



MANUAL DO CORRETOR

HUMANA SAÚDE
SÃO LUÍS - MA - TABELA FECHADA
VÁLIDO A PARTIR DE 01/02/2025

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO HUMANA SAÚDE
 Administradora de benefícios/contratante: Affix Administradora de Benefícios.
 Plano com segmentação: Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia com coparticipação.
 Todas as coberturas da lei nº 9.656/98.



TABELA PLANO VITAL

| PRODUTO | CP VITAL SÃO LUIS COM OBS COPART CA | | | |
|----------------|---|---------------|----------------------|---------------|
| SEGMENTAÇÃO | Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia | | | |
| COPARTICIPAÇÃO | ✓ Total | ✓ Total | ✓ Básica | ✓ Básica |
| ACOMODAÇÃO | Enfermaria | Enfermaria | Enfermaria | Enfermaria |
| CÓDIGO ANS | 494.238/22-8 | 494.238/22-8 | 494.238/22-8 | 494.238/22-8 |
| VALOR | Combo Saúde + Odonto | Somente Saúde | Combo Saúde + Odonto | Somente Saúde |
| 0 a 18 anos | R\$ 215,69 | R\$ 221,58 | R\$ 258,04 | R\$ 263,94 |
| 19 a 23 anos | R\$ 251,69 | R\$ 259,24 | R\$ 301,25 | R\$ 308,81 |
| 24 a 28 anos | R\$ 293,83 | R\$ 303,32 | R\$ 351,81 | R\$ 361,31 |
| 29 a 33 anos | R\$ 331,37 | R\$ 342,60 | R\$ 396,86 | R\$ 408,10 |
| 34 a 38 anos | R\$ 379,18 | R\$ 392,62 | R\$ 454,24 | R\$ 467,68 |
| 39 a 43 anos | R\$ 450,64 | R\$ 467,37 | R\$ 539,99 | R\$ 556,73 |
| 44 a 48 anos | R\$ 548,93 | R\$ 570,19 | R\$ 657,94 | R\$ 679,21 |
| 49 a 53 anos | R\$ 685,19 | R\$ 712,75 | R\$ 821,45 | R\$ 849,01 |
| 54 a 58 anos | R\$ 899,33 | R\$ 936,77 | R\$ 1.078,41 | R\$ 1.115,86 |
| 59 anos ou + | R\$ 1.270,48 | R\$ 1.325,05 | R\$ 1.523,80 | R\$ 1.578,38 |



TABELA PLANO PREMIUM II PLUS

COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| PRODUTO | CP PREMIUM II PLUS COM OBS COPART CA | | | |
|----------------|---|----------------------|---------------|---------------|
| SEGMENTAÇÃO | Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia | | | |
| COPARTICIPAÇÃO | ✓ Total | ✓ Total | ✓ Total | ✓ Total |
| ACOMODAÇÃO | Enfermaria | Apartamento | Enfermaria | Apartamento |
| CÓDIGO ANS | 492.876/22-8 | 492.875/22-0 | 492.876/22-8 | 492.875/22-0 |
| VALOR | Combo Saúde + Odonto | Combo Saúde + Odonto | Somente Saúde | Somente Saúde |
| 0 a 18 anos | R\$ 287,69 | R\$ 312,00 | R\$ 293,58 | R\$ 317,89 |
| 19 a 23 anos | R\$ 335,93 | R\$ 364,38 | R\$ 343,49 | R\$ 371,93 |
| 24 a 28 anos | R\$ 392,37 | R\$ 425,67 | R\$ 401,88 | R\$ 435,16 |
| 29 a 33 anos | R\$ 442,69 | R\$ 480,29 | R\$ 453,93 | R\$ 491,52 |
| 34 a 38 anos | R\$ 506,76 | R\$ 549,84 | R\$ 520,20 | R\$ 563,28 |
| 39 a 43 anos | R\$ 602,51 | R\$ 653,79 | R\$ 619,25 | R\$ 670,53 |
| 44 a 48 anos | R\$ 734,21 | R\$ 796,77 | R\$ 755,48 | R\$ 818,04 |
| 49 a 53 anos | R\$ 916,78 | R\$ 995,00 | R\$ 944,35 | R\$ 1.022,56 |
| 54 a 58 anos | R\$ 1.203,71 | R\$ 1.306,50 | R\$ 1.241,16 | R\$ 1.343,95 |
| 59 anos ou + | R\$ 1.701,05 | R\$ 1.846,44 | R\$ 1.755,62 | R\$ 1.901,02 |



