

## Tabela de Preços

### Plano Empresarial



## 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 CAXIAS

### ANS: 497.385/23-2

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\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
19 - 23	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
24 - 28	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
29 - 33	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
34 - 38	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
39 - 43	R\$ 95,56	R\$ 82,03	R\$ 104,98	R\$ 91,45
44 - 48	R\$ 233,93	R\$ 195,70	R\$ 257,01	R\$ 218,77
49 - 53	R\$ 233,93	R\$ 195,70	R\$ 257,01	R\$ 218,77
54 - 58	R\$ 233,93	R\$ 195,70	R\$ 257,01	R\$ 218,77
59 ou mais	R\$ 572,69	R\$ 473,98	R\$ 629,15	R\$ 530,44

#### 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

**Coparticipação:** Completa | Básica

**Segmentação:** Ambulatorial

**Abrangência:** Municipal

## CP VITAL CAXIAS

### COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA (QC)		APARTAMENTO (QP)	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 114,30	R\$ 100,77	R\$ 138,61	R\$ 125,08
19 - 23	R\$ 121,16	R\$ 106,61	R\$ 146,93	R\$ 132,38
24 - 28	R\$ 133,28	R\$ 116,92	R\$ 161,62	R\$ 145,26
29 - 33	R\$ 150,61	R\$ 131,66	R\$ 182,65	R\$ 163,70
34 - 38	R\$ 173,20	R\$ 150,88	R\$ 210,04	R\$ 187,72
39 - 43	R\$ 216,50	R\$ 187,72	R\$ 262,54	R\$ 233,76
44 - 48	R\$ 279,27	R\$ 241,12	R\$ 338,66	R\$ 300,51
49 - 53	R\$ 374,24	R\$ 321,91	R\$ 453,85	R\$ 401,52
54 - 58	R\$ 505,24	R\$ 433,36	R\$ 612,71	R\$ 540,83
59 ou mais	R\$ 682,07	R\$ 583,80	R\$ 827,14	R\$ 728,87

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

## CPB VITAL CAXIAS

### COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA (QC)		APARTAMENTO (QP)	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 125,97	R\$ 112,44	R\$ 153,19	R\$ 139,66
19 - 23	R\$ 133,53	R\$ 118,98	R\$ 162,40	R\$ 147,84
24 - 28	R\$ 146,89	R\$ 130,53	R\$ 178,63	R\$ 162,27
29 - 33	R\$ 165,98	R\$ 147,03	R\$ 201,86	R\$ 182,91
34 - 38	R\$ 190,88	R\$ 168,56	R\$ 232,14	R\$ 209,82
39 - 43	R\$ 238,60	R\$ 209,82	R\$ 290,18	R\$ 261,39
44 - 48	R\$ 307,78	R\$ 269,63	R\$ 374,30	R\$ 336,15
49 - 53	R\$ 412,45	R\$ 360,12	R\$ 501,61	R\$ 449,28
54 - 58	R\$ 556,81	R\$ 484,93	R\$ 677,18	R\$ 605,30
59 ou mais	R\$ 751,70	R\$ 653,43	R\$ 914,20	R\$ 815,92

  

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.

CONSULTE-NOS SE ALGUM DIA TIVER PÉS DIFERENTES DA TABELA. A ROTA SEGUROS SÓ PODE SER CONSULTADA PELA ÁREA DE ATENDIMENTO AO CLIENTE.

**Tipo:** Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Básica

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp + Obs

**Abrangência:** Municipal

## CP IDEAL RS

### COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

		<b>ENFERMARIA (QC)</b>		<b>APARTAMENTO (QP)</b>	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	
00 - 18	R\$ 129,37	R\$ 115,84	R\$ 157,45	R\$ 143,92	
19 - 23	R\$ 137,14	R\$ 122,59	R\$ 166,90	R\$ 152,35	
24 - 28	R\$ 150,86	R\$ 134,50	R\$ 183,60	R\$ 167,24	
29 - 33	R\$ 170,48	R\$ 151,53	R\$ 207,46	R\$ 188,51	
34 - 38	R\$ 196,05	R\$ 173,73	R\$ 238,59	R\$ 216,27	
39 - 43	R\$ 245,06	R\$ 216,28	R\$ 298,23	R\$ 269,45	
44 - 48	R\$ 316,12	R\$ 277,97	R\$ 384,70	R\$ 346,55	
49 - 53	R\$ 423,62	R\$ 371,29	R\$ 515,54	R\$ 463,21	
54 - 58	R\$ 571,90	R\$ 500,02	R\$ 695,98	R\$ 624,10	
59 ou mais	R\$ 772,08	R\$ 673,80	R\$ 939,57	R\$ 841,29	

