



ANS - nº 348180

PORTFÓLIO DE VENDAS

Empresarial (PME)

MARANHÃO



ANS - nº 42.099-9

Somos certificado ONA.
Isso significa qualidade
e segurança
na sua assistência.



A CADA CONQUISTA,
RENOVAMOS NOSSO
COMPROMISSO EM
CUIDAR DE VOCÊ.



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

www.humanasaude.com.br

 **humana**
SAÚDE
NORDESTE

ENTIDADES

Quem pode aderir?

CAEBS

COMÉRCIO DE
BENS E SERVIÇOS

Ser empresa com
CNPJ - LTDA ou MEI
com mais de 6 meses

Documentação necessária:
CNPJ e GFIP, carteira de
trabalho e livro de registro se o
funcionário tiver menos de 1
mês de contratado.
Valor taxa associativa: R\$12,00
mensal por CNPJ.

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEBS

VITAL

CP VITAL SÃO LUÍS BÁSICO

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 494.240/22-0	ANS: 000.000/00-0
Até 18 anos	R\$ 220,42	-
De 19 a 23	R\$ 257,21	-
De 24 a 28	R\$ 300,21	-
De 29 a 33	R\$ 338,62	-
De 34 a 38	R\$ 387,42	-
De 39 a 43	R\$ 460,38	-
De 44 a 48	R\$ 560,79	-
De 49 a 53	R\$ 699,96	-
De 54 a 58	R\$ 918,68	-
59 ou mais	R\$ 1.297,76	-

CP VITAL SÃO LUÍS COMPLETO

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 494.240/22-0	ANS: 000.000/00-0
Até 18 anos	R\$ 184,37	-
De 19 a 23	R\$ 215,03	-
De 24 a 28	R\$ 250,86	-
De 29 a 33	R\$ 282,86	-
De 34 a 38	R\$ 323,53	-
De 39 a 43	R\$ 384,33	-
De 44 a 48	R\$ 468,00	-
De 49 a 53	R\$ 583,98	-
De 54 a 58	R\$ 766,23	-
59 ou mais	R\$ 1.082,12	-

CP VITAL IMPERATRIZ COMPLETO

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 494.244/22-2	ANS: 000.000/00-0
Até 18 anos	R\$ 220,24	-
De 19 a 23	R\$ 256,98	-
De 24 a 28	R\$ 300,03	-
De 29 a 33	R\$ 338,31	-
De 34 a 38	R\$ 387,07	-
De 39 a 43	R\$ 460,03	-
De 44 a 48	R\$ 560,34	-
De 49 a 53	R\$ 699,37	-
De 54 a 58	R\$ 917,89	-
59 ou mais	R\$ 1.296,64	-

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEBS

PREMIUM II PLUS

CP PREMIUM II PLUS SÃO LUÍS BÁSICO

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 492.468/22-1	ANS: 492.467/22-3
Até 18 anos	R\$ 293,94	R\$ 318,79
De 19 a 23	R\$ 343,23	R\$ 372,28
De 24 a 28	R\$ 400,88	R\$ 434,88
De 29 a 33	R\$ 452,33	R\$ 490,71
De 34 a 38	R\$ 517,74	R\$ 561,74
De 39 a 43	R\$ 615,55	R\$ 667,92
De 44 a 48	R\$ 750,05	R\$ 813,98
De 49 a 53	R\$ 936,53	R\$ 1.016,43
De 54 a 58	R\$ 1.229,58	R\$ 1.334,58
59 ou mais	R\$ 1.737,53	R\$ 1.886,09

CP PREMIUM II PLUS SÃO LUÍS COMPLETO

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 492.468/22-1	ANS: 492.467/22-3
Até 18 anos	R\$ 245,64	R\$ 266,34
De 19 a 23	R\$ 286,71	R\$ 310,92
De 24 a 28	R\$ 334,74	R\$ 363,06
De 29 a 33	R\$ 377,62	R\$ 409,59
De 34 a 38	R\$ 432,12	R\$ 468,78
De 39 a 43	R\$ 513,62	R\$ 557,26
De 44 a 48	R\$ 625,70	R\$ 678,95
De 49 a 53	R\$ 781,08	R\$ 847,65
De 54 a 58	R\$ 1.025,28	R\$ 1.112,76
59 ou mais	R\$ 1.448,57	R\$ 1.572,32

