



**Programa de Qualificação de Operadoras
Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
IDSS ano-base 2018
COTAQ**

*Gerência de Estímulo à Inovação e Qualidade Setorial - GEEIQ
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Agência Nacional de Saúde Suplementar*

10 de agosto de 2018

IDSS – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar

- ❖ O IDSS é um Programa da ANS instituído desde 2006 que avalia o desempenho das Operadoras
- ❖ É um índice composto (vários indicadores agregados em medida final), que mede o desempenho em 4 dimensões básicas - RN 386/2015 e **RN 423/2017**:
 - ❖ I – Qualidade na Atenção à Saúde (**peso 30%**)
 - ❖ II – Garantia do Acesso (**peso 30%**)
 - ❖ III - Sustentabilidade no Mercado (**peso 30%**)
 - ❖ IV - Gestão e Regulação (**peso 10%**)
- ❖ O resultado varia de Zero a 1, sendo 1 o melhor desempenho

Faixas de Avaliação do IDSS



Objetivos do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS

Estímulo à **Qualidade Setorial**

Avaliar o **desempenho das OPS por meio** de indicadores com vistas a dar transparência

Reduzir a **assimetria de informação entre o consumidor e as OPS**, oferecendo > poder de escolha

Benchmarking entre as OPS

Induzir o setor no sentido da consecução das **diretrizes da ANS e atingimento de melhores resultados**

Subsidiar ações regulatórias da ANS

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO OPERADORAS

**ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE
SUPLEMENTAR
IDSS 2018 (ANO-BASE 2017)**

Atualizações realizadas nas fichas técnicas dos indicadores do IDSS ano-base 2017

- ❖ Foram realizadas atualizações nas fichas técnicas na perspectiva de **conferir maior clareza, transparência e um melhor entendimento** dos indicadores.
- ❖ **As retificações não alteraram o escopo dos indicadores**
 - ❖ não foram alterados os numeradores, os denominadores nem os objetivos do indicador.
 - ❖ Alguns numeradores ou denominadores foram complementados apenas para melhor esclarecimento, **sem alterar o seu objetivo inicial.**

Resumo das alterações realizadas nas fichas técnicas dos indicadores do IDSS

ano-base 2017

Indicador	Alteração
1.1 - Proporção de Parto Cesáreo	Alteração da nomenclatura simplificada e correção da fórmula de pontuação (redução) .
1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal	Melhoria na descrição no denominador (<i>planos que contemplem a segmentação “ambulatorial + hospitalar com obstetrícia”</i>) e retirada da exclusão de operadoras com menos de 100 partos .
1.3 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	Melhoria na especificação do denominador (<i>planos que contemplem a segmentação ambulatorial</i>)
1.4 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	Melhoria na especificação do denominador (<i>planos que contemplem a segmentação hospitalar</i>); correção da descrição da Meta (adição de 20%. Estava mais rigoroso); e correção dos códigos da TUSS (Retirada de códigos relacionados à artroplastia e inclusão de outros).
1.6 – Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos	Inclusão da fórmula de cálculo de pontuação escalonada (v) .
1.7 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	Alteração da descrição da fonte de dados do Numerador (filtro de tipo de atendimento = 05 (exame ambulatorial) desnecessário)
1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE	Acrescentar o segmento das operadoras para o estabelecimento diferenciado das medianas (grupo MH ou OD) e especificação sobre a contagem dos códigos TUSS na fonte de dados (x quantidade de procedimentos)
1.9 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIONDOTIA	Inclusão de texto do numerador (beneficiários com 12 anos ou mais); Acréscimo do segmento das operadoras para o estabelecimento diferenciado das medianas grupo MH ou OD); e especificação sobre a contagem dos códigos TUSS na fonte de dados dados (x quantidade de procedimentos).

Resumo das alterações realizadas nas fichas técnicas dos indicadores do IDSS ano-base 2017

Indicador	Alteração
2.1 – Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	Alteração do critério para considerar "Hemodiálise Crônica" (retirada da hemodiálise diária (>4x/semana)); Retificação das fontes de dados (SGR).
2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	Inclusão de texto na redação referente aos Critérios de exclusão (mais clareza à forma de obtenção de dados no TISS)
2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano	Retirada de todas as referências à "consulta inicial" para dar maior clareza ao indicador. -No item Meta, foi especificado que o cálculo será feito considerando os beneficiários com dois 2 anos ou mais .
3.3 - Índice Geral de Reclamações (IGR)	Correção na fórmula de cálculo (dividir por 4 – meta trimestral) .
3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos	Correção de texto na definição do indicador: ao invés de cinco fatores de precificação, são quatro
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base	Especificação de que a Pesquisa deve ser referente ao ano-base em questão e utilizar a mesma data de corte considerada para os demais indicadores do IDSS.
4.2 - Taxa de utilização do SUS	Retificação da fórmula de pontuação (Inclusão da expressão matemática '1 - " antes da fórmula de V) e Correção do nome do sistema SGR .
4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS)	Inclusão das contas com final 7 do DIOPS, relacionadas a despesas assistenciais pagas em função de demandas judiciais (embora no método de cálculo já estivesse descrito total do valor em Reais da despesa assistencial).

