

# PORTFÓLIO

ANS - nº 34818-0



Coletivo  
Empresarial  
PME2



**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 - PR

 **humana**  
SAÚDE

UM PLANO DE SAÚDE COM

# CENTRO MÉDICO

PRÓPRIO



## PLANTÃO ADULTO E INFANTIL

ATENDIMENTO 7 DIAS POR SEMANA

**PARA USO EXCLUSIVO DOS  
NOSSOS BENEFICIÁRIOS**



 **humana**  
S A Ú D E

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

PLANO COLETIVO  
PADRÃO 2000

**ENFERMARIA**

ANS: 475.118/15-3

FAIXA ETÁRIA	VALOR REFERENCIAL
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 CAXIAS

ANS: 497.385/23-2

FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
19 - 23	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
24 - 28	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
29 - 33	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
34 - 38	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
39 - 43	R\$ 87,71	R\$ 79,55	R\$ 96,19	R\$ 88,03
44 - 48	R\$ 214,71	R\$ 181,85	R\$ 235,48	R\$ 202,62
49 - 53	R\$ 214,71	R\$ 181,85	R\$ 235,48	R\$ 202,62
54 - 58	R\$ 214,71	R\$ 181,85	R\$ 235,48	R\$ 202,62
59 ou mais	R\$ 525,63	R\$ 432,29	R\$ 576,46	R\$ 483,12

## COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R\$ 195,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R\$ 195,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R\$ 195,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R\$ 195,00
8	INTERNAÇÃO	SEM COBERTURA

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\$ 195,00
8	INTERNAÇÃO	SEM COBERTURA

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

## CP VITAL RS

COPARTICIPAÇÃO  
COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 497.386/23-1		APARTAMENTO ANS: 497.387/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 91,45	R\$ 83,29	R\$ 110,05	R\$ 101,89
19 - 23	R\$ 96,95	R\$ 87,76	R\$ 116,65	R\$ 107,47
24 - 28	R\$ 106,63	R\$ 95,64	R\$ 128,31	R\$ 117,32
29 - 33	R\$ 120,50	R\$ 106,92	R\$ 145,01	R\$ 131,43
34 - 38	R\$ 138,58	R\$ 121,63	R\$ 166,75	R\$ 149,80
39 - 43	R\$ 173,21	R\$ 149,80	R\$ 208,44	R\$ 185,03
44 - 48	R\$ 223,44	R\$ 190,66	R\$ 268,87	R\$ 236,09
49 - 53	R\$ 299,42	R\$ 252,46	R\$ 360,32	R\$ 313,36
54 - 58	R\$ 404,23	R\$ 337,72	R\$ 486,45	R\$ 419,94
59 ou mais	R\$ 545,71	R\$ 452,81	R\$ 656,69	R\$ 563,79

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

## CPB VITAL RS

COPARTICIPAÇÃO  
BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 497.386/23-1		APARTAMENTO ANS: 497.387/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 110,17	R\$ 102,01	R\$ 133,45	R\$ 125,29
19 - 23	R\$ 116,80	R\$ 107,61	R\$ 141,46	R\$ 132,28
24 - 28	R\$ 128,49	R\$ 117,49	R\$ 155,61	R\$ 144,62
29 - 33	R\$ 145,18	R\$ 131,60	R\$ 175,85	R\$ 162,27
34 - 38	R\$ 166,95	R\$ 150,00	R\$ 202,23	R\$ 185,28
39 - 43	R\$ 208,70	R\$ 185,28	R\$ 252,79	R\$ 229,37
44 - 48	R\$ 269,21	R\$ 236,42	R\$ 326,07	R\$ 293,29
49 - 53	R\$ 360,74	R\$ 313,78	R\$ 436,97	R\$ 390,01
54 - 58	R\$ 487,02	R\$ 420,50	R\$ 589,92	R\$ 523,41
59 ou mais	R\$ 657,48	R\$ 564,57	R\$ 796,40	R\$ 703,49

