Avaliação de Desempenho IDSS 2024 (ano-base 2023)

Nome Fantasia:	LEVMED SAÚDE
Registro ANS:	42232-1
CNPJ:	35657268000185
Razão Social:	ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE DO VALE
Situação do Registro ANS:	Ativa
Total de Consumidores:	32523
Tipo:	Operadora médico-hospitalar
Modalidade:	Medicina de Grupo

Atenção: Os resultados finais de alguns indicadores podem ter sofrido influência da aplicação das metodologias estatísticas de padronização direta por faixa etária, sexo e/ou bayes empírico (consultar as Fichas Técnicas dos Indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar 2024 ano-base 2023)

IDSS 2024 (ano-base 2023) da operadora
0,6723

Pontuação para operadora acreditada	Pontuação
Indicador bönus - Operadora não pontuada Operadora Acreditada pelo Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde no ano considerado.	Indicador bönus Operadora não pontuada

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,5831
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	1,0000

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.1. Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal)	0,0000

Conceituação

Percentual de partos cesáreos realizados pela operadora nas beneficiárias no período considerado.

Meta

A meta é atingir um resultado igual ou inferior a 45% de partos cesáreos, ou redução maior ou igual a 10% em relação à proporção de partos cesáreos do ano anterior.

	Descrição	Valor
Numerador	Número de partos cesáreos em beneficiárias	187,0000
Denominador	Total de partos (normais + cesáreos + múltiplos) em beneficiárias de planos que contenham a segmentação hospitalar com obstetrícia	190,0000
Proporção de Parto cesáreo no ano-base anterior		N/A
Resultado alcançado no indicador	Método de Cálculo: (Número de partos cesáreos / Total de partos (normais + cesáreos + múltiplos) x 100	98,421

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.2. Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)	0,8873

Conceituação

Número médio de consultas de pré-natal realizados pela operadora por beneficiária grávida no período considerado.

Meta

A meta é atingir pelo menos 7 (sete) consultas de pré-natal por beneficiária grávida durante a gestação de risco habitual, risco médio/intermediário ou alto risco.

	Descrição	Valor
Numerador	Número de consultas médicas de pré-natal realizadas pela operadora nas beneficiárias, univocamente identificadas, grávidas no ano-base e no ano anterior (até 42 semanas antes do parto).	1223,0000
Denominador	Total de partos em beneficiárias no ano-base,univocamente identificadas, em planos que contenham segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia no ano-base.	190,0000
Resultado alcançado no indicador	Metódo de Cálculo: (Número de consultas médicas de pré-natal realizadas pela operadora nas beneficiárias, univocamente identificadas, grávidas no ano-base e ano anterior (até 42 semanas antes do parto) / Total de partos em beneficiárias no ano-base, univocamente identificadas, em planos que contenham segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia no ano-base	6,4368

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.3. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)	0,7576

Conceituação

Número médio de internações hospitalares por Fratura de Fêmur para cada 1000 beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais, no período considerado.

Meta

A meta é atingir um valor menor ou igual a média das medianas por porte do ano-base atual e do ano-base anterior com adição de 20% a estes valores.

	Descrição	Valor
Numerador	Número de internações hospitalares por fratura de fêmur em beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais.	3,0000
Denominador	Média de beneficiários em planos que contenham segmentação hospitalar com 60 anos ou mais de idade	736,6666
Resultado alcançado no indicador	x 1000, após padronização	4,6838

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.4. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)	1,0000

Conceituação

Razão de consultas ambulatoriais de pediatria para crianças de 0 a 4 anos, univocamente identificadas, para avaliar o cuidado integral da criança nesta faixa etária. Compara o resultado em relação ao total de consultas recomendadas na literatura, no período considerado.

Meta

Apresentar uma produção igual a 8 consultas no primeiro ano de vida (12 meses incompletos) e 2 consultas por ano para crianças com idade entre 1 e 4 anos (12 meses completos a 60 meses incompletos). Será atribuída a pontuação máxima para a operadora que apresentar pelo menos 0,95 de razão das consultas realizadas em relação às consultas recomendadas para crianças de até 4 anos.

