previamente às administradoras, sendo estas as encarregadas de avisar e oferecer outras opções aos seus clientes."

Casos como o de Treco podem ser reavaliados, diz a Unimed. "O plano de saúde dela está ativo e já entramos em contato com os seus familiares para garantir que todas as informações fossem esclarecidas de forma abrangente e satisfatória. A nossa ouvidoria está sempre à disposição. Asseguramos que nos empenhamos em resolver qualquer dúvida de nossos clientes."

Também em nota, a Qualicorp reforçou que, "na condição de administradora de benefícios, após ser notificada do cancelamento pela operadora, apoia seus beneficiários disponibilizando informações e orientações sobre os direitos e possibilidades de portabilidade".

Queixas de beneficiários por cancelamento ou suspensão de planos coletivos por adesão, como o de Martha, vem aumentando na ANS desde outubro do ano passado.

Das 3.848 reclamações de 2023, 1.317 foram no último trimestre do ano. O número representa uma alta de 54% em relação aos três últimos meses do ano anterior (856). O número representa uma alta de 54% em relação aos três últimos meses do ano anterior (856).

Na sexta (12), a Folha solicitou números do primeiro trimestre de 2024 à ANS, mas não recebeu as informações até a publicação dessa reportagem.

Escritórios de advocacia também registram crescimento na procura de clientes para o ingresso de ações judiciais contra essas decisões. No escritório Vilhena Silva, um dos maiores na área de saúde, a alta foi de 183% nos três primeiros meses deste ano em relação ao mesmo período de 2023 (42 contra 119).

Ele afirma que idosos e pessoas doentes têm sido as principais vítimas dessas rescisões unilaterais, embora haja um entendimento no STJ (Superior Tribunal de Justiça) de que pessoas doentes, que estão em tratamento necessário para resguardar suas vidas ou a sua saúde, não podem ter o plano cancelado.

A médica Marina Bacal de Campos Melo Oksman, 40, diz que foi avisada que seria descredenciada pela Porto Seguro após um período de muita utilização do plano. Em outubro passado, ela foi diagnosticada com uma doença genética neuromuscular, que demandou 23 dias de internação, sendo 11 na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), e muitas sessões de hemodiálise, de fisioterapia e de terapia ocupacional.

No mês passado, ela recebeu o aviso da rescisão unilateral do seu plano coletivo empresarial com três vidas (ela e os dois filhos). "O plano alega que tem o direito de fazer uma rescisão imotivadamente. Enquanto eu não tinha doença nenhuma, nunca tive problema. Agora, com a doença e usando muito o convênio, eu não sirvo mais."

Após ingressar na Justiça, ela perdeu na primeira instância. A juíza entendeu que, conforme previsão contratual, o plano tem o direito ao cancelamento unilateral. Ela recorreu da decisão e ganhou na segunda instância o direito de permanecer na Porto. "Mas continuo muito insegura, não sei o que vai acontecer."

Em nota, a Porto Seguro informou que atua dentro das regras estabelecidas nos contratos firmados com as empresas clientes observando as cláusulas contratadas. "Para a advogada Marina Magalhães, pesquisadora do programa de saúde do Idec (Instituto de Defesa Consumidor), apesar de prevista na lei, a rescisão unilateral e imotivada é abusiva e fere tanto o Código de Defesa do Consumidor quanto o Código Civil.

"Um dos princípios que regem os contratos é a boa-fé. Esses casos em que o consumidor paga por 30 anos um plano e, quando adoece e precisa de tratamento, é cancelado, se caracteriza um claro caso de má-fé."

“Um dos princípios que regem os contratos é a boa-fé. Esses casos em que o consumidor paga por 30 anos um plano e, quando adoece e precisa de tratamento, é cancelado, se caracteriza um claro caso de má-fé.”

Marina Magalhães advogada e pesquisadora do programa de saúde do Idec (Instituto de Defesa Consumidor)

PORQUE OFECER MEDSÊNIOR PARA O SEU CLIENTE?

- ✓ MELHOR CUSTO PARA O CLIENTE EM BHTE E RM;
- ✓ ESFORÇO X TICKET MÉDIO;
- ✓ MAIOR SEGURANÇA EM RELAÇÃO AO REAJUSTE (REAJUSTES NAS SEGMENTAÇÕES DE PME E ADESÃO ACIMA DE 20%);



PORQUE OFECER MEDSÊNIOR PARA O SEU CLIENTE?

