

PORTFÓLIO

ANS - nº 34818-0



**Coletivo
Empresarial
PME2**



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 - PR**

 **humana**
SAÚDE

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

**PLANO COLETIVO
PADRÃO 2000**
ENFERMARIA

ANS: 475.118/15-3

FAIXA ETÁRIA	VALOR REFERENCIAL
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	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R\$25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R\$70,00
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 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\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
19 - 23	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
24 - 28	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
29 - 33	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
34 - 38	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
39 - 43	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
44 - 48	R\$ 214,71	R\$ 181,85	R\$ 235,48	R\$ 202,62
49 - 53	R\$ 214,71	R\$ 181,85	R\$ 235,48	R\$ 202,62
54 - 58	R\$ 214,71	R\$ 181,85	R\$ 235,48	R\$ 202,62
59 ou mais	R\$ 525,63	R\$ 432,29	R\$ 576,46	R\$ 483,12

COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R\$ 195,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R\$ 195,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R\$ 195,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R\$ 195,00
8	INTERNAÇÃO	SEM COBERTURA

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	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
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\$ 195,00
8	INTERNAÇÃO	SEM COBERTURA

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 | Básica

Segmentação: Ambulatorial

Abrangência: Municipal

CP VITAL RS

COPARTICIPAÇÃO
COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 497.386/23-1		APARTAMENTO ANS: 497.387/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 91,45	R\$ 83,29	R\$ 110,05	R\$ 101,89
19 - 23	R\$ 96,95	R\$ 87,76	R\$ 116,65	R\$ 107,47
24 - 28	R\$ 106,63	R\$ 95,64	R\$ 128,31	R\$ 117,32
29 - 33	R\$ 120,50	R\$ 106,92	R\$ 145,01	R\$ 131,43
34 - 38	R\$ 138,58	R\$ 121,63	R\$ 166,75	R\$ 149,80
39 - 43	R\$ 173,21	R\$ 149,80	R\$ 208,44	R\$ 185,03
44 - 48	R\$ 223,44	R\$ 190,66	R\$ 268,87	R\$ 236,09
49 - 53	R\$ 299,42	R\$ 252,46	R\$ 360,32	R\$ 313,36
54 - 58	R\$ 404,23	R\$ 337,72	R\$ 486,45	R\$ 419,94
59 ou mais	R\$ 545,71	R\$ 452,81	R\$ 656,69	R\$ 563,79

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

CPB VITAL RS

COPARTICIPAÇÃO
BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 497.386/23-1		APARTAMENTO ANS: 497.387/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 110,17	R\$ 102,01	R\$ 133,45	R\$ 125,29
19 - 23	R\$ 116,80	R\$ 107,61	R\$ 141,46	R\$ 132,28
24 - 28	R\$ 128,49	R\$ 117,49	R\$ 155,61	R\$ 144,62
29 - 33	R\$ 145,18	R\$ 131,60	R\$ 175,85	R\$ 162,27
34 - 38	R\$ 166,95	R\$ 150,00	R\$ 202,23	R\$ 185,28
39 - 43	R\$ 208,70	R\$ 185,28	R\$ 252,79	R\$ 229,37
44 - 48	R\$ 269,21	R\$ 236,42	R\$ 326,07	R\$ 293,29
49 - 53	R\$ 360,74	R\$ 313,78	R\$ 436,97	R\$ 390,01
54 - 58	R\$ 487,02	R\$ 420,50	R\$ 589,92	R\$ 523,41
59 ou mais	R\$ 657,48	R\$ 564,57	R\$ 796,40	R\$ 703,49

