

ANS - nº 34818-0



**COLETIVO
EMPRESARIAL**

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

RIO GRANDE DO SUL

07/2025 - Caxias do Sul

OFERTA

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
S A Ú D E

**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****humana**
SAÚDE**AMBULATORIAL CAXIAS**

ANS: 497.385/23-2

ANS - nº 34818-0

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 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

FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
19 - 23	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
24 - 28	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
29 - 33	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
34 - 38	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
39 - 43	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
44 - 48	R\$ 233,93	R\$ 195,70	R\$ 257,01	R\$ 218,77
49 - 53	R\$ 233,93	R\$ 195,70	R\$ 257,01	R\$ 218,77
54 - 58	R\$ 233,93	R\$ 195,70	R\$ 257,01	R\$ 218,77
59 ou mais	R\$ 572,69	R\$ 473,98	R\$ 629,15	R\$ 530,44

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

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.386/23-1		APARTAMENTO (QP) ANS: 497.387/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 114,30	R\$ 100,77	R\$ 138,61	R\$ 125,08
19 - 23	R\$ 121,16	R\$ 106,61	R\$ 146,93	R\$ 132,38
24 - 28	R\$ 133,28	R\$ 116,92	R\$ 161,62	R\$ 145,26
29 - 33	R\$ 150,61	R\$ 131,66	R\$ 182,65	R\$ 163,70
34 - 38	R\$ 173,20	R\$ 150,88	R\$ 210,04	R\$ 187,72
39 - 43	R\$ 216,50	R\$ 187,72	R\$ 262,54	R\$ 233,76
44 - 48	R\$ 279,27	R\$ 241,12	R\$ 338,66	R\$ 300,51
49 - 53	R\$ 374,24	R\$ 321,91	R\$ 453,85	R\$ 401,52
54 - 58	R\$ 505,24	R\$ 433,36	R\$ 612,71	R\$ 540,83
59 ou mais	R\$ 682,07	R\$ 583,80	R\$ 827,14	R\$ 728,87

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	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\$ 125,97	R\$ 112,44	R\$ 153,19	R\$ 139,66
19 - 23	R\$ 133,53	R\$ 118,98	R\$ 162,40	R\$ 147,84
24 - 28	R\$ 146,89	R\$ 130,53	R\$ 178,63	R\$ 162,27
29 - 33	R\$ 165,98	R\$ 147,03	R\$ 201,86	R\$ 182,91
34 - 38	R\$ 190,88	R\$ 168,56	R\$ 232,14	R\$ 209,82
39 - 43	R\$ 238,60	R\$ 209,82	R\$ 290,18	R\$ 261,39
44 - 48	R\$ 307,78	R\$ 269,63	R\$ 374,30	R\$ 336,15
49 - 53	R\$ 412,45	R\$ 360,12	R\$ 501,61	R\$ 449,28
54 - 58	R\$ 556,81	R\$ 484,93	R\$ 677,18	R\$ 605,30
59 ou mais	R\$ 751,70	R\$ 653,43	R\$ 914,20	R\$ 815,92

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
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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 129,37	R\$ 115,84	R\$ 157,45	R\$ 143,92
19 - 23	R\$ 137,14	R\$ 122,59	R\$ 166,90	R\$ 152,35
24 - 28	R\$ 150,86	R\$ 134,50	R\$ 183,60	R\$ 167,24
29 - 33	R\$ 170,48	R\$ 151,53	R\$ 207,46	R\$ 188,51
34 - 38	R\$ 196,05	R\$ 173,73	R\$ 238,59	R\$ 216,27
39 - 43	R\$ 245,06	R\$ 216,28	R\$ 298,23	R\$ 269,45
44 - 48	R\$ 316,12	R\$ 277,97	R\$ 384,70	R\$ 346,55
49 - 53	R\$ 423,62	R\$ 371,29	R\$ 515,54	R\$ 463,21
54 - 58	R\$ 571,90	R\$ 500,02	R\$ 695,98	R\$ 624,10
59 ou mais	R\$ 772,08	R\$ 673,80	R\$ 939,57	R\$ 841,29