- ✓ SOLIDEZ NAS COMERCIALIZAÇÕES (OPERADORAS COM SUSPENÇÃO DE VENDAS, DIREÇÃO TÉCNICA, FALTA DE ATENDIMENTO, ATRASO NOS PAGAMENTOS);
- ✓ PAGAMENTO DE COMISSÃO SEMANAL, O QUE LEVA A UM RECEBIMENTO MAIS RÁPIDO;



PORQUE OFECER MEDSÊNIOR PARA O SEU CLIENTE?

TEM A MEHOR CAMPANHA
DE VENDAS



O aniversário é nosso, mas quem
ganha o presente é você.

BELO HORIZONTE

CORRETORES
01 A 30 DE JUNHO

2 vidas

R\$ 700

4 vidas

R\$ 1.500

6 vidas

R\$ 2.400

8 vidas

R\$ 3.400

10 vidas

R\$ 5.000



PORQUE OFECER MEDSÊNIOR PARA O SEU CLIENTE?

Porque é bom para ele e é bom para você também! 😊

💰 VAMOS FAZER AS CONTAS:

08 VIDAS NO MÊS (2 POR SEMANA)

COMISSÃO -> R\$ 930,00 x 08 = R\$ 7.740,00

PREMIAÇÃO ->

8 vidas

R\$ 3.400

10 VIDAS NO MÊS

COMISSÃO -> R\$ 930,00 x 10 = R\$ 9.300,00

PREMIAÇÃO ->

10 vidas

R\$ 5.000



TOTAL: R\$ 10.840



TOTAL: R\$ 14.300

DESCONTO

ATÉ 30/06

DESCONTÃO DE ANIVERSÁRIO MEDSÊNIOR

Aproveite nosso desconto
e economize até

30%

NA MENSALIDADE

10% 1ª Mensalidade
em **junho/24**

10% 2ª Mensalidade
em **julho/24**

10% 3ª Mensalidade
em **agosto/24**

MedSênior

Campanha válida para contratos assinados dentro do mês de junho/2024.
O desconto é válido para todos os estados de atuação da MedSênior.

ANS nº 33861-4

SUPER BINGO

MEDSÊNIOR

DIA 11/09

SUPER BINGO
MEDSÊNIOR
COM HAPPY HOUR

25K
25 MIL REAIS *

40
MELHORES
CORRETORES
SERÃO CONVIDADOS

10
MELHORES
RECEBERÃO 3
CARTELAS

POR RANKING DE VENDAS EM JUNHO, JULHO E AGOSTO
(Contratos implantados e confirmados).

MedSênior

25 mil reais divididos em rodadas de bingo.

*Pagos no cartão Pay X.

Campanha válida para Minas Gerais *

ANS nº: 33561-4

O QUE VOCÊ BUSCA NUM
PLANO DE SAÚDE?

O QUE NÃO SUPORTA NUM
PLANO DE SAÚDE?



COMO **CONSULTOR** DA ÁREA DE SAÚDE, SE EU LHE ENTREGAR UMA **SOLUÇÃO** QUE PREENCHA ESSES **BENEFÍCIOS** QUE VOCÊ DESEJA, FARIA SENTIDO VOCÊ **INVESTIR** NUM PLANO **ACESSÍVEL**, ONDE VOCÊ PERCEBA A **OPORTUNIDADE** E O **VALOR** QUE ELE POSSA GERAR NA SUA VIDA?

