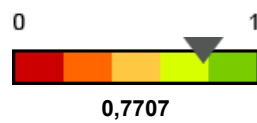


Dados da operadora UNIMED PLANALTO MÉDIO/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.

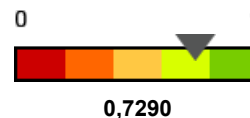
Nome Fantasia	UNIMED PLANALTO MÉDIO
Registro ANS	31938-4
CNPJ	87.607.149/0001-11
Razão Social	UNIMED PLANALTO MÉDIO/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.
Situação do Registro ANS	Ativa
Total de Consumidores	34.146
Tipo	Operadora médico-hospitalar
Modalidade	Cooperativa Médica

[Voltar para consulta](#)**IDSS da operadora 2022 (Ano-base 2021)****Pontuação para operadora acreditada: Operadora não Acreditada**[Ver mais informações](#)**Indicador bônus
Operadora não pontuada**

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.

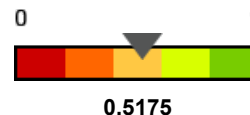
[Ver mais informações](#)



2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO

Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.

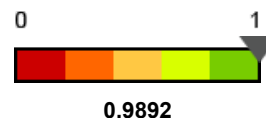
[Ver mais informações](#)



3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO

Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.

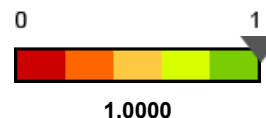
[Ver mais informações](#)



4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO

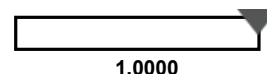
Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.

[Ver mais informações](#)



4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente)

[Ver mais informações](#)



Conceituação

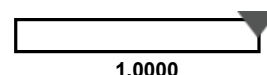
É uma medida da qualidade dos dados cadastrais de beneficiários de uma Operadora, relativa aos campos de identificação do beneficiário e de identificação do plano ao qual está vinculado, conforme seu cadastro no Sistema de Informações de Beneficiários.

Meta

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

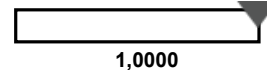
4.2. Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)

[Ver mais informações](#)



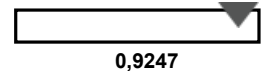
4.3. Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)

[Ver mais informações](#)



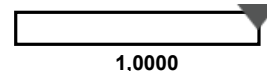
4.4. Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde (Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde)

[Ver mais informações](#)



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

[Ver mais informações](#)



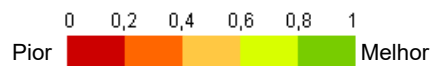


Gráfico de evolução do IDSS - TISS

A ANS iniciou, a partir do IDSS ano-base 2017, uma nova etapa do Programa de Qualificação, que usa o Sistema de Informação do Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar) como fonte de dados para o processamento dos indicadores. A metodologia foi totalmente modificada, com os indicadores calculados sobre uma base de dados nova, gerando resultados que não são totalmente comparáveis com os anos anteriores.