IDSS ANO-BASE 2017 - FAQ

Principal

A ANS

Planos e Operadoras

Legislação

Participação da Sociedade

Prestadores

Dados do Setor

Gestão em Saúde

Central de Atendimento

Espaço do Consumidor

Informações e Avaliações
de Operadoras

Espaço da Operadora

Contratação e Troca de
Plano

Espaço do Consumidor

Informações e Avaliações
de Operadoras

Consultar Dados e Planos

Qualificação ANS

Índice de Reclamações

Acreditação de Operadoras

Operadoras em Regime Especial de
Liquidação ou Falência

Índice de Efetivo Pagamento ao
Ressarcimento ao SUS (antigo Índice de
Adimplência de Ressarcimento ao SUS)

Taxas de partos cesáreos por operadora
de plano de saúde

Monitoramento de Garantia de
Atendimento

Espaço da Operadora

Contratação e Troca de Plano

Informações e Avaliações de Operadoras



Consultar Dados e Planos da Operadora

Confira os dados de os planos ativos de uma Operadora.



Monitoramento da Garantia de Atendimento

Acesse aqui o resultado completo do monitoramento da garantia de atendimento.



qualificação
operadoras

Programa de Qualificação de Operadoras

Confira o desempenho de uma empresa de planos de saúde ou baixe um arquivo com os resultados de todas elas no programa de Qualificação da ANS.

IDSS ANO-BASE 2017

Saiba Mais

Baixe o arquivo relacionado

- [Relatório da Qualificação das Operadoras, ano-base 2016](#)
- [Listagem completa dos resultados do IDSS 2017, ano-base 2016](#)
- [Planilha eletrônica](#)

Veja também

- [Legislação relacionada \(normativos, dimensões, indicadores e resultados do Programa de Qualificação de Operadoras através dos anos\)](#)



[Nota Técnica
Exposição de Motivos
Atualizações nas
Fichas Técnicas dos
Indicadores –
julho/18 \(.pdf\)](#)

[Ficha Técnica dos
Indicadores - atualizada
em julho/18 \(.pdf\)](#)

[FAQ – Perguntas e
Respostas](#)

Dados do Programa de Qualificação de Operadoras

Arquivos do Programa de Qualificação de Operadoras

Confira os arquivos com os normativos, as dimensões, indicadores e resultados do Programa de Qualificação de Operadoras através dos anos.

- [Ano 2017 \(Ano-base 2016\)](#)
- [Ano 2016 \(Ano-base 2015\)](#)
- [Ano 2015 \(Ano-base 2014\)](#)
- [Histórico dos Resultados 2009-2017](#)

Programa de Qualificação 2018 (Ano-base 2017) - Vigente a partir de 01/01/2017

- [Ano 2018 \(Ano-base 2017\) - Vigente a partir de 01/01/2017](#)



PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO OPERADORAS

**ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE
SUPLEMENTAR
IDSS 2019 (ANO-BASE 2018)**

IDSS ANO-BASE 2017

		Programa de Operadora Acreditada (PONTUAÇÃO BASE DE 0,15, A 0,09)				
IDQS	1.1.	Proporção de Parto Cesáreo (PESO 3)	IDSM	3.1	Índice de Recursos Próprios (PESO 3)	
	1.2.	Taxa de Consultas de Pré-Natal (PESO 2)		3.2	Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (PESO 2)	
	1.3.	Taxa de Citopatologia Cérvico - Vaginal Oncótica (PESO 2)		3.3	Índice Geral de Reclamação (IGR) – (PESO 1)	
	1.4.	Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (PESO 2)		3.4	Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos – (PESO 1)	
	1.5.	Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos - (PESO 3)		3.5	Pesquisa de Satisfação de Beneficiário (PONTUAÇÃO BASE 0,25)	
	1.6.	Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 Anos (PESO 2)		3.6	Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários (Bônus 10%)	
	1.7.	Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (PESO 3)		IDGR	4.1	Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (PESO 2)
	1.8.	Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Cárie (PESO 2)			4.2	Taxa de utilização do SUS (PESO 1)
	1.9.	Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Periodontia (PESO 2)			4.3	Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (PESO 2)
	1.10.	Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (BÔNUS de 10% ou 15%)			4.4	Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde (PESO 1)
	1.11.	Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS (PONTUAÇÃO BASE de 0,15)			4.5	Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS (BÔNUS 10%)
IDGA	2.1	Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (PESO 1)				
	2.2	Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (PESO 2)				
	2.3	Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas (PESO 1)				
	2.4	Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano (PESO 1)				
	2.5	Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (PESO 1)				
	2.6	Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade (PESO 1)				