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 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



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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 142,85	R\$ 129,32	R\$ 174,30	R\$ 160,77
19 - 23	R\$ 151,43	R\$ 136,88	R\$ 184,77	R\$ 170,21
24 - 28	R\$ 166,58	R\$ 150,22	R\$ 203,24	R\$ 186,88
29 - 33	R\$ 188,24	R\$ 169,29	R\$ 229,67	R\$ 210,72
34 - 38	R\$ 216,48	R\$ 194,16	R\$ 264,12	R\$ 241,80
39 - 43	R\$ 270,59	R\$ 241,81	R\$ 330,15	R\$ 301,37
44 - 48	R\$ 349,05	R\$ 310,90	R\$ 425,86	R\$ 387,71
49 - 53	R\$ 467,77	R\$ 415,43	R\$ 570,70	R\$ 518,37
54 - 58	R\$ 631,48	R\$ 559,59	R\$ 770,44	R\$ 698,56
59 ou mais	R\$ 852,51	R\$ 754,22	R\$ 1.040,09	R\$ 941,82

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 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\$ 152,21	R\$ 138,68	R\$ 186,00	R\$ 172,47
19 - 23	R\$ 161,36	R\$ 146,80	R\$ 197,18	R\$ 182,63
24 - 28	R\$ 177,50	R\$ 161,14	R\$ 216,90	R\$ 200,54
29 - 33	R\$ 200,60	R\$ 181,64	R\$ 245,13	R\$ 226,18
34 - 38	R\$ 230,68	R\$ 208,36	R\$ 281,90	R\$ 259,57
39 - 43	R\$ 288,37	R\$ 259,57	R\$ 352,38	R\$ 323,59
44 - 48	R\$ 371,95	R\$ 333,79	R\$ 454,54	R\$ 416,38
49 - 53	R\$ 498,46	R\$ 446,13	R\$ 609,12	R\$ 556,79
54 - 58	R\$ 672,92	R\$ 601,02	R\$ 822,32	R\$ 750,43
59 ou mais	R\$ 908,46	R\$ 810,16	R\$ 1.110,12	R\$ 1.011,83

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 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**
**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\$ 168,43	R\$ 154,90	R\$ 206,28	R\$ 192,75
19 - 23	R\$ 178,55	R\$ 164,00	R\$ 218,67	R\$ 204,12
24 - 28	R\$ 196,41	R\$ 180,05	R\$ 240,55	R\$ 224,18
29 - 33	R\$ 221,96	R\$ 203,01	R\$ 271,85	R\$ 252,90
34 - 38	R\$ 255,25	R\$ 232,93	R\$ 312,63	R\$ 290,30
39 - 43	R\$ 319,09	R\$ 290,30	R\$ 390,78	R\$ 361,99
44 - 48	R\$ 411,59	R\$ 373,43	R\$ 504,08	R\$ 465,92
49 - 53	R\$ 551,56	R\$ 499,23	R\$ 675,51	R\$ 623,17
54 - 58	R\$ 744,62	R\$ 672,73	R\$ 911,95	R\$ 840,06
59 ou mais	R\$ 1.005,25	R\$ 906,96	R\$ 1.231,12	R\$ 1.132,83

