



USISAÚDE

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 2ª VIA DE BOLETO | 17 |
| EMIÇÃO 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/ 

- 🕒 **Caminho:** A Usisaúde > Empresarial > Portal de Serviços FSFX
- 👤 **Tipo de usuário:** Estipulante/Contratante
- 👤 **Usuário:** Nº 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**.



INCUSÃO

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

Página inicial

Beneficiário

» Consulta, alteração e rescisão

» Incluir beneficiários

» Movimentação beneficiários por lote

Dossiê beneficiário

Filtros

Status:

Data solic de:

01/07/2024

 até

31/07/2024

Consultar

Novo

Solicitações em aberto

| Solicitação | Beneficiário | Data solicitação | Data liberação | Status |
|-------------|--------------|------------------|----------------|--------|
|-------------|--------------|------------------|----------------|--------|



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 o símbolo (bolinha vermelha):

Dados pessoa física

* Data de adesão: 19/06/2024

* Nome:

Nome social:

Nome abrev: Carteira anterior:

* Data de nascimento: * Estado civil:

Data de casamento: 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: * Nº:

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:

Titular em processo de inclusão:

Matrícula:

● Data de admissão do titular:

Vínculo estipulante:

CBO:

Grau parentesco:

Data de adoção:

Motivo inclusão:

● * Produto:

Exclusivo Plus Empresarial Enfermaria

Operadora anterior:

Contrato anterior:

Faixa salarial:

-Dados da contratação-

● Titular existente:

● Titular em processo de inclusão:

Matrícula:

Data de admissão do titular:

Vínculo estipulante:

CBO:

Grau parentesco:

Data de adoção:

Motivo inclusão:

* Produto:

Exclusivo Plus Empresarial Enfermaria

Operadora anterior:

Contrato anterior:

Faixa salarial:

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”.

The screenshot shows a web form for document upload. At the top, there are fields for 'CBO:', 'Grau parentesco:', 'Motivo inclusão:', '* Produto:' (with 'Exclusivo Plus Empresarial Enfermaria' selected), 'Operadora anterior:', and 'Contrato anterior:'. Below these is a section titled 'Anexo' containing 'Arquivo:' with a button 'Escolher arquivo' and the text 'Nenhum arquivo escolhido', and 'Tipo documento:' with a dropdown menu. The dropdown menu is open, showing a list of document types: 'Carta de orientação', 'Certidão de casamento/União Estável', 'Certidão de nascimento', 'Comprovante de alta hospitalar do RN', 'Comprovante de endereço', 'Comprovante escolaridade', 'Comprovante Invalidez', 'CPF - Cadastro de Pessoa Física', 'Declaração de Saúde', 'Declaração portabilidade', 'Documento Guarda/Tutela', 'Documentos pessoais', and 'Vínculo empregatício'. At the bottom of the form are two buttons: 'Confirma' (with a green checkmark icon) and 'Voltar' (with a yellow arrow icon). Red arrows indicate the user flow: from 'Escolher arquivo' to the file list, from 'Tipo documento' to the dropdown menu, and from the 'Confirma' button.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INCLUSÃO

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

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

Página inicial

Beneficiário

Dossiê beneficiário

Consultas

» Consultar solicitações

» Consultar índice de reajuste

» Consultar tabela de preço

Consulta

» Solic carteira

» Solic rescisão

» Solic alteração vínculo

» Solic alteração

» Solic repasse

» Solic inclusão benef

Solicitação de Inclusão de Beneficiário

Filtros

Data solic de: 09/12/2024 até 08/01/2025

Ambos

Somente com lote

Somente sem lote

Consultar

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:

Consultar

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 trabx

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

Imprimir relatório

» Rescindir contrato

» Alterar data de admissão

» Alterar localização

Beneficiários

Carteirinha:

Consultar

Pesquisa avançada

De: 20/05/2024 Até: 19/06/2024

Tipo de data

☐ Ambas ☐ Data adesão ☐ Data rescisão ☐ Data repasse ☒ Nenhuma

Vínculo estip: Matrícula:

Situação

☐ Todos ☒ Ativo ☐ Inativo

Sub-estipulante:

Situação Trabalhista: Sem situação trabalhista

14 - Beneficiários

| | Beneficiário | Carteira | Data contratação | Data prev rescisão | Data rescisão | Vínculo | Titular | Titularidade | Situação | D |
|--|----------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------|---------|---------|--------------|----------|---|
| Subestipulante - Não possui subestipulante | | | | | | | | | | |
| <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

