

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE PLANO DE CONTAS

INDICE

I - DÚVIDAS BÁSICAS

- 1) Como obter o Plano de Contas?
- 2) Qual é o prazo de implementação do Plano de Contas?
- 3) Como esclarecer dúvidas a respeito do Plano de Contas?

II - DÚVIDAS CONCEITUAIS

- 4) O que é um Evento?
- 5) O que é a modalidade de pré-pagamento?
- 6) O que são Contraprestações Recebidas e Restituídas? Qual a diferença entre elas?
- 7) O que são Eventos Conhecidos?
- 8) O que são Eventos Pagos? Compreendem somente as despesas efetuadas com o Plano de Saúde com serviços de terceiros?
- 9) O que são Eventos Recuperados ou Eventos Ressarcidos?
- 10) Como conceituar rede própria para obter a classificação nas segmentações?

III - DÚVIDAS GERAIS

- 11) A constituição das Provisões Técnicas será exigida a partir de 2001 ou 2002?
- 12) Existe um prazo para constituição do valor integral da Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados (IBNR)?
- 13) Qual é o procedimento correto da Operadora com relação aos eventos ocorridos que somente são avisados à OPS em meses subsequentes ao da ocorrência?
- 14) A Operadora que contrata seguro franquia/stop loss terá tratamento diferenciado quanto às provisões técnicas?
- 15) Quando a Operadora se enquadrar em mais de uma classificação na RDC nº 39 (Medicina de Grupo, Administradora de planos etc.), qual deveremos assumir? Classificar na que for a atividade principal, ficando as demais como outras receitas? Contabilizar em cada segmento?
- 16) Como classificar a Receita de Planos Odontológicos quando há contrato único que abrange a assistência médico-hospitalar e odontológica? Segregar?
- 17) Como se deve classificar os planos antigos de acordo com a cobertura?
- 18) Como contabilizar o agravado, se houver?

IV - DÚVIDAS SOBRE CODIFICAÇÃO

- 19) Quais são as contas de produtos previstas no Plano de Contas, que deverão ser codificadas até o 13º dígito?
- 20) Qual é o modelo alternativo de codificação das contas?

V - DÚVIDAS SOBRE REGISTROS AUXILIARES

- 21) Qual seria um "layout" para os Registros Auxiliares?
- 22) Quais os prazos de adaptação dos sistemas para atender à solicitação prevista no item 6 do Capítulo I – Normas Básicas?
- 23) Quanto à informação sobre o "usuário principal" nos Registros Auxiliares, no caso de contrato empresarial, trata-se de informação referente à empresa ou ao beneficiário titular da família? Como ficam os dependentes?
- 24) O valor dos juros são calculados sobre o parcelamento ou sobre os pagamentos em atraso?
- 25) Quando o contrato é por prazo indeterminado, qual a data que deve ser informada no término do mesmo? Considerar o período de 12 meses?
- 26) O que é custo de emissão?
- 27) As despesas referentes a pessoal próprio e à rede própria, ao serem apropriadas contabilmente às contas 41111 - Consultas e Honorários - Pessoal Próprio, 41114 / 41124 - Exames e Terapias - Rede Própria e 41116 / 41126 Demais Despesas Assistenciais - Rede Própria, terão seus respectivos valores também escriturados no registro Auxiliar III Registros de Eventos Conhecidos?
- 28) O que escriturar no Registro de Contratos e Contraprestações Emitidos? Compreende faturamento de Pessoa Física e Pessoa Jurídica ou apenas contrato?
- 29) Qual a frequência e destino de envio dos Registros Auxiliares? Como deverão ser armazenados?
- 30) Quando a Operadora efetuar glosas sobre as faturas apresentadas por seus prestadores de serviços (rede credenciada), poderá contabilizar essas faturas pelo valor líquido das glosas?
- 31) No Registro Auxiliar de Contratos Emitidos, como informar quando for plano coletivo? Informar por indivíduo?
- 32) Como fica o preenchimento do campo CPF em casos de menores de idade nos Registros Auxiliares?
- 33) No Registro de Contratos Emitidos, o que considerar?
- 34) A que se refere o Registro de Contraprestações Recebidas, Restituídas e Canceladas?
- 35) Como deve ser escriturado o Registro de Eventos Conhecidos?
- 36) Quando se deve fazer o lançamento no Registro de Eventos Pagos?
- 37) Com que frequência devem ser efetuados os Registros de Comissões Emitidas?
- 38) O que considerar no Registro de Eventos Ressarcidos ou Recuperados?

VI - DÚVIDAS SOBRE LANÇAMENTOS

- 39) Transferência de Responsabilidade (risco) – Atendimento continuado / Repasse em pré-pagamento.
- 40) Atendimento Eventual - No caso de atendimento eventual por uma Operadora "B" a um beneficiário do plano de saúde de outra Operadora "A", como será considerada nas Operadoras "A" e "B" esta transação e como reconhecer contabilmente?
- 41) Co-Obrigações - Como contabilizar as co-obrigações (co-participação) dos beneficiários nos eventos?
- 42) Um serviço foi prestado em janeiro/2001 e o prestador emitiu a respectiva nota fiscal em fevereiro/2001. Como fica o lançamento?
- 43) O valor relativo às despesas fixas do meio próprio, antes de ser transferido para o Centro de Custos (eventos conhecidos) de cada tipo de plano, onde pode ser contabilizado?
- 44) É possível manter a nomenclatura "CLIENTES" (conta sintética) para identificar as empresas e pessoas físicas (conta analítica) que prestam serviços à Operadora? Como poderemos manter esta identificação com o modelo proposto no Plano de Contas Padrão?
- 45) Nos grupos de contas 125 – Despesas de Comercialização Diferidas e 433 – Variação das Despesas de Comercialização Diferidas, há dúvidas quanto a correta utilização e por qual base essa despesa deve ser diferida?
- 46) No Ativo Circulante (conta 1273) e no Passivo Circulante (subconta 22814) são mencionadas "Dependências no País". O que registrar nessa conta?
- 47) Onde contabilizar as receitas operacionais obtidas com outras atividades de assistência à saúde, como de hospitais e Centros médicos próprios de atendimento a particulares, bem como as respectivas despesas, que não sejam relacionadas com o "plano de saúde" próprio? Quais contas?

- 48) Em relação às "despesas de comercialização", com funcionários registrados no Departamento Comercial, o que considerar como despesas comerciais? Só a comissão propriamente dita ou salários fixos + comissões, encargos e benefícios? E como ficam o aluguel e outras despesas? Serão classificados como Despesas de Comercialização ou Administrativas?
- 49) Como proceder em relação ao recebimento de nota fiscal com vários eventos?
- 50) Como contabilizar os honorários de um médico pertencente ao quadro de pessoal próprio e que, também, atende em seu consultório particular?
- 51) Como contabilizar as comissões? O que é agenciamento?
- 52) Como será classificada a consulta inicial de orçamento odontológico?
- 53) Onde registrar os Empréstimos e Financiamentos?
- 54) Onde contabilizar a CPMF?
- 55) Qual o procedimento a ser adotado quanto aos Descontos Concedidos?
- 56) Como proceder com valores recebidos de participantes sem possibilidade de identificação?

