ANS - nº 34818-0

PORTFÓLIO

humana
SAÚDE

COLETIVO EMPRESARIAL

Um plano acessível que cabe no seu bolso e que cuida de você empresa.

IMPORTANTE (USO INTERNO): este Portfólio é exclusivamente de **USO INTERNO** de **AGENTES AUTORIZADOS DE VENDAS** e **VENDEDORES INTERNOS**, não podendo ser veiculado em redes sociais integralmente ou em partes, nem mesmo encaminhado para clientes, parceiros ou prestadores, nem publicada em qualquer canal externo.

10/2026 - Caxias do Sul

UM PLANO DE SAÚDE COM

CENTRO MÉDICO

PRÓPRIO

PLANTÃO ADULTO E INFANTIL

ATENDIMENTO 7 DIAS POR SEMANA

PARA USO EXCLUSIVO DOS NOSSOS BENEFICIÁRIOS

VERO DELLAUDO

Alfa Laz

Oncomédica®

humana
SAÚDE

ANS - nº 34818-0

Rede credenciada poderá sofrer alteração a qualquer momento, consulte rede atualizada no site **www.humanasaude.com.br**

ANS - nº 34818-0

Linha Caxias
Referência

COLETIVO EMPRESARIAL

humana SAÚDE

PLANO COLETIVO
PADRÃO 2000

ENFERMARIA
ANS: 475.118/15-3

FAIXA ETÁRIA	VALOR REFERÊNCIA
00 -18	R$ 445,71
19 - 23	R$ 564,71
24 - 28	R$ 611,93
29 - 33	R$ 657,27
34 - 38	R$ 679,15
39 - 43	R$ 794,61
44 - 48	R$ 1.138,12
49 - 53	R$ 1.559,90
54 - 58	R$ 1.855,35
59 ou mais	R$ 2.658,34

Tipo:
Coletivo Empresarial

Coparticipação:
Completo

Segmentação:
Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia

Abrangência:
Grupo de Municípios

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 60,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R4 60,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R$ 25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R$ 150,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

AMBULATORIAL

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

AMBULATORIAL CAXIAS

ANS: 497.385/23-2

	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R$ 95,56	R$ 87,40	R$ 104,98	R$ 96,82
19 - 23	R$ 95,56	R$ 87,40	R$ 104,98	R$ 96,82
24 - 28	R$ 95,56	R$ 87,40	R$ 104,98	R$ 96,82
29 - 33	R$ 95,56	R$ 87,40	R$ 104,98	R$ 96,82
34 - 38	R$ 95,56	R$ 87,40	R$ 104,98	R$ 96,82
39 - 43	R$ 95,56	R$ 87,40	R$ 104,98	R$ 96,82
44 - 48	R$ 233,93	R$ 201,07	R$ 257,01	R$ 224,14
49 - 53	R$ 233,93	R$ 201,07	R$ 257,01	R$ 224,14
54 - 58	R$ 233,93	R$ 201,07	R$ 257,01	R$ 224,14
59 ou mais	R$ 572,67	R$ 479,33	R$ 629,15	R$ 535,81

A tabela de preços contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 40,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 40,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	25% com limite de R$20,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	25% com limite de R$140,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	25% com limite de R$ 40,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R$ 120,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 40,00
2	CONSULTA DE HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 40,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R$ 120,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Segmentação: Ambulatorial

Coparticipação: Completa | Básica

Abrangência: Municipal

Linha
VITAL

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

CP VITAL CAXIAS
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.386/23-1		APARTAMENTO (QP) ANS: 497.387/23-9	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R$ 99,71	R$ 91,55	R$ 120,38	R$ 112,22
19 - 23	R$ 105,71	R$ 96,52	R$ 127,60	R$ 118,42
24 - 28	R$ 116,27	R$ 105,28	R$ 140,36	R$ 129,37
29 - 33	R$ 131,39	R$ 117,81	R$ 158,62	R$ 145,04
34 - 38	R$ 151,10	R$ 134,15	R$ 182,41	R$ 165,46
39 - 43	R$ 188,88	R$ 165,46	R$ 228,01	R$ 204,60
44 - 48	R$ 243,64	R$ 210,85	R$ 294,11	R$ 261,33
49 - 53	R$ 326,48	R$ 279,52	R$ 394,15	R$ 347,19
54 - 58	R$ 440,77	R$ 374,26	R$ 532,12	R$ 465,61
59 ou mais	R$ 595,04	R$ 502,13	R$ 718,34	R$ 625,44

