



MANUAL DA  
**EMPRESA  
CONTRATANTE**

**FSFX** FUNDAÇÃO  
SÃO FRANCISCO  
XAVIER



# SEJA BEM-VINDO(A) AO NOSSO MANUAL DA EMPRESA CONTRATANTE!



## SOBRE NÓS

A Usisaúde, operadora de planos de saúde da Fundação São Francisco Xavier, atua há mais de 30 anos oferecendo serviços de excelência. Como resultado desse compromisso com a qualidade, conquistamos a nota máxima no IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) por sete anos consecutivos.

Além de nossa rede própria, gerenciada pela FSFX, contamos com uma ampla e qualificada estrutura de atendimento, composta por mais de 3 mil credenciados — entre médicos, clínicas e laboratórios — e mais de 200 hospitais. Também oferecemos cobertura nacional, por meio da Rede Abramge, para atendimentos de urgência e emergência quando o beneficiário estiver em trânsito.



# ÍNDICE

PRIMEIRO ACESSO	04
INCLUSÃO	05
INCLUSÃO REJEITADA	11
EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO	12
DEMONSTRATIVOS E 2 <sup>a</sup> VIA DE BOLETO	17
EMISSÃO DE NOTA FISCAL	19
INFORMAÇÕES IMPORTANTES	20

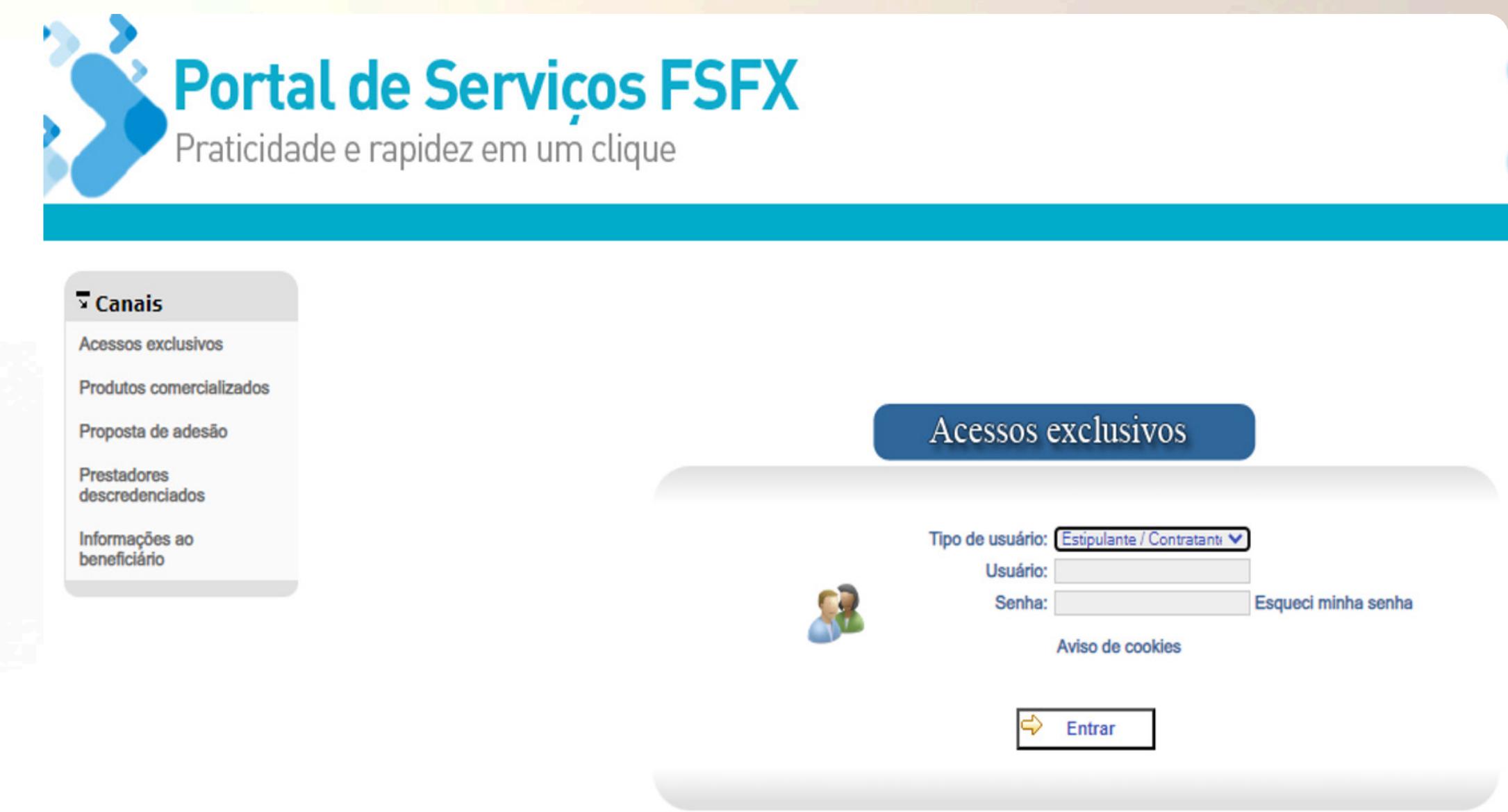
# PRIMEIRO ACESSO

Ao acessar o Portal de Serviços da Usisaúde pela primeira vez, você precisará do número do seu contrato. Caso sua empresa possua mais de um contrato firmado, haverá um código de acesso específico para cada contrato (Médico, Odontológico e Aeromédico).

