

ANS - nº 34818-0

 **humana**  
SAÚDE



**COLETIVO  
EMPRESARIAL**

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

05/2025 - Maringá

COLETIVO



# humana clinic

com **DIVERSAS ESPECIALIDADES**

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

Maringá



Nova Esperança



Paranavai



Mandaguari



Sarandi

Londrina



[www.humanasaude.com.br](http://www.humanasaude.com.br)



# 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**

ANS - nº 34818-0

## 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

**humana**  
S A Ú D E

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

**COPARTICIPAÇÃO  
COMPLETA****COPARTICIPAÇÃO  
BÁSICA**

FAIXA ETÁRIA	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**Segmentação:** Ambulatorial**Coparticipação:** Completa | Básica**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 (493.511/22-0) - 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

**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

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 (493.511/22-0) -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

**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

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 (493.511/22-0) -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  
**IDEAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**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.

**Tipo:** Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Completa

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp + Obs

**Abrangência:** Grupo de Municípios

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 (493.511/22-0) -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  
**IDEAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**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

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 (493.511/22-0) - 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  
**IDEAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

CP **IDEAL** MARINGÁ  
**COPARTICIPAÇÃO COMPLETA**

SEM  
OBSTETRÍCIA

**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

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



Linha  
**IDEAL**

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**humana**  
SAÚDE

CPB **IDEAL** MARINGÁ  
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

SEM  
OBSTETRÍCIA

**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

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





Linha  
**SUPERIOR**  
Maringá

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0



**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

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

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

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 (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)



Linha  
**SUPERIOR**  
Maringá

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0



**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

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

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

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 (493.511/22-0) - R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)



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

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

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

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 (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)





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

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

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

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 (493.511/22-0) -R\$ 3,53 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato)



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.

**Tipo:** Coletivo Empresarial

**Coparticipação:** Completa

**Segmentação:** Ambulatorial + Hosp + Obs

**Abrangência:** Grupo de Municípios



Linha  
**SUPERIOR**  
Londrina

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**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

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 (493.511/22-0) -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  
**SUPERIOR**  
Londrina

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**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

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



Linha  
**SUPERIOR**  
Londrina

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**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

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



Linha  
**PREMIUM**  
Nacional

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**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

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 (493.511/22-0) -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  
**PREMIUM**  
Nacional

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

**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

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 (493.511/22-0) -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

# 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	Díálises, 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



**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](http://www.humanasaude.com.br)