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

### COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA (QC)		APARTAMENTO (QP)	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 142,85	R\$ 129,32	R\$ 174,30	R\$ 160,77
19 - 23	R\$ 151,43	R\$ 136,88	R\$ 184,77	R\$ 170,21
24 - 28	R\$ 166,58	R\$ 150,22	R\$ 203,24	R\$ 186,88
29 - 33	R\$ 188,24	R\$ 169,29	R\$ 229,67	R\$ 210,72
34 - 38	R\$ 216,48	R\$ 194,16	R\$ 264,12	R\$ 241,80
39 - 43	R\$ 270,59	R\$ 241,81	R\$ 330,15	R\$ 301,37
44 - 48	R\$ 349,05	R\$ 310,90	R\$ 425,86	R\$ 387,71
49 - 53	R\$ 467,77	R\$ 415,43	R\$ 570,70	R\$ 518,37
54 - 58	R\$ 631,48	R\$ 559,59	R\$ 770,44	R\$ 698,56
59 ou mais	R\$ 852,51	R\$ 754,22	R\$ 1.040,09	R\$ 941,82

  

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.

CONSULTE AIREM ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

**Tipo:**Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Básica

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp + Obs

**Abrangência:** Grupo de Municípios


**COM  
OBSTETRÍCIA**

**CP SUPERIOR RS**  
**COPARTICIPAÇÃO COMPLETA**



**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\$ 152,21	R\$ 138,68	R\$ 186,00	R\$ 172,47
19 - 23	R\$ 161,36	R\$ 146,80	R\$ 197,18	R\$ 182,63
24 - 28	R\$ 177,50	R\$ 161,14	R\$ 216,90	R\$ 200,54
29 - 33	R\$ 200,60	R\$ 181,64	R\$ 245,13	R\$ 226,18
34 - 38	R\$ 230,68	R\$ 208,36	R\$ 281,90	R\$ 259,57
39 - 43	R\$ 288,37	R\$ 259,57	R\$ 352,38	R\$ 323,59
44 - 48	R\$ 371,95	R\$ 333,79	R\$ 454,54	R\$ 416,38
49 - 53	R\$ 498,46	R\$ 446,13	R\$ 609,12	R\$ 556,79
54 - 58	R\$ 672,92	R\$ 601,02	R\$ 822,32	R\$ 750,43
59 ou mais	R\$ 908,46	R\$ 810,16	R\$ 1.110,12	R\$ 1.011,83

  

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.

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

A tabela poderá sofrer alteração sem aviso prévio.

Atualizada: 12/11/2025

CPB SUPERIOR RS COPARTICIPAÇÃO BÁSICA				
COM OBSTETRÍCIA	ENFERMARIA (QC)		APARTAMENTO (QP)	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 168,43	R\$ 154,90	R\$ 206,28	R\$ 192,75
19 - 23	R\$ 178,55	R\$ 164,00	R\$ 218,67	R\$ 204,12
24 - 28	R\$ 196,41	R\$ 180,05	R\$ 240,55	R\$ 224,18
29 - 33	R\$ 221,96	R\$ 203,01	R\$ 271,85	R\$ 252,90
34 - 38	R\$ 255,25	R\$ 232,93	R\$ 312,63	R\$ 290,30
39 - 43	R\$ 319,09	R\$ 290,30	R\$ 390,78	R\$ 361,99
44 - 48	R\$ 411,59	R\$ 373,43	R\$ 504,08	R\$ 465,92
49 - 53	R\$ 551,56	R\$ 499,23	R\$ 675,51	R\$ 623,17
54 - 58	R\$ 744,62	R\$ 672,73	R\$ 911,95	R\$ 840,06
59 ou mais	R\$ 1.005,25	R\$ 906,96	R\$ 1.231,12	R\$ 1.132,83

  

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.

