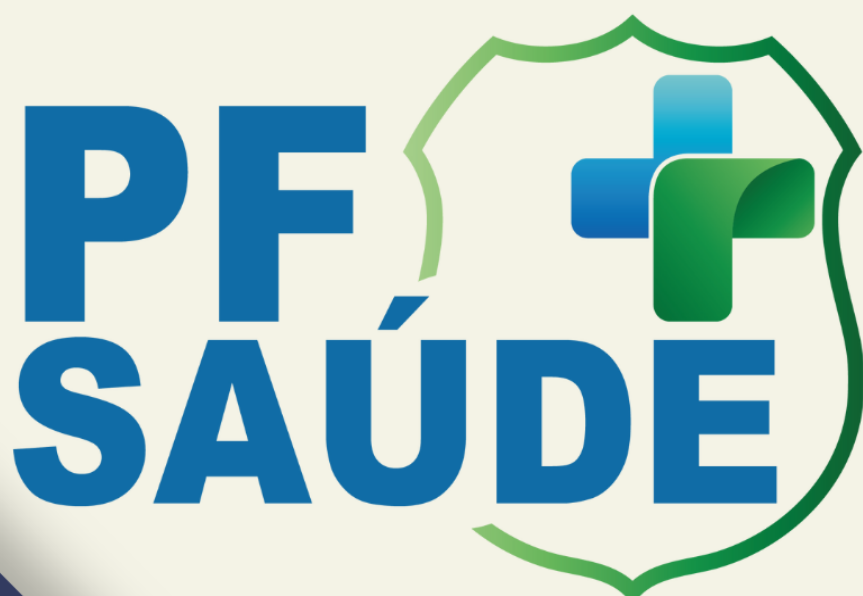


**GUIA
COMPLETO
PARA ADESAO**



2025

Sumário

Antes de aderir-----	3
Processo de adesão on-line-----	5
Isenção de carências-----	14
Emissão das CARTEIRINHAS VIRTUAIS:-----	15
Cancelamento do plano de saúde anterior -----	16
Passo a passo: Solicitações diversas -----	17
Inclusão de dependentes não disponíveis no ambiente de adesão -----	20

Antes de aderir

I. Leia atentamente as normas referentes ao PF Saúde constantes nos links:

<https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/pf-saude/Normas%20e%20Regulamentos>

<https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/pf-saude/adesao-1>

II. Dados cadastrais:

Para o processo de adesão ao PF SAÚDE, os dados cadastrais dos servidores, de seus dependentes e os dos pensionistas são extraídos dos assentamentos funcionais da Polícia Federal (SIAPE/SIGEPE) e incluídos no Portal de Adesão. Sendo assim, para inclusão no PF Saúde, os **dependentes DEVEM ser previamente cadastrados** pelo servidor nos sistemas mencionados.

Por esse motivo, é imprescindível que o servidor/pensionista **verifique o correto lançamento** de seus dados pessoais e funcionais (e de seus dependentes, se for o caso), via SOU.GOV, ANTES de solicitar adesão ao PF Saúde, uma vez que algumas inconsistências relacionadas a esses dados podem inviabilizar o processo de adesão. Exemplos: nome da mãe “NÃO INFORMADO”; CPF: 000.000.000-00; condição de estudante universitário não cadastrada; entre outros.

A inclusão do dependente ou a atualização cadastral deverá ser realizada pelo servidor, preferencialmente, via SOU.GOV, via SGP (Setor de Gestão de Pessoas) de cada unidade de lotação ou via SECAD (Setor de Cadastro) para as unidades centrais (Sede da PF). O passo a passo e os documentos necessários para inclusão de dependentes nos assentamentos funcionais estão disponíveis na intranet em: <https://pfgovbr.sharepoint.com/sites/intranet/Paginas/Espaco-Servidor/Cadastro%20de%20Dependente.aspx>

OBS: O SGP gestor de seus dados cadastrais é o responsável por homologar a solicitação realizada via SOU.GOV e incluir os dados no SIAPE/SIGEPE. As etapas de inclusão de dependentes e atualização cadastral somente é finalizada após procedimento interno do SGP/SECAD.

III. Se você já possui plano de Saúde:

NÃO CANCELE SEU PLANO ATUAL ANTES DE ENTRAR NO PF SAÚDE.

VERIFIQUE AS REGRAS DE CANCELAMENTO DE SEU PLANO VIGENTE ANTES DE INICIAR A ADESÃO AO PF SAÚDE.