	Descrição	Valor	
Numerador	Número de consultas ambulatoriais com pediatra ou médico de família e comunidade para crianças univocamente identificadas, com idade menor que 1 ano, até a 8ª consulta. + Número de consultas ambulatoriais com pediatra ou médico de família e comunidade para beneficiários com idade entre 1 e 4 anos univocamente identificados, até a 2ª consulta.	2339,0000	1554,0000
Denominador	8 x (Média de beneficiários com idade até 1 ano em planos que contenham a segmentação ambulatorial, no período considerado) + 2 x (Média de beneficiários com idade entre 1 e 4 anos em planos que contenham a segmentação ambulatorial, no período considerado)	267,25	886,25
Resultado alcançado no indicador		0,9955	

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.5. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)	1,0000

Conceituação

Número de procedimentos diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncótica realizado no período considerado para cada 100 beneficiárias da operadora na faixa etária de 25 a 64 anos.

Meta

Atingir um resultado igual ao superior a 33 exames de citopatologia cérvico-vaginal oncótica para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 64 anos, considerando a realização de um exame a cada três anos, em mulheres nessa faixa etária.

	Descrição	Valor
Numerador	Número total do primeiro procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica realizado no período considerado em beneficiárias univocamente identificadas de 25 a 64 anos	2128,0000
Denominador	Média de beneficiárias em planos que contenham segmentação ambulatorial na faixa etária de 25 a 64 anos	5296,25
Resultado alcançado no indicador	X 100	40,1793

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.6. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)	0,7755

Conceituação

Número médio de exames de hemoglobina glicada por beneficiários com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos de idade, no período considerado.

Meta

Apresentar média maior ou igual a 2 (dois) exames de hemoglobina glicada por beneficiário univocamente identificado com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos, no período considerado.

	Descrição	Valor
Numerador	Somatório dos exames de hemoglobina glicada realizados pelo beneficiário que tem mais de um exame no ano-base, univocamente identificado, com idade maior ou igual a 19 anos e menor ou igual a 75 anos, em regime ambulatorial.	926,0000
Denominador	6,7% da média de beneficiários com idade maior ou igual a 19 anos e menor ou igual 75 anos em planos que incluam a segmentação ambulatorial, no período considerado	728,7087
Resultado alcançado no indicador	após padronização	1,596

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.7. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)	Indicador não aplicável

Conceituação

Percentual do número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.

Meta

A meta é atingir um resultado igual ou superior a 80% da mediana do setor (MS), por porte e grupo da operadora (MH ou OD).

Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.8. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)	Indicador não aplicável

Conceituação

Percentual do número de procedimentos preventivos em periodontia em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.

Meta

A meta é atingir um resultado igual ou superior à 80% da mediana do setor (MS), por porte e grupo da operadora (MH ou OD).

Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.9. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)	1,0000

Conceituação

Razão de consultas ambulatoriais com generalistas pelo número de consultas ambulatoriais com especialistas para beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais no período considerado

Meta

A meta é atintir 1 consulta com generalista para até 5 consultas com especialistas (1:5 = 0,2)

	Descrição	Valor
Numerador	Número de consultas ambulatoriais realizadas por Generalista em beneficiários com 60 anos ou mais	1080,0000
Denominador	Número de consultas ambulatoriais com outros Especialistas para beneficiários com 60 anos ou mais	2268,0000
Resultado alcançado no indicador		0,4761

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.10. Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	0,0000

Conceituação

Pontuação base atribuída ao resultado do Índice de Desempenho da Dimensão Qualidade na Atenção à Saúde - IDQS, para as operadoras que tiverem programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças devidamente cadastrados e aprovados junto à ANS.

Meta

Estimular as OPS a desenvolverem programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, contribuindo para a melhoria dos níveis de saúde da população beneficiária.

