



TABELA DE PREÇOS
ENTIDADES ABERTAS - MARINGÁ

Recebimento de propostas

20 dias antecedente a vigência
20 dias antecedente a vigência
20 dias antecedente a vigência

Vigência

Dia 01
Dia 10
Dia 20

Vencimento fatura CORPe Saúde

Dia 01
Dia 10
Dia 20

Atenção! Os prazos para a entrega de propostas serão previamente informados.

AMBULATORIAL MARINGÁ

Plano	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA (CP)		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA (CPB)		
	Sem Odonto	Com Odonto	Sem Odonto	Com Odonto	
	Cp Ambulatorial Maringá Qc Ca	Cp Ambulatorial Maringá Qc Ca	Cp Ambulatorial Maringá Qc Ca	Cp Ambulatorial Maringá Qc Ca	
Acomodação	Indisponível	Indisponível	Indisponível	Indisponível	
Código ANS	495.034/23-8	495.034/23-8	495.034/23-8	495.034/23-8	
Abrangência	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal	
Faixa Etária	00-18	R\$ 91,13	R\$ 90,55	R\$ 101,46	R\$ 100,87
	19-23	R\$ 115,46	R\$ 113,52	R\$ 128,55	R\$ 126,60
	24-28	R\$ 125,11	R\$ 122,64	R\$ 139,28	R\$ 136,81
	29-33	R\$ 134,39	R\$ 131,38	R\$ 149,61	R\$ 146,61
	34-38	R\$ 138,85	R\$ 135,61	R\$ 154,59	R\$ 151,34
	39-43	R\$ 162,46	R\$ 157,89	R\$ 180,87	R\$ 176,30
	44-48	R\$ 232,69	R\$ 224,21	R\$ 259,06	R\$ 250,56
	49-53	R\$ 318,94	R\$ 305,61	R\$ 355,07	R\$ 341,75
	54-58	R\$ 379,34	R\$ 362,63	R\$ 422,31	R\$ 405,61
	59/ +	R\$ 545,57	R\$ 519,56	R\$ 607,38	R\$ 581,36

Obs.: **COM ODONTO**: A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão. HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,13 - Somente Urgência/Emergência.

Obs.: **SEM ODONTO**: A TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

CP VITAL MARINGÁ - COPARTICIPAÇÃO COMPLETA (CP)

Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

Plano	ENFERMARIA		APARTAMENTO		
	Sem Odonto	Com Odonto	Sem Odonto	Com Odonto	
	Cp Vital Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Vital Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Vital Maringá Com Obs Qp Ca	Cp Vital Maringá Com Obs Qp Ca	
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	
Código ANS	495.042/23-9	495.042/23-9	495.045/23-3	495.045/23-3	
Abrangência	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal	
Faixa Etária	00-18	R\$ 131,50	R\$ 130,93	R\$ 146,68	R\$ 146,10
	19-23	R\$ 166,62	R\$ 164,69	R\$ 185,84	R\$ 183,90
	24-28	R\$ 180,56	R\$ 178,07	R\$ 201,39	R\$ 198,90
	29-33	R\$ 193,93	R\$ 190,93	R\$ 216,30	R\$ 213,30
	34-38	R\$ 200,39	R\$ 197,14	R\$ 223,51	R\$ 220,25
	39-43	R\$ 234,46	R\$ 229,90	R\$ 261,50	R\$ 256,93
	44-48	R\$ 335,82	R\$ 327,31	R\$ 374,55	R\$ 366,05
	49-53	R\$ 460,26	R\$ 446,94	R\$ 513,35	R\$ 500,03
	54-58	R\$ 547,44	R\$ 530,74	R\$ 610,59	R\$ 593,88
	59/ +	R\$ 787,33	R\$ 761,32	R\$ 878,15	R\$ 852,14

Obs.: **COM ODONTO**: A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão. HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,13 - Somente Urgência/Emergência.