É possível **solicitar isenção de carências** no PF Saúde mediante apresentação de carta de permanência/portabilidade e evidenciado o **cumprimento simultâneo** dos seguintes requisitos:

- [Carta de permanência de, no mínimo, dois anos;](#)
- [Contrato ativo; e](#)
- [Pagamento das mensalidades em dia, por parte do beneficiário.](#)

OBS: podem ser cumuladas mais de uma carta de permanência (ou portabilidade) para isenção

de carências, desde que não haja interrupção da cobertura assistencial e cumpra os requisitos supracitados.

OBS: a demonstração de adimplência pode ser realizada com envio dos comprovantes de pagamento das 3 últimas mensalidades ou “declaração de adimplência” da operadora do seu plano de origem, caso a informação não esteja descrita na carta de permanência/portabilidade.

Processo de adesão on-line

I. Passo a Passo de adesão

1. **Verifique seus dados** cadastrais e de seus dependentes, se houver, no Sou.Gov.
 - i. Inclua possíveis dependentes;
 - ii. Ajuste possíveis inconsistências.
 - iii. Aguarde homologação pelo SGP.
2. Solicite a **carta de permanência/portabilidade** mediante os canais de comunicação oficiais do seu plano de origem.
 - i. É necessário que cada beneficiário possua sua respectiva carta, sendo esta individual.
 - ii. Verifique se o documento contém todos os requisitos necessários para isenção de carências.
 - iii. Se o documento não contiver as informações necessárias, reúna outros comprovantes num mesmo arquivo em PDF.
3. Caso haja algum filho ou enteado entre 21 e a data em que completar 24 anos, providencie **comprovante da instituição de ensino** (de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação) do semestre referente ao da data de intenção de adesão.
 - i. De acordo com a INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 97, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2022, o curso deve ser reconhecido pelo MEC, sendo assim, via de regra, não há previsão regulamentar para assistência à saúde suplementar por estudantes de curso no exterior.
4. Se certifique sobre as **regras de cancelamento do seu plano de saúde atual**, se houver, para o entendimento da melhor data de adesão ao PF saúde e cancelamento do plano vigente em tempo oportuno.
5. **Reserve um tempo** para realizar o procedimento com calma, serão necessárias informações sobre a saúde de todo o grupo familiar.
6. Com todos os documentos necessários em mãos (carta de permanência e declaração de estudante), acesse: <https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/pf-saude>
7. Clique em “Seja um Beneficiário”.



8. Leia as informações e depois clique em “ADERIR”.

Adesão

Publicado em 29/03/2023 16h32

Atualizado em 11/04/2025 09h43

Compartilhe: [f](#) [in](#) [wh](#) [lnk](#)




COMO **ADERIR**

Assista ao [vídeo](#) com o passo a passo sobre como aderir.

Leia o [Guia](#) completo para adesão.

9. Preencha os dados com seu CPF, telefone celular, e-mail, crie uma senha e clique em “cadastrar senha”:

 **PF Saúde**

CPF

Telefone celular

Confirme o Telefone celular

E-mail


Senha

Mínimo de 6 dígitos

Confirme a senha

Mínimo de 6 dígitos

☐ Não sou um robô


reCAPTCHA
[Privacidade](#) • [Termos](#)

Cadastrar Senha >

Login >

Solicitar Novo Usuário >

10. Um código será enviado ao seu e-mail. Insira esse número no local indicado e clique em “Entrar no sistema”;

Código enviado para seu e-mail

O código de acesso ao sistema foi enviado para o seu e-mail

Insira o código no quadro abaixo:

000000

Entrar no Sistema >

Enviar o código novamente >

11. Leia os Termos e Condições Gerais, selecione a caixa “Li, compreendi e aceito os Termos e Condições Gerais” e clique em “Aceitar os termos e continuar”.

Identificação do Beneficiário

Informações Cadastrais e Documentos

Aprovação da Operadora

2 - TERMOS E CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Estou ciente que:

2.1.1. Os dados para adesão ao Programa PF SAÚDE aqui informados são os mesmos existentes na base cadastral da Polícia Federal, sendo a confirmação realizada de maneira eletrônica, com login de acesso pessoal e intransferível.

2.1.2. As informações prestadas e os documentos por mim anexados estão de acordo com o Regulamento Geral e as Normas Complementares propostos;

2.1.3. O PF SAÚDE poderá compartilhar meus dados pessoais com os prestadores de serviços contratados ou para aqueles que auxiliam o Programa no atendimento dos serviços disponibilizados;

2.1.4. As atividades realizadas no âmbito das Unidades Administrativas do PF SAÚDE contemplam a preservação e a adequada guarda de dados, conforme determinações contidas na Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018);

2.1.5. A operação realizada neste ato trata-se de adesão ao programa PF SAÚDE, cujo Regulamento Geral e as Normas complementares vigentes encontram-se no link: <https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/pf-saude/pf-saude-1normas>

☐ Li, compreendi e aceito os Termos e Condições Gerais

Aceitar Termos e Continuar

12. Na próxima tela, serão exibidos os dados do beneficiário já fornecidos pelo servidor aos sistemas da PF. Confira os dados.

