

ÍNDICE DE RESSARCIMENTO

Conceituação

Percentual de AIH pagas pela operadora em relação às cobradas, no período considerado.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Total de AIH pagas}}{\text{Total de AIH cobradas}} \times 100$$

Definição de termos utilizados no indicador

Total de AIH pagas: corresponde ao total de AIH pagas pela operadora no processo de análise do ressarcimento ao SUS.

Total de AIH cobradas: corresponde ao total de AIH cobradas no processo de análise do ressarcimento ao SUS que não foram impugnadas ou foram indeferidas no processo de impugnação, no período estabelecido.

Interpretação do indicador

Estima em termos percentuais o que foi ressarcido pela operadora ao SUS.

Expressa a resistência da operadora em ressarcir as internações hospitalares de seus beneficiários no Sistema Único de Saúde.

Usos

1- Informar o total de AIH cobradas e o total efetivamente pago pela operadora ao Sistema Único de Saúde.

Parâmetros

O parâmetro é dado pelo comportamento da medida de tendência central das operadoras.

Meta

Pagamento de todas as AIH cobradas pela ANS após o processo de análise do ressarcimento no final do período (nível 3).

Pontuação

Nível	Pontuação	Critérios
Nível 0	0	Nenhuma AIH cobrada paga.
Nível 1	0,25	pagamento de até 50% das AIH cobradas.
Nível 2	0,5	pagamento de mais de 50% e menos de 100% das AIH cobradas.
Nível 3	1	pagamento de 100% das AIH cobradas.

Fonte de dados

MS – Sistema SIH/Datasus

MS/ANS – Sistema de Informações de beneficiários (SIB)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

Ressarcir todas as internações de beneficiários da operadora que foram realizadas no SUS, cobradas pela ANS (nível 3).

Limitações e vieses do indicador

Impossibilidade de identificação de alguns beneficiários internados no SUS pelo Sistema de Informação de Beneficiários - SIB.

Eventuais falhas no processo de análise do ressarcimento que não gera cobrança ou gera cobrança indevida no período considerado.

TAXA DE INTERNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DA OPERADORA NA REDE HOSPITALAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Conceituação

Número de internações de beneficiários da operadora na rede hospitalar do SUS por 1.000 beneficiários da operadora, no período considerado.

Método de cálculo

$\frac{\text{Total de internações de beneficiários da operadora na rede hospitalar do SUS}}{\text{Total de beneficiários da operadora}} \times 1.000$

Definição de termos utilizados no indicador

Total de internações de beneficiários da operadora na rede hospitalar do SUS no período considerado.

Total de beneficiários da operadora no período considerado.

Interpretação do indicador

Estima a parcela dos beneficiários da operadora internados na rede hospitalar do SUS.

Expressa a incapacidade da operadora em responder à demanda hospitalar de seus beneficiários.

Expressa o grau de utilização da rede hospitalar do SUS pela operadora.

Usos

Informar a relação entre as internações de beneficiários da operadora na rede hospitalar do SUS e o número de seus beneficiários.

Parâmetros

O parâmetro é dado pelo comportamento da medida de tendência central das operadoras.

Meta

A definir

Pontuação

A definir

Fonte de dados

MS – Sistema SIH/Datasus

MS/ANS – Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

Oferecer rede de prestação de serviços adequada à demanda dos beneficiários.

Limitações e vieses do indicador

Impossibilidade de identificação de alguns beneficiários internados no SUS pelo Sistema de Informação de Beneficiários - SIB.

Informação incorreta do número de beneficiários pela operadora.

VARIAÇÃO DA REDE HOSPITALAR

Conceituação

É a proporção entre os prestadores hospitalares relacionados à operadora no final do período considerado, dos que estavam relacionados à mesma no início do período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Total na rede hospitalar no final} - \text{Total na rede hospitalar no início}}{\text{Total da rede hospitalar no início}} \times 100$$

Definição de termos utilizados no indicador

Rede hospitalar: unidades de internações vinculadas à operadora para assistência aos seus beneficiários.

Interpretação do indicador

Reflete o nível de variação da rede naquele período – resultado da entrada e saída de prestadores. Variação igual a zero indica estabilidade da rede hospitalar. Variação negativa indica saída de entidades hospitalares superior à entrada. Variação positiva indica entrada de entidades hospitalares superior à saída.

Usos

1. Medir a estabilidade da rede.
2. Pode indicar o grau de satisfação do prestador com a operadora ou desta com aquele;

Parâmetros

O parâmetro é dado pelo comportamento da medida de tendência central das operadoras.

Meta

Indicador igual ou acima de zero (positivo) - Nível 3.

Pontuação

Nível	Pontuação	CrITÉrios
Nível 0	0	sem informação de rede no produto
Nível 1	0,75	variação negativa acima de 20%
Nível 2	1,5	variação negativa de no máximo 20% (inclusive)
Nível 3	3	Indicador igual ou acima de zero (positivo)

Fonte de dados

MS/ANS – RPS

MS/ANS – Sistema de Cadastro de Planos Antigos – SCPA

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

Estimular a manutenção dos prestadores como fator propulsor da melhoria da qualidade dos serviços prestados aos beneficiários da operadora.

Conhecer as causas motivacionais e intervir.

Limitações e vieses do indicador

1- Qualidade dos dados do RPS.

Referências

Relatório Hedis® – www.ncqa.org

Hedis® 2001 Texas Subset – Health Plan Stability Domain