	Descrição	Valor
Numerador	Pontuação base = 0,10 (referente a pontuação base dada às operadoras que tiverem programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças devidamente cadastrados e aprovados junto à ANS	0,0000
Denominador	-	0,0000
Resultado alcançado no indicador	(Pontuação Base + IDQS) <= 1	0,0000

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.11. Participação em Programas de Indução de Melhoria da Qualidade (Participação em Programas de melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde)	0,0000

Conceituação

Pontuação base atribuída ao resultado da dimensão IDQS, para as operadoras que participam do Programa de Certificação em Boas Práticas de Atenção à Saúde ou em Projetos de Indução de Qualidade vigentes no ano-base: (1) Certificação em Atenção Primária à Saúde APS; (2) Projeto-piloto em APS Cuidado Integral à Saúde; (3) Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP Parto Adequado); e (4) Projeto-piloto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato Parto Adequado.

Meta

Estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde ao aprimoramento da qualidade do cuidado à saúde de modo a atender às expectativas dos beneficiários e a atingir desfechos consistentes com as evidências científicas correntes.

	Descrição	Valor
Numerador	Pontuação base = 0,10 (referente à pontuação base dada pela participação em Projeto-piloto em APS Cuidado Integral à Saúde ou ao Projeto-piloto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato - Parto Adequado) ou 0,15 para Parto Adequado, se a operadora: Apresentar redução da proporção de parto cesáreo em relação ao ano-base anterior maior do que 5% ou proporção de parto cesáreo menor ou igual a 45% no ano-base. ou Pontuação base para Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde: em APS: Nível I: 0,30 Nível II: 0,25 Nível III: 0,20 Em Linha de Cuidado Materna e Neonatal de: Nível I: 0,25 Nível II: 0,20 Nível III: 0,15 Obs: Acréscimo de 0,05 pontos para duas Certificações.	0,0000
Denominador	-	0,0000
Resultado alcançado no indicador	(Pontuação Base + IDQS) <= 1	0,0000

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.	0,7421

Indicador	Pontuação
1.12. Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (Adoção de remuneração que considere o desempenho dos prestadores de serviços de saúde)	0,0000

Conceituação

Pontuação base atribuída ao resultado do Índice de Desempenho da Qualidade em Atenção à Saúde IDQS, para as operadoras que participam do Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor no ano-base avaliado

Meta

Estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços a utilizarem modelos de remuneração baseados em valor que contribuam para a sustentabilidade e o aprimoramento da qualidade do cuidado na saúde suplementar.

	Descrição	Valor
Numerador	Pontuação base = 0,10 - referente à pontuação base dada pela participação no Projeto Modelos de Remuneração baseados em valor.	0,0000
Denominador	-	0,0000
Resultado alcançado no indicador	(Pontuação Base + IDQS) <= 1	0,0000

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.1. Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)	Indicador não aplicável

Conceituação

Número médio de sessões de hemodiálise crônica realizadas por beneficiários de planos que incluem a segmentação ambulatorial, no período considerado. Considera também a Taxa de utilização do SUS.

Meta

Apresentar um nº de sessões de hemodiálise crônica > 0,062 sessões por benef. por ano e apresentar utilização do SUS próxima de zero (considerou-se alta utilização do SUS taxa acima de 0,006663 aa)

Resultado do indicador = zero; e; Taxa de Utilização do SUS = zero; e; OPS é de pequeno porte (< 20mil benef)

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)	0,1492

Conceituação

Número médio de consultas ambulatoriais com médico generalista por idoso (60 anos ou mais) univocamente identificado, limitando-se a duas consultas por beneficiário no período considerado.

Meta

A meta é atingir um resultado de 2 consultas com médico generalista por beneficiário univocamente identificado na faixa etária de 60 anos ou mais, no ano-base avaliado.

	Descrição	Valor
Numerador	Número, até duas consultas ambulatoriais com médico generalista para idoso univocamente identificado na faixa etária de 60 anos ou mais	647,0000
Denominador	Média de beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais em planos que contenham a segmentação ambulatorial no período considerado	736,6666
Resultado alcançado no indicador	após padronização	0,894

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência 24 horas)	0,6136

Conceituação

O indicador analisa de forma combinada a dispersão e a utilização dos serviços de urgência e emergência que compõem a rede da operadora.