TABELA PLANO PREMIUM II PLUS

COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

| PRODUTO | CP PREMIUM II PLUS COM OBS COPART CA | | | |
|----------------|---|----------------------|---------------|---------------|
| SEGMENTAÇÃO | Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia | | | |
| COPARTICIPAÇÃO | ✓ Básica | ✓ Básica | ✓ Básica | ✓ Básica |
| ACOMODAÇÃO | Enfermaria | Apartamento | Enfermaria | Apartamento |
| CÓDIGO ANS | 492.876/22-8 | 492.875/22-0 | 492.876/22-8 | 492.875/22-0 |
| VALOR | Combo Saúde + Odonto | Combo Saúde + Odonto | Somente Saúde | Somente Saúde |
| 0 a 18 anos | R\$ 344,45 | R\$ 373,63 | R\$ 350,35 | R\$ 379,52 |
| 19 a 23 anos | R\$ 402,36 | R\$ 436,48 | R\$ 409,91 | R\$ 444,04 |
| 24 a 28 anos | R\$ 470,09 | R\$ 510,02 | R\$ 479,58 | R\$ 519,52 |
| 29 a 33 anos | R\$ 530,47 | R\$ 575,57 | R\$ 541,68 | R\$ 586,80 |
| 34 a 38 anos | R\$ 607,34 | R\$ 659,04 | R\$ 620,78 | R\$ 672,47 |
| 39 a 43 anos | R\$ 722,24 | R\$ 783,79 | R\$ 738,97 | R\$ 800,52 |
| 44 a 48 anos | R\$ 880,27 | R\$ 955,36 | R\$ 901,54 | R\$ 976,63 |
| 49 a 53 anos | R\$ 1.099,37 | R\$ 1.193,22 | R\$ 1.126,93 | R\$ 1.220,78 |
| 54 a 58 anos | R\$ 1.443,69 | R\$ 1.567,04 | R\$ 1.481,13 | R\$ 1.604,47 |
| 59 anos ou + | R\$ 2.040,48 | R\$ 2.214,96 | R\$ 2.095,06 | R\$ 2.269,53 |



TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

COPARTICIPAÇÃO TOTAL

| PROCEDIMENTOS | VITAL | PREMIUM II PLUS |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Consulta eletiva | R\$ 24,84 | R\$ 24,84 |
| Consulta em hospital (pronto socorro) | R\$ 37,26 | R\$ 49,68 |
| Exames / procedimentos simples | 25% com limitador de R\$ 31,05 | 30% com limitador de R\$ 31,06 |
| Exames / procedimentos especiais | 25% com limitador de R\$ 99,36 | 30% com limitador de R\$ 99,37 |
| Terapias (Grupo 1) | 25% com limitador de R\$ 37,26 | 30% com limitador de R\$ 37,27 |
| Terapias (Grupo 2) | Isento | Isento |
| Terapias (Grupo 3) | 30% com limitador de R\$ 186,30 | 30% com limitador de R\$ 186,30 |
| Internação | R\$ 124,20 | R\$ 124,20 |

COPARTICIPAÇÃO BÁSICA

| PROCEDIMENTOS | VITAL | PREMIUM II PLUS |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Consulta eletiva | Isento | Isento |
| Consulta em hospital (pronto socorro) | Isento | Isento |
| Exames / procedimentos simples | Isento | Isento |
| Exames / procedimentos especiais | Isento | Isento |
| Terapias (Grupo 1) | Isento | Isento |
| Terapias (Grupo 2) | Isento | Isento |
| Terapias (Grupo 3) | 30% com limitador de R\$ 186,30 | 30% com limitador de R\$ 186,30 |
| Internação | Isento | Isento |



PLANO ODONTOLÓGICO

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| PRODUTO | HUMANA ODONTO - NE ESSENCIAL M/CE |
| CÓDIGO ANS | 493.408/22-3 |
| COBERTURA | Urgência e Emergência |
| ÁREA DE ABRANGÊNCIA | Grupo de Estados (MA, PB, PI E RN) |
| ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO | MA |
| REDE CREDENCIADA | Consultar no Site ou Aplicativo |



CARÊNCIAS PLANO ODONTOLÓGICO

| NE ESSENCIAL M/CE | |
|------------------------|---------------------|
| COBERTURA ODONTOLÓGICA | CARÊNCIA CONTRATUAL |
| Urgência e Emergência | 24 horas |



QUEM PODE ADERIR

ASSOBEL - ASSOCIAÇÃO DA BELEZA DO BRASIL

Cabeleireiro, Massagista, Barbeiro, Depiladora, Esteticista, Manicure, Maquiador, Pedicure e Podólogo.