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

## CP IDEAL RS COM OBSTETRÍCIA

**COPARTICIPAÇÃO  
COMPLETA**

	ENFERMARIA ANS: 497.382/23-8		APARTAMENTO ANS: 497.390/23-9	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 118,14	R\$ 109,98	R\$ 143,41	R\$ 135,25
19 - 23	R\$ 125,23	R\$ 116,05	R\$ 152,02	R\$ 142,84
24 - 28	R\$ 137,76	R\$ 126,77	R\$ 167,23	R\$ 156,24
29 - 33	R\$ 155,68	R\$ 142,10	R\$ 188,96	R\$ 175,38
34 - 38	R\$ 179,03	R\$ 162,08	R\$ 217,32	R\$ 200,37
39 - 43	R\$ 223,80	R\$ 200,38	R\$ 271,64	R\$ 248,23
44 - 48	R\$ 288,69	R\$ 255,90	R\$ 350,40	R\$ 317,62
49 - 53	R\$ 386,84	R\$ 339,88	R\$ 469,57	R\$ 422,61
54 - 58	R\$ 522,26	R\$ 455,74	R\$ 633,92	R\$ 567,41
59 ou mais	R\$ 705,05	R\$ 612,14	R\$ 855,78	R\$ 762,88

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

## CPB IDEAL RS COM OBSTETRÍCIA

### COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 497.382/23-8		APARTAMENTO ANS: 497.390/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 130,27	R\$ 122,11	R\$ 158,58	R\$ 150,42
19 - 23	R\$ 138,11	R\$ 128,92	R\$ 168,09	R\$ 158,91
24 - 28	R\$ 151,91	R\$ 140,92	R\$ 184,91	R\$ 173,92
29 - 33	R\$ 171,66	R\$ 158,08	R\$ 208,95	R\$ 195,37
34 - 38	R\$ 197,42	R\$ 180,47	R\$ 240,29	R\$ 223,34
39 - 43	R\$ 246,77	R\$ 223,35	R\$ 300,37	R\$ 276,96
44 - 48	R\$ 318,32	R\$ 285,53	R\$ 387,44	R\$ 354,66
49 - 53	R\$ 426,57	R\$ 379,61	R\$ 519,22	R\$ 472,26
54 - 58	R\$ 575,86	R\$ 509,35	R\$ 700,94	R\$ 634,43
59 ou mais	R\$ 777,43	R\$ 684,52	R\$ 946,26	R\$ 853,36

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



## CP SUPERIOR RS SEM OBSTETRÍCIA

**COPARTICIPAÇÃO  
COMPLETA**

	ENFERMARIA ANS: 497.400/23-0		APARTAMENTO ANS: 497.401/23-8	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 115,15	R\$ 106,99	R\$ 139,68	R\$ 131,52
19 - 23	R\$ 122,08	R\$ 112,89	R\$ 148,08	R\$ 138,89
24 - 28	R\$ 134,28	R\$ 123,29	R\$ 162,87	R\$ 151,88
29 - 33	R\$ 151,76	R\$ 138,18	R\$ 184,06	R\$ 170,48
34 - 38	R\$ 174,52	R\$ 157,56	R\$ 211,66	R\$ 194,71
39 - 43	R\$ 218,16	R\$ 194,74	R\$ 264,59	R\$ 241,17
44 - 48	R\$ 281,40	R\$ 248,61	R\$ 341,28	R\$ 308,50
49 - 53	R\$ 377,11	R\$ 330,14	R\$ 457,35	R\$ 410,39
54 - 58	R\$ 509,09	R\$ 442,57	R\$ 617,44	R\$ 550,93
59 ou mais	R\$ 687,27	R\$ 594,35	R\$ 833,55	R\$ 740,64

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

**Sem OBS**

**Abrangência:** Grupo de Municípios



## CPB SUPERIOR RS SEM OBSTETRÍCIA

**COPARTICIPAÇÃO  
BÁSICA**

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 497.400/23-0		APARTAMENTO ANS: 497.401/23-8	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 126,92	R\$ 118,76	R\$ 154,39	R\$ 146,23
19 - 23	R\$ 134,54	R\$ 125,36	R\$ 163,66	R\$ 154,48
24 - 28	R\$ 148,02	R\$ 137,02	R\$ 180,04	R\$ 169,05
29 - 33	R\$ 167,27	R\$ 153,69	R\$ 203,45	R\$ 189,87
34 - 38	R\$ 192,37	R\$ 175,41	R\$ 233,97	R\$ 217,02
39 - 43	R\$ 240,45	R\$ 217,03	R\$ 292,47	R\$ 269,05
44 - 48	R\$ 310,16	R\$ 277,37	R\$ 377,26	R\$ 344,47
49 - 53	R\$ 415,65	R\$ 368,68	R\$ 505,55	R\$ 458,59
54 - 58	R\$ 561,14	R\$ 494,61	R\$ 682,50	R\$ 615,98
59 ou mais	R\$ 757,52	R\$ 664,60	R\$ 921,37	R\$ 828,46

