



Linha
SUPERIOR
RS

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana
SAÚDE

CP SUPERIOR RS
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

COM
OBSTETRÍCIA

ENFERMARIA (QC)

ANS: 497.389/23-5

APARTAMENTO (QP)

ANS: 497.395/23-0

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 145,28	R\$ 131,75	R\$ 177,34	R\$ 163,81
19 - 23	R\$ 154,02	R\$ 139,46	R\$ 188,01	R\$ 173,45
24 - 28	R\$ 169,43	R\$ 153,06	R\$ 206,80	R\$ 190,44
29 - 33	R\$ 191,46	R\$ 172,51	R\$ 233,72	R\$ 214,77
34 - 38	R\$ 220,19	R\$ 197,86	R\$ 268,78	R\$ 246,45
39 - 43	R\$ 275,24	R\$ 246,45	R\$ 335,97	R\$ 307,18
44 - 48	R\$ 355,03	R\$ 316,87	R\$ 433,38	R\$ 395,22
49 - 53	R\$ 475,78	R\$ 423,44	R\$ 580,77	R\$ 528,43
54 - 58	R\$ 642,29	R\$ 570,40	R\$ 784,04	R\$ 712,15
59 ou mais	R\$ 867,11	R\$ 768,82	R\$ 1.058,45	R\$ 960,16

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R\$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R\$25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R\$150,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R\$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios

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

CPB SUPERIOR RS
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

COM
OBSTETRÍCIA

ENFERMARIA (QC)

ANS: 497.389/23-5

APARTAMENTO (QP)

ANS: 497.395/23-0

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 160,67	R\$ 147,14	R\$ 196,58	R\$ 183,05
19 - 23	R\$ 170,33	R\$ 155,77	R\$ 208,40	R\$ 193,84
24 - 28	R\$ 187,36	R\$ 171,00	R\$ 229,23	R\$ 212,87
29 - 33	R\$ 211,74	R\$ 192,79	R\$ 259,07	R\$ 240,12
34 - 38	R\$ 243,49	R\$ 221,17	R\$ 297,94	R\$ 275,61
39 - 43	R\$ 304,39	R\$ 275,60	R\$ 372,41	R\$ 343,62
44 - 48	R\$ 392,63	R\$ 354,47	R\$ 480,38	R\$ 442,22
49 - 53	R\$ 526,16	R\$ 473,82	R\$ 643,76	R\$ 591,42
54 - 58	R\$ 710,32	R\$ 638,43	R\$ 869,08	R\$ 797,19
59 ou mais	R\$ 958,95	R\$ 860,66	R\$ 1.173,25	R\$ 1.074,96

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

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R\$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp + Obs

Abrangência: Grupo de Municípios



Linha
SUPERIOR
RS

COLETIVO EMPRESARIAL

ANS - nº 34818-0

humana
SAÚDE

CP **SUPERIOR RS**
COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

SEM
OBSTETRÍCIA

ENFERMARIA (QC)

ANS: 497.400/23-0

APARTAMENTO (QP)

ANS: 497.401/23-8

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 126,05	R\$ 112,52	R\$ 153,30	R\$ 139,77
19 - 23	R\$ 133,63	R\$ 119,07	R\$ 162,52	R\$ 147,96
24 - 28	R\$ 146,99	R\$ 130,63	R\$ 178,76	R\$ 162,40
29 - 33	R\$ 166,12	R\$ 147,17	R\$ 202,01	R\$ 183,06
34 - 38	R\$ 191,04	R\$ 168,71	R\$ 232,31	R\$ 209,99
39 - 43	R\$ 238,81	R\$ 210,02	R\$ 290,40	R\$ 261,61
44 - 48	R\$ 308,03	R\$ 269,87	R\$ 374,57	R\$ 336,42
49 - 53	R\$ 412,80	R\$ 360,46	R\$ 501,96	R\$ 449,63
54 - 58	R\$ 557,27	R\$ 485,38	R\$ 677,68	R\$ 605,79
59 ou mais	R\$ 752,32	R\$ 654,03	R\$ 914,85	R\$ 816,57

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R\$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	30% com limite de R\$ 25,00
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30% com limite de R\$ 150,00
5	TERAPIAS GRUPO 1	30% com limite de R\$ 50,00
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Completa

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Sem OBS

Abrangência: Grupo de Municípios

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

CPB **SUPERIOR RS**
COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

**SEM
OBSTETRÍCIA**

ENFERMARIA (Qc)

ANS:497.400/23-0

APARTAMENTO (QP)

ANS: 497.401/23-8

FAIXA ETÁRIA	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL	TABELA MÉDICA	COMBO ESSENCIAL* MÉDICO + ODONTO ESSENCIAL
00 - 18	R\$ 139,13	R\$ 125,60	R\$ 169,65	R\$ 156,12
19 - 23	R\$ 147,48	R\$ 132,93	R\$ 179,85	R\$ 165,29
24 - 28	R\$ 162,24	R\$ 145,88	R\$ 197,83	R\$ 181,47
29 - 33	R\$ 183,36	R\$ 164,41	R\$ 223,56	R\$ 204,61
34 - 38	R\$ 210,87	R\$ 188,54	R\$ 257,09	R\$ 234,77
39 - 43	R\$ 263,58	R\$ 234,79	R\$ 321,37	R\$ 292,58
44 - 48	R\$ 339,99	R\$ 301,83	R\$ 414,54	R\$ 376,38
49 - 53	R\$ 455,63	R\$ 403,29	R\$ 555,51	R\$ 503,18
54 - 58	R\$ 615,10	R\$ 543,21	R\$ 749,94	R\$ 678,06
59 ou mais	R\$ 830,38	R\$ 732,09	R\$ 1.012,43	R\$ 914,15

GRUPO	PROCEDIMENTOS	COPARTICIPAÇÃO
1	CONSULTA ELETIVA	R\$ 45,00
2	CONSULTA EM HOSPITAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 45,00
3	EXAMES/PROCEDIMENTOS SIMPLES	ISENTO
4	EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	ISENTO
5	TERAPIAS GRUPO 1	ISENTO
6	TERAPIAS GRUPO 2	ISENTO
7	TERAPIAS GRUPO 3	40% com limite de R\$ 150,00
8	INTERNAÇÃO	ISENTO

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

Tipo: Coletivo Empresarial

Coparticipação: Básica

Segmentação: Ambulatorial + Hosp

Sem OBS

Abrangência: Grupo de Municípios