

ANS - nº 34818-0

 **humana**  
SAÚDE



**PESSOA FÍSICA**

**PARANÁ**

05/2025 - Maringá

OLHEMOS

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.humanasaudesul.com.br](http://www.humanasaudesul.com.br)





# **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

### COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

### COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 111,44	R\$ 97,91	R\$ 123,72	R\$ 110,19
19 - 23	R\$ 141,18	R\$ 123,10	R\$ 156,73	R\$ 138,65
24 - 28	R\$ 152,99	R\$ 133,10	R\$ 169,84	R\$ 149,95
29 - 33	R\$ 164,34	R\$ 142,71	R\$ 182,44	R\$ 160,81
34 - 38	R\$ 169,80	R\$ 147,34	R\$ 188,50	R\$ 166,04
39 - 43	R\$ 198,67	R\$ 171,79	R\$ 220,55	R\$ 193,67
44 - 48	R\$ 284,57	R\$ 244,54	R\$ 315,91	R\$ 275,88
49 - 53	R\$ 390,04	R\$ 333,86	R\$ 433,00	R\$ 376,82
54 - 58	R\$ 463,91	R\$ 396,42	R\$ 514,99	R\$ 447,51
59 ou mais	R\$ 664,70	R\$ 566,47	R\$ 737,89	R\$ 639,67

### 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:** Individual e Familiar

**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 Essencial M/F (493.512/22-8) - 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

ANS - nº 34818-0



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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 155,74	R\$ 142,21	R\$ 172,40	R\$ 158,87
19 - 23	R\$ 197,33	R\$ 179,24	R\$ 218,41	R\$ 200,33
24 - 28	R\$ 213,83	R\$ 193,94	R\$ 236,68	R\$ 216,79
29 - 33	R\$ 229,66	R\$ 208,03	R\$ 254,23	R\$ 232,60
34 - 38	R\$ 237,30	R\$ 214,84	R\$ 262,68	R\$ 240,22
39 - 43	R\$ 277,65	R\$ 250,77	R\$ 307,34	R\$ 280,46
44 - 48	R\$ 397,68	R\$ 357,65	R\$ 440,21	R\$ 400,18
49 - 53	R\$ 545,07	R\$ 488,89	R\$ 603,36	R\$ 547,18
54 - 58	R\$ 648,32	R\$ 580,83	R\$ 717,62	R\$ 650,14
59 ou mais	R\$ 928,91	R\$ 830,69	R\$ 1.028,23	R\$ 930,01

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:** Individual e Familiar

**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: Humana Odonto S Essencial M/IF (493.512/22-8) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)





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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 173,77	R\$ 160,24	R\$ 192,59	R\$ 179,06
19 - 23	R\$ 220,15	R\$ 202,07	R\$ 244,00	R\$ 225,92
24 - 28	R\$ 238,58	R\$ 218,69	R\$ 264,40	R\$ 244,51
29 - 33	R\$ 256,24	R\$ 234,61	R\$ 284,01	R\$ 262,38
34 - 38	R\$ 264,79	R\$ 242,32	R\$ 293,45	R\$ 270,99
39 - 43	R\$ 309,79	R\$ 282,91	R\$ 343,33	R\$ 316,45
44 - 48	R\$ 443,73	R\$ 403,70	R\$ 491,76	R\$ 451,73
49 - 53	R\$ 608,17	R\$ 551,99	R\$ 674,02	R\$ 617,84
54 - 58	R\$ 723,36	R\$ 655,87	R\$ 801,67	R\$ 734,19
59 ou mais	R\$ 1.036,43	R\$ 938,21	R\$ 1.148,65	R\$ 1.050,43

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:** Individual e Familiar

**Coparticipação:** Básica

**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: 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

CP IDEAL MARINGÁ  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

**ENFERMARIA**

ANS: 495.049/23-6

**APARTAMENTO**

ANS: 495.052/23-6

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 209,23	R\$ 195,70	R\$ 243,05	R\$ 229,52
19 - 23	R\$ 265,08	R\$ 247,00	R\$ 307,93	R\$ 289,85
24 - 28	R\$ 287,25	R\$ 267,36	R\$ 333,68	R\$ 313,79
29 - 33	R\$ 308,53	R\$ 286,90	R\$ 358,41	R\$ 336,78
34 - 38	R\$ 318,80	R\$ 296,34	R\$ 370,35	R\$ 347,88
39 - 43	R\$ 373,01	R\$ 346,13	R\$ 433,31	R\$ 406,43
44 - 48	R\$ 534,26	R\$ 494,23	R\$ 620,63	R\$ 580,60
49 - 53	R\$ 732,27	R\$ 676,09	R\$ 850,63	R\$ 794,45
54 - 58	R\$ 870,96	R\$ 803,47	R\$ 1.011,76	R\$ 944,27
59 ou mais	R\$ 1.247,91	R\$ 1.149,69	R\$ 1.449,64	R\$ 1.351,42