Obs.: **SEM ODONTO**: A TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

CP VITAL MARINGÁ - COPARTICIPAÇÃO BÁSICA (CPB)

Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

Plano	ENFERMARIA		APARTAMENTO		
	Sem Odonto	Com Odonto	Sem Odonto	Com Odonto	
	Cp Vital Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Vital Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Vital Maringá Com Obs Qp Ca	Cp Vital Maringá Com Obs Qp Ca	
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	
Código ANS	495.042/23-9	495.042/23-9	495.045/23-3	495.045/23-3	
Abrangência	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal	
Faixa Etária	00-18	R\$ 146,68	R\$ 146,10	R\$ 163,66	R\$ 163,09
	19-23	R\$ 185,84	R\$ 183,90	R\$ 207,37	R\$ 205,43
	24-28	R\$ 201,39	R\$ 198,90	R\$ 224,71	R\$ 222,22
	29-33	R\$ 216,30	R\$ 213,30	R\$ 241,36	R\$ 238,37
	34-38	R\$ 223,51	R\$ 220,25	R\$ 249,40	R\$ 246,14
	39-43	R\$ 261,50	R\$ 256,93	R\$ 291,80	R\$ 287,22
	44-48	R\$ 374,55	R\$ 366,05	R\$ 417,93	R\$ 409,44
	49-53	R\$ 513,35	R\$ 500,03	R\$ 572,82	R\$ 559,49
	54-58	R\$ 610,59	R\$ 593,88	R\$ 681,30	R\$ 664,60
	59/ +	R\$ 878,15	R\$ 852,14	R\$ 979,86	R\$ 953,86

Obs.: **COM ODONTO**: A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão. HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,13 - Somente Urgência/Emergência.

Obs.: **SEM ODONTO**: A TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

Reajuste: março/2027

CP IDEAL MARINGÁ - COPARTICIPAÇÃO COMPLETA (CP)

Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

Plano	ENFERMARIA		APARTAMENTO		
	Sem Odonto	Com Odonto	Sem Odonto	Com Odonto	
	Cp Ideal Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Ideal Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Ideal Maringá Com Obs Qp Ca	Cp Ideal Maringá Com Obs Qp Ca	
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	
Código ANS	495.048/23-8	495.048/23-8	495.051/23-8	495.051/23-8	
Abrangência	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	
Faixa Etária	00-18	R\$ 162,22	R\$ 162,15	R\$ 181,13	R\$ 181,06
	19-23	R\$ 205,53	R\$ 204,23	R\$ 229,51	R\$ 228,21
	24-28	R\$ 222,72	R\$ 220,94	R\$ 248,70	R\$ 246,91
	29-33	R\$ 239,22	R\$ 236,98	R\$ 267,11	R\$ 264,87
	34-38	R\$ 247,19	R\$ 244,72	R\$ 276,01	R\$ 273,54
	39-43	R\$ 289,21	R\$ 285,55	R\$ 322,94	R\$ 319,28
	44-48	R\$ 414,24	R\$ 407,04	R\$ 462,53	R\$ 455,34
	49-53	R\$ 567,76	R\$ 556,22	R\$ 633,95	R\$ 622,42
	54-58	R\$ 675,29	R\$ 660,70	R\$ 754,03	R\$ 739,44
	59/ +	R\$ 971,19	R\$ 948,25	R\$ 1.084,44	R\$ 1.061,50

Obs.: **COM ODONTO**: A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão. HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,13 - Somente Urgência/Emergência.