Elegibilidade: cópia do contracheque atual ou carteira profissional ou contrato de trabalho comprovando vínculo com empresas do ramo da beleza.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ABRAS - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Profissionais da saúde como médicos, auxiliares médicos, anestesiistas, biomédicos, dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, protéticos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem, técnicos de laboratório e análises clínicas, veterinários, nutricionistas, fisioterapeutas, acupunturistas, psicólogos e psicoterapeutas, fonoaudiólogos, esteticistas, farmacêuticos, radiologistas, profissionais de educação física e terapeutas ocupacional.

Elegibilidade: cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação ou ficha associativa devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ABRAENG - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ESPECIALISTA EM ENGENHARIA E ARQUITETURA

Arquitetos e urbanistas, engenheiros, engenheiros agrônomos, geólogos, geógrafos, meteorologistas, tecnólogos e técnicos agrícolas.

Elegibilidade: cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do Registro de Inscrição no Conselho de Classe de sua respectiva categoria profissional + declaração de filiação ou ficha associativa devidamente assinada e datada ou cópia do Cartão de associado.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

CRO-MA - CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA

Todos os profissionais de Odontologia, devidamente filiados ao Conselho de Odontologia do Maranhão.

Elegibilidade: cópia da carteirinha do CRO-MA ou declaração da Entidade comprovando vínculo/contribuição.

Sem taxa.

SINTRAJUE - MA - SINDICATO DOS TRABALHADORES DO JUDICIÁRIO FEDERAL E MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO DO ESTADO DO MARANHÃO

Todos os trabalhadores do Judiciário Federal e Ministério Público.

Elegibilidade: Cópia do Contracheque atual e Cópia do Cartão de Associado ou Declaração original de associado emitida pela entidade.

Sem taxa.

ABRAINF - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INFORMÁTICA

Profissionais da informática.

Elegibilidade: documento comprobatório de vínculo com a categoria representada (seja profissional com formação técnica em informática ou formação superior em tecnologia da informação) e, ainda, a comprovação de ser o beneficiário. Titular associado à Associação Brasileira de Informática - ABRAINF.

Taxa: R\$ 5,00 por mês.

ADEPOL/MA - ASSOCIAÇÃO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA DO MARANHÃO

Todos os Delegados de Polícia do Estado do Maranhão.

Elegibilidade: cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade ADEPOL-MA.

Sem taxa.

AUDIMA - ASSOCIAÇÃO DA AUDITORIA GERAL DO ESTADO DO MARANHÃO

Todos os Auditores da Auditoria Geral do Estado do Maranhão.

Elegibilidade: cópia do contracheque atual e cópia do cartão de associado ou declaração original de associado emitida pela entidade AUDIMA.

Sem taxa.

COREN/MA - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem.

Elegibilidade: carteira sindical ou documento sindical comprovando o vínculo com a entidade.

Sem taxa.



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

TITULAR

- Proposta de Adesão da Affix + Ficha Associativa.
- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todas as idades.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia do comprovante de residência atual (últimos 90 dias).

DEPENDENTES

Cônjuge

- Cópia de Certidão de Casamento (ou certidão de nascimento de filhos em comum).
- Cópia RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

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.
- Cópia do RG e CPF.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filho(a) ou enteado(a)

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Em caso de enteado(a), enviar Certidão de Casamento do titular.

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da autenticada do atestado de invalidez emitido pelo INSS.

Sobrinho

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Documento que comprove vínculo com o titular.

Neto

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Certidão de Nascimento para comprovar parentesco.

Irmão

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos os beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Certidão de Nascimento válida para titular com até 15 anos.

