

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
IDQS		
Saúde da Mulher		
Indicador	1.1 Proporção de Parto Cesáreo	1.1 Proporção de Parto Cesáreo
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº partos cesáreos}}{\text{Total de Partos}} * 100$	$\frac{\text{Nº partos cesáreos}}{\text{Total de Partos}} * 100$
Meta	Resultado ≤ 45%.	Redução de 5% a 10% em relação ao ano anterior ou resultado ≤ 45%.
Pontuação	Pontua zero: Resultado for ≥ 90%. Pontua 1: Resultado ≤ 45%. Demais resultados: Pontuação Escalonada	Pontua zero: sem redução ou Resultado ≥ 80% Pontua 1: redução entre 5% a 10% (em relação ao ano anterior) ou Resultado ≤ 45%. Demais resultados: Pontuação Escalonada
Peso	3	4
Indicador	Novo Indicador	1.2 - Taxa de Consultas Pré-Natal por Parto
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Nº de consultas de pré – natal com (ginecologista/obstetra) realizados pela OPS nas beneficiárias, univocamente identificadas, grávidas no ano – base e no ano anterior (até 9 meses antes do parto)}}{\text{Total de Partos em Beneficiárias no ano base}}$
Meta	-	A meta é atingir pelo menos 7 (sete) consultas de pré-natal durante a gravidez.
Pontuação	-	Pontua zero: Resultado ≤ 2 Pontua um: Resultado ≥ 7 Demais resultados: Pontuações Escalonadas
Peso	-	2
Indicador	1.5 -Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	1.3 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº total de proced.diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncótica em beneficiárias de 25 a 59 anos}}{\text{Nº total de beneficiárias de 25 a 59 anos}}$	$\frac{\text{Nº total de proced.diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncótica em beneficiárias univocamente identificadas de 25 a 64 anos}}{\text{Média de beneficiárias da OPS entre de 25 e 64 anos}} * 100$
Meta	A meta anual é atingir um resultado igual ou superior a 28 exames para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 59 anos	A meta anual é atingir um resultado igual ou superior a 33 exames de citopatologia cérvico-vaginal oncótica para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 64 anos, considerando a realização de um exame a cada três anos, em mulheres nessa faixa etária.
Pontuação	Pontua um: resultado ≥ 28 Pontua zero: resultado = 0 Demais resultados: Pontuação Escalonada	Pontua 1: resultado ≥ 33% Demais resultados: Pontuação Escalonada em razão de 33% (quando ≤ 33%)
Peso	2	2
Saúde do Idoso		
Indicador	1.2 - Taxa de Internação por fratura de fêmur	1.4 - Taxa de Internação por fratura de fêmur
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de internações hospitalares por fratura de fêmur em benef. ≥ 60 anos.}}{\text{Nº total benef. ≥ 60 anos}} * 1000$	$\frac{\text{Nº de internações hospitalares por fratura de fêmur em benef. ≥ 60 anos.}}{\text{Média de benef. da OPS ≥ 60 anos}} * 1000$
Meta	Atingir um valor entre 50% e 150% da mediana do setor por porte, no período considerado, apurado de acordo com a metodologia do PQO	Atingir um valor menor ou igual a: 1,50 para as operadoras de pequeno porte; 1,78, para as operadoras de médio porte e; 1,86, para as operadoras de grande porte, no período considerado (redução de 20% da média da taxa para o período 2012-2015).
Pontuação	Pontua zero: 0,1 * Med_setor_porte ≤ Resultado ≤ 4 * Med_setor_port Pontuar um: 1,5 Med_setor_port ≤ Resultado ≤ 4 Med_setor_port Demais resultados: Pontuação escalonada	Pontua zero: Porte pequeno: ≥ 6,02 Porte médio: ≥ 7,14 Porte grande: ≥ 7,42 Pontua um: Porte pequeno: ≤ 2,26 Porte médio: ≤ 2,68 Porte grande: ≤ 2,78 Demais pontuações: Pequeno Porte: 1 - ((Resultado - 2,26) / 3,76) Médio Porte: 1 - ((Resultado - 2,68) / 4,46) Grande Porte: 1 - ((Resultado - 2,78) / 4,64) A nova meta foi baseada na média histórica das taxas, aplicando um redutor de 20%.
Peso	3	2