Cadastro de Dados básicos de

Empresa POLICIA FEDERAL	Nacionalidade BRASIL
Unidade ATIVO	Naturalidade UF Naturalidade (NÃO OBRIGATÓRIO)
Lotação SERVIDOR ATIVO	Nome da mãe *
Cargo	NOME DO PAI (NÃO OBRIGATÓRIO)
ADMISSÃO (NÃO OBRIGATÓRIO) Data de Nasc. *	Estado Civil * Sexo *
Portabilidade para isenção de carências * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	DEFIC./INV. (NÃO OBRIGATÓRIO)
IDENTIDADE (NÃO OBRIGATÓRIO)	ORGÃO EXP.(NÃO OBRIGATÓRIO)
UF EXP (NÃO OBRIGATÓRIO)	País Órgão Emissor
PIS (NÃO OBRIGATÓRIO)	C.N.S. (NÃO OBRIGATÓRIO)
RESPCONTATO (NÃO OBRIGATÓRIO)	

Contato

E-mail
 Telefone Fixo

13. Nessa mesma tela, há a possibilidade de informar sobre a realização de “**Portabilidade para isenção de carências**”. Selecione “**Sim**” caso se enquadre no caso de isenção ou “**Não**” caso não haja previsão regulamentar.

Portabilidade para isenção de carências *

☐ Sim ☐ Não

14. Ao selecionar “**Sim**”, leia as informações do POP-UP, e clique em “**ok**”.

Portabilidade para isenção de carências *

☒ Sim ☐ Não

- i. Abrirá um campo para anexar a carta de portabilidade/permanência de seu plano de origem. Somente é possível anexar 1 (um) arquivo por beneficiário, sendo assim, caso preciso, junte mais de um documento em um único arquivo .pdf.

Documentos Obrigatórios

ANEXAR CARTA DE PORTABILIDADE DO PLANO

- ii. Após o anexo, o campo aparecerá e coloração verde.

Documentos Obrigatórios

CARTA DE PORTABILIDADE DO PLANO

- iii. Verifique se anexou o documento correto ou exclua o documento, em caso de necessidade.

15. Ao selecionar “**Não**”, o campo aparecerá da seguinte maneira.

Portabilidade para isenção de carências *

☐ Sim ☒ Não

16. É necessário que apareça um “Plano”, logo abaixo dos dados do Titular e de cada dependente (tela abaixo), indicando que há um plano disponível para o beneficiário.

ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL

Adesão R\$ 0

Mensalidade R\$

Coparticipação Sim

Acomodação Apartamento

Abrangência Nacional

Cobertura Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico

ANS nº 90999

17. Se houver dependente(s), ele(s) aparecerá(ão) logo abaixo do cadastro do beneficiário titular.

Dependente 1

Nome

Nome da mãe *

NOME DO PAI (NÃO OBRIGATÓRIO)

Parentesco

CPF

Data de Nasc. *

Sexo *

Nacionalidade

Estado Civil *

IDENTIDADE (NÃO OBRIGATÓRIO)

ORGÃO EXP.(NÃO OBRIGATÓRIO)

UF EXP (NÃO OBRIGATÓRIO)

Pais Órgão Emissor

PIS (NÃO OBRIGATÓRIO)

Naturalidade UF

Naturalidade (NÃO OBRIGATÓRIO)

C.N.S. (NÃO OBRIGATÓRIO)

Portabilidade para isenção de carências *

☐ Sim ☐ Não

☐ DEFIC./INV. (NÃO OBRIGATÓRIO) ☐ Universitário

☐ Dependente IR ☐ Agregado ☒ Utilizar endereço do Titular ☒ Utilizar contato do Titular

Remover

18. Confira os dados de seu dependente.
19. Realize o mesmo procedimento para solicitar ou não isenção de carências, anexando a carta de permanência/portabilidade para cada dependente ou informando que não haverá isenção de carências.
20. Caso haja intenção de excluir algum dependente da proposta, clique no botão “REMOVER”, no canto superior direito do referido dependente.
21. Caso seu dependente (filho ou enteado) esteja na faixa etária entre 21 anos e a data em que completar 24 anos, é necessário que a caixa “Universitário” esteja selecionada para que o campo de upload do comprovante de escolaridade esteja disponível.



