

Λειτουργίες Module Life & Health



Παραμετροποίηση συστήματος

Στις γενικές **Βιβλιοθήκες** του KIVOS, καθορίζονται:

- ✓ Οι **Καλύψεις Ζωής & Υγείας** (Ζωής, ΜΟΑ, Νοσοκομειακή ..κλπ), καθώς και οι **Φόροι** αυτών.
- ✓ Οι **Παροχές ανά Κάλυψη** (π.χ. Δωμάτιο & Τροφή, Ιατρικές Αμοιβές, Επιδόματα...κλπ)
- ✓ Οι **Παράμετροι** (Μέθοδοι υπολογισμού αποζημίωσης) και τα **Ορια** (Πλαφόν) των **Παροχών**
- ✓ Οι λοιποί, βασικοί, **Παράμετροι Υγείας** (Δίκτυο Παρόχων Υγείας, Λίστα ICD10, Θέσεις Νοσηλείας, Χειρουργικές Επεμβάσεις...κλπ)

Καλύψεις

Ορισμός καλύψεων (ασφαλιστικών προϊόντων) με διάρκεια ισχύος. Για το Life & Health module δίνεται η δυνατότητα ορισμού 2 κατηγοριών καλύψεων:

- **Ζωής** (ενδεικτικά Απλή Ζωής ή άλλου είδους βασικής ζωής, ΜΟΑ, ΘΑΑ, Απώλεια Εισοδήματος, κλπ.)
- **Υγείας** (ενδεικτικά Νοσοκομειακή, Έξω-Νοσοκομειακή, Ευρεία)

Παροχές

Οι Παροχές αποτελούν συστατικό των καλύψεων (π.χ. Αμοιβή Ιατρού, Αμοιβή Χειρουργού, Δωμάτιο & Τροφή, κλπ.) και αποτυπώνονται τόσο στην παραμετροποίηση της κάλυψης όσο και στις ζημιές.

Με σκοπό την εφαρμογή μεθόδων αυτόματου υπολογισμού του ποσού αποζημίωσης ανά φάκελο, σε συνδυασμό και με το σύνολο των αποζημιώσεων ανά ασφαλισμένο εντός περιόδου ασφαλιστικού έτους (ή και περισσότερων), υποστηρίζεται από το σύστημα KIVOS η διαχείριση ομάδας πινάκων για τον ορισμό των παραμέτρων υπολογισμού των παροχών και των ορίων που μπορεί να ισχύουν σε επίπεδο κάλυψης ή παροχής.

Η υλοποίηση της αποτύπωσης των στοιχείων του πίνακα παροχών στο πληροφοριακό σύστημα γίνεται με τρόπο που εξασφαλίζεται τη μέγιστη δυνατή ευελιξία, αξιοποιώντας κοινές μεθόδους υπολογισμού για διαφορετικές παροχές.

Κάθε τύπος παροχών προσφέρει συγκεκριμένο πλήθος **παραμέτρων** (που είναι σταθερές και κοινές ανά τύπο). Οι παράμετροι των παροχών χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό του αποζημιούμενου ποσού σε συνδυασμό με τους περιορισμούς που τίθενται από τα όρια. Ενδεικτικές παράμετροι είναι το κεφάλαιο ή το πλήθος μισθών για ζωικές παροχές και το ποσοστό συμμετοχής ασφαλιστικής ή το ποσό επιδόματος για παροχές υγείας.

Σε κάθε παροχή επιλέγεται και η μέθοδος που ακολουθείται για τον υπολογισμό της. Ενδεικτικά στις ζωικές επιλογή μεταξύ σταθερού κεφαλαίου ή πλήθους/ποσοστού μισθών. Στις καλύψεις υγείας προβλέπονται διαφορετικές μέθοδοι που μπορεί να διαφοροποιούν τη σειρά με την οποία γίνονται υπολογισμοί. Πχ μέθοδος Α όπου το εκπιπόμενο κρατείται πριν την εφαρμογή του ποσοστού συμμετοχής ασφαλιστικής και μέθοδος Β όπου ισχύει το αντίστροφο.