Obs.: **SEM ODONTO**: A TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

Reajuste: março/2027

CP IDEAL MARINGÁ - COPARTICIPAÇÃO BÁSICA (CPB)

Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

ENFERMARIA

APARTAMENTO

Sem Odonto

Com Odonto

Sem Odonto

Com Odonto

Plano	Cp Ideal Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Ideal Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Ideal Maringá Com Obs Qp Ca	Cp Ideal Maringá Com Obs Qp Ca
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento
Código ANS	495.048/23-8	495.048/23-8	495.051/23-8	495.051/23-8
Abrangência	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
Faixa Etária	00-18	R\$ 181,13	R\$ 181,06	R\$ 202,32
	19-23	R\$ 229,51	R\$ 228,21	R\$ 256,35
	24-28	R\$ 248,70	R\$ 246,91	R\$ 277,78
	29-33	R\$ 267,11	R\$ 264,87	R\$ 298,36
	34-38	R\$ 276,01	R\$ 273,54	R\$ 308,30
	39-43	R\$ 322,94	R\$ 319,28	R\$ 360,71
	44-48	R\$ 462,53	R\$ 455,34	R\$ 516,63
	49-53	R\$ 633,95	R\$ 622,42	R\$ 708,11
	54-58	R\$ 754,03	R\$ 739,45	R\$ 842,22
	59/ +	R\$ 1.084,44	R\$ 1.061,50	R\$ 1.211,28

Obs.: COM ODONTO: A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão. HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,13 - Somente Urgência/Emergência.

Obs.: SEM ODONTO: A TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

Reajuste: março/2027

CP SUPERIOR MARINGÁ - COPARTICIPAÇÃO COMPLETA (CP)

Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

ENFERMARIA

APARTAMENTO

Sem Odonto

Com Odonto

Sem Odonto

Com Odonto

Plano	Cp Superior Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Superior Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Superior Maringá Com Obs Qp Ca	Cp Superior Maringá Com Obs Qp Ca
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento
Código ANS	495.037/23-2	495.037/23-2	495.033/23-0	495.033/23-0
Abrangência	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
Faixa Etária	00-18	R\$ 179,70	R\$ 179,88	R\$ 200,75
	19-23	R\$ 227,68	R\$ 226,71	R\$ 254,35
	24-28	R\$ 246,72	R\$ 245,29	R\$ 275,62
	29-33	R\$ 264,99	R\$ 263,13	R\$ 296,04
	34-38	R\$ 273,82	R\$ 271,74	R\$ 305,89
	39-43	R\$ 320,37	R\$ 317,17	R\$ 357,91
	44-48	R\$ 458,87	R\$ 452,32	R\$ 512,63
	49-53	R\$ 628,92	R\$ 618,27	R\$ 702,60
	54-58	R\$ 748,03	R\$ 734,52	R\$ 835,67
	59/ +	R\$ 1.075,83	R\$ 1.054,40	R\$ 1.201,87

Obs.: COM ODONTO: A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão. HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,13 - Somente Urgência/Emergência.

Obs.: SEM ODONTO: A TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

Reajuste: março/2027

CP SUPERIOR MARINGÁ - COPARTICIPAÇÃO BÁSICA (CPB)

Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

ENFERMARIA

APARTAMENTO

Sem Odonto

Com Odonto

Sem Odonto

Com Odonto

Plano	Cp Superior Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Superior Maringá Com Obs Qc Ca	Cp Superior Maringá Com Obs Qp Ca	Cp Superior Maringá Com Obs Qp Ca	
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	
Código ANS	495.037/23-2	495.037/23-2	495.033/23-0	495.033/23-0	
Abrangência	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	
Faixa Etária	00-18	R\$ 200,75	R\$ 200,94	R\$ 224,31	R\$ 224,50
	19-23	R\$ 254,35	R\$ 253,39	R\$ 284,20	R\$ 283,23
	24-28	R\$ 275,62	R\$ 274,19	R\$ 307,96	R\$ 306,54
	29-33	R\$ 296,04	R\$ 294,17	R\$ 330,78	R\$ 328,90
	34-38	R\$ 305,89	R\$ 303,82	R\$ 341,80	R\$ 339,71
	39-43	R\$ 357,91	R\$ 354,70	R\$ 399,91	R\$ 396,70
	44-48	R\$ 512,63	R\$ 506,07	R\$ 572,78	R\$ 566,24
	49-53	R\$ 702,60	R\$ 691,95	R\$ 785,06	R\$ 774,41
	54-58	R\$ 835,67	R\$ 822,15	R\$ 933,75	R\$ 920,22
	59/ +	R\$ 1.201,87	R\$ 1.180,43	R\$ 1.342,91	R\$ 1.321,49

Obs.: COM ODONTO: A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão. HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,13 - Somente Urgência/Emergência.