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 40,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 40,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	25% com limite de R$20,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	25% com limite de R$ 140,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	25% com limite de R$ 40,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R$ 120,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Municipal

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha **VITAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

CPB **VITAL** CAXIAS
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.386/23-1		**APARTAMENTO (QP)** ANS: 497.387/23-9	
FAIXA ETÁRIA	**TABELA MÉDICA**	**COMBO PLENO*** MÉDICO + ODONTO PLENO	**TABELA MÉDICA**	**COMBO PLENO*** MÉDICO + ODONTO PLENO
00 -18	R$ 120,52	R$ 112,36	R$ 146,38	R$ 138,22
19 - 23	R$ 127,77	R$ 118,58	R$ 155,18	R$ 145,99
24 - 28	R$ 140,54	R$ 129,55	R$ 170,69	R$ 159,70
29 - 33	R$ 158,81	R$ 145,23	R$ 192,89	R$ 179,31
34 - 38	R$ 182,63	R$ 165,68	R$ 221,83	R$ 204,88
39 - 43	R$ 228,30	R$ 204,88	R$ 277,29	R$ 253,87
44 - 48	R$ 294,49	R$ 261,70	R$ 357,68	R$ 324,89
49 - 53	R$ 394,62	R$ 347,66	R$ 479,32	R$ 432,36
54 - 58	R$ 532,74	R$ 466,23	R$ 647,10	R$ 580,58
59 ou mais	R$ 719,22	R$ 626,31	R$ 873,58	R$ 780,67

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 40,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 40,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R$ 120,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Municipal

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha
IDEAL

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

CP IDEAL RS
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.382/23-8		APARTAMENTO (QP) ANS: 497.390/23-9	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R$ 129,37	R$ 121,21	R$ 157,45	R$ 149,29
19 - 23	R$ 137,15	R$ 127,96	R$ 166,90	R$ 157,72
24 - 28	R$ 150,86	R$ 139,87	R$ 183,60	R$ 172,61
29 - 33	R$ 170,48	R$ 156,90	R$ 207,46	R$ 193,88
34 - 38	R$ 196,05	R$ 179,10	R$ 238,59	R$ 221,64
39 - 43	R$ 245,07	R$ 221,65	R$ 298,23	R$ 274,82
44 - 48	R$ 316,13	R$ 283,34	R$ 384,70	R$ 351,92
49 - 53	R$ 423,62	R$ 376,66	R$ 515,54	R$ 468,58
54 - 58	R$ 571,91	R$ 505,39	R$ 695,98	R$ 629,47
59 ou mais	R$ 772,08	R$ 679,17	R$ 939,56	R$ 846,66

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R$25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R$150,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha
IDEAL

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

CPB **IDEAL** RS
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.382/23-8		APARTAMENTO (QP) ANS: 497.390/23-9	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 -18	R$ 142,85	R$ 134,69	R$ 174,30	R$ 166,14
19 - 23	R$ 151,44	R$ 142,25	R$ 184,76	R$ 175,58
24 - 28	R$ 166,58	R$ 155,59	R$ 203,24	R$ 192,25
29 - 33	R$ 188,24	R$ 174,66	R$ 229,67	R$ 216,09
34 - 38	R$ 216,48	R$ 199,53	R$ 264,12	R$ 247,17
39 - 43	R$ 270,60	R$ 247,18	R$ 330,15	R$ 306,74
44 - 48	R$ 349,06	R$ 316,27	R$ 425,86	R$ 393,08
49 - 53	R$ 467,76	R$ 420,80	R$ 570,70	R$ 523,74
54 - 58	R$ 631,47	R$ 564,96	R$ 770,44	R$ 703,93
59 ou mais	R$ 852,50	R$ 759,59	R$ 1.040,09	R$ 947,19