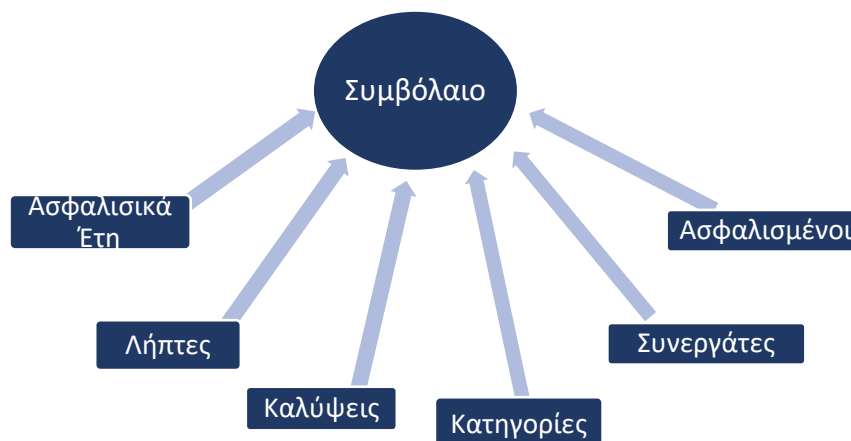
Ο χρήστης έχει τη δυνατότητα να ορίσει όρια εντός της κατηγορίας ασφάλισης ενός συμβολαίου σε επίπεδο κάλυψης, αλλά και παροχής, και να επιλέξει στη συνέχεια ποιες παροχές συνδέονται με ποια όρια.

Το σύστημα αξιοποιεί τα ως άνω στοιχεία για να εφαρμόζει τις προκαθορισμένες φόρμουλες υπολογισμού ανά παροχή για τον υπολογισμό του ποσού προς αποζημίωση, λαμβάνοντας υπ' όψη τις σχετικές αναλώσεις που προέρχονται από την ίδια τη ζημιά και τις λοιπές ζημιές εντός της περιόδου υπολογισμού.

Συμβόλαια, Λήπτες, Ασφαλισμένοι, Συνεργάτες

Παραμετροποίηση Συμβολαίων

Βασική Δομή Συμβολαίου



Λήπτες

Σε ένα συμβόλαιο μπορεί να συμμετέχουν περισσότεροι λήπτες (Νομικά Πρόσωπα – ΝΠ). Τα στοιχεία κάθε ΝΠ μπορεί να καταχωρηθούν ή να αντληθούν μέσω on line σύνδεσης με σύστημα CRM.

Καλύψεις

Σε κάθε ομαδικό συμβόλαιο συμπεριλαμβάνεται τουλάχιστον μία κάλυψη Ζωής (Απλή Θανάτου ετησίως ανανεούμενη, ή ασφάλιση αορίστου χρόνου ή ορισμένου χρόνου άνω του ενός έτους) και πιθανώς μια σειρά συμπληρωματικών καλύψεων Ζωής όπως ΜΟΑ, Απώλεια Εισοδήματος κλπ. Σε ότι αφορά στις καλύψεις Υγείας, μπορεί να υφίστανται ενδεικτικοί συνδυασμοί παροχών.

Ορισμένες από τις καλύψεις υγείας μπορεί να καλύπτουν και τα εξαρτώμενα μέλη ή μόνο τα εξαρτώμενα μέλη του κυρίως ασφαλισμένου.

Οι παραπάνω συνδυασμοί επιφέρουν διάφορες μεθόδους υπολογισμού ασφαλίσεων οι οποίες ορίζονται σε επίπεδο κατηγορίας και περιγράφονται στη συνέχεια.

Κατηγορίες ασφάλισης

Σε κάθε συμβόλαιο ορίζονται κατηγορίες ασφάλισης για τις οποίες τηρείται ιστορικότητα στην παραμετροποίησή τους. Σε κάθε κατηγορία ορίζονται ποιες από τις καλύψεις του συμβολαίου συμμετέχουν.