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



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\$ 131,94	R\$ 118,41	R\$ 160,66	R\$ 147,13
19 - 23	R\$ 139,87	R\$ 125,31	R\$ 170,32	R\$ 155,76
24 - 28	R\$ 153,86	R\$ 137,49	R\$ 187,35	R\$ 170,99
29 - 33	R\$ 173,88	R\$ 154,93	R\$ 211,71	R\$ 192,76
34 - 38	R\$ 199,95	R\$ 177,63	R\$ 243,47	R\$ 221,15
39 - 43	R\$ 249,96	R\$ 221,17	R\$ 304,33	R\$ 275,55
44 - 48	R\$ 322,42	R\$ 284,26	R\$ 392,56	R\$ 354,40
49 - 53	R\$ 432,08	R\$ 379,74	R\$ 526,06	R\$ 473,73
54 - 58	R\$ 583,31	R\$ 511,41	R\$ 710,21	R\$ 638,33
59 ou mais	R\$ 787,47	R\$ 689,17	R\$ 958,77	R\$ 860,49

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\$ 145,72	R\$ 132,19	R\$ 177,90	R\$ 164,37
19 - 23	R\$ 154,48	R\$ 139,92	R\$ 188,58	R\$ 174,03
24 - 28	R\$ 169,93	R\$ 153,57	R\$ 207,45	R\$ 191,08
29 - 33	R\$ 192,05	R\$ 173,10	R\$ 234,42	R\$ 215,47
34 - 38	R\$ 220,85	R\$ 198,53	R\$ 269,59	R\$ 247,26
39 - 43	R\$ 276,07	R\$ 247,28	R\$ 336,98	R\$ 308,19
44 - 48	R\$ 356,10	R\$ 317,95	R\$ 434,67	R\$ 396,52
49 - 53	R\$ 477,22	R\$ 424,88	R\$ 582,50	R\$ 530,17
54 - 58	R\$ 644,25	R\$ 572,36	R\$ 786,38	R\$ 714,50
59 ou mais	R\$ 869,73	R\$ 771,44	R\$ 1.061,61	R\$ 963,34

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

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\$ 301,44	R\$ 287,91	R\$ 372,54	R\$ 359,01
19 - 23	R\$ 381,94	R\$ 363,85	R\$ 472,02	R\$ 453,93
24 - 28	R\$ 413,86	R\$ 393,97	R\$ 511,47	R\$ 491,58
29 - 33	R\$ 444,54	R\$ 422,91	R\$ 549,37	R\$ 527,74
34 - 38	R\$ 459,35	R\$ 436,88	R\$ 567,66	R\$ 545,19
39 - 43	R\$ 537,43	R\$ 510,54	R\$ 664,16	R\$ 637,28
44 - 48	R\$ 769,76	R\$ 729,73	R\$ 951,29	R\$ 911,26
49 - 53	R\$ 1.055,04	R\$ 998,86	R\$ 1.303,83	R\$ 1.247,65
54 - 58	R\$ 1.254,86	R\$ 1.187,37	R\$ 1.550,79	R\$ 1.483,30
59 ou mais	R\$ 1.804,76	R\$ 1.706,15	R\$ 2.221,95	R\$ 2.123,73

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 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 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\$ 335,57	R\$ 322,04	R\$ 415,20	R\$ 401,67
19 - 23	R\$ 425,18	R\$ 407,09	R\$ 526,05	R\$ 507,97
24 - 28	R\$ 460,71	R\$ 440,82	R\$ 570,03	R\$ 550,14
29 - 33	R\$ 494,87	R\$ 473,24	R\$ 612,28	R\$ 590,65
34 - 38	R\$ 511,35	R\$ 488,88	R\$ 632,65	R\$ 610,19
39 - 43	R\$ 598,28	R\$ 571,39	R\$ 740,21	R\$ 713,33
44 - 48	R\$ 856,90	R\$ 816,87	R\$ 1.060,21	R\$ 1.020,18
49 - 53	R\$ 1.174,48	R\$ 1.118,30	R\$ 1.453,13	R\$ 1.396,95
54 - 58	R\$ 1.396,92	R\$ 1.329,43	R\$ 1.728,35	R\$ 1.660,86
59 ou mais	R\$ 2.009,07	R\$ 1.910,46	R\$ 2.476,38	R\$ 2.378,16

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

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



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**



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
Ecosystema
de Saúde

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





www.humanasaude.com.br