

ORIENTAÇÕES PARA CONSULTA DO RELATÓRIO DE COPARTICIPAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

1º Passo: acesse o site da ELOSAÚDE - www.elosaude.com.br

2º Passo: Clique em "Acesso do Beneficiário".

The image shows a browser window with the URL <https://www.elosaude.com.br> in the address bar. A red box highlights the address bar, labeled "1º Passo". Below the address bar, a green navigation bar contains a button labeled "Acesso do Beneficiário" (highlighted with a red box and labeled "2º Passo"), a button labeled "ACESSE SEU BOLETO A SENHA É SEU CPF", and a button labeled "Acesso do Credenciado". The website header includes the Elosaúde logo, a navigation menu with links for Home, Institucionais, Planos, Publicações, Formulários, and Fale com a Elosaúde, and social media icons for Facebook, LinkedIn, and Email. A large banner image shows a doctor smiling at an elderly patient. A text overlay on the banner reads: "BEM-VINDO AO NOSSO NOVO SITE! Agora também somos mobile. Acesse em seu telefone celular."



3º Passo:

O Beneficiário será direcionado para outra página, onde serão solicitados **Login e Senha**:

INFORME:

Login: Sua matrícula ELOSAÚDE

Senha: Seu CPF

A "Matrícula ELOSAÚDE" você encontra em seu cartão do plano.

Beneficiário

Clique em "Fazer login"

[Esqueceu sua senha?](#)
[Alterar sua senha?](#)



Ao fazer "login" você será encaminhado para a página de informações gerais do plano, onde existem vários itens disponíveis para pesquisa.

🏠 Seu Nome

- MENU**
- Informações Gerais
- Reembolso
- Meu Cadastro
- Manutenção de Solicitação

Informações Gerais

PIN-SS / Meu Cadastro Dependentes Informações de Utilização Carências

Informações do Beneficiário:

Matrícula: sua matrícula no sistema
Nome Beneficiário: seu nome

Carteira: sua matrícula ELOSAÚDE
Cobertura Parcial Temporária: NÃO HÁ

Data Nascimento: sua data de nascimento
Cartão Nacional Saúde: Número de seu C.N.S.

Informações do Contrato:

Nº Contrato:
Regulamentação Plano: REGULAMENTADO
Nº Reg. Plano: 463481101 - PLANO ELOSAU

Data Contratação: 01/12/2011
Acomodação: APARTAMENTO STANDARD
Segmentação Assistencial: AMBULATORIAL MAIS HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA MAIS ODONTOLÓGICO
Nome Fantasia Contratante: ELOSAUDE

Data Início Cobertura: 01/12/2011
Tipo de Contratação: COLETIVO EMPRESARIAL COM PATROCÍNIO
Abrangência Geográfica: GRUPO DE MUNICÍPIOS

001122

Nome Beneficiário
SEU NOME

Nome Comercial do Produto
PLANO SEU PLANO

Cobertura
AMBULATORIAL MAIS HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA MAIS ODONTOLÓGICO

Vencimento
30/06/2013

Via Cartão

Razão Social: ELOSAUDE ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA A SAUDE

Consultar Boletos / Faturas

Número de Boletos / Faturas: 0 **4º Passo**

Para consultar as coparticipações (ou mensalidades) cobradas, clique em "Consultar Boletos/Faturas"

2ª via Número Emissão Dt. Venc. Valor (R\$) Dt. Pgto. Atraso (dias) Valor Pago (R\$)

Nenhuma fatura encontrada.

Consultar Boletos / Faturas

Número de Boletos / Faturas: 19

5º Passo

Selecione a linha que deseja consultar (basta clicar sobre ela). A cor da linha ficará mais escura.

2ª via	Número	Emissão	Dt. Venc.	Valor (R\$)	Dt. Pgto.	Atraso (dias)	Valor Pago (R\$)
	180824	14/12/2018	25/12/2018	456,36	14/12/2018	0	450,37
	180823	14/12/2018	10/01/2019	238,30	25/12/2018	0	238,30
	169934	20/11/2018	25/11/2018	69,14	20/11/2018	0	69,14
	169933	20/11/2018	14/12/2018	238,30	25/11/2018	0	238,30
	158237	24/10/2018	25/10/2018	55,32	24/10/2018	0	55,32
		24/10/2018	25/10/2018	238,30	25/10/2018	0	238,30
	142567	18/09/2018	25/09/2018	449,14	08/10/2018	13	449,14
		18/09/2018	25/09/2018	238,30	25/09/2018	0	238,30

Imprimir Detalhamento

Imprimir Coparticipações

Em seguida clique em "Imprimir Coparticipação". **ATENÇÃO:** se a linha selecionada for correspondente à cobrança de mensalidade, não será gerado relatório. [para consultar mensalidade clique em "Imprimir Detalhamento"]

Pronto! Seu relatório de coparticipação estará disponível para ser consultado e/ou impresso.

Relatório de Co-Participação v 1.3
ELOSÁUDE - ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

01/02/2019 16:25 Pág. 1

Empresa: Seu nome Data de Vencimento: 25/11/2018
Código do Título: 169934 Valor da Coparticipação 69,14

Código:	Matricula:	Titular: Seu nome							
Código:	Beneficiário: Seu nome								
Local	Especialidade	Serviço	Data Lib.	Cod TUSS	Dt. Realiz.	Qtd.	Vi. Proc.	Vi. Copart	Total
LABORATORIO MEDICO SANTA		GLICOSE - PESQUISA E/OU	09/07/2018	40302040	09/07/2018	1	4,2	0,84	RS 0,84
LABORATORIO MEDICO SANTA		HEMOGRAMA COM CONTAGEM	09/07/2018	40304361	09/07/2018	1	9	1,8	RS 1,80
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	02/07/2018	90000000	02/07/2018	1	9,9	1,98	RS 1,98
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	02/07/2018	90000000	02/07/2018	1	14,72	2,94	RS 2,94
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	02/07/2018	90000000	02/07/2018	1	40,31	8,06	RS 8,06
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	02/07/2018	90000000	02/07/2018	1	43,07	8,61	RS 8,61
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	02/07/2018	90000000	02/07/2018	1	47,2	9,44	RS 9,44
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	16/07/2018	90000000	16/07/2018	1	10,71	2,14	RS 2,14
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	18/08/2018	90000000	18/08/2018	1	39,09	7,82	RS 7,82
LABORATORIO MEDICO SANTA		TEMPO DE COAGULACAO	09/07/2018	40304582	09/07/2018	1	3	0,6	RS 0,60
LABORATORIO MEDICO SANTA		TEMPO DE SANGRAMENTO	09/07/2018	40304914	09/07/2018	1	3	0,6	RS 0,60
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	03/08/2018	90000000	03/08/2018	1	45,31	9,06	RS 9,06
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	03/08/2018	90000000	03/08/2018	1	58,43	11,69	RS 11,69
FUNCIONAL CARD LTDA		MEDICAMENTOS FARMACIA	21/08/2018	90000000	21/08/2018	1	17,78	3,56	RS 3,56
Valor total de Co-participações do beneficiário:									69,14

Valor total de Co-participações da Família: R\$ 69,14