

Bem vindo ao nosso Manual da Empresa Contratante

Somos a **Usisaúde**, a operadora de planos de saúde da FSFX.

Temos orgulho de ser a maior operadora filantrópica do país, nota máxima, pelo 5º ano consecutivo, no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), principal indicador para avaliação das operadoras de planos de saúde, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



O que você vai ver:

- Primeiro Acesso.....3
- Inclusão.....4
- Inclusão Rejeitada.....9
- Exclusão.....10
- Emissão de Boleto.....15
- Demonstrativo de Mensalidade.....16
- Emissão de Nota Fiscal.....17

Informações Importantes:

- Declaração de Vínculo com a Operadora...18
- Reajuste Contratual.....19
- Tabela de Preço.....20
- Tabela de Coparticipação.....21





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.

Portal de Serviços FSFX
Praticidade e rapidez em um clique

Canais

- Acessos exclusivos
- Produtos comercializados
- Proposta de adesão
- Prestadores descredenciados
- Informações ao beneficiário

Acessos exclusivos

Tipo de usuário: **Entrar**

Usuário:

Senha: [Esqueci minha senha](#)

[Aviso de cookies](#)

Inclusão de Beneficiário

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 'Incluir Beneficiário' (New Beneficiary) page. On the left, there's a sidebar with links: 'Página inicial', 'Beneficiário' (selected), '» Consulta, alteração e rescisão', '» Incluir beneficiários' (highlighted with a red arrow), and '» Movimentação beneficiários por lote'. Below that is a 'Dossiê beneficiário' section. At the top right, there are filters for 'Status' (dropdown), 'Data solic de:' (01/07/2024) and 'até' (31/07/2024) with calendar icons, and buttons for 'Consultar' and 'Novo' (highlighted with a red arrow). The main area has a header 'Solicitações em aberto' and columns for 'Solicitação', 'Beneficiário', 'Data solicitação', 'Data liberação', and 'Status'.

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

Inclusão de Beneficiário

Você deverá preencher somente os campos que são obrigatórios e possuem o símbolo: ●

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 Titulo 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:

- 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: _____

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: _____

Inclusão de Beneficiário

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**, e depois 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 10megas;
- 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: [Escolher arquivo](#) Nenhum arquivo escolhido

Adicionar anexo

Tipo documento:

*Não são permitidos caracteres especiais no nome do arquivo

Confirma Voltar

- 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
- Vínculo empregatício

Inclusão de Beneficiário

Documentos necessários para inclusão

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

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 Menu: **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 shows the USISAÚDE system interface. On the left, a sidebar menu is open with the following items:

- Página inicial
- Beneficiário
- Dossiê beneficiário
- Consultas
 - » Consultar solicitações
 - » Consultar índice de reajuste
 - » Consultar tabela de preço

A red arrow points from the "Consultas" item to the expanded list. Another red arrow points from the "Consultar solicitações" item to the main content area. In the main content area, a dropdown menu titled "Consulta" is open, showing the following options:

- » Solic carteira
- » Solic rescisão
- » Solic alteração vínculo
- » Solic alteração
- » Solic repasse
- » Solic inclusão benef

A red arrow points from the "Solic inclusão benef" option to the right panel. The right panel is titled "Solicitação de Inclusão de Beneficiário" and contains the following fields:

- 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 à 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** e em seguida, **CONSULTA, ALTERAÇÃO E 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: _____ **Consultar** Situação Trabalhista: Sem situação traba

Exclusão de Beneficiário

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

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 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"/>			01/06/2024			Outros		Titular	Ativo	
<input type="checkbox"/>			01/07/2021					Titular	Ativo	
<input type="checkbox"/>			01/06/2021					Titular	Ativo	

Exclusão de Beneficiário

Logo em seguida, você será direcionado(a) para a página de rescisão, onde será necessário informar a **CAUSA** e a **DATA RESCISÃO** do beneficiário 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:

Arquivo: Nenhum arquivo escolhido

Adicionar anexo +

Tipo:

* Não são permitidos caracteres especiais no nome do arquivo

Salvar Voltar

Exclusão de Beneficiário

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**.

