

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.

06/2026 - 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](http://www.humanasaude.com.br)

ANS - nº 34818-0

# 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.



 **humana**  
S A Ú D E



**Pompéia**  
Ecosistema  
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

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA (QC) ANS: 497.393/23-3		APARTAMENTO (QP) ANS: 497.394/23-1	
	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: Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R\$ 8,90 - 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. 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

**humana**  
SAÚDE

CP SUPERIOR RS  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

SEM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA (QC)**

ANS: 497.383/23-6

**APARTAMENTO (QP)**

ANS: 497.388/23-7

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 171,92	R\$ 163,76	R\$ 210,65	R\$ 202,49
19 - 23	R\$ 182,26	R\$ 173,07	R\$ 223,30	R\$ 214,12
24 - 28	R\$ 200,50	R\$ 189,50	R\$ 245,62	R\$ 234,63
29 - 33	R\$ 226,55	R\$ 212,97	R\$ 277,57	R\$ 263,99
34 - 38	R\$ 260,54	R\$ 243,59	R\$ 319,19	R\$ 302,24
39 - 43	R\$ 325,66	R\$ 302,24	R\$ 399,02	R\$ 375,60
44 - 48	R\$ 420,09	R\$ 387,30	R\$ 514,68	R\$ 481,90
49 - 53	R\$ 562,95	R\$ 515,99	R\$ 689,73	R\$ 642,77
54 - 58	R\$ 759,98	R\$ 693,47	R\$ 931,11	R\$ 864,60
59 ou mais	R\$ 1.025,98	R\$ 933,07	R\$ 1.257,02	R\$ 1.164,12

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:

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

**humana**  
SAÚDE

CPB **SUPERIOR RS**  
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

SEM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA (QC)**

ANS: 497.383/23-6

**APARTAMENTO (QP)**

ANS: 497.388/23-7

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 190,51	R\$ 182,35	R\$ 233,89
19 - 23	R\$ 201,95	R\$ 192,77	R\$ 247,93	R\$ 238,75
24 - 28	R\$ 222,16	R\$ 211,17	R\$ 272,72	R\$ 261,73
29 - 33	R\$ 251,04	R\$ 237,46	R\$ 308,18	R\$ 294,60
34 - 38	R\$ 288,70	R\$ 271,75	R\$ 354,41	R\$ 337,46
39 - 43	R\$ 360,88	R\$ 337,46	R\$ 443,00	R\$ 419,59
44 - 48	R\$ 465,48	R\$ 432,70	R\$ 571,44	R\$ 538,66
49 - 53	R\$ 623,80	R\$ 576,84	R\$ 765,80	R\$ 718,84
54 - 58	R\$ 842,14	R\$ 775,63	R\$ 1.033,81	R\$ 967,30
59 ou mais	R\$ 1.136,88	R\$ 1.043,97	R\$ 1.395,66	R\$ 1.302,76

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 obstetria:

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

**humana**  
SAÚDE

CPB **SUPERIOR RS**  
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

COM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA (QC)**

ANS: 497.398/23-4

**APARTAMENTO (QP)**

ANS: 497.399/23-2

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 221,12	R\$ 212,96	R\$ 272,15
19 - 23	R\$ 234,40	R\$ 225,22	R\$ 288,49	R\$ 279,31
24 - 28	R\$ 257,85	R\$ 246,86	R\$ 317,34	R\$ 306,35
29 - 33	R\$ 291,37	R\$ 277,79	R\$ 358,60	R\$ 345,02
34 - 38	R\$ 335,08	R\$ 318,13	R\$ 412,39	R\$ 395,44
39 - 43	R\$ 418,86	R\$ 395,44	R\$ 515,48	R\$ 492,07
44 - 48	R\$ 540,27	R\$ 507,49	R\$ 664,93	R\$ 632,15
49 - 53	R\$ 724,03	R\$ 677,07	R\$ 891,08	R\$ 844,12
54 - 58	R\$ 977,44	R\$ 910,93	R\$ 1.202,94	R\$ 1.136,43
59 ou mais	R\$ 1.319,54	R\$ 1.226,63	R\$ 1.623,99	R\$ 1.531,09

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:

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

**humana**  
SAÚDE

CP SUPERIOR RS  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

COM  
OBSTETRÍCIA

**ENFERMARIA (Qc)**

ANS: 497.383/23-6

**APARTAMENTO (Qp)**

ANS: 497.399/23-2

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
	00 - 18	R\$ 199,25	R\$ 191,09	R\$ 244,81
19 - 23	R\$ 211,23	R\$ 202,04	R\$ 259,51	R\$ 250,33
24 - 28	R\$ 232,37	R\$ 221,37	R\$ 285,46	R\$ 274,47
29 - 33	R\$ 262,56	R\$ 248,98	R\$ 322,59	R\$ 309,01
34 - 38	R\$ 301,95	R\$ 285,00	R\$ 370,96	R\$ 354,01
39 - 43	R\$ 377,43	R\$ 354,01	R\$ 463,73	R\$ 440,31
44 - 48	R\$ 486,87	R\$ 454,08	R\$ 598,15	R\$ 565,37
49 - 53	R\$ 652,44	R\$ 605,48	R\$ 801,59	R\$ 754,63
54 - 58	R\$ 880,79	R\$ 814,28	R\$ 1.082,12	R\$ 1.015,61
59 ou mais	R\$ 1.189,07	R\$ 1.096,16	R\$ 1.460,88	R\$ 1.367,98

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:

Humana Odonto S Pleno M/CE (497.026/23-8) -R\$ 8,90 - 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



**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](http://www.humanasaude.com.br)