

ANS - nº 34818-0



**COLETIVO
EMPRESARIAL**

Um plano acessível que cabe no seu bolso e que cuida de você e sua empresa.



humana clinic

com DIVERSAS ESPECIALIDADES

- Hospitais de referência
- Ampla rede credenciada
- Telemedicina
- PA Virtual
- App do beneficiário

Maringá



Londrina



www.humanasaude.com.br



Nova Esperança



Paranavai



Mandaguari



Sarandi

NOVO SUPERIOR MARINGÁ R2

Maior rede de Hospitais particulares de Maringá



BENEFÍCIOS EXCLUSIVOS



Reembolso de
Consulta Garantido



Liberdade na
Escolha do Médico



Atendimento
Personalizado



Ampla Rede
Credenciada

+100
MÉDICOS
EXCLUSIVOS



Hospital Bom Samaritano
Hospital São Marcos
Hospital Paraná
Hospital Maringá

Escolha o Médico que quiser!

Agora você pode escolher seu médico fora da rede credenciada para consultas e solicitar reembolso *

 **humana**
S A Ú D E

*Produto com Reg. ANS 498.698/24/9. Reembolso limitado a consultas médicas nas especialidades médicas registradas no CFM, realizadas dentro da área de cobertura contratual e com médicos não pertencentes à rede credenciada. Reembolso no prazo de até 30 dias úteis da solicitação, limitado a R\$ 300,00 por consulta, desde que não exceda R\$ 2.700,00 no período de 12 meses.

Dir. Técnico Médico: Dr. Itamar Regazzo CRM/PR 29.333



Linha Maringá
Referência

COLETIVO EMPRESARIAL

SANTA RITA **REF / OCE**



ENFERMARIA

ANS: 408.093/99-9

FAIXA ETÁRIA	VALOR REFERENCIA
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

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0



humana
SAÚDE

AMBULATORIAL MARINGÁ

ANS: 495.039/23-9

FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPAÇÃO COMPLETA		COPARTICIPAÇÃO BÁSICA	
	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 76,41	R\$ 62,88	R\$ 84,13	R\$ 70,60
19 - 23	R\$ 96,82	R\$ 78,73	R\$ 106,60	R\$ 88,51
24 - 28	R\$ 104,91	R\$ 85,02	R\$ 115,50	R\$ 95,61
29 - 33	R\$ 112,69	R\$ 91,06	R\$ 124,06	R\$ 102,43
34 - 38	R\$ 116,44	R\$ 93,97	R\$ 128,20	R\$ 105,73
39 - 43	R\$ 136,22	R\$ 109,34	R\$ 149,98	R\$ 123,10
44 - 48	R\$ 195,11	R\$ 155,08	R\$ 214,81	R\$ 174,78
49 - 53	R\$ 267,44	R\$ 211,26	R\$ 294,44	R\$ 238,26
54 - 58	R\$ 318,09	R\$ 250,60	R\$ 350,21	R\$ 282,72
59 ou mais	R\$ 455,76	R\$ 357,53	R\$ 501,77	R\$ 403,55

COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

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.

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\$ 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 | Básica

Segmentação: Ambulatorial

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 Essencial M/CE (493.11/22-0) - R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)

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



Linha

VITAL**COLETIVO EMPRESARIAL**

ANS - nº 34818-0

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

CP VITAL MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

**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\$ 104,27	R\$ 90,74	R\$ 114,74	R\$ 101,21
19 - 23	R\$ 132,12	R\$ 114,03	R\$ 145,37	R\$ 127,29
24 - 28	R\$ 143,18	R\$ 123,28	R\$ 157,53	R\$ 137,64
29 - 33	R\$ 153,76	R\$ 132,13	R\$ 169,20	R\$ 147,57
34 - 38	R\$ 158,89	R\$ 136,42	R\$ 174,84	R\$ 152,37
39 - 43	R\$ 185,89	R\$ 159,01	R\$ 204,54	R\$ 177,66
44 - 48	R\$ 266,26	R\$ 226,23	R\$ 292,98	R\$ 252,95
49 - 53	R\$ 364,94	R\$ 308,76	R\$ 401,57	R\$ 345,39
54 - 58	R\$ 434,06	R\$ 366,57	R\$ 477,60	R\$ 410,12
59 ou mais	R\$ 621,91	R\$ 523,69	R\$ 684,32	R\$ 586,10