- i. Existirá um campo para anexar a a declaração da universidade, conforme abaixo. Somente é possível anexar 1 (um) arquivo, sendo assim, caso necessário, junte mais de um documento em um único arquivo .pdf.

Documentos Obrigatórios

ANEXAR DECLARAÇÃO UNIVERSIDADE

- ii. Após o anexo, o campo aparecerá e coloração verde.

Documentos Obrigatórios

DECLARAÇÃO UNIVERSIDADE



- iii. Verifique se anexou o documento correto ou exclua o documento, em caso de necessidade.

- 22. Caso seu dependente (filho ou enteado) possua condição de invalidez, é necessário que a caixa “DEFIC./INV. (NÃO OBRIGATÓRIO)” esteja selecionada para que conste plano disponível para o referido dependente.



- i. Esta condição deve ser previamente homologada pelo SGP ou SECAD, para que conste nos assentamentos funcionais e, após isso, permitir a inclusão no PF Saúde.
- 23. Clique em: Continuar Cadastro, ao final da página.
 - 24. Caso tenha sido informado pelo solicitante que NÃO haverá portabilidade para isenção de carências para um ou mais beneficiários, aparecerá POP UP com a seguinte informação:
 - i. “Prezado(a), verificamos que foi informado que NÃO há intenção de realizar portabilidade de carências (de um plano para outro) para um ou mais beneficiários incluídos na proposta, sendo assim não haverá isenção de carências para os quais a opção “NÃO” foi selecionada. Esta condição não poderá ser modificada em momento posterior, DESEJA CONTINUAR?”
 - 25. Selecione “SIM” ou “Não” conforme o caso concreto.
 - 26. Responda ao questionário de saúde, para cada beneficiário da proposta, e clique em “**Concluir Cadastro**”.
 - 27. A próxima tela informa que o processo de adesão foi concluído com sucesso e que as informações serão analisadas e validadas pela equipe responsável. Selecione a caixa declarando que leu e aceitou os termos e conclua seu cadastro.

Acompanhamento do processo de adesão

Olá

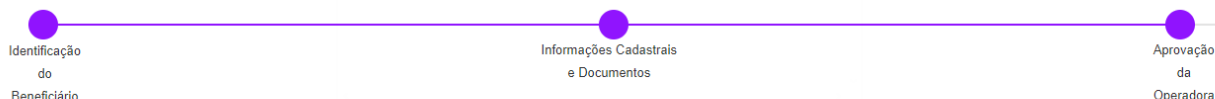
Informamos que seu processo de confirmação do cadastro foi concluído com sucesso no Programa do PF-SAÚDE.

Solicitamos que aguarde a análise das informações e documentos apresentados e posterior validação.

Sua última interação por aqui foi dia 24/10/2023 às 13:43.

A situação atual no módulo do pré cadastro é: **Pendente**

Protocolo: 09999520221118031882



Documentos:

FORMULARIO DE ADESAO PF SAUDE_20240222161407612.PDF

FORMULARIO DE ADESAO A ASSOCIACAO PF SAUDE_20240222161409384.PDF

☐ Declaro que li e aceito os termos acima

Concluir Cadastro

28. Em até 48h úteis, você receberá um e-mail de confirmação de adesão e poderá emitir as carteirinhas virtuais referentes ao PF Saúde, rede direta.
- Segue o prazo previsto para a inclusão dos dados nas redes indiretas
 - Central Nacional Unimed – até 72 horas úteis após a confirmação da adesão no PF Saúde.
 - Uniodonto - até 7 dias após a confirmação da adesão no PF Saúde.
 - Vale ressaltar que os prazos podem ser dilatados em casos de situações inerentes às redes indiretas que independem da ação imediata do PF Saúde (ex.: inconsistências cadastrais, feriados municipais, problemas relacionados a tecnologia da informação).

II. Problemas relacionados à adesão on-line

Meus dados não aparecem no sistema de adesão	Ligue no 0800 808 2040, diga que é servidor ou pensionista da Polícia Federal e informe que deseja ser beneficiário do PF Saúde.
Meu dependente não aparece no sistema de adesão	Prossiga com a adesão até o final e inclusão do dependente via Portal do Beneficiário (Fale Conosco), seguindo o passo a passo descrito neste guia. Somente é possível a inclusão via WEB devido a necessidade de resposta da declaração de saúde do dependente.
Meus dados ou de meus dependentes	Realize a alteração via Sou.Gov.

