

ANS - nº 34818-0

PORTFÓLIO

 humana
SAÚDE



PESSOA FÍSICA

RIO GRANDE DO SUL



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.

03/2026 - Caxias do Sul

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 ECOSSISTEMA 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
SAÚDE**PLANO INDIVIDUAL
FAMILIAR PADRÃO 2000****ENFERMARIA**

ANS: 424.163/99-1

FAIXA
ETÁRIAVALOR
REFERENCIAL

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 PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 176,53	R\$ 168,37	R\$ 216,40	R\$ 208,24
19 - 23	R\$ 187,13	R\$ 177,95	R\$ 229,41	R\$ 220,22
24 - 28	R\$ 205,86	R\$ 194,87	R\$ 252,34	R\$ 241,35
29 - 33	R\$ 232,62	R\$ 219,04	R\$ 285,16	R\$ 271,58
34 - 38	R\$ 267,51	R\$ 250,56	R\$ 327,92	R\$ 310,97
39 - 43	R\$ 334,39	R\$ 310,97	R\$ 409,92	R\$ 386,50
44 - 48	R\$ 431,33	R\$ 398,55	R\$ 528,74	R\$ 495,96
49 - 53	R\$ 578,03	R\$ 531,07	R\$ 708,58	R\$ 661,62
54 - 58	R\$ 780,34	R\$ 713,83	R\$ 956,56	R\$ 890,05
59 ou mais	R\$ 1.053,46	R\$ 960,55	R\$ 1.291,38	R\$ 1.198,47

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 PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 195,67	R\$ 187,51	R\$ 240,33
19 - 23	R\$ 207,42	R\$ 198,24	R\$ 254,76	R\$ 245,58
24 - 28	R\$ 228,17	R\$ 217,18	R\$ 280,24	R\$ 269,25
29 - 33	R\$ 257,83	R\$ 244,25	R\$ 316,68	R\$ 303,10
34 - 38	R\$ 296,51	R\$ 279,56	R\$ 364,18	R\$ 347,23
39 - 43	R\$ 370,65	R\$ 347,23	R\$ 455,22	R\$ 431,81
44 - 48	R\$ 478,08	R\$ 445,30	R\$ 587,19	R\$ 554,41
49 - 53	R\$ 640,69	R\$ 593,73	R\$ 786,91	R\$ 739,95
54 - 58	R\$ 864,93	R\$ 798,42	R\$ 1.062,31	R\$ 995,80
59 ou mais	R\$ 1.167,66	R\$ 1.074,75	R\$ 1.434,13	R\$ 1.341,23

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)



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

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



4004 - 7905



www.humanasaude.com.br