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

CP IDEAL RS COM OBSTETRÍCIA

**COPARTICIPAÇÃO
COMPLETA**

	ENFERMARIA ANS: 497.382/23-8		APARTAMENTO ANS: 497.390/23-9	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 118,14	R\$ 109,98	R\$ 143,41	R\$ 135,25
19 - 23	R\$ 125,23	R\$ 116,05	R\$ 152,02	R\$ 142,84
24 - 28	R\$ 137,76	R\$ 126,77	R\$ 167,23	R\$ 156,24
29 - 33	R\$ 155,68	R\$ 142,10	R\$ 188,96	R\$ 175,38
34 - 38	R\$ 179,03	R\$ 162,08	R\$ 217,32	R\$ 200,37
39 - 43	R\$ 223,80	R\$ 200,38	R\$ 271,64	R\$ 248,23
44 - 48	R\$ 288,69	R\$ 255,90	R\$ 350,40	R\$ 317,62
49 - 53	R\$ 386,84	R\$ 339,88	R\$ 469,57	R\$ 422,61
54 - 58	R\$ 522,26	R\$ 455,74	R\$ 633,92	R\$ 567,41
59 ou mais	R\$ 705,05	R\$ 612,14	R\$ 855,78	R\$ 762,88

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

CPB IDEAL RS COM OBSTETRÍCIA

COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 497.382/23-8		APARTAMENTO ANS: 497.390/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 130,27	R\$ 122,11	R\$ 158,58	R\$ 150,42
19 - 23	R\$ 138,11	R\$ 128,92	R\$ 168,09	R\$ 158,91
24 - 28	R\$ 151,91	R\$ 140,92	R\$ 184,91	R\$ 173,92
29 - 33	R\$ 171,66	R\$ 158,08	R\$ 208,95	R\$ 195,37
34 - 38	R\$ 197,42	R\$ 180,47	R\$ 240,29	R\$ 223,34
39 - 43	R\$ 246,77	R\$ 223,35	R\$ 300,37	R\$ 276,96
44 - 48	R\$ 318,32	R\$ 285,53	R\$ 387,44	R\$ 354,66
49 - 53	R\$ 426,57	R\$ 379,61	R\$ 519,22	R\$ 472,26
54 - 58	R\$ 575,86	R\$ 509,35	R\$ 700,94	R\$ 634,43
59 ou mais	R\$ 777,43	R\$ 684,52	R\$ 946,26	R\$ 853,36

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



CP SUPERIOR RS SEM OBSTETRÍCIA

**COPARTICIPAÇÃO
COMPLETA**

	ENFERMARIA ANS: 497.400/23-0		APARTAMENTO ANS: 497.401/23-8	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 124,96	R\$ 116,80	R\$ 151,93	R\$ 143,77
19 - 23	R\$ 132,46	R\$ 123,28	R\$ 161,07	R\$ 151,88
24 - 28	R\$ 145,72	R\$ 134,73	R\$ 177,18	R\$ 166,18
29 - 33	R\$ 164,68	R\$ 151,10	R\$ 200,22	R\$ 186,63
34 - 38	R\$ 189,38	R\$ 172,43	R\$ 230,26	R\$ 213,30
39 - 43	R\$ 236,75	R\$ 213,33	R\$ 287,83	R\$ 264,40
44 - 48	R\$ 305,36	R\$ 272,57	R\$ 371,26	R\$ 338,46
49 - 53	R\$ 409,23	R\$ 362,26	R\$ 497,52	R\$ 450,54
54 - 58	R\$ 552,47	R\$ 485,94	R\$ 671,68	R\$ 605,14
59 ou mais	R\$ 745,83	R\$ 652,90	R\$ 906,75	R\$ 813,81

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

Sem OBS

Abrangência: Grupo de Municípios


CPB SUPERIOR RS
SEM OBSTETRÍCIA
COPARTICIPAÇÃO
BÁSICA

	ENFERMARIA ANS: 497.400/23-0		APARTAMENTO ANS: 497.401/23-8	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 137,91	R\$ 129,75	R\$ 168,13	R\$ 159,97
19 - 23	R\$ 146,19	R\$ 137,01	R\$ 178,24	R\$ 169,05
24 - 28	R\$ 160,82	R\$ 149,83	R\$ 196,06	R\$ 185,06
29 - 33	R\$ 181,75	R\$ 168,17	R\$ 221,56	R\$ 207,97
34 - 38	R\$ 209,01	R\$ 192,06	R\$ 254,78	R\$ 237,82
39 - 43	R\$ 261,26	R\$ 237,85	R\$ 318,49	R\$ 295,06
44 - 48	R\$ 337,00	R\$ 304,22	R\$ 410,83	R\$ 378,03
49 - 53	R\$ 451,63	R\$ 404,67	R\$ 550,54	R\$ 503,56
54 - 58	R\$ 609,70	R\$ 543,19	R\$ 743,22	R\$ 676,68
59 ou mais	R\$ 823,08	R\$ 730,18	R\$ 1.003,35	R\$ 910,41