Meta

Apresentar serviços urg./emerg. 24h em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial. Atingir 100% dos atendimentos de urg./emerg. em prestadores cadastrados na rede da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.

	Descrição	Valor	
Numerador	Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas e Nº de estabelecimentos de urgência /emergência 24 horas cadastrados na rede assistencial dos planos e utilizados pelos beneficiários da operadora	5,0000	6,0000
Denominador	Nº de municípios com previsão de cobertura assistencial de urgência /emergência 24 horas e Nº de estabelecimentos de urgência /emergência 24 horas utilizados pelos beneficiários da operadora	22,0000	6,0000
Resultado alcançado no indicador	[50% x (N1/D1) + 50% x (N2/D2)] x 100	61,3636	

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano (Consulta com Dentista)	Indicador não aplicável

Conceituação

Tem como objetivo avaliar a ida ao dentista anualmente para mensurar o acesso à prevenção de doenças e promoção da saúde bucal. É representado pelo número médio de primeiras consultas odontológicas por beneficiário da operadora no período considerado.

Meta

O ideal é que cada beneficiário, maior ou igual a 2 anos de idade, faça pelo menos uma consulta anual com dentista. A meta é atingir 50% do ideal (resultado igual ou superior a 0,5 primeira consulta odontológica por beneficiário univocamente identificado, no período considerado).

Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.5. Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)	Indicador não aplicável

Conceituação

O indicador analisa de forma combinada a dispersão e a utilização dos serviços odontológicos que compõem a rede da operadora.

Meta

Apresentar prestadores odontológ. em 100% dos municípios com previsão de cobertura assist. odontológ. Atingir 100% dos atendimentos odontológ. em prestadores cadastrados na rede da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.

Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação (Qualidade de Hospitais)	1,0000

Conceituação

Mostra a proporção de utilização pelos beneficiários da operadora, de rede de hospitais com acreditação em saúde reconhecidos pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar QUALISS, nos termos da Resolução Normativa 510/2022 e outras certificações, comparativamente ao total de utilização da rede hospitalar da operadora.

Meta

A meta é atingir 80% da mediana do setor (MS) para a frequência de utilização de hospitais com acreditação em saúde reconhecidos pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar QUALISS e outras certificações.

	Descrição	Valor
Numerador	Total de Utilização de rede de Hospitais com Acreditação em Saúde ou Outras Certificações.	664,0000
Denominador	Total de Utilização de rede de Hospitais	1578,0000
Resultado alcançado no indicador		0,4207

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.7. Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação (Qualidade de Laboratórios)	1,0000

Conceituação

Mostra a proporção de utilização pelos beneficiários da operadora, de rede SADT com Acreditação em saúde reconhecidos pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar QUALISS, nos termos da Resolução Normativa 510/2022 e outras certificações, comparativamente ao total de utilização da rede de SADT da operadora.

Meta

A meta é atingir 80% da mediana do setor (MS) para a frequência de utilização de Serviço de Apoio à Diagnose e Terapias (SADT) com acreditação em saúde, reconhecidos pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar QUALISS e outras certificações.

	Descrição	Valor
Numerador	Total de Utilização de rede SADT com Acreditação em Saúde ou Outras Certificações.	21621,0000
Denominador	Total de Utilização de rede de SADT.	94085,0000
Resultado alcançado no indicador		0,2298

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.8. Índice de efetiva comercialização de planos individuais (Acesso à Contratação Individual)	0,0000

Conceituação

Mostra o crescimento de beneficiários titulares na carteira da operadora por meio de comercialização de planos individuais regulamentados.