estão incorretos no sistema de adesão	<p>Prossiga com a adesão até o final e solicite alteração dos dados via 0800 808 2040 ou Portal do Beneficiário (Fale Conosco) – após a adesão.</p> <p>Os dados serão corrigidos de acordo com as informações dos assentamentos funcionais.</p>
Não aparece nenhum plano disponível para um de meus dependentes.	Ligue no 0800 808 2040 e solicite que seja aberto um chamado para que o cadastro do dependente seja atualizado na proposta de adesão.
Não consigo finalizar a proposta, aparece a mensagem que “Ocorreu um Erro”	Ligue no 0800 808 2040 e solicite que seja aberto um chamado para que o cadastro seja atualizado na proposta de adesão.
Há algum dado “obrigatório” que não está previamente preenchido.	<p>Ligue no 0800 808 2040 e solicite que seja aberto um chamado para que o cadastro seja atualizado na proposta de adesão.</p> <p>Verifique e-mail que será enviado quando a solicitação for atendida.</p> <p>OU</p> <p>Ligue no (61) 2024-9684 em dias úteis (8h30min as 12h – 14h as 17h), informe seus dados para correção pela equipe da Sede do PF Saúde.</p>
Não consigo anexar a carta de permanência/portabilidade no momento da adesão.	Ligue no 0800 808 2040 e solicite que seja aberto um chamado informando sobre a impossibilidade de anexar o documento.
Não consigo anexar a comprovante de escolaridade no momento da adesão.	Ligue no 0800 808 2040 e solicite que seja aberto um chamado informando sobre a impossibilidade de anexar o documento.
Possuo dependente filho e/ou enteado em condição de invalidez, porém não consigo seguir com a proposta.	<p>Ligue no 0800 808 2040 e solicite que seja aberto um chamado para que o cadastro do dependente seja atualizado na proposta de adesão.</p> <p>Os dados serão corrigidos de acordo com as informações dos assentamentos funcionais, isto é, a situação de invalidez precisam estar de acordo com os normativos internos.</p>
Caso apareça a informação	Verifique se seu dependente está dentro dos critérios de elegibilidade ao plano, em caso positivo ligue no 0800 808 2040 e solicite que

<div>Plano</div> <div>Nenhum plano encontrado com as informações disponíveis.</div>	seja aberto um chamado para que o cadastro do dependente seja atualizado na proposta de adesão.
Meu e-mail está incorreto e não consigo prosseguir	Ligue no 0800 808 2040 e solicite que seja aberto um chamado para que os dados iniciais sejam resetados e a proposta possa ser iniciada novamente. OU Ligue no (61) 2024-9684 em dias úteis (8h30min as 12h – 14h as 17h), informe seus dados para correção pela equipe da Sede do PF Saúde.
Não recebo o código de verificação	Ligue no 0800 808 2040 e solicite que seja aberto um chamado para que os dados iniciais sejam resetados e a proposta possa ser iniciada novamente. OU Ligue no (61) 2024-9684 em dias úteis (8h30min as 12h – 14h as 17h), informe seus dados para correção pela equipe da Sede do PF Saúde.
Não consigo excluir meu dependente da proposta.	Ligue no 0800 808 2040 e solicite que seja aberto um chamado para que o dependente seja removido para conseguir finalizar a proposta.

Isenção de carências

A carta de permanência ou portabilidade enviada será avaliada segundo os critérios do Regulamento Geral do PF SAÚDE (tempo de permanência de, no mínimo, dois anos; contrato ativo; e pagamento das mensalidades em dia, por parte do beneficiário) e pode ser aceita ou rejeitada.

Carta de permanência ACEITA

O período de carência de seu plano anterior será aproveitado para o PF Saúde, contando a partir da data da sua adesão ao Programa.

Os prazos para ajuste das carências nas redes indiretas são de:

- CNU - Central Nacional Unimed: 72h úteis;
- Uniodonto: 5 dias úteis;

Carta de permanência REJEITADA

Ocorre quando não for constatado um requisito ou mais dentre os listados abaixo, conforme RESOLUÇÃO CDPFS/PF Nº 6, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2022:

(...)

I - Carta de permanência de, no mínimo, dois anos;

II - Contrato ativo; e

III - Pagamento das mensalidades em dia, por parte do beneficiário.

Vale lembrar que podem ser cumuladas mais de uma carta de permanência (ou portabilidade) para isenção de carências, desde que não haja interrupção da cobertura assistencial e que cumpra os requisitos supracitados. Sendo assim, se for o caso, é necessário realizar outra solicitação com todos os documentos pertinentes, conforme o item 5 “passo a passo: solicitações diversas”.

Ademais, a comprovação de adimplência, pode ser realizada enviado os 3 últimos comprovantes de pagamento da mensalidade do plano anterior.