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
Sem OBS

Abrangência: Grupo de Municípios

CP SUPERIOR RS COM OBSTETRÍCIA

**COPARTICIPAÇÃO
COMPLETA**

	ENFERMARIA ANS: 497.389/23-5		APARTAMENTO ANS: 497.395/23-0	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 144,00	R\$ 135,84	R\$ 175,74	R\$ 167,58
19 - 23	R\$ 152,66	R\$ 143,47	R\$ 186,31	R\$ 177,12
24 - 28	R\$ 167,93	R\$ 156,93	R\$ 204,94	R\$ 193,94
29 - 33	R\$ 189,78	R\$ 176,19	R\$ 231,61	R\$ 218,02
34 - 38	R\$ 218,24	R\$ 201,28	R\$ 266,35	R\$ 249,39
39 - 43	R\$ 272,82	R\$ 249,39	R\$ 332,95	R\$ 309,52
44 - 48	R\$ 351,90	R\$ 319,10	R\$ 429,47	R\$ 396,67
49 - 53	R\$ 471,59	R\$ 424,61	R\$ 575,53	R\$ 528,55
54 - 58	R\$ 636,64	R\$ 570,10	R\$ 776,97	R\$ 710,43
59 ou mais	R\$ 859,49	R\$ 766,54	R\$ 1.048,90	R\$ 955,96

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



CPB SUPERIOR RS COM OBSTETRÍCIA

**COPARTICIPAÇÃO
COMPLETA**

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 497.389/23-5		APARTAMENTO ANS: 497.395/23-0	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 159,23	R\$ 151,07	R\$ 194,78	R\$ 186,62
19 - 23	R\$ 168,79	R\$ 159,61	R\$ 206,50	R\$ 197,31
24 - 28	R\$ 185,69	R\$ 174,70	R\$ 227,14	R\$ 216,14
29 - 33	R\$ 209,85	R\$ 196,27	R\$ 256,72	R\$ 243,13
34 - 38	R\$ 241,31	R\$ 224,36	R\$ 295,22	R\$ 278,26
39 - 43	R\$ 301,67	R\$ 278,25	R\$ 369,01	R\$ 345,59
44 - 48	R\$ 389,12	R\$ 356,33	R\$ 475,99	R\$ 443,20
49 - 53	R\$ 521,46	R\$ 474,49	R\$ 637,88	R\$ 590,91
54 - 58	R\$ 703,97	R\$ 637,45	R\$ 861,16	R\$ 794,63
59 ou mais	R\$ 950,38	R\$ 857,46	R\$ 1.162,54	R\$ 1.069,61

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: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios

CP SUPERIOR RS R2

COPARTICIPAÇÃO
COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 506.031/25-1		APARTAMENTO ANS: 506.035/25-4	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 188,15	R\$ 179,99	R\$ 230,93	R\$ 222,77
19 - 23	R\$ 199,46	R\$ 190,27	R\$ 244,83	R\$ 235,64
24 - 28	R\$ 219,40	R\$ 208,41	R\$ 269,29	R\$ 258,30
29 - 33	R\$ 247,96	R\$ 234,38	R\$ 304,33	R\$ 290,75
34 - 38	R\$ 285,14	R\$ 268,19	R\$ 349,97	R\$ 333,02
39 - 43	R\$ 356,46	R\$ 333,04	R\$ 437,49	R\$ 414,07
44 - 48	R\$ 459,78	R\$ 426,99	R\$ 564,33	R\$ 531,54
49 - 53	R\$ 616,16	R\$ 569,19	R\$ 756,24	R\$ 709,27
54 - 58	R\$ 831,79	R\$ 765,27	R\$ 1.020,92	R\$ 954,40
59 ou mais	R\$ 1.122,94	R\$ 1.030,02	R\$ 1.378,24	R\$ 1.285,32