Επιπλέον, σε κάθε κάλυψη ορίζεται το ποσό ή το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στο κόστος με διαχωρισμό του κόστους των κυρίως ασφαλισμένων και των εξαρτώμενων.

Ορίζοντας κάθε κατηγορία Συμβολαίων ως αυτοτελή :

- ✓ Τα Είδη **Φόρων και Κρατήσεων** Τιμολόγησης
- ✓ Οι **Καλύψεις Ζωής & Υγείας** (Ζωής, ΜΟΑ, Νοσοκομειακή ..κλπ)
- ✓ Οι **Συνεργάτες και Κανάλια** (Direct – Brokers – Agents)
- ✓ Οι **Προμήθειες ανά Κάλυψη και Ασφαλιστικό Έτος**
- ✓ Οι **Παροχές ανά Κάλυψη** (π.χ. Δωμάτιο & Τροφή, Ιατρικές Αμοιβές, Επιδόματα...κλπ)
- ✓ Οι **Παράμετροι** (Μέθοδοι υπολογισμού αποζημίωσης) και τα **Ορια** (Πλαφόν) των **Παροχών**
- ✓ Οι λοιποί, βασικοί, **Παράμετροι Υγείας** (Δίκτυο Παρόχων Υγείας, Λίστα ICD10, Θέσεις Νοσηλείας, Χειρουργικές Επεμβάσεις...κλπ)

Μέθοδοι υπολογισμού ασφαλίσεων

Ο υπολογισμός των καθαρών ασφαλίσεων μιας κάλυψης συνίσταται στα εξής βήματα (ανά συμβόλαιο και λήπτη, πλην των συμβολαίων που είναι διαχειριστικά):

Για κάθε ασφαλισμένο και τα εξαρτώμενα μέλη του, υπολογίζεται το καθαρό ασφάλιστρο για κάθε κάλυψη βάσει rates.

Οι μέθοδοι υπολογισμού ασφαλίσεων που χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- Τιμολόγηση που εξαρτάται από το κεφάλαιο της κάλυψης
- Τιμολόγηση που λαμβάνει υπόψη της καταμέτρηση ατόμων που ανήκουν στην οικογένεια του κυρίως ασφαλισμένου. Ως οικογένεια νοείται η ομάδα που

αποτελείται από τον κυρίως ασφαλισμένο και τα εξαρτώμενα κάτω από αυτόν μέλη, που βάσει των κανόνων της κατηγορίας που ανήκει ο εργαζόμενος είναι ενεργά την στιγμή της τιμολόγησης.

Ασφαλισμένοι

Η εισαγωγή των ασφαλισμένων στο σύστημα μπορεί να γίνει μέσω καταχώρησης ή μέσω αρχείου excel καθορισμένης δομής. Τηρούνται ανά ασφαλισμένο, δημογραφικά στοιχεία, σχέση με τον κυρίως, κατηγορία καλύψεων, λήπτης στον οποίο ανήκει και η ημερομηνία υπαγωγής και διαγραφής ασφάλισης. Παρέχεται δυνατότητα ενημέρωσης συστήματος CRM σύμφωνα με πολιτική που ορίζει η Ασφαλιστική.

Το σύστημα μπορεί να διαχειρισθεί κοινά στοιχεία των ασφαλισμένων που μπορεί να συμμετέχουν σε περισσότερα συμβόλαια.

Στοιχεία πίνακα παροχών για υπολογισμό αποζημιώσεων

Σε επίπεδο κάλυψης κάτω από την κάθε κατηγορία συμβολαίου πρέπει να καταχωρηθούν τα παρακάτω στοιχεία:

- Υποχρεωτικά μία κατ' ελάχιστον παροχή ή και περισσότερες. Με βάση την κάλυψη που έχει επιλεγεί εμφανίζονται διαθέσιμες προς επιλογή όλες οι παροχές που έχουν συνδεθεί με την κάλυψη σε επίπεδο βιβλιοθήκης.
- Για κάθε παροχή που έχει επιλεγεί, πρέπει να συμπληρωθούν οι παράμετροι υπολογισμού της.
- Μπορούν να επιλεγούν ένα ή περισσότερα όρια που θα συνδεθούν με μία ή περισσότερες παροχές κάτω από την ίδια κάλυψη.
- Μπορεί να επιλεγεί περίοδος αναμονής σε επίπεδο κάλυψης, που μπορεί και να διαφοροποιείται προαιρετικά ανά παροχή.
- Μπορεί να γίνει σύνδεση της κάλυψης με ένα ή περισσότερα Δίκτυα Παρόχων, αλλά και να επιλεγεί αν είναι επιθυμητό να γίνεται export των ασφαλισμένων σε ειδικά αρχεία προς τους παρόχους, εφόσον δικαιούνται την κάλυψη αυτή.
- Μπορεί να γίνει σύνδεση της κάλυψης με μία λίστα σοβαρών παθήσεων, ώστε το πρόγραμμα να εντοπίζει στη φάση της ζημιάς αν η πάθηση είναι σοβαρή ή όχι (με δυνατότητα αλλαγής από το χρήστη).
- Όλα τα παραπάνω δεδομένα τηρούνται με ιστορικότητα η οποία εφαρμόζεται στις αποζημιώσεις με κριτήριο την ημερομηνία συμβάντος της ζημιάς.

Τιμολόγηση - Έκδοση Αποδείξεων

Στο **KIVOS** παρέχεται η δυνατότητα ανά **Συμβόλαιο - Λήπτη** και **Περίοδο Τιμολόγησης** (δόση ή πρόσθετη πράξη λόγω μεταβολών) να διενεργηθεί τιμολόγηση με **δυο** εναλλακτικούς τρόπους:

Από το Σύστημα	Από τον Χρήστη
Το ασφάλιστρο προκύπτει ως αποτέλεσμα των παραμέτρων του Συμβολαίου, των μεθόδων υπολογισμού ασφαλίσεων καθώς και των στοιχείων των ασφαλισμένων.	Το ασφάλιστρο υπολογίζεται από τον Συμβαλλόμενο και η ασφαλιστική ενημερώνεται με τελικό ποσό καθαρού ασφαλίστρου.
Διενέργεια τιμολόγησης από το σύστημα	Καταχώρηση ανά κάλυψη του ποσού καθαρού ασφαλίστρου στο σύστημα
Προβολή Αναλυτικών Κινήσεων ανά ασφαλισμένο (κυρίως & εξαρτώμενο)-κάλυψη- περίοδο ασφάλισης και συνεισφέροντα (λήπτη ή/και ασφαλισμένο)	

Στη συνέχεια υλοποιούνται οι εξής λειτουργίες:

1. Αποθήκευση Τιμολόγησης
Εντός της κάθε απόδειξης υπάρχει ανάλυση των επιμέρους ποσών δηλ. καθαρού ασφαλίστρου, φόρου ασφαλίστρου, εγγυητικού, μικτού ασφαλίστρου και τυχόν προμηθειών **ανά ασφαλισμένο και κάλυψη που συμμετέχει στη τιμολόγηση**
2. Έκδοση Αναλυτικών κινήσεων τιμολόγησης σε αρχείο excel
3. Έκδοση Ειδοποιητηρίων ανά Συμβόλαιο-Λήπτη
4. Έκδοση Αποδείξεων ανά Συμβόλαιο-Λήπτη (μετά την αποδοχή του ειδοποιητηρίου)
5. Είσπραξη ασφαλίστρου (μερικώς ή ολικώς) και εξόφληση Αποδείξεων

Αποζημιώσεις (Ζημιές)

Το **KIVOS** διαχειρίζεται τις αναγγελίες με σημείο αναφοράς την **Παραμετροποίηση** του Συμβολαίου (Καλύψεις, παροχές, παράμετροι και μέθοδοι υπολογισμού, όρια), καθώς και τους κανόνες **Underwriting**.