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**COLETIVO EMPRESARIAL**

ANS - nº 34818-0

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



humana
SAÚDE

CPB VITAL MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA
ENFERMARIA

ANS: 495.041/23-1

APARTAMENTO

ANS: 495.044/23-5

FAIXA ETÁRIA	MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 115,60	R\$ 102,07	R\$ 127,43	R\$ 113,90
19 - 23	R\$ 146,49	R\$ 128,40	R\$ 161,46	R\$ 143,37
24 - 28	R\$ 158,74	R\$ 138,84	R\$ 174,95	R\$ 155,06
29 - 33	R\$ 170,48	R\$ 148,85	R\$ 187,92	R\$ 166,29
34 - 38	R\$ 176,17	R\$ 153,70	R\$ 194,19	R\$ 171,72
39 - 43	R\$ 206,12	R\$ 179,23	R\$ 227,20	R\$ 200,31
44 - 48	R\$ 295,23	R\$ 255,19	R\$ 325,40	R\$ 285,37
49 - 53	R\$ 404,62	R\$ 348,44	R\$ 446,00	R\$ 389,82
54 - 58	R\$ 481,26	R\$ 413,77	R\$ 530,47	R\$ 462,98
59 ou mais	R\$ 689,55	R\$ 591,32	R\$ 760,07	R\$ 661,84

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

COLETIVO EMPRESARIAL



humana
SAÚDE

CP IDEAL MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA
COM
OBSTETRÍCIA**ENFERMARIA**

ANS: 495.047/23-0

APARTAMENTO

ANS: 495.050/23-0

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 125,81	R\$ 112,28	R\$ 138,86	R\$ 125,33
19 - 23	R\$ 159,41	R\$ 141,32	R\$ 175,93	R\$ 157,85
24 - 28	R\$ 172,33	R\$ 152,84	R\$ 190,64	R\$ 170,75
29 - 33	R\$ 185,54	R\$ 163,91	R\$ 204,77	R\$ 183,14
34 - 38	R\$ 191,73	R\$ 169,26	R\$ 211,58	R\$ 189,12
39 - 43	R\$ 224,32	R\$ 197,43	R\$ 247,55	R\$ 220,67
44 - 48	R\$ 321,28	R\$ 281,24	R\$ 354,58	R\$ 314,55
49 - 53	R\$ 440,36	R\$ 384,18	R\$ 485,99	R\$ 429,81
54 - 58	R\$ 523,75	R\$ 456,26	R\$ 578,04	R\$ 510,55
59 ou mais	R\$ 750,44	R\$ 652,21	R\$ 828,21	R\$ 729,99

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 ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

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



Linha

IDEAL**COLETIVO EMPRESARIAL**

humana
SAÚDE

**CPB IDEAL MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**
**COM
OBSTETRÍCIA****ENFERMARIA**

ANS: 495.047/23-0

APARTAMENTO

ANS: 495.050/23-0

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 139,96	R\$ 126,43	R\$ 154,69	R\$ 141,16
19 - 23	R\$ 177,32	R\$ 159,24	R\$ 196,00	R\$ 177,91
24 - 28	R\$ 192,14	R\$ 172,25	R\$ 212,38	R\$ 192,49
29 - 33	R\$ 206,39	R\$ 184,76	R\$ 228,13	R\$ 206,50
34 - 38	R\$ 213,25	R\$ 190,79	R\$ 235,72	R\$ 213,25
39 - 43	R\$ 249,51	R\$ 222,63	R\$ 275,78	R\$ 248,90
44 - 48	R\$ 357,37	R\$ 317,34	R\$ 395,03	R\$ 354,99
49 - 53	R\$ 489,84	R\$ 433,66	R\$ 541,42	R\$ 485,24
54 - 58	R\$ 582,60	R\$ 515,12	R\$ 643,95	R\$ 576,46
59 ou mais	R\$ 834,76	R\$ 736,54	R\$ 922,66	R\$ 824,43

