

ANS - nº 34818-0

PLANO  
SAÚDE  
PREFEITO  
RIO  
GRANDE  
DO  
SUL

 humana  
SAÚDE  
SUL



**PESSOA FÍSICA**

**RIO GRANDE DO SUL**

Vigência 01/02 a 30/06/2024



UM PLANO DE SAÚDE COM

# CENTRO MÉDICO

PRÓPRIO

TUDO EM UM SÓ LOCAL



## PLANTÃO ADULTO E INFANTIL

ATENDIMENTO 7 DIAS POR SEMANA

### PARA USO EXCLUSIVO DOS NOSSOS BENEFICIÁRIOS

+ de **750**  
prestadores  
credenciados

Caxias do Sul e região



- Hospital do Círculo
- Hospital Pompéia
- Hospital Saúde
- Hospital Virvi Ramos

 **humana**  
S A Ú D E  
S U L

Rede credenciada poderá sofrer alteração a qualquer momento,  
consulte rede atualizada no site [www.humanasaudesul.com.br](http://www.humanasaudesul.com.br)

ANS - nº 34818-0



Linha  
**IDEAL**

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0



**humana**  
SAÚDE  
SUL

CP IDEAL RS  
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

**ENFERMARIA (QC)**

ANS: 497.393/23-3

**APARTAMENTO (QP)**

ANS: 497.394/23-1

| FAIXA ETÁRIA | TABELA MÉDICA | COMBO ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL | TABELA MÉDICA | COMBO ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL |
|--------------|---------------|--|---------------|--|
|              | 00 - 18       | R\$ 149,78                                       | R\$ 144,78    | R\$ 185,09                                       |
| 19 - 23      | R\$ 158,78    | R\$ 153,26                                       | R\$ 196,21    | R\$ 190,70                                       |
| 24 - 28      | R\$ 174,66    | R\$ 168,24                                       | R\$ 215,83    | R\$ 209,42                                       |
| 29 - 33      | R\$ 197,38    | R\$ 189,67                                       | R\$ 243,91    | R\$ 236,20                                       |
| 34 - 38      | R\$ 226,98    | R\$ 217,59                                       | R\$ 280,50    | R\$ 271,10                                       |
| 39 - 43      | R\$ 283,73    | R\$ 271,10                                       | R\$ 350,62    | R\$ 337,99                                       |
| 44 - 48      | R\$ 365,98    | R\$ 348,67                                       | R\$ 452,27    | R\$ 434,96                                       |
| 49 - 53      | R\$ 490,46    | R\$ 466,05                                       | R\$ 606,09    | R\$ 581,68                                       |
| 54 - 58      | R\$ 662,12    | R\$ 627,94                                       | R\$ 818,22    | R\$ 784,04                                       |
| 59 ou mais   | R\$ 893,86    | R\$ 846,48                                       | R\$ 1.104,59  | R\$ 1.057,22                                     |

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE SUL

| 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

**Nível:** 02

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 ou Ambulatorial + Hospitalar sem 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



CPB **IDEAL RS**  
**COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

**ENFERMARIA (QC)**

ANS: 497.393/23-3

**APARTAMENTO (QP)**

ANS: 497.394/23-1

| FAIXA ETÁRIA | TABELA MÉDICA | COMBO ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL | TABELA MÉDICA | COMBO ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL |
|--------------|---------------|--|---------------|--|
|              | 00 - 18       | R\$ 166,73                                       | R\$ 161,73    | R\$ 206,27                                       |
| 19 - 23      | R\$ 176,75    | R\$ 171,23                                       | R\$ 218,67    | R\$ 213,16                                       |
| 24 - 28      | R\$ 194,42    | R\$ 188,00                                       | R\$ 240,54    | R\$ 234,12                                       |
| 29 - 33      | R\$ 219,71    | R\$ 212,00                                       | R\$ 271,83    | R\$ 264,12                                       |
| 34 - 38      | R\$ 252,67    | R\$ 243,27                                       | R\$ 312,61    | R\$ 303,21                                       |
| 39 - 43      | R\$ 315,84    | R\$ 303,21                                       | R\$ 390,76    | R\$ 378,13                                       |
| 44 - 48      | R\$ 407,40    | R\$ 390,09                                       | R\$ 504,04    | R\$ 486,73                                       |
| 49 - 53      | R\$ 545,96    | R\$ 521,56                                       | R\$ 675,46    | R\$ 651,06                                       |
| 54 - 58      | R\$ 737,04    | R\$ 702,87                                       | R\$ 911,88    | R\$ 877,70                                       |
| 59 ou mais   | R\$ 995,01    | R\$ 947,63                                       | R\$ 1.231,03  | R\$ 1.183,66                                     |

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE SUL

| 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

**Nível:** 02

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 ou Ambulatorial + Hospitalar sem 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  
 SUL

**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 ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL | TABELA MÉDICA | COMBO ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL |
|--------------|---------------|--|---------------|--|
|              | 00 - 18       | R\$ 178,51                                       | R\$ 173,51    | R\$ 221,01                                       |
| 19 - 23      | R\$ 189,24    | R\$ 183,73                                       | R\$ 234,29    | R\$ 228,78                                       |
| 24 - 28      | R\$ 208,16    | R\$ 201,75                                       | R\$ 257,72    | R\$ 251,30                                       |
| 29 - 33      | R\$ 235,25    | R\$ 227,53                                       | R\$ 291,25    | R\$ 283,54                                       |
| 34 - 38      | R\$ 270,53    | R\$ 261,13                                       | R\$ 334,93    | R\$ 325,54                                       |
| 39 - 43      | R\$ 338,17    | R\$ 325,54                                       | R\$ 418,67    | R\$ 406,04                                       |
| 44 - 48      | R\$ 436,20    | R\$ 418,89                                       | R\$ 540,04    | R\$ 522,72                                       |
| 49 - 53      | R\$ 584,55    | R\$ 560,15                                       | R\$ 723,71    | R\$ 699,30                                       |
| 54 - 58      | R\$ 789,14    | R\$ 754,96                                       | R\$ 977,00    | R\$ 942,82                                       |
| 59 ou mais   | R\$ 1.065,34  | R\$ 1.017,97                                     | R\$ 1.318,95  | R\$ 1.271,58                                     |

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE SUL

| 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**Abrangência:** Grupo de Municípios**Nível:** 3.1

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 ou Ambulatorial + Hospitalar sem 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



**humana**  
 SAÚDE  
 SUL

**CPB SUPERIOR RS**  
**COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

| SEM<br>OBSTETRÍCIA | ENFERMARIA (QC)<br>ANS: 497.383/23-6 |  | APARTAMENTO (QP)<br>ANS: 497.388/23-7 |  |
|--------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
|                    | TABELA<br>MÉDICA                     | COMBO ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL | TABELA<br>MÉDICA                      | COMBO ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL |
| 00 - 18            | R\$ 198,91                           | R\$ 193,91                                       | R\$ 246,50                            | R\$ 241,50                                       |
| 19 - 23            | R\$ 210,86                           | R\$ 205,35                                       | R\$ 261,32                            | R\$ 255,81                                       |
| 24 - 28            | R\$ 231,95                           | R\$ 225,53                                       | R\$ 287,45                            | R\$ 281,03                                       |
| 29 - 33            | R\$ 262,13                           | R\$ 254,41                                       | R\$ 324,85                            | R\$ 317,14                                       |
| 34 - 38            | R\$ 301,44                           | R\$ 292,05                                       | R\$ 373,57                            | R\$ 364,18                                       |
| 39 - 43            | R\$ 376,81                           | R\$ 364,18                                       | R\$ 466,97                            | R\$ 454,34                                       |
| 44 - 48            | R\$ 486,04                           | R\$ 468,73                                       | R\$ 602,34                            | R\$ 585,03                                       |
| 49 - 53            | R\$ 651,34                           | R\$ 626,94                                       | R\$ 807,20                            | R\$ 782,80                                       |
| 54 - 58            | R\$ 879,32                           | R\$ 845,14                                       | R\$ 1.089,72                          | R\$ 1.055,54                                     |
| 59 ou mais         | R\$ 1.187,08                         | R\$ 1.139,70                                     | R\$ 1.471,12                          | R\$ 1.423,74                                     |

| 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**Abrangência:** Grupo de Municípios**Nível:** 3.1