**Acesse o site:** [www.fsfx.com.br/usisaude/](http://www.fsfx.com.br/usisaude/) 

- **Caminho:** A Usisaúde > Empresarial > Portal de Serviços FSFX
- **Tipo de usuário:** Estipulante/Contratante
- **Usuário:** N° do seu contrato
- **Senha inicial:** usi + 5 primeiros dígitos do CNPJ
- **Clique em ENTRAR**

Os números de usuário para acesso ao portal são enviados à empresa após a data de vigência do contrato. Caso tenha perdido ou esquecido a senha, gentileza solicitar através do número de WhatsApp  
**(31) 98271-9685.**



## INCLUSÃO

Toda inclusão de beneficiários sempre deverá ser realizada através do portal empresarial, seguindo conforme o passo a passo abaixo.

**Você deverá clicar em:**

**BENEFICIÁRIO > INCLUIR BENEFICIÁRIO > NOVO**

The screenshot shows the FSFX portal interface for adding a new beneficiary. On the left, a sidebar menu is open with the following options: Página inicial (highlighted with a red arrow), Beneficiário (highlighted with a red arrow), » Consulta, alteração e rescisão, » Incluir beneficiários (highlighted with a red arrow), » Movimentação beneficiários por lote, and Dossiê beneficiário. The main content area shows a search bar with filters for Status (dropdown), Data solic de: 01/07/2024, até 31/07/2024, and buttons for Consultar and Novo (highlighted with a red arrow). Below the search bar is a table titled "Solicitações em aberto" with columns: Solicitação, Beneficiário, Data solicitação, Data liberação, and Status. The "Novo" button is located at the top right of the search area.

Após, você será direcionado para tela onde deverá inserir as informações do beneficiário que será incluído no contrato.

Você deverá preencher somente os campos que são obrigatórios e possuem o símbolo (bolinha vermelha):

Dados pessoa física

\* Data de adesão:

\* Nome:

Nome social:

Nome abrev:

Carteira anterior:

\* Data de nascimento:

Data de casamento:

\* Estado civil:  

Certidão de casamento:  

\* Nacionalidade:  

\* Sexo:  

\* Nome da mãe:

Nome do pai:

Município nascimento:

Estado nascimento:  

Município nascimento estrangeiro:

\* CPF:  somente nºs  Título eleitor:

E-mail beneficiário:

RG:  Data de emissão:  

UF emissora RG:

País emissor:  

Órgão emissor:  RG estrangeiro:

Utilizar endereço do titular

\* \*\* CEP / endereço / nº:    \* N°:  

Tipo logradouro:  

Complemento:

\* Bairro:

\* Município:  

\* UF:  

\* DDI / \* DDD / \* telefone:

DDI / DDD / celular:

Cartão SUS:  PIS / PASEP:

Declaração nasc vivo:

Nº CTPS:  Série CTPS:

UF emissora CTPS:  

Localização:  

Observação:

## PARA INCLUIR TITULAR

## PARA INCLUIR DEPENDENTE

- **TITULAR EM PROCESSO DE INCLUSÃO** quando estiver incluindo Titular e Dependente.
- **TITULAR EXISTENTE** quando o Titular já estiver no plano e a inclusão for somente do dependente.

### - Dados da contratação

Titular existente:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Titular em processo de inclusão:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Matrícula:	<input type="text"/>	 Data de admissão do titular: <input type="text"/>	
Vínculo estipulante:	<input type="text"/>		
CBO:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Grau parentesco:	<input type="text"/>		
Motivo inclusão:	<input type="text"/>		
* Produto:	<input type="text"/> Exclusivo Plus Empresarial Enfermaria		
Operadora anterior:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Contrato anterior:	<input type="text"/>		
	Faixa salarial: <input type="text"/>		

### - Dados da contratação

 Titular existente:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
 Titular em processo de inclusão:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Matrícula:	<input type="text"/>	Data de admissão do titular: <input type="text"/>	
Vínculo estipulante:	<input type="text"/>		
CBO:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Grau parentesco:	<input type="text"/>		
Motivo inclusão:	<input type="text"/>		
* Produto:	<input type="text"/> Exclusivo Plus Empresarial Enfermaria		
Operadora anterior:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Contrato anterior:	<input type="text"/>		
	Faixa salarial: <input type="text"/>		

## ANEXO DE DOCUMENTOS

Nessa parte, deverão ser anexados todos os documentos solicitados para que seja efetuada a inclusão do beneficiário.