Meta

Atingir um crescimento da carteira de beneficiários titulares em planos individuais regulamentados de :
- OPS exclusivamente MH: 1,5% a.a.;
- OPS exclusivamente OD: 4,0% a.a.;
- OPS MH que atuam no segmento OD: atingir as metas indicadas, de acordo com a carteira MH ou OD

	Descrição	Valor	
Numerador	Nº médio de beneficiários individuais titulares no ano-base: MH | OD	0,0000	0,0000
Denominador	Nº médio de beneficiários individuais titulares no ano anterior: MH | OD	0,0000	0,0000
Resultado alcançado no indicador	Resultado do IDGA + (IDGA* BÔNUS)	-	

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.9. .9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodônticos Concluído (Acesso ao Tratamento de Canal)	Indicador não aplicável

Conceituação

Número médio de dentes permanentes com tratamento endodôntico concluído para cada 10 beneficiários com 12 anos ou mais de idade no ano-base avaliado.

Meta

Apresentar resultado igual ou superior a 70% da média esperada para o ano, ou seja, 0,53 dentes com tratamento endodôntico concluído para cada 10 beneficiários com 12 anos ou mais.

OPS possui menos de 300 beneficiários com 12 anos ou mais em planos que contenham a segmentação odontológica no ano-base (média anual).

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,5824

Indicador	Pontuação
2.10. .10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada (Monitoramento da Qualidade Hospitalar)	0,0000

Conceituação

Mensura a proporção de utilização pelos beneficiários da operadora, de rede de hospitais gerais que participam do Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar (PM-Qualiss Hospitalar) comparativamente ao total de utilização da rede de hospitais gerais da operadora.

Meta

Atingir um resultado igual ou superior a 90% para a frequência de internações de beneficiários da operadora em hospitais que participam efetivamente do PM-QUALISS Hospitalar, para que a operadora faça jus à bonificação máxima de 20% sobre a nota da dimensão IDGA sem bônus.

	Descrição	Valor
Numerador	Total de Utilização de rede de Hospitais Gerais que participam do PM-QUALISS Hospitalar	277,0000
Denominador	Total de Utilização de rede de Hospitais Gerais	1531,0000
Resultado alcançado no indicador		0,1809

Dimensão	Pontuação
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,5831

Indicador	Pontuação
3.1. Índice de Capital Regulatório (ICR) (Solidez do seu Plano de Saúde)	0,0000

Conceituação

Razão entre o Patrimônio Líquido Ajustado e o Capital Regulatório exigido.

Meta

A pontuação do indicador ICR da operadora deve ser igual a 1.

	Descrição	Valor
Numerador	Patrimônio Líquido Ajustado	3007210,6196
Denominador	Capital Regulatório	4928472,3114
Resultado alcançado no indicador		0,6101

Dimensão	Pontuação
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,5831

Indicador	Pontuação
3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)	1,0000

Conceituação

É uma taxa que permite avaliar a efetividade dos esforços de mediação ativa de conflitos, através da comunicação preliminar da ANS com as operadoras para a resolução de demandas de reclamação objeto de NIP assistencial e não assistencial, com data de atendimento no ano base, antes da instauração do processo administrativo.

Meta

Taxa de Resolutividade (TR) igual ou superior a 90,0%.

	Descrição	Valor
Numerador	Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais classificadas como: RVE, INATIVA e NP	7,0000
Denominador	Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais classificadas como: RVE, INATIVA, NP e Núcleo	7,0000
Resultado alcançado no indicador	x 100	100,0000

Dimensão	Pontuação
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,5831

Indicador	Pontuação
3.3. Índice Geral de Reclamações Anual (IGR Anual) (Reclamações Gerais do Cliente)	1,0000

Conceituação

Número médio de reclamações de beneficiários de planos privados de saúde, que recorreram à ANS, no período dos doze meses do ano base. O índice é apresentado tendo como referência cada 100.000 beneficiários do universo de beneficiários analisado. Para cálculo do indicador são incluídas somente as reclamações recebidas nos doze meses do ano base e classificadas até a data de extração do dado.

Meta

A meta para este indicador foi estipulada com base no ano de 2016. A meta é de 7,07 reclamações para cada conjunto de 100.000 beneficiários.

