Código da Operadora: 41435-2

Razão Social: HBC SAÚDE LTDA.

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

Código da Operadora: 41435-2

Razão Social: HBC SAÚDE LTDA.

Dimensão	Pontuação
1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE	0,7625
Indicador	

1.3. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)	1,0000
1.4. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)	0,6448
1.5. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)	1,0000
1.6. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)	1,0000
1.9. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)	0,2870
1.10. Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	0,0000
1.11. Participação em Programas de Indução de Melhoria da Qualidade (Participação em Programas de melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde)	0,0000
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

Código da Operadora: 41435-2

Razão Social: HBC SAÚDE LTDA.

Dimensão	Pontuação
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO	0,4311
Indicador	

2.1. Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)	1,0000
2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)	0,0000
2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência 24 horas)	1,0000
2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação (Qualidade de Hospitais)	0,0000
2.7. Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação (Qualidade de Laboratórios)	0,5870
2.8. Índice de efetiva comercialização de planos individuais (Acesso à Contratação Individual)	0,0000
2.1010 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada (Monitoramento da Qualidade Hospitalar)	0,0000

Código da Operadora: 41435-2

Razão Social: HBC SAÚDE LTDA.

Dimensão	Pontuação
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO	1,0000
Indicador	

3.1. Índice de Capital Regulatório (ICR) (Solidez do seu Plano de Saúde)	0,9500
3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)	1,0000
3.3. Índice Geral de Reclamações Anual (IGR Anual) (Reclamações Gerais do Cliente)	0,0000
3.4. Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)	0,8333
3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário (Satisfação do Cliente/Paciente)	1,0000
3.6. Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos (Moderação de Reajustes)	0,9213

Código da Operadora: 41435-2

Razão Social: HBC SAÚDE LTDA.

Dimensão	Pontuação
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO	0,9687
Indicador	

4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Beneficiário)	1,0000
4.2. Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)	1,0000
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
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)	0,2838
4.5. Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	1,0000

### **Notas:**

- 1. Caso todos os indicadores da dimensão (IDQS e/ou IDGA) recebam pontuação zero por motivo de inconsistência, os resultados por indicador são apresentados no Relatório dos Resultados Preliminares do IDSS 2024 (ano-base 2023) como inconsistentes (em escala de cor cinza e pontuação ZERO), e as dimensões são zeradas. As situações que geram inconsistências nos indicadores (críticas) são:
  - a) 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 (atual IN ANS 10/2022), 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: 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, 2.7, 2.9, 2.10, 4.4, 4.5).
  - b) 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.
  - c) 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.
  - d) A operadora não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base avaliado.