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular

- Cópia da Certidão de Nascimento (aceita até os 15 anos) ou RG (obrigatório a partir de 16 anos).
- CPF obrigatório para todos beneficiários.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" definitiva expedida por órgão oficial.

ATENÇÃO: TODOS OS PROPONENTES TITULARES E/OU SEU(S) DEPENDENTE(S) DEVERÃO APRESENTAR CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) E CÓPIA DO CPF.

- Na FNEL, se o titular for menor, poderá incluir: pais.
- Titulares (estudantes até 17 anos) poderão possuir avô / avó como responsável financeiro, desde que seja apresentada a certidão de nascimento para comprovação de vínculo

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



ÁREA DE ABRANGÊNCIA

VITAL (Municipal): São Luís

PREMIUM II PLUS (Grupo de Municípios): Açailândia, Alcântara, Balsas, Governador Edison Lobão, Imperatriz, João Lisboa, Paço do Lumiar, Raposa, Riachão, São José de Ribamar, São Luís, São Raimundo das Mangabeiras e Senador La Rocque.



REAJUSTE

Mês reajuste anual: **FEVEREIRO 2026**.



VIGÊNCIA

| VIGÊNCIA | VENCIMENTO |
|----------|-------------------------|
| Dia 01 | Todo dia 01 de cada mês |
| Dia 10 | Todo dia 10 de cada mês |
| Dia 20 | Todo dia 20 de cada mês |



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- Proposta sujeita a análise técnica.
- Este material contém informações resumidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.
- Material de uso interno destinado exclusivamente aos consultores.
- Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de Lei e de Normas Regulamentadoras da ANS, bem como as regras contratuais estabelecidas com a Operadora.
- A venda será administrativa para segurados a partir de 58 anos, 11 meses e 29 dias.
- Cópias dos documentos anexados a proposta de adesão, deverão estar legíveis.
- A solicitação de transferência poderá ser realizada a qualquer período de acordo com o cronograma de movimentação, mediante prévia autorização da operadora e desde que respeitadas as demais regras vigentes neste benefício. A alteração do plano somente ocorrerá quando solicitada pelo beneficiário titular e acarretará a transferência de todos os seus beneficiários dependentes inscritos no benefício anteriormente contratado. A transferência para planos com categoria de rede e acomodação superiores a contratada acarretará 180 (cento e oitenta) dias de carência a cumprir.
- 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 + Hospitalar com obstetrícia: Humana Odonto NE Essencial M/CE (493.408/22-3) - R\$ 3,70 - Cobertura somente Urgência/Emergência e Prevenção (cobertura detalhada no contrato). Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.
- TABELA COM VALOR PROMOCIONAL será válida somente na contratação COMBO de um plano médico e plano odontológico. Havendo contratação de apenas um dos planos ou posterior cancelamento de qualquer um deles - médico ou odontológico - OS PREÇOS VÁLIDOS SERÃO OS DA TABELA VALOR ORIGINAL.
- **Taxa de Angariação:** a Affix não interfere no valor da taxa de angariação acordada entre o corretor e o beneficiário, podendo esta taxa ser livremente negociada, desde que: o valor seja inferior ou diverso ao valor da mensalidade, bem como que esta taxa não se confunde com a mensalidade e o início de vigência do plano. Oriente adequadamente seu beneficiário.



CARÊNCIAS CONTRATUAIS

CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

PRC ADEÇÃO

| GRUPO DE BENEFÍCIOS | CARÊNCIAS CONTRATUAIS | PRC 1004.0 M* |
|---|-----------------------|---------------|
| CONSULTA ELETIVA Consultas médicas e não médicas em consultórios. | 180 dias | ZERO |
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Consultas de urgência/emergência em hospitais ou pronto socorros, incluindo os acidentes pessoais. | 24 horas | ZERO |
| EXAMES / PROCEDIMENTOS SIMPLES Exames de análises clínicas comuns de sangue (hemograma, sódio, potássio etc.); Exames comuns de urina. | 180 dias | 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 | ZERO |
| TERAPIAS GRUPO 1 Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados. | 180 dias | 30 dias |
| TERAPIAS GRUPO 2 Quimioterapias; radioterapias; hemodiálises; diálises; hemoterapias. | 180 dias | 180 dias |
| TERAPIAS GRUPO 3 Fisioterapias gerais e inespecíficas como psicoterapias, fonoaudiologias, nutrição e, também, os métodos especiais. | 180 dias | 180 dias |
| PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO 1 Internações Gerais. | 180 dias | 30 dias |
| PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO 2 Transplantes; cirurgia bariátrica; internações psiquiátricas; cirurgias com utilização de órteses e ou próteses ligadas ao ato cirúrgico. | 180 dias | 180 dias |
| PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO 3 Parto a termo. | 300 dias | 300 dias |

As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação da CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado.

