

ANS - nº 34818-0

PLANO
SAÚDE
PREFEITO

 **humana**
SAÚDE



PESSOA FÍSICA

RIO GRANDE DO SUL

09/2024 - Caxias do Sul

UM PLANO DE SAÚDE COM

CENTRO MÉDICO

PRÓPRIO

TUDO EM UM SÓ LOCAL



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

**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
Ecosistema
de Saúde

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





Linha Caxias
Referência

INDIVIDUAL / FAMILIAR

 **humana**
SAÚDE

PLANO INDIVIDUAL
FAMILIAR PADRÃO 2000

ENFERMARIA

ANS: 424.163/99-1

FAIXA
ETÁRIA

VALOR
REFERÊNCIA

00 - 18

R\$ 676,90

19 - 23

R\$ 857,65

24 - 28

R\$ 929,34

29 - 33

R\$ 998,20

34 - 38

R\$ 1.031,43

39 - 43

R\$ 1.206,79

44 - 48

R\$ 1.728,49

49 - 53

R\$ 2.369,07

54 - 58

R\$ 2.817,76

59 ou mais

R\$ 4.052,51

Tipo:

Individual e Familiar

Coparticipação:

Completo

Segmentação:

Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia

Abrangência:

Grupo de Municípios

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R\$ 60,00
2	CONSULTA DE 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.



Linha
IDEAL

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0



humana
SAÚDE

CP IDEAL RS
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

ENFERMARIA (QC)

ANS: 497.393/23-3

APARTAMENTO (QP)

ANS: 497.394/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 179,49	R\$ 165,96	R\$ 220,10
19 - 23	R\$ 190,28	R\$ 175,73	R\$ 233,18	R\$ 218,64
24 - 28	R\$ 209,31	R\$ 192,94	R\$ 256,61	R\$ 240,25
29 - 33	R\$ 236,55	R\$ 217,59	R\$ 290,04	R\$ 271,09
34 - 38	R\$ 272,02	R\$ 249,70	R\$ 333,38	R\$ 311,07
39 - 43	R\$ 340,03	R\$ 311,24	R\$ 417,21	R\$ 388,40
44 - 48	R\$ 438,60	R\$ 400,44	R\$ 537,86	R\$ 499,70
49 - 53	R\$ 587,76	R\$ 535,43	R\$ 720,95	R\$ 668,60
54 - 58	R\$ 793,49	R\$ 721,60	R\$ 972,75	R\$ 900,88
59 ou mais	R\$ 1.071,21	R\$ 972,93	R\$ 1.313,57	R\$ 1.215,29

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

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: Individual e Familiar

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 ou Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia. Humana Odonto S Essencial M/IF (493.512/22-8) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)



Linha
IDEAL

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0

humana
SAÚDE

CPB **IDEAL** RS
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

ENFERMARIA (QC)

ANS: 497.393/23-3

APARTAMENTO (QP)

ANS: 497.394/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 198,98	R\$ 185,45	R\$ 244,47
19 - 23	R\$ 210,95	R\$ 196,39	R\$ 258,99	R\$ 244,45
24 - 28	R\$ 232,04	R\$ 215,67	R\$ 285,01	R\$ 268,65
29 - 33	R\$ 262,23	R\$ 243,28	R\$ 322,15	R\$ 303,20
34 - 38	R\$ 301,56	R\$ 279,24	R\$ 370,28	R\$ 347,97
39 - 43	R\$ 376,96	R\$ 348,17	R\$ 463,39	R\$ 434,59
44 - 48	R\$ 486,23	R\$ 448,07	R\$ 597,40	R\$ 559,24
49 - 53	R\$ 651,59	R\$ 599,26	R\$ 800,76	R\$ 748,41
54 - 58	R\$ 879,66	R\$ 807,77	R\$ 1.080,43	R\$ 1.008,56
59 ou mais	R\$ 1.187,54	R\$ 1.089,26	R\$ 1.458,98	R\$ 1.360,70

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

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: Individual e Familiar

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 ou Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia. Humana Odonto S Essencial M/IF (493.512/22-8) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

Humana Odonto Essencial



Cobertura

Urgência e Emergência
(São as cláusulas contratadas
que definem os direitos dos
beneficiários).

Área de abrangência

Abrangência é qualificada como grupo de estados

Rede credenciada

Consultar rede credenciada atualizada no site ou aplicativo

URGÊNCIA 24H

 **humana**
ODONTO

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, Endoscopia
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



Carteirinha virtual



Agendamento de consultas

Baixe o app



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



0800 600 0055

 **humana**
S A Ú D E

Cuidar é Humana



Sua família merece esse **cuidado**





www.humanasaude.com.br