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:** 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 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** MARINGÁ  
**COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

**ENFERMARIA**

ANS: 495.049/23-6

**APARTAMENTO**

ANS: 495.052/23-6

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 234,21	R\$ 220,68	R\$ 272,43	R\$ 258,90
19 - 23	R\$ 296,73	R\$ 278,65	R\$ 345,16	R\$ 327,08
24 - 28	R\$ 321,55	R\$ 301,66	R\$ 374,03	R\$ 354,14
29 - 33	R\$ 345,37	R\$ 323,74	R\$ 401,73	R\$ 380,10
34 - 38	R\$ 356,89	R\$ 334,42	R\$ 415,12	R\$ 392,65
39 - 43	R\$ 417,55	R\$ 390,67	R\$ 485,68	R\$ 458,80
44 - 48	R\$ 598,04	R\$ 558,01	R\$ 695,64	R\$ 655,61
49 - 53	R\$ 819,69	R\$ 763,51	R\$ 953,46	R\$ 887,28
54 - 58	R\$ 974,93	R\$ 907,45	R\$ 1.134,05	R\$ 1.066,56
59 ou mais	R\$ 1.396,89	R\$ 1.298,67	R\$ 1.624,86	R\$ 1.526,64

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:** 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 Essencial M/IF (493.512/22-8) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)



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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 243,42	R\$ 229,89	R\$ 283,26	R\$ 269,73
19 - 23	R\$ 308,40	R\$ 290,32	R\$ 358,88	R\$ 340,80
24 - 28	R\$ 334,19	R\$ 314,30	R\$ 388,88	R\$ 368,99
29 - 33	R\$ 358,96	R\$ 337,33	R\$ 417,70	R\$ 396,07
34 - 38	R\$ 370,90	R\$ 348,44	R\$ 431,62	R\$ 409,15
39 - 43	R\$ 433,96	R\$ 407,08	R\$ 504,98	R\$ 478,10
44 - 48	R\$ 621,56	R\$ 581,53	R\$ 723,28	R\$ 683,25
49 - 53	R\$ 851,92	R\$ 795,74	R\$ 991,34	R\$ 935,16
54 - 58	R\$ 1.013,28	R\$ 945,79	R\$ 1.179,10	R\$ 1.111,62
59 ou mais	R\$ 1.451,82	R\$ 1.353,60	R\$ 1.689,42	R\$ 1.591,20

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:** 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 Essencial M/IF (493.512/22-8) -R\$ 3,53 - 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 ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 285,64	R\$ 272,11	R\$ 317,86	R\$ 304,33
19 - 23	R\$ 361,89	R\$ 343,81	R\$ 402,74	R\$ 384,65
24 - 28	R\$ 392,16	R\$ 372,27	R\$ 436,40	R\$ 416,51
29 - 33	R\$ 421,22	R\$ 399,59	R\$ 468,73	R\$ 447,10
34 - 38	R\$ 435,25	R\$ 412,78	R\$ 484,36	R\$ 461,89
39 - 43	R\$ 509,22	R\$ 482,34	R\$ 566,68	R\$ 539,80
44 - 48	R\$ 729,38	R\$ 689,35	R\$ 811,66	R\$ 771,63
49 - 53	R\$ 999,68	R\$ 943,50	R\$ 1.112,46	R\$ 1.056,28
54 - 58	R\$ 1.189,04	R\$ 1.121,55	R\$ 1.323,17	R\$ 1.255,68
59 ou mais	R\$ 1.703,63	R\$ 1.605,41	R\$ 1.895,84	R\$ 1.797,62

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:** 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 Essencial M/IF (493.512/22-8) - R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)



# Humana Odonto Essencial



## Cobertura

Urgência e Emergência  
(São as cláusulas Contratadas  
que definem os direitos dos  
beneficiários).

## Área de abrangência

Abrangência é Qualificada como grupo de estados

## Rede credenciada

Consultar rede credenciada atualizada no site ou aplicativo

**URGÊNCIA 24H**

 **humana**  
ODONTO

# 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	Díálises, 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

**Baixe ou atualize o App  
Humana Saúde**



 **App Store**

 **DISPONÍVEL NO  
Google Play**



**0800 600 0055**



[www.humanasaudesul.com](http://www.humanasaudesul.com)