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha **SUPERIOR** RS

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

CP **SUPERIOR** RS
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

COM OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.389/23-5		APARTAMENTO (QP) ANS: 497.395/23-0	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R$ 158,10	R$ 149,94	R$ 193,37	R$ 185,21
19 - 23	R$ 167,61	R$ 158,42	R$ 205,00	R$ 195,81
24 - 28	R$ 184,38	R$ 173,38	R$ 225,49	R$ 214,50
29 - 33	R$ 208,36	R$ 194,78	R$ 254,84	R$ 241,26
34 - 38	R$ 239,62	R$ 222,66	R$ 293,07	R$ 276,11
39 - 43	R$ 299,53	R$ 276,11	R$ 366,34	R$ 342,92
44 - 48	R$ 386,36	R$ 353,57	R$ 472,55	R$ 439,76
49 - 53	R$ 517,77	R$ 470,80	R$ 633,26	R$ 586,29
54 - 58	R$ 698,98	R$ 632,46	R$ 854,90	R$ 788,38
59 ou mais	R$ 943,65	R$ 850,72	R$ 1.154,11	R$ 1.061,19

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R$25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R$150,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha **SUPERIOR** RS

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

CPB **SUPERIOR** RS
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

COM OBSTETRÍCIA

	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.389/23-5		APARTAMENTO (QP) ANS: 497.395/23-0	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R$ 175,03	R$ 166,87	R$ 214,53	R$ 206,37
19 - 23	R$ 185,54	R$ 176,36	R$ 227,43	R$ 218,24
24 - 28	R$ 204,11	R$ 193,12	R$ 250,16	R$ 239,17
29 - 33	R$ 230,67	R$ 217,09	R$ 282,73	R$ 269,15
34 - 38	R$ 265,25	R$ 248,30	R$ 325,15	R$ 308,19
39 - 43	R$ 331,60	R$ 308,18	R$ 406,42	R$ 383,00
44 - 48	R$ 427,72	R$ 394,93	R$ 524,25	R$ 491,46
49 - 53	R$ 573,19	R$ 526,22	R$ 702,55	R$ 655,58
54 - 58	R$ 773,81	R$ 707,29	R$ 948,45	R$ 881,93
59 ou mais	R$ 1.044,66	R$ 951,74	R$ 1.280,39	R$ 1.187,47

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha **SUPERIOR** RS

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

CP **SUPERIOR** RS
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

SEM OBSTETRÍCIA

	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.400/23-0		APARTAMENTO (QP) ANS: 497.401/23-8	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 -18	R$ 136,95	R$ 128,79	R$ 166,92	R$ 158,76
19 - 23	R$ 145,17	R$ 135,99	R$ 176,96	R$ 167,77
24 - 28	R$ 159,70	R$ 148,71	R$ 194,65	R$ 183,66
29 - 33	R$ 180,48	R$ 166,90	R$ 219,96	R$ 206,38
34 - 38	R$ 207,56	R$ 190,60	R$ 252,96	R$ 236,01
39 - 43	R$ 259,46	R$ 236,04	R$ 316,21	R$ 292,79
44 - 48	R$ 334,66	R$ 301,87	R$ 407,87	R$ 375,08
49 - 53	R$ 448,49	R$ 401,52	R$ 546,57	R$ 499,61
54 - 58	R$ 605,46	R$ 538,94	R$ 737,91	R$ 671,39
59 ou mais	R$ 817,37	R$ 724,45	R$ 996,15	R$ 903,24

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R$ 25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R$ 150,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Abrangência: Grupo de Municípios

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha **SUPERIOR** RS

COLETIVO EMPRESARIAL

humana SAÚDE

ANS - nº 34818-0

CPB **SUPERIOR** RS
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

SEM OBSTETRÍCIA

	ENFERMARIA (QC) ANS:497.400/23-0		**APARTAMENTO (QP)** ANS: 497.401/23-8	
FAIXA ETÁRIA	**TABELA MÉDICA**	**COMBO PLENO*** MÉDICO + ODONTO PLENO	**TABELA MÉDICA**	**COMBO PLENO*** MÉDICO + ODONTO PLENO
00 -18	R$ 151,34	R$ 143,18	R$ 184,91	R$ 176,75
19 - 23	R$ 160,42	R$ 151,24	R$ 196,03	R$ 186,84
24 - 28	R$ 176,48	R$ 165,49	R$ 215,62	R$ 204,63
29 - 33	R$ 199,45	R$ 185,87	R$ 243,67	R$ 230,09
34 - 38	R$ 229,37	R$ 212,41	R$ 280,21	R$ 263,26
39 - 43	R$ 286,71	R$ 263,29	R$ 350,28	R$ 326,86
44 - 48	R$ 369,82	R$ 337,03	R$ 451,83	R$ 419,04
49 - 53	R$ 495,61	R$ 448,64	R$ 605,48	R$ 558,52
54 - 58	R$ 669,07	R$ 602,55	R$ 817,39	R$ 750,88
59 ou mais	R$ 903,24	R$ 810,32	R$ 1.103,49	R$ 1.010,58