VII - AUDITORIA E DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

- 57) A partir de que data será exigido Parecer de Auditoria?
- 58) A Operadora terá que publicar as Demonstrações Contábeis?
- 59) O auditor deve possuir registro na CVM?
- 60) As informações trimestrais deverão ser auditadas?

VIII – COOPERATIVAS

- 61) Os beneficiários em "Custo Operacional" serão considerados para a classificação do porte da Operadora?
- 62) Qual o procedimento quanto às despesas com Contribuição devida à Federação das Unimed's?
- 63) Como contabilizar a receita da taxa administrativa cobrada sobre compensação entre Cooperativas singulares?
- 64) Intercâmbio : Como deve ser a contabilização das operações de transferência de risco (co-responsabilidade e intercâmbio) entre Cooperativas, considerando as transações de: REPASSE EM PRÉ-PAGAMENTO; ATENDIMENTO CONTINUADO EM CUSTO OPERACIONAL; e ATENDIMENTO EVENTUAL?
- 64.1) Repasse em Pré-Pagamento?
- 64.2) Atendimento Continuado em Custo Operacional
- 64.3) Atendimento Eventual

IX - ENTIDADES FILANTRÓPICAS (SANTAS CASAS E BENEFICENTES)

- 65) Em relação a estas Entidades informamos:

I - DÚVIDAS BÁSICAS

1) Como obter o Plano de Contas?

R: O Plano de Contas pode ser obtido na página da ANS na Internet, através do endereço http://www.ans.gov.br/plano_contas.htm.

2) Qual é o prazo de implementação do Plano de Contas?

R: A data para início da implementação do Plano de Contas é a partir de 01/Janeiro/2001, conforme consta do subitem 3.11 do Capítulo I – Normas Básicas do Plano de Contas Padrão da ANS. De início, a escrituração deve abranger, no mínimo, até o 4º dígito do Plano, isto é, até o nível da conta de razão. Até junho de 2002, o Plano deverá estar totalmente implementado.

3) Como esclarecer dúvidas a respeito do Plano de Contas?

R: Existem duas possibilidades de contato: - E-mail: atende.operadoras@ans.gov.br - Telefone: (21) 2505-0333 / 0334 / 0335. Informar sempre o nome e n° de registro da Operadora.

II - DÚVIDAS CONCEITUAIS

4) O que é um Evento?

R: Evento é toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas proporcionadas pelo plano, tais como: consultas médicas / odontológicas, exames laboratoriais, hospitalização, terapias etc. A Operadora, ao tomar conhecimento da ocorrência do evento, deve, pelo regime de competência, reconhecer a despesa, creditando o valor ao prestador de serviço, independentemente do seu pagamento que, geralmente, é feito em uma data posterior à ocorrência.

5) O que é a modalidade de pré-pagamento?

R: O termo "pré-pagamento", utilizado no Plano de Contas, deve ser entendido como o plano de saúde que possui uma mensalidade de valor previamente fixado. Qualquer outra forma de pagamento deve ser classificada como "Demais Modalidades de Pagamento".

6) O que são Contraprestações Recebidas e Restituídas? Qual a diferença entre elas?

R: As Recebidas são as Contraprestações Pecuniárias pagas pelos participantes do plano de saúde. As Restituídas são as Contraprestações Pecuniárias devolvidas, por qualquer motivo, aos mesmos participantes. Como o Registro Auxiliar é o mesmo, deve ser totalizado em "Recebidas" e "Restituídas".

7) O que são Eventos Conhecidos?

R: São quaisquer atendimentos: consultas, exames, terapias, internações hospitalares etc., utilizados por um beneficiário do plano de saúde. Pelo regime de competência, a prestação desses serviços deve ser reconhecida quando a Operadora tem ciência do evento e não pelo pagamento, o que, geralmente, ocorre em um período posterior ao da ciência.

8) O que são Eventos Pagos? Compreendem somente as despesas efetuadas com o Plano de Saúde com serviços de terceiros?

R: Correspondem ao pagamento dos Eventos Conhecidos. Referem-se à liquidação do crédito de terceiros pela prestação de serviços cobertos pelo plano de saúde.

9) O que são Eventos Recuperados ou Eventos Ressarcidos?

R: São Eventos Conhecidos ou Eventos Pagos que deverão ser recuperados ou ressarcidos pela Operadora, em decorrência de glosas de despesas de assistência à saúde consideradas por ela indevidas. As recuperações são entendidos como os atos realizados antes da efetivação do pagamento e os ressarcimentos entendidos como os atos realizados após a efetivação do pagamento.

10) Como conceituar rede própria para obter a classificação nas segmentações?

R: Conceituar conforme o art. 2º da RDC nº 39, de 27/10/00.

"Art. 2º Para fins desta Resolução, define-se como rede própria:

- Hospitalar: todo e qualquer recurso físico hospitalar de propriedade

a) da Operadora;

b) de entidade ou empresa controlada pela Operadora;

c) de entidade ou empresa controladora da Operadora;

- Médica ou Odontológica: A constituída por profissional assalariado ou cooperado da Operadora."

III - DÚVIDAS GERAIS

11) A constituição das Provisões Técnicas será exigida a partir de 2001 ou 2002?

R: Através da RDC nº 77, de 17/07/2001, a ANS definiu quais são as garantias financeiras, que as Operadoras deverão constituir, conforme o caso, para início e continuidade das operações. Definiu, ainda, os critérios de constituição e prazos.

12) Existe um prazo para constituição do valor integral da Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados (IBNR)?

R: A RDC nº 77, de 17/07/2001, em seu art. 9º, prevê que as Operadoras deverão constituir, mensalmente, Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados, constante em Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP, conforme metodologia a ser adotada pelo atuário responsável e aprovada pela ANS.

Salientamos, que não há obrigatoriedade desta provisão, segundo os incisos III e IV do art. 11 dessa mesma norma, para as Operadoras que iniciaram suas operações em data anterior à vigência dessa RDC nº 77, exceto na aquisição de carteira de Sociedade Seguradora, bem como daquela Especializada em Saúde, que deverá ser constituída no que se refere à carteira adquirida.

13) Qual é o procedimento correto da Operadora com relação aos eventos ocorridos que somente são avisados à OPS em meses subsequentes ao da ocorrência?

R: Prioritariamente, a Operadora deve se prover de meios que lhe dêem ciência dos eventos nos respectivos meses em que ocorrerem, possibilitando, dessa forma, contabilizá-los pelos seus valores devidos. Entretanto, no caso desse procedimento não ser possível, a OPS deverá constituir e contabilizar a Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados (IBNR), com base em NTAP-Nota Técnica Atuarial de Provisões, suficiente para cobrir os gastos com o evento durante o período em que ocorreu até a data da sua ciência, utilizando a conta própria, no grupo 414. Após a ciência, por qualquer forma documental, o evento deverá ser contabilizado como Eventos Indenizáveis, na conta do grupo 411. Desta forma, os custos / gastos estarão reconhecidos contabilmente por competência.

Exemplificando:

Para o evento que aconteceu no Estado do Acre, em junho de 2001, que uma OPS do Estado de São Paulo tomou conhecimento em dezembro de 2001, terá a seguinte classificação contábil:

- Durante a ocorrência do evento até a data da sua ciência pela OPS, constará da base de cálculo da Prov. Eventos Ocorridos e Não-Avisados (IBNR), ficando, desta forma, coberto por essa provisão.
- No momento que a OPS tiver ciência do evento, por qualquer meio documental, deverá contabilizá-lo em Eventos Indenizáveis.