**Clicar em:**

- **ESCOLHER ARQUIVO**
- Selecionar o arquivo desejado
- Selecionar o **TIPO DE DOCUMENTO**
- Adicionar os próximos anexos

Após adicionar todos os anexos solicitados, clicar em **CONFIRMAR** para enviar a solicitação para análise.

- São aceitos up-load de no máximo 5 arquivos no portal;
- Os documentos devem ser salvos no formato .PDF ou .JPG ou .ZIP;
- São aceitos arquivos com no máximo 10 megas;
- Não utilize caracteres especiais no nome dos arquivos (exemplo: acentos e traços);
- Para facilitar o processo, você pode salvar todos os documentos em um único arquivo em PDF ou em uma pasta “zipada”.

CBO:

Grau parentesco:

Motivo inclusão:

\* Produto: Exclusivo Plus Empresarial Enfermaria

Operadora anterior:

Contrato anterior:

Anexo

Arquivo:  Nenhum arquivo escolhido

Tipos de documento:

Adicionar anexo

\*Não são permitidos caracteres especiais no nome do arquivo

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INCLUSÃO

TITULAR	DEPENDENTE CÔNJUGE	DEPENDENTE FILHO(A)/ENTEADO(A)
Documento Pessoal (RG com CPF ou CNH)  Vínculo Empregatício (CTPS digital, GFIP, E-Social ou Ficha de Registro do empregado)	Documento Pessoal (RG com CPF ou CNH)  Certidão de Casamento e/ou Certidão de União de União Estável	Certidão de Nascimento

## JANELA DE INCLUSÃO

A inclusão de beneficiários deve respeitar o calendário de aprovações e data-corte. A data limite para inclusão de beneficiários vai variar de acordo com o vencimento do seu boleto.

VENCIMENTO DO BOLETO	DATA LIMITE PARA INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS	VIGÊNCIA DO PLANO
Dia 10	Dia 10	Dia 1º do mês seguinte
Dia 15	Dia 15	Dia 1º do mês seguinte
Dia 20	Dia 15	Dia 1º do mês seguinte
Dia 30	Dia 20	Dia 1º do mês seguinte

## INCLUSÃO REJEITADA

Caso a sua inclusão tenha sido rejeitada, é possível reaproveitar a mesma solicitação e corrigir o preenchimento ou documentação que ocasionou a rejeição. Basta seguir o caminho abaixo.

### Clicar no meu:

- CONSULTAS > CONSULTAR SOLICITAÇÕES > CONSULTA novamente a direita
- Clicar em **SOLIC INCLUSÃO BENEF**
- Em seguida basta clicar em novo ao lado do beneficiário que deseja incluir novamente

The screenshot illustrates the navigation steps to reprocess a rejected inclusion request:

- Página Inicial (Left Panel):** Shows the main menu with "Consultas" selected. Red arrows point from the "Dossiê beneficiário" and "Consultas" sections to the "Solic inclusão benef" option in the dropdown menu.
- Consulta Submenu (Top Right):** A red arrow points to the "Solic inclusão benef" option in this list.
- Solicitação de Inclusão de Beneficiário (Main Screen):** This is the detailed view for processing a new inclusion request. It includes fields for "Filtros" (Filters), date range ("Data solicit de: 09/12/2024 até 08/01/2025"), and three radio button options: "Ambos" (selected), "Somente com lote", and "Somente sem lote". A "Consultar" button with a magnifying glass icon is also present.

## EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

A exclusão de beneficiários deve ser feita no Portal de Serviços e não há data de corte, ou seja, pode ser realizada a qualquer momento. Caso você esteja solicitando a exclusão de um beneficiário e a fatura do mês já tenha sido gerada, a Usisaúde fará a devolução no mês seguinte do valor proporcional aos dias que foram pagos e não utilizados pelo beneficiário.

Para realizar a exclusão do beneficiário, a empresa deverá clicar em:

### BENEFICIÁRIO > CONSULTA > ALTERAÇÃO > RESCISÃO

**Página inicial**

**Beneficiário**

- » Consulta, alteração e rescisão
- » Incluir beneficiários
- » Movimentação beneficiários por lote

**Dossiê beneficiário**

**Consultas**

**Mensalidade**

**Solicitações pendentes**

**Comunicados**

**Ações**

**Imprimir relatório**

**Beneficiários**

**Filtros**

Beneficiário: \_\_\_\_\_

Carteirinha: \_\_\_\_\_

Pesquisa avançada

**Tipo de data**

Ambas  Data adesão  Data rescisão  Data repasse  Nenhuma

De: 20/05/2024

Até: 19/06/2024

**Vínculo estip.:** \_\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_

**Situação**

Todos  Ativo  Inativo

**Sub-estipulante:** \_\_\_\_\_

Situação Trabalhista: Sem situação trab.

Selecione o beneficiário que deseja excluir, clicando no “flag” ao lado esquerdo do nome do beneficiário.  
Clique em **AÇÕES**, em seguida em **RESCINDIR CONTRATO**.

