

Demonstrativo de Pagamento

Nº do Demonstrativo :

2 Nome da Operadora										
3 Endereço Completo										
4 CNPJ										
5 Prestador					6 Código			Forma de Pagamento		10 Data do Pagamento
					7 Banco		8 Agência	9 Conta		11 Página

12 Número Protocolo		13 Data Protocolo		14 Nº Fatura							
15 Número da conta			16 Nome Beneficiário			17 Cód. Beneficiário					
18 Item	19 Dt Atendimento	20 Descrição do Serviço Executado			21 Cód. Serviço	22 Pos	23 Qtd	24 Valor Processado	25 Valor Glosa	26 Valor Liberado	27 Ocor/Glosa

NONONONONONONONO		NO/NO/NO		FATURA : NONONONONONONO								
NONO/NOONONO-NO				Beltrano			NONONONONNONNO					
00001		NO/NO/NO		Consulta de emergência em pronto socorro			564654654	1	39,00	-8,99	30,01	7667
00002		NO/NO/NO		Medicamento			Total	1	30,00	0,00	30,00	
00003		NO/NO/NO		Materias			Total	1	54,00	0,00	54,00	
Total da Conta								123,00	-8,99	114,01		
NONO/NOONONO-NO				Brasil			NONONONONNOASS					
00001		NO/NO/NO		Consulta			2342	1	39,00	-1,00	38,00	854
Total da Conta								39,00	-1,00	38,00		
NONO/NOONONO-NO				Luiz			NONONONONNSDSD					
Total da Conta								152,00	0,00	152,00		
Sub-Total								314,00	-9,99	304,01		

NONONONONONOBBBB		NO/NO/NO		FATURA : NONONONONOBBBB								
NONO/NOONONO-NO				Luiza			NONONONONNQQQQ					
00001		NO/NO/NO		Consulta de emergência em pronto socorro			564654654	1	39,00	-8,99	30,01	7667
00002		NO/NO/NO		Medicamento			Total	1	45,00	0,00	45,00	
00003		NO/NO/NO		Materias			Total	1	66,00	-5,00	61,00	
Total da Conta								150,00	-13,99	136,01		
Sub-Total								150,00	-13,99	136,01		

Demonstrativo de Pagamento - Resumo

Nº do Demonstrativo :

Nome da Operadora
Endereço Completo
CNPJ

Prestador	Código	Forma de Pagamento			Data do Pagamento
		Banco	Agência	Conta	Página

12 Data Protocolo	13 Nº Fatura	14 Nº do Protocolo	15 Valor Informado	16 Valor Processado	17 Valor Liberado	18 Diferença
20/04/2004	1212	123456734	125.420,00	125.420,00	125.420,00	0,00
	1242	234236800	1.254,00	1.250,00	1.250,00	-4,00
		Total 20/04/2004	126.674,00	126.670,00	126.670,00	-4,00
NO/NO/AA	154	HJHHHHHHHHH	252,00	252,00	252,00	0,00
	156	HKKHKJHHHHH	2.522,00	2.522,00	2.522,00	0,00
		Total 25/04/2004	2.774,00	2.774,00	2.774,00	0,00
		19 TOTAL GERAL	129.448,00	129.444,00	129.444,00	-4,00
		20 VALOR LIBERADO			129.444,00	
		21 VALOR PENSÃO ALIMENTICIA			12.944,00	
		22 VALOR IMPOSTO DE RENDA			24.000,00	

Demonstrativo de Pagamento - Anexo I - Relação de Glosas

Nº do Demonstrativo :

Nome da Operadora
Endereço Completo
CNPJ

Prestador	Código	Forma de Pagamento	Agência	Conta	Data do Pagamento
		Banco			
					Página

Código da Glosa	Descrição da Glosa
1	Valor total do Protocolo diferente do valor total
2	Quantidade de guias informada no protocolo diferente das cadastradas
3	Código do prestador inválido
4	Tipo de guia inválido
5	Protocolo é de reapresentação
6	Protocolo não é de reapresentação
7	Número do Cartão Inválido
8	Número do Cartão Nacional de Saúde Inválido
9	Número do CNES inválido
10	CBO Saúde inválido
11	Código do tipo da guia incompatível com o número da guia
12	Não existe o número da guia principal informado
13	Atendimento anterior à inclusão do credenciado
14	Atendimento após o desligamento do credenciado
15	Atendimento anterior a inclusão do Beneficiário
16	Atendimento após o desligamento do Beneficiário
17	Tipo de doença inválido
18	Tempo de evolução da doença inválido
19	Indicador de Acidente Inválido
20	Tipo de consulta inválido