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

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

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



humana
SAÚDE

**CP IDEAL MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA**
SEM
OBSTÉTRICA**ENFERMARIA**

ANS: 497.798/24-0

APARTAMENTO

ANS: 497.799/24-8

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 112,85	R\$ 99,32	R\$ 124,33	R\$ 110,80
19 - 23	R\$ 142,97	R\$ 124,89	R\$ 157,52	R\$ 139,44
24 - 28	R\$ 154,93	R\$ 135,04	R\$ 170,69	R\$ 150,80
29 - 33	R\$ 166,42	R\$ 144,79	R\$ 183,34	R\$ 161,71
34 - 38	R\$ 171,94	R\$ 149,48	R\$ 189,46	R\$ 166,99
39 - 43	R\$ 201,20	R\$ 174,31	R\$ 221,65	R\$ 194,77
44 - 48	R\$ 288,15	R\$ 248,12	R\$ 317,47	R\$ 277,44
49 - 53	R\$ 394,96	R\$ 338,78	R\$ 435,14	R\$ 378,96
54 - 58	R\$ 469,77	R\$ 402,28	R\$ 517,56	R\$ 450,07
59 ou mais	R\$ 673,06	R\$ 574,84	R\$ 741,55	R\$ 643,33

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

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

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



 humana
SAÚDE

**CPB IDEAL MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**
**SEM
OBSTÉTRICA****ENFERMARIA**

ANS: 497.798/24-0

APARTAMENTO

497.799/24-8

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 125,30	R\$ 111,77	R\$ 138,27	R\$ 124,74
19 - 23	R\$ 158,76	R\$ 140,67	R\$ 175,20	R\$ 157,11
24 - 28	R\$ 172,02	R\$ 152,13	R\$ 189,84	R\$ 169,95
29 - 33	R\$ 184,78	R\$ 163,15	R\$ 203,91	R\$ 182,28
34 - 38	R\$ 190,93	R\$ 168,46	R\$ 210,70	R\$ 188,23
39 - 43	R\$ 223,38	R\$ 196,50	R\$ 246,52	R\$ 219,63
44 - 48	R\$ 319,95	R\$ 279,92	R\$ 353,10	R\$ 313,06
49 - 53	R\$ 438,54	R\$ 382,36	R\$ 483,95	R\$ 427,77
54 - 58	R\$ 521,60	R\$ 454,11	R\$ 575,61	R\$ 508,12
59 ou mais	R\$ 747,34	R\$ 649,12	R\$ 824,73	R\$ 726,50

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
Maringá

COLETIVO EMPRESARIAL



humana
SAÚDE

CP SUPERIOR MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

ENFERMARIA

ANS: 495.038/23-1

APARTAMENTO

ANS: 495.035/23-6

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 132,00	R\$ 118,47	R\$ 145,79	R\$ 132,26
19 - 23	R\$ 167,25	R\$ 149,16	R\$ 184,70	R\$ 166,62
24 - 28	R\$ 181,22	R\$ 161,33	R\$ 200,14	R\$ 180,25
29 - 33	R\$ 194,64	R\$ 173,01	R\$ 214,96	R\$ 193,34
34 - 38	R\$ 201,12	R\$ 178,66	R\$ 222,12	R\$ 199,66
39 - 43	R\$ 235,29	R\$ 208,41	R\$ 259,87	R\$ 232,99
44 - 48	R\$ 337,01	R\$ 296,98	R\$ 372,19	R\$ 332,17
49 - 53	R\$ 461,90	R\$ 405,73	R\$ 510,13	R\$ 453,97
54 - 58	R\$ 549,38	R\$ 481,91	R\$ 606,75	R\$ 539,28
59 ou mais	R\$ 787,14	R\$ 688,94	R\$ 869,34	R\$ 771,14

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 ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios



Linha
SUPERIOR
Maringá

COLETIVO EMPRESARIAL



humana
SAÚDE

**CPB SUPERIOR MARINGÁ
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

ENFERMARIA

ANS: 495.038/23-1

APARTAMENTO

ANS: 495.035/23-6

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 146,94	R\$ 133,41	R\$ 162,53	R\$ 149,00
19 - 23	R\$ 186,18	R\$ 168,09	R\$ 205,90	R\$ 187,82
24 - 28	R\$ 201,72	R\$ 181,83	R\$ 223,13	R\$ 203,24
29 - 33	R\$ 216,65	R\$ 195,03	R\$ 239,67	R\$ 218,04
34 - 38	R\$ 223,88	R\$ 201,42	R\$ 247,63	R\$ 225,17
39 - 43	R\$ 261,94	R\$ 235,06	R\$ 289,72	R\$ 262,84
44 - 48	R\$ 375,17	R\$ 335,14	R\$ 414,96	R\$ 374,93
49 - 53	R\$ 514,21	R\$ 458,04	R\$ 568,75	R\$ 512,58
54 - 58	R\$ 611,60	R\$ 544,12	R\$ 676,48	R\$ 609,00
59 ou mais	R\$ 876,28	R\$ 778,07	R\$ 969,22	R\$ 871,02