Obs: Atentar para o fato de que o IBNR não é obrigatório para as OPS que passaram a operar a partir da vigência da RDC nº 77, de 17/07/2001. Salientamos, que não há obrigatoriedade desta provisão, segundo os incisos III e IV do art. 11 dessa mesma norma, para as Operadoras que iniciaram suas operações em data anterior à vigência dessa RDC nº 77, exceto na aquisição de carteira de Sociedade Seguradora, bem como daquela Especializada em Saúde, que deverá ser constituída no que se refere à carteira adquirida.

14) A Operadora que contrata seguro franquia stop loss terá tratamento diferenciado quanto às provisões técnicas?

R: Sim, como o seguro stop loss cobre uma parte do risco assumido pela cobertura dos planos de saúde, o valor das provisões técnicas a serem constituídas deverá levar em conta essa garantia de exposição ao risco.

15) Quando a Operadora se enquadrar em mais de uma classificação na RDC nº 39/00 (Medicina de Grupo, Odontologia de Grupo, Administradora de planos etc.), qual deveremos assumir? Classificar na que for a atividade principal, ficando as demais como outras receitas / despesas? Contabilizar em cada segmento?

R: O enquadramento, para efeito da segmentação prevista na RDC nº 39, quando operar em mais de um segmento, deve ser feito no de maior risco. Contabilmente serão utilizadas as contas próprias de cada segmento. Por exemplo: uma Operadora enquadrada em Medicina de Grupo que atue, também, como Administradora de planos de terceiros e, ainda, como Odontologia de Grupo, utilizará, conjuntamente, as contas específicas de cada segmento e será classificada como medicina de grupo.

16) Como classificar a Receita de Planos Odontológicos quando há contrato único que abrange a assistência médico-hospitalar e odontológica? Segregar?

R: No caso de contratos que abrangem Assistência Médico-Hospitalar e Assistência Odontológica, a prevalência é da assistência Médico-Hospitalar quando não for possível segregar.

17) Como se deve classificar os planos antigos de acordo com a cobertura ?

R: A classificação deverá ser feita conforme o disposto no item 2.1.3 do Capítulo I - Normas Básicas do Plano de Contas Padrão.

18) Como contabilizar o agravo, se houver?

R: A parcela de agravo, se existente, deve compor o valor total da mensalidade devida, mesmo que figure destacadamente desta.

IV - DÚVIDAS SOBRE CODIFICAÇÃO

19) Quais são as contas de produtos previstas no Plano de Contas, que deverão ser codificadas até o 13º dígito?

R: Contas de Produtos são aquelas em que é necessária a utilização do 3º código. Neste caso, nas folhas analíticas de função e funcionamento da conta, conforme o Capítulo IV do Plano de Contas Padrão ANS, há sempre os dizeres "Registrar, por período de implantação do plano, por natureza jurídica da contratação e modalidade da cobertura oferecida...".

São as seguintes contas:

De Receita: 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119 e;

De Despesa: 4111, 4112, 4113, 4114, 4115, 4116, 4121, 4122, 4123 e 4124.

Nota: fica facultada a codificação, com utilização do 3º código, para as contas patrimoniais 1231, 1232, 1235, 1236, 2231 e 2232.

20) Qual é o modelo alternativo de codificação das contas?

R: Além do modelo apresentado no item 2 do Capítulo I – Normas Básicas, e objetivando facilitar o desdobramento das subcontas, a ANS faculta a utilização da codificação alternativa, conforme o item 2.1.4 desse mesmo capítulo I. Para ilustrar, apresentamos abaixo exemplos de codificação de contas de "produtos" e contas de "não-produtos":

I. Contas de Produtos - Exemplo de codificação para uma Conta de Despesa, tendo a seguinte natureza:

- evento conhecido de assistência médico-hosp.;
- relativa a contrato em pré-pagamento;
- posterior a lei;
- individual;
- com cobertura hospitalar sem obstetrícia.

4111 eventos conhecidos de assistência médico-hospitalar
 41111 consultas e honorários médicos
 411111 pré-pagamento
 4111110002 posterior a lei
 41111100021 individual
 4111110002103 hospitalar sem obstetrícia (*)

II. Contas de Não-Produtos - Exemplo de codificação para uma Conta Patrimonial:

1212 Banco Conta Depósitos
 1212091 Banco Alfa (*)
 1212092 Banco Beta (*)

(*) esta será a conta com a codificação completa.

V - DÚVIDAS SOBRE REGISTROS AUXILIARES

21) Qual seria um "layout" para os Registros Auxiliares?

R: Os Registros Auxiliares deverão conter os elementos mínimos exigidos pela RDC nº 03, de 18 de abril de 2002, Capítulo I – Normas Básicas, item 6.

A título de exemplo, os modelos abaixo poderão ser utilizados, cabendo à Operadora adaptá-los ao que melhor atenda às necessidades.

MODELOS DE REGISTROS AUXILIARES ("layout" exemplificativo)

- 1) Considere a distribuição da fatura 456 do contrato coletivo nº 004, cobertura ambul. + hospit. + obst., emitida no mês de março de 2002.
- 2) Considere a escrituração da mensalidade 0123 do contrato individual nº 001, emitida em março de 2002.
- 3) Considere a escrituração da mensalidade 0124 do contrato individual nº 002, emitida em março de 2002.
- 4) Considere o cancelamento do contrato nº 001, em abril/02.
- 5) Considere um desconto de 10% no recebimento da mensalidade 0124 do contrato individual nº 002.
- 6) Considere uma glosa de \$ 10,00, em 30/04/02, no evento nº. 003, contrato 001/0123

REGISTRO DE CONTRATOS E CONTRAPRESTAÇÕES EMITIDOS – I

OPERADORA: ABC Mês: Março de 2002																		
Ordem	Tipo Nº	Data	Nome	Nomes	CNPJ/CPF	Início	Término	Nat.	Cobert.	Data	Vencim.	Qtde.	Valor	Juros	Custo	Valor	Demais	Total
Doc.	De Contrato	da	usuário	Usuários	usuário	Contrato	Contrato			Cancel.	parcelas	de	Parc.	Parc.	Emiss ão	Total	Valores	Total
e/ou	Doc.	emissão	principal	depend.	principal					(*)	parc.	parc.	Operad.	Operad.			Fatura	
1	1	004/456	01/03/02	Teste S/A	José de Souza	123.456.001-01	01/03/02	00/00/00	3	06	01/04/02	1	50,00	...	5,00	55,00	...	55,00
...	...	...	...	...	Maria Pereira	123.456.002-02	01/03/02	00/00/00	3	06	01/04/02	1	50,00	...	5,00	55,00	...	55,00
...	...	...	...	...	João Pires	123.456.003-03	01/03/02	00/00/00	3	06	01/04/02	1	50,00	...	5,00	55,00	...	55,00
...	...	...	...	...	Pedro Alves	123.456.004-04	01/03/02	00/00/00	3	06	01/04/02	1	50,00	...	5,00	55,00	...	55,00
2	2	001/0123	01/03/02	Fulano de Tal	...	333.444.555-99	01/03/02	00/00/00	1	06	01/04/02	1	65,00	...	...	65,00	...	65,00
3	2	002/0124	01/03/02	Sicrano de Tal	...	222.333.444.88	01/03/02	00/00/00	1	07	01/04/02	1	80,00	...	...	80,00	...	80,00
Totais Emitidos													,00	...	20,00	,00	...	,00