**Página Inicial**

**Beneficiário**

- » Consulta, alteração e rescisão
- » Incluir beneficiários
- » Movimentação beneficiários por lote

**Dossiê beneficiário**

**Consultas**

**Mensalidade**

**Solicitações pendentes**

**Comunicados**

**Relatórios**

**Gestão de arquivos**

**Alterar senha**

**Privacidade e segurança**

**Logoff**

**Ações**

- » Rescindir contrato
- » Alterar data de admissão
- » Alterar localização

**Imprimir relatório**

**Beneficiários**

**14 - Beneficiários**

	Beneficiário	Carteira	Data contratação	Data prev rescisão	Data rescisão	Vínculo	Titular	Titularidade	Situação	D
<b>Subestipulante - Não possui subestipulante</b>										
<input checked="" type="checkbox"/>	Anderson Nunes de Oliveira	U77641138071700RE	01/06/2024			Outros		Titular	Ativo	
<input type="checkbox"/>	Antonildo Araujo Dias	U77641102419700RE	01/07/2021					Titular	Ativo	
<input type="checkbox"/>	Antonio Carlos da Costa	U77641101975100RE	01/06/2021					Titular	Ativo	

Logo em seguida, você será direcionado(a) para a página de rescisão, onde será necessário informar a **CAUSA** e a **DATA RESCISÃO** do beneficiário que está sendo excluído do contrato. Em seguida clicar em **SALVAR**.

Data solicitação: 17/06/2022 19:00:54

Causa da rescisão:

Data rescisão:

Devolução Cartão - Após informar esse campo, o mesmo não pode mais ser alterado.

Observação:

Adicionar anexo +

Arquivo: Escolher arquivo Nenhum arquivo escolhido

Tipos:

\* Não são permitidos caracteres especiais no nome do arquivo

Salvar Voltar

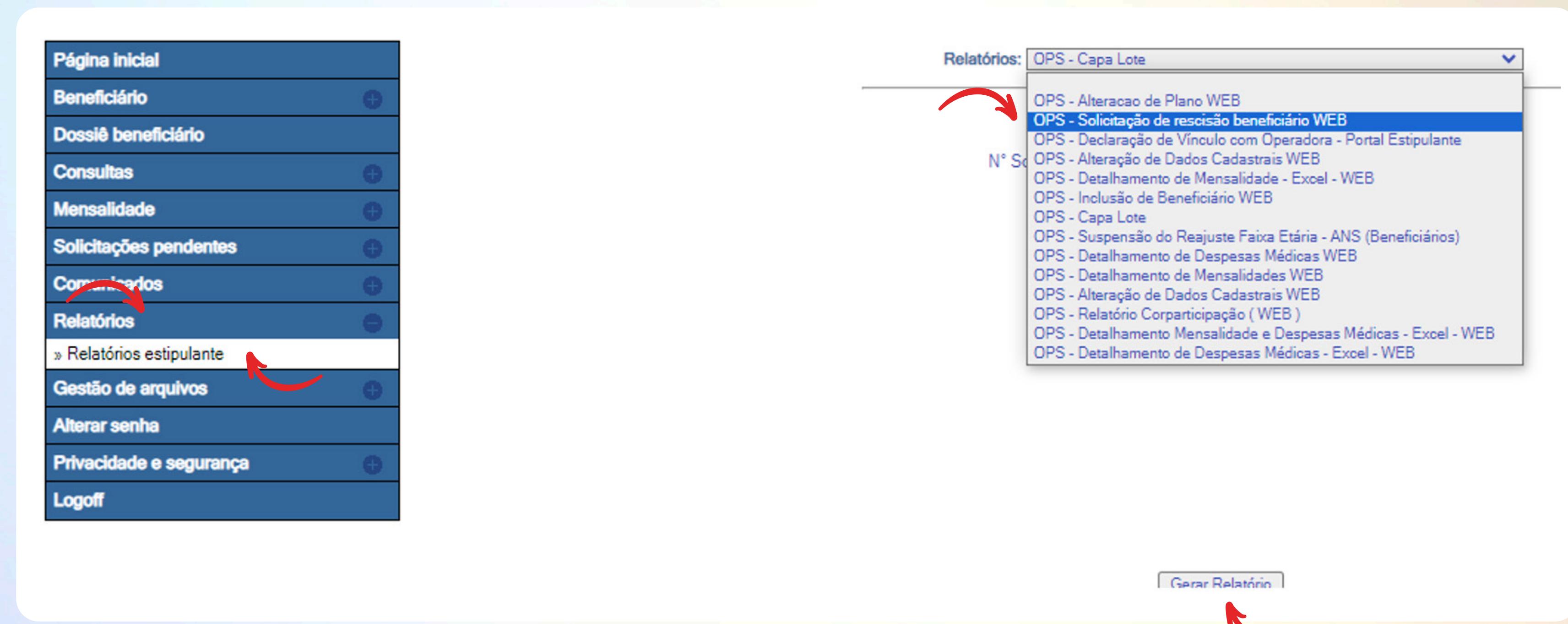
Após preencher todos os campos e salvar, você precisará imprimir o formulário de exclusão e colher as assinaturas necessárias.

