

PORTFÓLIO DE VENDAS

2022

VÁLIDO A PARTIR
DA VIGÊNCIA

01/08/22

RN



PLANO Opções

COM COPARTICIPAÇÃO

AMBULATORIAL + HOSPITALAR **COM** OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA

0 a 18

19 a 23

24 a 28

29 a 33

34 a 38

39 a 43

44 a 48

49 a 53

54 a 58

59+

OPÇÕES II

REG. ANS 487.046/20-8
ENFERMARIA

R\$ 276,44

R\$ 315,54

R\$ 356,24

R\$ 402,37

R\$ 468,16

R\$ 557,31

R\$ 694,95

R\$ 875,01

R\$ 1.150,03

R\$ 1.626,72

OPÇÕES II

REG. ANS 487.057/20-3
APARTAMENTO

R\$ 360,62

R\$ 411,63

R\$ 464,72

R\$ 524,90

R\$ 610,74

R\$ 727,03

R\$ 906,61

R\$ 1.141,52

R\$ 1.500,30

R\$ 2.122,17

CORRETOR AUTORIZADO



Rio Grande do Norte

 **humana**
S A Ú D E

 **gestão**
BENEFÍCIOS

PLANO Opções

SEM COPARTICIPAÇÃO

AMBULATORIAL + HOSPITALAR **COM** OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	OPÇÕES II REG. ANS 490.336/21-6 ENFERMARIA	OPÇÕES II REG. ANS 490.341/21-2 APARTAMENTO
0 a 18	R\$ 384,11	R\$ 481,30
19 a 23	R\$ 438,42	R\$ 549,35
24 a 28	R\$ 494,98	R\$ 620,23
29 a 33	R\$ 559,08	R\$ 700,56
34 a 38	R\$ 650,49	R\$ 815,10
39 a 43	R\$ 774,36	R\$ 970,30
44 a 48	R\$ 965,63	R\$ 1.209,96
49 a 53	R\$ 1.215,83	R\$ 1.523,45
54 a 58	R\$ 1.597,97	R\$ 2.002,27
59+	R\$ 2.260,33	R\$ 2.832,22

CORRETOR AUTORIZADO



Rio Grande do Norte

 **humana**
SAÚDE

 **gestão**
BENEFÍCIOS

PLANO Premium

SEM COPARTICIPAÇÃO

AMBULATORIAL + HOSPITALAR **COM** OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA

0 a 18

19 a 23

24 a 28

29 a 33

34 a 38

39 a 43

44 a 48

49 a 53

54 a 58

59+

PREMIUM II

REG. ANS 490.330/21-7
ENFERMARIA

R\$ 287,37

R\$ 327,99

R\$ 370,30

R\$ 418,25

R\$ 486,63

R\$ 579,28

R\$ 722,37

R\$ 909,53

R\$ 1.195,40

R\$ 1.690,89

PREMIUM II

REG. ANS 490.331/21-5
APARTAMENTO

R\$ 361,21

R\$ 412,28

R\$ 465,48

R\$ 525,77

R\$ 611,72

R\$ 728,19

R\$ 908,06

R\$ 1.143,34

R\$ 1.502,70

R\$ 2.125,57

CORRETOR AUTORIZADO



Rio Grande do Norte

 **humana**
SAÚDE

 **gestão**
BENEFÍCIOS

ANS - nº 357511

ANS - nº 417262

PLANO Platinum

COM COPARTICIPAÇÃO

AMBULATORIAL + HOSPITALAR **COM** OBSTETRÍCIA

FAIXA ETÁRIA	PLATINUM II REG. ANS 485.342/20-3 ENFERMARIA	PLATINUM II REG. ANS 485.362/20-8 APARTAMENTO
0 a 18	R\$ 194,54	R\$ 243,75
19 a 23	R\$ 222,04	R\$ 278,22
24 a 28	R\$ 250,69	R\$ 314,10
29 a 33	R\$ 283,16	R\$ 354,78
34 a 38	R\$ 329,46	R\$ 412,79
39 a 43	R\$ 392,18	R\$ 491,39
44 a 48	R\$ 489,06	R\$ 612,76
49 a 53	R\$ 615,78	R\$ 771,53
54 a 58	R\$ 809,33	R\$ 1.014,02
59+	R\$ 1.144,79	R\$ 1.434,33

