

ANS - nº 34818-0

 humana
SAÚDE



**COLETIVO
EMPRESARIAL**

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

03/2026 - Caxias do Sul

PORTFÓLIO

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**
SAÚDE

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****ANS - nº 34818-0****AMBULATORIAL CAXIAS**

ANS: 497.385/23-2

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)

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\$ 87,40	R\$ 104,98	R\$ 96,82
19 - 23	R\$ 95,56	R\$ 87,40	R\$ 104,98	R\$ 96,82
24 - 28	R\$ 95,56	R\$ 87,40	R\$ 104,98	R\$ 96,82
29 - 33	R\$ 95,56	R\$ 87,40	R\$ 104,98	R\$ 96,82
34 - 38	R\$ 95,56	R\$ 87,40	R\$ 104,98	R\$ 96,82
39 - 43	R\$ 95,56	R\$ 87,40	R\$ 104,98	R\$ 96,82
44 - 48	R\$ 233,93	R\$ 201,07	R\$ 257,01	R\$ 224,14
49 - 53	R\$ 233,93	R\$ 201,07	R\$ 257,01	R\$ 224,14
54 - 58	R\$ 233,93	R\$ 201,07	R\$ 257,01	R\$ 224,14
59 ou mais	R\$ 572,67	R\$ 479,33	R\$ 629,15	R\$ 535,81

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

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\$ 99,71	R\$ 91,55	R\$ 120,38
19 - 23	R\$ 105,71	R\$ 96,52	R\$ 127,60	R\$ 118,42
24 - 28	R\$ 116,27	R\$ 105,28	R\$ 140,36	R\$ 129,37
29 - 33	R\$ 131,39	R\$ 117,81	R\$ 158,62	R\$ 145,04
34 - 38	R\$ 151,10	R\$ 134,15	R\$ 182,41	R\$ 165,46
39 - 43	R\$ 188,88	R\$ 165,46	R\$ 228,01	R\$ 204,60
44 - 48	R\$ 243,64	R\$ 210,85	R\$ 294,11	R\$ 261,33
49 - 53	R\$ 326,48	R\$ 279,52	R\$ 394,15	R\$ 347,19
54 - 58	R\$ 440,77	R\$ 374,26	R\$ 532,12	R\$ 465,61
59 ou mais	R\$ 595,04	R\$ 502,13	R\$ 718,34	R\$ 625,44

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\$ 120,52	R\$ 112,36	R\$ 146,38
19 - 23	R\$ 127,77	R\$ 118,58	R\$ 155,18	R\$ 145,99
24 - 28	R\$ 140,54	R\$ 129,55	R\$ 170,69	R\$ 159,70
29 - 33	R\$ 158,81	R\$ 145,23	R\$ 192,89	R\$ 179,31
34 - 38	R\$ 182,63	R\$ 165,68	R\$ 221,83	R\$ 204,88
39 - 43	R\$ 228,30	R\$ 204,88	R\$ 277,29	R\$ 253,87
44 - 48	R\$ 294,49	R\$ 261,70	R\$ 357,68	R\$ 324,89
49 - 53	R\$ 394,62	R\$ 347,66	R\$ 479,32	R\$ 432,36
54 - 58	R\$ 532,74	R\$ 466,23	R\$ 647,10	R\$ 580,58
59 ou mais	R\$ 719,22	R\$ 626,31	R\$ 873,58	R\$ 780,67

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	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
SAÚDE

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\$ 121,21	R\$ 157,45
19 - 23	R\$ 137,15	R\$ 127,96	R\$ 166,90	R\$ 157,72
24 - 28	R\$ 150,86	R\$ 139,87	R\$ 183,60	R\$ 172,61
29 - 33	R\$ 170,48	R\$ 156,90	R\$ 207,46	R\$ 193,88
34 - 38	R\$ 196,05	R\$ 179,10	R\$ 238,59	R\$ 221,64
39 - 43	R\$ 245,07	R\$ 221,65	R\$ 298,23	R\$ 274,82
44 - 48	R\$ 316,13	R\$ 283,34	R\$ 384,70	R\$ 351,92
49 - 53	R\$ 423,62	R\$ 376,66	R\$ 515,54	R\$ 468,58
54 - 58	R\$ 571,91	R\$ 505,39	R\$ 695,98	R\$ 629,47
59 ou mais	R\$ 772,08	R\$ 679,17	R\$ 939,56	R\$ 846,66