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE SUL

ANS - nº 34818-0



Linha

**SUPERIOR**

INDIVIDUAL / FAMILIAR

ANS - nº 34818-0

**CP SUPERIOR RS**  
**COPARTICIPAÇÃO COMPLETA**
**ENFERMARIA (QC)**

ANS: 497.398/23-4

**APARTAMENTO (QP)**

ANS: 497.399/23-2

**COM  
OBSTETRÍCIA**TABELA  
MÉDICA**COMBO ESSENCIAL\***  
MÉDICO +  
ODONTO ESSENCIALTABELA  
MÉDICA**COMBO ESSENCIAL\***  
MÉDICO +  
ODONTO ESSENCIAL

|            | ENFERMARIA (QC) | COMBO ESSENCIAL* | APARTAMENTO (QP) | COMBO ESSENCIAL* |
|------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| 00 - 18    | R\$ 208,51      | R\$ 203,51       | R\$ 258,50       | R\$ 253,50       |
| 19 - 23    | R\$ 221,04      | R\$ 215,53       | R\$ 274,04       | R\$ 268,53       |
| 24 - 28    | R\$ 243,14      | R\$ 236,73       | R\$ 301,44       | R\$ 295,02       |
| 29 - 33    | R\$ 274,78      | R\$ 267,06       | R\$ 340,66       | R\$ 332,95       |
| 34 - 38    | R\$ 315,99      | R\$ 306,59       | R\$ 391,76       | R\$ 382,36       |
| 39 - 43    | R\$ 394,99      | R\$ 382,36       | R\$ 489,70       | R\$ 477,07       |
| 44 - 48    | R\$ 509,50      | R\$ 492,18       | R\$ 631,66       | R\$ 614,35       |
| 49 - 53    | R\$ 682,78      | R\$ 658,37       | R\$ 846,49       | R\$ 822,09       |
| 54 - 58    | R\$ 921,75      | R\$ 887,57       | R\$ 1.142,76     | R\$ 1.108,58     |
| 59 ou mais | R\$ 1.244,36    | R\$ 1.196,98     | R\$ 1.542,73     | R\$ 1.495,35     |

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE SUL

| 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**Nível:** 3.1

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 ou Ambulatorial + Hospitalar sem 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



**humana**  
SAÚDE  
SUL

ANS - nº 34818-0

CPB **SUPERIOR RS**  
**COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

**ENFERMARIA (QC)**

ANS: 497.398/23-4

**APARTAMENTO (QP)**

ANS: 497.399/23-2

| FAIXA      | TABELA MÉDICA   | COMBO ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL | TABELA MÉDICA | COMBO ESSENCIAL*<br>MÉDICO +<br>ODONTO ESSENCIAL |
|------------|-----------------|--|---------------|--|
|            | COM OBSTETRÍCIA |  |               |  |
|            | R\$ 232,50      | R\$ 227,50                                       | R\$ 288,50    | R\$ 283,50                                       |
| 19 - 23    | R\$ 246,48      | R\$ 240,97                                       | R\$ 305,84    | R\$ 300,32                                       |
| 24 - 28    | R\$ 271,13      | R\$ 264,71                                       | R\$ 336,42    | R\$ 330,00                                       |
| 29 - 33    | R\$ 306,40      | R\$ 298,69                                       | R\$ 380,19    | R\$ 372,48                                       |
| 34 - 38    | R\$ 352,36      | R\$ 342,96                                       | R\$ 437,22    | R\$ 427,82                                       |
| 39 - 43    | R\$ 440,45      | R\$ 427,82                                       | R\$ 546,52    | R\$ 533,89                                       |
| 44 - 48    | R\$ 568,14      | R\$ 550,82                                       | R\$ 704,96    | R\$ 687,65                                       |
| 49 - 53    | R\$ 761,36      | R\$ 736,96                                       | R\$ 944,72    | R\$ 920,31                                       |
| 54 - 58    | R\$ 1.027,83    | R\$ 993,66                                       | R\$ 1.275,37  | R\$ 1.241,19                                     |
| 59 ou mais | R\$ 1.387,58    | R\$ 1.340,20                                     | R\$ 1.721,74  | R\$ 1.674,37                                     |