CP PREMIUM II PLUS IMPERATRIZ COMPLETO

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 492.468/22-1	ANS: 492.467/22-3
Até 18 anos	R\$ 293,42	R\$ 318,23
De 19 a 23	R\$ 342,65	R\$ 371,66
De 24 a 28	R\$ 400,14	R\$ 434,08
De 29 a 33	R\$ 451,48	R\$ 489,82
De 34 a 38	R\$ 516,78	R\$ 560,72
De 39 a 43	R\$ 614,39	R\$ 666,69
De 44 a 48	R\$ 748,67	R\$ 812,47
De 49 a 53	R\$ 934,79	R\$ 1.014,54
De 54 a 58	R\$ 1.227,32	R\$ 1.332,12
59 ou mais	R\$ 1.734,33	R\$ 1.882,57

TABELA DE PREÇOS

ENTIDADES: CAEBS

SUPERIOR

CP SUPERIOR MA BÁSICO			CP SUPERIOR MA COMPLETO		
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 503.742/25-5	ANS: 503.743/25-3		ANS: 503.742/25-5	ANS: 503.743/25-3
Até 18 anos	R\$ 409,42	R\$ 563,87	Até 18 anos	R\$ 301,36	R\$ 414,61
De 19 a 23	R\$ 478,37	R\$ 659,05	De 19 a 23	R\$ 351,91	R\$ 484,42
De 24 a 28	R\$ 558,94	R\$ 770,40	De 24 a 28	R\$ 410,99	R\$ 566,04
De 29 a 33	R\$ 630,89	R\$ 869,72	De 29 a 33	R\$ 463,75	R\$ 638,90
De 34 a 38	R\$ 722,35	R\$ 996,07	De 34 a 38	R\$ 530,83	R\$ 731,53
De 39 a 43	R\$ 859,07	R\$ 1.184,96	De 39 a 43	R\$ 631,12	R\$ 870,09
De 44 a 48	R\$ 1.047,18	R\$ 1.444,75	De 44 a 48	R\$ 769,06	R\$ 1.060,59
De 49 a 53	R\$ 1.307,95	R\$ 1.804,88	De 49 a 53	R\$ 960,29	R\$ 1.324,66
De 54 a 58	R\$ 1.717,79	R\$ 2.370,85	De 54 a 58	R\$ 1.260,82	R\$ 1.739,73
59 ou mais	R\$ 2.428,14	R\$ 3.351,88	59 ou mais	R\$ 1.781,73	R\$ 2.459,14

CP SUPERIOR R2 MA BÁSICO			CP SUPERIOR R2 MA COMPLETO		
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	ANS: 507.758/26-3	ANS: 507.762/26-1		ANS: 507.758/26-3	ANS: 507.762/26-1
Até 18 anos	R\$ 490,48	R\$ 675,82	Até 18 anos	R\$ 360,80	R\$ 496,70
De 19 a 23	R\$ 573,21	R\$ 790,06	De 19 a 23	R\$ 421,47	R\$ 580,48
De 24 a 28	R\$ 669,92	R\$ 923,62	De 24 a 28	R\$ 492,37	R\$ 678,42
De 29 a 33	R\$ 756,26	R\$ 1.042,88	De 29 a 33	R\$ 555,68	R\$ 765,86
De 34 a 38	R\$ 866,01	R\$ 1.194,46	De 34 a 38	R\$ 636,16	R\$ 877,01
De 39 a 43	R\$ 1.030,18	R\$ 1.421,20	De 39 a 43	R\$ 756,54	R\$ 1.043,29
De 44 a 48	R\$ 1.255,88	R\$ 1.732,91	De 44 a 48	R\$ 922,06	R\$ 1.271,87
De 49 a 53	R\$ 1.568,79	R\$ 2.165,04	De 49 a 53	R\$ 1.151,51	R\$ 1.588,76
De 54 a 58	R\$ 2.060,56	R\$ 2.844,26	De 54 a 58	R\$ 1.512,15	R\$ 2.086,85
59 ou mais	R\$ 2.912,98	R\$ 4.021,50	59 ou mais	R\$ 2.137,25	R\$ 2.950,14

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

COPARTICIPAÇÃO COMPLETA

PROCEDIMENTOS	COPAY COMPLETA	
	VITAL e PREMIUM II PLUS	SUPERIOR e SUPERIOR R2
Consultas Médicas em Consultórios	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Consulta em Pronto Atendimento	R\$ 30,00	R\$ 40,00
Exames e Procedimentos Simples	25% com limitador de R\$ 25,00	25% com limitador de R\$ 25,00
Exames e Procedimentos Especiais	25% com limitador de R\$ 80,00	25% com limitador de R\$ 80,00
Terapias Grupo 1	25% com limitador de R\$ 30,00	25% com limitador de R\$ 30,00
Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 70,00	40% com limitador de R\$ 70,00
Internações	Não se aplica	R\$ 100,00

COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

PROCEDIMENTOS	COPAY BÁSICA	
	VITAL e PREMIUM II PLUS	SUPERIOR e SUPERIOR R2
Consultas Médicas em Consultórios	ISENTO	R\$ 20,00
Consulta em Pronto Atendimento	ISENTO	R\$ 40,00
Exames e Procedimentos Simples	ISENTO	ISENTO
Exames e Procedimentos Especiais	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 1	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 2	ISENTO	ISENTO
Terapias Grupo 3	40% com limitador de R\$ 70,00	40% com limitador de R\$ 70,00
Internações	ISENTO	ISENTO

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

DOCUMENTOS COLETIVO EMPRESARIAL

PME I (Até 29 vidas)

- E-SOCIAL ou SEFIP (Documento emitido há no máximo 90 dias); ou CTPS de cada beneficiário;
- Contrato social (Na venda ou inclusão de sócio);
- Ficha de registro (Se novo colaborador).
- CNPJ
- Doc. identidade responsável legal
- RG e CPF dos titulares
- Em caso de dependentes: Comprovante de filiação conforme grau de parentesco

PME II (Até 99 vidas)

- E-SOCIAL ou SEFIP (Documento emitido há no máximo 90 dias); ou CTPS de cada beneficiário;
- Contrato social (Na venda ou inclusão de sócio);
- Ficha de registro (Se novo colaborador).
- CNPJ
- Doc. identidade responsável legal
- RG e CPF titulares
- Em caso de dependentes: Comprovante de filiação conforme grau de parentesco

IDADE MÁXIMA

PME I (Até 29 vidas)

- De 1 até 10 vidas no contrato com outras idades, são permitidos 2 beneficiários com mais de 68 anos e 11 meses;
- De 11 até 20 vidas no contrato com outras idades, são permitidos 3 beneficiários com mais de 68 anos e 11 meses;
- De 21 até 29 vidas no contrato com outras idades, são permitidos 5 beneficiários com mais de 68 anos e 11 meses;

PME II (Até 99 vidas)

- Sem restrições até 68 anos e 11 meses;
- Acima de 68 anos e 11 meses, é restrito a no máximo 10% do total do contrato com outras idades;
- A quantidade acima é a máxima já considerando os sócios.

ELEGIBILIDADE

Titulares:

São beneficiários Titulares as pessoas vinculadas à pessoa jurídica CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária, ativos ou inativos, sócios e administradores, agentes políticos, os trabalhadores temporários, os estagiários e jovens aprendizes até 68 anos e 11 meses de idade.

Dependentes:

- o(a) cônjuge, o(a) companheiro
- o(s) filho(s), o(s) enteado(s) até 68 anos e 11 meses;
- o(s) menor(es) sob guarda por força de decisão judicial e o(s) menor(es) tutelado(s),
- o(s) neto(s) até 68 anos e 11 meses;
- o(s) sobrinho(s) até 68 anos e 11 meses;
- o(s) pai(s) até 68 anos e 11 meses;
- o(s) irmão(s) até 68 anos e 11 meses.

COMERCIALIZAÇÃO, ABRANGÊNCIA, VIGÊNCIA E REAJUSTE

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

GRUPO DE MUNICÍPIOS	VITAL	São Luís-MA, Imperatriz-MA.
	PREMIUM II PLUS	São Luís-MA, Bacabal-MA, Balsas-MA, Caxias-MA, Codó-MA, Coelho Neto-MA, Imperatriz-MA, Pedreiras-MA, Santa Inês-MA, Timon-MA, Teresina-PI, Natal-RN.
	SUPERIOR	São Luís-MA, Bacabal-MA, Balsas-MA, Caxias-MA, Codó-MA, Coelho Neto-MA, Imperatriz-MA, Pedreiras-MA, Santa Inês-MA, Timon-MA, Teresina-PI, Natal-RN.

VIGÊNCIA

Vigência	Vencimento
Dia 01	Vencimento do boleto todo dia 05
Dia 10	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 20	Vencimento do boleto todo dia 20

REAJUSTE

Data base de reajuste da tabela: Fevereiro de 2027.