Tipo de Documento: 0 = Contrato 1 = Fatura 2 = Carnê

(*) Ao informar cancelamentos, para baixá-los deste Registro Auxiliar I, escriturar somente até a coluna de data do cancelamento (sem valores)

REGISTRO DE CONTRAPRESTAÇÕES RECEBIDAS, RESTITUÍDAS E CANCELADAS – II

OPERADORA: ABC Mês: Abril de 2002																					
Tipo Nº	Data	Nome	Nomes	CNPJ/CPF	Início	Término	Nat	Cob	Vencim.	Nº	qt	Valor	Juros	Custo	Valor	Valor	Total	Data	Data		
Doc	Contra- da	emissão	usuário	Usuários	usuário	Contrato			parcelas	da	de	Operad.	Operad.	ssão	Total	Desc	Fatura	Recebi-	Data		
e/ou	Doc.	emissão	principal	depend.	principal	Contrato			parc	parc		Operad.	Operad.	ssão	Total	/Abat		mento	Resti-		
Doc.	Doc.	emissão	principal	depend.	principal	Contrato			parc	parc		Operad.	Operad.	ssão	Total	/Abat		mento	Resti-		
1	004/456	01/03/02	Teste S/A	José de Souza	123.456.001-01	01/03/02	00/00/00	3	06	01/04/02	1	1	50,00	...	5,00	55,00	...	55,00	01/04/02	...	
...	...	...	...	...	Maria Pereira	123.456.002-02	01/03/02	00/00/00	3	06	01/04/02	1	1	50,00	...	5,00	55,00	...	55,00	01/04/02	...
...	...	...	...	...	João Pires	123.456.003-03	01/03/02	00/00/00	3	06	01/04/02	1	1	50,00	...	5,00	55,00	...	55,00	01/04/02	...
...	...	...	...	...	Pedro Alves	123.456.004-04	01/03/02	00/00/00	3	06	01/04/02	1	1	50,00	...	5,00	55,00	...	55,00	01/04/02	...
2	001/0123	01/03/02	Fulano de Tal	...	333.444.555-99	01/03/02	00/00/00	1	06	01/04/02	1	1	...	.....	...	...	...	...	.....	01/04/02	
2	002/0124	01/03/02	Sicrano de Tal	...	222.333.444.88	01/03/02	00/00/00	1	07	01/04/02	1	1	80,00	...	...	80,00	(8,00)	72,00	20/03/02	...	
Totais													280,00	...	20,00	300,00	(8,00)	292,00	...	...	...
Recebidas													280,00	...	20,00	300,00	(8,00)	292,00	...	...	...
Restituídas e Canceladas													65,00	...	...	65,00	...	65,00	...	...	...

REGISTRO DE EVENTOS CONHECIDOS – III

OPERADORA: ABC Mês: Março de 2002												
Ordem	Tipo Nº	Nº do	Natureza	Cobert.	Data	Nome	CNPJ/CPF	Nome	Data	Vencim.	Valor	Custo
de	Evento	Evento	Evento	Evento	conhecim.	usuário	Usuário	Usuário	ocorrência	contrato	evento	custo do evento
Doc.	Doc.	e/ou doc.	principal	Principal	evento	principal	Principal	evento	evento	evento	terceiros	rede

													própria	
1	1	0001	004/456	3	06	31/03/02	Teste S/A	123.456.001-01	José de Souza	05/03/02	00/00/00	40,00	...	40,00
2	1	0002	004/456	3	06	31/03/02	Teste S/A	123.456.002-02	Maria Pereira	10/03/02	00/00/00	40,00	...	40,00
3	2	0003	001/0123	1	06	25/03/02	Fulano de Tal	333.444.555-99	Fulano de Tal	15/03/02	00/00/00	35,00	...	35,00
4	2	0004	001/0123	1	06	25/03/02	Fulano de Tal	333.444.555-99	Fulano de Tal	20/03/02	00/00/00	50,00	...	50,00
5	2	0005	002/0124	1	07	31/03/02	Sicrano de Tal	222.333.444.88	Sicrano de Tal	20/03/02	00/00/00	65,00	...	65,00
Total de Eventos Conhecidos												230,00	...	230,00

Tipo de Documento: 0 = Contrato 1 = Fatura 2 = Carnê

REGISTRO DE EVENTOS PAGOS – IV

OPERADORA: ABC Mês: Abril de 2002												
Ordem	Tipo de Doc.	Nº do Evento	Nº Contrato e/ou doc.	Natureza	Cobert.	Data pago	Nome usuário principal	CNPJ/CPF Usuário Principal	Nome Usuário evento	Data ocorrência evento	Vencim. contrato	Valor do pagamento
1	1	0001	004/456	3	06	20/04/02	Teste S/A	123.456.001-01	José de Souza	05/03/02	00/00/00	40,00
2	1	0002	004/456	3	06	20/04/02	Teste S/A	123.456.002-02	Maria Pereira	10/03/02	00/00/00	40,00
3	2	0003	001/0123	1	06	20/04/02	Fulano de Tal	333.444.555-99	Fulano de Tal	15/03/02	00/00/00	35,00
4	2	0004	001/0123	1	06	20/04/02	Fulano de Tal	333.444.555-99	Fulano de Tal	20/03/02	00/00/00	50,00
5	2	0005	002/0124	1	07	20/04/02	Sicrano de Tal	222.333.444.88	Sicrano de Tal	20/03/02	00/00/00	65,00
Total de Eventos Pagos												230,00

Tipo de Documento: 0 = Contrato 1 = Fatura 2 = Carnê

REGISTRO DE COMISSÕES EMITIDAS – V

OPERADORA: ABC Mês: Abril de 2002									
Ordem	Nº Contrato e/ou doc.	Data de emissão	Natureza	Cobert.	Nome do agente	CNPJ/CPF agente	Valor base de cálculo	Valor da comissão	
1	004/456	01/03/02	3	06	Vendedor 1	111.111.111-01	200,00	40,00	
2	001/0123	01/03/02	1	06	Vendedor 2	222.222.222-99	65,00	13,00	
3	002/0124	01/03/02	1	07	Vendedor 3	333.333.333-88	80,00	16,00	
Total das Comissões Emitidas								69,00	

REGISTRO DE EVENTOS RESSARCIDOS OU RECUPERADOS – VI

OPERADORA: ABC Mês: Abril de 2002										
Ordem	Tipo de Doc.	Nº do Evento	Nº Contrato e/ou doc.	Data de emissão	Natureza	Cobert.	Nome usuário principal	CNPJ/CPF Usuário Principal	Valor do Ressarcim. / Recuperação	Data do Ressarcim. / Recuperação
3	2	0003	001/0123	01/03/02	1	06	Fulano de Tal	333.444.555-99	10,00	30/04/02
Total de Eventos Ressarcidos/Recuperados									10,00	

22) Quais os prazos para atender à solicitação prevista no item 6 do Capítulo I – Normas Básicas da RN nº 03/2002?