TODA OFERTA DEVE SER FUNDAMENTADA NUMA DOR OU NUM DESEJO

NÃO USE

BARATO

COMPRAR

PRODUTO

CUSTO

CARACTERÍSTICAS

VENDEDOR

CLIENTE

VENDA



MedSênior

USE

ACESSÍVEL

INVESTIR

SOLUÇÃO

VALOR

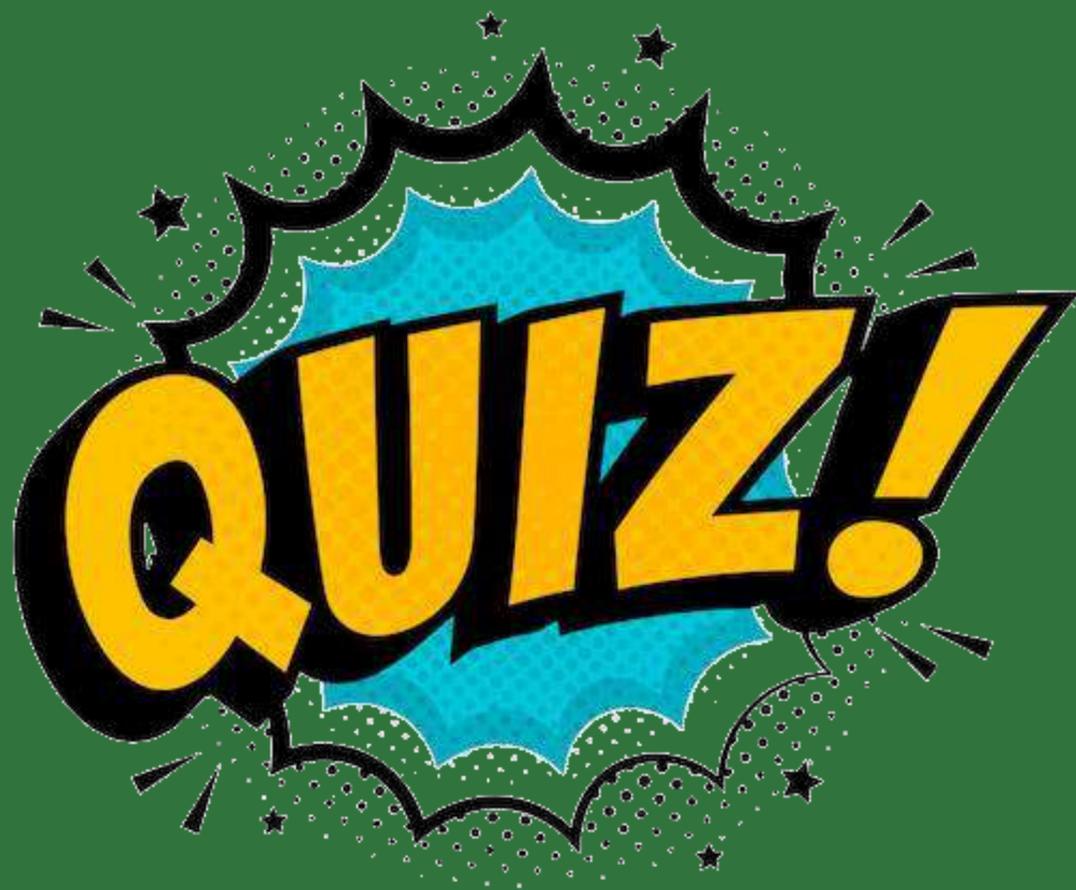
BENEFÍCIOS

CONSULTOR

BENEFICIÁRIO

OPORTUNIDADE

SUPER QUIZ



1 – Qual a área de atuação dos produtos MG3 e MG4?

A – Belo Horizonte, Betim e Nova Lima

B – Belo Horizonte, Betim e Contagem

C – Belo Horizonte, Betim e Ibirité

D – Belo Horizonte, Contagem e Igarapé



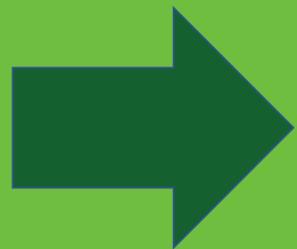
2 – Qual a segmentação dos produtos MedSênior?

A – Ambulatorial

B – Hospitalar

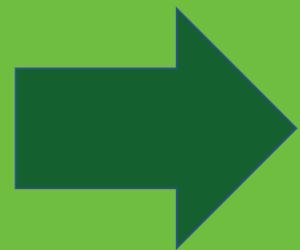
C – Hospitalar com obstetrícia

D – Ambulatorial e Hospitalar sem obstetrícia



3 – Quais são os produtos comercializados atualmente em MG?

A – Black, MG1, MG2 e Essencial



B – Essencial, MG3, MG4 e Black

C – MG1, MG2, MG3 e MG4

D – Essencial, MG2, M4 e Black



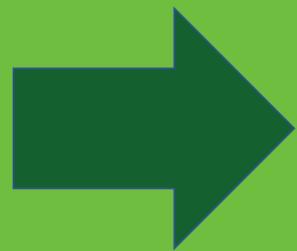
4 – Em quais cidades em Minas Gerais temos unidades próprias?