Obs.: SEM ODONTO: A TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

Reajuste: março/2027

CP PREMIUM NACIONAL - COPARTICIPAÇÃO COMPLETA (CP)

Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

ENFERMARIA

APARTAMENTO

Sem Odonto

Com Odonto

Sem Odonto

Com Odonto

Plano	Cp Premium Nacional Lpr Com obs Qc Ca	Cp Premium Nacional Lpr Com obs Qc Ca	Cp Premium Nacional Lpr Com obs Qp Ca	Cp Premium Nacional Lpr Com obs Qp Ca	
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	
Código ANS	495.026/23-7	495.026/23-7	495.024/23-1	495.024/23-1	
Abrangência	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	
Faixa Etária	00-18	R\$ 376,08	R\$ 375,50	R\$ 420,60	R\$ 420,02
	19-23	R\$ 476,50	R\$ 474,57	R\$ 532,90	R\$ 530,97
	24-28	R\$ 516,33	R\$ 513,85	R\$ 577,47	R\$ 574,98
	29-33	R\$ 554,60	R\$ 551,60	R\$ 620,24	R\$ 617,24
	34-38	R\$ 573,06	R\$ 569,81	R\$ 640,91	R\$ 637,65
	39-43	R\$ 670,48	R\$ 665,91	R\$ 749,84	R\$ 745,28
	44-48	R\$ 960,35	R\$ 951,84	R\$ 1.074,02	R\$ 1.065,52
	49-53	R\$ 1.316,23	R\$ 1.302,91	R\$ 1.472,04	R\$ 1.458,72
	54-58	R\$ 1.565,54	R\$ 1.548,83	R\$ 1.750,84	R\$ 1.734,14
	59/ +	R\$ 2.251,56	R\$ 2.225,56	R\$ 2.518,08	R\$ 2.492,06

Obs.: COM ODONTO: A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão. HUMANA ODONTO S ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,13 - Somente Urgência/Emergência.

Obs.: SEM ODONTO: A TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

Reajuste: março/2027

CP PREMIUM NACIONAL - COPARTICIPAÇÃO BÁSICA (CPB)

Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

ENFERMARIA

APARTAMENTO

Sem Odonto

Com Odonto

Sem Odonto

Com Odonto

Plano	Cp Premium Nacional Lpr Com obs Qc Ca	Cp Premium Nacional Lpr Com obs Qc Ca	Cp Premium Nacional Lpr Com obs Qp Ca	Cp Premium Nacional Lpr Com obs Qp Ca	
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	
Código ANS	495.026/23-7	495.026/23-7	495.024/23-1	495.024/23-1	
Abrangência	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	
Faixa Etária	00-18	R\$ 420,60	R\$ 420,02	R\$ 470,46	R\$ 469,88
	19-23	R\$ 532,90	R\$ 530,97	R\$ 596,08	R\$ 594,15
	24-28	R\$ 577,46	R\$ 574,97	R\$ 645,92	R\$ 643,45
	29-33	R\$ 620,24	R\$ 617,24	R\$ 693,77	R\$ 690,77
	34-38	R\$ 640,90	R\$ 637,65	R\$ 716,89	R\$ 713,63
	39-43	R\$ 749,84	R\$ 745,28	R\$ 838,75	R\$ 834,17
	44-48	R\$ 1.074,02	R\$ 1.065,52	R\$ 1.201,33	R\$ 1.192,84
	49-53	R\$ 1.472,05	R\$ 1.458,72	R\$ 1.646,55	R\$ 1.633,22
	54-58	R\$ 1.750,86	R\$ 1.734,15	R\$ 1.958,40	R\$ 1.941,70
	59/ +	R\$ 2.518,08	R\$ 2.492,08	R\$ 2.816,59	R\$ 2.790,58

