

ANS - nº 34818-0

 humana
SAÚDE



**COLETIVO
EMPRESARIAL**

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

RIO GRANDE DO SUL

09/2024 - Caxias do Sul

OLHOS
FEZ
POR

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



Linha Caxias
Referência

COLETIVO EMPRESARIAL

 **humana**
SAÚDE

PLANO COLETIVO
PADRÃO 2000

ENFERMARIA

ANS: 475.118/15-3

FAIXA
ETÁRIA

VALOR
REFERÊNCIA

00 - 18 R\$ 385,03

19 - 23 R\$ 487,85

24 - 28 R\$ 528,63

29 - 33 R\$ 567,80

34 - 38 R\$ 586,70

39 - 43 R\$ 686,45

44 - 48 R\$ 983,20

49 - 53 R\$ 1.347,58

54 - 58 R\$ 1.602,81

59 ou mais R\$ 2.305,16

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

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/CE (493.511/22-0) -R\$ 3.53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

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

FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 84,87	R\$ 71,34	R\$ 93,01	R\$ 79,48
19 - 23	R\$ 84,87	R\$ 71,34	R\$ 93,01	R\$ 79,48
24 - 28	R\$ 84,87	R\$ 71,34	R\$ 93,01	R\$ 79,48
29 - 33	R\$ 84,87	R\$ 71,34	R\$ 93,01	R\$ 79,48
34 - 38	R\$ 84,87	R\$ 71,34	R\$ 93,01	R\$ 79,48
39 - 43	R\$ 84,87	R\$ 71,34	R\$ 93,01	R\$ 79,48
44 - 48	R\$ 207,77	R\$ 169,54	R\$ 227,69	R\$ 189,46
49 - 53	R\$ 207,77	R\$ 169,54	R\$ 227,69	R\$ 189,46
54 - 58	R\$ 207,77	R\$ 169,54	R\$ 227,69	R\$ 189,46
59 ou mais	R\$ 508,62	R\$ 409,92	R\$ 557,39	R\$ 458,68

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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 101,06	R\$ 87,53	R\$ 122,06
19 - 23	R\$ 107,14	R\$ 92,58	R\$ 129,40	R\$ 114,84
24 - 28	R\$ 117,85	R\$ 101,49	R\$ 142,34	R\$ 125,97
29 - 33	R\$ 133,18	R\$ 114,23	R\$ 160,85	R\$ 141,90
34 - 38	R\$ 153,15	R\$ 130,83	R\$ 184,98	R\$ 162,65
39 - 43	R\$ 191,44	R\$ 162,65	R\$ 231,22	R\$ 202,44
44 - 48	R\$ 246,94	R\$ 208,79	R\$ 298,26	R\$ 260,11
49 - 53	R\$ 330,94	R\$ 278,60	R\$ 399,70	R\$ 347,37
54 - 58	R\$ 446,76	R\$ 374,87	R\$ 539,59	R\$ 467,70
59 ou mais	R\$ 603,12	R\$ 504,84	R\$ 728,44	R\$ 630,16

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

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 ou Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia. Humana Odonto S Essencial M/CE (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - 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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 111,14	R\$ 97,61	R\$ 134,66
19 - 23	R\$ 117,82	R\$ 103,27	R\$ 142,75	R\$ 128,20
24 - 28	R\$ 129,61	R\$ 113,24	R\$ 157,03	R\$ 140,67
29 - 33	R\$ 146,46	R\$ 127,51	R\$ 177,46	R\$ 158,51
34 - 38	R\$ 168,43	R\$ 146,10	R\$ 204,07	R\$ 181,75
39 - 43	R\$ 210,54	R\$ 181,75	R\$ 255,09	R\$ 226,30
44 - 48	R\$ 271,57	R\$ 233,42	R\$ 329,05	R\$ 290,90
49 - 53	R\$ 363,94	R\$ 311,61	R\$ 440,96	R\$ 388,63
54 - 58	R\$ 491,32	R\$ 419,43	R\$ 595,29	R\$ 523,40
59 ou mais	R\$ 663,28	R\$ 564,99	R\$ 803,64	R\$ 705,36

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



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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 127,31	R\$ 113,78	R\$ 154,87
19 - 23	R\$ 134,96	R\$ 120,41	R\$ 164,18	R\$ 149,62
24 - 28	R\$ 148,46	R\$ 132,10	R\$ 180,60	R\$ 164,23
29 - 33	R\$ 167,77	R\$ 148,82	R\$ 204,08	R\$ 185,13
34 - 38	R\$ 192,93	R\$ 170,61	R\$ 234,70	R\$ 212,37
39 - 43	R\$ 241,17	R\$ 212,38	R\$ 293,37	R\$ 264,58
44 - 48	R\$ 311,09	R\$ 272,93	R\$ 378,43	R\$ 340,27
49 - 53	R\$ 416,89	R\$ 364,55	R\$ 507,13	R\$ 454,80
54 - 58	R\$ 562,79	R\$ 490,91	R\$ 684,62	R\$ 612,74
59 ou mais	R\$ 759,78	R\$ 661,49	R\$ 924,24	R\$ 825,96

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: 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 ou Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia: Humana Odonto S Essencial M/CE (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)



Linha
IDEAL

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

CPB **IDEAL** RS
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

humana
SAÚDE

ENFERMARIA (QC)

ANS: 497.382/23-8

APARTAMENTO (QP)

ANS: 497.390/23-9

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 140,54	R\$ 127,01	R\$ 171,41
19 - 23	R\$ 148,99	R\$ 134,43	R\$ 181,71	R\$ 167,15
24 - 28	R\$ 163,89	R\$ 147,52	R\$ 199,88	R\$ 183,52
29 - 33	R\$ 185,20	R\$ 166,25	R\$ 225,88	R\$ 206,93
34 - 38	R\$ 212,98	R\$ 190,66	R\$ 259,76	R\$ 237,43
39 - 43	R\$ 266,23	R\$ 237,44	R\$ 324,70	R\$ 295,91
44 - 48	R\$ 343,42	R\$ 305,26	R\$ 418,84	R\$ 380,68
49 - 53	R\$ 460,21	R\$ 407,87	R\$ 561,28	R\$ 508,95
54 - 58	R\$ 621,28	R\$ 549,39	R\$ 757,73	R\$ 685,84
59 ou mais	R\$ 838,73	R\$ 740,45	R\$ 1.022,93	R\$ 924,65

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: 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 ou Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia: Humana Odonto S Essencial M/CE (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - 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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 173,15	R\$ 159,62	R\$ 212,18
19 - 23	R\$ 183,56	R\$ 169,00	R\$ 224,93	R\$ 210,37
24 - 28	R\$ 201,92	R\$ 185,56	R\$ 247,42	R\$ 231,06
29 - 33	R\$ 228,18	R\$ 209,23	R\$ 279,62	R\$ 260,67
34 - 38	R\$ 262,41	R\$ 240,09	R\$ 321,56	R\$ 299,23
39 - 43	R\$ 328,01	R\$ 299,22	R\$ 401,95	R\$ 373,16
44 - 48	R\$ 423,10	R\$ 384,95	R\$ 518,48	R\$ 480,32
49 - 53	R\$ 567,01	R\$ 514,67	R\$ 694,81	R\$ 642,47
54 - 58	R\$ 765,45	R\$ 693,57	R\$ 937,99	R\$ 866,10
59 ou mais	R\$ 1.033,37	R\$ 935,09	R\$ 1.266,28	R\$ 1.168,00

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 ou Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia: Humana Odonto S Essencial M/CE (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

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

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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 191,88	R\$ 178,35	R\$ 235,59
19 - 23	R\$ 203,42	R\$ 188,86	R\$ 249,75	R\$ 235,20
24 - 28	R\$ 223,76	R\$ 207,40	R\$ 274,73	R\$ 258,36
29 - 33	R\$ 252,87	R\$ 233,91	R\$ 310,48	R\$ 291,52
34 - 38	R\$ 290,80	R\$ 268,47	R\$ 357,04	R\$ 334,71
39 - 43	R\$ 363,49	R\$ 334,71	R\$ 446,30	R\$ 417,51
44 - 48	R\$ 468,87	R\$ 430,72	R\$ 575,69	R\$ 537,53
49 - 53	R\$ 628,34	R\$ 576,01	R\$ 771,48	R\$ 719,14
54 - 58	R\$ 848,26	R\$ 776,37	R\$ 1.041,50	R\$ 969,61
59 ou mais	R\$ 1.145,16	R\$ 1.046,87	R\$ 1.406,02	R\$ 1.307,73

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



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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 149,74	R\$ 136,21	R\$ 182,91	R\$ 169,38
19 - 23	R\$ 158,74	R\$ 144,18	R\$ 193,90	R\$ 179,34
24 - 28	R\$ 174,61	R\$ 158,25	R\$ 213,29	R\$ 196,93
29 - 33	R\$ 197,33	R\$ 178,38	R\$ 241,04	R\$ 222,09
34 - 38	R\$ 226,93	R\$ 204,61	R\$ 277,20	R\$ 254,87
39 - 43	R\$ 283,67	R\$ 254,88	R\$ 346,49	R\$ 317,70
44 - 48	R\$ 365,90	R\$ 327,74	R\$ 446,94	R\$ 408,79
49 - 53	R\$ 490,35	R\$ 438,01	R\$ 598,95	R\$ 546,61
54 - 58	R\$ 661,96	R\$ 590,08	R\$ 808,58	R\$ 736,69
59 ou mais	R\$ 893,65	R\$ 795,36	R\$ 1.091,58	R\$ 993,29

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: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Sem 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/CE (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - 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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 165,66	R\$ 152,13	R\$ 202,81
19 - 23	R\$ 175,62	R\$ 161,06	R\$ 215,00	R\$ 200,44
24 - 28	R\$ 193,18	R\$ 176,82	R\$ 236,50	R\$ 220,13
29 - 33	R\$ 218,31	R\$ 199,36	R\$ 267,26	R\$ 248,31
34 - 38	R\$ 251,06	R\$ 228,74	R\$ 307,36	R\$ 285,03
39 - 43	R\$ 313,83	R\$ 285,04	R\$ 384,19	R\$ 355,41
44 - 48	R\$ 404,80	R\$ 366,64	R\$ 495,57	R\$ 457,42
49 - 53	R\$ 542,48	R\$ 490,15	R\$ 664,12	R\$ 611,78
54 - 58	R\$ 732,35	R\$ 660,46	R\$ 896,56	R\$ 824,67
59 ou mais	R\$ 988,67	R\$ 890,38	R\$ 1.210,35	R\$ 1.112,07

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

Sem OBS

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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 262,72	R\$ 249,19	R\$ 324,14
19 - 23	R\$ 332,87	R\$ 314,79	R\$ 410,69	R\$ 392,61
24 - 28	R\$ 360,70	R\$ 340,81	R\$ 445,03	R\$ 425,14
29 - 33	R\$ 387,43	R\$ 365,81	R\$ 478,00	R\$ 456,37
34 - 38	R\$ 400,34	R\$ 377,87	R\$ 493,91	R\$ 471,45
39 - 43	R\$ 468,39	R\$ 441,51	R\$ 577,89	R\$ 551,00
44 - 48	R\$ 670,88	R\$ 630,85	R\$ 827,70	R\$ 787,67
49 - 53	R\$ 919,51	R\$ 863,33	R\$ 1.134,45	R\$ 1.078,27
54 - 58	R\$ 1.093,66	R\$ 1.026,17	R\$ 1.349,31	R\$ 1.281,83
59 ou mais	R\$ 1.572,90	R\$ 1.474,30	R\$ 1.940,58	R\$ 1.841,98

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 SUL

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/CE (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - 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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 292,20	R\$ 278,67	R\$ 360,99
19 - 23	R\$ 370,22	R\$ 352,14	R\$ 457,38	R\$ 439,30
24 - 28	R\$ 401,18	R\$ 381,28	R\$ 495,62	R\$ 475,73
29 - 33	R\$ 430,91	R\$ 409,28	R\$ 532,34	R\$ 510,71
34 - 38	R\$ 445,26	R\$ 422,79	R\$ 550,07	R\$ 527,60
39 - 43	R\$ 520,95	R\$ 494,07	R\$ 643,59	R\$ 616,70
44 - 48	R\$ 746,16	R\$ 706,12	R\$ 921,80	R\$ 881,77
49 - 53	R\$ 1.022,68	R\$ 966,51	R\$ 1.263,42	R\$ 1.207,24
54 - 58	R\$ 1.216,37	R\$ 1.148,89	R\$ 1.502,71	R\$ 1.435,22
59 ou mais	R\$ 1.749,40	R\$ 1.650,79	R\$ 2.161,20	R\$ 2.062,59

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 ou Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia: Humana Odonto S Essencial M/CE (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

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

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

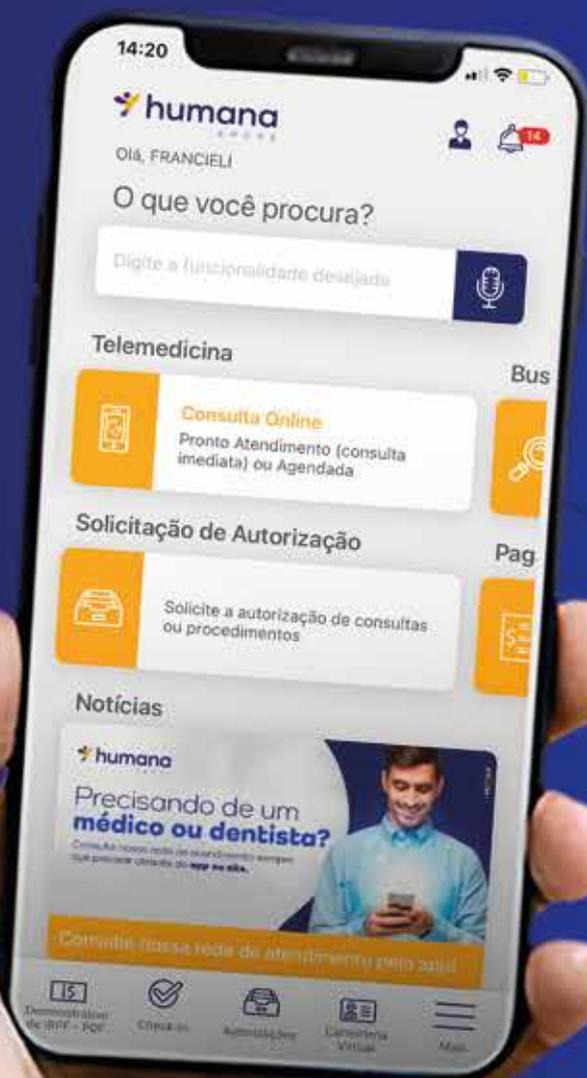
Grupos de PROCEDIMENTOS para incidência de COPARTICIPAÇÃO e de redução de CARÊNCIAS promocionais

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, 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



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



0800 600 0055

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





www.humanasaude.com.br