R: Excepcionalmente, durante o exercício de 2001, os Registros Auxiliares poderiam ser escriturados com o nível de detalhamento até o quarto nível do primeiro código. A partir de julho de 2002, a escrituração deverá abranger os elementos mínimos listados em cada registro constante desse mesmo item.

23) Quanto à informação sobre o "usuário principal" nos Registros Auxiliares, no caso de contrato empresarial, trata-se de informação referente à empresa ou ao beneficiário titular da família? Como ficam os dependentes?

R: Os dados são sobre os beneficiários, obtidos com a empresa objeto do contrato coletivo. Excepcionalmente, até junho de 2002, a Operadora poderá informar, como usuário principal, o CNPJ da empresa contratante e, obrigatoriamente a partir daí, o CPF do beneficiário.

24) O valor dos juros são calculados sobre o parcelamento ou sobre os pagamentos em atraso?

R: Os juros são calculados sobre o parcelamento, quando houver. Os juros de mora recebidos são creditados à conta 3421 - Receitas por Recebimento

com Atraso.

25) Quando o contrato é por prazo indeterminado, qual a data que deve ser informada no término do mesmo? Considerar o período de 12 meses?

R: Se o contrato é por prazo indeterminado, deverá ser informado somente a data inicial. A data de término do contrato poderá ser informada como 00/00/0000 ou 00/00/00.

26) O que é custo de emissão?

R: O custo de emissão corresponde ao custo administrativo que algumas Operadoras cobram pela emissão do contrato.

27) As despesas referentes a pessoal próprio e à rede própria, ao serem apropriadas contabilmente às contas 41111 / 41121 - Consultas e Honorários - Pessoal Próprio, 41114 / 41124 - Exames e Terapias - Rede Própria e 41116 / 41126 - Demais Despesas Assistenciais - Rede Própria, terão seus respectivos valores também escriturados no Registro Auxiliar III - Registros de Eventos Conhecidos ?

R : Sim, as despesas referentes a pessoal próprio e à rede própria ao serem apropriadas, diretamente ou mediante rateio, às contas 41111 / 41121, 41114 / 41124 e 41116 / 41126, também deverão ter seus respectivos valores escriturados no Registro Auxiliar III - Registro de Eventos Conhecidos e, para melhor controle, mantê-los destacados dos valores de terceiros. o que poderá ser em uma coluna específica.

28) O que escriturar no Registro de Contratos e Contraprestações Emitidos? Compreende faturamento de Pessoa Física e Pessoa Jurídica ou apenas contrato?

R: São os contratos firmados nas modalidades individual, familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão para pessoas físicas ou jurídicas.

29) Qual a frequência e destino de envio dos Registros Auxiliares? Como deverão ser armazenados?

R: Os Registros Auxiliares não deverão ser enviados à ANS, a não ser que sejam formalmente solicitados. Poderão ser armazenados em qualquer meio eletrônico ou magnético, desde que possam propiciar uma pronta recuperação, impressão e disponibilização em papel. Deverão ser armazenados pelo período mínimo de 5 (cinco) anos.

30) Quando a Operadora efetuar glosas sobre as faturas apresentadas por seus prestadores de serviços (rede credenciada), poderá contabilizar essas faturas pelo valor líquido das glosas? Nos Registros Auxiliares como será a escrituração?

R : Não, a A contabilização das faturas deverá ser feita pelo valor bruto. No Registro Auxiliar III – Registro de Eventos Conhecidos a escrituração deve ser, também, pelo seu valor bruto, e as glosas serão escrituradas no Registro Auxiliar VI – Registro de Eventos Ressarcidos ou Recuperados.

31) No Registro Auxiliar de Contratos Emitidos, como informar quando for plano coletivo? Informar por indivíduo?

R: No Registro Auxiliar de Contratos Emitidos, excepcionalmente até junho de 2002, poderá constar somente o CNPJ do usuário principal (empresa contratante). A partir dessa data, será necessário a empresa contratante informar o nome e CPF de cada um dos participantes do plano de saúde e a Operadora escriturar de forma individualizada, por serem informações mínimas exigidas naquele Registro.

32) Como fica o preenchimento do campo CPF em casos de menores de idade nos Registros Auxiliares?

R: Se os pais contratam um plano para os filhos menores de idade, seus dependentes devem utilizar o CPF do responsável, titular do plano. Se um filho maior de idade faz um plano para seus pais e estes possuem CPF's próprios, devem utilizá-los. Caso contrário, deverá ser utilizado o CPF do filho, titular do plano ou, em último caso, o número de outro documento de identificação.

33) No Registro de Contratos Emitidos, o que considerar?

R: Considerar o total da emissão no mês, inclusive as faturas ou contratos emitidos antecipadamente.

34) A que se refere o Registro de Contraprestações Recebidas, Restituídas e Canceladas?

R: Refere -se ao efetivo recebimento no mês. Também devem ser escrituradas as restituições e os cancelamentos feitos no mês, em colunas distintas.

35) Como deve ser escriturado o Registro de Eventos Conhecidos ?

R: Os eventos conhecidos devem ser registrados e contabilizados dentro do mês de sua ocorrência, devendo a Operadora, por qualquer forma documental, tomar conhecimento de sua realização, atendendo ao princípio da competência. Certamente deverá ser identificado o realizador do evento para o conseqüente crédito.

36) Quando se deve fazer o lançamento no Registro de Eventos Pagos ?

R: Os eventos anteriormente registrados no Registro de Eventos Conhecidos, quando pagos devem ser escriturados neste Registro de Eventos Pagos. O evento conhecido deverá ser registrado pelo valor bruto, não se devendo esperar pela apuração das glosas, que poderão ser feitas *a posteriori* e escrituradas no Registro de Eventos Ressarcidos ou Recuperados.

37) Com que frequência devem ser efetuados os Registros de Comissões Emitidas ?

R: As comissões devem ser registradas mensalmente, pelo regime de competência, à medida que se tornarem devidas.

38) O que considerar no Registro de Eventos Ressarcidos ou Recuperados?

R: Devem ser consideradas as glosas e outros itens que envolvam recuperação ou ressarcimento. No item referente à letra (b), a "data da emissão" será a da emissão do documento de ressarcimento.

VI - DÚVIDAS SOBRE LANÇAMENTOS

39) TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE (risco)

Atendimento Continuado - Repasse em Pré-Pagamento.