Reajuste: março/2027

Obs.: COM ODONTO: A tabela de preços, contempla o valor do benefício opcional odontológico, cujo valor mensal deverá estar discriminado na proposta de adesão. HUMANA ODONTO 5 ESSENCIAL - Reg ANS: 493.510/22-1 - R\$ 4,13 - Somente Urgência/Emergência.

Obs.: SEM ODONTO: A TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.

Valores exemplificados. A tabela poderá sofrer reajuste no aniversário do contrato.

Titular | Documentos Necessários

Cópias: RG + CPF + Comprovante de endereço + Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)

Dependentes / Quem pode aderir?

O(a) cônjuge, o(a) companheiro, em União estável, sem eventual concorrência com ex-cônjuge ou ex-companheiro, salvo por decisão judicial;

O(a) companheiro(a) na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da União Estável.

O(s) filho(s), o(s) enteado(s) e tutelados até 58 anos;

O(s) menor(es) sob guarda por força de decisão judicial e o(s) menor(es) tutelado(s),

O(s) neto(s) até 58 anos;

O(s) sobrinho(s) até 58 anos;

O(s) irmão(s) até 58 anos;

Documentos Necessários

Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Certidão de Casamento, havendo união estável na forma da lei.

Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Declaração de União estável reconhecida no cartório.

Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS) . Enteados: sendo o Titular
Cônjuge: Certidão de Casamento. Titular Companheiro: Declaração de União Estável Reconhecida no Cartório.

Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documentação da adoção ou Tutela ou Termo de Guarda expedida por órgão oficial IDocumentação provisória deve estar dentro da validade.

Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.

Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

Área de Atuação	
CP AMBULATORIAL MARINGÁ QC CA CP VITAL MARINGÁ COM OBS QC CA CP VITAL MARINGÁ COM OBS QP CA	Maringá/PR
CP SUPERIOR MARINGÁ COM OBS QP CA CP SUPERIOR MARINGÁ COM OBS QC CA CP IDEAL MARINGÁ COM OBS QC CA CP IDEAL MARINGÁ COM OBS QP CA	Campo Mourão, Cianorte, Colorado, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Nova Esperança, Paçandu, Paranavaí, Sarandi, Apucarana, Borrazópolis, Cambira, Grandes Rios, Marumbi, Mauá da Serra, Novo Itacolomi, São Pedro do Ivaí, Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leópolis, Nova América da Colina, Santa Amélia, Santa Mariana, Arapuã, Ariranha do Ivaí, Cândido de Abreu, Godoy Moreira, Lidianópolis, Manoel Ribas, Mato Rico, Nova Tebas, Rio Branco do Ivaí, Rosário do Ivaí, Santa Maria do Oeste, Barra do Jacaré, Carlópolis, Conselheiro Mairinck, Figueira, Guapirama, Ibaiti, Jaboti, Japira, Joaquim Távora, Jundiá do Sul, Quatiguá, Ribeirão Claro, Salto do Itararé, Santana do Itararé, São José da Boa Vista, Tomazina, Wenceslau Braz, Cafeara, Guaraci, Jaguapitã, Jataizinho, Prado Ferreira, Bom Sucesso, Jandaia do Sul, Ângulo, Cruzmaltina, Jardim Alegre, Lunardelli, São João do Ivaí, Pinhalão e Doutor Camargo.
CP PREMIUM NACIONAL LPR COM OBS QP CA CP PREMIUM NACIONAL LPR COM OBS QC CA	Nacional.