	Descrição	Valor
Numerador	Média de Demandas NIP (RVE, INATIVA, NP, Núcleo e em andamento)	0,6666
Denominador	Média do número de beneficiários dos doze meses do ano base.	14283,5833
Resultado alcançado no indicador	[(N/D) x 100.000]	4,6673

Dimensão	Pontuação
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,5831

Indicador	Pontuação
3.4. Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)	0,9700

Conceituação

Razão entre a quantidade de Notas Técnicas de Registro de Produtos (NTRP) com valores comerciais nas primeira, sétima e décima faixas etárias abaixo do limite inferior estatístico e o total de NTRP´s associadas a planos ativos em comercialização pela operadora.

Meta

A meta é atingir resultado igual a zero no indicador, ou seja, nenhuma NTRP com valor comercial da mensalidade, por faixa etária, abaixo do limite inferior estatístico.

	Descrição	Valor
Numerador	NTRP´s associadas a planos ativos em comercialização da Operadora abaixo do limite inferior	1,0000
Denominador	Total de NTRP´s associadas a planos ativos em comercialização da Operadora	13,0000
Resultado alcançado no indicador		0,0769

Dimensão	Pontuação
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,5831

Indicador	Pontuação
3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário (Satisfação do Cliente/Paciente)	0,0000

Conceituação

Pontuação base acrescida ao resultado do Índice de Desempenho de Sustentabilidade do Mercado (IDSM), para as Operadoras que realizarem a Pesquisa de Satisfação de Beneficiário de acordo com a metodologia estabelecida pela ANS para o ano-base avaliado, com divulgação dos resultados no portal eletrônico e comunicação à ANS.

Meta

Realizar a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários, encaminhar o link da divulgação dos resultados e o Termo de Responsabilidade até a data de corte do IDSS avaliado.

	Descrição	Valor
Numerador	(0,25 + IDSM) <= 1	0,0000
Denominador	(0,25 + IDSM) <= 1	0,0000
Resultado alcançado no indicador		0,0000

Dimensão	Pontuação
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,5831

Indicador	Pontuação
3.6. Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos (Moderação de Reajustes)	0,6946

Conceituação

Avaliar a dispersão de reajustes aplicados a contratos coletivos na carteira da operadora, e o desvio à direita em relação a um índice de reajuste de contratos coletivos (apurado via sistema de Reajustes de Planos Coletivos - RPC para o ano-base).

Meta

A meta é atingir conjuntamente: uma Média ponderada de reajustes aplicados em planos coletivos da OPS menor ou igual ao reajuste de referência do RPC (reajuste médio ponderado dos contratos coletivos com 30 vidas ou mais de todas as OPS); em cada segmento (MH e OD) e um valor do coeficiente de variação dos reajustes da OPS inferior a 0,15.

	Descrição	Valor	
Numerador	Coeficiente de variação (CV), que é a medida de dispersão dos Reajustes da Operadora (razão entre o desvio padrão e a média dos reajustes aplicados pela operadora aos contratos coletivos no ano-base).		0,6690
Denominador	Média ponderada dos reajustes aplicados em contratos coletivos no ano-base, por operadora, de acordo com o segmento (MH ou OD).		0,0959
Resultado alcançado no indicador	50% [Resultado da pontuação obtida pela comparação entre média ponderada da OPS e Índice de referência do RPC] + 50% [Resultado da pontuação obtida pelo CV da OPS]	-	

Dimensão	Pontuação
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	1,0000

Indicador	Pontuação
4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Beneficiário)	1,0000

Conceituação

É uma medida da qualidade dos dados cadastrais de beneficiários de uma Operadora, relativa aos campos de identificação do beneficiário e de identificação do plano ao qual está vinculado, conforme seu cadastro no Sistema de Informações de Beneficiários.

Meta

100% de qualidade do preenchimento dos campos identificadores do beneficiário e do plano ao qual o beneficiário está vinculado.