IDSS ANO-BASE 2017 X 2018

IDSS ANO-BASE 2018:

Manutenção dos indicadores do IDSS ANO-BASE 2017

+

**Inclusão de Bônus para incentivo à comercialização de planos individuais
na dimensão IDSM**

**Inclusão de indicador de Reajuste de planos coletivos com peso zero
na dimensão IDSM**

Ajustes pontuais em alguns indicadores

Ajustes pontuais - IDSS ano-base 2018

Nome/ Linha de Cuidado	Indicador	Peso	Fórmula de Cálculo	Pontuação (meta)	Ajuste
Selo de Qualidade	Programa de Operadora Acreditada - Pontuação Base	Pontuação Base no IDSS: Nível I: 0,30 Nível II: 0,23 Nível III: 0,15	IDSS + Pontuação Base Acreditação ≤ 1	0,30	Alterado o peso. Em 2017 era: Nível I: 0,15 Nível II: 0,12 Nível III: 0,09

Ajustes pontuais - IDSS ano-base 2018

1 - INDICADORES DA DIMENSÃO QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE – IDQS

Qualidade da Assistência Prestada

Nome/ Linha de Cuidado	Indicador	Peso	Fórmula de Cálculo	Pontuação (meta)	Ajuste
Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade	1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base PARTO ADEQUADO IDOSO BEM CUIDADO ONCOREDE APS – PILOTO e Certificação em Atenção Primária à Saúde - APS	Pontuação Base de 0,15 ou 0,10 na IDQS	(Pontuação Base + IDQS) ≤ 1	Pontuação Base no IDQS de 0,15 para APS e 0,10 para os Demais projetos de Indução	Incluída certificação em APS

Ajustes pontuais - IDSS ano-base 2018

2 - INDICADORES DA DIMENSÃO GARANTIA DE ACESSO – IDGA					
Qualidade e Acesso aos Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde					
Nome	Indicador	Peso	Fórmula de Cálculo	Pontuação (meta)	Ajuste
Renal Crônico	2.1 – Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	1	Nº de sessões de hemodiálise crônica / Média de benef. Em planos que incluem a segmentação ambulatorial	<p>Zero: Resultado = 0</p> <p>1: Produção adequada (TISS) e baixo ressarcimento (utilização do SUS)</p> <p>Demais resultados: pontuação escalonada</p> <p>- 10%: se produção adequada e alta utilização SUS</p> <p>- 20%: se produção baixa e alta utilização SUS</p> <p>Resultados esperados: TISS \geq 0,062 e Taxa de utilização do SUS $<$ 0,005674=P80</p>	<p>Atualização das estatísticas de hemodiálise e dos parâmetros do SUS para a meta</p> <p>TISS: DE: 0,052 (2014) PARA:0,062 (2016)</p> <p>SUS: DE: 0,005674 (2014) PARA:0,006663 (2017)</p>
Qualidade de Hospitais e Laboratórios	2.7 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade	1	Taxa de utilização de Rede Hospitalar e SADT com atributo de qualidade/ Total de utilização de rede de Hospitais	<p>Zero: Resultados \leq 20% Mediana</p> <p>1: Resultados \geq 80%Mediana do Setor</p> <p>Demais Resultados: Pontuação Escalonada</p>	<p>Divisão em dois indicadores, um de SADT e outro de Hospitais. Excluído consultório</p>

- ❖ **Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais**
(Dimensão: Sustentabilidade no Mercado)
- ❖ **Índice Combinado de Dispersão de Reajustes de Planos Coletivos**
(Dimensão: Sustentabilidade no Mercado)

3 - INDICADORES DA DIMENSÃO SUSTENTABILIDADE NO MERCADO – IDSM

Solidez do Plano de Saúde

Nome	Indicador	Peso	Fórmula de Cálculo	Pontuação (meta)	Ajuste
Acesso à contratação individual	3.7 Efetiva comercialização de planos individuais	Bônus (5% ou 10%)	Crescimento no número de beneficiários titulares em produtos individuais ativos e Proporção de produtos individuais ativos	Pontuação zero: sem planos individuais ativos Pontuação escalonada de acordo com o crescimento no número de beneficiários titulares (e proporção de produtos individuais ativos) A base para pontuar será: - taxa de crescimento esperada da carteira e - a mediana do setor em % de produtos individuais ativos	Incluído
Moderação de Reajustes	3.8 Índice de reajuste médio ponderado aplicado aos planos coletivos	Zero (teste no 1º ano)	Trata-se de um índice combinado com dois indicadores: 1. Desvio à direita (para mais) em relação ao índice oficial da ANS; e 2. Dispersão em si dos reajustes na carteira da operadora	Zero: maior dispersão e maior desvio 1: menor dispersão e menor desvio Demais Resultados: pontuação escalonada	Incluído

Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais (Bônus) (Dimensão: Sustentabilidade no Mercado)

Fundamentação:

- Estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a retomarem a oferta de planos individuais.
- Com o fenômeno do envelhecimento populacional haverá um aumento do contingente de idosos na pirâmide populacional, os quais demandarão maior leque de serviços de saúde. A oferta de planos individuais pelas operadoras é fundamental para garantir a permanência e/ou o ingresso dos consumidores, uma vez que este contingente de idosos muito provavelmente não estará mais no mercado formal de trabalho, sem acesso aos planos coletivos.
- A taxa de crescimento estimada para beneficiários em planos de saúde individuais está em linha com o crescimento populacional: patamares de 1,4% a.a. para população acima de 18 anos, conforme estimativas do IBGE.

- Índice combinado

- 1) Crescimento Anual do nº Beneficiários **Titulares** e
- 2) Proporção de planos individuais com status “ativo” no ano-base, superior a mediana do setor

Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais (Bônus) (Dimensão: Sustentabilidade no Mercado)

Método de Cálculo

Resultado do IDSM + (IDSM* BÔNUS)

Onde, Bônus dependerá do atingimento das metas estabelecidas para crescimento da carteira de beneficiários de planos individuais e para a proporção de planos individuais com status “ativo” no ano-base:

Crescimento da Carteira de beneficiários =

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Benef.planos individuais}_{ano} - \text{N}^{\circ} \text{ Benef.planos individuais}_{ano-1}}{\text{N}^{\circ} \text{ Benef.planos individuais}_{ano-1}}$$

e

$$\text{Proporção de planos individuais com status “ativo” no ano-base} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ Planos Indiv.ativos}_{ano}}{\text{N}^{\circ} \text{ Planos ativos}_{ano}}$$

Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais

Gráfico 1

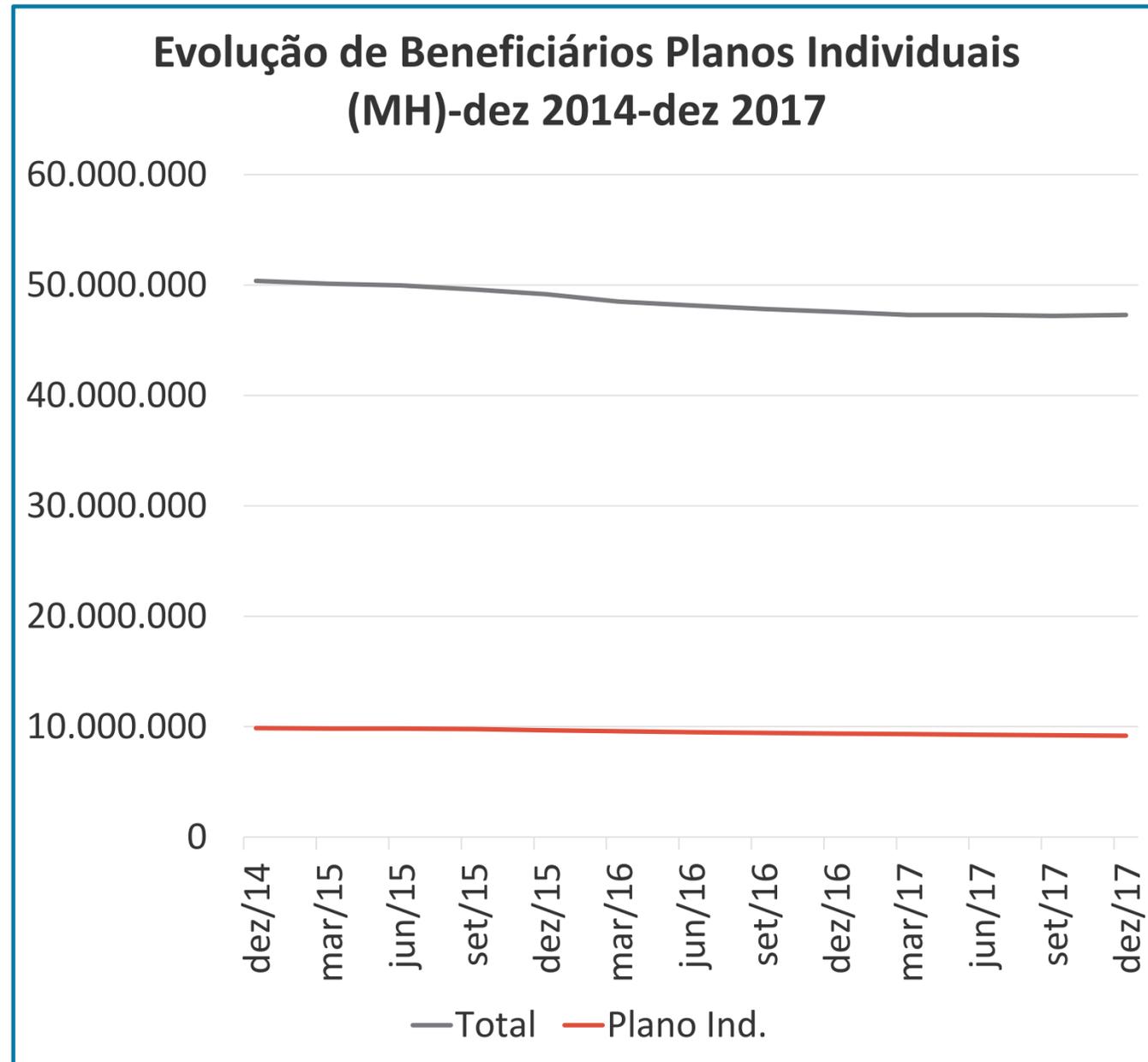
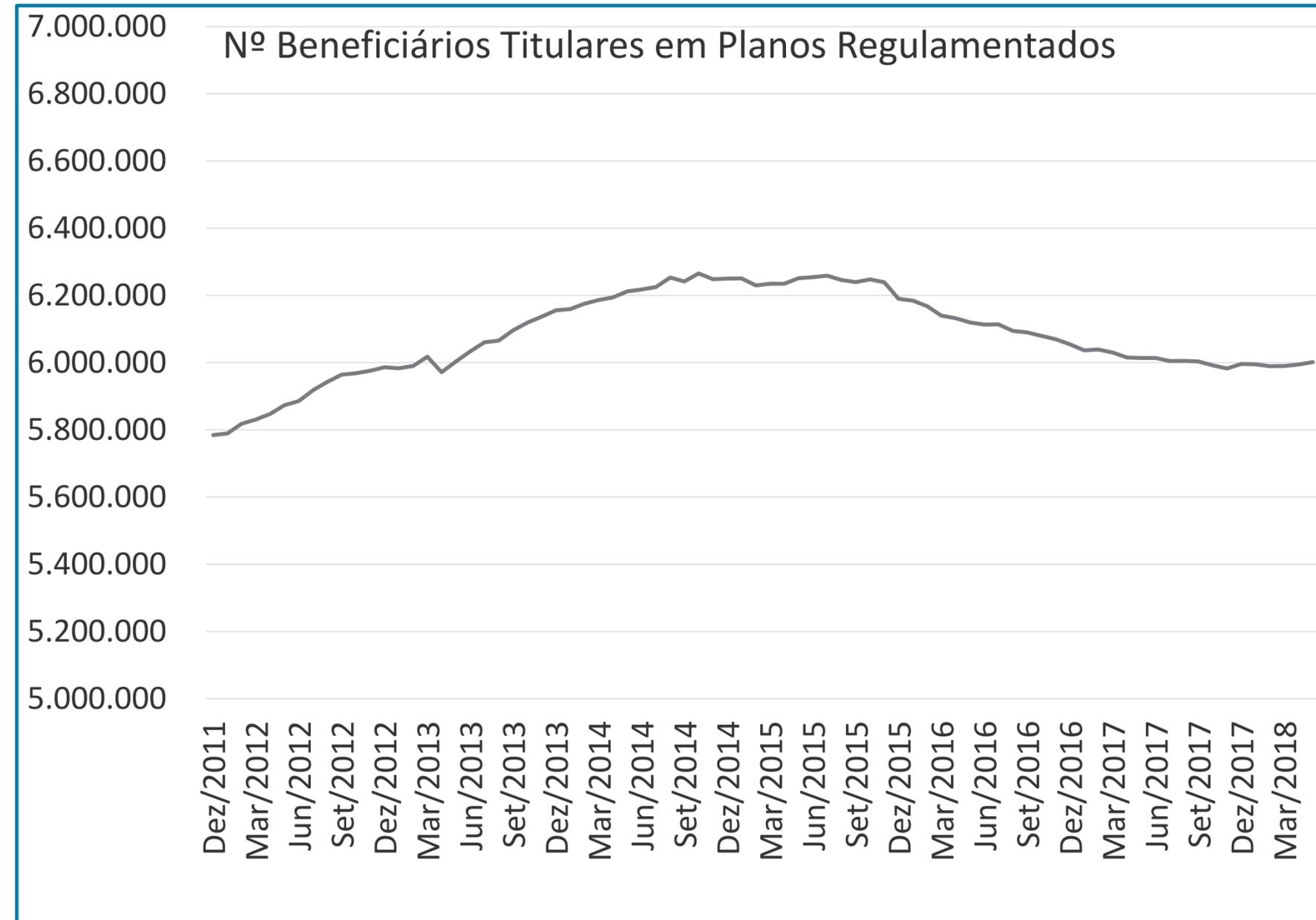