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Abrangência: Grupo de Municípios

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha **SUPERIOR** R2 RS

COLETIVO EMPRESARIAL

humana SAÚDE

ANS - nº 34818-0

CP **SUPERIOR R2** RS
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

	ENFERMARIA (QC) ANS:506.031/25-1		**APARTAMENTO (QP)** ANS: 506.035/25-4	
FAIXA ETÁRIA	**TABELA MÉDICA**	**COMBO PLENO*** MÉDICO + ODONTO PLENO	**TABELA MÉDICA**	**COMBO PLENO*** MÉDICO + ODONTO PLENO
00 -18	R$ 207,16	R$ 199,00	R$ 254,69	R$ 246,68
19 - 23	R$ 219,60	R$ 210,42	R$ 270,02	R$ 260,83
24 - 28	R$ 241,57	R$ 230,58	R$ 297,00	R$ 286,01
29 - 33	R$ 273,01	R$ 259,43	R$ 335,65	R$ 322,07
34 - 38	R$ 313,95	R$ 297,00	R$ 385,98	R$ 369,03
39 - 43	R$ 392,47	R$ 369,05	R$ 482,51	R$ 459,09
44 - 48	R$ 506,23	R$ 473,44	R$ 622,40	R$ 589,61
49 - 53	R$ 678,41	R$ 631,44	R$ 834,06	R$ 787,09
54 - 58	R$ 915,83	R$ 849,31	R$ 1.125,97	R$ 1.059,45
59 ou mais	R$ 1.236,40	R$ 1.143,48	R$ 1.520,06	R$ 1.427,14

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R$ 25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R$ 150,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Abrangência: Grupo de Municípios

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha **SUPERIOR** R2 RS

COLETIVO EMPRESARIAL

humana SAÚDE

ANS - nº 34818-0

CPB **SUPERIOR R2** RS
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

	ENFERMARIA (QC) ANS: 506.031/25-1		APARTAMENTO (QP) ANS: 506.035/25-4	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 -18	R$ 229,97	R$ 221,89	R$ 283,20	R$ 275,27
19 - 23	R$ 243,81	R$ 234,62	R$ 300,25	R$ 291,06
24 - 28	R$ 268,17	R$ 257,18	R$ 330,25	R$ 319,26
29 - 33	R$ 303,06	R$ 289,48	R$ 373,22	R$ 359,64
34 - 38	R$ 348,50	R$ 331,55	R$ 429,21	R$ 412,25
39 - 43	R$ 435,68	R$ 412,26	R$ 536,53	R$ 513,11
44 - 48	R$ 561,98	R$ 529,19	R$ 692,07	R$ 659,28
49 - 53	R$ 753,10	R$ 706,13	R$ 927,43	R$ 880,46
54 - 58	R$ 1.016,68	R$ 950,16	R$ 1.252,03	R$ 1.185,51
59 ou mais	R$ 1.372,55	R$ 1.279,63	R$ 1.690,26	R$ 1.597,34

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Abrangência: Grupo de Municípios