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
SUPERIOR
Maringá R2

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0



humana
SAÚDE

CP SUPERIOR MARINGÁ R2
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

ENFERMARIA

ANS: 502.476/25-5

APARTAMENTO

ANS: 502.475/25-7

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 147,91	R\$ 134,38	R\$ 163,59	R\$ 150,06
19 - 23	R\$ 187,41	R\$ 169,32	R\$ 207,26	R\$ 189,18
24 - 28	R\$ 203,07	R\$ 183,18	R\$ 224,58	R\$ 204,69
29 - 33	R\$ 218,11	R\$ 196,48	R\$ 241,20	R\$ 219,58
34 - 38	R\$ 225,37	R\$ 202,91	R\$ 249,24	R\$ 226,78
39 - 43	R\$ 263,64	R\$ 236,76	R\$ 291,57	R\$ 264,69
44 - 48	R\$ 377,61	R\$ 337,59	R\$ 417,63	R\$ 377,61
49 - 53	R\$ 517,56	R\$ 461,39	R\$ 572,41	R\$ 516,25
54 - 58	R\$ 615,58	R\$ 548,11	R\$ 680,73	R\$ 613,27
59 ou mais	R\$ 885,29	R\$ 786,71	R\$ 978,99	R\$ 880,43

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
Maringá R2

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0



humana
SAÚDE

CP SUPERIOR MARINGÁ R2
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

ENFERMARIA

ANS: 502.476/25-5

APARTAMENTO

ANS: 502.475/25-7

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 164,92	R\$ 151,39	R\$ 182,63	R\$ 169,10
19 - 23	R\$ 208,96	R\$ 190,87	R\$ 231,40	R\$ 213,31
24 - 28	R\$ 226,42	R\$ 206,53	R\$ 250,73	R\$ 230,84
29 - 33	R\$ 243,19	R\$ 221,56	R\$ 269,30	R\$ 247,67
34 - 38	R\$ 251,29	R\$ 228,83	R\$ 278,27	R\$ 255,81
39 - 43	R\$ 293,96	R\$ 267,08	R\$ 325,51	R\$ 298,63
44 - 48	R\$ 421,06	R\$ 381,03	R\$ 466,25	R\$ 426,23
49 - 53	R\$ 577,06	R\$ 520,90	R\$ 639,06	R\$ 582,89
54 - 58	R\$ 686,39	R\$ 618,92	R\$ 759,98	R\$ 692,52
59 ou mais	R\$ 987,13	R\$ 888,55	R\$ 1.092,96	R\$ 994,39

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
SUPERIOR
Londrina

COLETIVO EMPRESARIAL

humana
CENTRO MÉDICO LONDrina

humana
SAÚDE

CP SUPERIOR LONDRINA
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

COM
OBSTETRÍCIA

ENFERMARIA

ANS: 495.031/23-3

APARTAMENTO

ANS: 495.029/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 165,48	R\$ 151,95	R\$ 183,29	R\$ 169,76
19 - 23	R\$ 209,65	R\$ 191,57	R\$ 232,22	R\$ 214,14
24 - 28	R\$ 227,18	R\$ 207,29	R\$ 251,64	R\$ 231,75
29 - 33	R\$ 244,02	R\$ 222,39	R\$ 270,29	R\$ 248,66
34 - 38	R\$ 252,14	R\$ 229,68	R\$ 279,28	R\$ 256,82
39 - 43	R\$ 295,00	R\$ 268,12	R\$ 326,78	R\$ 299,89
44 - 48	R\$ 422,55	R\$ 382,52	R\$ 468,03	R\$ 428,00
49 - 53	R\$ 579,15	R\$ 522,97	R\$ 641,50	R\$ 585,32
54 - 58	R\$ 688,83	R\$ 621,35	R\$ 763,00	R\$ 695,51
59 ou mais	R\$ 990,68	R\$ 892,08	R\$ 1.093,22	R\$ 995,00