CORRETOR AUTORIZADO



Rio Grande do Norte

 **humana**
S A Ú D E

 **gestão**
BENEFÍCIOS

PLANO Gold

AMBULATORIAL + HOSPITALAR **COM** OBSTETRÍCIA

COM COPARTICIPAÇÃO

SEM COPARTICIPAÇÃO

FAIXA ETÁRIA

0 a 18

19 a 23

24 a 28

29 a 33

34 a 38

39 a 43

44 a 48

49 a 53

54 a 58

59+

GOLD II

REG. ANS 486.689/20-4
ENFERMARIA

R\$ 169,73

R\$ 186,70

R\$ 209,21

R\$ 238,52

R\$ 287,18

R\$ 350,08

R\$ 436,90

R\$ 566,22

R\$ 750,24

R\$ 1.006,07

GOLD II

REG. ANS 490.332/21-3
ENFERMARIA

R\$ 230,76

R\$ 253,83

R\$ 284,44

R\$ 324,28

R\$ 390,43

R\$ 475,94

R\$ 593,98

R\$ 769,79

R\$ 1.019,98

R\$ 1.367,79

CORRETOR AUTORIZADO



Rio Grande do Norte

 **humana**
SAÚDE

 **gestão**
BENEFÍCIOS

ANS - nº 357511

ANS - nº 417262

PLANO Odonto

Odonto Plus Coletivo por Adesão

486.461.20-1

DE ~~R\$ 17,50~~

POR
APENAS **R\$ 15,50**

Plano médico + odonto

Odonto Plus Coletivo por Adesão

486.461.20-1

R\$ 17,50

Plano odonto

Odonto Plus Orto Adesão

488.636.21-4

R\$ 78,30

Plano odonto

Abrangência - Grupo de Estados (RN, PI e MA)
Área de comercialização - RN e MA

CORRETOR AUTORIZADO



Rio Grande do Norte

 **humana**
SAÚDE

 **gestão**
BENEFÍCIOS

Coparticipação E FRANQUIIA

LINHAS OPÇÕES

COM COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	VALOR
CONSULTA ELETIVA	30%
CONSULTA URGÊNCIA E EMERGENCIA	30%
EXAMES SIMPLES	30%
EXAMES ESPECIAIS	30%
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	30%
TERAPIAS ESPECIAIS	30%
TERAPIAS SIMPLES	30%
INTERNAÇÃO ELETIVA E URGÊNCIA	R\$ 300,00
TETO LIMITE POR BENEFICIÁRIO/MÊS, EXCETO INTERNAÇÃO	Não se aplica

LINHAS PLATINUM

COM COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	VALOR
CONSULTA ELETIVA	R\$ 20,00
CONSULTA URGÊNCIA E EMERGENCIA	R\$ 40,00
EXAMES SIMPLES	R\$ 5,00
EXAMES ESPECIAIS	R\$ 75,00
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	R\$ 75,00
TERAPIAS ESPECIAIS	R\$ 80,00
TERAPIAS SIMPLES	R\$ 30,00
INTERNAÇÃO ELETIVA E URGÊNCIA	R\$ 100,00
TETO LIMITE POR BENEFICIÁRIO/MÊS, EXCETO INTERNAÇÃO	R\$ 250,00

LINHAS GOLD

COM COPARTICIPAÇÃO

PROCEDIMENTO	VALOR
CONSULTA ELETIVA	R\$ 20,00
CONSULTA URGÊNCIA E EMERGENCIA	R\$ 30,00
EXAMES SIMPLES	R\$ 5,00
EXAMES ESPECIAIS	R\$ 50,00
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	R\$ 50,00
TERAPIAS ESPECIAIS	R\$ 80,00
TERAPIAS SIMPLES	R\$ 30,00
INTERNAÇÃO ELETIVA E URGÊNCIA	R\$ 100,00
TETO LIMITE POR BENEFICIÁRIO/MÊS, EXCETO INTERNAÇÃO	R\$ 150,00

PLANO REFERÊNCIA

Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia

FAIXA ETÁRIA	REFERÊNCIA REG. ANS 485.486/20-1 ENFERMARIA
0 A 18	R\$ 396,65
19 A 23	R\$ 452,74
24 A 28	R\$ 511,14
29 A 33	R\$ 577,33
34 A 38	R\$ 671,73
39 A 43	R\$ 799,63
44 A 48	R\$ 997,12
49 A 53	R\$ 1.255,48
54 A 58	R\$ 1.650,08
59+	R\$2.334,04



Rio Grande do Norte

humana
SAÚDE

gestão
BENEFÍCIOS

Orientações IMPORTANTES

Data de Adesão / Assinatura

Dia 1 a 15
Dia 16 a 31

Vencimento

Todo dia 10 de cada mês*
todo dia 25 de cada mês*

* O início da vigência estabelece o vencimento das mensalidades, na forma da tabela acima, ficando desde já estabelecido que a data de vencimento das mensalidades não poderá ser alterada a pedido do beneficiário.

BENEFICIÁRIO ELEGÍVEL

TITULAR

Devem obrigatoriamente ter vínculo associativo com a entidade de classe, comprovado através de documentações comprobatórias.

DEPENDENTE

São beneficiários dependentes, em relação ao beneficiário titular:

- ♦ O cônjuge;
- ♦ O(s) irmão(s);
- ♦ O(s) sobrinho(s);
- ♦ O(s) neto(s);
- ♦ O(s) filho(s);
- ♦ O(s) enteado(s), o(s) menor(es) sob guarda por força de decisão judicial e o(s) menor(es) tutelado(s), que fica(m) equiparado(s) a(o)s filho(s);
- ♦ O(a) convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- ♦ O(a) companheiro(a), obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável.

DOCUMENTAÇÃO

- ♦ **Cônjuge:** Cópia da certidão de casamento, RG e CPF;
- ♦ **Companheiro(a):** Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2(duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a) ou cópia simples da Declaração de União Estável registrada em cartório, RG e CPF;
- ♦ **Filhos(as):** Cópia da Certidão de Nascimento ou RG e CPF (de acordo com a legislação vigente);
- ♦ **Enteados(as):** Cópia da Certidão de Nascimento ou RG, CPF (de acordo com a legislação vigente) e da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a) OU cópia simples da Declaração de União Estável registrada em cartório dos pais;
- ♦ **Menor de 18 (dezoito) anos sob guarda judicial ou sob tutela/civilmente incapaz:** Cópia da Certidão de Nascimento ou RG, CPF (de acordo com a legislação vigente) e documento legal que comprove a guarda ou tutela.
- ♦ **Irmão(s):** cópia do RG e CPF;



Rio Grande do Norte

Cuidar é humana



Atendimento ao corretor

☎ 0800 060 5060

📷 gestao_adm

www.gestaosaude.adm.br