

Dados da operadora UNICODONT DE PINDAMONHANGABA COOP ODONTOLÓGICA	
Nome fantasia	UNICODONT/PIRAMONHANGABA
Registro ABO	20154
CNPJ	02.945.028/01-16
Rede Social	UNICODONT DE PINDAMONHANGABA COOP ODONTOLÓGICA
Situação do Registro ABO	Abaixo
Total de Consultas	21.889
Tipo	Operadora exclusivamente odontológica
Modalidade	Cooperativa odontológica

Índice para consulta

ÍDSB da operadora 2025 (Ano-base 2024)

01,7921

01

Portugação para operadora acreditada: Operadora não bonificada

Portugação para operadora acreditada: Operadora não bonificada

0,0000

Operadora não bonificada

Conexões:

Operadora Acreditada pelo Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde no ano considerado.

Nota:

Estimular que pelo menos 100% das operadoras sejam acreditadas em qualquer nível.

Portugação-base:

0,20 Para Operadoras Nível I

0,15 Para Operadoras Nível II

0,10 Para Operadoras Nível III

1 - IDSB - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE

01,0542

1.1. Proporção de Parto Cesáreo (Estimado ao Plano Normal)

Indicador não aplicável

1.2. Taxa de Consultas Médicas de pré-natal (Atenção ao Pré-Natal)

Indicador não aplicável

1.3. Taxa de Infecção por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em Idosos)

Indicador não aplicável

1.4. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatra por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral de Criança até os 4 anos)

Indicador não aplicável

1.5. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Prevenção de Câncer de Colo do Útero)

Indicador não aplicável

1.6. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)

Indicador não aplicável

1.7. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CAME (Prevenção da Cárie)

0,1585

1.8. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)

1,0000

1.9. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para Idosos (Cuidado Integral do Idoso)

Indicador não aplicável

1.10. Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)

0,0000

Operadora não bonificada

1.11. Participação em Programas de Indução de Melhorias de Qualidade (Participação em Programas de melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde)

0,0000

Operadora não bonificada

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

Operadora não bonificada

2 - IDSA - GARANTIA DE ACESSO

01,8878

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

2.1. Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônica)

Indicador não aplicável

2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)

Indicador não aplicável

2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência 24 horas)

Indicador não aplicável

2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano por Beneficiário (Consulta com Dentista)

0,7290

2.5. Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)

0,6665

2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação (Qualidade de Hospitais)

Indicador não aplicável

2.7. Frequência de Utilização de Rede de SAGT com Acreditação (Qualidade de Laboratórios)

Indicador não aplicável

2.8. Índice de efetiva comercialização de planos individuais (Acesso à Contratação Individual)

0,0000

Operadora bonificada

2.9. Taxa de Derivas Permanentes com Tratamento Endodôntico Concluído (Acesso ao Tratamento de Canal)

1,0000

2.10. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada (Monitoramento da Qualidade Hospitalar)

Indicador não aplicável

Operadora não pontuada

3 - ISBM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO

01,8846

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

3.1. Índice de Capital Regulatório (ICR) (Bolsão do seu Plano de Saúde)

0,9000

3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Interação Previsível (Resolução de Queixas do Cliente)

1,0000

3.3. Índice Geral de Reclamações Anual (IGR Anual) (Reclamações Gerais do Cliente)

1,0000

3.4. Proporção de NTPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípico (Preço do plano de Saúde)

Indicador não aplicável

3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário (Satisfação do Cliente/Paciente)

0,0000

Operadora não bonificada

3.6. Índice de Reclame Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos (Moderação de Reclames)

0,4828

4 - IDOR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO

01,8812

Entre outros indicadores, essa abrange o atendimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.

4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (ISB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Beneficiário)

0,8790

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

Indicador não aplicável

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

1,0000

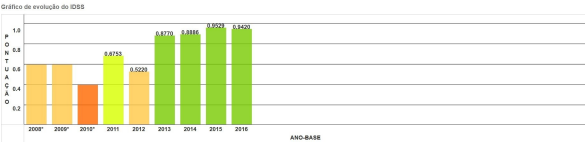
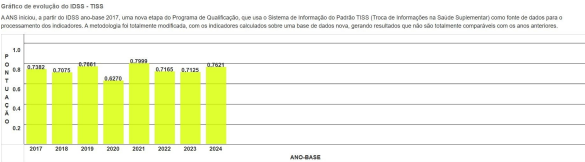
4.4. Proporção de Situações de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde (Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde)

0,6481

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

Indicador não aplicável

Operadora não pontuada



Para os anos de 2009, 2009 e 2010 os resultados foram aproximados apenas por base.