The screenshot shows a left sidebar menu with the following items:

- Página inicial
- Beneficiário
- Dossiê beneficiário
- Consultas
- Mensalidade
- Solicitações pendentes
- Comunicados
- Relatórios** (highlighted with a red arrow)
- » Relatórios estipulante
- Gestão de arquivos
- Alterar senha
- Privacidade e segurança
- Logoff

On the right, a dropdown menu titled "Relatórios:" is open, showing a list of reports. The item "OPS - Solicitação de rescisão beneficiário WEB" is highlighted with a blue selection bar. A red arrow points from the "Relatórios estipulante" menu item to this highlighted report. At the bottom right of the dropdown, there is a button labeled "Gerar Relatório". A red arrow points from the "Gerar Relatório" button to the "Gerar Relatório" text on the button itself.

Relatórios: OPS - Capa Lote

- OPS - Alteração 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

Nº S... Gerar Relatório

Exclusão de Beneficiário

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
O ex-empregado optou pela manutenção como beneficiário?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se recusou a manter a condição
O ex-empregado foi excluído por:			
<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:		
Estipulante:			
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:	<input type="checkbox"/> Após desligamento da empresa	<input type="checkbox"/> Após aposentadoria	<input type="checkbox"/> Após morte do titular
Data da rescisão:			
Initial da contribuição do plano:			
Por este termo de escrita manifesto a intenção de permanecer (ou não) no Plano de Saúde ofertado pela Unimed, na condição de ex-funcionário da empresa acima identificada, mediante os condições aqui pactuadas, observando, no entanto, as decisões constantes no contrato principal e integral do plano suplementar.			
<input checked="" type="checkbox"/> O ex-empregado foi excluído por:	<input type="checkbox"/> Demissão sem causa justa O ex-empregado está aposentado?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Data do desligamento
<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			
Aviso: 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 36 e 31 da Lei nº 8.112, sendo só o ingresso no PDV compatível com a aposentadoria.			
<input type="checkbox"/> O ex-empregado contribuiu para o pagamento do Plano de Saúde?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por quanto tempo o ex-empregado contribuiu para o pagamento do Plano?	
<input type="checkbox"/> O ex-empregado optou pela manutenção como beneficiário?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Se recusou a manter a condição?	
Regras de permanência do Ex-Empregado Excluído ou Aposentado			
Período de manutenção de direitos: de 1/3 (um terço) do tempo de permanência até que tenha contribuído para o plano, ou suas sucessoras, com um mínimo de 60 (seis) e um máximo de 240 (vinte e quatro) meses.			
Regras de permanência do Ex-Empregado Aposentado Periodo de Manutenção da aposentadoria:			
<ul style="list-style-type: none">• Para o beneficiário que contribuiu por mais de 120 (dois) anos o direito de permanência até o cumprimento do período de plano de saúde dos beneficiários ativos;• Para o beneficiário que contribuiu por menos de 120 (dois) anos o direito de permanência de 120 (dois) anos para cada 60 (seis) meses de contribuição no cumprimento da aposentadoria ativa.			
A contribuição é obrigatória e inferior ao Unimed:			
<ul style="list-style-type: none">• Em 120 (dois) anos o beneficiário que contribuiu seu juro menor ou igual ao valor da aposentadoria;• Em 120 (dois) anos o beneficiário que contribuiu seu juro maior ou igual ao valor da aposentadoria;• Em 120 (dois) anos o beneficiário que contribuiu seu juro menor ou igual ao valor da aposentadoria;• Para quando menor o beneficiário contribuirá para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;• Em 120 (dois) anos o beneficiário contribuirá para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;			
A realização do plano privado de assistência à saúde somente deve ser feita pela operadora mediante a compensação de que o mesmo foi cancelado da aplicação da manutenção do plano:			
<ul style="list-style-type: none">• Deverá ser feita a compensação no plano ou consórcio de ex-empregado cancelado ou aposentado;• Quando menor o prazo de permanência na condição de ex-empregado cancelado ou aposentado o beneficiário não poderá mais receber a assistência médica pelo plano;• Quando o ex-empregado não menor a seu direito de permanência em até 30 dias a partir da data da cancelamento do empregador;• Pela administradora ou sua empresa;			
O ex-empregado deverá assumir integralmente a responsabilidade do plano após o desligamento da empresa. A adesão será feita pela Operadora através do boleto bancário. O vencimento da cobrança poderá ocorrer na cancelamento do plano após 60 (sessenta) e sua inclusão no Boleto de Pagamento ou Cobrança.			
Custeio das despesas: Qualquer valor pago pelo empregado, inclusive suas despesas com fólio de pagamento, para realizar parte ou integralidade da cobrança da ex-empregada permanecerá de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência da sua aposentadoria, é exequido das valentes estabelecidas nos dependentes e agregados e de seu participação no fundo de pensão e encargos de previdência, como fator de reajuste, ou utilização das reservas da administradora médica ou hospitalar.			
Assinatura do Empregado:	<input type="checkbox"/>		
Assinatura da Empresa:	<input type="checkbox"/>		
de 20	14		
Assinatura do Empregado:	<input type="checkbox"/>		
Assinatura da Empresa:	<input type="checkbox"/>		

