



Programa de Qualificação de Operadoras Índice de Desempenho da Saúde Suplementar IDSS ano-base 2017

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

Ana Paula Cavalcante
Rosana Neves

23 de novembro de 2018

IDSS – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar

- ❖ O IDSS é um Programa obrigatório da ANS instituído desde 2006 que avalia o desempenho das Operadoras de planos de saúde por meio de indicadores
- ❖ Tem como objetivo ampliar a transparência e reduzir a assimetria de informação, falha de mercado que, neste caso, compromete a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação de um plano de saúde.
- ❖ É um índice composto (vários indicadores agregados em medida final), que mede o desempenho em 4 dimensões básicas:
 - ❖ I – Qualidade na Atenção à Saúde
 - ❖ II – Garantia do Acesso
 - ❖ III - Sustentabilidade no Mercado
 - ❖ IV - Gestão e Regulação
- ❖ O resultado varia de Zero a 1, sendo 1 o melhor desempenho

IDSS

- Na implementação do IDSS, a ANS propõe-se a:
 - ❖ I- incentivar as operadoras a atuar como gestoras de saúde;
 - ❖ II – incentivar os prestadores a atuar como produtores do cuidado de saúde;
 - ❖ III – incentivar os beneficiários a serem usuários de serviços de saúde com consciência sanitária; e
 - ❖ IV - aprimorar sua capacidade regulatória.
- O IDSS do setor é calculado a partir dos IDSS das operadoras, ponderados pelo número de beneficiários da modalidade correspondente, podendo ser agregados por segmento, modalidade assistencial e porte da operadora.

Objetivos do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS

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 maior poder de escolha

Estimular a **Qualidade Setorial**

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

DIAGNÓSTICO DO PROGRAMA

Diagnóstico do Programa

❖ ESTUDO ESTATÍSTICO DE INDICADORES CORRELACIONADOS, POR MEIO DA METODOLOGIA DE ANÁLISE MULTIVARIADA (MATRIZ DE CORRELAÇÕES) E EFEITO DOS INDICADORES NA DIFERENCIAÇÃO DE GRUPOS DE OPERADORAS

Os indicadores de dispersão de Rede resultavam nos mesmos efeitos, denotando alta correlação entre si:

- Dispersão de Procedimentos e Serviços Básicos de Saúde
- Dispersão da Rede Assistencial Hospitalar
- Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas e
- Dispersão da Rede Assistencial Odontológica.

Afim de selecionar apenas os mais representativos, avaliou-se que os indicadores mantidos seriam:

- ✓ Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas; e traduz um serviço essencial da operadora para o atendimento de urgência e emergência, que deve estar localizado próximo ao beneficiário, necessitando de um maior grau de dispersão no território que serviços hospitalares
- ✓ Dispersão da Rede Assistencial Odontológica deveriam ser mantidos. aplica-se ao segmento de operadoras exclusivamente odontológicas, que são avaliadas pelo PQO em quantidade menor de indicadores.

Indicadores sem poder de discriminação

❖ ESTUDO DE CONCENTRAÇÃO DE INDICADORES

Verificou-se que vários indicadores possuíam um baixo grau de diferenciação conforme o quadro a seguir.

Indicadores do IDSS Ano-Base 2015 com baixo poder de discriminação das operadoras

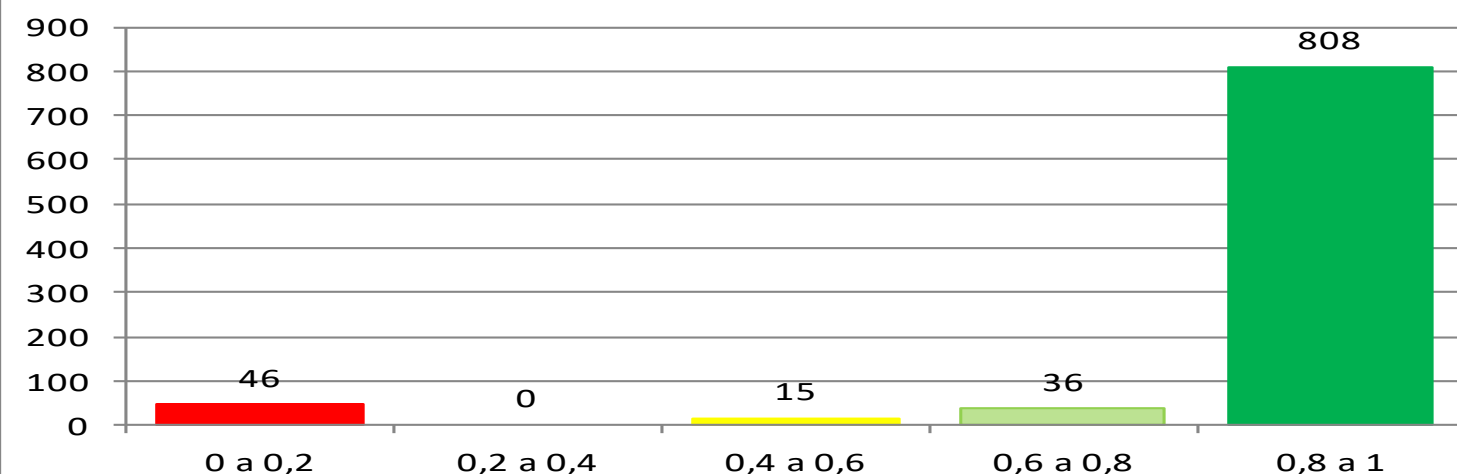
Indicadores	Percentual Ops nota > de 0,8	Percentual Benef. nota > de 0,8
1.5. Proporção de Exodontias entre Procedimentos Odontológicos Individuais <i>(Não avalia qualidade)</i>	75%	95%
2.1. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica - <i>(Mudou o cálculo)</i>	87%	97%
2.4. Taxa de Internação Hospitalar <i>(Inespecífico)</i>	88%	94%
2.6. Índice de Sessões de Quimioterapia Sistêmica por Consulta Médica	81%	95%
3.5. Disponibilidade Financeira	89%	94%
4.1. Percentual de qualidade cadastral	74%	90%
4.2. Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação	92%	98%

Indicadores sem poder de discriminação

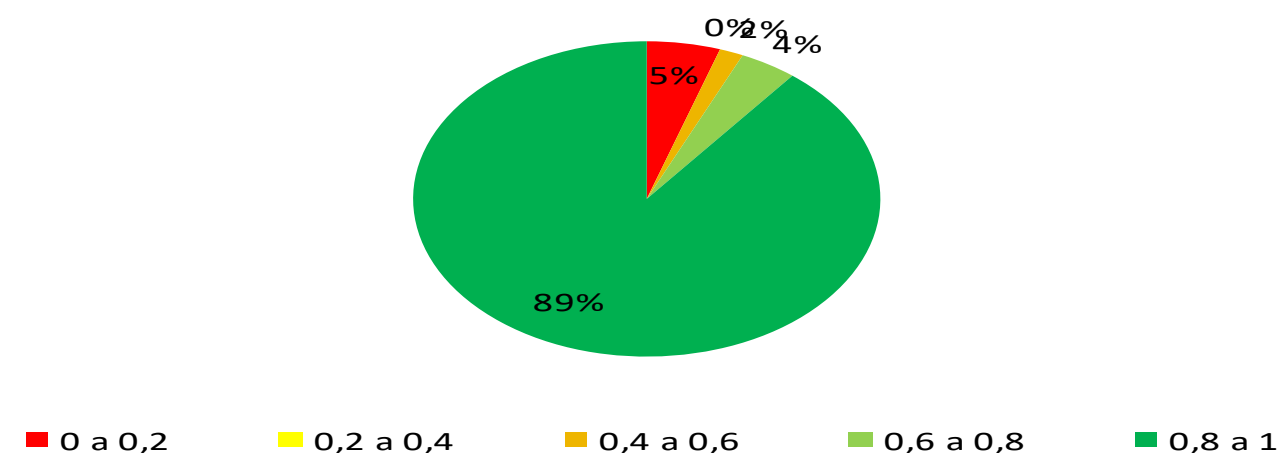
Indicador “Disponibilidade Financeira” do IDSS ano-base 2015, por faixa de pontuação

Pontuação	Quantidade de Operadoras	Pontuação	Quantidade de Beneficiários
0 a 0,2	46	0 a 0,2	1.091.676
0,2 a 0,4	0	0,2 a 0,4	0
0,4 a 0,6	15	0,4 a 0,6	579.662
0,6 a 0,8	36	0,6 a 0,8	2.294.357
0,8 a 1	808	0,8 a 1	59.346.452
Total Válido	905	Total Válido	63.312.147
NA ou INC	70	NA ou INC	1.461.880
Total	975	Total	64.774.027