**Para gerar o relatório, será necessário clicar em:**

 **RELATÓRIOS > RELATÓRIOS ESTIPULANTE**

 Ao lado direito selecionar o relatório **OPS – SOLICITAÇÃO DE RESCISÃO BENEFICIÁRIO WEB**

 Em seguida clicar em **GERAR RELATÓRIO**



Será gerada a ficha de rescisão do beneficiário que deverá ser devidamente preenchida e assinada e enviada para o e-mail: [usisaudecadastro@fsfx.com.br](mailto:usisaudecadastro@fsfx.com.br).

### Campos que devem ser preenchidos no formulário ao lado:

O ex-empregado contribuía para o pagamento do Plano de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Por quanto tempo o
O ex-empregado optou pela manutenção como beneficiário?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Se recusou a manter a condição	
<b>O ex-empregado foi excluído por:</b>			
<input type="checkbox"/> Demissão sem causa justa   O ex-empregado está aposentado?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Aposentadoria			
<input type="checkbox"/> Demissão por justa causa			
<input type="checkbox"/> Pedido de demissão			
<input type="checkbox"/> Término de contrato			
<input type="checkbox"/> PDV			
<input type="checkbox"/> Outros			
Assinatura do Empregado: _____			
Assinatura da Empresa: _____			

### ATENÇÃO!

O cancelamento será realizado somente após o envio do formulário assinado por e-mail.

**Solicitação de rescisão beneficiário**

Contrato:	Matrícula:		
Estatutante:			
<b>DADOS DO TITULAR</b>			
Nome: _____			
CPF: _____			
<b>DADOS DO SEGURADO</b>			
Nome: _____			
CPF: _____			
<b>CANCELAMENTO / EXCLUSÃO</b>			
Produto:	Data solicitação:		
Motivo rescisão:	Data rescisão:		
Causa rescisão:			
Observação:			
Manutenção no plano:	<input type="checkbox"/> Após desligamento da empresa	<input type="checkbox"/> Após aposentadoria	<input type="checkbox"/> Após óbito do titular
Data de evento	Observação:		
Início da contribuição do plano			
Por este termo de escrito, manifesto a intenção de permanecer (ou não), no Plano de Saúde oferecido pela Usisaúde, na condição de ex-funcionário da empresa acima identificada, mediante as condições aqui pactuadas, observando, no entanto, as cláusulas constantes no contrato principal e tratado de saúde suplementar.			
<b>O ex-empregado foi excluído por:</b> <input type="checkbox"/> Demissão sem causa justa   O ex-empregado está aposentado? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Demissão por justa causa <input type="checkbox"/> Pedido de demissão <input type="checkbox"/> Término de contrato <input type="checkbox"/> PDV <input type="checkbox"/> Outros			
Atenção: Os ex-empregados que pediram demissão, ingressaram em um Programa de Demissão Voluntária - PDV ou foram demitidos por justa causa, não fazem jus aos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 8.884, salvo se o ingresso no PDV coincidir com a aposentadoria. <input checked="" type="radio"/> O ex-empregado contribuiu para o pagamento do Plano de Saúde? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   Por quanto tempo o ex-empregado contribuiu para o pagamento do Plano? <input checked="" type="radio"/> O ex-empregado optou pela manutenção como beneficiário? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   Se recusou a manter a condição			
<b>Regras de permanência do Ex-Empregado Demitido sem Justa Causa</b> Período de manutenção de condições: de 1/2 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.			
<b>Regras de permanência do Ex-Empregado Aposentado</b> <b>Manutenção da condição:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para o beneficiário que contribuiu por mais de 10 (dez) anos o direito de permanência até exaustão da condição de plano de saúde dos funcionários ativos;</li> <li>• Para o beneficiário que contribuiu por menos de 10 (dez) anos o direito de permanência de 21 anos para conta de contribuição na situação de funcionário ativo.</li> </ul> <b>A contribuição é obrigatória e ininterrupta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o beneficiário for excluído ou desligado ou assumir nova justa causa na aposentadoria;</li> <li>• Se o beneficiário desligado ou morrer sem justa causa ou resquício no artigo 22 desta Resolução;</li> <li>• Se o beneficiário contribuir para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;</li> <li>• Por quanto tempo o beneficiário contribuirá para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;</li> <li>• Se o ex-empregado optar pela sua manutenção como beneficiário ou se recusar a manter esta condição.</li> </ul> <b>A exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde ocorre de forma automática mediante a ocorrência de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção do plano:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da perda de direito de permanecer no plano devido ao desligamento ou aposentadoria;</li> <li>• Quando cessa a prazo de permanência na condição de ex-empregado desligado ou aposentado o beneficiário será automaticamente excluído pela operadora;</li> <li>• Pela admissão em novo emprego;</li> <li>• Pelo cancelamento do plano de saúde pelo empregador que concedeu esse benefício a seus empregados ativos, e ex-empregados.</li> </ul> <b>O ex-empregado deve ser informado sobre a manutenção do plano, após a desligamento do emprego. A comunicação será feita pela Operadora através do boleto bancário. O não pagamento da cobrança no vencimento poderá ensejar na cancelamento do plano após 60 dias e sua inclusão no Serviço de Proteção ao Crédito.</b> <b>Contribuições:</b> Qualquer valor pago pelo empregador, inclusive reembolso em folha de pagamento, para sustentar parte ou a integralidade da contribuição previdenciária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador, em descontos de vencimentos remuneratórios, à exceção dos valores relativizados aos dependentes e agregados e à participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderização, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;			
Assinatura do Empregado: _____ <input checked="" type="radio"/> Assinatura da Empresa: _____			