A – Belo Horizonte, Betim e Contagem

B – Belo Horizonte, Betim e Nova Lima

C – Belo Horizonte e Ibirité

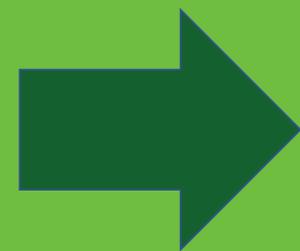
D – Belo Horizonte e Contagem



5 – Quais são as oficinas de Saúde da regional MG?

A – Cabeça Boa, Espirito Forte, NAI, Arte Terapia, Corpo Leve, NutriSaber

B – Cabeça Boa, Espirito Forte, NAI, Arte Terapia, Corpo Pesado, NutriPerder, Tecnicologicamente



C – Cabeça Boa, Espirito Forte, NAI, Arte Terapia, Corpo Leve, NutriSaber, Tecnicologicamente

D – Espirito Forte, NAI, Arte Terapia, Corpo Pesado, NutriSaber, Tecnicologicamente



6 – Quais Hospitais do grupo MaterDei temos na rede credenciada do Black?

A – MaterDei Santo Agostinho, Materdei Betim e Materdei Contorno

B – MaterDei Santo Agostinho e Materdei Betim

C – MaterDei Santo Agostinho e Materdei Contorno

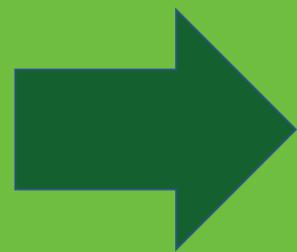
D – MaterDei da Contorno Materdei Betim



7 – Em quais estados o produto Black da atendimento na rede MedSênior?

A – Atendimento nacional em todo o país

**B – Minas Gerais, Espirito Santo, São Paulo, Paraná, Rio de Janeiro
Rio Grande do Sul e Bahia**



**C – Minas Gerais, Espirito Santo, São Paulo, Paraná, Rio de Janeiro
Rio Grande do Sul e Distrito Federal**

**D – Minas Gerais, Espirito Santo, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio
Grande do Sul e Distrito Federal**



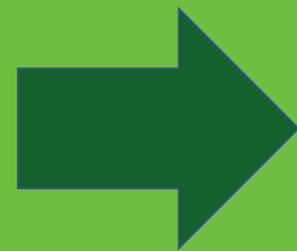
8 – Quis produtos tem direito a Coleta Domiciliar, PS Virtual, Oficinas de Saúde e laboratório Próprio?

A – Somente o produto Black

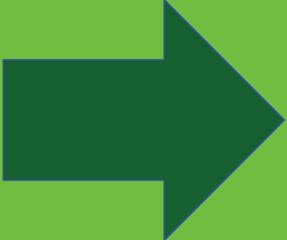
B – Somente os produtos MG3, MG4 e Black

C – Somente Essencial e MG3 e MG 4

D – Todos os produtos



9 – Quais são as drogaria de MG onde o cliente MedSênior tem desconto em medicamentos?

 **A – Droga Raia, Drogarias Pacheco e Drogasil**

B – Araujo, Drogarias Pacheco e Drogasil

C – Droga Raia, Drogarias Pacheco e Droga Clara

D – Drogaria Pacheco e Araujo



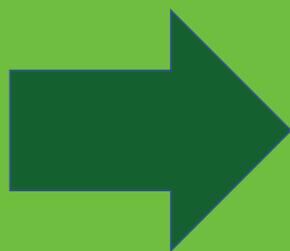
10 – Quais as vantagens de se contratar um plano pessoa física?

A – Reajuste de aniversário somente após 06 meses de contrato, Reajuste regulamentado pela operadora, maior segurança em relação ao cancelamento do contrato

B – Reajuste de aniversário somente após 12 meses de contrato, Reajuste regulamentado pela operadora, maior segurança em relação ao cancelamento do contrato

C – Reajuste de aniversário somente após 24 meses de contrato, Reajuste regulamentado pela ANS, maior segurança em relação ao cancelamento do contrato

D – Reajuste de aniversário somente após 12 meses de contrato, Reajuste regulamentado pela ANS, maior segurança em relação ao cancelamento do contrato



OBRIGADO

MedSênior 

- Informações relativas a JUNHO/24
- Em caso de dúvidas consulte seu supervisor comercial ou o nosso suporte (31) 97182-3739