Emissão das CARTEIRINHAS VIRTUAIS:

Quando da entrada no PF Saúde, o beneficiário poderá usufruir, na prática, de 4 planos de saúde.

1 – PF Saúde (rede direta): Corresponde aos prestadores credenciados diretamente pela Polícia Federal. Neste caso, a PF que gerencia os contratos, realiza os pagamentos diretamente e possui autonomia para as necessidades ou tratativas pertinentes. A carteirinha utilizada é a do PF Saúde (carteirinha preta) e a rede pode ser encontrada em:

2 – Central Nacional Unimed – CNU (rede indireta): Corresponde aos prestadores credenciados pela Unimed CNU.

Para obter suas carteirinhas virtuais acesse: <https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/pf-saude/comunicados/emissao-das-carteirinhas-virtuais>

Cancelamento do plano de saúde anterior

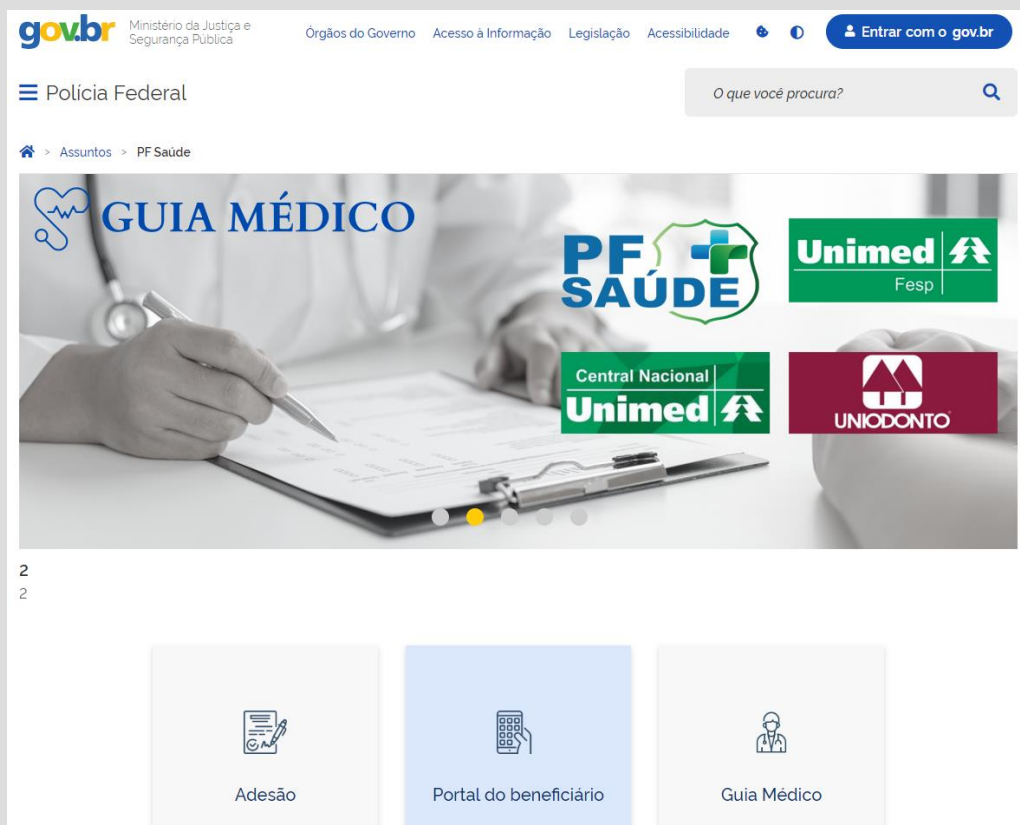
A sua adesão ao PF SAÚDE não implica em exclusão automática do seu Plano de Saúde anterior. Sugerimos que o cancelamento seja realizado após a inclusão e respectivo ajuste de carências na CNU – Central Nacional Unimed para que não haja prejuízos de cobertura. Desse modo, é necessário:

- 1) Solicitar o o cancelamento junto a sua antiga operadora;
- 2) Solicitar interrupção do recebimento do ressarcimento parcial à saúde suplementar (per capita) via requerimento no SouGov, pois este benefício não é devido aos beneficiários do PF Saúde.
- 3) Se for beneficiário da GEAP ou ASSEFAZ, procure diretamente o SAB/DPAG/CGGP/DGP/PF ou o serviço de pessoal da sua unidade. Lembramos que não é permitido que o mesmo beneficiário permaneça na GEAP ou na Assefaz e no PF Saúde concomitantemente, sendo assim, se não houver o cancelamento, será instruído procedimento de ressarcimento ao erário.
- 4) OBS: Não há ocorrência de PORTABILIDADE propriamente dita (via sistema da ANS), pois o PF Saúde, por ser uma autogestão, não possui registro nesta agência. Sendo assim, ao solicitar o cancelamento no plano de origem, faça-o como se fosse um cancelamento SEM portabilidade.