## DEMONSTRATIVOS E 2ª VIA DE BOLETO

Através do portal empresarial você tem acesso aos boletos que são gerados, notas fiscais e os demonstrativos de mensalidades e despesas médicas disponibilizados mensalmente.

### 2ª VIA DE BOLETOS

- Para realizar a impressão dos boletos, a empresa deverá clicar em:
- **MENSALIDADE > DEMONSTRATIVO > 2º VIA BOLETO**
- Clicar no “flag” em **DATA MENSALIDADE**
- Selecionar a opção **IMPRIMIR 2º VIA BOLETO**
- Em seguida será baixado o arquivo em PDF

Página Inicial
Beneficiário
Dossiê beneficiário
Consultas
<b>Mensalidade</b>
» Demonstrativos e 2ª via boleto
Solicitações pendentes
<b>Comunicados</b>
Relatórios
Gestão de arquivos

**Demonstrativo**

Data mensalidade	Data vencimento	Dt prorrogação venc	Pagador	Lote	Título / NF	NFE	VI mensalidade	VI título	VI coparticipação	Situação
<input checked="" type="radio"/> 06/2024			X Com Industria anica Ltda - Me	19073	14474640 / 6502148	Link	1.984,71	1.984,71	0,00	Débito
<input type="radio"/> 06/2024			X Com Industria anica Ltda - Me	19074	14473631 / 6501294	Link	318,67	318,67	318,67	Débito
<input type="radio"/> 05/2024			X Com Industria anica Ltda - Me	18884	14397036 / 6446007	Link	1.037,09	1.037,09	1.037,09	Pago

## DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADE/DESPESAS MÉDICAS

ANS • Nº 33.995-4

Para realizar a impressão dos detalhamentos, a empresa deverá clicar em:

● **MENSALIDADE > DEMONSTRATIVO > 2ª VIA BOLETO**

● Clicar no flag em **DATA MENSALIDADE**

● Selecionar a opção **IMPRIMIR DEMONSTRATIVO DA MENSALIDADE**

Página Inicial

Beneficiário

Dossiê beneficiário

Consultas

Mensalidade

» Demonstrativos e 2<sup>a</sup> via boleto

Solicitações pendentes

Comunicados

Relatórios

Gestão de arquivos

**Demonstrativo**

Data mensalidade	Data vencimento	Dt prorrogação venc	Pagador	Lote	Título / NF	NFE	VI mensalidade	VI título	VI coparticipação	Situação	Ações
<input checked="" type="radio"/> 06/2024			Com Indústria Técnica Ltda - Me	19073	14474640 / 6502148	Link	1.984,71	1.984,71	0,00	Débito	<a href="#">Imprimir 2<sup>a</sup> via do boleto</a>
<input type="radio"/> 06/2024			Com Indústria Técnica Ltda - Me	19074	14473631 / 6501294	Link	318,67	318,67	318,67	Débito	<a href="#">Imprimir demonstrativo da mensalidade</a>
<input type="radio"/> 05/2024			Com Indústria Técnica Ltda - Me	18884	14397036 / 6446007	Link	1.037,09	1.037,09	1.037,09	Pago	<a href="#">Visualizar observações da mensalidade</a>
											<a href="#">Visualizar dados para acesso a Nota Fiscal</a>

FECHAR [X]

Selecione um relatório

OPS - Detalhamento de Despesas Médicas WEB.

OPS - Detalhamento de Mensalidades WEB.

Clicar em Demonstrativo de **DESPESAS** ou **MENSALIDADE** para baixar o arquivo em PDF.

