

ANS - nº 34818-0

 humana  
SAÚDE



**COLETIVO  
EMPRESARIAL**

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



**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.

04/2026 - Maringá

# PORTFÓLIO



# humana clinic

com **DIVERSAS ESPECIALIDADES**

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

Maringá



Nova Esperança



Paranavai



Mandaguari



Sarandi

Londrina



[www.humana.saude.com.br](http://www.humana.saude.com.br)

# NOVO SUPERIOR MARINGÁ R2

Maior rede de Hospitais particulares de Maringá

## BENEFÍCIOS EXCLUSIVOS



Reembolso de  
Consulta Garantido



Liberdade na  
Escolha do Médico



Atendimento  
Personalizado



Ampla Rede  
Credenciada

**+100**  
MÉDICOS  
EXCLUSIVOS



Hospital Bom Samaritano  
Hospital São Marcos  
Hospital Paraná  
Hospital Maringá

ANS - nº 34818-0

## Escolha o Médico que quiser!

Agora você pode escolher seu médico fora da rede credenciada para consultas e solicitar reembolso\*

 **humana**  
S A Ú D E

\*Produto com Reg. ANS 498.698/24/9. Reembolso limitado a consultas médicas nas especialidades médicas registradas no CFM, realizadas dentro da área de cobertura contratual e com médicos não pertencentes à rede credenciada. Reembolso no prazo de até 30 dias úteis da solicitação, limitado a R\$ 300,00 por consulta, desde que não exceda R\$ 2.700,00 no período de 12 meses.

Dir. Técnico Médico: Dr. Itamar Regazzo CRM/PR 29.333

ANS - nº 34818-0

Linha Maringá  
**Referência**

COLETIVO EMPRESARIAL

 **humana**  
SAÚDE

SANTA RITA REF / OCE

**ENFERMARIA**

ANS: 408.093/99-9

FAIXA  
ETÁRIAVALOR  
REFERENCIA

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	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.

**AMBULATORIAL****COLETIVO EMPRESARIAL****ANS - nº 34818-0****AMBULATORIAL MARINGÁ**

ANS: 495.039/23-9

**COPARTICIPAÇÃO COMPLETA****COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 76,41	R\$ 68,25	R\$ 84,13	R\$ 75,97
19 - 23	R\$ 96,82	R\$ 84,10	R\$ 106,60	R\$ 93,88
24 - 28	R\$ 104,91	R\$ 90,39	R\$ 115,50	R\$ 100,98
29 - 33	R\$ 112,69	R\$ 96,43	R\$ 124,06	R\$ 107,80
34 - 38	R\$ 116,44	R\$ 99,34	R\$ 128,20	R\$ 111,10
39 - 43	R\$ 136,22	R\$ 114,71	R\$ 149,98	R\$ 128,47
44 - 48	R\$ 195,11	R\$ 160,45	R\$ 214,81	R\$ 180,15
49 - 53	R\$ 267,44	R\$ 216,63	R\$ 294,44	R\$ 243,63
54 - 58	R\$ 318,09	R\$ 255,97	R\$ 350,21	R\$ 288,09
59 ou mais	R\$ 455,76	R\$ 362,90	R\$ 501,77	R\$ 408,92

**COPARTICIPAÇÃO COMPLETA**

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
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 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	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
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 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

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 (497.5572/3-0) -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



Linha  
**VITAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

CP VITAL MARINGÁ  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 495.041/23-1		APARTAMENTO ANS: 495.044/23-5	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 104,27	R\$ 96,11	R\$ 114,74	R\$ 106,58
19 - 23	R\$ 132,12	R\$ 119,40	R\$ 145,37	R\$ 132,66
24 - 28	R\$ 143,18	R\$ 128,65	R\$ 157,53	R\$ 143,01
29 - 33	R\$ 153,76	R\$ 137,50	R\$ 169,20	R\$ 152,94
34 - 38	R\$ 158,89	R\$ 141,79	R\$ 174,84	R\$ 157,74
39 - 43	R\$ 185,89	R\$ 164,38	R\$ 204,54	R\$ 183,03
44 - 48	R\$ 266,26	R\$ 231,60	R\$ 292,98	R\$ 258,32
49 - 53	R\$ 364,94	R\$ 314,13	R\$ 401,57	R\$ 350,76
54 - 58	R\$ 434,06	R\$ 371,94	R\$ 477,60	R\$ 415,49
59 ou mais	R\$ 621,91	R\$ 529,06	R\$ 684,32	R\$ 591,47

