



**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.

Portfólio

UM PLANO DE SAÚDE COM

CENTRO MÉDICO

PRÓPRIO



PLANTÃO ADULTO E INFANTIL

ATENDIMENTO 7 DIAS POR SEMANA

**PARA USO EXCLUSIVO DOS
NOSSOS BENEFICIÁRIOS**



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)	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.

**AMBULATORIAL****COLETIVO EMPRESARIAL****ANS - nº 34818-0****humana**
SAÚDE**AMBULATORIAL CAXIAS**

ANS: 497.385/23-2

FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA	
	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

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

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.P.A. (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



Linha
VITAL

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana
SAÚDE

CP VITAL CAXIAS
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.386/23-1		APARTAMENTO (QP) ANS: 497.387/23-9	
	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

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

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

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 obstetria ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetria - 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
S A Ú D E

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 obstetria ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetria - 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 obstetria ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetria - 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

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\$ 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

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

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

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

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 obstetria ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetria - 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



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

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

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

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)

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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 obstetria ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetria - Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R\$ 8,90 -Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

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

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

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**



Novo layout e mais serviços
ao seu dispor



Boletos



Busca de rede
credenciada



Telemedicina



Autorização de
procedimentos



Carteira
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



4004 - 7905

NOVO PRONTO ATENDIMENTO EM PARCERIA COM O **POMPÉIA ECOSISTEMA 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.



Pompéia
Ecosystema
de Saúde

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





www.humanasaude.com.br