O valor é transferido da OPS "A", detentora do contrato com o beneficiário, para a OPS "B" independentemente do serviço ter sido prestado ou não, ou seja, a OPS "B" recebe o valor de acordo com o nº de beneficiários de "A" lotados na sua localidade, segundo um contrato entre ambas, caracterizando-se um atendimento continuado:

OPERAÇÃO	OPERADORA "A" - Cedente	OPERADORA "B" - Cessionária
1. Faturamento contra o cliente (empresa ou pessoa física)	D-12311 Faturas a Receber (pessoa jurídica) ou D-12312 Mensalidades a Receber (pessoa física) C-31111 Contraprest. Pecuniária	...
2. "A" emite documento de repasse para "B" (transferido contratualmente)	D-31171 (-) Contraprest. Co-Resp. Transferida C-2237 Contraprest. Co-Resp. Transferida	...
3. "B" recebe documento de repasse de "A" (assumido contratualmente)	...	D-12371 Contraprest. Co-Resp. Assumida C-31131 Contraprest. Co-Resp. Assumida
4. "A" paga à "B"	D-22371 Contraprest. Co-Resp. Transferida C-1211 Caixa	D-1211 Caixa C-12371 Contraprest. Co-Resp. Assumida
5. Pelo conhecimento do EVENTO. Chega nota de atendim. ao usuário na "B"	...	D-4115 Eventos Co-resp. Assumida Assist. MH C-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH
6. "B" paga evento para seu prestador do serviço	...	D-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH C-1211 Caixa
7. "B" informa à "A" todos os atendimentos feitos aos seus usuários (somente para registro)	D-4111 Eventos Conhec. Assist. Méd. Hosp. C-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH.. D-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH. C-4123 (-) Recup. Eventos Co-Resp.	...

40) ATENDIMENTO EVENTUAL

No caso de atendimento eventual por uma Operadora "B" a um beneficiário do plano de saúde de outra Operadora "A", como será considerada nas Operadoras "A" e "B" esta transação e como reconhecer contabilmente?

R: A Operadora "B" estará funcionando simplesmente como prestadora de serviço (apesar de ser Operadora) e será considerado, contabilmente, como um atendimento de outras operações que não de plano de saúde.

Já na Operadora "A" a classificação contábil será como de um prestador de serviço conveniado, sendo, portanto, reconhecido como evento. Assim sendo, os lançamentos adequados serão os aplicáveis a um prestador de serviço (médico, hospitalar etc.) na Cessionária e os aplicáveis a um conveniado na Cedente:

OPERAÇÃO	OPERADORA "A" - Cedente	OPERADORA "B" - Cessionária
1. Chega nota de atendimento do usuário na "B"		D-44136 Outras Desp. Op. - Prestação de Serviços C-22391/2 Outros Déb. Oper. Assistência ...
2. "B" paga evento para o prestador do serviço		D-22391/2 Outros Déb. Oper. Assistência ... C-1211 Caixa
3. "B" emite cobrança contra "A"	D-4111/2 Eventos Conhec. Assistência C-2211/2 Eventos Liquidar Oper. Assist.	D-12391/2 Outros Créd. de Oper. de Assistência C-33116 Outras Rec. Op. - Prestação de Serviços
4. "A" paga à "B"	D-2211/2 Eventos Liquidar Oper. Assist. C-1211 Caixa	D-1211 Caixa C-12391/2 Outros Créd. de Oper. de Assistência

41) CO-OBRIGAÇÃO

Como contabilizar as co-obrigações (co-participação) dos beneficiários nos eventos?

R: Considerando

Evento conhecido :

Consultas = \$ 100,00

Remoção = \$ 500,00

Participação do beneficiário 10% sobre consultas e 30% sobre as despesas acessórias ao evento

operação	CONTABILIZAÇÃO
1. Pelo atendimento do beneficiário numa emergência (consulta)	D- 41111 – Eventos Inden. – Consultas e Honor. Médicos C-2211 – Eventos Liquidar Oper. Assist. M. H. \$ 100,00
2. Pela remoção do beneficiário para outro hospital	D- 41131 – Despesas Diretamente Ligadas ao Ato Assist. C-2211 – Eventos Liquidar Oper. Assist. M. H. \$ 500,00
3. Pelo registro da co-participação do beneficiário	D- 12351 – Participação Benef. em Eventos Indenizados \$ 160,00 C-41211 – Recup. Eventos – Consultas e Honor. Médicos \$ 10,00 C-41311 – Co-obrigações dos Beneficiários \$ 150,00

42) Um serviço foi prestado em janeiro/2001 e o prestador emitiu a respectiva nota fiscal em fevereiro /2001. Como fica o lançamento?

R: O prestador deve ser creditado em janeiro/2001 com base em qualquer forma documental e, em fevereiro, pelo total da nota fiscal correspondente ao serviço prestado. Se houver divergência para mais, faz-se um complemento e, se para menos, como no caso de glosa, contabiliza-se uma recuperação (grupo 412 ou 413). Estes lançamentos devem ser feitos em obediência ao regime de competência, previsto pelo plano de contas. De qualquer forma, é salutar que as notas fiscais sejam emitidas no próprio mês de competência da prestação do serviço.

43) O valor relativo às despesas fixas do meio próprio, antes de ser transferido para o Centro de Custos (eventos conhecidos) de cada tipo de plano, onde pode ser contabilizado?

R: Deve ser contabilizado, transitando por despesas administrativas, após o que será transferido para um centro de custos indicativo dos meios próprios. No caso de rateio entre os Centros de Custos, o critério deve ser uniforme ao longo do tempo.

44) É possível manter a nomenclatura "CLIENTES" (conta sintética) para identificar as empresas e pessoas físicas (contas analíticas) que prestam serviços à Operadora?. Como poderemos manter esta identificação com o modelo proposto no Plano de Contas Padrão?

R: Esta nomenclatura "clientes" não está prevista no Plano de Contas Padrão ANS, devendo ser adotadas as descrições previstas no plano, como do grupo 123 – Créditos de Operações com Plano de Assistência à Saúde. O Plano de Contas prevê as contas 1231 - Contraprestação Pecuniária a Receber de Assistência Médico-Hospitalar e 1232, quando se tratar de Odontologia. As subcontas 12311/21 – Faturas a Receber aplicam-se às Pessoas Jurídicas e as 12312/22 – Mensalidades a Receber aplicam-se às Pessoas Físicas.

45) Nos grupos de contas 125-Despesas de Comercialização Diferidas e 433-Variação das Despesas de Comercialização Diferidas, há dúvidas quanto a correta utilização e por qual base essa despesa deve ser diferida?

R: O diferimento das Despesas de Comercialização deve ser efetuado observando-se o período de diferimento da provisão de risco. A totalidade da despesa de comissão deve ser reconhecida de imediato, à débito da conta 43112 / 3 e à crédito da conta 12511 / 12521. Não sendo posterior e integralmente devida, em virtude de falta de recebimento das mensalidades, deve ser recuperada através da conta 4313 /4.

46) No Ativo Circulante (conta 1273) e no Passivo Circulante (subconta 22814) são mencionadas "Dependências no País". O que registrar nessa conta?

R: Só é aplicável para filiais de empresas estrangeiras com recursos alocados no País.

47) Onde contabilizar as receitas operacionais obtidas com outras atividades de assistência à saúde, como de hospitais e centros médicos próprios de atendimento a particulares, bem como as respectivas despesas, que não sejam relacionadas com o "plano de saúde"? Quais contas?

R: As receitas operacionais com outras atividades não relacionadas com "plano de saúde" devem ser reconhecidas como Outras Receitas Operacionais, conta 33116-Prestação de Serviços, e as respectivas despesas em Outras Despesas Operacionais, na conta 44136-Prestação de Serviços.

48) Em relação às "despesas de comercialização", com funcionários registrados no Departamento Comercial, o que considerar como Despesas Comerciais? Só a comissão propriamente dita ou salários fixos + comissões, encargos e benefícios? E como ficam o aluguel e outras despesas? Serão classificados como Despesas de Comercialização ou Administrativas?