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
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 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



Linha  
**VITAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

CPB **VITAL** MARINGÁ  
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 495.041/23-1		APARTAMENTO ANS: 495.044/23-5	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 115,60	R\$ 107,44	R\$ 127,43	R\$ 119,27
19 - 23	R\$ 146,49	R\$ 133,77	R\$ 161,46	R\$ 148,74
24 - 28	R\$ 158,74	R\$ 144,21	R\$ 174,95	R\$ 160,43
29 - 33	R\$ 170,48	R\$ 154,22	R\$ 187,92	R\$ 171,66
34 - 38	R\$ 176,17	R\$ 159,07	R\$ 194,19	R\$ 177,09
39 - 43	R\$ 206,12	R\$ 184,60	R\$ 227,20	R\$ 205,68
44 - 48	R\$ 295,23	R\$ 260,56	R\$ 325,40	R\$ 290,74
49 - 53	R\$ 404,62	R\$ 353,81	R\$ 446,00	R\$ 395,19
54 - 58	R\$ 481,26	R\$ 419,14	R\$ 530,47	R\$ 468,35
59 ou mais	R\$ 689,55	R\$ 596,69	R\$ 760,07	R\$ 667,21

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
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 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 MARINGÁ  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

COM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA**

ANS: 495.047/23-0

**APARTAMENTO**

ANS: 495.050/23-0

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 125,82	R\$ 117,66	R\$ 138,86
19 - 23	R\$ 159,40	R\$ 146,69	R\$ 175,93	R\$ 163,22
24 - 28	R\$ 172,73	R\$ 158,21	R\$ 190,64	R\$ 176,12
29 - 33	R\$ 185,54	R\$ 169,28	R\$ 204,77	R\$ 188,51
34 - 38	R\$ 191,73	R\$ 174,63	R\$ 211,58	R\$ 194,49
39 - 43	R\$ 224,31	R\$ 202,80	R\$ 247,55	R\$ 226,04
44 - 48	R\$ 321,27	R\$ 286,61	R\$ 354,58	R\$ 319,92
49 - 53	R\$ 440,36	R\$ 389,55	R\$ 485,99	R\$ 435,18
54 - 58	R\$ 523,74	R\$ 461,63	R\$ 578,04	R\$ 515,92
59 ou mais	R\$ 750,43	R\$ 657,58	R\$ 828,21	R\$ 735,36

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

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.

**Tipo:** Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Completa

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp + Obs

**Abrangência:** Grupo de Municípios



Linha  
**IDEAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0



CPB **IDEAL** MARINGÁ  
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

COM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA**

ANS: 495.047/23-0

**APARTAMENTO**

ANS: 495.050/23-0

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 139,96	R\$ 131,80	R\$ 154,69
19 - 23	R\$ 177,32	R\$ 164,61	R\$ 196,00	R\$ 183,28
24 - 28	R\$ 192,14	R\$ 177,62	R\$ 212,38	R\$ 197,86
29 - 33	R\$ 206,39	R\$ 190,13	R\$ 228,13	R\$ 211,87
34 - 38	R\$ 213,25	R\$ 196,16	R\$ 235,72	R\$ 218,62
39 - 43	R\$ 249,51	R\$ 228,00	R\$ 275,78	R\$ 254,27
44 - 48	R\$ 357,37	R\$ 322,71	R\$ 395,03	R\$ 360,36
49 - 53	R\$ 489,84	R\$ 439,03	R\$ 541,42	R\$ 490,61
54 - 58	R\$ 582,60	R\$ 520,49	R\$ 643,95	R\$ 581,83
59 ou mais	R\$ 834,76	R\$ 741,91	R\$ 922,66	R\$ 829,80

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
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  
**IDEAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