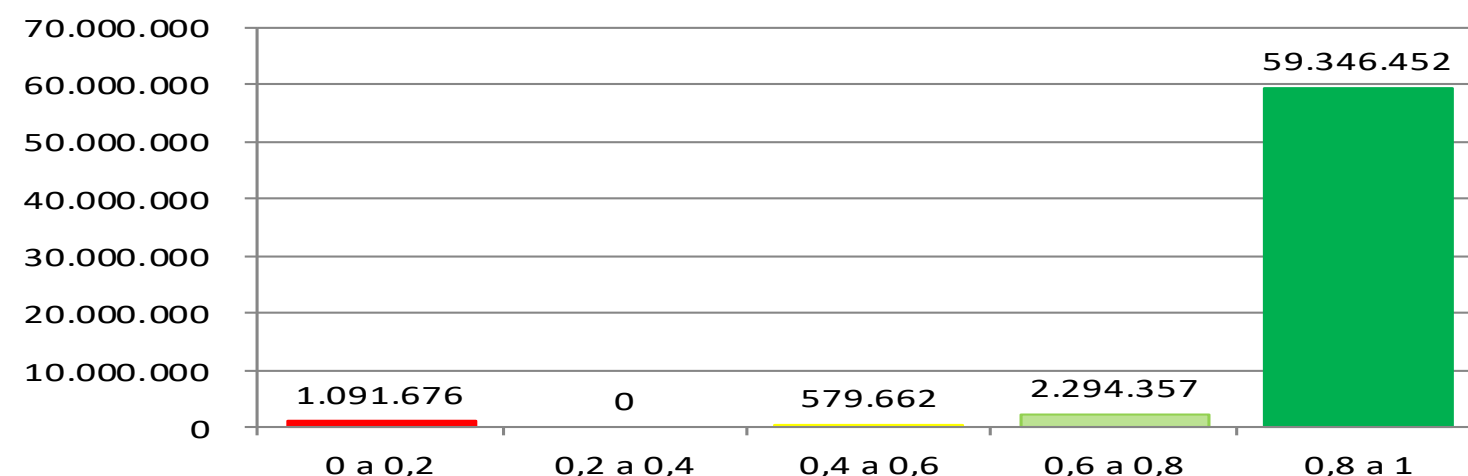
Quantidade de Operadoras



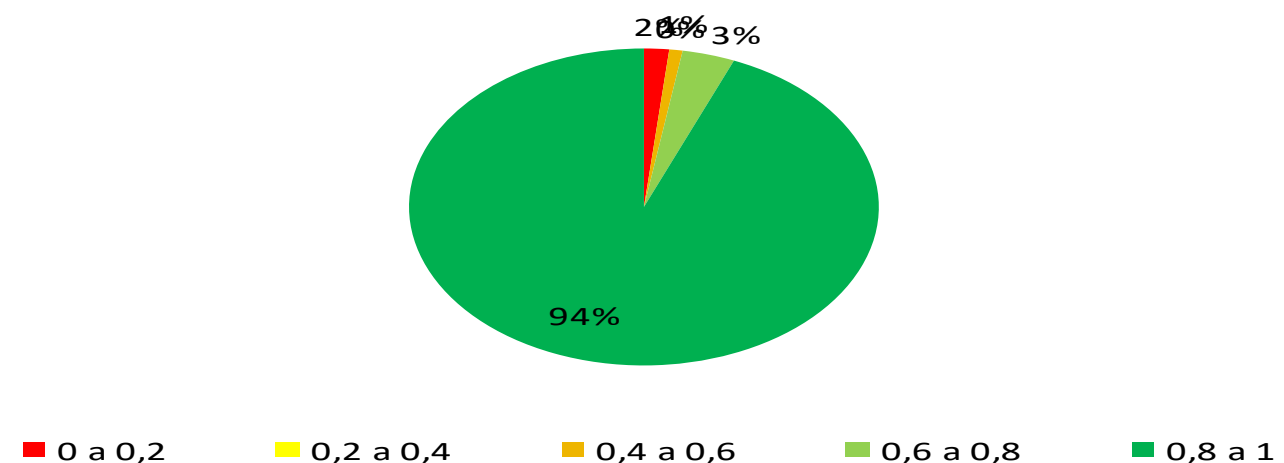
Proporção de Operadoras



Quantidade de Beneficiários



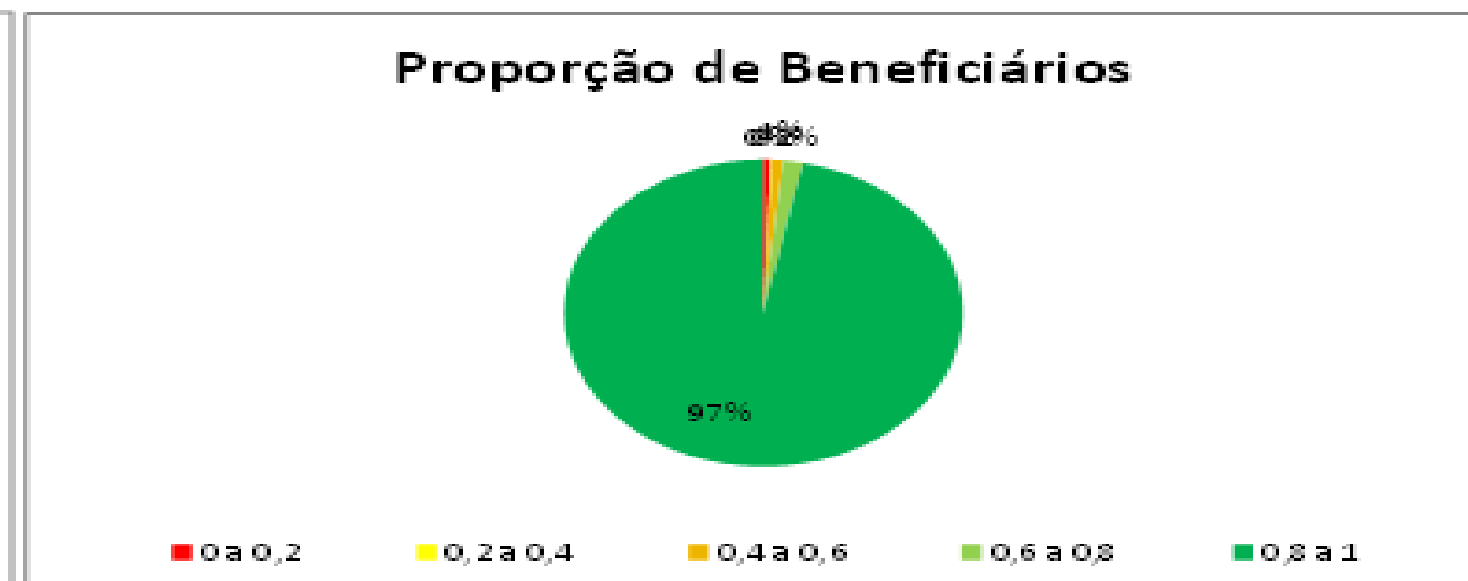
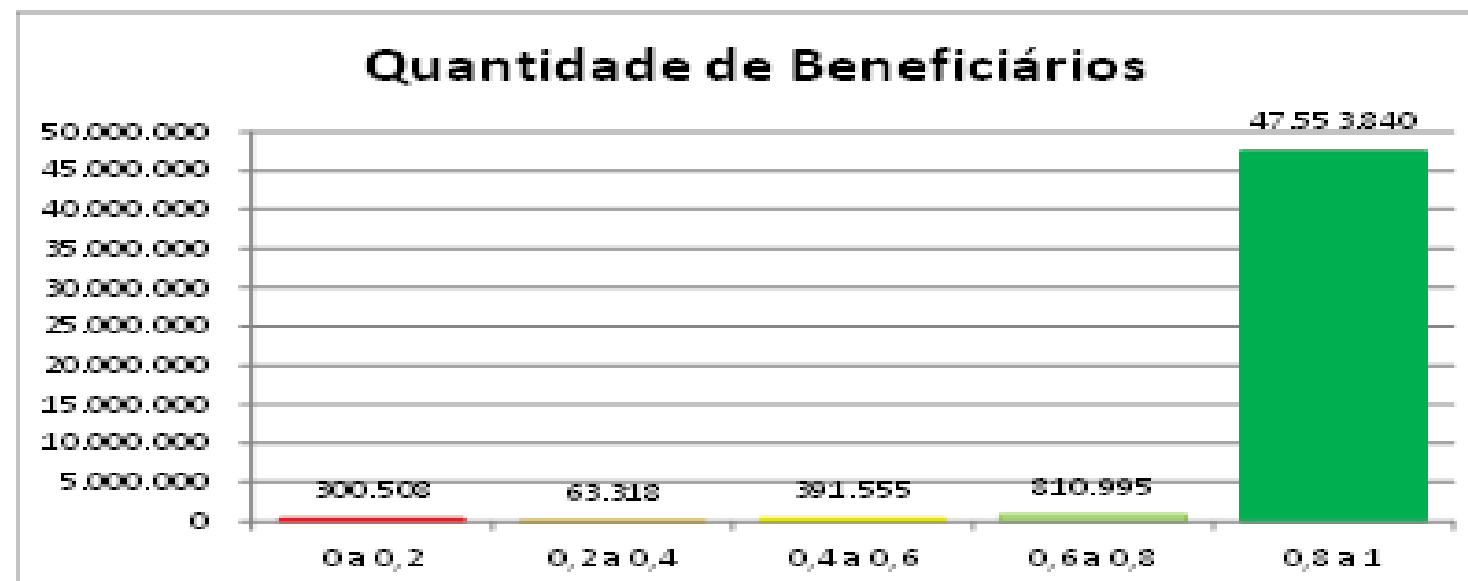
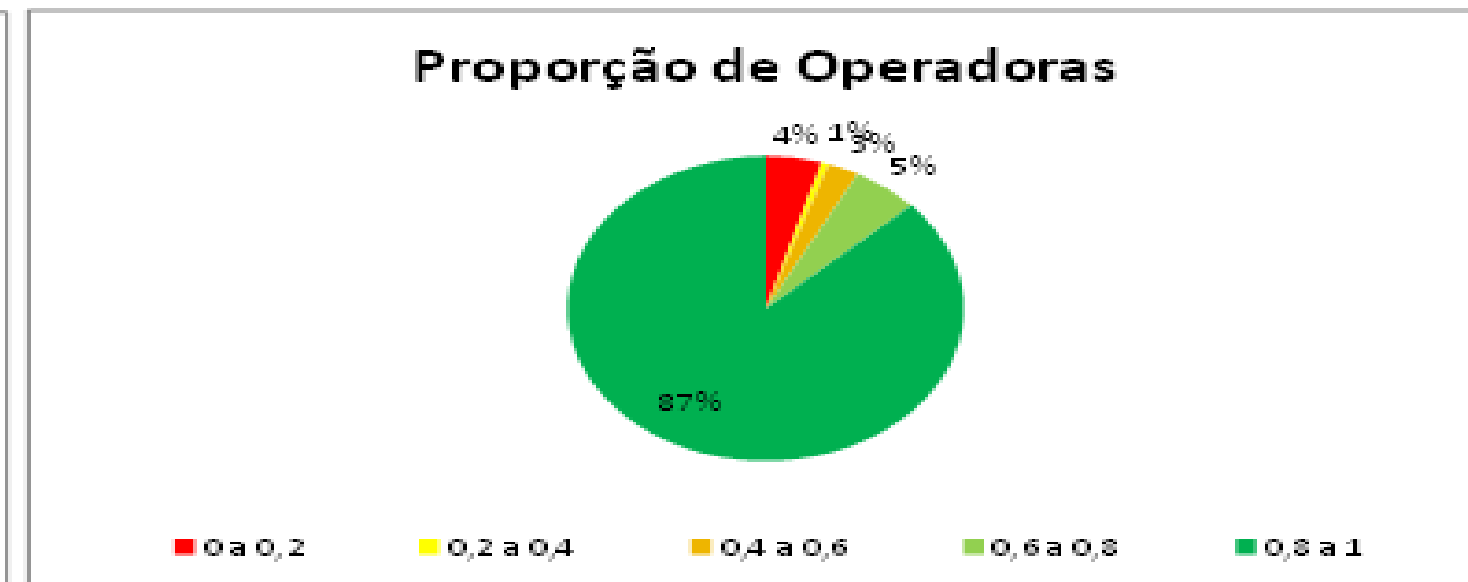
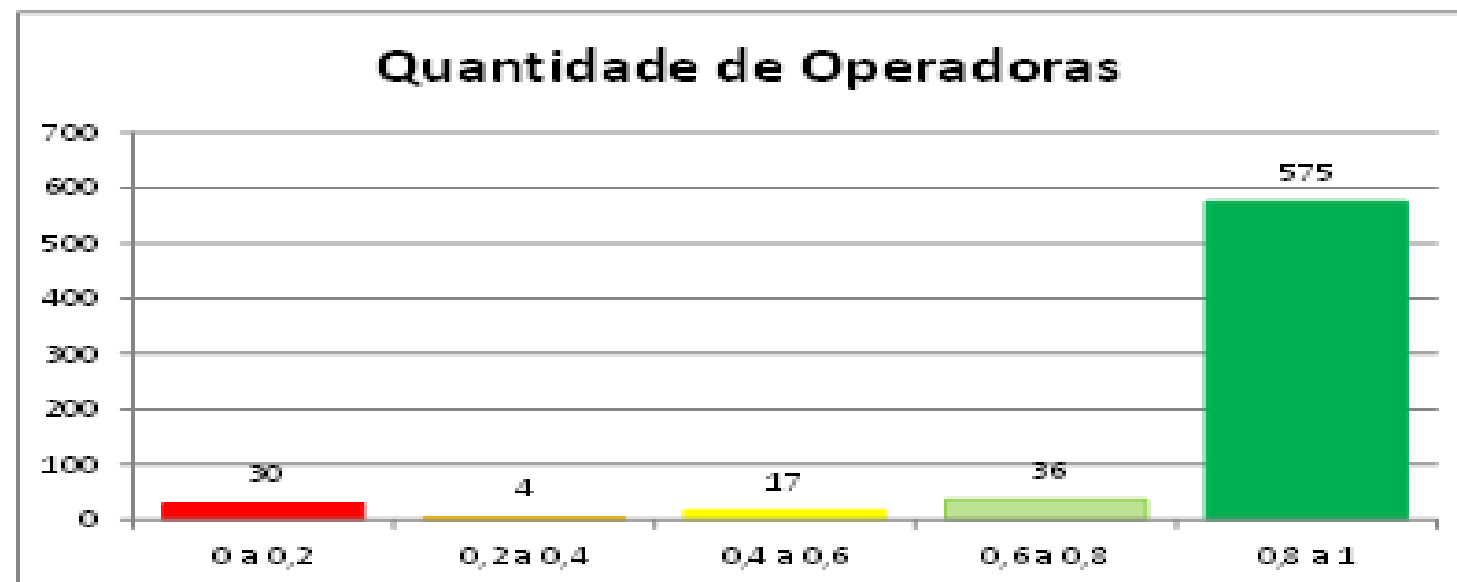
Proporção de Beneficiários



