

Tabela de Preços

Plano Humana Saúde

Plano de Saúde Empresarial



Linha Ambulatorial

AMBULATORIAL MARINGÁ				
FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 76,88	R\$ 63,35	R\$ 76,88	R\$ 71,12
19 - 23	R\$ 97,41	R\$ 79,32	R\$ 97,41	R\$ 89,17
24 - 28	R\$ 105,55	R\$ 85,66	R\$ 105,55	R\$ 96,33
29 - 33	R\$ 113,37	R\$ 91,74	R\$ 113,37	R\$ 103,21
34 - 38	R\$ 117,14	R\$ 94,67	R\$ 117,14	R\$ 106,52
39 - 43	R\$ 137,06	R\$ 110,17	R\$ 137,06	R\$ 124,04
44 - 48	R\$ 196,30	R\$ 156,27	R\$ 196,30	R\$ 176,13
49 - 53	R\$ 269,06	R\$ 212,88	R\$ 269,06	R\$ 240,10
54 - 58	R\$ 320,02	R\$ 252,53	R\$ 320,02	R\$ 284,90
59 ou mais	R\$ 458,52	R\$ 360,30	R\$ 458,52	R\$ 406,68

COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA			
GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO	GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETRÔNICA	30%	1	CONSULTA ELETRÔNICA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%	2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	25% com limite de R\$25,00	3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	25% com limite de R\$70,00	4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	25% com limite de R\$ 50,00	5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO	6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R\$ 150,00	7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO	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.

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETRÔNICA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Linha Vital

		ENFERMARIA ANS: 495.041/23-1		APARTAMENTO ANS: 495.044/23-5	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	
00 - 18	R\$ 104,96	R\$ 91,43	R\$ 115,50	R\$ 101,97	
19 - 23	R\$ 132,98	R\$ 114,89	R\$ 146,34	R\$ 128,26	
24 - 28	R\$ 144,10	R\$ 124,21	R\$ 158,58	R\$ 138,68	
29 - 33	R\$ 154,77	R\$ 133,14	R\$ 170,32	R\$ 148,69	
34 - 38	R\$ 159,93	R\$ 137,46	R\$ 176,00	R\$ 153,53	
39 - 43	R\$ 187,11	R\$ 160,23	R\$ 205,91	R\$ 179,03	
44 - 48	R\$ 268,01	R\$ 227,97	R\$ 294,93	R\$ 254,90	
49 - 53	R\$ 367,32	R\$ 311,15	R\$ 404,23	R\$ 348,05	
54 - 58	R\$ 436,90	R\$ 369,41	R\$ 480,79	R\$ 413,31	
59 ou mais	R\$ 625,98	R\$ 527,76	R\$ 688,88	R\$ 590,66	

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	25% com limite de R\$25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	25% com limite de R\$70,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	25% com limite de R\$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Municipal

Linha Vital

CPB VITAL MARINGÁ COPARTICIPAÇÃO BÁSICA				
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 116,38	R\$ 102,85	R\$ 128,30	R\$ 114,77
19 - 23	R\$ 147,46	R\$ 129,37	R\$ 162,56	R\$ 144,47
24 - 28	R\$ 159,79	R\$ 139,89	R\$ 176,15	R\$ 156,25
29 - 33	R\$ 171,62	R\$ 149,99	R\$ 189,19	R\$ 167,56
34 - 38	R\$ 177,34	R\$ 154,87	R\$ 195,50	R\$ 173,03
39 - 43	R\$ 207,48	R\$ 180,60	R\$ 228,73	R\$ 201,85
44 - 48	R\$ 297,19	R\$ 257,15	R\$ 327,61	R\$ 287,58
49 - 53	R\$ 407,31	R\$ 351,14	R\$ 449,02	R\$ 392,84
54 - 58	R\$ 484,46	R\$ 416,97	R\$ 534,06	R\$ 466,58
59 ou mais	R\$ 694,13	R\$ 595,91	R\$ 765,21	R\$ 666,99

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	30%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	30%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	30% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Municipal