CP IDEAL MARINGÁ  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

SEM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA**

ANS: 497.798/24-0

**APARTAMENTO**

ANS: 497.799/24-8

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 112,85	R\$ 104,69	R\$ 124,33
19 - 23	R\$ 142,97	R\$ 130,26	R\$ 157,52	R\$ 144,81
24 - 28	R\$ 154,93	R\$ 140,41	R\$ 170,69	R\$ 156,17
29 - 33	R\$ 166,42	R\$ 150,16	R\$ 183,34	R\$ 167,08
34 - 38	R\$ 171,94	R\$ 154,85	R\$ 189,46	R\$ 172,36
39 - 43	R\$ 201,20	R\$ 179,68	R\$ 221,65	R\$ 200,14
44 - 48	R\$ 288,15	R\$ 253,49	R\$ 317,47	R\$ 282,81
49 - 53	R\$ 394,96	R\$ 344,15	R\$ 435,14	R\$ 384,33
54 - 58	R\$ 469,77	R\$ 407,65	R\$ 517,56	R\$ 455,44
59 ou mais	R\$ 673,06	R\$ 580,21	R\$ 741,55	R\$ 648,70

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

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.

**Tipo:** Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Completa

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp

**Sem OBS**

**Abrangência:** Grupo de Municípios



Linha  
**IDEAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0



CPB **IDEAL** MARINGÁ  
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

SEM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA**

ANS: 497.798/24-0

**APARTAMENTO**

497.799/24-8

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 125,30	R\$ 117,14	R\$ 138,27
19 - 23	R\$ 158,76	R\$ 146,04	R\$ 175,20	R\$ 162,48
24 - 28	R\$ 172,02	R\$ 157,50	R\$ 189,84	R\$ 175,32
29 - 33	R\$ 184,78	R\$ 168,52	R\$ 203,91	R\$ 187,65
34 - 38	R\$ 190,93	R\$ 173,83	R\$ 210,70	R\$ 193,60
39 - 43	R\$ 223,38	R\$ 201,87	R\$ 246,52	R\$ 225,00
44 - 48	R\$ 319,95	R\$ 285,29	R\$ 353,10	R\$ 318,43
49 - 53	R\$ 438,54	R\$ 387,73	R\$ 483,95	R\$ 433,14
54 - 58	R\$ 521,60	R\$ 459,48	R\$ 575,61	R\$ 513,49
59 ou mais	R\$ 747,34	R\$ 654,49	R\$ 824,73	R\$ 731,87

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

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.

**Tipo:** Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Básica

**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 obstetria: Humana Odonto S Pleno M/CE (497.5572/3-0) -R\$ 8,90 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)



Linha  
**SUPERIOR**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

CP SUPERIOR MARINGÁ  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 495.038/23-1		APARTAMENTO ANS: 495.035/23-6	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 132,00	R\$ 123,84	R\$ 145,79	R\$ 137,63
19 - 23	R\$ 167,25	R\$ 154,53	R\$ 184,70	R\$ 171,99
24 - 28	R\$ 181,22	R\$ 166,70	R\$ 200,14	R\$ 185,62
29 - 33	R\$ 194,64	R\$ 178,38	R\$ 214,96	R\$ 198,71
34 - 38	R\$ 201,12	R\$ 184,03	R\$ 222,12	R\$ 205,03
39 - 43	R\$ 235,29	R\$ 213,78	R\$ 259,87	R\$ 238,36
44 - 48	R\$ 337,01	R\$ 302,35	R\$ 372,19	R\$ 337,54
49 - 53	R\$ 461,90	R\$ 411,10	R\$ 510,13	R\$ 459,34
54 - 58	R\$ 549,38	R\$ 487,28	R\$ 606,75	R\$ 544,65
59 ou mais	R\$ 787,14	R\$ 694,31	R\$ 869,34	R\$ 776,51

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

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.

**Tipo:** Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Completa

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp + Obs.

**Abrangência:** Grupo de Municípios



Linha  
**SUPERIOR**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0



**CPB SUPERIOR MARINGÁ**  
**COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 495.038/23-1		APARTAMENTO 495.035/23-6	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 146,94	R\$ 138,78	R\$ 162,53	R\$ 154,37
19 - 23	R\$ 186,18	R\$ 173,46	R\$ 205,90	R\$ 193,19
24 - 28	R\$ 201,72	R\$ 187,20	R\$ 223,13	R\$ 208,61
29 - 33	R\$ 216,65	R\$ 200,40	R\$ 239,67	R\$ 223,41
34 - 38	R\$ 223,88	R\$ 206,79	R\$ 247,63	R\$ 230,54
39 - 43	R\$ 261,94	R\$ 240,43	R\$ 289,72	R\$ 268,21
44 - 48	R\$ 375,17	R\$ 340,51	R\$ 414,96	R\$ 380,30
49 - 53	R\$ 514,21	R\$ 463,41	R\$ 568,75	R\$ 517,95
54 - 58	R\$ 611,60	R\$ 549,49	R\$ 676,48	R\$ 614,37
59 ou mais	R\$ 876,28	R\$ 783,44	R\$ 969,22	R\$ 876,39