Demonstrativos e 2^a 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.

2^a via de Boletos

Para realizar a impressão dos boletos a empresa deverá clicar em **MENSALIDADE, DEMONSTRATIVO E 2º VIA BOLETO**, clicar no “flag” em **DATA MENSALIDADE** e selecionar a opção **IMPRIMIR 2º VIA BOLETO**, em seguida será baixado o arquivo em PDF.

The screenshot shows the USISAÚDE portal interface. On the left, there is a sidebar with various menu items: Página inicial, Beneficiário, Dossiê beneficiário, Consultas, Mensalidade (with a red arrow pointing to it), Solicitações pendentes, Comunicados (highlighted in red), Relatórios, and Gestão de arquivos. The 'Mensalidade' item has a sub-item '» Demonstrativos e 2^a via boleto'. The main content area is titled 'Demonstrativo' and displays a table of monthly statements. The table columns are: Data mensalidade, Data vencimento, Dt prorrogação venc, Pagador, Lote, Título / NF, NFE, VI mensalidade, VI título, VI coparticipação, and Situação. The first row shows data for June 2024. A dropdown menu labeled 'Ações' is open over the first row, with options: Imprimir 2^a via do boleto (selected), Imprimir demonstrativo da mensalidade, Visualizar observações da mensalidade, and Visualizar dados para acesso a Nota Fiscal. Red arrows point from the 'Mensalidade' menu item in the sidebar to the 'Data mensalidade' column in the table, and from the 'Imprimir 2^a via do boleto' option in the dropdown to the same column.

Data mensalidade	Data vencimento	Dt prorrogação venc	Pagador	Lote	Título / NF	NFE	VI mensalidade	VI título	VI coparticipação	Situação
06/2024										
06/2024										
05/2024										

Demonstrativo de Mensalidade/Despesas Médicas

Para realizar a impressão dos detalhamentos a empresa deverá clicar em **MENSALIDADE, DEMONSTRATIVO E 2º VIA BOLETO**, clicar no flag em **DATA MENSALIDADE** e selecionar a opção **IMPRIMIR DEMONSTRATIVO DA MENSALIDADE**.

Página Inicial

Beneficiário

Dados beneficiário

Consulta

Mensalidade

» Demonstrativos e 2^a 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										Detalhes
<input type="radio"/> 06/2024										Detalhes
<input type="radio"/> 05/2024										Detalhes

Ações

Imprimir 2^a via do boleto

Imprimir demonstrativo da mensalidade

Visualizar observações da mensalidade

Visualizar dados para acesso a Nota Fiscal

FECHAR [X]

Selezione 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.

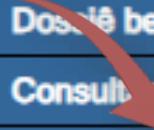
Emissão de Nota Fiscal

Para realizar a emissão da Nota Fiscal a empresa deverá clicar em **MENSALIDADE, DEMONSTRATIVO E 2º VIA BOLETO**, em seguida clicar em **LINK**, campo **NFE**. Após, será baixado o arquivo em PDF.