Indicadores sem poder de discriminação

Indicador “Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica” do IDSS ano-base 2015, por faixa de pontuação

Pontuação	Quantidade de Operadoras	Pontuação	Quantidade de Beneficiários
0 a 0,2	30	0 a 0,2	300.508
0,2 a 0,4	4	0,2 a 0,4	63.318
0,4 a 0,6	17	0,4 a 0,6	391.555
0,6 a 0,8	36	0,6 a 0,8	810.995
0,8 a 1	575	0,8 a 1	47.553.840
Total Válido	662	Total Válido	49.120.215
NA ou INC	313	NA ou INC	15.653.811
Total	975	Total	64.774.027



Diagnóstico do Programa

❖ RETIRADA DE INDICADORES INESPECÍFICOS

Não mensuravam qualidade ou não traziam informações relevantes.

Indicador	Critério de Exclusão
Proporção de Exodontias entre Procedimentos Odontológicos Individuais	Não avalia qualidade
Taxa de Internação Hospitalar	Não tem padrão na literatura, não aponta para qualidade
Índice de Sessões de Quimioterapia Sistêmica por Consulta Médica	Não tem padrão na literatura
Número de Consultas Médicas Ambulatoriais por Beneficiário	Não tem padrão na literatura, não aponta para qualidade e é inespecífico.
Proporção de Próteses Odontológicas Unitárias	Não avalia qualidade

Diretrizes consideradas na reformulação

Foco em indicadores que apontem para a qualidade

Revisão de críticas, pré-requisitos, metas, ponderações e fórmulas de cálculo

Previsão de divulgação no site da ANS com uma linguagem mais amigável para o beneficiário

Revisão das ponderações entre as dimensões, reduzindo o peso da Dimensão IDGR

Conhecer o desempenho da OPS para subsidiar as políticas regulatórias

Reformulação

- Em 2015, o IDSS passou por ampla reformulação das dimensões com o objetivo de alinhar o Programa à Agenda Regulatória da ANS.
- As dimensões foram revistas e alguns indicadores reestruturados.
- Em 2017, por meio da RN 423/2017:
 - Todo o escopo do programa foi revisto, sem alterar as dimensões;
 - Ampla revisão dos indicadores;
 - Adoção do Padrão TISS como fonte de dados;
 - Mudança de pesos entre as dimensões.
 - Integração com os demais projetos da ANS - Acreditação de Operadoras; Programas de Indução da Qualidade; QUALISS, etc.
 - Avaliação do desempenho da OPS para subsidiar as políticas regulatórias (Incluindo a Pesquisa Satisfação Beneficiários)

CONSULTA AO SETOR E TRANSPARÊNCIA

CONSULTA AO SETOR E TRANSPARÊNCIA

IDSS ANO-BASE 2017

A informação de que os dados disponíveis na base do Padrão TISS seriam utilizados no IDSS ano-base 2017 para o cálculo dos indicadores foi amplamente divulgada e discutida – 08 reuniões com o setor.

As Fichas Técnicas dos indicadores foram disponibilizadas no portal da ANS junho de 2017

O Documento “Perguntas e respostas Frequentes” (FAQ) foi disponibilizado em agosto de 2018.

Como forma de oportunizar a eventual correção de dados ou problemas de informação, foram disponibilizados para as operadoras os arquivos de conferência dos dados do padrão TISS

A data de corte do Programa foi adiada em dois meses, de 30/04 para 30/06 - maior prazo para correção de suas informações de modo a garantir dados mais fidedignos

IDSS ANO-BASE 2017

Histórico das discussões realizadas sobre o IDSS ano-base 2017

16 reuniões Internas

1	17/10/2016	5 Reuniões do comitê - ANS interno do PQO
2	17/11/2016	
3	13/01/2017	
4	15/03/2017	
5	10/04/2017	
6	24/01/2017	11 Reuniões do sub-comitê interno do PQO
7	27/01/2017	
8	03/02/2017	
9	07/02/2017	
10	09/02/2017	
11	16/02/2017	
12	20/02/2017	
13	23/02/2017	
14	02/03/2017	
15	10/03/2017	
16	10/04/2017	

08 reuniões com o setor (Externas)

1	15/12/2016	3 Reuniões com o Entidades Representantes do Setor
2	24/03/2017	
3	26/04/2017	
4	mar/2017	1 apresentação no COPISS
5	20/04/2017	Apresentação dos indicadores na reunião da DICOL
6	11/05/2017	Aprovação dos indicadores na DICOL
7	jun/2017	Disponibilização das fichas técnicas dos indicadores no portal da ANS
8	nov/2017	Apresentação do IDSS no encontro ANS Norte/Nordeste em Manaus
9	dez/2017	Disponibilização do FAQ da pesquisa de satisfação dos beneficiários no portal da ANS
10	26/04/2018	Apresentação dos indicadores no evento "agenda para o desenvolvimento setorial)
11	27/04/2018	Alteração da data de corte do programa na 485ª DICOL
12	mai/2018	Apresentação do IDSS no encontro ANS Sul em Florianópolis
13	30/07/2018	Disponibilização do FAQ dos indicadores no portal da ANS e retificações nas fichas -490ª DICOL
14	10/08/2018	Apresentação dos indicadores na reunião do COTAQ

IDSS ANO-BASE 2017

Materiais técnicos divulgados no site da ANS + 2 documentos de Perguntas e Respostas

Ficha Técnica INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE OPERADORAS 2018 (ANO-BASE 2017)

Julho/2018
Gerência Executiva de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial
GEEIQ/DIDES/ANS



DOCUMENTO TÉCNICO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE



PERGUNTAS E RESPOSTAS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE



Programa de Qualificação de Operadoras – PQO
2018 (Ano-base 2017)

Perguntas Frequentes

1. O que é o Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde?

Resposta: É um documento que estabelece os requisitos mínimos e as diretrizes para a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde. Estarão elegíveis a pontuarem no Programa de Qualificação de Operadoras - PQO, a operadora que realizar pesquisa de satisfação de acordo com as diretrizes deste Documento Técnico e encaminhar à ANS o endereço eletrônico no seu site institucional onde os resultados da pesquisa foram disponibilizados até 30 de abril do ano subsequente ao ano-base de avaliação do PQO.

2. Onde posso acessar o Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde?

Resposta: O Documento Técnico da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde referente ao Programa de Qualificação de Operadoras - PQO 2018 (ano-base 2017) está disponível no site institucional da ANS em: Planos e Operadoras/Informações e Avaliações de Operadoras/Programa de Qualificação de Operadoras/Saiba Mais/ Ano 2018 (Ano-base 2017) – Vigente a partir de 01/01/2017. Ou diretamente no link:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/idss/pqo2018_8_pesquisa_satisfacao_beneficiario.pdf

3. No caso da operadora já ter realizado uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários com critérios próprios, será reconhecida pela ANS como elegível para pontuação no Programa de Qualificação de Operadoras - PQO?

Resposta: Serão consideradas elegíveis para pontuação no PQO as Pesquisas de Satisfação de Beneficiário realizadas a partir de julho do ano-base de referência e que estiverem em consonância com os requisitos mínimos e as diretrizes estabelecidas no Documento Técnico para a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde.

4. Como é aplicada a pontuação base de 0,25 referente a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde no Programa de Qualificação de Operadoras - PQO?

Resposta: Pontuação base é um valor fixo acrescido à pontuação de uma determinada dimensão ou do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS das operadoras, desde que obedecidos os critérios estabelecidos nas fichas técnicas do PQO.

No caso da pontuação base referente à pesquisa de satisfação, trata-se de um acréscimo de 0,25 no Índice de Desempenho na Dimensão Sustentabilidade no Mercado (IDSM), caso a operadora realize pesquisa de satisfação de acordo com os critérios estabelecidos no Documento Técnico da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde disponível no portal da ANS.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar 2018 (IDSS ano-base 2017)

Agosto/2018
GEEIQ/DIDES/ANS



REFORMULAÇÃO DO IDSS ANO-BASE 2017

Reformulação das Dimensões

RN 282/2011 – Desde 2006	RN 386/2015	RN 282/ 2011 Pesos	RN 386/15 Pesos	RN 423/2017 Pesos
Atenção à saúde	Qualidade na Atenção à Saúde	40%	25%	30%
Estrutura e operação	Garantia do Acesso	20%	25%	30%
Econômico-financeira;	Sustentabilidade no Mercado	20%	25%	30%
Satisfação dos beneficiários.	Gestão e Regulação	20%	25%	10%

PRÉ-REQUISITOS

FALTA DE REGULARIDADE OU INCONSISTÊNCIA DE DADOS

DIOPS

- Não envio de 1 ou + trimestres até 30/abr.
- Todos os indicadores que utilizam dados do DIOPS – Nota Zero

SIB

- Não envio de 1 ou + meses até 30/abr. e/ou se o Índice de Qualidade Cadastral do SIB < 20%
- Todos os indicadores que utilizam dados do SIB – Nota Zero

TISS

- Não envio de um ou mais meses até 30 de abril e/ou Taxa de completude do TISS x DIOPS < 30%
- Todos os indicadores que utilizam dados do TISS – Nota Zero

PRÉ-REQUISITOS

Art. 22. Não será divulgado o IDSS da operadora que, no momento da publicação do referido resultado, se encontrar em uma das seguintes situações:

I - em regime especial de direção fiscal;

II - em regime de direção técnica; ou

III - em processo de cancelamento do registro da operadora.