Linha Ideal

CP IDEAL MARINGÁ COPARTICIPAÇÃO COMPLETA				
COM OBSTETRÍCIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 126,67	R\$ 113,14	R\$ 139,81	R\$ 126,28
19 - 23	R\$ 160,49	R\$ 142,40	R\$ 177,14	R\$ 159,06
24 - 28	R\$ 173,90	R\$ 154,01	R\$ 191,95	R\$ 172,06
29 - 33	R\$ 186,79	R\$ 165,17	R\$ 206,18	R\$ 184,55
34 - 38	R\$ 193,01	R\$ 170,55	R\$ 213,04	R\$ 190,58
39 - 43	R\$ 225,83	R\$ 198,94	R\$ 249,26	R\$ 222,37
44 - 48	R\$ 323,45	R\$ 283,42	R\$ 357,02	R\$ 316,98
49 - 53	R\$ 443,33	R\$ 387,15	R\$ 489,33	R\$ 433,15
54 - 58	R\$ 527,29	R\$ 459,80	R\$ 582,01	R\$ 514,52
59 ou mais	R\$ 755,50	R\$ 657,28	R\$ 833,89	R\$ 735,67

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.

CONSULTE A SEDE ATUAIS PREÇOS NO SITE DA COOPERATIVA DA HUMANA SAÚDE SUL

Linha Ideal

CPB IDEAL MARINGÁ COPARTICIPAÇÃO BÁSICA				
COM OBSTETRÍCIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 140,92	R\$ 127,39	R\$ 155,77	R\$ 142,24
19 - 23	R\$ 178,54	R\$ 160,46	R\$ 197,36	R\$ 179,28
24 - 28	R\$ 193,47	R\$ 173,58	R\$ 213,86	R\$ 193,97
29 - 33	R\$ 207,81	R\$ 186,18	R\$ 229,71	R\$ 208,08
34 - 38	R\$ 214,73	R\$ 192,26	R\$ 237,36	R\$ 214,89
39 - 43	R\$ 251,23	R\$ 224,35	R\$ 277,70	R\$ 250,82
44 - 48	R\$ 359,84	R\$ 319,80	R\$ 397,76	R\$ 357,73
49 - 53	R\$ 493,20	R\$ 437,02	R\$ 545,18	R\$ 489,00
54 - 58	R\$ 586,61	R\$ 519,12	R\$ 648,43	R\$ 580,95
59 ou mais	R\$ 840,49	R\$ 742,26	R\$ 929,07	R\$ 830,85

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial
Coparticipação: Básica
Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs
Abrangência: Grupo de Municípios

Linha Ideal

CP IDEAL MARINGÁ COPARTICIPAÇÃO COMPLETA				
SEM OBSTETRÍCIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 113,60	R\$ 100,07	R\$ 125,17	R\$ 111,64
19 - 23	R\$ 143,93	R\$ 125,84	R\$ 158,59	R\$ 140,50
24 - 28	R\$ 155,96	R\$ 136,07	R\$ 171,85	R\$ 151,96
29 - 33	R\$ 167,52	R\$ 145,89	R\$ 184,58	R\$ 162,95
34 - 38	R\$ 173,09	R\$ 150,63	R\$ 190,73	R\$ 168,27
39 - 43	R\$ 202,52	R\$ 175,64	R\$ 223,15	R\$ 196,27
44 - 48	R\$ 290,07	R\$ 250,04	R\$ 319,62	R\$ 279,59
49 - 53	R\$ 397,58	R\$ 341,40	R\$ 438,07	R\$ 381,90
54 - 58	R\$ 472,87	R\$ 405,39	R\$ 521,05	R\$ 453,56
59 ou mais	R\$ 677,53	R\$ 579,31	R\$ 746,55	R\$ 648,33

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R\$25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R\$70,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R\$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Sem OBS