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha **PREMIUM** Nacional

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

CP **PREMIUM** NACIONAL
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

	ENFERMARIA (QC) ANS: 495.027/23-5		**APARTAMENTO (QP)** ANS: 495.025/23-9	
FAIXA ETÁRIA	**TABELA MÉDICA**	**COMBO PLENO*** MÉDICO + ODONTO PLENO	**TABELA MÉDICA**	**COMBO PLENO*** MÉDICO + ODONTO PLENO
00 -18	R$ 301,44	R$ 293,28	R$ 372,54	R$ 364,38
19 - 23	R$ 381,94	R$ 369,22	R$ 472,02	R$ 459,30
24 - 28	R$ 413,86	R$ 399,34	R$ 511,47	R$ 496,95
29 - 33	R$ 444,54	R$ 428,28	R$ 549,37	R$ 533,11
34 - 38	R$ 459,35	R$ 442,25	R$ 567,66	R$ 550,56
39 - 43	R$ 537,43	R$ 515,91	R$ 664,16	R$ 642,65
44 - 48	R$ 769,76	R$ 735,10	R$ 951,29	R$ 916,63
49 - 53	R$ 1.055,04	R$ 1.004,23	R$ 1.303,83	R$ 1.253,02
54 - 58	R$ 1.254,86	R$ 1.192,74	R$ 1.550,79	R$ 1.488,67
59 ou mais	R$ 1.804,76	R$ 1.711,52	R$ 2.221,95	R$ 2.129,10

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 60,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 60,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R$25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R$ 150,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Nacional

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Linha **PREMIUM** Nacional

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana SAÚDE

CPB **PREMIUM** NACIONAL
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

	ENFERMARIA (QC) ANS: 495.027/23-5		APARTAMENTO (QP) ANS: 495.025/23-9	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R$ 335,57	R$ 327,41	R$ 415,20	R$ 407,04
19 - 23	R$ 425,18	R$ 412,46	R$ 526,05	R$ 513,34
24 - 28	R$ 460,71	R$ 446,19	R$ 570,03	R$ 555,51
29 - 33	R$ 494,87	R$ 478,61	R$ 612,28	R$ 596,02
34 - 38	R$ 511,35	R$ 494,25	R$ 632,65	R$ 615,56
39 - 43	R$ 598,28	R$ 576,76	R$ 740,21	R$ 718,70
44 - 48	R$ 856,90	R$ 822,24	R$ 1.060,21	R$ 1.025,55
49 - 53	R$ 1.174,48	R$ 1.123,67	R$ 1.453,13	R$ 1.402,32
54 - 58	R$ 1.396,92	R$ 1.334,80	R$ 1.728,35	R$ 1.666,23
59 ou mais	R$ 2.009,07	R$ 1.915,83	R$ 2.476,38	R$ 2.383,53

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R$ 60,00
2	CONSULTA DE HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R$ 60,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Nacional

A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal estará discriminado na proposta de adesão. Plano odontológico disponível na contratação dos planos com segmentação Ambulatorial, Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