Página inicial

Beneficiário +

Dados 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					Link 			0,00	Débito	Detalhes

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

Finalizar sessão

Relatórios:

OPS - Declaração de Vínculo com Operadora - Portal Estipulante

OPS - Alteração 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.

Clicar 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 +

O reajuste aplicado em 11/2022 foi de +

O reajuste aplicado em 11/2021 foi de +

Informações Importantes

Tabela de Preço

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

Página inicial

Beneficiário

Dos... 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:

Consultar

Tabela de preço

Nome Tabela	Data Início vigência	Data fim vigência	Data liberação	Data contrato	Proposta de adesão	Qtd de vidas
	01/06/2021		19/05/2021	01/06/2021	Sim	Não

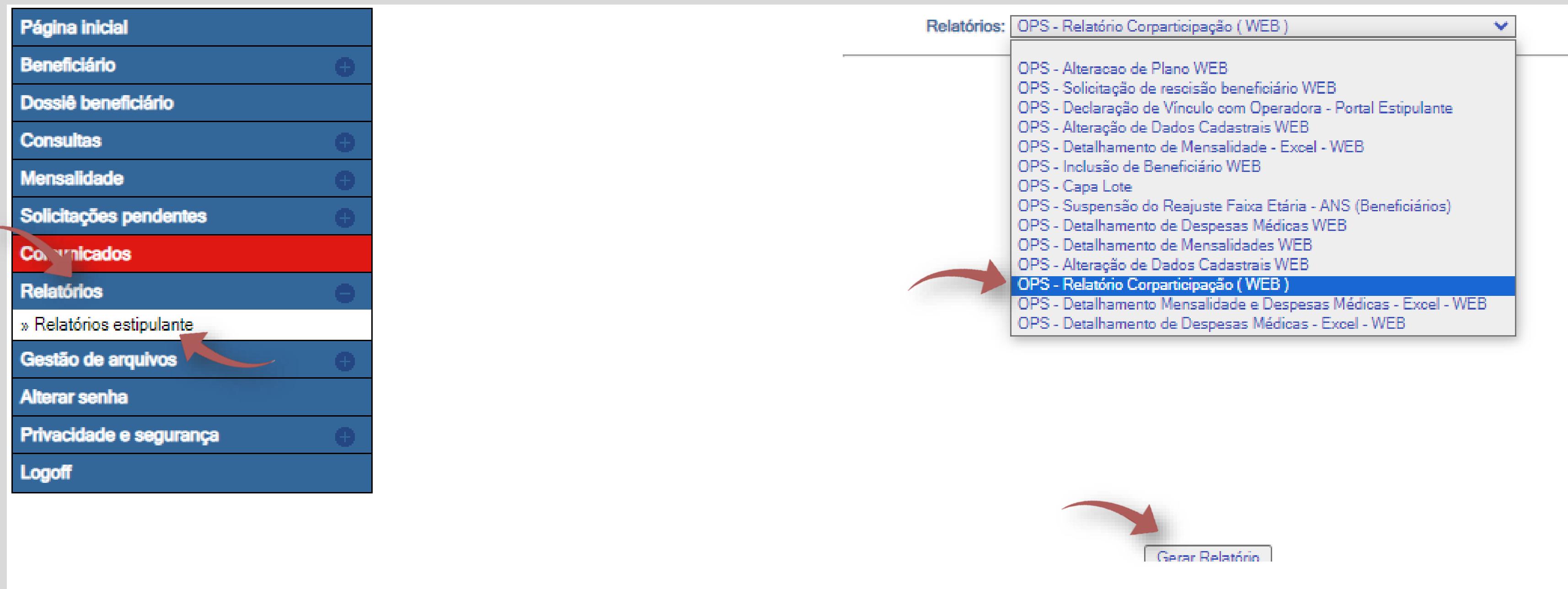
Faixa etária

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

Informações Importantes

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**.





USISAÚDE

ESPERAMOS TER AJUDADO!

Mas, caso ainda tenha restado alguma dúvida,
fique à vontade para nos contatar através do
número de Whastapp (31) 98271-9685. 

FSFX FUNDAÇÃO
SÃO FRANCISCO
XAVIER