Carência - é o período ininterrupto, contado a partir da data de início de vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9656, de 1998.

REGRAS PARA APROVEITAMENTO DA CARÊNCIA

CARÊNCIA CONTRATUAL: para os beneficiários (titulares e dependentes) que não se enquadram na PRC acima ou possuam 59 anos ou mais.

PRC 1004.0 M*: destinado aos beneficiários, a serem incluídos em planos de saúde coletivos por adesão sem a necessidade de comprovação de histórico de plano de saúde anterior nesta operadora ou em outra.





RESUMO DA REDE DE ATENDIMENTO

| PRESTADOR | VITAL | PREMIUM II PLUS |
|---|-------|-----------------|
| AMEGIO - GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA E NEUROPEDIATRIA (HUMANA CLINIC) | ✓ | |
| ANGIOCENTRO | | ✓ |
| CARDIOMED SÃO LUÍS | | ✓ |
| CEGINE | | |
| CEM - CLÍNICA ESPECIALIZADA DA MULHER (HUMANA CLINIC) | ✓ | |
| CENTRO MÉDICO KIDS | ✓ | ✓ |
| CENTRO MÉDICO MARANHENSE | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA BLUE DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E COMPORTAMENTAL | ✓ | |
| CLÍNICA DE ALERGIA | | ✓ |
| CLÍNICA DE MEDICINA NUCLEAR | | ✓ |
| CLÍNICA DE RIM E HIPERTENSÃO ARTERIAL SC | ✓ | |
| CLÍNICA DR BISMARCK | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA LUIZA COELHO | ✓ | ✓ |
| CLÍNICA MAE | | |
| CLÍNICA NEFROLÓGICA | ✓ | |
| CLÍNICA SÃO MARCOS - SÃO LUÍS | | ✓ |
| CT TRAUMA - MATRIZ | | ✓ |
| CTR DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | | ✓ |
| DOM - MATRIZ | | ✓ |
| DR. REGES SALES DA SILVA | | ✓ |
| FISIOMAR FISIOTERAPIA DO MARANHÃO | ✓ | |
| GASTROCENTRO | ✓ | ✓ |
| HOLOS - CLÍNICA DE MEDICINA HOLÍSTICA INTEGRATIVA | ✓ | |
| HUMANA CLINIC | ✓ | ✓ |
| HRO | | |
| IMMA INSTITUTO DE MEDICINA DO MARANHÃO | | ✓ |
| INEURON | | ✓ |
| INLAB | | ✓ |
| INSTITUTO ALBERTO BERETTA | | ✓ |
| INSTITUTO DE CIRURGIA VASCULAR DO MARANHÃO | | |
| JOÃO MÁRIO SERVIÇOS MÉDICOS (HUMANA CLINIC) | ✓ | |
| LABORATÓRIO CEDRO | ✓ | ✓ |
| LABORATÓRIO FLEURY INLAB | | |
| NATUS LUMINE MATERNIDADE | | ✓ |
| NEUROCENTER | ✓ | ✓ |
| NEURO SONO MARANHÃO | | ✓ |
| OFTALMOCENTRO JARACATY | | ✓ |
| OFTALMOCENTER CENTRO | | |
| POLICLÍNICA IBIRAPUERA | ✓ | ✓ |
| PIMPOLHO PEDIATRIA | | ✓ |
| PROCARDIO | | ✓ |
| PRONTO AR | ✓ | |
| RESPIMAR | ✓ | |
| SÃO DOMINGOS (INTERNAÇÃO ELETIVA) | | |
| SIM - SAÚDE INTEGRADA DA MULHER (HUMANA CLINIC) | | ✓ |
| UPC UNIDADE DE PEDIATRIA | | ✓ |
| V MAIS OFTALMOLOGIA | ✓ | ✓ |

*Rede credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio. Consulte as atualizações da rede no site: www.humanasaude.com.br/ma/