humana
SAÚDE

GRUPO DE **PROCEDIMENTOS**

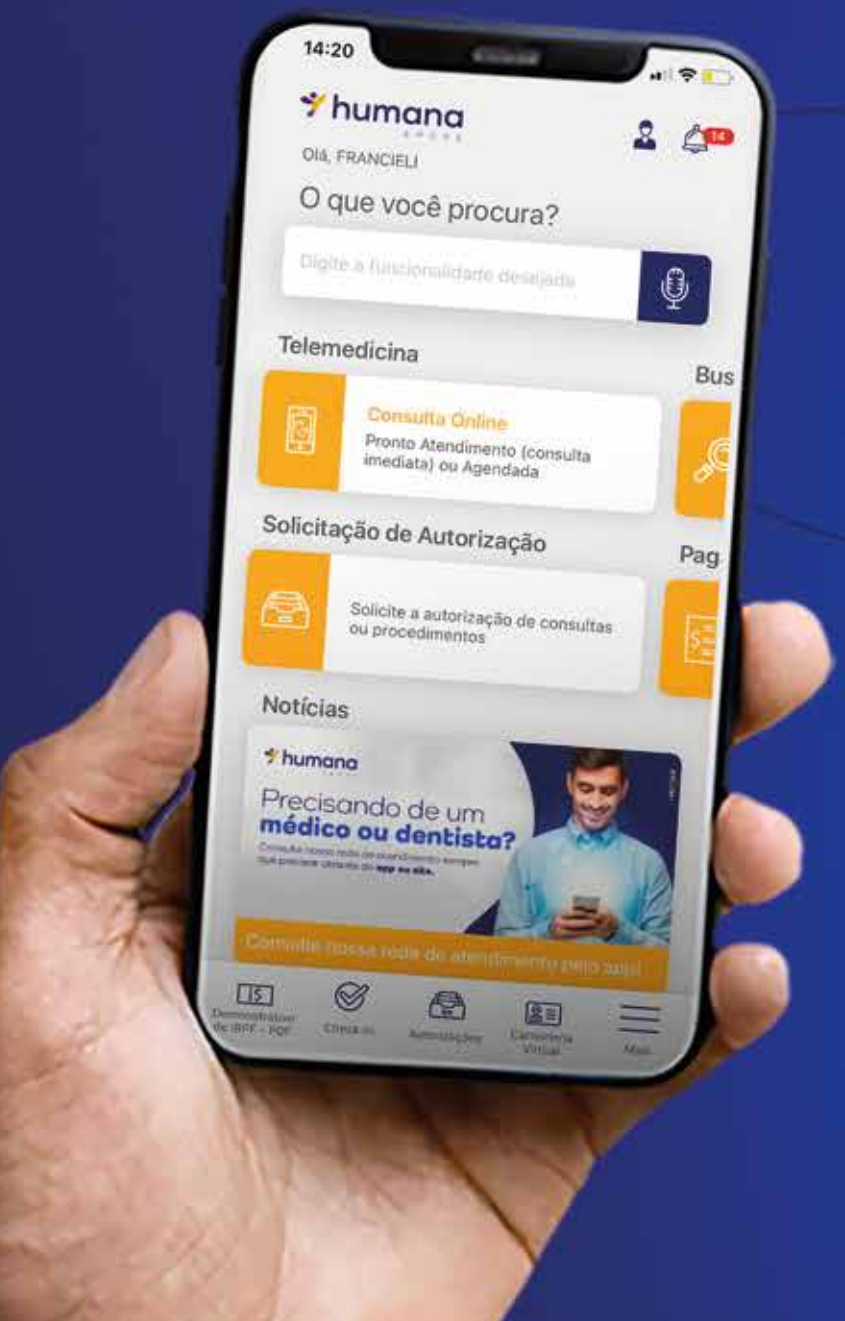
Grupos de PROCEDIMENTOS para incidência de COPARTICIPAÇÃO e de redução de CARÊNCIAS promocionais

GRUPO	TIPO 1	EXEMPLO
01	Consultas Eletivas	Médicas e Não Médicas
02	Consultas de P.S.	Pronto - socorro e Pronto Atendimento
03	Exames e Procedimentos Simples	Radiologia Simples, Análises Clínicas, Ultrassonografia, ECG, MAPA
04	Exames e Procedimentos Especiais	Exames Genéticos, Medicina Nuclear, Tomografias, Ressonâncias, Endoscopias
05	Terapias Grupo 1	Fisioterapias e outras terapias, em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíaco, pós AVC, neuropata e amputado
06	Terapias Grupo 2	Diálises, Quimioterapias e Radioterapias
07	Terapias Grupo 3	Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição, Crioterapias, Hidroterapias e Métodos Especiais
08	Internações	Gerais

Conheça seu novo App

humana
SAÚDE

Novo layout e mais serviços ao seu dispor



- Boletos
- Busca de rede credenciada
- Telemedicina
- Autorização de procedimentos
- Carteirinha virtual
- Agendamento de consultas

Baixe o app

Available on the App Store

GET IT ON Google Play

MAIS DO QUE DIGITAIS SOMOS humana SAÚDE

Investimos na tecnologia dos nossos serviços para você ter mais tempo com o que realmente importa.

Confira alguns serviços disponíveis em nossos canais digitais e central de atendimento 24h

- Segunda via de boleto
- Carteirinha
- Rede Credenciada
- Autorizações
- Agendamentos
- Alteração cadastral
- Reembolso
- Cancelamentos
- Declarações de IR

Baixe ou atualize o App Humana Saúde

App Store

DISPONÍVEL NO Google Play

4004 - 7905

NOVO PRONTO ATENDIMENTO
EM PARCERIA COM O
POMPÉIA ECOSSISTEMA DE SAÚDE

Uma área exclusiva para você, cliente Humana Saúde, onde o cuidado e conforto se encontram, no momento em que você e sua família mais precisam.

humana
SAÚDE

Pompéia
Ecossistema
de Saúde

Pronto Atendimento Adulto
Av, Júlio de Castilhos, 2163
Centro | Caxias do Sul - RS

humana
SAÚDE

www.humanasaude.com.br