MUDANÇAS NOS INDICADORES - IDQS

Indicadores	ANO-BASE 2016		ANO-BASE 2017	
	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão	Situação do Indicador
Programa de Operadora Acreditada (Selo de Qualidade)	IDGR	OK	IDSS	Revisto
1.1 - Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal)	IDQS	OK	IDQS	Revisto
1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)	-	Não existia	IDQS	Novo
1.3 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)	IDQS	OK	IDQS	Revisto
1.4 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)	IDQS	OK	IDQS	Revisto
1.5 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)	-	Não existia	IDQS	Novo
1.6 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)	-	Não existia	IDQS	Novo
1.7 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)	-	Não existia	IDQS	Novo
1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)	-	Não existia	IDQS	Novo
1.9 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIONDOTIA (Cuidados com a Gengiva)	-	Não existia	IDQS	Novo
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	IDQS	OK	IDQS	Mantido
1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)	IDQS	OK	IDQS	Mantido
Número de Consultas Médicas Ambulatoriais Selecionadas por Beneficiário com 60 Anos ou Mais	IDQS	OK	-	Retirado (adaptado)
Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal	IDQS	OK	-	Retirado (adaptado)
Taxa de Mamografia	IDQS	OK	-	Retirado

MUDANÇAS NOS INDICADORES - IDGA

Indicadores	ANO-BASE 2016		ANO-BASE 2017	
	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão	Situação do Indicador
2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)	-	Não existia	IDGA	Novo
2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)	-	Não existia	IDGA	Novo
2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência)	IDGA	OK	IDGA	Revisto
2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano (Consulta com Dentista)	-	Não existia	IDGA	Novo
2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)	IDGA	OK	IDGA	Revisto
2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade (Qualidade de Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde)	IDGA	Não calculado	IDGA	Revisto
Número de Consultas Médicas Ambulatoriais por Beneficiário	IDGA	OK	-	Retirado
Taxa de Internação Hospitalar	IDGA	OK	-	Retirado
Número de Consultas Odontológicas Iniciais por Beneficiário	IDGA	OK	-	Retirado (adaptado)
Posicionamento no Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento	IDGA	OK	-	Retirado
Dispersão de Procedimentos e Serviços Básicos de Saúde	IDGA	OK	-	Retirado
Dispersão da Rede Assistencial Hospitalar	IDGA	OK	-	Retirado
Proporção de Próteses Odontológicas Unitárias	IDGA	OK	-	Retirado

MUDANÇAS NOS INDICADORES - IDSM

Indicadores	ANO-BASE 2016		ANO-BASE 2017	
	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão	Situação do Indicador
3.1 - Índice de Recursos Próprios (Solidez do seu Plano de Saúde)	IDSM	OK	IDSM	Mantido
3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)	IDSM	OK	IDSM	Revisto
3.3 - Índice Geral de Reclamações (IGR) (Reclamações Gerais do Cliente)	-	Não existia	IDSM	Novo
3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)	-	Não existia	IDSM	Novo
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente)	-	Não existia	IDSM	Novo
3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus (Gestão Financeira Ativa)	-	Não existia	IDSM	Novo
Taxa de Fiscalização	IDSM	OK	-	Retirado
Disponibilidade Financeira	IDSM	OK	-	Retirado

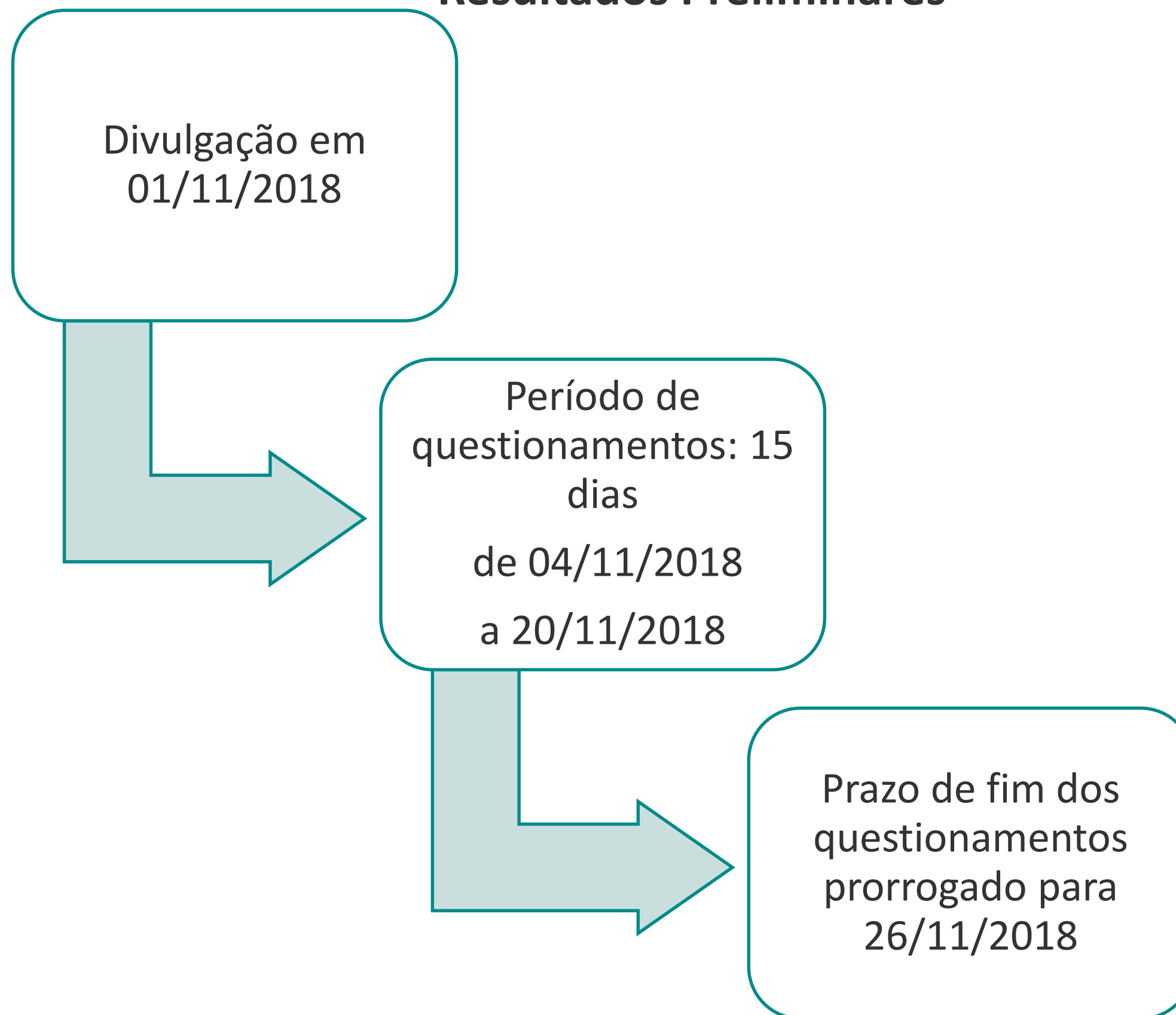
MUDANÇAS NOS INDICADORES - IDGR

Indicadores	ANO-BASE 2016		ANO-BASE 2017	
	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão	Situação do Indicador
4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente)	IDGR	OK	IDGR	Mantido
4.2 - Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)	-	Não existia	IDGR	Novo
4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)	IDGR	OK	IDGR	Revisto
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)	-	Não existia	IDGR	Novo
4.5 - Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	-	Não existia	IDGR	Novo
Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação	IDGR	OK	-	Retirado
Índice de Efetivo Pagamento do Ressarcimento ao SUS	IDGR	OK	-	Retirado

**RESULTADOS PRELIMINARES
IDSS ANO-BASE 2017**

IDSS ANO-BASE 2017

Resultados Preliminares



IDSS ano-base 2017

Divulgação dos resultados preliminares - Espaço Operadoras

Espaço Operadoras

Para consultar dados do IDSS, preencha os campos abaixo.

CNPJ:

(8 dígitos iniciais, sem pontos)

Senha:

(senha "txt")

Entrar

Saiba Mais

Arquivos de suporte para conferência

 [Perguntas frequentes](#)

 [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES \(.zip\)](#)

 [Método de cálculo das dimensões IDSS \(.pdf\)](#)

 [Parâmetros do Setor \(.pdf\)](#)

Arquivos de apoio:

Você possui alguma dúvida de como o IDSS é calculado?

- IDSS - Geral
- TISS
- Métodos estatísticos de padronização

 [Relatório de IDSS 2018 \(ano-base 2017\)](#)

i 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 a Relação de Indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar 2018 – ano-base 2017)

IDSS ano-base 2017

Divulgação dos resultados preliminares - Espaço Operadoras

Indicador	Pontuação	Resultado	Numerador	Denominador	Indicador_ Anterior_método	Indicador_ Apos_método*
-----------	-----------	-----------	-----------	-------------	-------------------------------	----------------------------

Entre
zero e 1

Valor
resultante da
fórmula de
cálculo*

Caso o indicador
utilize mais de um
numerador,
denominador ou
fator de ajuste, os
valores são exibidos

Bayes empírico,
sexo e/ou faixa-
etária
Aplicáveis a 4
indicadores:
1.4; 1.7; 2.1; 2.2

* Após a aplicação dos métodos estatísticos

IDSS ano-base 2017

Divulgação dos resultados preliminares - Espaço Operadoras

Espaço Operadoras

Para consultar dados do IDSS, preencha os campos abaixo.

CNPJ:

(8 dígitos iniciais, sem pontos)

Senha:

(senha "txt")

Entrar

Indicadores bônus são forma de induzir as operadoras na consecução de diretrizes da ANS. Por isso, mesmo pontuado apenas positivamente para quem participa, o resultado para a sociedade deve ser conhecido, ou seja, **operadora que:**

- participa tem seu resultado exibido com a pontuação equivalente ;
- OPS que não participa tem seu resultado exibido como pontuação zero.

Pontuação para operadora acreditada: Não Acreditada - 0.00

▼ Ver mais informações

Pontuação para operadora acreditada: Não Acreditada - 0.00

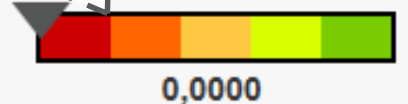
Questionar Indicador

Conceituação:

Processo voluntário de avaliação da adequação e eficiência dos serviços disponibilizados pelas operadoras, realizado por entidades acreditadoras de acordo com os requisitos estabelecidos pela RN 277, de 04 de novembro de 2011.

Pontuação-base:

0,15: Para operadoras Nível I
0,12: Para Operadoras Nível II
0,09: Para Operadoras Nível III



DADOS ENVIADOS VIA TISS

- ❖ Quando os indicadores não são aplicáveis ao caso da operadora - de acordo com os critérios de exclusão da Ficha Técnica específica, ou seja, Não se Aplica (NA), o resultado do indicador não é apresentado no Relatório dos Resultados Preliminares do IDSS 2018 (ano-base 2017).
- ❖ Caso todos os indicadores da dimensão (IDQS e/ou IDGA) recebam pontuação zero por motivo de inconsistência, os resultados por indicador não são apresentados no Relatório dos Resultados Preliminares do IDSS 2018 (ano-base 2017), e as dimensões são zeradas. Ou seja, como a operadora apresentou, em todos os indicadores aplicáveis da dimensão IDQS e IDGA, resultado 'Inconsistente', a dimensão foi zerada.
- ❖ Nesta situação, o Formulário para Questionamento no sistema OTRS não está habilitado para os indicadores que apresentaram inconsistências em relação ao TISS.