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

**Sem OBS**

**Abrangência:** Grupo de Municípios



## CP SUPERIOR RS COM OBSTETRÍCIA

**COPARTICIPAÇÃO  
COMPLETA**

	ENFERMARIA ANS: 497.389/23-5		APARTAMENTO ANS: 497.395/23-0	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 132,46	R\$ 124,30	R\$ 161,31	R\$ 153,15
19 - 23	R\$ 140,43	R\$ 131,24	R\$ 171,02	R\$ 161,83
24 - 28	R\$ 154,48	R\$ 143,48	R\$ 188,11	R\$ 177,12
29 - 33	R\$ 174,56	R\$ 160,98	R\$ 212,60	R\$ 199,02
34 - 38	R\$ 200,76	R\$ 183,80	R\$ 244,49	R\$ 227,53
39 - 43	R\$ 250,95	R\$ 227,53	R\$ 305,61	R\$ 282,19
44 - 48	R\$ 323,70	R\$ 290,91	R\$ 394,21	R\$ 361,42
49 - 53	R\$ 433,79	R\$ 386,82	R\$ 528,28	R\$ 481,31
54 - 58	R\$ 585,60	R\$ 519,08	R\$ 713,19	R\$ 646,66
59 ou mais	R\$ 790,58	R\$ 697,66	R\$ 962,79	R\$ 869,87

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



## CPB SUPERIOR RS COM OBSTETRÍCIA

**COPARTICIPAÇÃO  
COMPLETA**

	ENFERMARIA ANS: 497.389/23-5		APARTAMENTO ANS: 497.395/23-0	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 146,31	R\$ 138,15	R\$ 178,63	R\$ 170,47
19 - 23	R\$ 155,11	R\$ 145,92	R\$ 189,37	R\$ 180,18
24 - 28	R\$ 170,61	R\$ 159,62	R\$ 208,30	R\$ 197,31
29 - 33	R\$ 192,81	R\$ 179,23	R\$ 235,41	R\$ 221,83
34 - 38	R\$ 221,73	R\$ 204,78	R\$ 270,73	R\$ 253,77
39 - 43	R\$ 277,18	R\$ 253,76	R\$ 338,40	R\$ 314,98
44 - 48	R\$ 357,54	R\$ 324,75	R\$ 436,51	R\$ 403,72
49 - 53	R\$ 479,13	R\$ 432,16	R\$ 584,97	R\$ 538,00
54 - 58	R\$ 646,83	R\$ 580,31	R\$ 789,71	R\$ 723,19
59 ou mais	R\$ 873,24	R\$ 780,32	R\$ 1.066,11	R\$ 973,19

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:** Completa

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp + Obs

**Abbrangência:** 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 MICE (497.5572/3-0) - R\$ 8,90 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

## CP SUPERIOR RS R2

COPARTICIPAÇÃO  
COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 506.031/25-1		APARTAMENTO ANS: 506.035/25-4	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 155,53	R\$ 147,37	R\$ 190,16	R\$ 182,00
19 - 23	R\$ 164,88	R\$ 155,69	R\$ 201,58	R\$ 192,40
24 - 28	R\$ 181,37	R\$ 170,38	R\$ 221,74	R\$ 210,75
29 - 33	R\$ 204,97	R\$ 191,39	R\$ 250,60	R\$ 237,02
34 - 38	R\$ 235,72	R\$ 218,76	R\$ 288,20	R\$ 271,24
39 - 43	R\$ 294,66	R\$ 271,24	R\$ 360,24	R\$ 336,82
44 - 48	R\$ 380,07	R\$ 347,28	R\$ 464,69	R\$ 431,90
49 - 53	R\$ 509,34	R\$ 462,37	R\$ 622,73	R\$ 575,76
54 - 58	R\$ 687,60	R\$ 621,08	R\$ 840,68	R\$ 774,16
59 ou mais	R\$ 928,28	R\$ 835,36	R\$ 1.134,90	R\$ 1.041,98

