

PORTFÓLIO

 humana
SAÚDE



PESSOA FÍSICA

PARANÁ



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.

ANS - nº 34818-0



humana clinic

com **DIVERSAS ESPECIALIDADES**

- Hospitais de referência
- Ampla rede credenciada
- Telemedicina
- PA Virtual
- App do beneficiário



Nova Esperança



Paranavai



Mandaguari



Sarandi

Maringá



www.humana.com.br



Oncomédica®

Cuidado que você merece.

Um ambiente acolhedor e moderno, pensado para o seu bem-estar. Com uma equipe multiprofissional qualificada, oferecemos tratamentos avançados e tecnológicos. Estamos ao seu lado em cada etapa da jornada, cuidando de você com nossa expertise e amor.




Oncomédica®



Linha Maringá
Referência

INDIVIDUAL / FAMILIAR

 **humana**
S A Ú D E

SANTA RITA **AMB+HOSP C/OBST** ENF

ENFERMARIA

ANS: 408.070/99-0

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:

Completa

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.



Linha
AMBULATORIAL

INDIVIDUAL / FAMILIAR



humana
SAÚDE

AMBULATORIAL MARINGÁ

ANS: 495.040/23-2

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: Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R\$ 8,90 - 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 PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 102,00	R\$ 93,84	R\$ 113,05	R\$ 104,89
19 - 23	R\$ 129,22	R\$ 116,51	R\$ 143,22	R\$ 130,51
24 - 28	R\$ 140,03	R\$ 125,51	R\$ 155,20	R\$ 140,68
29 - 33	R\$ 150,42	R\$ 134,16	R\$ 166,71	R\$ 150,45
34 - 38	R\$ 155,43	R\$ 138,33	R\$ 172,25	R\$ 155,16
39 - 43	R\$ 181,84	R\$ 160,33	R\$ 201,54	R\$ 180,03
44 - 48	R\$ 260,48	R\$ 225,81	R\$ 288,68	R\$ 254,02
49 - 53	R\$ 357,01	R\$ 306,20	R\$ 395,67	R\$ 344,86
54 - 58	R\$ 424,62	R\$ 362,50	R\$ 470,60	R\$ 408,48
59 ou mais	R\$ 608,41	R\$ 515,55	R\$ 674,28	R\$ 581,43

COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consulta eletiva (própria e credenciada)	30%
2	Consulta em Hospital (pronto-socorro)	30% com limite de R\$50,00
3	Exames/procedimentos simples	25% com limite de R\$25,00
4	Exames/procedimentos especiais	25% com limite de R\$70,00
5	Terapias (Grupo 1)	25% com limite de R\$50,00
6	Terapias (Grupo 2)	ISENTO
7	Terapias (Grupo 3)	30% com limite de R\$150,00
8	Internação	ISENTO

Os valores de coparticipação/franquia 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 (própria e credenciada)	30%
2	Consulta em Hospital (pronto-socorro)	30% com limite de R\$50,00
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\$150,00
8	Internação	ISENTO

Os valores de coparticipação/franquia serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do grupo é por procedimento.

Tipo: Individual e Familiar

Segmentação: Ambulatorial

Coparticipação: Completa | Básica

Abrangência: Municipal



Linha
VITAL

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0

humana
SAÚDE

CP **VITAL** MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

ENFERMARIA

ANS: 495.043/23-7

APARTAMENTO

ANS: 495.046/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 141,87	R\$ 133,71	R\$ 156,87
19 - 23	R\$ 179,76	R\$ 167,04	R\$ 198,73	R\$ 186,02
24 - 28	R\$ 194,79	R\$ 180,27	R\$ 215,35	R\$ 200,83
29 - 33	R\$ 209,21	R\$ 192,95	R\$ 231,32	R\$ 215,06
34 - 38	R\$ 216,18	R\$ 199,08	R\$ 239,01	R\$ 221,92
39 - 43	R\$ 252,94	R\$ 231,42	R\$ 279,65	R\$ 258,14
44 - 48	R\$ 362,27	R\$ 327,61	R\$ 400,55	R\$ 365,89
49 - 53	R\$ 496,53	R\$ 445,72	R\$ 548,99	R\$ 498,19
54 - 58	R\$ 590,59	R\$ 528,47	R\$ 652,96	R\$ 590,85
59 ou mais	R\$ 846,20	R\$ 753,34	R\$ 935,58	R\$ 842,73