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 ATUALIZADA NO SITE OU PELO APP DA HUMANA SAÚDE

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios



Linha
SUPERIOR
Londrina

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana
CENTRO MÉDICO LONDrina

humana
SAÚDE

**CPB SUPERIOR LONDRINA
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

COM
OBSTETRÍCIA

ENFERMARIA

ANS: 495.031/23-3

APARTAMENTO

ANS: 495.029/23-1

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 184,77	R\$ 171,24	R\$ 204,91	R\$ 191,38
19 - 23	R\$ 234,11	R\$ 216,02	R\$ 259,60	R\$ 241,52
24 - 28	R\$ 253,67	R\$ 233,78	R\$ 281,31	R\$ 261,42
29 - 33	R\$ 272,48	R\$ 250,85	R\$ 302,16	R\$ 280,53
34 - 38	R\$ 281,55	R\$ 259,08	R\$ 312,21	R\$ 289,75
39 - 43	R\$ 329,40	R\$ 302,52	R\$ 365,30	R\$ 338,42
44 - 48	R\$ 471,81	R\$ 431,78	R\$ 523,21	R\$ 483,18
49 - 53	R\$ 646,68	R\$ 590,50	R\$ 717,14	R\$ 660,96
54 - 58	R\$ 769,15	R\$ 701,66	R\$ 852,95	R\$ 785,47
59 ou mais	R\$ 1.106,20	R\$ 1.007,59	R\$ 1.222,12	R\$ 1.123,90

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
SUPERIOR
Londrina

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana
SAÚDE

CENTRO MÉDICO LONDrina

humana
SAÚDE

CP **SUPERIOR** LONDRINA
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

SEM
OBSTETRÍCIA

ENFERMARIA

ANS:496.590/23-6

APARTAMENTO

ANS: 496.592/23-2

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 154,31	R\$ 140,78	R\$ 170,78	R\$ 157,25
19 - 23	R\$ 195,50	R\$ 177,42	R\$ 216,37	R\$ 198,29
24 - 28	R\$ 211,85	R\$ 191,96	R\$ 234,46	R\$ 214,57
29 - 33	R\$ 227,56	R\$ 205,93	R\$ 251,84	R\$ 230,21
34 - 38	R\$ 235,12	R\$ 212,66	R\$ 260,24	R\$ 237,77
39 - 43	R\$ 275,09	R\$ 248,21	R\$ 304,46	R\$ 277,58
44 - 48	R\$ 394,01	R\$ 353,98	R\$ 436,09	R\$ 396,06
49 - 53	R\$ 540,03	R\$ 483,86	R\$ 597,72	R\$ 541,54
54 - 58	R\$ 642,33	R\$ 574,85	R\$ 710,92	R\$ 643,43
59 ou mais	R\$ 923,80	R\$ 825,20	R\$ 1.022,45	R\$ 923,84

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
SUPERIOR
Londrina

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana
CENTRO MÉDICO LONDrina

humana
SAÚDE

**CPB SUPERIOR LONDRINA
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA**

SEM
OBSTETRÍCIA

ENFERMARIA

ANS:496.590/23-6

APARTAMENTO

ANS: 496.592/23-2

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 172,16	R\$ 158,63	R\$ 190,76	R\$ 177,23
19 - 23	R\$ 218,11	R\$ 200,03	R\$ 241,70	R\$ 223,61
24 - 28	R\$ 236,35	R\$ 216,46	R\$ 261,90	R\$ 242,01
29 - 33	R\$ 253,87	R\$ 232,24	R\$ 281,32	R\$ 259,69
34 - 38	R\$ 262,30	R\$ 239,84	R\$ 290,69	R\$ 268,22
39 - 43	R\$ 306,90	R\$ 280,02	R\$ 340,10	R\$ 313,21
44 - 48	R\$ 439,57	R\$ 399,54	R\$ 487,12	R\$ 447,09
49 - 53	R\$ 602,48	R\$ 546,31	R\$ 667,66	R\$ 611,48
54 - 58	R\$ 716,59	R\$ 649,11	R\$ 794,11	R\$ 726,62
59 ou mais	R\$ 1.030,62	R\$ 932,02	R\$ 1.142,10	R\$ 1.043,49

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
PREMIUM
Nacional

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

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



humana
SAÚDE

**CP PREMIUM NACIONAL
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA**



ENFERMARIA

ANS: 495.027/23-5

APARTAMENTO

ANS: 495.025/23-9

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 287,90	R\$ 274,37	R\$ 320,41	R\$ 306,88
19 - 23	R\$ 364,78	R\$ 346,69	R\$ 405,94	R\$ 387,86
24 - 28	R\$ 395,27	R\$ 375,38	R\$ 439,88	R\$ 419,99
29 - 33	R\$ 424,57	R\$ 402,94	R\$ 472,48	R\$ 450,85
34 - 38	R\$ 438,71	R\$ 416,24	R\$ 488,21	R\$ 465,75
39 - 43	R\$ 513,29	R\$ 486,40	R\$ 571,21	R\$ 544,33
44 - 48	R\$ 735,17	R\$ 695,14	R\$ 818,16	R\$ 778,13
49 - 53	R\$ 1.007,64	R\$ 951,46	R\$ 1.121,37	R\$ 1.065,19
54 - 58	R\$ 1.198,49	R\$ 1.131,00	R\$ 1.333,74	R\$ 1.266,26
59 ou mais	R\$ 1.723,68	R\$ 1.625,07	R\$ 1.910,99	R\$ 1.812,77