RESULTADOS PRELIMINARES

IDSS ANO-BASE 2017

Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários

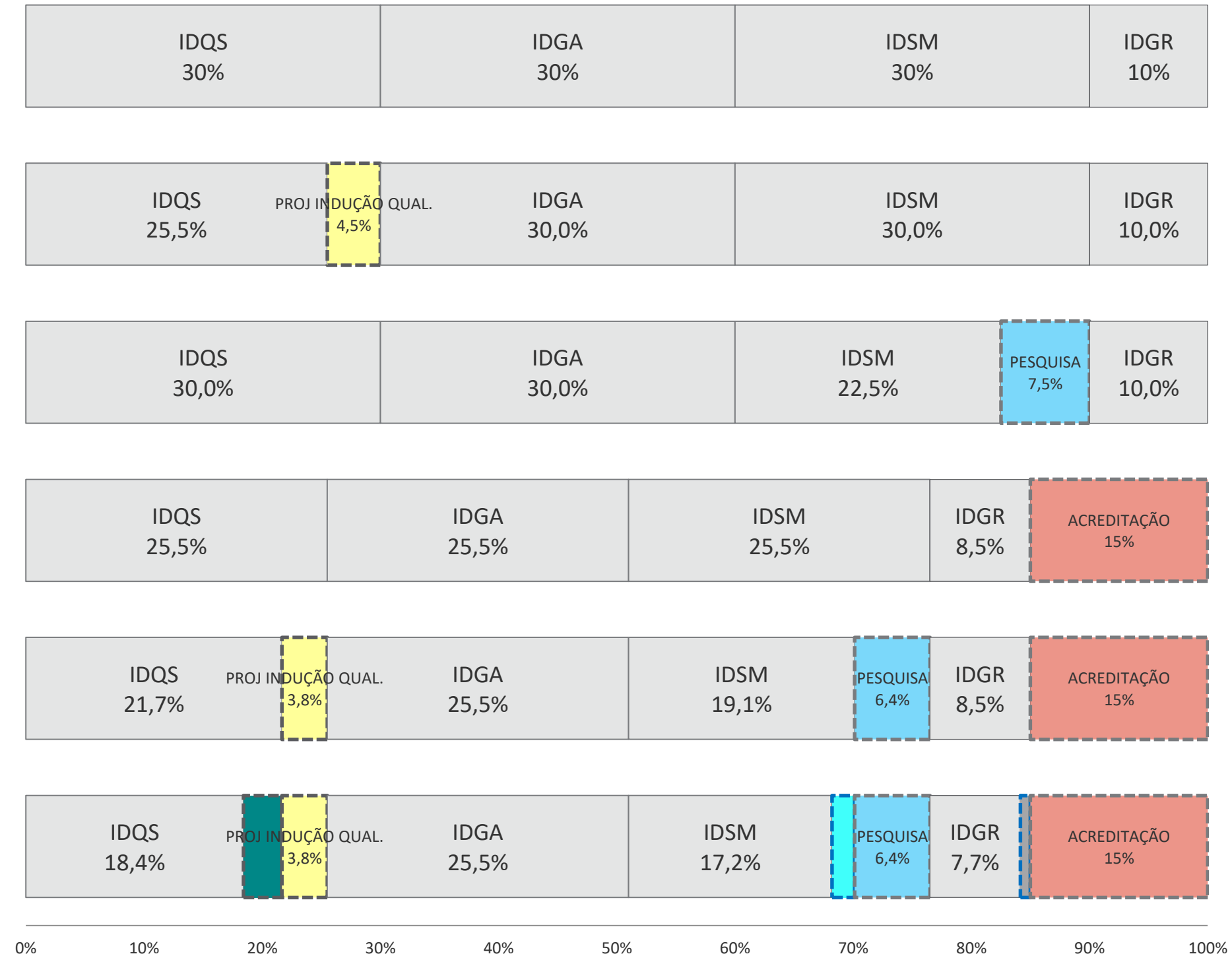
Modalidade	Total benef	Total OPS	% de benef (em relação ao total da modalidade)	% de OPS (em relação ao total da modalidade)
Autogestão	1.077.208	13	28,23%	10,74%
Cooperativa Médica	8.645.730	47	48,18%	16,21%
Filantropia	314.770	3	29,22%	6,98%
Medicina de Grupo	11.366.474	19	48,87%	7,72%
Odontologia de Grupo	1.648.357	3	14,17%	1,74%
Seguradora Especializada em Saúde	6.093.180	3	85,19%	33,33%
TOTAL	29.145.718	88	42,13%	8,60%

RESULTADOS PRELIMINARES

IDSS ANO-BASE 2017

Indicador Bônus	Dimensão na qual o bônus incide	Forma	Pontuação
Programa de Operadora Acreditada (Selo de Qualidade)	IDSS	Pontuação base (soma)	Nível I - 0,15 Nível II - 0,12 Nível III - 0,09
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	IDQS	Bônus	10% ou 15%
1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)	IDQS	Pontuação base (soma)	0,15
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente)	IDSM	Pontuação base (soma)	0,25
3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus (Gestão Financeira Ativa)	IDSM	Bônus	10%
4.5 - Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	IDGR	Bônus	10%

Peso dos indicadores bônus no IDSS da OPS



■ IDQS
 ■ PROMOPREV
 ■ PROJ INDUÇÃO QUAL.
 ■ IDGA
 ■ IDSM
 ■ AUTORIZ. PREVIA MOV. CARTEIRA
 ■ PESQUISA
 ■ IDGR
 ■ CID TISS
 ■ ACREDITAÇÃO

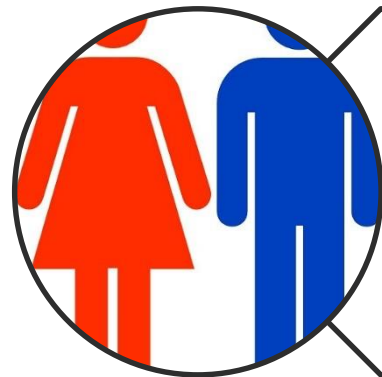
PADRONIZAÇÃO ESTATÍSTICA

PADRONIZAÇÕES ESTATÍSTICAS

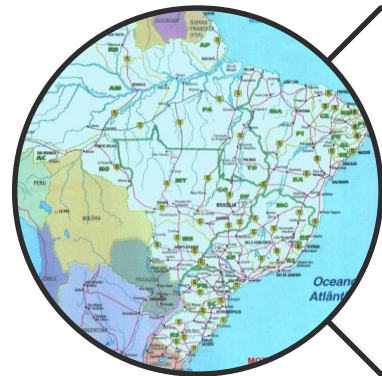
Algumas operadoras possuem características diversas na composição de seus beneficiários:



população mais envelhecida



concentração de beneficiários do sexo feminino ou masculino



carteiras muito pequenas

Ignorar estas diferenças pode afetar o cálculo dos indicadores

PADRONIZAÇÕES ESTATÍSTICAS

Servem para comparar taxas entre populações

A padronização elimina distorções de idade e sexo entre as populações

Taxas padronizadas só tem validade para efeito de comparação

Quando a variável estudada tem estreita relação com a idade, com o sexo, ou outras variáveis, é necessário realizar a técnica de padronização para remover os efeitos desses fatores que podem impedir uma comparação equilibrada entre as populações das diversas operadoras.

PADRONIZAÇÕES ESTATÍSTICAS

Indicador	Método de Padronização (direta)		
	Faixa Etária	Sexo	Bayes Empírico
1.4 - Taxa de Internação por fratura de fêmur em idosos	✓	✓	✓
1.7 - Taxa de Hemoglobina Glicada (entre 19 e 75 anos)	✓		
2.1 – Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	✓		✓
2.2 - Taxa de Consultas médicas ambulatoriais com generalista por Idosos		✓	