Abrangência: Grupo de Municípios

Linha Ideal

CPB IDEAL MARINGÁ COPARTICIPAÇÃO BÁSICA				
SEM OBSTETRÍCIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 126,15	R\$ 112,62	R\$ 139,22	R\$ 125,69
19 - 23	R\$ 159,83	R\$ 141,74	R\$ 176,39	R\$ 158,31
24 - 28	R\$ 173,19	R\$ 153,30	R\$ 191,14	R\$ 171,25
29 - 33	R\$ 186,03	R\$ 164,40	R\$ 205,30	R\$ 183,68
34 - 38	R\$ 192,21	R\$ 169,75	R\$ 212,15	R\$ 189,68
39 - 43	R\$ 224,90	R\$ 198,01	R\$ 248,21	R\$ 221,32
44 - 48	R\$ 322,12	R\$ 282,09	R\$ 355,51	R\$ 315,47
49 - 53	R\$ 441,50	R\$ 385,32	R\$ 487,26	R\$ 431,09
54 - 58	R\$ 525,12	R\$ 457,63	R\$ 579,55	R\$ 512,07
59 ou mais	R\$ 752,38	R\$ 654,16	R\$ 830,38	R\$ 732,15

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Sem OBS

Abrangência: Grupo de Municípios

Linha Superior

CP SUPERIOR MARINGÁ COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 138,99	R\$ 125,46	R\$ 153,63	R\$ 140,10
19 - 23	R\$ 176,10	R\$ 158,02	R\$ 194,64	R\$ 176,56
24 - 28	R\$ 190,82	R\$ 170,93	R\$ 210,92	R\$ 191,03
29 - 33	R\$ 204,96	R\$ 183,34	R\$ 226,55	R\$ 204,92
34 - 38	R\$ 211,80	R\$ 189,33	R\$ 234,09	R\$ 211,63
39 - 43	R\$ 247,79	R\$ 220,91	R\$ 273,89	R\$ 247,00
44 - 48	R\$ 354,92	R\$ 314,89	R\$ 392,28	R\$ 352,25
49 - 53	R\$ 486,45	R\$ 430,27	R\$ 537,67	R\$ 481,49
54 - 58	R\$ 578,59	R\$ 511,10	R\$ 639,51	R\$ 572,02
59 ou mais	R\$ 829,00	R\$ 730,78	R\$ 916,28	R\$ 818,06

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R\$25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R\$70,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R\$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios

Linha Superior

CPB SUPERIOR MARINGÁ COPARTICIPAÇÃO BÁSICA				
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA ANS: 495.038/23-1		APARTAMENTO ANS: 495.035/23-6	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 154,84	R\$ 141,31	R\$ 171,38	R\$ 157,85
19 - 23	R\$ 196,19	R\$ 178,10	R\$ 217,14	R\$ 199,05
24 - 28	R\$ 212,58	R\$ 192,69	R\$ 235,29	R\$ 215,40
29 - 33	R\$ 228,34	R\$ 206,71	R\$ 252,73	R\$ 231,10
34 - 38	R\$ 235,95	R\$ 213,48	R\$ 261,14	R\$ 238,68
39 - 43	R\$ 276,05	R\$ 249,17	R\$ 305,54	R\$ 278,65
44 - 48	R\$ 395,40	R\$ 355,37	R\$ 437,62	R\$ 397,59
49 - 53	R\$ 541,93	R\$ 485,75	R\$ 599,80	R\$ 543,63
54 - 58	R\$ 644,57	R\$ 577,09	R\$ 713,41	R\$ 645,93
59 ou mais	R\$ 923,54	R\$ 825,32	R\$ 1.022,17	R\$ 923,95

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

CONSULTE A BENEFÍCIO MARINGÁ NO SITE CIPELO. APE DA HUMANA SAÚDE - SUL

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios

Linha Superior

CP SUPERIOR MARINGÁ R1 COPARTICIPAÇÃO COMPLETA				
COM OBSTETRÍCIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 175,09	R\$ 161,56	R\$ 194,05	R\$ 180,52
19 - 23	R\$ 221,83	R\$ 203,75	R\$ 245,86	R\$ 227,78
24 - 28	R\$ 240,39	R\$ 220,49	R\$ 266,42	R\$ 246,53
29 - 33	R\$ 258,19	R\$ 236,56	R\$ 286,15	R\$ 264,53
34 - 38	R\$ 266,79	R\$ 244,32	R\$ 295,68	R\$ 273,21
39 - 43	R\$ 312,14	R\$ 285,26	R\$ 345,94	R\$ 319,06
44 - 48	R\$ 447,08	R\$ 407,04	R\$ 495,50	R\$ 455,47
49 - 53	R\$ 612,78	R\$ 556,60	R\$ 679,13	R\$ 622,96
54 - 58	R\$ 728,82	R\$ 661,34	R\$ 807,74	R\$ 740,26
59 ou mais	R\$ 1.048,20	R\$ 949,59	R\$ 1.161,70	R\$ 1.063,10