Η Διεργασία Εκκαθάρισης του ποσού προς αποζημίωση, υλοποιείται συστημικά με δυνατότητα παρέμβασης από τον χρήστη.

Η Ηλεκτρονική Διαχείριση Ζημιών υποστηρίζει τις παρακάτω Διεργασίες:

- **Ανάθεση Ρόλων** (Αναγγέλων / Εκκαθαριστής / Προϊστάμενος)
- **Άνοιγμα Φακέλου Ζημιάς:**
 - Καταχώρηση (αναγγελία) ζημιάς με τήρηση όλων των απαραίτητων πεδίων σε επίπεδο φακέλου, κάλυψης και παροχής ώστε να απεικονίζεται ορθά και με πληρότητα το συμβάν στο πληροφοριακό σύστημα.
 - Διαχείριση κανόνων underwriting (πχ αναφορικά με την έναρξη – λήξη ασφάλισης του παθόντα, περιόδους αναμονής ή ύπαρξη οφειλών από

πλευράς συμβαλλομένου) σε όλο το κύκλωμα αναγγελίας και εκκαθάρισης της ζημιάς.

- Ο χρήστης μπορεί να ανοίξει περισσότερες της μίας παροχές προς αποζημίωση. Για κάθε παροχή, εμφανίζονται μόνο οι ενεργές για τον ασφαλισμένο καλύψεις και κατ' επέκταση παροχές κατά την ημερομηνία συμβάντος.
- Εύρεση / **Επιλογή Παθόντα** – U/W Rules (έλεγχος ασφαλιστικής κάλυψης, ύπαρξη άλλης εκκρεμούς ζημιάς, οφειλόμενα ασφάλιστρα ...κλπ)
- **Εισαγωγή Καλύψεων** (Πρόβλεψη – Ιστορικότητα Vs Έλεγχος ανώτατων ορίων)
- **Εισαγωγή Παροχών** (Διαφορετικό UI και πεδία ανά Παροχή με βάση το είδος της)
- **Ενεργοποίηση Συνθηκών** για χορήγηση ή μη των παροχών
- **Αυτόματος Υπολογισμός** των προς αποζημίωση ποσών με δυνατότητα παρέμβασης από τον χρήστη
- Ανάλυση των ποσών Κοστολόγησης / Ειδοποιήσεις για όρια που εφαρμόστηκαν
- Δυνατότητα Καταχώρησης Παραστατικών και σύνδεσή τους με Παροχές
- **Πληρωμές** προς Δικαιούχους (Ασφαλισμένοι, συνεργάτες ..κλπ), υποστήριξη πολλαπλών πληρωμών ανά ζημιά
- Εγκριτικά Ορια / Ιστορικότητα Status πληρωμής
- Αναβίωση Φακέλου / Αντιλογισμός και επανείσπραξη πληρωθείσας παροχής

- **Status Ζημιών** (Ανοιχτή, Κλειστή, Απόρριψη) με παρακολούθηση επιμέρους σταδίου επεξεργασίας για τις ανοιχτές ζημιές με στάδια που ορίζονται παραμετρικά. Τήρηση ιστορικότητας για κάθε αλλαγή

Διαχείριση Αποζημιώσεων από παρόχους και Portal

Υποστηρίζονται λειτουργίες υποδοχής ηλεκτρονικών αρχείων με αναγγελίες ζημιών από παρόχους (πχ Βιοατρική, Affidea, κλπ) καθώς και από Portal (εφόσον διαθέτει η ασφαλιστική portal με λειτουργίες υποδοχής αιτημάτων αποζημίωσης από καλύψεις ομαδικού συμβολαίου). Ειδικά για την Mednet, διατίθενται web services που καλύπτουν (on line) το κύκλωμα αναγγελίας, συνεχούς ενημέρωσης και πληρωμής Ζημιάς.

Μητρώα αποζημιώσεων

Το σύστημα υποστηρίζει την έκδοση μητρώων αναγγελθεισών, εκκρεμών και πληρωμένων αποζημιώσεων με ανάλυση της ζημιάς σε επίπεδο κάλυψης.