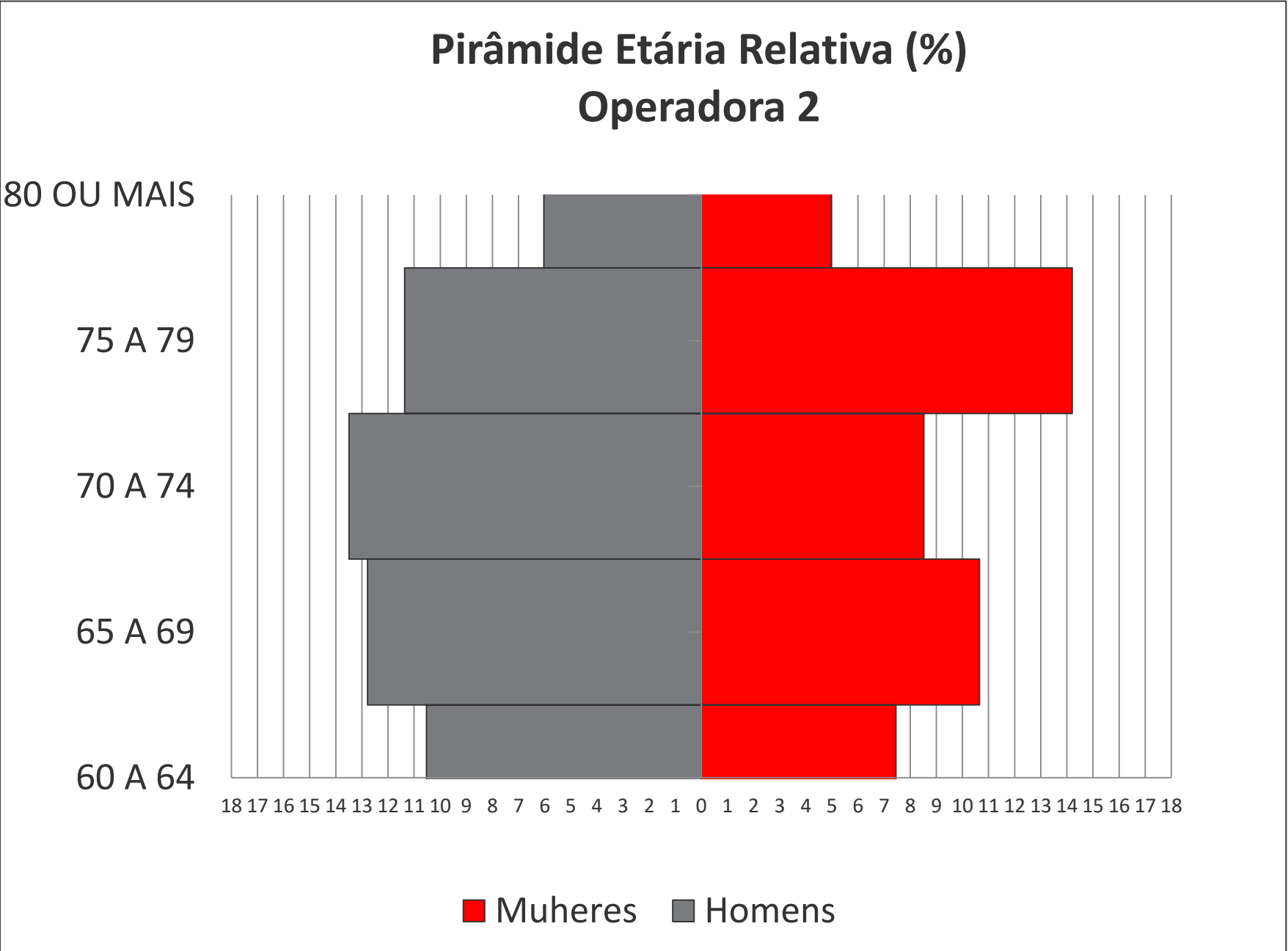
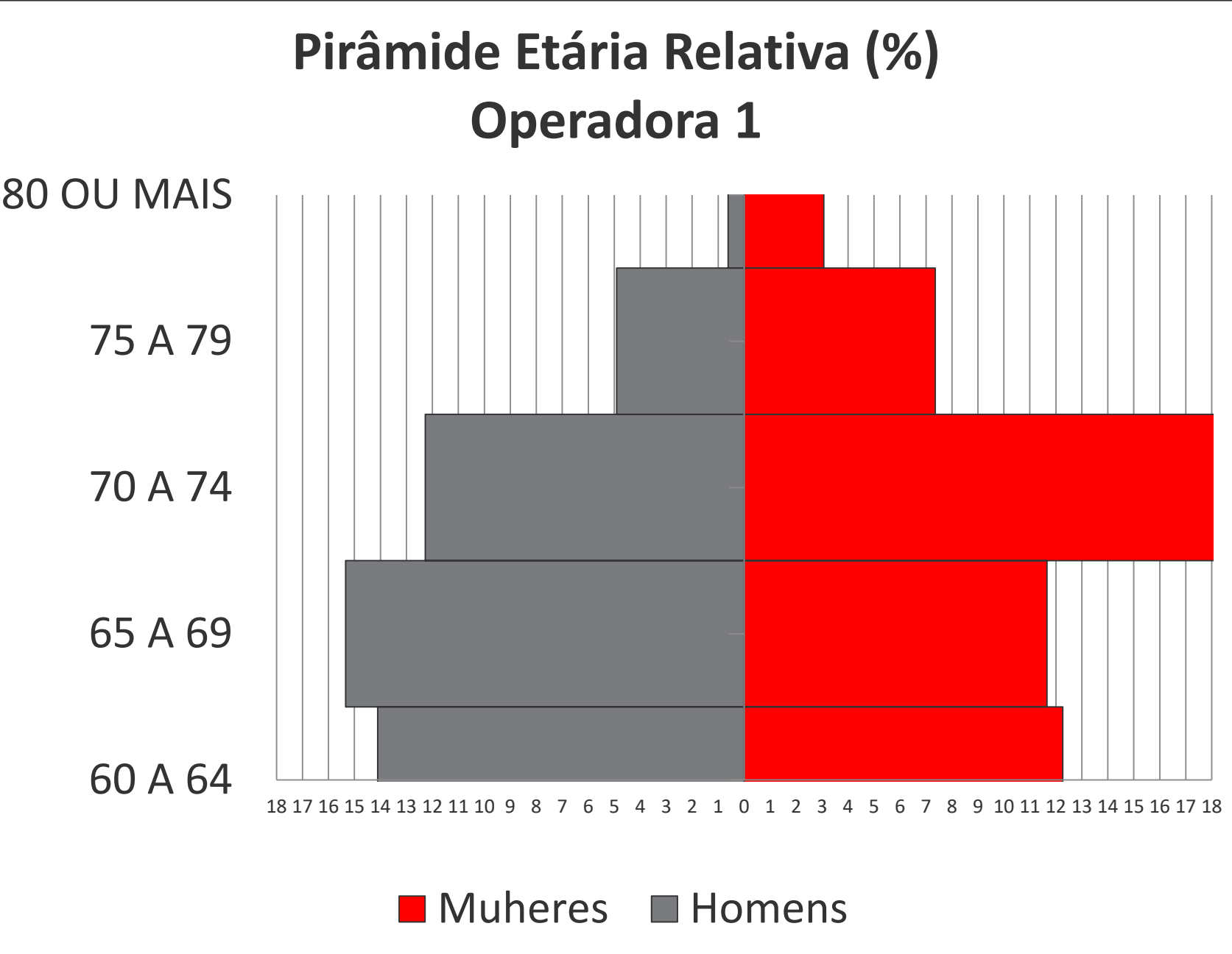
PADRONIZAÇÕES ESTATÍSTICAS

Padronização Direta por Faixa Etária e/ou Sexo

- É uma metodologia estatística que visa eliminar a influência causada nos resultados de alguns indicadores pela composição quantitativa diferenciada das faixas etárias e/ou sexo da população beneficiária de cada operadora.
- A padronização direta está indicada para quando se dispõe de dados que permitam calcular de forma precisa e acurada as taxas de cada operadora por faixa etária e sexo.
- Esta metodologia baseia-se no uso de uma população de referência cuja taxa de um evento em cada faixa etária e sexo é conhecida.
- A população de referência utilizada será a média das proporções da população exposta de cada operadora, quando ao indicador for aplicada a padronização.

PADRONIZAÇÕES ESTATÍSTICAS

Exemplo de Padronização Direta por Faixa Etária e/ou Sexo



PADRONIZAÇÕES ESTATÍSTICAS

Exemplo de Padronização Direta por Faixa Etária e/ou Sexo

Faixa Etária	Sexo	A Numerador: Nº de internações hospitalares por fratura de fêmur em idosos (60 ou mais)	B Denominador: Média de Benef. com 60 anos ou mais	C = A*B/1000 VL_INDICADOR_ ANTERIOR_ METODO	D = B/B _{tot} Proporção do Grupo Etário da operadora 1	D'' = B/B _{tot} Proporção do Grupo Etário da população padrão (média das operadoras)	E = D'' * C VL_INDICADOR_ APÓS_METODO
60 A 64	F	1	200	5,00	12,27%	9,86%	0,4932
60 A 64	M	2	230	8,70	14,11%	12,32%	1,0711
65 A 69	F	2	190	10,53	11,66%	11,15%	1,1741
65 A 69	M	2	250	8,00	15,34%	14,06%	1,1248
70 A 74	F	3	300	10,00	18,40%	13,46%	1,3463
70 A 74	M	4	200	20,00	12,27%	12,88%	2,5762
75 A 79	F	6	120	50,00	7,36%	10,78%	5,3911
75 A 79	M	4	80	50,00	4,91%	8,13%	4,0675
80 OU MAIS	F	0	50	-	3,07%	4,02%	-
80 OU MAIS	M	1	10	100,00	0,61%	3,32%	3,3248
-	-	25	1.630	15,34	100%	100%	20,57

- A metodologia consiste em estimar inicialmente um valor de referência: número de eventos na população de cada operadora se elas tivessem a mesma taxa da população de referência em cada faixa etária e sexo.
- Os números relativos aos valores de referência das várias operadoras podem ser comparados entre si, pois as distorções causadas pelas diferenças de composição etária e/ou por sexo são eliminadas.

PADRONIZAÇÕES ESTATÍSTICAS

Várias operadoras possuem poucos beneficiários e suas taxas para um determinado evento podem mudar bruscamente de valor se um único evento é adicionado ou subtraído ao total de casos ocorridos.

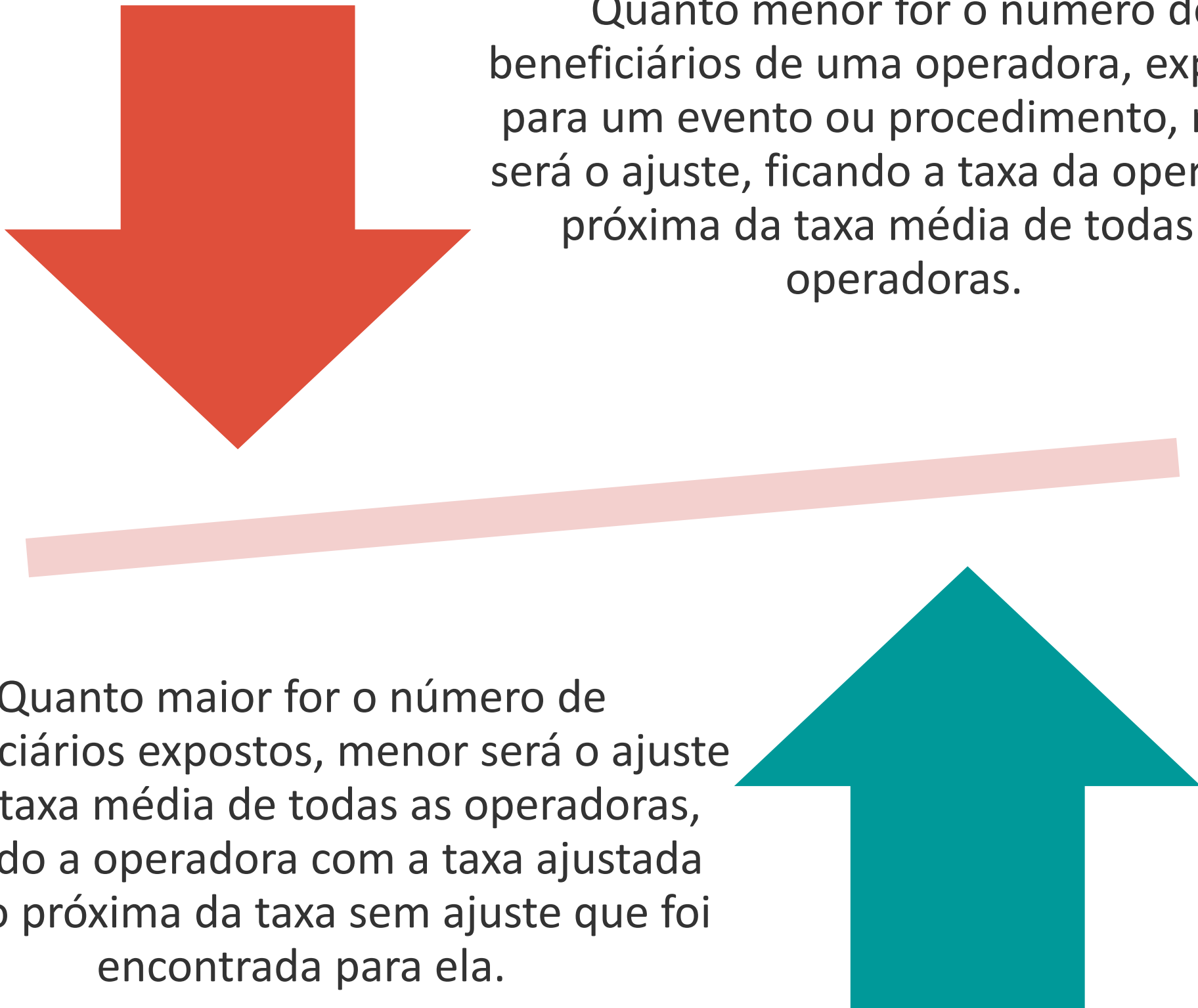
Padronização pelo Método de *Bayes* Empírico

Existem metodologias estatísticas que buscam eliminar este efeito de variação das taxas em pequenas populações, fazendo uma estimativa dessas taxas. São os chamados métodos bayesianos.