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
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**  
Maringá R2

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

CP SUPERIOR MARINGÁ R2  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 502.476/25-5		APARTAMENTO ANS: 502.475/25-7	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 147,91	R\$ 139,75	R\$ 163,59	R\$ 155,43
19 - 23	R\$ 187,41	R\$ 174,69	R\$ 207,26	R\$ 194,55
24 - 28	R\$ 203,07	R\$ 188,55	R\$ 224,58	R\$ 210,06
29 - 33	R\$ 218,11	R\$ 201,85	R\$ 241,20	R\$ 224,95
34 - 38	R\$ 225,37	R\$ 208,28	R\$ 249,24	R\$ 232,15
39 - 43	R\$ 263,64	R\$ 242,13	R\$ 291,57	R\$ 270,06
44 - 48	R\$ 377,61	R\$ 342,96	R\$ 417,63	R\$ 382,98
49 - 53	R\$ 517,56	R\$ 466,76	R\$ 572,41	R\$ 521,62
54 - 58	R\$ 615,58	R\$ 553,48	R\$ 680,73	R\$ 618,64
59 ou mais	R\$ 885,29	R\$ 792,08	R\$ 978,99	R\$ 885,80

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

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.

**Tipo:** Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Completa

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp + Obs

**Abrangência:** Grupo de Municípios

**Reembolso por evento:** R\$ 300,00  
com limitador anual de R\$ 3.000,00



Linha  
**SUPERIOR**  
Maringá R2

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

**CP SUPERIOR MARINGÁ R2**  
**COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 502.476/25-5		APARTAMENTO ANS: 502.475/25-7	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 164,92	R\$ 156,76	R\$ 182,63	R\$ 174,47
19 - 23	R\$ 208,96	R\$ 196,24	R\$ 231,40	R\$ 218,68
24 - 28	R\$ 226,42	R\$ 211,90	R\$ 250,73	R\$ 236,21
29 - 33	R\$ 243,19	R\$ 226,93	R\$ 269,30	R\$ 253,04
34 - 38	R\$ 251,29	R\$ 234,20	R\$ 278,27	R\$ 261,18
39 - 43	R\$ 293,96	R\$ 272,45	R\$ 325,51	R\$ 304,00
44 - 48	R\$ 421,06	R\$ 386,40	R\$ 466,25	R\$ 431,60
49 - 53	R\$ 577,06	R\$ 526,27	R\$ 639,06	R\$ 588,26
54 - 58	R\$ 686,39	R\$ 624,29	R\$ 759,98	R\$ 697,89
59 ou mais	R\$ 987,13	R\$ 893,92	R\$ 1.092,96	R\$ 999,76

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
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

**Reembolso por evento:** R\$ 300,00  
com limitador anual de R\$ 3.000,00

**AMBULATORIAL****COLETIVO EMPRESARIAL****ANS - nº 34818-0****humana**  
SAÚDE**AMBULATORIAL LONDRINA**

ANS: 502.443/25-9

**COPARTICIPAÇÃO  
COMPLETA****COPARTICIPAÇÃO  
BÁSICA**

FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 93,70	R\$ 85,54	R\$ 103,66	R\$ 95,50
19 - 23	R\$ 118,71	R\$ 106,00	R\$ 131,33	R\$ 118,62
24 - 28	R\$ 128,64	R\$ 114,12	R\$ 142,32	R\$ 127,80
29 - 33	R\$ 138,19	R\$ 121,93	R\$ 152,89	R\$ 136,63
34 - 38	R\$ 142,79	R\$ 125,69	R\$ 157,97	R\$ 140,87
39 - 43	R\$ 167,07	R\$ 145,55	R\$ 184,83	R\$ 163,31
44 - 48	R\$ 239,30	R\$ 204,63	R\$ 264,74	R\$ 230,07
49 - 53	R\$ 328,00	R\$ 277,18	R\$ 362,88	R\$ 312,06
54 - 58	R\$ 390,12	R\$ 327,99	R\$ 431,60	R\$ 369,47
59 ou mais	R\$ 561,08	R\$ 467,82	R\$ 620,74	R\$ 527,48