Έκδοση Στατιστικών Αναφορών (MIS)

Το σύστημα διαθέτει ιδιαίτερους πίνακες (views) με στοιχεία που θα ενημερώνονται μέσω διάφορων σεναρίων (scripts) ομαδοποιήσεων και υπολογισμών. Οι πίνακες αυτοί, αποτελούν την βάση για την εξαγωγή στοιχείων σε αρχεία excel προς περαιτέρω επεξεργασία από τους αναλογιστές, το τεχνικό τμήμα και άλλους ενδιαφερόμενους.

Επιπρόσθετα είναι η πηγή για την έκδοση διαφόρων αναφορών (reports) που θα αναλύουν το οικονομικό αποτέλεσμα ανά συμβόλαιο, συμβαλλόμενο, κατηγορία

ασφαλισμένων και κάλυψη για περίοδο το διάστημα της οποίας θα μπορεί να ορίσει κατά περίπτωση ο χρήστης. Η περίοδος θα μπορεί να υπερβαίνει το ασφαλιστικό έτος.

Προϋπόθεση για την εξαγωγή των στατιστικών στοιχείων αποτελεί η σωστή πολιτική κωδικοποίησης του περιεχομένου κρίσιμων πεδίων ως π.χ. οι καλύψεις, οι παροχές, τα εκπιπτόμενα ποσά, οι αιτίες πάθησης, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, κλπ.

Η πολιτική αυτή, θα μπορεί να καθοριστεί κατά την περίοδο παραμετροποίησης του συστήματος, από ομάδα εργασίας που θα αποτελείται από αρμόδιους της Ασφαλιστικής και της Prudential Informatics.

Ακολουθεί καταγραφή των στατιστικών αναφορών που υποστηρίζονται από το KIVOS, πέρα από τα μητρώα αποζημιώσεων (αναγγελθείσες, εκκρεμείς και πληρωθείσες):

- 1. Πλήθος διαχείρισης ζημιών ανά διακανονιστή:** Παράγεται λίστα που αποτυπώνει στο βαθμό του εφικτού τον όγκο περιστατικών που διαχειρίστηκε ένας διακανονιστής. Ως κριτήριο δίνεται το εύρος ημερομηνίας ανάθεσης του φακέλου και ο εκκαθαριστής. Στο report που παράγεται για κάθε ζημιά εμφανίζεται η ημερομηνία ανάθεσης στον εκκαθαριστή αυτό, η προγενέστερη ημερομηνία τροποποίησης της πρόβλεψης, το πλήθος των παροχών που έχει εκκαθαρίσει, το πλήθος των πληρωμών που έχει δημιουργήσει και η μέγιστη ημερομηνία δημιουργίας πληρωμής σε κατάσταση προς έγκριση. Τέλος απεικονίζονται και κάποιες χρονικές αποστάσεις μεταξύ ημερομηνιών ανάθεσης και πρώτης πρόβλεψης καθώς και ανάθεσης και μέγιστης πληρωμής.
- 2. Χρόνος ανταπόκρισης αποζημίωσης:** Παράγεται λίστα που αποτυπώνει τη διάρκεια επεξεργασίας του κάθε φακέλου. Με κριτήρια την ημερομηνία αναγγελίας και προαιρετικά τον αριθμό συμβολαίου παράγεται λίστα με μία γραμμή ανά ζημιά, στην οποία αποτυπώνονται οι βασικές ημερομηνίες της και ειδικότερα: ημερομηνία παραλαβής δικαιολογητικών, ημερομηνία αναγγελίας, ημερομηνία status κλειστή και μέγιστη ημερομηνία πληρωμής. Συμπληρωματικά, στο report απεικονίζονται και οι αποστάσεις μεταξύ των ημερομηνιών αυτών.
- 3. Πλήθος αποζημιωθέντων ασφαλισμένων:** Παράγεται λίστα που περιέχει ανάλυση των πληρωμών ζημιών για ένα συγκεκριμένο διάστημα με ανάλυση που φτάνει σε επίπεδο κάλυψης. Ο χρήστης δηλώνει το επιθυμητό διάστημα ημερομηνίας πληρωμής και προαιρετικά αριθμό συμβολαίου. Στη λίστα αυτή απεικονίζονται για κάθε ζημιά τόσες γραμμές όσες και οι καλύψεις που πληρώνονται. Ουσιαστικά, το report αυτό αποτελεί μία επέκταση του μητρώου πληρωθεισών, που επίσης τηρείται σε επίπεδο κάλυψης. Πέρα από τα βασικά στοιχεία της ζημιάς (συμβόλαιο, παθών, ημερομηνία αναγγελίας και συμβάντος) και της πληρωμής (ημερομηνία, ποσό, κάλυψη) εμφανίζονται και συμπληρωματικά στοιχεία όπως πάθηση, δείκτης περιστατικού (πχ παθολογικό – χειρουργικό), νοσηλευτικό ίδρυμα και είδος δικαιούχου αποζημίωσης (πχ ασφαλισμένος, πάροχος). Στο τέλος της λίστας, απεικονίζονται συνόψεις με πλήθος ζημιών και άθροισμα ποσού πληρωμής ανά δείκτη περιστατικού, ανά