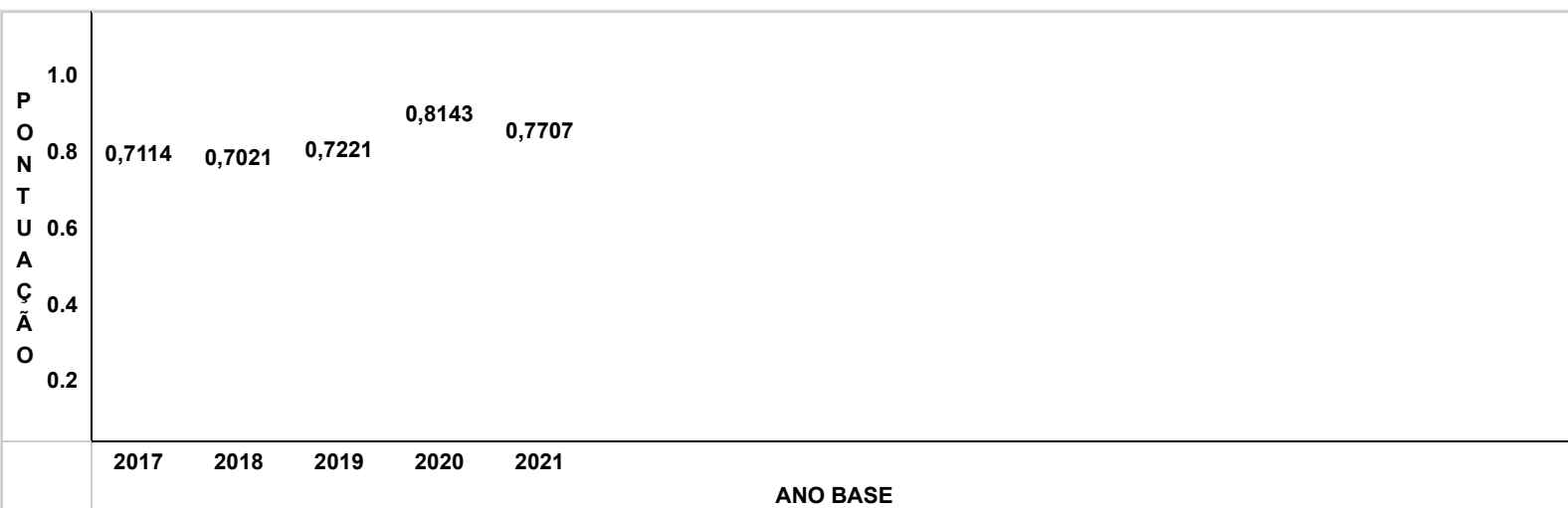
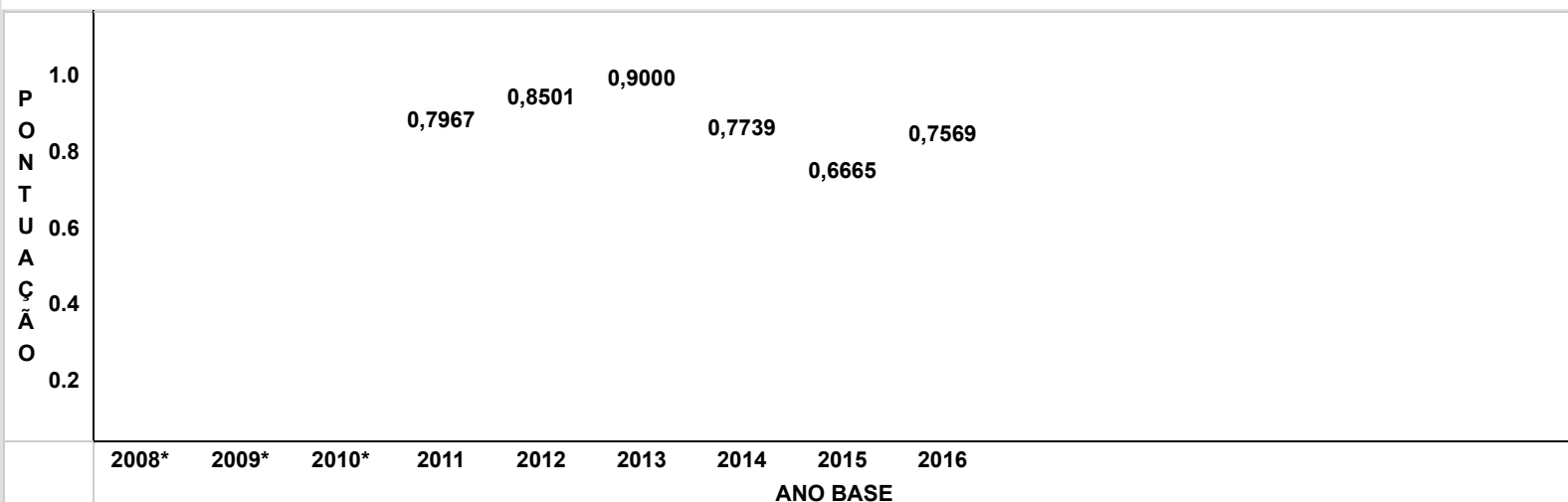


Gráfico de evolução do IDSS



Para os anos de 2008, 2009 e 2010 os resultados foram apresentados apenas por faixa.