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\$ 134,69	R\$ 174,30
19 - 23	R\$ 151,44	R\$ 142,25	R\$ 184,76	R\$ 175,58
24 - 28	R\$ 166,58	R\$ 155,59	R\$ 203,24	R\$ 192,25
29 - 33	R\$ 188,24	R\$ 174,66	R\$ 229,67	R\$ 216,09
34 - 38	R\$ 216,48	R\$ 199,53	R\$ 264,12	R\$ 247,17
39 - 43	R\$ 270,60	R\$ 247,18	R\$ 330,15	R\$ 306,74
44 - 48	R\$ 349,06	R\$ 316,27	R\$ 425,86	R\$ 393,08
49 - 53	R\$ 467,76	R\$ 420,80	R\$ 570,70	R\$ 523,74
54 - 58	R\$ 631,47	R\$ 564,96	R\$ 770,44	R\$ 703,93
59 ou mais	R\$ 852,50	R\$ 759,59	R\$ 1.040,09	R\$ 947,19

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*	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL*
		MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL		MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 145,28	R\$ 137,12	R\$ 177,34	R\$ 169,18
19 - 23	R\$ 154,02	R\$ 144,83	R\$ 188,01	R\$ 178,82
24 - 28	R\$ 169,43	R\$ 158,43	R\$ 206,80	R\$ 195,81
29 - 33	R\$ 191,46	R\$ 177,88	R\$ 233,72	R\$ 220,14
34 - 38	R\$ 220,19	R\$ 203,23	R\$ 268,78	R\$ 251,82
39 - 43	R\$ 275,24	R\$ 251,82	R\$ 335,97	R\$ 312,55
44 - 48	R\$ 355,03	R\$ 322,24	R\$ 433,38	R\$ 400,59
49 - 53	R\$ 475,78	R\$ 428,81	R\$ 580,77	R\$ 533,80
54 - 58	R\$ 642,29	R\$ 575,77	R\$ 784,04	R\$ 717,52
59 ou mais	R\$ 867,11	R\$ 774,19	R\$ 1.058,45	R\$ 965,53

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\$ 160,67	R\$ 152,51	R\$ 196,58	R\$ 188,42
19 - 23	R\$ 170,33	R\$ 161,14	R\$ 208,40	R\$ 199,21
24 - 28	R\$ 187,36	R\$ 176,37	R\$ 229,23	R\$ 218,24
29 - 33	R\$ 211,74	R\$ 198,16	R\$ 259,07	R\$ 245,49
34 - 38	R\$ 243,49	R\$ 226,54	R\$ 297,94	R\$ 280,98
39 - 43	R\$ 304,39	R\$ 280,97	R\$ 372,41	R\$ 348,99
44 - 48	R\$ 392,63	R\$ 359,84	R\$ 480,38	R\$ 447,59
49 - 53	R\$ 526,16	R\$ 479,19	R\$ 643,76	R\$ 596,79
54 - 58	R\$ 710,32	R\$ 643,80	R\$ 869,08	R\$ 802,56
59 ou mais	R\$ 958,95	R\$ 866,03	R\$ 1.173,25	R\$ 1.080,33

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\$ 126,05	R\$ 117,89	R\$ 153,30
19 - 23	R\$ 133,63	R\$ 124,44	R\$ 162,52	R\$ 153,33
24 - 28	R\$ 146,99	R\$ 136,00	R\$ 178,76	R\$ 167,77
29 - 33	R\$ 166,12	R\$ 152,54	R\$ 202,01	R\$ 188,43
34 - 38	R\$ 191,04	R\$ 174,08	R\$ 232,31	R\$ 215,36
39 - 43	R\$ 238,81	R\$ 215,39	R\$ 290,40	R\$ 266,98
44 - 48	R\$ 308,03	R\$ 275,24	R\$ 374,57	R\$ 341,79
49 - 53	R\$ 412,80	R\$ 365,83	R\$ 501,96	R\$ 455,00
54 - 58	R\$ 557,27	R\$ 490,75	R\$ 677,68	R\$ 611,16
59 ou mais	R\$ 752,32	R\$ 659,40	R\$ 914,85	R\$ 821,94

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\$ 139,13	R\$ 130,97	R\$ 169,65
19 - 23	R\$ 147,48	R\$ 138,30	R\$ 179,85	R\$ 170,66
24 - 28	R\$ 162,24	R\$ 151,25	R\$ 197,83	R\$ 186,84
29 - 33	R\$ 183,36	R\$ 169,78	R\$ 223,56	R\$ 209,98
34 - 38	R\$ 210,87	R\$ 193,91	R\$ 257,09	R\$ 240,14
39 - 43	R\$ 263,58	R\$ 240,16	R\$ 321,37	R\$ 297,95
44 - 48	R\$ 339,99	R\$ 307,20	R\$ 414,54	R\$ 381,75
49 - 53	R\$ 455,63	R\$ 408,66	R\$ 555,51	R\$ 508,55
54 - 58	R\$ 615,10	R\$ 548,58	R\$ 749,94	R\$ 683,43
59 ou mais	R\$ 830,38	R\$ 737,46	R\$ 1.012,43	R\$ 919,52