ομάδα πάθησης, ανά νοσηλευτικό ίδρυμα και ανά δικαιούχο αποζημίωσης σε περίπτωση που αυτός δεν είναι ο ασφαλισμένος.

4. **Πληρωθείσες αποζημιώσεις:** Παράγεται λίστα που εμπεριέχει ανάλυση των πληρωμών ζημιών για ένα συγκεκριμένο διάστημα με ανάλυση που φτάνει σε επίπεδο παροχής κάτω από την κάλυψη. Ο χρήστης δηλώνει το επιθυμητό διάστημα ημερομηνίας πληρωμής και προαιρετικά αριθμό συμβολαίου. Στη λίστα αυτή απεικονίζονται για κάθε ζημιά τόσες γραμμές όσες και οι παροχές που συμπεριλαμβάνονται στη συγκεκριμένη πληρωμή. Αν για παράδειγμα με μία πληρωμή εξοφλούνται 5 καταχωρήσεις παροχών, τότε για τη ζημιά θα εμφανιστούν 5 γραμμές με σαφή ένδειξη για την κάθε γραμμή του ποσού και της ημερομηνίας πληρωμής, καθώς και την κάλυψη και την παροχή στην οποία αυτές αφορούν. Πέρα από στοιχεία ταυτοποίησης συμβολαίου, λήπτη και παθόντα, στη λίστα συμπεριλαμβάνεται και η πάθηση. Στο τέλος της λίστας περιλαμβάνεται μια σύνοψη όπου για κάθε παθόντα γίνεται καταμέτρηση των ζημιών στις οποίες συμμετέχει και του αθροίσματος του ποσού που πληρώθηκε.
5. **Λίστα αναλωθέντος εκπιπτομένου:** Παράγεται λίστα με τις αναλώσεις εκπιπτομένου με κριτήριο είτε την ημερομηνία αναγγελίας είτε την ημερομηνία συμβάντος και προαιρετικά τον αριθμό συμβολαίου. Στη λίστα απεικονίζονται τα ποσά ανάλωσης εκπιπτομένου που έχουν προέλθει από κάθε ζημιά που εντάσσεται στα ως άνω κριτήρια για κάθε είδος εκπιπτομένου ορίου. Αν με μία ζημιά αναλώνονται περισσότερα του ενός εκπιπτόμενα όρια, τότε αυτά απεικονίζονται σε ξεχωριστή γραμμή. Για κάθε ζημιά καταγράφονται και στοιχεία ταυτοποίησης του παθόντα πέρα από το συμβόλαιο, το λήπτη και τις ημερομηνίες του φακέλου.
6. **Απορριφθείσες αποζημιώσεις:** Παράγεται λίστα με τις απορριφθείσες ζημιές με κριτήριο την ημερομηνία status απόρριψης και προαιρετικά τον αριθμό συμβολαίου. Στη λίστα απεικονίζονται τα βασικά στοιχεία της ζημιάς όπως ημερομηνία αναγγελίας, συμβάντος, παθόντας, σχέση με κυρίως κ.α. όπως επίσης και την κωδικοποιημένη αιτία απόρριψης. Στο τέλος της λίστας υπάρχει ανακεφαλαίωση με το πλήθος απορριφθεισών ζημιών ανά αιτία απόρριψης.
7. **Ανάλυση πληρωθεισών και εκκρεμών περιόδου:** Με επιλογή εύρους ημερομηνιών και συμβόλαιο ή ομάδα συμβολαίων (υποχρεωτικά), παράγεται λίστα στην οποία αποτυπώνεται η χρήση του συμβολαίου, οι πληρωμές που έγιναν αλλά και η εξέλιξη του εκκρεμούς αποθέματος. Η ανάλυση γίνεται σε επίπεδο παροχής και συνολικά για την κάλυψη. Για το σκέλος των πληρωμών, η πληροφορία είναι ακριβής, ενώ για το σκέλος της εκκρεμότητας, επειδή η πληροφορία στη βάση τηρείται σε επίπεδο κάλυψης, γίνεται επιμερισμός ανά παροχή με βάση την αναλογία των πληρωμών της εκάστοτε παροχής προς τις πληρωμές της κάλυψης. Για την ανάλυση λαμβάνονται υπόψιν οι πληρωθείσες εντός της περιόδου αναφοράς και το εκκρεμές απόθεμα αρχής και τέλους αυτής.
8. **Πληρωθείσες / Πάροχο Υγείας:** Με επιλογή εύρους ημερομηνιών πληρωμής, συμβόλαιο ή ομάδα συμβολαίων (υποχρεωτικά) και έναν ή περισσότερους παρόχους, εμφανίζεται λίστα με τα ποσά πληρωμών ανά παροχή ξεχωριστά για