Tabela de Coparticipação			
Ambulatorial			
GRUPO	PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO I CP= COMPLETA	COPARTICIPAÇÃO II CPB = BASICA
1	Consulta Eletiva	30%	30%
2	Consultas de P.S/P.A	30%	30%
3	Exames/procedimentos Simples	25% com limitador de R\$ 25,00	ISENTO
4	Exames/procedimentos Especiais	25% com limitador de R\$ 70,00	ISENTO
5	Terapias Grupo 1	25% com limitador de R\$ 50,00	ISENTO
6	Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
7	Terapias Grupo 3	30% com limitador de R\$ 150,00	30% com limitador de R\$ 150,00
8	Internação	ISENTO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Vital			
GRUPO	PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO I CP= COMPLETA	COPARTICIPAÇÃO II CPB = BASICA
1	Consulta Eletiva	30%	30%
2	Consultas de P.S/P.A	30%	30%
3	Exames/procedimentos Simples	25% com limitador de R\$ 25,00	ISENTO
4	Exames/procedimentos Especiais	25% com limitador de R\$ 70,00	ISENTO
5	Terapias Grupo 1	25% com limitador de R\$ 50,00	ISENTO
6	Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
7	Terapias Grupo 3	30% com limitador de R\$ 150,00	30% com limitador de R\$ 150,00
8	Internação	ISENTO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Ideal			
GRUPO	PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO I CP= COMPLETA	COPARTICIPAÇÃO II CPB = BASICA
1	Consulta Eletiva	40%	40%
2	Consultas de P.S/P.A	40%	40%
3	Exames/procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 25,00	ISENTO
4	Exames/procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 70,00	ISENTO
5	Terapias Grupo 1	30% com limitador de R\$ 50,00	ISENTO
6	Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
7	Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
8	Internação	ISENTO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Superior

GRUPO	PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO I CP= COMPLETA	COPARTICIPAÇÃO II CPB = BASICA
1	Consulta Eletiva	40%	40%
2	Consultas de P.S/P.A	40%	40%
3	Exames/procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 25,00	ISENTO
4	Exames/procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 70,00	ISENTO
5	Terapias Grupo 1	30% com limitador de R\$ 50,00	ISENTO
6	Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
7	Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
8	Internação	ISENTO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Premium Nacional

GRUPO	PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO I CP= COMPLETA	COPARTICIPAÇÃO II CPB = BASICA
1	Consulta Eletiva	40%	40%
2	Consultas de P.S/P.A	40%	40%
3	Exames/procedimentos Simples	30% com limitador de R\$ 25,00	ISENTO
4	Exames/procedimentos Especiais	30% com limitador de R\$ 70,00	ISENTO
5	Terapias Grupo 1	30% com limitador de R\$ 50,00	ISENTO
6	Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
7	Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 150,00	40% com limitador de R\$ 150,00
8	Internação	ISENTO	ISENTO

Os valores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual. O limitador do Grupo é por procedimento.

Documento de Elegibilidade para Titulares Ativos

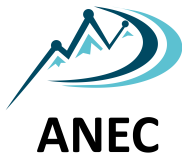
Entidade	Podem aderir	Taxa associativa	Documentos necessários
	<p>Empregados de empresas do Ramo do Comércio, Serviços ou Sócios. Devidamente associados a entidade do comércio.</p>	<p>R\$ 10,00</p>	<p>Comerciante: Cópia do Contrato Social ou Última Alteração Requerimento de Empresário ou MEI (com no mínimo 6 meses de registro e ativo).</p> <p>Comerciário: Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado ou Holerite Atual. Necessário o envio do Cartão do CNPJ Ficha Associativa</p>