Usuário solicitação:

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

Tipo:

* 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**

Página inicial

Beneficiário +

Dossiê beneficiário

Consultas +

Mensalidade +

Solicitações pendentes +

Comunicados +

Relatórios -

» Relatórios estipulante

Gestão de arquivos +

Alterar senha

Privacidade e segurança +

Logoff

Relatórios: OPS - Capa Lote

OPS - Alteracao de Plano WEB

OPS - Solicitação de rescisão beneficiário WEB

OPS - Declaração de Vínculo com Operadora - Portal Estipulante

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 Corparticipação (WEB)

OPS - Detalhamento Mensalidade e Despesas Médicas - Excel - WEB

OPS - Detalhamento de Despesas Médicas - Excel - WEB

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**.

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 ex-empregado ficou afastado? |
| O ex-empregado optou pela manutenção como beneficiário? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Se recusou a manter a condição | |

O ex-empregado foi excluído por:

☐ Demissão sem causa justa | O ex-empregado está aposentado? Sim ☐ Não ☐

☐ Aposentadoria

☐ Demissão por justa causa

☐ Pedido de demissão

☐ Término de contrato

☐ PDV

☐ Outros

Assinatura do Empregado: _____

Assinatura da Empresa: _____

ATENÇÃO!

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

Contrato:

Estipulante:

Matrícula:

DADOS DO TITULAR

Nome:

CPF:

DADOS DO SEGURADO

Nome:

CPF:

CANCELAMENTO / EXCLUSÃO

Produto:

Data solicitação:

Motivo rescisão:

Data rescisão:

Causa rescisão:

Observação:

Manutenção no plano:

☐ Após desligamento da empresa
☐ Após aposentadoria
☐ Após óbito do titular

Data de evento

Observação:

Início da contribuição do plano

Por este termo de opção, mantendo a intenção de permanecer (ou não), no Plano de Saúde oferecido pelo Unimed, na condição de ex-funcionário da empresa acima identificada, mediante as condições aqui pactuadas, observando, não entanto, as cláusulas constantes no contrato principal e legislação de saúde supletiva:

☒ O empregado foi excluído por:

☐ Demitido sem justa causa () O ex-empregado está aposentado?

Sim

☐ Não
☐

Data do desligamento

☐ Aposentadoria

☐ Demitido por justa causa

☐ Pedido de demissão

☐ Término de contrato

☐ PDV

☐ 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 9.896, sendo se o ingresso no PDV coincidir com a aposentadoria.

O ex-empregado contribuiu para o pagamento do Plano de Saúde?

Sim

☐ Não
☐

Por quanto tempo o ex-empregado contribuiu para o pagamento do Plano?

O ex-empregado optou pela manutenção como beneficiário?

Sim

☐ Se recusou a manter a condição
☐

Regra de permanência do Ex-Empregado Demitido sem Justa Causa:
Período de manutenção da condição: de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano, no seu sucessores, com um mínimo assegurado de 8 (oito) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

Regra de permanência do Ex-Empregado Aposentado Período de Manutenção da condição:

- Para o beneficiário que contribuiu por mais de 10 (dez) anos o direito de permanência até extinção do contrato de plano de saúde dos funcionários ativos;
- Para o beneficiário que contribuiu por menos de 10 (dez) anos o direito de permanência de 51 anos para cada contribuição na situação de funcionário ativo.

A exclusão é obrigada a informar a Unimed:

- Para o beneficiário excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- Se o beneficiário demitido ou exoneração sem justa causa se inscrever no disposto no artigo 22 desta Resolução;
- Se o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- Por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- Se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

A exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde somente deverá ser aceita pela operadora mediante a compreensão de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção do plano.

- Os prazos de direito de permanência no plano na condição de ex-empregado demitido ou aposentado o beneficiário será automaticamente excluído pela operadora;
- Quando vencer o prazo de permanência na condição de ex-empregado demitido ou aposentado o beneficiário será automaticamente excluído pela operadora;
- Quando o ex-empregado não exercer o seu direito de permanência em até 30 dias a contar da data de comunicação de exclusão;
- Para indivíduos em novo emprego;
- Pelo cancelamento do plano de saúde pelo empregado que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.