R: O valor pago ao pessoal de vendas deve ser desmembrado na parte fixa (remuneração fixa mensal) e na parte variável (comissão sobre vendas), inclusive os respectivos encargos e benefícios (rateados na proporção dos valores). Contabilmente, o valor da parte variável deve ser classificado como Despesas de Comercialização, contas 43111/21, e, o valor da parte fixa da remuneração, inclusive o aluguel das dependências voltadas para vendas de planos e outras despesas correlacionadas, será contabilizado em Despesas Administrativas, contas do grupo 46.

49) Como proceder em relação ao recebimento de nota fiscal com vários eventos?

R: Uma única nota fiscal discriminando diversos procedimentos pode e deve ser classificada, conforme for o caso, obedecendo aos desdobramentos em: Consultas e Honorários, Exames e Terapias e Demais Despesas Assistenciais, permitindo, dessa forma, que seja feito o correto reconhecimento da despesa em Eventos Indenizáveis e tendo como contrapartida as contas de Eventos a Liquidar aplicáveis.

50) Como contabilizar os honorários de um médico pertencente ao quadro de pessoal próprio e que, também, atende em seu consultório particular?

R: Os honorários de um médico pertencente ao quadro de pessoal próprio de uma Operadora são contabilizados como despesa administrativa (conta 4611). Ainda como empregado, se atender beneficiário do plano de saúde da Operadora, seus honorários e respectivos encargos comporão o custo com "eventos indenizáveis - pessoal próprio/assalariado".

Entretanto, se esse mesmo médico atende beneficiários do plano de saúde da Operadora em seu consultório particular, e cobra desta pelo atendimento feito, essa despesa é reconhecida como um Evento Conhecido, tal como se fosse um outro médico qualquer, não assalariado da Operadora.

51) Como contabilizar as comissões? O que é agenciamento?

R: a) A comissão é o valor devido diretamente ao responsável pela venda do plano de saúde. Qualquer outro terceiro, intermediário na operação, que cobrar algum valor pela intermediação, é conceituado como agenciador.

Exemplificando: um vendedor, utilizando-se de uma Associação de Empregados, vende planos de saúde para os participantes dessa Associação. O valor devido ao vendedor é a comissão, classificado na conta 43112/43122. Se a Associação também cobrar algum valor pela intermediação, esse valor é considerado como agenciamento, contabilizado na conta 43113/43123.

b) Pelo princípio contábil da Prudência (Conservadorismo), a despesa de comissão devida ao angariador de planos de saúde deve ser reconhecida pela sua totalidade, independente da continuação ou desistência do beneficiário do plano. Havendo desistência, deverá ser efetuado um estorno do montante indevido.

c) Em razão do exposto no item b, deverá haver um documento hábil, emitido pelo angariador, para suportar, na Operadora, o reconhecimento da despesa pela sua totalidade.

52) Como será classificada a consulta inicial de orçamento odontológico?

R: Como eventos, em Consultas e Honorários Odontológicos. Os tratamentos dentários, por sua vez, serão classificados como Exames e Terapias. Outros tipos de despesas não inseridas nas anteriores, serão classificadas como Demais Despesas Odontológicas.

53) Onde registrar os Empréstimos e Financiamentos?

R: Contabilizar na conta 2283 / 2214 – Empréstimos e Financiamentos a Pagar.

54) Onde contabilizar a CPMF?

R: A CPMF deverá ser contabilizada na conta 4652 - Contribuições, podendo, também, ser criada subconta específica.

55) Qual o procedimento a ser adotado quanto aos Descontos Concedidos?

R: A despesa será reconhecida na conta 4545 – Descontos Concedidos.

56) Como proceder com valores recebidos de participantes sem possibilidade de identificação?

R: Estes valores poderão, precariamente, ser creditados em uma conta de passivo, tal como a subconta 22815 - Obrigações Diversas a Pagar, até a identificação dos participantes, quando serão baixados desta subconta a crédito da conta de receita 3111, se for o caso. O saldo dos valores não identificados não deverá ser relevante, sob pena de distorcer totalmente a informação contábil.

VII - AUDITORIA E DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

57) A partir de que data será exigido Parecer de Auditoria?

R: O Parecer de Auditoria somente será exigido sobre as Demonstrações Contábeis dos exercícios sociais encerrados a partir de 31/12/2001.

58) A Operadora terá que publicar as Demonstrações Contábeis?

R: Sim, atendendo ao disposto no item 5.2, do Capítulo I – Normas Básicas do Plano de Contas Padrão ANS, RN nº 03, de 18/04/2002. Para as Operadoras com número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil) ficam dispensadas da publicação do Parecer do auditor e das Demonstrações Contábeis, devendo a ANS dar-lhes publicidade, segundo o que está previsto na Medida Provisória nº 2177-43, de 27/07/2001.

59) O auditor deve possuir registro na CVM?

R: Sim. O Auditor Independente deve possuir registro na Comissão de Valores Mobiliários - CVM para auditar as Operadoras de saúde, conforme a determinação contida no art. 22 da Lei nº 9.656/98.

60) As informações trimestrais deverão ser auditadas?

R: Não. O Parecer de Auditoria é exigido para as Demonstrações Contábeis do exercício social encerrado em 31 de dezembro de cada ano. Não há exigência de emissão de Parecer de Auditoria para os balancetes intermediários.

VIII - COOPERATIVAS

61) Os beneficiários em "Custo Operacional" serão considerados para a classificação do porte da Operadora?

R: Não. Os beneficiários em "Custo Operacional" não são considerados para essa classificação, visto que serão considerados somente na Operadora que detém o seu registro. A Operadora é classificada em: pequeno, médio e grande porte, quando possui, respectivamente, até 20.000 beneficiários, entre 20.001 e 100.000 beneficiários e mais de 100.000 beneficiários. Compreende-se como beneficiário o universo de titulares e dependentes vinculados à Operadora.

62) Qual o procedimento quanto às despesas com Contribuição devida à Federação das Unimed's?

R: Devem ser contabilizadas na conta 4662 – Despesas com Contribuições, podendo ser criada, a partir do 7º dígito, subconta específica para essa contribuição. Os resultados com participação em Federação, se positivos, devem ser contabilizados na conta 3513 e se negativos, na conta 4713.

63) Como contabilizar a receita da taxa administrativa cobrada sobre compensação entre Cooperativas singulares?

R: Poderá ser reconhecida com utilização da conta 3321 – Receitas Operacionais com Outras Atividades (não relacionadas com assistência à saúde).

64) CONTABILIZAÇÃO DE OPERAÇÕES ENTRE COOPERATIVAS (intercâmbio)

Como deve ser a contabilização das operações de transferência de risco (co-responsabilidade e intercâmbio) entre Cooperativas, considerando as transações de:

- REPASSE EM PRÉ-PAGAMENTO;
- ATENDIMENTO CONTINUADO EM CUSTO OPERACIONAL E;
- ATENDIMENTO EVENTUAL, a contabilização será?