| 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

**Nível:** 3.1

CONSULTE A REDE ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE SUL

# 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**



# Níveis

| UNIDADE                                       | CIDADE          | NÍVEL |    |    |    |
|---|-----------------|-------|----|----|----|
|   |                 | 01    | 02 | 03 | 04 |
| Humana Caxias                                 | Caxias do Sul   | x     | x  | x  | x  |
| CSM - Centro especializado em saúde mental    | Caxias do Sul   | x     | x  | x  | x  |
| Hospital do Círculo                           | Caxias do Sul   | x     | x  | x  | x  |
| Hospital Geral                                | Caxias do Sul   | x     | x  | x  | x  |
| Hospital Pompéia                              | Caxias do Sul   | x     | x  | x  | x  |
| Hospital Virvi Ramos                          | Caxias do Sul   |       | x  | x  | x  |
| Hospital Beneficiente São Carlos              | Farroupilha     |       | x  | x  | x  |
| Hospital Beneficiente Nossa Senhora de Fátima | Flores da Cunha |       | x  | x  | x  |
| Hospital Nova Petrópolis                      | Nova Petrópolis |       | x  | x  | x  |
| Hospital Beneficiente São João Bosco          | São Marcos      |       | x  | x  | x  |
| Hospital Nossa Senhora da Oliveira            | Vacaria         |       | x  | x  | x  |
| Hospital São José                             | Antônio Prado   |       | x  | x  | x  |
| Hospital Arcanjo São Miguel                   | Gramado         |       | x  | x  | x  |
| Hospital São Pedro Canísio                    | Bom Princípio   |       | x  | x  | x  |
| Fundação Hospitalar São José                  | Cambara do Sul  |       | x  | x  | x  |
| Hospital Municipal Schlatter                  | Feliz           |       | x  | x  | x  |
| Hospital Sagrada Família                      | São Sebastião   |       | x  | x  | x  |
| Hospital Saúde                                | Caxias do sul   |       |    | x  | x  |
| Hospital Ernesto Dorneles                     | Porto Alegre    |       |    | x  | x  |
| Hospital Bruno Born                           | Lajeado         |       |    | x  | x  |
| Hospital Nossa Senhora das Graças             | Canoas          |       |    | x  | x  |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre          | Porto Alegre    |       |    | x  | x  |
| Hospital Divina Providência                   | Porto Alegre    |       |    | x  | x  |
| Hospital São Lucas                            | Porto Alegre    |       |    | x  | x  |
| Irmandade Santa Casa                          | Porto Alegre    |       |    | x  | x  |
| Sanatório São José                            | Porto Alegre    |       |    | x  | x  |
| Hospital Baía Sul                             | Florianópolis   |       |    |    | x  |
| Imperial Hospital de Caridade                 | Florianópolis   |       |    |    | x  |
| Unidade Imperial Hospital de Caridade         | Florianópolis   |       |    |    | x  |
| Instituto de Cardiologia - Hospital Viamão    | Viamão          |       |    |    | x  |



# 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 teapias, 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   |

Baixe nosso **APP**



# humana

S A Ú D E

**S U L**

Novo layout e mais  
serviços ao seu dispor

ANS - nº 34818-0



Boletos



Busca de rede  
de atendimento



Telemedicina



Autorização de  
procedimentos



Carteirinha  
virtual



Agendamento  
de consultas



Disponível no  
**Google Play**



Disponível na  
**App Store**

MAIS DO QUE  
**DIGITAIS**

SOMOS  
**humana**  
S A Ú D E  
S U L

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 Sul**



 App Store

 DISPONÍVEL NO  
Google Play



**0800 600 0055**





[www.humanaaude.sul.com](http://www.humanaaude.sul.com)