O ex-empregado deverá assumir integralmente a responsabilidade do plano após o desligamento da empresa. A cobrança será feita pela Operadora através do boleto bancário. O não pagamento da cobrança no vencimento poderá ocasionar no cancelamento do plano após 60 dias e sua inclusão no Serviço de Proteção ao Crédito.

Considerações: Qualquer valor pago pelo empregado, inclusive para desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação prestada por seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à sua participação no benefício pago única e exclusivamente em procedimento, como fator de manutenção, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;

Assinatura do Empregado:

Assinatura da Empresa:

de 20

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

Mensalidade

» Demonstrativos e 2ª 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 | | |
|--|--|---------------------|---------|--------------|-------------|--------------------|----------------|-----------|-------------------|----------|--------|----------|
| <input checked="" type="radio"/> 06/2024 | Ações | | X | pm Industria | 19073 | 14474640 / 6502148 | Link | 1.984,71 | 1.984,71 | 0,00 | Débito | Detalhes |
| <input type="radio"/> 06/2024 | Imprimir 2ª via do boleto | | | pm Industria | 19074 | 14473631 / 6501294 | Link | 318,67 | 318,67 | 318,67 | Débito | Detalhes |
| | Imprimir demonstrativo da mensalidade | | | pm Industria | | | | | | | | |
| | Visualizar observações da mensalidade | | | pm Industria | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> 05/2024 | Visualizar dados para acesso a Nota Fiscal | | | pm Industria | 18884 | 14397036 / 6446007 | Link | 1.037,09 | 1.037,09 | 1.037,09 | Pago | Detalhes |

DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADE/DESPESAS MÉDICAS

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

- 1. **MENSALIDADE > DEMONSTRATIVO > 2ª VIA BOLETO**
- 2. Clicar no flag em **DATA MENSALIDADE**
- 3. Selecionar a opção **IMPRIMIR DEMONSTRATIVO DA MENSALIDADE**

Página Inicial

Beneficiário

Dossiê beneficiário

Consultas

Mensalidade

» Demonstrativos e 2ª 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 | | |
|--|--|---------------------|---------|--------------|-------------|--------------------|----------------|-----------|-------------------|----------|--------|----------|
| <input checked="" type="radio"/> 06/2024 | Ações | | X | om Industria | 19073 | 14474640 / 6502148 | Link | 1.984,71 | 1.984,71 | 0,00 | Débito | Detalhes |
| <input type="radio"/> 06/2024 | Imprimir 2ª via do boleto | | | om Industria | 19074 | 14473631 / 6501294 | Link | 318,67 | 318,67 | 318,67 | Débito | Detalhes |
| | Imprimir demonstrativo da mensalidade | | | om Industria | | | | | | | | |
| | Visualizar observações da mensalidade | | | om Industria | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> 05/2024 | Visualizar dados para acesso a Nota Fiscal | | | om Industria | 18884 | 14397036 / 6446007 | Link | 1.037,09 | 1.037,09 | 1.037,09 | Pago | Detalhes |

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.

EMIÇÃO 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

Mensalidade

» Demonstrativos e 2ª 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**

| |
|--------------------------|
| Página inicial |
| Beneficiário + |
| Dossiê beneficiário |
| Consultas + |
| Mensalidade + |
| Solicitações pendentes + |
| Comunicados + |
| Relatórios - |
| » Relatórios estipulante |
| Gestão de arquivos |

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

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 Corparticipação (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**.

Página inicial

Beneficiário

Dossiê beneficiário

Consultas

» Consultar solicitações

» Consultar índice de reajuste

» Consultar tabela de preço

Mensalidade

Solicitações pendentes

Comunicados

Relatórios

Gestão de arquivos

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

Página Inicial

Beneficiário

Dossiê beneficiário

Consultas

Mensalidade

Solicitações pendentes

Comunicados

Relatórios

» Relatórios estipulante

Gestão de arquivos

Alterar senha

Privacidade e segurança

Logoff

Relatórios: OPS - Relatório Coparticipação (WEB)

OPS - Alteracao de Plano WEB

OPS - Solicitação de rescisão beneficiário WEB

OPS - Declaração de Vínculo com Operadora - Portal Estipulante

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 Coparticipação (WEB)

OPS - Detalhamento Mensalidade e Despesas Médicas - Excel - WEB

OPS - Detalhamento de Despesas Médicas - Excel - WEB

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



usisaude



usisaudeoficial



usisaude



www.fsfx.com.br/usisaude