Composição do Saldo da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar

Segregação da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar

PESL - Carteira Própria		PESL - Carteira Assumida por Corresponsabilidade	
Vencimento	**Saldo Contabilizado**	**Vencimento**	**Saldo Contabilizado**
Eventos/sinistros avisados nos últimos 30/60 dias (*)	R$ -	Eventos/sinistros avisados nos últimos 30/60 dias (*)	R$ -
Eventos/sinistros avisados há mais de 30/60 dias (*)	R$ -	Eventos/sinistros avisados há mais de 30/60 dias (*)	R$ -
Saldo Total	R$ -	Saldo Total	R$ -

(*) considerar os 30 dias que antecedem o último dia do ultimo mês a que se refere o DIOPS. Para operadoras de pequeno porte (até 20.000 beneficiários), considerar 60 dias.

QUADROS ANALÍTICOS - EVENTOS
ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICA
(Preenchimento com valores líquidos de Glosas)

Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Carteira de Planos Individuais/Familiares antes da Lei

CONTA 4111X101	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	**Subtotal**
Rede Própria	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.000,00
Rede Contratada	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.000,00
Reembolso	R$ 2.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.000,00
Intercâmbio Eventual	R$ 4.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.000,00
TOTAL	R$ 8.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.000,00
Outras Formas Pagamento	R$ 1,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1,00

Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Carteira de Planos Individuais/Familiares pós Lei

CONTA 4111X102	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	**Subtotal**
Rede Própria	R$ 2.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.500,00
Rede Contratada	R$ 2.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.500,00
Reembolso	R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00
Intercâmbio Eventual	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.000,00
TOTAL	R$ 11.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.000,00
Outras Formas Pagamento	R$ 5,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5,00

Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei

CONTA 4111X103	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	**Subtotal**
Rede Própria	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.000,00
Rede Contratada	R$ 1.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.500,00
Reembolso	R$ 2.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.500,00
Intercâmbio Eventual	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00
Outras Formas Pagamento	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Atendimento em Corresponsabilidade	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Planos Coletivos por Adesão Pós Lei

CONTA 4111X104	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	**Subtotal**
Rede Própria	R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00
Rede Contratada	R$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.300,00
Reembolso	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.200,00
Intercâmbio Eventual	R$ 1.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.000,00
TOTAL	R$ 6.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.300,00
Outras Formas Pagamento	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Atendimento em Corresponsabilidade	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei

CONTA 4111X105	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	**Subtotal**
Rede Própria	R$ 7.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.500,00
Rede Contratada	R$ 1.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.200,00
Reembolso	R$ 2.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.100,00
Intercâmbio Eventual	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	R$ 10.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.800,00
Outras Formas Pagamento	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Atendimento em Corresponsabilidade	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Planos Coletivos Empresariais pós Lei

CONTA 4111X106	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	**Subtotal**
Rede Própria	R$ 1.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.100,00
Rede Contratada	R$ 1.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.100,00
Reembolso	R$ 2.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.500,00
Intercâmbio Eventual	R$ 2.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.200,00
TOTAL	R$ 6.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.900,00
Outras Formas Pagamento	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Atendimento em Corresponsabilidade	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Segregação de eventos em corresponsabilidade para atendimento de beneficiários de outras operadoras (obrigatório para operadoras com corresponsabilidade assumida)

Descrição	Despesas com Eventos/Sinistros Avisados (em R$)	Glosas, Recuperações, Variação da PEONA e Outros (em R$)
Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos referentes aos atendimentos de beneficiários da operadora		
Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos referentes aos beneficiários atendidos por corresponsabilidade assumida		
Total de Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos		

Composição do Saldo com Programas/Fundos de Custeio de Despesasa Assistenciais

Participações em Programas ou Fundos para Custeio de Despesas de Assistência Médico-Hospitalar

CNPJ ou nº Reg.ANS da Administradora	Denominação do Programa/Fundo	Saldo Credor (1239XX088)	Saldo Devedor (2138X9011)

Saldos de Programas ou Fundos para Custeio de Despesas de Assistência Médico-Hospitalar Administrados pela Operadora

Reg.ANS das OPS participantes	Denominação do Programa/Fundo	Saldo Credor (12431X9088)	Saldo Devedor (214889081)