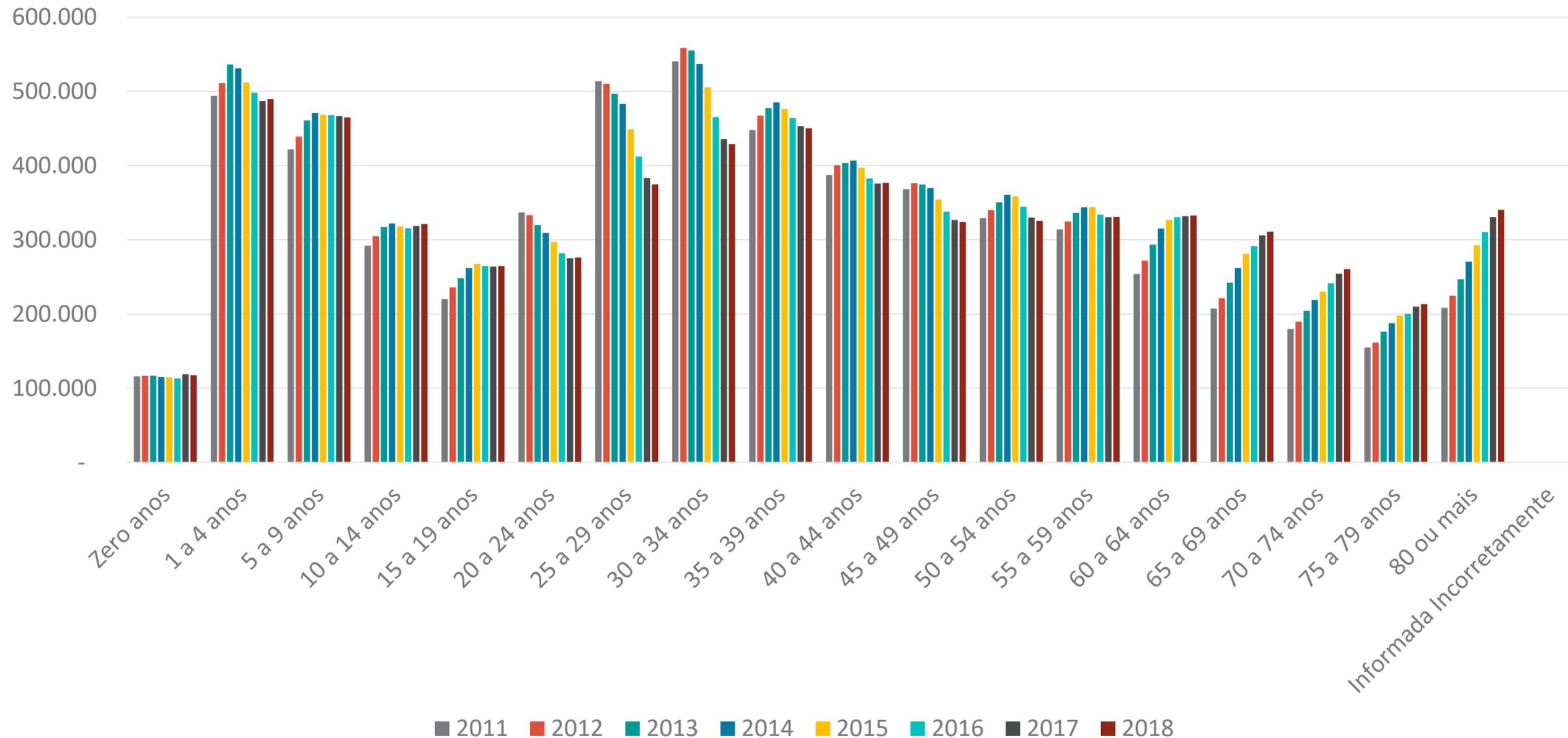
Gráfico 2



Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais

Gráfico 3

Número de Beneficiários Titulares em planos individuais novos por faixa-etária



É notável o crescimento de beneficiários idosos (a partir de 60 anos) em planos individuais novos na saúde suplementar

Fonte: SIB. 2011 a 2017 (mês de dez); 2018 (mês de maio).

Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais

Tendências observadas de beneficiários nos planos Individuais	Total MH	Planos Individuais
<p align="center">Gráfico 1</p> <p>Queda no Nível de Beneficiários dez.2017 / dez.2014 (Planos Novos e Antigos)</p>	6,0%	7,0%
Crescimento Exigido para atingir o Nível de dez.2014 (em 5 anos)	1,20%	1,37%
<p align="center">Gráfico 2</p> <p>Queda no Nível de Beneficiários dez.2017 / jul.2015 (Planos Novos - Titulares)</p>	ND	4,20%
Crescimento Exigido para atingir o Nível de jul.2015 (em 3 anos)	ND	1,44%

Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais

Pontuação - Bônus

Indicador	Pontuação Bônus - IDSM
Crescimento da Carteira de beneficiários titulares em planos individuais regulamentados > 1,5% a.a.	0,10
Crescimento da Carteira de beneficiários titulares em planos individuais regulamentados > 1,5% a.a. e Proporção de planos individuais com status "ativo" no ano-base superior a mediana do setor	0,15

Observação: Este indicador (bônus) não se aplica às operadoras da modalidade de autogestão, nem ao segmento exclusivamente odontológico

Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais

Pontos a serem considerados:

- Este indicador pode ser influenciado por operações que envolvam alienação total ou parcial da carteira de planos individuais.
- A demanda por planos de saúde é explicada principalmente pela renda per capita familiar. Portanto, operadoras sediadas em regiões com baixa renda per capita podem ter maior dificuldade de promover o crescimento da carteira.
- É necessário avaliar os resultados do indicador, proposto inicialmente como Bônus, visando sua adaptação a um indicador com peso futuramente.

Índice Combinado de Dispersão de Reajustes Planos Coletivos

Fundamentação:

- Os reajustes mais elevados poderão decorrer de uma subprecificação inicial dos planos coletivos
- Incentivo à política de agrupamento de contratos coletivos

Fórmula de Cálculo: Indicador composto, com peso de 50% para cada indicador

1º Parte: Indicador - Grau de Distanciamento (à direita) do Índice ANS

2a Parte: Indicador - Dispersão Interna de Reajustes, medida pelo coeficiente de variação dos reajustes dos planos coletivos das operadoras

Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais (Bônus) (Dimensão: Sustentabilidade no Mercado)

Método de Cálculo

A pontuação dependerá do atingimento das metas estabelecidas para os seguintes fatores:

Média ponderada dos reajustes aplicados em planos coletivos no ano-base =

$$\frac{\sum \text{Reajuste aplicado no contrato} \times n^{\circ} \text{ benef. no contrato}_{ano}}{N^{\circ} \text{ Benef no contrato}_{ano}}$$