O Método de Bayes consiste em ajustar a taxa de um evento, encontrada em cada operadora, pela taxa média de todas as operadoras para aquele evento em questão, considerando o número de beneficiários de cada operadora e a dispersão dos valores das taxas entre operadoras.

PADRONIZAÇÕES ESTATÍSTICAS

Padronização pelo Método de *Bayes* Empírico



Quanto menor for o número de beneficiários de uma operadora, expostos para um evento ou procedimento, maior será o ajuste, ficando a taxa da operadora próxima da taxa média de todas as operadoras.

Quanto maior for o número de beneficiários expostos, menor será o ajuste pela taxa média de todas as operadoras, ficando a operadora com a taxa ajustada muito próxima da taxa sem ajuste que foi encontrada para ela.

A metodologia bayesiana considera um terceiro fator:

a dispersão das taxas individuais das operadoras em torno da taxa média de todas as operadoras.

Quanto maior for esta dispersão, menor é o ajuste efetuado.

CRÍTICAS

Principais críticas aplicadas aos indicadores

IDQS

Operadora possui nas guias TISS do ano-base 20% ou mais de CNS inexistentes no SIB	29%
A operadora não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	28%
Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH	20%
A operadora não teve lançamento incorporado no banco do TISS	14%
A operadora processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E Informou pelo menos 1 (um) evento nos arquivos do SIP relativos aos trimestres do ano-base	4%

Principais críticas aplicadas aos indicadores

IDGA

A operadora não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	33,78%
Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH	22,04%
Operadora possui nas guias TISS do ano-base 20% ou mais de CNS inexistentes no SIB	18,41%
A operadora não teve lançamento incorporado no banco do TISS	17,40%
A operadora processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E Informou pelo menos 1 (um) evento nos arquivos do SIP relativos aos trimestres do ano-base	5,07%
Operadoras com rede informada, mas 100% sem CNES na área de atuação informada no RPS	0,25%
100% prestadores serviços de urgência e emergência 24 horas exclusivos do Sistema Único de Saúde - SUS	0,08%

Principais críticas aplicadas aos indicadores

❖ IDSM

Não enviou 4 trimestre do DIOPS.	50,8%
Se a operadora tiver total de contraprestações no ano (conta 31) com menos de R\$ 20,00 recebe pontuação ZERO	23,7%
Se a operadora tiver total de Despesa Assistencial no ano (conta 41) com menos de R\$ 20,00 recebe pontuação ZERO	23,7%

❖ Pesquisa de Satisfação dos beneficiários

PRINCIPAIS MOTIVOS DE INDEFERIMENTO:

Não especificação da forma de coleta dos dados

Não indicação da taxa de respondentes

Não disponibilização do parecer da auditoria no site e não enviou à ANS

Não informação do nível de confiança

Não cumprimento dos requisitos no parecer da auditoria

Não utilização das perguntas do documento técnico

Não identifica o responsável técnico

não informa a taxa de respondentes (beneficiários não localizados e/ou se recusaram a responder)

não caracteriza os beneficiários contatados segundo o CCO

Não disponibilizou Parecer de Auditoria e nem relatório de auditoria independente

Principais críticas aplicadas aos indicadores

❖ IDGR

A operadora não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	34,48%
A operadora não teve lançamento incorporado no banco do TISS	20,97%
Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH	17,34%
Operadora apresenta mais de 5% de CPF repetidos e/ou CNS repetidos no cadastro de beneficiários	7,86%
A operadora processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E Informou pelo menos 1 (um) evento nos arquivos do SIP relativos aos trimestres do ano-base	6,05%
Não enviou 4 trimestre do DIOPS.	6,05%
A operadora não informou eventos de internação no período analisado	4,03%
Operadora não tem despesa assitencial no DIOPS e tem valor informado no TISS > zero	2,22%
Operadora não tem valor informado no TISS e tem despesa assitencial > zero no DIOPS	0,81%

PRINCIPAIS CAUSAS DAS INCONSISTÊNCIAS NOS INDICADORES

Data de corte do Programa

É estabelecida uma data de corte para o programa.

Assim, caso não tenham sido encaminhados dados do TISS, ou de qualquer outro sistema utilizado para cálculo do indicador, referentes a um ou mais meses do ano-base avaliado até a data de corte, a Operadora obterá nota igual à zero em todos os indicadores que têm o TISS como fonte de dados.

Os dados enviados para o TISS podem e devem ser corrigidos/atualizados a qualquer tempo.

No entanto, para fins de avaliação de desempenho das operadoras no IDSS referente ao ano de 2017, não há como considerar, nos indicadores, os dados enviados após a data de corte estabelecida.

Incompletude do TISS

- ❖ **Índice de completude dos dados do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) inferior a 30%**

Conforme estabelecido na IN nº 68, de 11 de maio de 2017 (que alterou a IN nº 60, de 09 de outubro de 2015):

“será aplicada a pontuação zero às operadoras que apresentarem o Índice de completude dos dados do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) inferior a 30% no ano-base avaliado, para os indicadores que tenham os dados do Padrão TISS como fonte de dados.”

Indicadores afetados:

1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 , 1.8, 1,9, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 4.4, 4.5.

❖ Falta de preenchimento do CBO

O Código da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO é um dado utilizado no cálculo de muitos indicadores.

Tem sido comum as operadoras informarem no campo 035 “Código na Classificação Brasileira de Ocupações do executante” da mensagem de Envio de dados do Padrão para Troca de Informações em Saúde Suplementar - TISS à ANS a sequência 999999, tornando inviável sua utilização para esse fim.

O preenchimento do CBO é obrigatório no TISS, e o código 999999 só deve ser preenchido, em casos excepcionais, para o CBO **do solicitante** nas guias de SP/SADT. Para fins do cálculo dos indicadores do IDSS, as operadoras têm até a data de corte do programa para corrigir as informações.

O preenchimento sempre foi obrigatório para guias de Consulta e para as guias de SP/Sadt quando se tratar de consulta.

Texto do componente padrão:

Condicionado: Deve ser preenchido quando o tipo de guia for igual a 1-Consulta ou 2-SP/SPADT e tratar-se de consulta, e a origem da conta for igual a 1 - Rede Contratada, referenciada ou credenciada, 2 - Rede Própria - Cooperados ou 3 - Rede Própria - Demais prestadores, conforme regra de preenchimento vigente na versão que a guia foi enviada. Para as guias de origem igual a 4 - Reembolso ao beneficiário, deve ser preenchido caso a operadora possua o registro da informação.

CNS – Cartão Nacional de Saúde

Para os indicadores do IDSS que possuem como fonte os dados do Padrão para Troca de Informações em Saúde Suplementar- TISS, a **identificação unívoca** do beneficiário, quando prevista no indicador, é realizada quando o registro do TISS estiver com a informação do Cartão Nacional de Saúde – CNS preenchida a identificação será feita através do batimento de dados com o Cadastro de Beneficiários – SIB/ANS.

CNS inválidos ou inexistentes no SIB: Se a operadora informar mais de 20% de CNS inválidos ou inexistentes no Sistema de Informações de Beneficiários SIB, obterá nota igual a zero nos indicadores que utilizam o CNS para identificação unívoca do beneficiário (indicadores: 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.2 e 2.4).

Quando não for informado no evento o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do beneficiário (número do CNS do beneficiário não for preenchido) o evento não será considerado no indicador.

Para os casos de beneficiário com mais de um CNS válido , o SIB/ANS possui integração com a base de dados do Cartão Nacional de Saúde – CNS e conseqüentemente acesso à cadeia de CNS válidos. Como uma das formas de identificação do TISS é feita através do CNS que consta no SIB, logo é possível o acesso à cadeia de CNS.

A Operadora pode verificar o número do CNS cadastrado na ANS, no SIB , pois os números do Cartão Nacional de Saúde – CNS, atribuídos para os beneficiários identificados na Base de Dados da Receita Federal, são disponibilizados no Arquivo de Conferência – CNX. A Operadora poderá solicita-lo a qualquer momento e realizar a importação dos números para a sua base de dados.

DADOS ENVIADOS VIA TISS

- ❖ A operadora enviou arquivos com movimento no TISS em todas as competências do ano-base, mas não teve nenhum lançamento incorporado no banco de dados.
- ❖ A operadora informou no TISS arquivo sem movimento para todas as competências do ano-base, porém informou eventos ocorridos no SIP Sistema de Informações de Produtos.