**COPARTICIPAÇÃO  
COMPLETA**

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30% com limite de R\$ 60,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30% com limite de R\$80,00
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 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	30% com limite de R\$60,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30% com limite de R80,00
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 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

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 (497.5572/3-0) -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

CP SUPERIOR LONDRINA  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

COM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA**

ANS: 495.031/23-3

**APARTAMENTO**

ANS: 495.029/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 147,67	R\$ 139,51	R\$ 163,34
19 - 23	R\$ 187,09	R\$ 174,38	R\$ 206,96	R\$ 194,24
24 - 28	R\$ 202,73	R\$ 188,21	R\$ 224,25	R\$ 209,73
29 - 33	R\$ 217,76	R\$ 201,50	R\$ 240,87	R\$ 224,61
34 - 38	R\$ 225,00	R\$ 207,91	R\$ 248,90	R\$ 231,80
39 - 43	R\$ 263,25	R\$ 241,74	R\$ 291,22	R\$ 269,70
44 - 48	R\$ 377,07	R\$ 342,41	R\$ 417,09	R\$ 382,43
49 - 53	R\$ 516,82	R\$ 466,01	R\$ 571,69	R\$ 520,88
54 - 58	R\$ 614,69	R\$ 552,58	R\$ 679,96	R\$ 617,84
59 ou mais	R\$ 884,05	R\$ 790,82	R\$ 974,24	R\$ 881,39

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40% com limite de R 60,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40% com limite de R\$80,00
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 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



Linha  
**SUPERIOR**  
Londrina

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

CPB SUPERIOR LONDRINA  
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

COM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA**

ANS: 495.031/23-3

**APARTAMENTO**

ANS: 495.029/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 164,64	R\$ 156,48	R\$ 182,37
19 - 23	R\$ 208,61	R\$ 195,89	R\$ 231,04	R\$ 218,33
24 - 28	R\$ 226,04	R\$ 211,52	R\$ 250,36	R\$ 235,84
29 - 33	R\$ 242,80	R\$ 226,54	R\$ 268,92	R\$ 252,66
34 - 38	R\$ 250,88	R\$ 233,78	R\$ 277,86	R\$ 260,77
39 - 43	R\$ 293,53	R\$ 272,01	R\$ 325,11	R\$ 303,60
44 - 48	R\$ 420,42	R\$ 385,76	R\$ 465,65	R\$ 430,99
49 - 53	R\$ 576,24	R\$ 525,43	R\$ 638,25	R\$ 587,44
54 - 58	R\$ 685,37	R\$ 623,25	R\$ 759,12	R\$ 697,01
59 ou mais	R\$ 985,71	R\$ 892,47	R\$ 1.087,68	R\$ 994,83

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40% com limite de R\$50,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40% com limite de R\$80,00
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

CP SUPERIOR LONDRINA  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

SEM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA**

ANS:496.590/23-6

**APARTAMENTO**

ANS: 496.592/23-2

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	
	00 - 18	R\$ 137,84	R\$ 129,68	R\$ 152,33
19 - 23	R\$ 174,63	R\$ 161,92	R\$ 193,01	R\$ 180,29
24 - 28	R\$ 189,24	R\$ 174,72	R\$ 209,14	R\$ 194,62
29 - 33	R\$ 203,27	R\$ 187,01	R\$ 224,64	R\$ 208,38
34 - 38	R\$ 210,02	R\$ 192,93	R\$ 232,13	R\$ 215,03
39 - 43	R\$ 245,73	R\$ 224,22	R\$ 271,57	R\$ 250,06
44 - 48	R\$ 351,96	R\$ 317,30	R\$ 388,99	R\$ 354,33
49 - 53	R\$ 482,39	R\$ 431,59	R\$ 533,16	R\$ 482,35
54 - 58	R\$ 573,77	R\$ 511,66	R\$ 634,13	R\$ 572,01
59 ou mais	R\$ 825,20	R\$ 731,97	R\$ 912,01	R\$ 818,77