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: Nacional



Linha
PREMIUM
Nacional

COLETIVO EMPRESARIAL



humana
SAÚDE



CPB PREMIUM NACIONAL
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

ENFERMARIA

ANS: 495.027/23-5

APARTAMENTO

ANS: 495.025/23-9

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 323,10	R\$ 309,57	R\$ 359,83	R\$ 346,30
19 - 23	R\$ 409,39	R\$ 391,30	R\$ 455,92	R\$ 437,83
24 - 28	R\$ 443,61	R\$ 423,72	R\$ 494,03	R\$ 474,14
29 - 33	R\$ 476,49	R\$ 454,86	R\$ 530,64	R\$ 509,01
34 - 38	R\$ 492,37	R\$ 469,90	R\$ 548,31	R\$ 525,84
39 - 43	R\$ 576,06	R\$ 549,17	R\$ 641,52	R\$ 614,63
44 - 48	R\$ 825,10	R\$ 785,06	R\$ 918,85	R\$ 878,82
49 - 53	R\$ 1.130,88	R\$ 1.074,70	R\$ 1.259,38	R\$ 1.203,20
54 - 58	R\$ 1.345,06	R\$ 1.277,57	R\$ 1.497,91	R\$ 1.430,42
59 ou mais	R\$ 1.934,47	R\$ 1.835,86	R\$ 2.146,19	R\$ 2.047,92

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: Nacional

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





GRUPO DE PROCEDIMENTOS

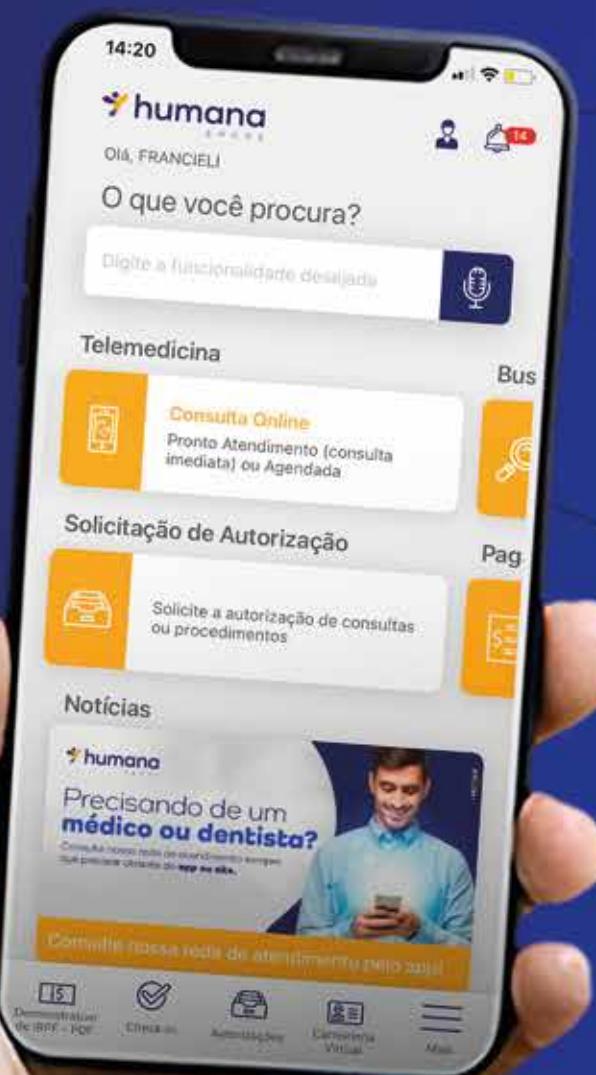
Grupos de **PROCEDIMENTOS** para incidência de **COPARTICIPAÇÃO** e de redução de **CARÊNCIAS** promocionais

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 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



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



App Store

DISPONÍVEL NO
Google Play



0800 600 0055



www.humanasaude.com.br