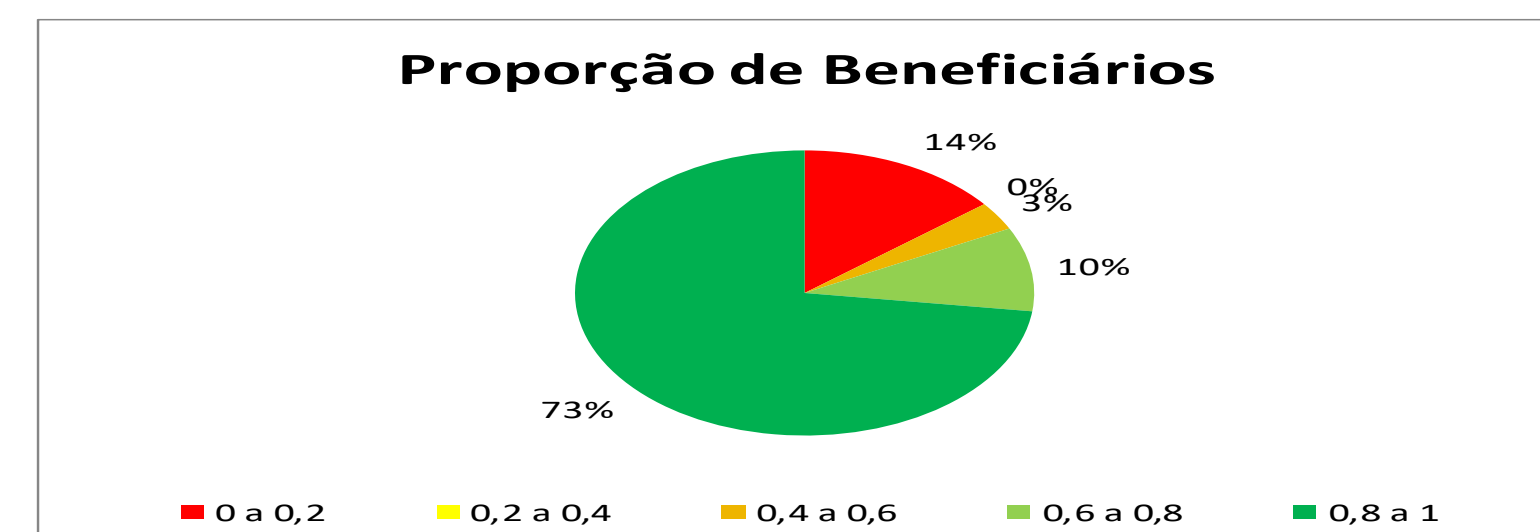
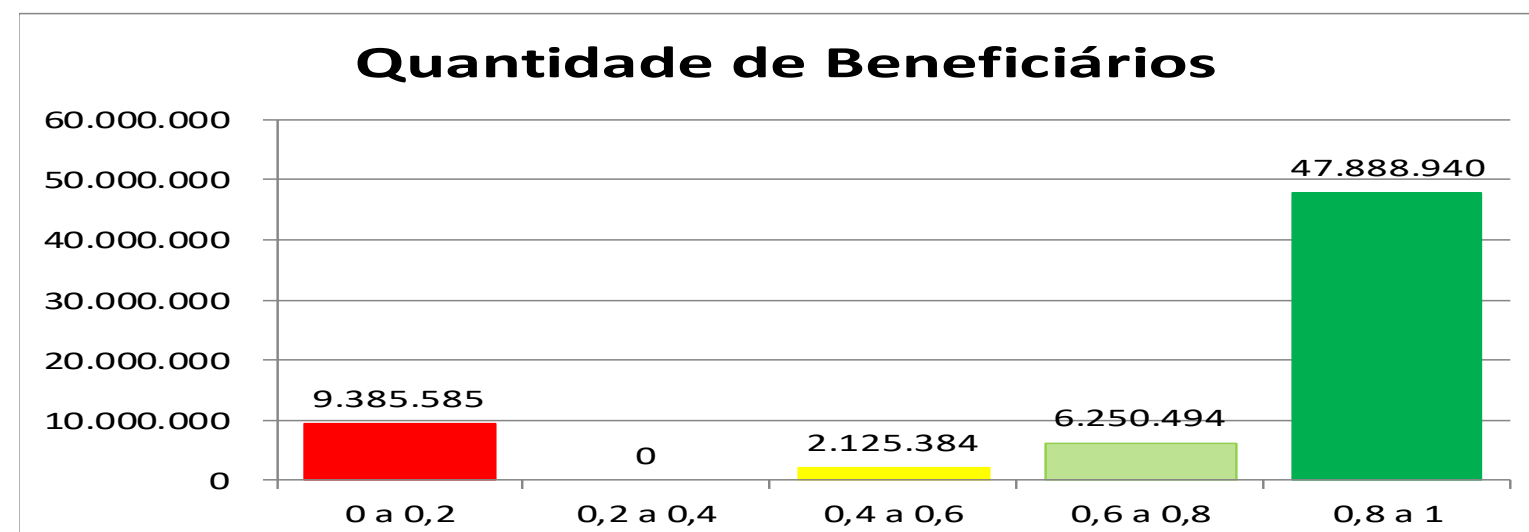
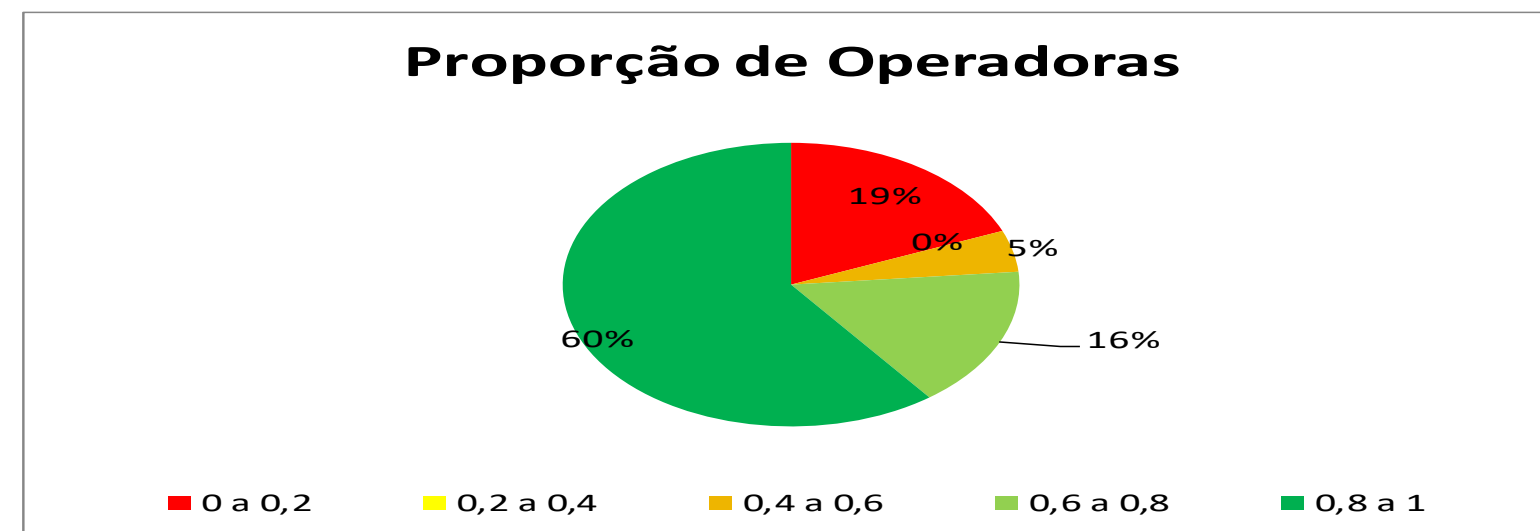
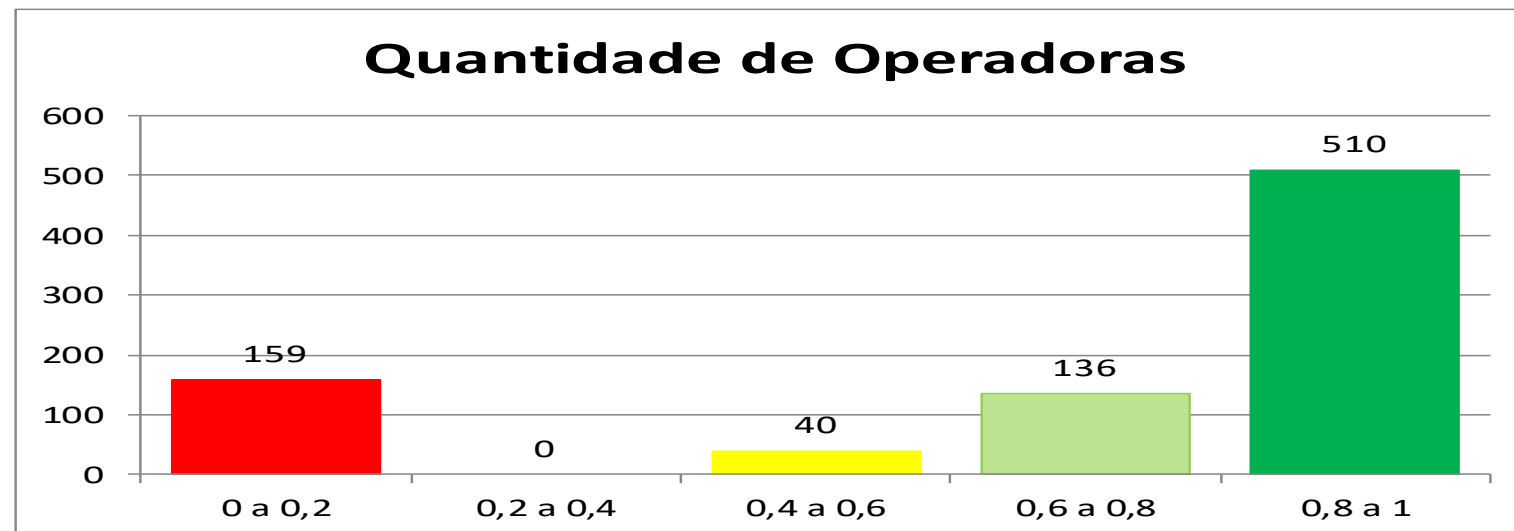
DADOS ENVIADOS VIA TISS

DADOS INCOMPLETOS – RAZÃO DE COMPLETUDO TISS X DIOPS Análise Indicadores IDSS ano-base 2017

Código Indicador
Nome Indicador

4.3
4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Er

Pontuação	Quantidade de Operadoras	Pontuação	Quantidade de Beneficiários
0 a 0,2	159	0 a 0,2	9.385.585
0,2 a 0,4	0	0,2 a 0,4	0
0,4 a 0,6	40	0,4 a 0,6	2.125.384
0,6 a 0,8	136	0,6 a 0,8	6.250.494
0,8 a 1	510	0,8 a 1	47.888.940
Total Válido	845	Total Válido	65.650.402
NA ou INC	189	NA ou INC	3.533.285
Total	1034	Total	69.183.687



**ANÁLISE POR INDICADOR
IDSS ANO-BASE 2017**

IDQS

Indicador	Observação
1.1 - Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal)	Comparação com a Proporção de parto no ano-base 2016
1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)	Utiliza a beneficiária univocamente identificada por meio do CNS.
1.3 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)	Beneficiárias univocamente identificadas por meio do CNS
1.4 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)	Padronização Direta FE, SEXO e Bayes
1.5 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)	É imprescindível que haja o preenchimento do CBO
1.6 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)	É imprescindível que haja o preenchimento do CBO
1.7 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)	Padronização Direta FE
1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)	-
1.9 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)	-
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	-
1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)	-

Indicador	Observação
2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)	<p>Padronização Direta FE e Bayes Empírico</p> <p>NUH</p>
2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)	<p>Padronização Direta SEXO</p>
2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência)	<p>Prestadores identificados como urgência/emergência informados no TISS</p>
2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano (Consulta com Dentista)	<p>Em beneficiários univocamente identificados com dois anos ou mais de idade</p>
2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)	<p>Crítica: Não se aplica.</p> <p>Operadora NÃO POSSUI 100% de planos com segmentação exclusivamente odontológico.</p>
2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade (Qualidade de Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde)	<p>Soma do nº de guias TISS dos prestadores (Hospitais e SADT) que possuam Acreditação (informação do QUALISS)</p>

IDS M

Indicador	Observação
3.1 - Índice de Recursos Próprios (Solidez do seu Plano de Saúde)	300% - Nota 1 – fator de diferenciação
3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)	-
3.3 - Índice Geral de Reclamações (IGR) (Reclamações Gerais do Cliente)	-
3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)	-
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente)	Apenas 100 operadoras realizaram a pesquisa de Satisfação
3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus (Gestão Financeira Ativa)	Apenas 4 operadoras obtiveram

IDGR

Indicador	Observação
4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente)	-
4.2 - Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)	-
4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)	Pontuação zero: Completude inferior à 0,50
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)	0,75 * prop. Valor + 0,25 * prop. prestadores
4.5 - Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	A operadora não possui eventos de internação com CID preenchido

Obrigada!

qualificacao.operadoras@ans.gov.br



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