## EMISSÃO DE NOTA FISCAL

Para realizar a nota fiscal, a empresa deverá clicar em:

- **MENSALIDADE > DEMONSTRATIVO > 2º VIA BOLETO**
- Em seguida clicar em **LINK**, campo **NFE**
- Após, será baixado o arquivo em PDF

Página Inicial
Beneficiário
Dossiê beneficiário
Consultas
<b>Mensalidade</b>
» Demonstrativos e 2 <sup>a</sup> via boleto
Solicitações pendentes
Comunicados

**Demonstrativo**

Data mensalidade	Data vencimento	Dt prorrogação venc	Pagador	Lote	Título / NF	NFE	VI mensalidade	VI título	VI coparticipação	Situação	
<input checked="" type="radio"/> 06/2024	01/07/2024	01/07/2024	Valgom Industria Mecanica Ltda - Me	19073	14474640 / 6502148	Link	1.984,71	1.984,71	0,00	Débito	Detalhes

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM A OPERADORA

Para emitir uma declaração de vínculo com a operadora, basta seguir o caminho abaixo e salvar o arquivo em PDF. **Clicar em:**

- **RELATÓRIOS > RELATÓRIOS ESTIPULANTE**
- Clicar ao lado direito em **RELATÓRIOS > DECLARAÇÃO DE VÍNCULO COM A OPERADORA**
- Em seguida, basta digitar o **CPF** do beneficiário que necessita a declaração e **GERAR RELATÓRIO**

The screenshot shows a software interface with a sidebar on the left and a main content area on the right.

**Left Sidebar (Página Inicial):**

- Página Inicial
- Beneficiário
- Dossiê beneficiário
- Consultas
- Mensalidade
- Solicitações pendentes
- Comunicados
- Relatórios** (highlighted with a red arrow)
- » Relatórios estipulante
- Gestão de emulados

**Right Content Area:**

Relatórios: OPS - Declaração de Vínculo com Operadora - Portal Estipulante

OPS - Alteracao de Plano WEB  
 OPS - Solicitação de rescisão beneficiário WEB  
**OPS - Declaração de Vínculo com Operadora - Portal Estipulante** (highlighted with a red arrow)  
 OPS - Alteração de Dados Cadastrais WEB  
 OPS - Detalhamento de Mensalidade - Excel - WEB  
 OPS - Inclusão de Beneficiário WEB  
 OPS - Capa Lote  
 OPS - Suspensão do Reajuste Faixa Etária - ANS (Beneficiários)  
 OPS - Detalhamento de Despesas Médicas WEB  
 OPS - Detalhamento de Mensalidades WEB  
 OPS - Alteração de Dados Cadastrais WEB  
 OPS - Relatório Corpaticipaçao (WEB)  
 OPS - Detalhamento Mensalidade e Despesas Médicas - Excel - WEB  
 OPS - Detalhamento de Despesas Médicas - Excel - WEB

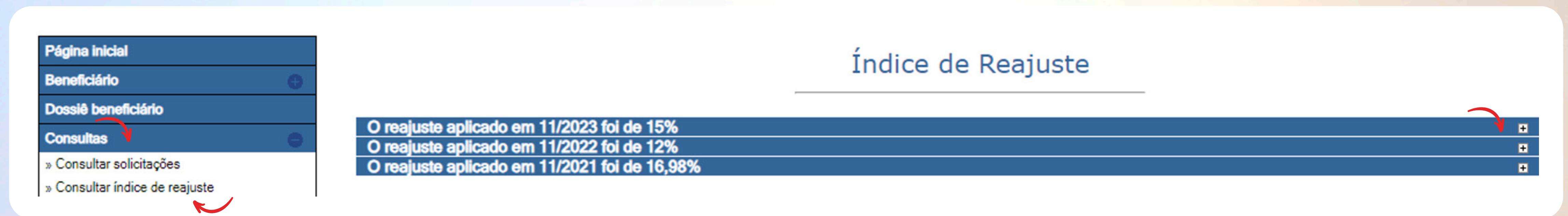
## REAJUSTE CONTRATUAL

O plano empresarial é reajustado anualmente no mês de aniversário do contrato ou do sindicato ao qual realizou a contratação. É possível verificar o índice de reajuste aplicado através do portal.

**Clique em:**

 **CONSULTAS > CONSULTAR ÍNDICE DE REAJUSTE**

 Clicar em + para visualizar o comunicado



Página Inicial

Beneficiário

Dossiê beneficiário

**Consultas**

» Consultar solicitações

» Consultar índice de reajuste

### Índice de Reajuste

O reajuste aplicado em 11/2023 foi de 15%

O reajuste aplicado em 11/2022 foi de 12%

O reajuste aplicado em 11/2021 foi de 16,98%

## TABELA DE PREÇO

Para acessar os valores de mensalidade do contrato, basta seguir o caminho **CONSULTAS > CONSULTAR TABELA DE PREÇO**.