		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\$ 131,94	R\$ 118,41	R\$ 160,66	R\$ 147,13
19 - 23	R\$ 139,87	R\$ 125,31	R\$ 170,32	R\$ 155,76
24 - 28	R\$ 153,86	R\$ 137,49	R\$ 187,35	R\$ 170,99
29 - 33	R\$ 173,88	R\$ 154,93	R\$ 211,71	R\$ 192,76
34 - 38	R\$ 199,95	R\$ 177,63	R\$ 243,47	R\$ 221,15
39 - 43	R\$ 249,96	R\$ 221,17	R\$ 304,33	R\$ 275,55
44 - 48	R\$ 322,42	R\$ 284,26	R\$ 392,56	R\$ 354,40
49 - 53	R\$ 432,08	R\$ 379,74	R\$ 526,06	R\$ 473,73
54 - 58	R\$ 583,31	R\$ 511,41	R\$ 710,21	R\$ 638,33
59 ou mais	R\$ 787,47	R\$ 689,17	R\$ 958,77	R\$ 860,49

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

CPB SUPERIOR RS COPARTICIPAÇÃO BÁSICA				
SEM OBSTETRÍCIA	ENFERMARIA (QC)		APARTAMENTO (QP)	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 145,72	R\$ 132,19	R\$ 177,90	R\$ 164,37
19 - 23	R\$ 154,48	R\$ 139,92	R\$ 188,58	R\$ 174,03
24 - 28	R\$ 169,93	R\$ 153,57	R\$ 207,45	R\$ 191,08
29 - 33	R\$ 192,05	R\$ 173,10	R\$ 234,42	R\$ 215,47
34 - 38	R\$ 220,85	R\$ 198,53	R\$ 269,59	R\$ 247,26
39 - 43	R\$ 276,07	R\$ 247,28	R\$ 336,98	R\$ 308,19
44 - 48	R\$ 356,10	R\$ 317,95	R\$ 434,67	R\$ 396,52
49 - 53	R\$ 477,22	R\$ 424,88	R\$ 582,50	R\$ 530,17
54 - 58	R\$ 644,25	R\$ 572,36	R\$ 786,38	R\$ 714,50
59 ou mais	R\$ 869,73	R\$ 771,44	R\$ 1.061,61	R\$ 963,34

  

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 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\$ 287,91	R\$ 372,54	R\$ 359,01
19 - 23	R\$ 381,94	R\$ 363,85	R\$ 472,02	R\$ 453,93
24 - 28	R\$ 413,86	R\$ 393,97	R\$ 511,47	R\$ 491,58
29 - 33	R\$ 444,54	R\$ 422,91	R\$ 549,37	R\$ 527,74
34 - 38	R\$ 459,35	R\$ 436,88	R\$ 567,66	R\$ 545,19
39 - 43	R\$ 537,43	R\$ 510,54	R\$ 664,16	R\$ 637,28
44 - 48	R\$ 769,76	R\$ 729,73	R\$ 951,29	R\$ 911,26
49 - 53	R\$ 1.055,04	R\$ 998,86	R\$ 1.303,83	R\$ 1.247,65
54 - 58	R\$ 1.254,86	R\$ 1.187,37	R\$ 1.550,79	R\$ 1.483,30
59 ou mais	R\$ 1.804,76	R\$ 1.706,15	R\$ 2.221,95	R\$ 2.123,73

  

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.

CONSULTE A REDE E ATUALIZADO NO SITE OU PELO APP DA HUMANAS SAÚDE

**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\$ 322,04	R\$ 415,20	R\$ 401,67
19 - 23	R\$ 425,18	R\$ 407,09	R\$ 526,05	R\$ 507,97
24 - 28	R\$ 460,71	R\$ 440,82	R\$ 570,03	R\$ 550,14
29 - 33	R\$ 494,87	R\$ 473,24	R\$ 612,28	R\$ 590,65
34 - 38	R\$ 511,35	R\$ 488,88	R\$ 632,65	R\$ 610,19
39 - 43	R\$ 598,28	R\$ 571,39	R\$ 740,21	R\$ 713,33
44 - 48	R\$ 856,90	R\$ 816,87	R\$ 1.060,21	R\$ 1.020,18
49 - 53	R\$ 1.174,48	R\$ 1.118,30	R\$ 1.453,13	R\$ 1.396,95
54 - 58	R\$ 1.396,92	R\$ 1.329,43	R\$ 1.728,35	R\$ 1.660,86
59 ou mais	R\$ 2.009,07	R\$ 1.910,46	R\$ 2.476,38	R\$ 2.378,16

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