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

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

## CPB SUPERIOR RS R2

COPARTICIPAÇÃO  
BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 506.031/25-1		APARTAMENTO ANS: 506.035/25-4	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 172,15	R\$ 163,99	R\$ 210,93	R\$ 202,77
19 - 23	R\$ 182,50	R\$ 173,31	R\$ 223,61	R\$ 214,42
24 - 28	R\$ 200,75	R\$ 189,76	R\$ 245,96	R\$ 234,97
29 - 33	R\$ 226,86	R\$ 213,28	R\$ 277,97	R\$ 264,39
34 - 38	R\$ 260,89	R\$ 243,94	R\$ 319,68	R\$ 302,72
39 - 43	R\$ 326,13	R\$ 302,71	R\$ 399,59	R\$ 376,17
44 - 48	R\$ 420,68	R\$ 387,89	R\$ 515,44	R\$ 482,65
49 - 53	R\$ 563,75	R\$ 516,78	R\$ 690,74	R\$ 643,77
54 - 58	R\$ 761,07	R\$ 694,55	R\$ 932,51	R\$ 865,99
59 ou mais	R\$ 1.027,45	R\$ 934,53	R\$ 1.258,88	R\$ 1.165,96

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

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

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 MICE (497.5572/3-0) - R\$ 8,90 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

## 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\$ 273,00	R\$ 264,84	R\$ 336,99	R\$ 328,83
19 - 23	R\$ 345,91	R\$ 333,19	R\$ 426,98	R\$ 414,26
24 - 28	R\$ 374,82	R\$ 360,30	R\$ 462,67	R\$ 448,15
29 - 33	R\$ 402,60	R\$ 386,34	R\$ 496,95	R\$ 480,69
34 - 38	R\$ 416,02	R\$ 398,92	R\$ 513,48	R\$ 496,39
39 - 43	R\$ 486,73	R\$ 465,21	R\$ 600,80	R\$ 579,28
44 - 48	R\$ 697,15	R\$ 662,48	R\$ 860,52	R\$ 825,86
49 - 53	R\$ 955,51	R\$ 904,70	R\$ 1.179,42	R\$ 1.128,61
54 - 58	R\$ 1.136,48	R\$ 1.074,36	R\$ 1.402,81	R\$ 1.340,69
59 ou mais	R\$ 1.634,50	R\$ 1.541,26	R\$ 2.009,93	R\$ 1.917,08

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

## CPB PREMIUM NACIONAL

COPARTICIPAÇÃO  
BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 495.027/23-5		APARTAMENTO ANS: 495.025/23-9	
	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO	TABELA MÉDICA	COMBO PLENO* MÉDICO + ODONTO PLENO
00 - 18	R\$ 303,72	R\$ 295,56	R\$ 375,39	R\$ 367,23
19 - 23	R\$ 384,82	R\$ 372,10	R\$ 475,61	R\$ 462,90
24 - 28	R\$ 416,98	R\$ 402,46	R\$ 515,37	R\$ 500,85
29 - 33	R\$ 447,90	R\$ 431,64	R\$ 553,57	R\$ 537,31
34 - 38	R\$ 462,82	R\$ 445,72	R\$ 571,98	R\$ 554,89
39 - 43	R\$ 541,49	R\$ 519,97	R\$ 669,23	R\$ 647,72
44 - 48	R\$ 775,57	R\$ 740,91	R\$ 958,55	R\$ 923,89
49 - 53	R\$ 1.063,00	R\$ 1.012,19	R\$ 1.313,79	R\$ 1.262,98
54 - 58	R\$ 1.264,33	R\$ 1.202,21	R\$ 1.562,61	R\$ 1.500,50
59 ou mais	R\$ 1.818,38	R\$ 1.725,14	R\$ 2.238,92	R\$ 2.146,07

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