The screenshot shows the Usisaúde Regional Empresarial Enfermaria system interface. On the left, there is a sidebar with the following menu items:

- Página Inicial
- Beneficiário
- Dossiê beneficiário
- Consultas** (highlighted with a red arrow)

  - » Consultar solicitações
  - » Consultar índice de reajuste
  - » Consultar tabela de preço** (highlighted with a red arrow)

- Mensalidade
- Solicitações pendentes
- Comunicados** (highlighted with a red background)
- Relatórios
- Gestão de arquivos

On the right, the main content area has the following sections:

**Filtros**

Produto: Usisaúde Regional Empresarial Enfermaria

Tabela de preço: Tabela para o contrato 77641 - Valgom Industria Mecanica Ltda - Me

**Consultar**

**Tabela de preço**

Nome Tabela	Data início vigência	Data fim vigência	Data liberação	Data contrato	Proposta de adesão	Qtd de vidas
Tabela para o contrato 77641 - Valgom Industria Mecanica Ltda - Me	01/06/2021		19/05/2021	01/06/2021	Sim	Não

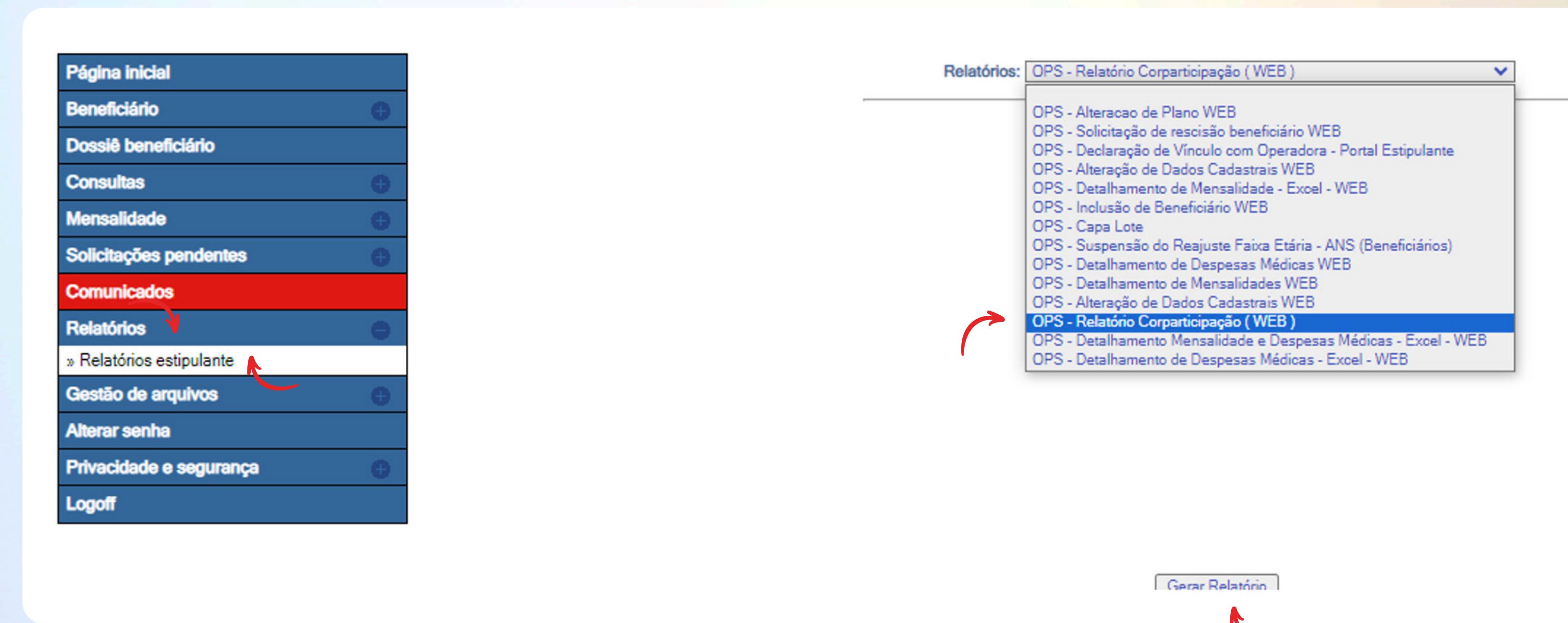
**Faixa etária**

Idade inicial	Idade final	Qt vidas inicial	Qt vidas final	Preço inicial	Preço atual	Preço não subsidiado	Não subsidiado atual	Taxa acréscimo	Preço mínimo	Valor adaptação	
0	999					0,00	0,00	0 %	0,00	0,00	Reajustes

## TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

Para acessar os valores de coparticipação do contrato, basta clicar em:

- **RELATÓRIO > RELATÓRIOS ESTIPULANTE**
- Ao lado direito, selecionar o relatório **OPS - RELATÓRIO DE COPARTICIPAÇÃO WEB**
- Em seguida, clicar em **GERAR RELATÓRIO**



Em caso de dúvidas, entre em contato com nossa equipe pelo  
WhatsApp (31) 98271-9685.



O CUIDADO MAIS PRÓXIMO DE VOCÊ



**Central de Atendimento**

0800 283 0040



**Portal do Cliente**

[portalservicos.fsfx.com.br](http://portalservicos.fsfx.com.br)



usisaude



usisaudeoficial



usisaude



[www.fsfx.com.br /usisaude](http://www.fsfx.com.br/usisaude)