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**Reembolso por evento:** R\$ 300,00
com limitador anual de R\$ 3.000,00

CPB SUPERIOR RS R2

COPARTICIPAÇÃO
BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 506.031/25-1		APARTAMENTO ANS: 506.035/25-4	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 208,68	R\$ 200,52	R\$ 256,59	R\$ 248,43
19 - 23	R\$ 221,24	R\$ 212,05	R\$ 272,03	R\$ 262,84
24 - 28	R\$ 243,34	R\$ 232,35	R\$ 299,21	R\$ 288,22
29 - 33	R\$ 275,00	R\$ 261,42	R\$ 338,15	R\$ 324,57
34 - 38	R\$ 316,24	R\$ 299,29	R\$ 388,88	R\$ 371,92
39 - 43	R\$ 395,34	R\$ 371,92	R\$ 486,11	R\$ 462,69
44 - 48	R\$ 509,95	R\$ 477,16	R\$ 627,03	R\$ 594,24
49 - 53	R\$ 683,38	R\$ 636,41	R\$ 840,27	R\$ 793,30
54 - 58	R\$ 922,55	R\$ 856,03	R\$ 1.134,37	R\$ 1.067,85
59 ou mais	R\$ 1.245,48	R\$ 1.152,56	R\$ 1.531,42	R\$ 1.438,50

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

Reembolso por evento: R\$ 300,00
com limitador anual de R\$ 3.000,00

CP PREMIUM NACIONAL

COPARTICIPAÇÃO
COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 495.027/23-5		APARTAMENTO ANS: 495.025/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 273,00	R\$ 264,84	R\$ 336,99	R\$ 328,83
19 - 23	R\$ 345,91	R\$ 333,19	R\$ 426,98	R\$ 414,26
24 - 28	R\$ 374,82	R\$ 360,30	R\$ 462,67	R\$ 448,15
29 - 33	R\$ 402,60	R\$ 386,34	R\$ 496,95	R\$ 480,69
34 - 38	R\$ 416,02	R\$ 398,92	R\$ 513,48	R\$ 496,39
39 - 43	R\$ 486,73	R\$ 465,21	R\$ 600,80	R\$ 579,28
44 - 48	R\$ 697,15	R\$ 662,48	R\$ 860,52	R\$ 825,86
49 - 53	R\$ 955,51	R\$ 904,70	R\$ 1.179,42	R\$ 1.128,61
54 - 58	R\$ 1.136,48	R\$ 1.074,36	R\$ 1.402,81	R\$ 1.340,69
59 ou mais	R\$ 1.634,50	R\$ 1.541,26	R\$ 2.009,93	R\$ 1.917,08

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

CPB PREMIUM NACIONAL

COPARTICIPAÇÃO
BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 495.027/23-5		APARTAMENTO ANS: 495.025/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 303,72	R\$ 295,56	R\$ 375,39	R\$ 367,23
19 - 23	R\$ 384,82	R\$ 372,10	R\$ 475,61	R\$ 462,90
24 - 28	R\$ 416,98	R\$ 402,46	R\$ 515,37	R\$ 500,85
29 - 33	R\$ 447,90	R\$ 431,64	R\$ 553,57	R\$ 537,31
34 - 38	R\$ 462,82	R\$ 445,72	R\$ 571,98	R\$ 554,89
39 - 43	R\$ 541,49	R\$ 519,97	R\$ 669,23	R\$ 647,72
44 - 48	R\$ 775,57	R\$ 740,91	R\$ 958,55	R\$ 923,89
49 - 53	R\$ 1.063,00	R\$ 1.012,19	R\$ 1.313,79	R\$ 1.262,98
54 - 58	R\$ 1.264,33	R\$ 1.202,21	R\$ 1.562,61	R\$ 1.500,50
59 ou mais	R\$ 1.818,38	R\$ 1.725,14	R\$ 2.238,92	R\$ 2.146,07

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 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.



Pompéia
Ecossistema
de Saúde

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





www.humanasaude.com.br