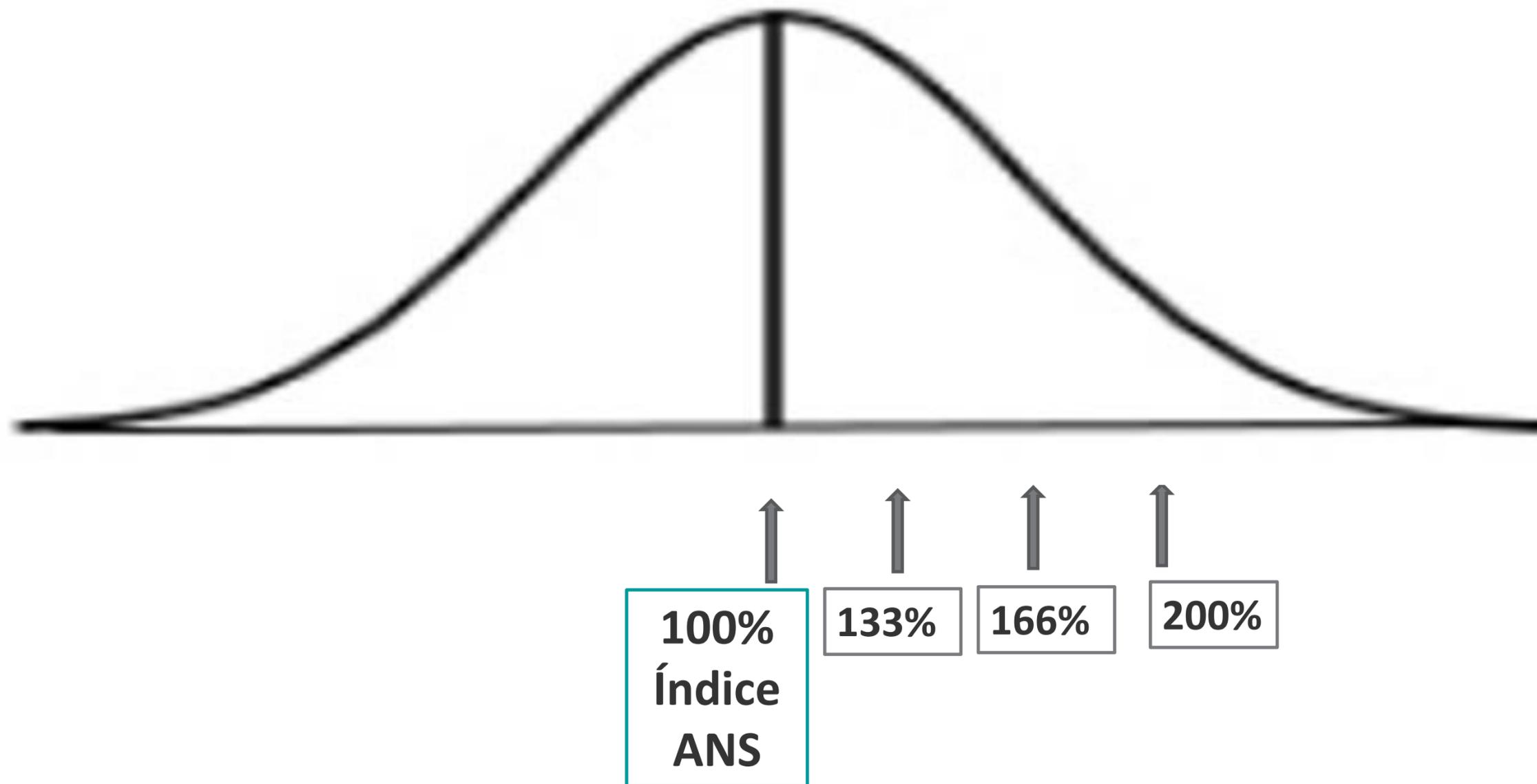
e

Dispersão dos Reajustes, medida pelo coeficiente de variação (CV), que é a razão entre o desvio padrão e a média dos reajustes aplicados pela operadora aos planos coletivos no ano-base =

$$CV = \frac{S_n}{\bar{x}} = \frac{\sqrt{\frac{1}{n} \sum_1^n (x_i - \bar{x})^2}}{\bar{x}}$$

Índice Combinado de Dispersão de Reajustes Planos Coletivos

1º Parte: Indicador - Grau de Distanciamento (à direita) do Índice ANS



Índice Combinado de Dispersão de Reajustes Planos Coletivos

2a Parte- Indicador: Dispersão Interna de Reajustes

Baseado na medida estatística CV - Coeficiente de Variação: Desvio Padrão / Média

Premissas -Coeficiente de Variação	Avaliação
CV abaixo 0,15	Muito Bom
CV entre 0,15 e 0,20	Bom
CV entre 0,20 e 0,40	Moderado
CV entre 0,40 e 1,00	Elevado
CV acima de 1,00	Muito elevado

Índice Combinado de Dispersão de Reajustes Planos Coletivos

Pontuação: Apurada a partir do peso de 50% para cada componente do indicador

		1	0,75	0,5	0,25	0
Pontuação Combinada		Reajuste Médio \leq Índice ANS	Índice ANS $<$ Reajuste Médio $<$ 133% Índice da ANS	133% Índice ANS \leq Reajuste Médio $<$ 166% Índice da ANS	166% Índice ANS \leq Reajuste Médio $<$ 200% Índice da ANS	Reajuste Médio \geq 200% Índice ANS
1	CV \leq 0,15	1,000	0,875	0,750	0,625	0,500
0,8	0,15 $<$ CV \leq 0,20	0,900	0,775	0,650	0,525	0,400
0,6	0,20 $<$ CV \leq 0,40	0,800	0,675	0,550	0,425	0,300
0,4	0,40 $<$ CV \leq 1,00	0,700	0,575	0,450	0,325	0,200
0	CV $>$ 1,00	0,500	0,375	0,250	0,125	0,000

Índice Combinado de Dispersão de Reajustes Planos Coletivos

Pontos a serem considerados:

- Esses indicadores se referem ao ano-base 2018, entretanto, eventual mudança metodológica do reajuste individual (para a VCMH ou outro índice diferente do RPC) poderá demandar adaptação do indicador.
- Necessidade de aprofundamento de estudos empíricos na base do RPC, por operadora.
- Necessidade de testes dos limites de desvios padrões e dos limites de reajustes aplicados a planos coletivos para pontuação.

Próximos Passos

- ❖ Recepção de sugestões e críticas do setor para os indicadores propostos para o IDSS ano-base 2018.
- ❖ Aprovação na DICOL.

Obrigada!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL