

ANS - nº 34818-0



PESSOA FÍSICA

RIO GRANDE DO SUL

07/2025 - Caxias do Sul

OLHEMOS
PRA
VOCÊ

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

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





Referência

INDIVIDUAL / FAMILIAR

humana
S A Ú D E

PLANO INDIVIDUAL
FAMILIAR PADRÃO 2000

ENFERMARIA

ANS: 424.163/99-1

FAIXA
ETÁRIA

VALOR
REFERENCIA

00 - 18

R\$ 951,77

19 - 23

R\$ 1.205,89

24 - 28

R\$ 1.306,70

29 - 33

R\$ 1.403,51

34 - 38

R\$ 1.450,24

39 - 43

R\$ 1.696,78

44 - 48

R\$ 2.430,30

49 - 53

R\$ 3.330,97

54 - 58

R\$ 3.961,85

59 ou mais

R\$ 5.676,54

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\$ 195,69	R\$ 182,16	R\$ 240,35	R\$ 226,82
19 - 23	R\$ 207,45	R\$ 192,89	R\$ 254,80	R\$ 240,24
24 - 28	R\$ 228,20	R\$ 211,84	R\$ 280,27	R\$ 263,91
29 - 33	R\$ 257,86	R\$ 238,91	R\$ 316,71	R\$ 297,76
34 - 38	R\$ 296,55	R\$ 274,22	R\$ 364,21	R\$ 341,89
39 - 43	R\$ 370,68	R\$ 341,89	R\$ 455,27	R\$ 426,49
44 - 48	R\$ 478,14	R\$ 439,99	R\$ 587,26	R\$ 549,11
49 - 53	R\$ 640,77	R\$ 588,44	R\$ 786,99	R\$ 734,66
54 - 58	R\$ 865,02	R\$ 793,14	R\$ 1.062,42	R\$ 990,54
59 ou mais	R\$ 1.167,78	R\$ 1.069,51	R\$ 1.434,29	R\$ 1.336,01

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: 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\$ 217,13	R\$ 203,60	R\$ 267,15	R\$ 253,62
19 - 23	R\$ 230,17	R\$ 215,62	R\$ 283,20	R\$ 268,65
24 - 28	R\$ 253,19	R\$ 236,83	R\$ 311,52	R\$ 295,16
29 - 33	R\$ 286,10	R\$ 267,16	R\$ 352,03	R\$ 333,08
34 - 38	R\$ 329,03	R\$ 306,70	R\$ 404,83	R\$ 382,50
39 - 43	R\$ 411,29	R\$ 382,50	R\$ 506,03	R\$ 477,25
44 - 48	R\$ 530,50	R\$ 492,35	R\$ 652,72	R\$ 614,57
49 - 53	R\$ 710,95	R\$ 658,62	R\$ 874,73	R\$ 822,40
54 - 58	R\$ 959,77	R\$ 887,89	R\$ 1.180,87	R\$ 1.108,99
59 ou mais	R\$ 1.295,70	R\$ 1.197,42	R\$ 1.594,19	R\$ 1.495,91

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: 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	Díálises, Quimioterapias e Radioterapias
07	Terapias Grupo 3	Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição, Crioterapias, Hidroterapias e Métodos Especiais.
08	Internações	Gerais

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



www.humanasaude.com.br