Passo a passo: Solicitações diversas

Para quem já é beneficiário do PF Saúde, estão disponíveis várias funcionalidades dentro do “PORTAL do BENEFICIÁRIO”, inclusive o canal oficial para o atendimento a necessidades diversas. [Clique aqui](#) ou siga os passos a seguir:

- i. Clique em “Portal do beneficiário”

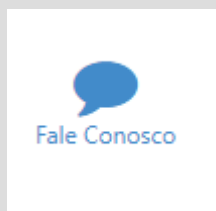


- ii. Escolha o tipo de acesso: Beneficiário

A imagem mostra a tela de login do sistema. No topo, há um ícone de cadeado e o texto "LOGIN". Abaixo, há um formulário com o seguinte layout: "Tipo de acesso:" seguido de um menu suspenso com "Beneficiário" selecionado; "Usuário:" seguido de um campo de texto; "Senha:" seguido de um campo de texto; um link "Esqueci minha senha" e um botão "Entrar".

- iii. Insira seu CPF no LOGIN E NA SENHA também, sem pontos e caracteres. A senha pode ser alterada no sistema.

- iv. Clique em FALE CONOSCO



- v. Depois em REGISTRO



- vi. Escolha a CATEGORIA FALE CONOSCO e a subcategoria desejada. No exemplo, foi escolhida a opção COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (UNIVERSIDADE) – INCLUSÃO.

Registrar Fale Conosco (FacWebCrm)

Registro

Categoria: Subcategoria: E-mail:

Registro:

Campo obrigatório

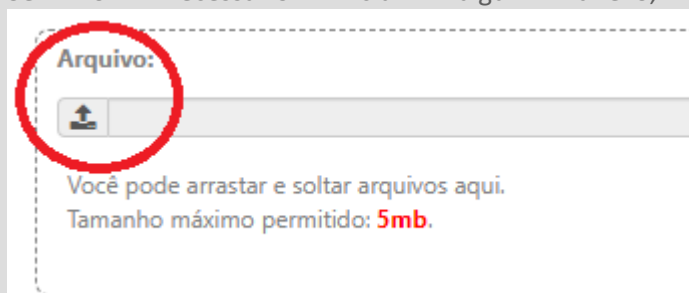
Arquivo: [+ Adicionar Arquivo](#)

Você pode arrastar e soltar arquivos aqui.
Tamanho máximo permitido: 5mb.

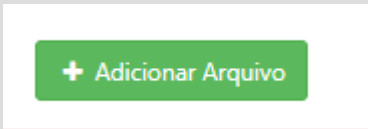
[Salvar](#)

- vii. Digite o e-mail no campo ao lado, faça os seus apontamentos em Registro.

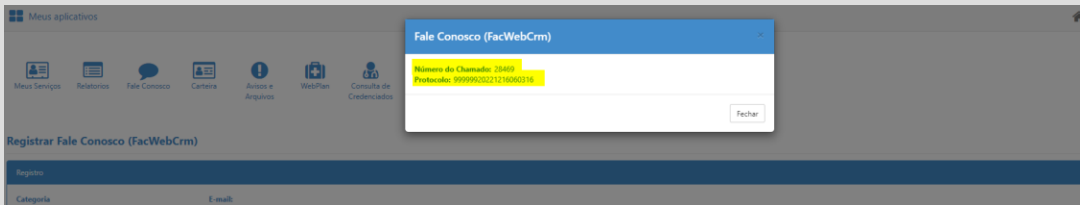
- viii. Se for necessário incluir algum anexo, escolha o arquivo na seta



- ix. Adicione o arquivo no botão verde "+ Adicionar arquivo".



- x. Depois que você anexar os documentos desejados, receberá um número de chamado e Protocolo e sua solicitação será encaminhada para o setor pertinente.



- xi. Fique atento ao e-mail, pois as respostas são encaminhadas por este canal, ou acompanhe o chamado via FALE CONOSCO, no campo CONSULTA



Inclusão de dependentes não disponíveis no ambiente de adesão

Somente é possível a inclusão via WEB devido a necessidade de resposta da declaração de saúde do dependente. É necessário realizar uma solicitação para cada dependente que se deseja incluir.