	Descrição	Valor
Numerador	(Beneficiários ativos VALIDADOS vinculados a plano da operadora + Beneficiários dependentes menores ativos IDENTIFICADOS vinculados a plano da operadora).	19732,0000
Denominador	Total de beneficiários ativos da Operadora no Sistema de Informações de Beneficiários.	19931,0000
Resultado alcançado no indicador	x 100	99,0015
Bonus de pontuação	Percentual de beneficiários dependentes menores validados no cadastro de beneficiários da operadora na ANS.	0,8

Dimensão	Pontuação
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	1,0000

Indicador	Pontuação
4.2. Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)	1,0000

Conceituação

Delimitação de faixas para classificação de operadoras conforme sua utilização do SUS, baseada no número de eventos de utilização da rede pública de saúde por beneficiários identificados de operadoras de saúde suplementar. Apenas os beneficiários de planos de assistência médica serão considerados no cálculo.

Meta

Resultado da operadora inferior ao valor correspondente ao P80 (Percentil 80).

	Descrição	Valor
Numerador	Número total de eventos de utilização da rede do SUS por beneficiários da operadora, tratados com estimativa baseada no histórico de ressarcimento	96,9393
Denominador	Média de Beneficiários da Operadora	10376,3333
Resultado alcançado no indicador		0,0093

Dimensão	Pontuação
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	1,0000

Indicador	Pontuação
4.3. Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)	1,0000

Conceituação

Relação entre o Total do Valor Informado em Reais dos eventos de atenção à saúde do Padrão TISS enviados à Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS e o Total do Valor em Reais da Despesa dos Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados, exceto despesas com o Sistema Único de Saúde SUS e Recuperações, informados no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde DIOPS/ANS, da Assistência à Saúde Hospitalar e Odontológica, pela operadora de plano privado de saúde, no período considerado.

Meta

A meta anual é atingir um resultado igual a 1,0 no período considerado.

	Descrição	Valor
Numerador	Total do Valor Informado em Reais dos eventos de atenção à saúde.	33868037,64
Denominador	Total do valor em Reais da Despesa Assistencial.	35624128,2
Resultado alcançado no indicador		0,9507

Dimensão	Pontuação
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	1,0000

Indicador	Pontuação
4.4. Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde (Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde)	1,0000

Conceituação

Indicador que visa representar a relação entre os valores cobrados pelos prestadores de serviços de saúde às operadoras de planos de saúde e as glosas aplicadas pelas mesmas, assim como a relação entre a quantidade de prestadores com glosas e o total de prestadores com os quais a operadora promoveu troca de informações no Padrão TISS no período selecionado.

Meta

Quanto menor a ocorrência de glosas, separadamente por segmento - Médico-Hospitalar e Odontológico, melhor a pontuação alcançada no indicador, sendo a pontuação máxima alcançada na situação de resultado do indicador igual ou inferior ao percentil 15, ou seja, quando a operadora está entre os 15% de operadoras do segmento MH ou OD que menos glosam.

	Descrição	Valor	
Numerador	Valor,em R$,do somatório dos valores glosados dos procedimentos e itens assistenciais e Números de prestadores com procedimentos e itens assistenciais glosados.	324340,19	11,0000
Denominador	Valor,em R$,do somatório dos valores informados dos procedimentos e itens assistenciais. e Total de prestadores da Operadora com troca de informação no mesmo período.	33220916,1	270,0000
Resultado alcançado no indicador	(0,75 x N1/ D1) + (0,25 x N2/D2)	0,0175	

Dimensão	Pontuação
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	1,0000

Indicador	Pontuação
4.5. Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	1,0000

Conceituação

Mede a Qualidade do preenchimento do campo relativo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID nas Guias Tiss de internação. Faz a relação entre a quantidade de diagnósticos inespecíficos nos eventos de internação e o total dos eventos de internação com o código CID - incorporados no banco de dados da ANS no período analisado.

Meta

A meta é atingir um resultado inferior a 10% no período analisado. Entretanto, para estimular o aprimoramento do processo de troca de informações na saúde suplementar, será considerada uma meta ainda distante do desejado: 30%.

	Descrição	Valor
Numerador	Número de CID inespecíficos nos eventos de internação.	1,0000
Denominador	Número total de eventos de internação com CID.	1475,0000
Resultado alcançado no indicador	x 100	0,0677