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R\$25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R\$70,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R\$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: 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

Linha Superior

		CPB SUPERIOR MARINGÁ R1 COPARTICIPAÇÃO BÁSICA		
COM OBSTETRÍCIA		ENFERMARIA ANS: 498.698/24-9	APARTAMENTO ANS: 498.699/24-7	
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 195,63	R\$ 182,10	R\$ 217,06	R\$ 203,53
19 - 23	R\$ 247,86	R\$ 229,77	R\$ 275,01	R\$ 256,93
24 - 28	R\$ 268,59	R\$ 248,70	R\$ 298,01	R\$ 278,12
29 - 33	R\$ 288,49	R\$ 266,86	R\$ 320,08	R\$ 298,46
34 - 38	R\$ 298,09	R\$ 275,63	R\$ 330,73	R\$ 308,27
39 - 43	R\$ 348,77	R\$ 321,88	R\$ 386,96	R\$ 360,08
44 - 48	R\$ 499,53	R\$ 459,50	R\$ 554,25	R\$ 514,22
49 - 53	R\$ 684,68	R\$ 628,50	R\$ 759,66	R\$ 703,48
54 - 58	R\$ 814,34	R\$ 746,85	R\$ 903,52	R\$ 836,03
59 ou mais	R\$ 1.171,18	R\$ 1.072,58	R\$ 1.299,45	R\$ 1.200,85

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: 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

Linha Premium Nacional

CP PREMIUM NACIONAL COPARTICIPAÇÃO COMPLETA				
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA		APARTAMENTO	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 275,01	R\$ 261,48	R\$ 305,96	R\$ 292,43
19 - 23	R\$ 348,44	R\$ 330,35	R\$ 387,66	R\$ 369,57
24 - 28	R\$ 377,57	R\$ 357,67	R\$ 420,06	R\$ 400,17
29 - 33	R\$ 405,55	R\$ 383,92	R\$ 451,19	R\$ 429,56
34 - 38	R\$ 419,06	R\$ 396,59	R\$ 466,21	R\$ 443,74
39 - 43	R\$ 490,29	R\$ 463,41	R\$ 545,47	R\$ 518,58
44 - 48	R\$ 702,25	R\$ 662,21	R\$ 781,27	R\$ 741,24
49 - 53	R\$ 962,50	R\$ 906,32	R\$ 1.070,81	R\$ 1.014,63
54 - 58	R\$ 1.144,79	R\$ 1.077,30	R\$ 1.273,62	R\$ 1.206,14
59 ou mais	R\$ 1.646,44	R\$ 1.547,84	R\$ 1.824,84	R\$ 1.726,62

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.

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Nacional

Linha Premium Nacional

CPB PREMIUM NACIONAL COPARTICIPAÇÃO BÁSICA				
FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	ENFERMARIA		APARTAMENTO
		COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL		TABELA MÉDICA
00 - 18	R\$ 308,54	R\$ 295,01	R\$ 343,52	R\$ 329,99
19 - 23	R\$ 390,92	R\$ 372,84	R\$ 435,24	R\$ 417,16
24 - 28	R\$ 423,61	R\$ 403,71	R\$ 471,63	R\$ 451,73
29 - 33	R\$ 455,00	R\$ 433,37	R\$ 506,57	R\$ 484,94
34 - 38	R\$ 470,15	R\$ 447,69	R\$ 523,44	R\$ 500,97
39 - 43	R\$ 550,08	R\$ 523,19	R\$ 612,42	R\$ 585,54
44 - 48	R\$ 787,88	R\$ 747,84	R\$ 877,18	R\$ 837,14
49 - 53	R\$ 1.079,86	R\$ 1.023,68	R\$ 1.202,25	R\$ 1.146,08
54 - 58	R\$ 1.284,38	R\$ 1.216,89	R\$ 1.429,96	R\$ 1.362,48
59 ou mais	R\$ 1.847,20	R\$ 1.748,60	R\$ 2.048,84	R\$ 1.950,62

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	40%
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	40%
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Nacional