64.1) REPASSE EM PRÉ-PAGAMENTO

O valor é transferido da Cooperativa "A", detentora do contrato com o beneficiário, para a Cooperativa "B" independentemente do serviço ter sido prestado ou não, ou seja, a Cooperativa "B" recebe o valor de acordo com o nº de beneficiários de "A" lotados na sua localidade, segundo um contrato entre as Operadoras:

OPERAÇÃO	COOPERATIVA "A" - Cedente	COOPERATIVA "B" – Cessionária
1. Faturamento contra o cliente (empresa ou pessoa física)	D-12311 Faturas a Receber (pessoa jurídica) ou D-12312 Mensalidades a Receber (pessoa física) C-31111 Contraprest. Pecuniária	
2. "A" emite documento de repasse para "B" (transferido contratualmente)	D-31171 (-) Contraprest. Co-Resp. Transferida C-22373 Intercâmbio a Pagar	
3. "B" recebe documento de repasse de "A" (assumido contratualmente)		D-12373 Intercâmbio a Receber C-31131 Contraprest. Co-Resp. Assumida
4. "A" paga à "B"	D-22373 Intercâmbio a Pagar C-1211 Caixa	D-1211 Caixa C-12373 Intercâmbio a Receber
5. Pelo conhecimento do EVENTO. Chega nota de atendim. ao usuário na "B"		D-4115 Eventos Co-resp. Assumida Assist. MH C-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH
6. "B" paga evento para seu prestador do serviço		D-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH C-1211 Caixa
7. "B" informa à "A" todos os atendimentos feitos aos seus usuários (somente para registro)	D-4111 Eventos Conhec. Assist. Méd. Hosp. C-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH. D-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH. C-4123 (-) Recup. Eventos Co-Resp.	

64.2) ATENDIMENTO CONTINUADO EM CUSTO OPERACIONAL

São contratos administrados pela Cooperativa "A" junto ao cliente na modalidade de custo operacional, onde o cliente paga à Cedente pelos serviços efetivamente prestados. O repasse para "B", Cessionária e prestadora do serviço, é em regime de custo operacional.

Nessa forma de operação, o custo do serviço prestado pela Cooperativa "B" é informado à "A" para que seja recuperado do cliente.

OPERAÇÃO	COOPERATIVA "A" - Cedente	COOPERATIVA "B" – Cessionária
1. Pelo conhecimento do EVENTO. Chega nota de atendim. ao usuário na "B"		D-4115 Eventos Co-resp. Assumida Assist. MH C-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH
2. "B" paga evento para seu prestador		D-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH C-1211 Caixa
3. "B" emite cobrança contra "A"	D-31171 (-) Cotraprest. Co-Respons. Transferida C-22373 Intercâmbio a Pagar D-4111 Eventos Conhec. de Assist. MH C-2211 Eventos a Liquidar Oper. Assist. MH	D-12373 Intercâmbio a Receber C-31131 Contraprest. Co-Resp. Assumida 2-Demais Modalidades de Pagto.
4. "A" paga à Cooperativa "B"	D-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH C-4123 (-) Recuperação o Eventos Co-Responsab. D-22373 Intercâmbio a Pagar C-1211 Caixa	D-1211 Caixa C-12373 Intercâmbio a Receber
5. "A" emite a fatura contra beneficiário (cliente)	D-12311 Faturas a Receber C-31111 Contraprest. Pecuniária 2-Demais Modalidades de Pagto	
6. "A" glosa parte do evento contra "B" 6.1 – se ocorrer ANTES do pagamento de "A" para "B" ou 6.2 – se ocorrer APÓS o pagamento feito por "A" para "B"	D-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH C-31171 (-) Cotraprest. Co-Respons. Transferida D-12372 Ressarcim. Eventos Co-Responsabilidade C-31171 (-) Cotraprest. Co-Respons. Transferida	D-31131 Contraprest. Co-Resp. Assumida C-12373 Intercâmbio a Receber D-31131 Contraprest. Co-Resp. Assumida C-22372 Reembolso Eventos em Co-Respons.

64.3) INTERCÂMBIO EVENTUAL (atendimento eventual por uma OPS a beneficiário de outra)

Nesta forma de operação o evento é contabilizado na Cooperativa "A" - Cedente, enquanto que na Cooperativa "B" - Cessionária, será considerado como um atendimento de outras operações que não são plano de saúde.

OPERAÇÃO	COOPERATIVA "A" - Cedente	COOPERATIVA "B" – Cessionária
1. Chega nota de atendimento do usuário na "B"		D-44136 Outras Desp. Op. – Prest. de Serviços C- 22391/2 Outros Déb. Oper. Assistência ...
2. "B" paga evento para o prestador do serviço		D-22391/2 Outros Déb. Oper. Assistência ... C- 1211 Caixa
3. "B" emite cobrança contra "A"	D-4111/2 Eventos Conhec. Assistência ...	D-12373 Intercâmbio a Receber

	C-2211/2 Eventos Liquidar Oper. Assist. ...	C-33116 Outras Rec. Op. - Prestação de Serviços
4. "A" paga à "B"	D-2211/2 Eventos Liquidar Oper. Assist. ... C-22373 Intercâmbio a Pagar D-22373 Intercâmbio a Pagar C-1211 Caixa	D-1211 Caixa C-12373 Intercâmbio a Receber
5. "A" glosa parte do evento contra "B" 5.1 – se ocorrer ANTES do pagamento de "A" para "B" o 5.2 – se ocorrer APÓS o pagamento feito por "A" para "B"	D-2211 Eventos Liquidar Oper. Assist. MH C-4121/2 (-) Recup./Ressarc. Eventos Ind. ... D-12373 Intercâmbio a Receber C-4121/2 (-) Recup./Ressarc. Eventos Ind. ...	D-31131 Contraprest. Co-Resp. Assumida C-12373 Intercâmbio a Receber D-33117/27 (-) Dedução Outras Receitas ... C-22373 Intercâmbio a Pagar

IX - ENTIDADES FILANTRÓPICAS (SANTAS CASAS E BENEFICENTES)

65) Em relação a estas Entidades informamos:

- As Demonstrações Contábeis referem -se à Entidade como um todo, isto é, ao CNPJ da Entidade compreendendo a Matriz e suas filiais.

- O Plano de Saúde é registrado na ANS sob o CNPJ da Matriz, isto é, 00.000.000/0001 (mais 2 dígitos conferidores).

- As despesas do hospital são contabilizadas, normalmente, como Despesas Administrativas. Visto que uma parte delas refere-se a custo com o plano de saúde, há que apurar esta parcela através de um Centro de Custo, a fim de ser apropriada como despesa do plano de saúde. Neste caso, esta despesa referente ao plano de saúde será estornada de Despesas Administrativas e reconhecida como custo com Eventos Conhecidos (subgrupo 411), como se o atendimento fosse feito por um terceiro. Os valores desse atendimento, contudo, devem corresponder exatamente às despesas feitas, apuradas por rateio, e não mediante aplicação de tabelas tipo AMB ou a preços de mercado. Caso não fosse feito o rateio, o hospital arcaria com todas as despesas (inclusive as referentes ao plano de saúde) e seu resultado estaria distorcido.

- O Plano de Contas Padrão da ANS permite segregar, através da criação de subcontas apropriadas, as receitas e despesas, bem como os ativos e passivos que se referirem à mantenedora daqueles relativos à Operadora de plano de saúde.