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consulta eletiva (própria e credenciada)	30%
2	Consulta em Hospital (pronto-socorro)	30% com limite de R\$50,00
3	Exames/procedimentos simples	25% com limite de R\$25,00
4	Exames/procedimentos especiais	25% com limite de R\$70,00
5	Terapias (Grupo 1)	25% com limite de R\$50,00
6	Terapias (Grupo 2)	ISENTO
7	Terapias (Grupo 3)	30% com limite de R\$150,00
8	Internação	ISENTO

Os valores de coparticipação/franquia 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: Municipal



Linha
VITAL

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0

humana
SAÚDE

CPB **VITAL** MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

ENFERMARIA

ANS: 495.043/23-7

APARTAMENTO

ANS: 495.046/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 158,10	R\$ 149,94	R\$ 175,04
19 - 23	R\$ 200,30	R\$ 187,59	R\$ 221,76	R\$ 209,05
24 - 28	R\$ 217,06	R\$ 202,54	R\$ 240,30	R\$ 225,78
29 - 33	R\$ 233,13	R\$ 216,87	R\$ 258,13	R\$ 241,87
34 - 38	R\$ 240,91	R\$ 223,81	R\$ 266,70	R\$ 249,61
39 - 43	R\$ 281,85	R\$ 260,34	R\$ 312,04	R\$ 290,53
44 - 48	R\$ 403,71	R\$ 369,05	R\$ 446,94	R\$ 412,28
49 - 53	R\$ 553,32	R\$ 502,51	R\$ 612,58	R\$ 561,78
54 - 58	R\$ 658,13	R\$ 596,01	R\$ 728,60	R\$ 666,49
59 ou mais	R\$ 942,96	R\$ 850,11	R\$ 1.043,96	R\$ 951,11

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consulta eletiva (própria e credenciada)	30%
2	Consulta em Hospital (pronto-socorro)	30% com limite de R\$50,00
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\$150,00
8	Internação	ISENTO

Os valores de coparticipação/franquia 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: Municipal



Linha
IDEAL

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0

humana
SAÚDE

CP IDEAL MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

ENFERMARIA

ANS: 495.049/23-6

APARTAMENTO

ANS: 495.052/23-6

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 172,53	R\$ 164,37	R\$ 200,11
19 - 23	R\$ 218,59	R\$ 205,88	R\$ 253,53	R\$ 240,82
24 - 28	R\$ 236,88	R\$ 222,36	R\$ 274,73	R\$ 260,21
29 - 33	R\$ 254,42	R\$ 238,16	R\$ 295,10	R\$ 278,84
34 - 38	R\$ 262,90	R\$ 245,80	R\$ 304,93	R\$ 287,83
39 - 43	R\$ 307,60	R\$ 286,08	R\$ 356,77	R\$ 335,25
44 - 48	R\$ 440,56	R\$ 405,90	R\$ 510,98	R\$ 476,32
49 - 53	R\$ 603,84	R\$ 553,03	R\$ 700,36	R\$ 649,55
54 - 58	R\$ 718,22	R\$ 656,10	R\$ 833,02	R\$ 770,90
59 ou mais	R\$ 1.029,05	R\$ 936,20	R\$ 1.193,54	R\$ 1.100,69

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consulta eletiva (própria e credenciada)	40%
2	Consulta em Hospital (pronto-socorro)	40% com limite de R\$50,00
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/franquia 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



Linha
IDEAL

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0

humana
SAÚDE

CPB **IDEAL** MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

ENFERMARIA

ANS: 495.049/23-6

APARTAMENTO

ANS: 495.052/23-6

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 192,96	R\$ 184,80	R\$ 223,91
19 - 23	R\$ 244,46	R\$ 231,75	R\$ 283,70	R\$ 270,98
24 - 28	R\$ 264,91	R\$ 250,39	R\$ 307,42	R\$ 292,90
29 - 33	R\$ 284,53	R\$ 268,27	R\$ 330,18	R\$ 313,92
34 - 38	R\$ 294,01	R\$ 276,92	R\$ 341,19	R\$ 324,09
39 - 43	R\$ 344,00	R\$ 322,49	R\$ 399,18	R\$ 377,67
44 - 48	R\$ 492,69	R\$ 458,03	R\$ 571,74	R\$ 537,08
49 - 53	R\$ 675,28	R\$ 624,48	R\$ 783,65	R\$ 732,84
54 - 58	R\$ 803,19	R\$ 741,08	R\$ 932,08	R\$ 869,96
59 ou mais	R\$ 1.150,82	R\$ 1.057,97	R\$ 1.335,47	R\$ 1.242,62

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consulta eletiva (própria e credenciada)	40%
2	Consulta em Hospital (pronto-socorro)	40% com limite de R\$50,00
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/franquia 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