Tabela de Redução de Carências

Grupo	Procedimentos	Exemplos	Carências Máximas - Contrato	PRC 1.0 M	PRC 3.0 M	PRC 6.0 M	PRC 12.0 M	PRC 1004.0 M
1	Consulta Eletiva	Consultas Médicas e não Médicas em Consultórios.	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
2	Urgência e Emergência	Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro incluindo os acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	ZERO	ZERO	ZERO
3	Exames/ Procedimentos Simples	Exames de Análises Clínicas comuns de Sangue (Hemograma, Sódio, Potássio, etc); Exames comuns de Urina.	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
4	Exames/ Procedimentos Especiais	Endoscopia Digestiva Alta; Ressonância Magnética; PET CT; Cintilografia; EcoDoppler; Ecocardiograma, Punções guiadas por agulha para retirada de corpo estranho; Gastronomia Endoscópica; Ecoendoscopia ou Ultrassonografia Endoscópica.	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	ZERO	ZERO
5	Terapias Grupo 1	Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidade de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias
6	Terapias Grupo 2	Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
7	Terapias Grupo 3	Fisioterapias gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição e também os Métodos Especiais	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
8	Procedimentos Internação 1	Internações gerais	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias	30 dias
9	Procedimentos Internação 2	Transplantes; Cirurgias Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses ligadas ao ato cirúrgico.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
10	Procedimentos Internação 3	Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

Havendo declaração de doença ou lesão preexistente é aplicada a Cobertura Parcial Temporária (CPT), na qual o beneficiário não terá direito aos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), cirúrgicos ou leitos de alta tecnologia relacionados à doença ou lesão declarada, por um período máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

Regras para Reduções de Carências

REDUÇÃO DE CARÊNCIA PROMOCIONAL PRC 1004.0 M - Carência zero para consultas eletivas, urgência e emergência, exames e procedimentos simples, exames e procedimentos especiais, de acordo com o PRC 1004.0 M

PRC 1004.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos de saúde coletivos por adesão sem a necessidade de comprovação de histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra.

Isenção de Coparticipação na Humana Clínica: 1 - Consultas eletivas e exames simples na rede própria durante a vigência do contrato, para os planos Ideal, Superior Maringá e Premium Nacional.

Válido para propostas assinadas: 01/12/2025 a 31/01/2026. **VÁLIDO SOMENTE PARA NOVOS CLIENTES.

PRC 1.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

PRC 3.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 6.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 12.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência mínima de 12 (doze) meses em plano de saúde, em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

Documentações Obrigatórias para Reduções de Carências

Carta de permanência emitida pela operadora/administradora/corretora de origem nos últimos 60 (sessenta) dias ou últimos três boletos pagos + carteirinha do beneficiário.

Resumo de Hospitais e Centros Médicos

A Rede Credenciada pode ser alterada a qualquer momento, seguindo as diretrizes normativas da ANS. Para consultar a rede completa e atualizada, acesse o site www.humanasaudesul.com.br

HOSPITAIS

Campo Mourão - Paraná

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA

Rodovia PR 558, SN - km 05
Área Urbanizada I - Campo Mourão - PR
Telefones: (44) 3810-2100

Cianorte - Paraná

INSTITUTO BOM JESUS

Rua Constituição, 489
Centro - Cianorte - PR
Telefones: (44) 3019-1288

Sarandi - Paraná

REDE DE ASSISTENCIA A SAUDE METROPOLITA

Av. Dom Pedro I, 65 - Jardim Edmar
Jardim Independência II - Sarandi - PR
Telefone: (44) 3264-8800 (44) 3264-8800
HOSPITAL SANTA CRUZ

Mandaguari - Paraná

CENTRO DE SAUDE CRISTO REDENTOR

Avenida Presidente Vargas, 480
Centro - Mandaguari - PR
Telefones: Tel: (44)3233-1050

Maringá - Paraná

CENTRO MÉDICO MARINGÁ

Praça 7 de Setembro, 210
Telefones (44) 3028-2000

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ

Av. Independência, 93 - Zona 04, Maringá - PR

ATENDIMENTO
100% Digital



 11 94478 3838

 11 4349 4200 (Opção 5) / 0800 940 0453 (Opção 5)

 apoioaocorretor@corpesaude.com.br

 www.corpesaude.com.br

Baixe o nosso app



IOS



ANDROID