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

CP SUPERIOR R2 RS
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA (Qc) ANS:506.031/25-1		APARTAMENTO (QP) ANS: 506.035/25-4	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 170,92	R\$ 162,76	R\$ 209,39	R\$ 201,23
19 - 23	R\$ 181,18	R\$ 172,00	R\$ 221,98	R\$ 212,79
24 - 28	R\$ 199,31	R\$ 188,32	R\$ 244,17	R\$ 233,18
29 - 33	R\$ 225,25	R\$ 211,67	R\$ 275,95	R\$ 262,37
34 - 38	R\$ 259,04	R\$ 242,08	R\$ 317,35	R\$ 300,39
39 - 43	R\$ 323,81	R\$ 300,39	R\$ 396,68	R\$ 373,26
44 - 48	R\$ 417,67	R\$ 384,88	R\$ 511,69	R\$ 478,90
49 - 53	R\$ 559,73	R\$ 512,76	R\$ 685,71	R\$ 638,74
54 - 58	R\$ 755,62	R\$ 689,10	R\$ 925,71	R\$ 859,19
59 ou mais	R\$ 1.020,11	R\$ 927,19	R\$ 1.249,69	R\$ 1.156,77

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: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Sem OBS

Abrangência: Grupo de Municípios

CPB SUPERIOR R2 RS
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

ENFERMARIA (Qc)

ANS: 506.031/25-1

APARTAMENTO (QP)

ANS: 506.035/25-4

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
	00 - 18	R\$ 189,38	R\$ 181,22	R\$ 232,47
19 - 23	R\$ 200,77	R\$ 191,58	R\$ 246,43	R\$ 237,25
24 - 28	R\$ 220,84	R\$ 209,85	R\$ 271,08	R\$ 260,09
29 - 33	R\$ 249,57	R\$ 235,99	R\$ 306,36	R\$ 292,78
34 - 38	R\$ 287,00	R\$ 270,05	R\$ 352,33	R\$ 335,37
39 - 43	R\$ 358,78	R\$ 335,36	R\$ 440,40	R\$ 416,98
44 - 48	R\$ 462,79	R\$ 430,00	R\$ 568,08	R\$ 535,29
49 - 53	R\$ 620,18	R\$ 573,21	R\$ 761,28	R\$ 714,31
54 - 58	R\$ 837,25	R\$ 770,73	R\$ 1.027,74	R\$ 961,22
59 ou mais	R\$ 1.130,30	R\$ 1.037,38	R\$ 1.387,44	R\$ 1.294,52

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\$ 293,28	R\$ 372,54
19 - 23	R\$ 381,94	R\$ 369,22	R\$ 472,02	R\$ 459,30
24 - 28	R\$ 413,86	R\$ 399,34	R\$ 511,47	R\$ 496,95
29 - 33	R\$ 444,54	R\$ 428,28	R\$ 549,37	R\$ 533,11
34 - 38	R\$ 459,35	R\$ 442,25	R\$ 567,66	R\$ 550,56
39 - 43	R\$ 537,43	R\$ 515,91	R\$ 664,16	R\$ 642,65
44 - 48	R\$ 769,76	R\$ 735,10	R\$ 951,29	R\$ 916,63
49 - 53	R\$ 1.055,04	R\$ 1.004,23	R\$ 1.303,83	R\$ 1.253,02
54 - 58	R\$ 1.254,86	R\$ 1.192,74	R\$ 1.550,79	R\$ 1.488,67
59 ou mais	R\$ 1.804,76	R\$ 1.711,52	R\$ 2.221,95	R\$ 2.129,10

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

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

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\$ 327,41	R\$ 415,20
19 - 23	R\$ 425,18	R\$ 412,46	R\$ 526,05	R\$ 513,34
24 - 28	R\$ 460,71	R\$ 446,19	R\$ 570,03	R\$ 555,51
29 - 33	R\$ 494,87	R\$ 478,61	R\$ 612,28	R\$ 596,02
34 - 38	R\$ 511,35	R\$ 494,25	R\$ 632,65	R\$ 615,56
39 - 43	R\$ 598,28	R\$ 576,76	R\$ 740,21	R\$ 718,70
44 - 48	R\$ 856,90	R\$ 822,24	R\$ 1.060,21	R\$ 1.025,55
49 - 53	R\$ 1.174,48	R\$ 1.123,67	R\$ 1.453,13	R\$ 1.402,32
54 - 58	R\$ 1.396,92	R\$ 1.334,80	R\$ 1.728,35	R\$ 1.666,23
59 ou mais	R\$ 2.009,07	R\$ 1.915,83	R\$ 2.476,38	R\$ 2.383,53

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



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



Carteirinha
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



4004 - 7905

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
Ecosistema
de Saúde

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





www.humanasaude.com.br