Linha

SUPERIOR

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0



humana
SAÚDE

CP SUPERIOR MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

ENFERMARIA

ANS: 495.036/23-4

APARTAMENTO

ANS: 495.032/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 220,78	R\$ 212,62	R\$ 256,64
19 - 23	R\$ 279,72	R\$ 267,01	R\$ 325,15	R\$ 312,44
24 - 28	R\$ 303,11	R\$ 288,59	R\$ 352,33	R\$ 337,81
29 - 33	R\$ 325,58	R\$ 309,32	R\$ 378,45	R\$ 362,19
34 - 38	R\$ 336,42	R\$ 319,32	R\$ 391,06	R\$ 373,96
39 - 43	R\$ 393,62	R\$ 372,10	R\$ 457,52	R\$ 436,01
44 - 48	R\$ 563,76	R\$ 529,10	R\$ 655,31	R\$ 620,65
49 - 53	R\$ 772,70	R\$ 721,89	R\$ 898,18	R\$ 847,37
54 - 58	R\$ 919,05	R\$ 856,93	R\$ 1.068,29	R\$ 1.006,18
59 ou mais	R\$ 1.316,81	R\$ 1.223,96	R\$ 1.530,65	R\$ 1.437,80

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consulta eletiva (própria e credenciada)	40%
2	Consulta em Hospital (pronto-socorro)	40% com limite de R\$50,00
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/franquia 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: Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R\$ 8,90 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)



Linha

SUPERIOR

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0

**humana**
SAÚDE**CPB SUPERIOR MARINGÁ**
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**ENFERMARIA**

ANS: 495.036/23-4

APARTAMENTO

ANS: 495.032/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 258,78	R\$ 250,62	R\$ 287,78
19 - 23	R\$ 327,86	R\$ 315,15	R\$ 364,63	R\$ 351,91
24 - 28	R\$ 355,29	R\$ 340,77	R\$ 395,10	R\$ 380,58
29 - 33	R\$ 381,61	R\$ 365,35	R\$ 424,37	R\$ 408,11
34 - 38	R\$ 394,33	R\$ 377,23	R\$ 438,52	R\$ 421,42
39 - 43	R\$ 461,34	R\$ 439,83	R\$ 513,05	R\$ 491,54
44 - 48	R\$ 660,80	R\$ 626,14	R\$ 734,85	R\$ 700,19
49 - 53	R\$ 905,68	R\$ 854,87	R\$ 1.007,19	R\$ 956,38
54 - 58	R\$ 1.077,24	R\$ 1.015,12	R\$ 1.197,96	R\$ 1.135,84
59 ou mais	R\$ 1.543,44	R\$ 1.450,59	R\$ 1.716,43	R\$ 1.623,58

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Consulta eletiva (própria e credenciada)	40%
2	Consulta em Hospital (pronto-socorro)	40% com limite de R\$50,00
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/franquia 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

**CP SENIOR MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA**
ENFERMARIA

ANS: 507.747/26-8

APARTAMENTO

ANS: 507.748/26-6

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 488,28	R\$ 482,01	R\$ 557,02
19 - 23	R\$ 488,28	R\$ 482,01	R\$ 557,02	R\$ 550,75
24 - 28	R\$ 488,28	R\$ 482,01	R\$ 557,02	R\$ 550,75
29 - 33	R\$ 488,28	R\$ 482,01	R\$ 557,02	R\$ 550,75
34 - 38	R\$ 488,28	R\$ 482,01	R\$ 557,02	R\$ 550,75
39 - 43	R\$ 488,28	R\$ 482,01	R\$ 557,02	R\$ 550,75
44 - 48	R\$ 642,81	R\$ 627,05	R\$ 733,31	R\$ 717,55
49 - 53	R\$ 642,81	R\$ 627,05	R\$ 733,31	R\$ 717,55
54 - 58	R\$ 642,81	R\$ 627,05	R\$ 733,31	R\$ 717,55
59 ou mais	R\$ 845,82	R\$ 817,58	R\$ 964,89	R\$ 936,65

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	Atendimentos Espaço Humana Sênior	ISENTO
1	Consulta eletiva (própria e credenciada)	40%
2	Consulta em Hospital (pronto-socorro)	40% com limite de R\$ 50,00
3	Exames/procedimentos simples	40% com limite de R\$ 25,00
4	Exames/procedimentos especiais	40% com limite de R\$ 70,00
5	Terapias (Grupo 1)	40% com limite de R\$ 50,00
6	Terapias (Grupo 2)	ISENTO
7	Terapias (Grupo 3)	40% com limite de R\$ 70,00
8	Internação	ISENTO

Os valores de coparticipação/franquia 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

Sem OBS
Abrangência: Municipal

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



4004 - 7905



www.humanasaudesul.com