κάθε πάροχο. Υπάρχουν σύνολα σε επίπεδο κάλυψης ανά πάροχο, καθώς και γενικά σύνολα.

9. **Πληρωθείσες / ομάδα ICD10:** Με επιλογή εύρους ημερομηνιών πληρωμής και συμβόλαιο ή ομάδα συμβολαίων (υποχρεωτικά), παράγεται λίστα με απεικόνιση των ποσών που πληρώθηκαν ανά ομάδα πάθησης.
10. **Runoff Εκκρεμών:** Με το συγκεκριμένο report που δέχεται ως φίλτρο ημερομηνία από και έως αποθέματος και συμβόλαιο ή ομάδα συμβολαίων (υποχρεωτικά), εξετάζεται η εξέλιξη του αποθέματος εκκρεμών ζημιών σε μια δεδομένη χρονική στιγμή (απόθεμα αρχής) και πως εξελίχθηκαν οι συγκεκριμένες ζημιές που περιλαμβάνονται στο απόθεμα αρχής σε μία μεταγενέστερη χρονική στιγμή (απόθεμα τέλους). Παράλληλα απεικονίζεται και το ποσό πληρωμών με ημερομηνία πληρωμής εντός της περιόδου αναφοράς οι οποίες αφορούν στις συγκεκριμένες ζημιές του αποθέματος αρχής. Από τα ως άνω στοιχεία προκύπτει και το runoff των εκκρεμοτήτων αρχής.
11. **Loss Ratio:** Με επιλογή εύρους ημερομηνιών και συμβόλαιο ή ομάδα συμβολαίων (υποχρεωτικά), παράγεται λίστα ανά κάλυψη με απεικόνιση των εκδοθέντων ασφαλιστρων περιόδου, των δεδουλευμένων ασφαλιστρων περιόδου, των εκκρεμών αρχής και τέλους και των πληρωθεισών περιόδου. Με βάση τα στοιχεία αυτά προκύπτει και το loss ratio.

Να σημειωθεί ότι όλα τα ανωτέρω γίνονται export σε μορφή xlsx.