CARÊNCIAS

CARÊNCIAS

Serviços / Procedimentos	CARÊNCIA CONTRATUAL	PRC 1.0M	PRC 3.0M	PRC 6.0M	PRC 12.0M	PRC 24.0M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 horas	24 horas	24 horas	ZERO	ZERO	ZERO
CONSULTAS ELETIVAS	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
EXAMES E PROCEDIMENTOS SIMPLES (Exames de Análises Clínicas, comuns de Sangue - hemograma, Sódio, Potássio, etc; Exames comuns de Urina)	180 dias	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO
EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS (Endoscopia Digestiva Alta; Ressonância Magnética; PET CT; Cintilografia; EcoDoppler; Ecocardiograma; Punções guiadas por agulha para retirada de corpo estranho; Gastrostomia Endoscópica; Ecoendoscopia ou Ultrassonografia Endoscópica)	180 dias	180 dias	120 dias	60 dias	ZERO	ZERO
TERAPIAS GRUPO 1 (Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	90 dias	ZERO
TERAPIAS GRUPO 2 (Quimioterapias; Radioterapias; Hemodiálises; Diálises; Hemoterapias)	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	ZERO
TERAPIAS GRUPO 3 (Fisioterapias Gerais e inespecíficas como Psicoterapias, Fonoaudiologias, Nutrição e também os Métodos Especiais.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Procedimentos internação 1	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	30 dias	ZERO
Procedimentos internação 2	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	ZERO
Procedimentos internação 3 / Partos a Termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofrendor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde. Na hipótese de verificação de Doenças ou Lesões Pré-existentes será aplicada **Cobertura Parcial Temporária (CPT)** pelo período ininterrupto de 24 meses a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, com a suspensão da cobertura de **Procedimentos de Alta Complexidade (PAC)**, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões, preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

CARÊNCIAS E ODONTO

APROVEITAMENTO DE CARÊNCIAS

PRC 1.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, sem histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra, ou com histórico de contratação de plano anterior nesta operadora ou em outra operadora, com permanência inferior a 03 (três) meses.

PRC 3.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 3 (três) e 6 (seis) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 6.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 6 (seis) e 11 (onze) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 12.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência entre 12 (doze) e 23 (vinte e três) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PRC 24.0 M - Destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos coletivos por adesão, com histórico de permanência mínima de 24 (vinte e quatro) meses em plano de saúde de qualquer tipo de contratação, necessariamente na segmentação assistencial Ambulatorial + Hospital com ou sem Obstetrícia, rescindido a no máximo 60 (sessenta) dias.

PLANO ODONTOLÓGICO

O plano odontológico abarca exclusivamente a cobertura odontológica de urgência e emergência prevista no Rol de Procedimentos e Eventos Odontológicos editado pela ANS, a saber:

- a. consulta inicial;
- b. curativo em caso de hemorragia bucal;
- c. curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- d. imobilização dentária temporária;
- e. recimentação de peça protética;
- f. tratamento de alveolite;
- g. colagem de fragmentos;
- h. incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- i. incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- j. reimplante de dente avulsionado;
- k. orientação de higiene bucal;
- l. evidênciação de placa bacteriana;
- m. aplicação tópica de flúor.

Caso seja de interesse do beneficiário a realização de atendimento odontológicos não elencados na cobertura acima mencionada, a sua realização poderá ocorrer mediante o pagamento dos valores disciplinados na tabela divulgada pela Humana Saúde, portal <https://www.humana.saude.com.br/>, e que serão posteriormente cobrados na mensalidade de seu plano odontológico.

REDE CREDENCIADA

REDE CREDENCIADA

Hospital Maranhense,
Hospital São Domingos,
HRO - Hospital Oftalmologico,
Natus
Lumine Hospital e Maternidade,
UPC Unidade de Pediatria (Centro),
Policlínica Ibirapuera,
Dom Hospital,
Clínica Pimpolho,
Clínica Oftalmo Centro,
Clínica Neurocenter,
Clínica Pro Córdio,
Clínica Cardio Med,
Clínica CTR Diagnóstico,
Laboratório Cedro,
Laboratório Inlab,
Toda Rede Própria Humana Clinic

Para mais informações acesse a rede credenciada atualizada no site da Humana Saúde pelo link ou pelo qr code abaixo.

<https://www.humana.saude.com.br/nordeste/guia-medico.htm>





 4020-0098

 @qualisaudeadm

 qualisaudeadm.com.br