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40% com limite de R 60,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40% com limite de R\$80,00
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 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



Linha  
**SUPERIOR**  
Londrina

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

CPB SUPERIOR LONDRINA  
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

SEM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA**

ANS:496.590/23-6

**APARTAMENTO**

ANS: 496.592/23-2

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 153,55	R\$ 145,39	R\$ 169,92
19 - 23	R\$ 194,53	R\$ 181,82	R\$ 215,28	R\$ 202,57
24 - 28	R\$ 210,80	R\$ 196,28	R\$ 233,28	R\$ 218,76
29 - 33	R\$ 226,42	R\$ 210,16	R\$ 250,58	R\$ 234,32
34 - 38	R\$ 233,94	R\$ 216,85	R\$ 258,93	R\$ 241,83
39 - 43	R\$ 273,72	R\$ 252,21	R\$ 302,93	R\$ 281,42
44 - 48	R\$ 392,05	R\$ 357,39	R\$ 433,89	R\$ 399,23
49 - 53	R\$ 537,35	R\$ 486,55	R\$ 594,71	R\$ 543,90
54 - 58	R\$ 639,12	R\$ 577,01	R\$ 707,34	R\$ 645,22
59 ou mais	R\$ 919,20	R\$ 825,97	R\$ 1.017,30	R\$ 924,06

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40% com limite de R\$50,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40% com limite de R\$80,00
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**

ANS: 495.027/23-5

**APARTAMENTO**

ANS: 495.025/23-9

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 287,90	R\$ 279,74	R\$ 320,41
19 - 23	R\$ 364,78	R\$ 352,06	R\$ 405,94	R\$ 393,23
24 - 28	R\$ 395,27	R\$ 380,75	R\$ 439,88	R\$ 425,36
29 - 33	R\$ 424,57	R\$ 408,31	R\$ 472,48	R\$ 456,22
34 - 38	R\$ 438,71	R\$ 421,61	R\$ 488,21	R\$ 471,12
39 - 43	R\$ 513,29	R\$ 491,77	R\$ 571,21	R\$ 549,70
44 - 48	R\$ 735,17	R\$ 700,51	R\$ 818,16	R\$ 783,50
49 - 53	R\$ 1.007,64	R\$ 956,83	R\$ 1.121,37	R\$ 1.070,56
54 - 58	R\$ 1.198,49	R\$ 1.136,37	R\$ 1.333,74	R\$ 1.271,63
59 ou mais	R\$ 1.723,68	R\$ 1.630,44	R\$ 1.910,99	R\$ 1.818,14

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

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.

**Tipo:** Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Completa

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp + Obs

**Abrangência:** Nacional



Linha  
**PREMIUM**  
Nacional

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0



**humana**  
SAÚDE



CPB PREMIUM NACIONAL  
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

**ENFERMARIA**

ANS: 495.027/23-5

**APARTAMENTO**

ANS: 495.025/23-9

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 323,10	R\$ 314,94	R\$ 359,83
19 - 23	R\$ 409,39	R\$ 396,67	R\$ 455,92	R\$ 443,20
24 - 28	R\$ 443,61	R\$ 429,09	R\$ 494,03	R\$ 479,51
29 - 33	R\$ 476,49	R\$ 460,23	R\$ 530,64	R\$ 514,38
34 - 38	R\$ 492,37	R\$ 475,27	R\$ 548,31	R\$ 531,21
39 - 43	R\$ 576,06	R\$ 554,54	R\$ 641,52	R\$ 620,00
44 - 48	R\$ 825,10	R\$ 790,43	R\$ 918,85	R\$ 884,19
49 - 53	R\$ 1.130,88	R\$ 1.080,07	R\$ 1.259,38	R\$ 1.208,57
54 - 58	R\$ 1.345,06	R\$ 1.282,94	R\$ 1.497,91	R\$ 1.435,79
59 ou mais	R\$ 1.934,47	R\$ 1.841,23	R\$ 2.146,19	R\$ 2.053,34

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
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

# 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**  
BOMOS  
humana

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**



**4004 - 7905**



[www.humana.saude.com.br](http://www.humana.saude.com.br)