- i. Realize os passos para solicitações diversas descritas acima e no campo “Subcategoria” selecione “DEPENDENTE - INCLUSÃO”. Escreva o nome e o CPF do dependente que deseja incluir no PF Saúde e clique em SALVAR.

A captura de tela mostra a interface do sistema 'Registrar Fale Conosco (FacWebCrm)'. No topo, há uma barra azul com o título 'Registro'. Abaixo, há dois campos de busca: 'Categoria:' com o valor 'FALE CONOSCO' e 'Subcategoria:' com o valor 'DEPENDENTE - INCLUSÃO'. Abaixo desses campos, há um campo de texto rotulado 'Registro:' contendo o texto 'Isso é um teste, enviar chamado para o fim'. Abaixo do campo de texto, há uma seção rotulada 'Arquivo:' com um ícone de upload e o texto 'Você pode arrastar e soltar arquivos aqui. Tamanho máximo permitido: 5mb.' No rodapé da interface, há um botão azul rotulado 'Salvar'.

- ii. Aparecerá a seguinte mensagem:

A captura de tela mostra uma caixa de diálogo intitulada 'Alertas CRM'. No topo, há uma barra azul com o título 'Alertas CRM' e um ícone de fechar. Abaixo, há uma seção rotulada 'Alertas' com o texto: 'Para seguir com a inclusão de seu dependente, preencha a declaração de saúde. Caso esteja solicitando a inclusão de dois ou mais dependentes, necessário registrar um chamado para cada solicitação.' Abaixo do texto, há um ícone de lápis e o link 'Abrir Formulário - Declaração de Saúde Dependente'. No rodapé da caixa, há um botão rotulado 'Fechar'.

- iii. Clique em “Abrir Formulário - Declaração de Saúde Dependente”.
- iv. Responda o questionário informando TODOS os dados necessários e clique na caixa de

confirmação.

Formulário

Atenção! Você deve concluir o formulário para prosseguir.

Não

28. É PORTADOR(A) DE ALGUMA DOENÇA DAS VEIAS, COMO VARIZES, MICROVARIZES, TROMBOSE, ÚLCERA DE PERNA OU OUTRA?

Não

29. É PORTADOR(A) DE ALGUMA DOENÇA MENTAL?

Não

30. SE DESEJAR, UTILIZE O ESPAÇO ABAIXO PARA COMENTÁRIOS E INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE ESSAS PERGUNTAS FORMULADAS.

© 2024 Fácil Informática - FacPortal - Versão 1.0.282.1

Fechar

- v. Aparecerá a palavra CONCLUÍDO em verde.

(CONCLUÍDO)

- vi. Clique em Fechar. Aparecerá o item do alerta como concluído.

Alertas CRM

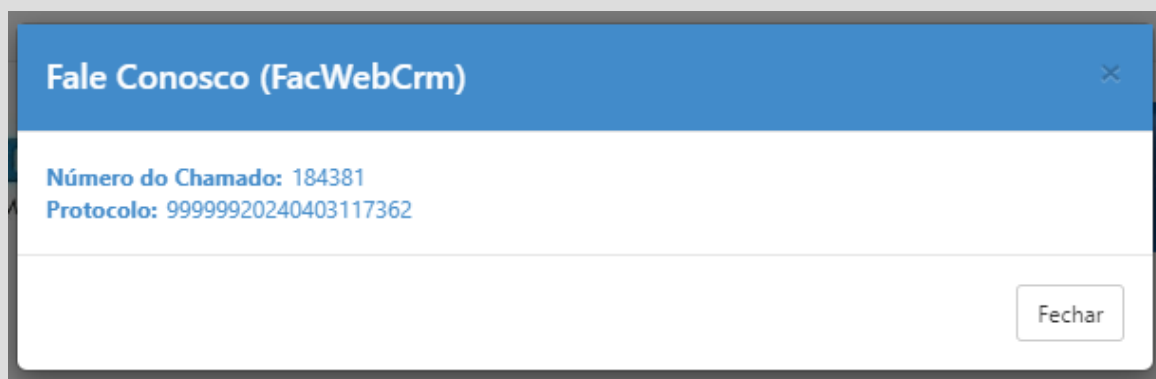
Alertas

Para seguir com a inclusão de seu dependente, preencha a declaração de saúde. Caso esteja solicitando a inclusão de dois ou mais dependentes, necessário registrar um chamado para cada solicitação.

[Abrir Formulário - Declaração de Saúde Dependente](#) ✓

Fechar

- vii. Clique novamente em fechar.
- viii. Abrirá outro alerta com o número do chamado e o protocolo



- ix. Sua solicitação foi realizada.