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
Indicador	Novo Indicador	1.5 - Razão de Consultas médicas ambulatoriais para idosos com Generalista/Especialistas
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Nº de consultas ambulatoriais com Generalista em benef. } \geq 60 \text{ anos}}{\text{Nº de consultas ambulatoriais com outros Especialistas em benef. } \geq 60 \text{ anos}}$
Meta	-	A meta é atingir um resultado igual ou superior a 3:1 consultas com médico generalista para idosos, por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, no período considerado. Mudou a lista de generalista: inclui geriatra, médico de família, clínico geral, generalista.
Pontuação	-	Pontua zero: Resultado ≤ 2 Pontua um: Resultado ≥ 3 Demais Resultados: Pontuações Escalonadas
Peso	-	4
Saúde da Criança		
Indicador	Novo Indicador	1.6 - Número de Consultas Médicas Ambulatoriais com Pediatria (até 4 anos)
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Nº de consultas ambulatoriais com pediatra para benef. } \leq 4 \text{ anos}}{\text{Média de benef. da OPS } \leq 4 \text{ anos em planos de segm. ambulatorial, no período considerado}}$
Meta	-	Apresentar uma produção igual ou superior a 3 consultas com pediatra por beneficiário ≤ 4 anos por ano (82% de 3,64).
Pontuação	-	Pontua zero: Resultados $\leq 0,3$ Pontua um: Resultado $\geq 2,7$ Demais Resultados: Pontuações Escalonadas
Peso	-	1
Saúde do Adulto		
Indicador	Novo Indicador	1.7 - Taxa de Hemoglobina Glicada (entre 19 e 75 anos)
Fórmula de cálculo	-	Somatório a partir do 2º exame de hemoglobina glicada realizado pelo benef. univocamente identificado, com idade entre 19 e 75 anos, realizados em regime ambulatorial $\frac{6,7\% \text{ da média de benef. com idade entre 19 anos e 75 anos em planos que incluíam a segmentação ambulatorial}}{1}$
Meta	-	A estimativa de diabéticos foi retirada do VIGITEL (média dos 3 últimos anos) Apresentar taxa maior ou igual a dois exames de hemoglobina glicada por benef. univocamente identificado com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos, no período considerado.
Pontuação	-	Pontua zero: Resultados $\leq 0,20$ Pontua um: Resultados $\geq 2,00$ Demais Resultados: Pontuação Escalonada
Peso	-	3
Atenção ambulatorial		
Indicador	Novo Indicador	1.8 - Proporção de Internações por condições sensíveis à atenção primária
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Nº de internações por condições sensíveis à atenção básica}}{\text{Total de internações clínicas}} * 100$
Meta	-	A meta é atingir um valor menor ou igual a 28,6% de internações sensíveis à atenção básica.
Pontuação	-	Pontua um: Resultado $\leq 28\%$ Demais Resultados: Pontuação Escalonada
Peso	-	3

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
Saúde bucal		
Indicador	Novo Indicador	1.9 - Número de Cirurgias periodontais a retalho
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Cirurgia Periodontal a Retalho}}{\text{Total de Procedimentos}} * 1000$
Meta	-	Reduzir 5% em relação ao ano anterior
Pontuação	-	Pontua um: Redução Maior que 5% Pontua escalonada se redução estiver entre 3% e 5% Pontua zero: redução menor que 3% ou aumentar em relação ao ano anterior
Peso	-	1
Indicador	1.4 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal	1.10 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de proced.preventivos em saúde bucal em benef.} + \text{N}^\circ \text{ de raspagens supra-gengivais por hemi-arcada em benef.} \geq 12 \text{ anos} * 100}{\text{Total de procedimentos odontológicos}}$	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de proced.preventivos em saúde bucal em benef.} + \text{N}^\circ \text{ de raspagens supra-gengivais por hemi-arcada em benef.} \geq 12 \text{ anos} * 100}{\text{Total de procedimentos odontológicos}}$
Meta	Meta é atingir resultado igual ou superior a Mediana do Setor por porte e grupo (MH e OD)	Atingir um resultado igual ou superior a 37,52%, que corresponde a 70% da mediana das Operadoras de Grande Porte exclusivamente odontológicas em 2015.
Pontuação	Pontua zero: Resultados $\leq 0,7$ Med Pontua um: Resultados \geq Med Demais Resultados: Pontuação Escalonada	Pontua zero: Resultados $\leq 5,36\%$ Pontua um: Resultados $\geq 37,52\%$ Demais Resultados: Pontuação Escalonada
Peso	3	3
Indução da Qualidade		
Indicador	1.7 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus	1.11 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus
Fórmula de cálculo	Resultado do IDQS + (IDAS * 0,10) ou Resultado do IDQAS + (IDAS * 0,15) (idoso)	Resultado do IDQS + (IDAS * 0,10) ou Resultado do IDQAS + (IDAS * 0,15) (idoso)
Meta	-	-
Pontuação	Bônus de 10% ou 15% (idoso)	Bônus de 10% ou 15% (idoso)
Peso	Bônus de 10% ou 15% (idoso)	Bônus de 10% ou 15% (idoso)
Indicador	1.8 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Bônus	1.12 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Bônus
Fórmula de cálculo	(Pontuação Base + IDQS) ≤ 1	(Pontuação Base + IDQS) ≤ 1
Meta	-	-
Pontuação	-	Pontuação Base
Peso	Pontuação base 0,15	Pontuação base (escalonar em função da qtde de projetos que a OPS participa)

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
IDGA		
Indicador	Novo Indicador	2.1 - Sessões de Hemodiálise Crônicas
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Nº de sessões de hemodiálise crônica}}{\text{Média de benef. em planos que incluem a segmentação ambulatorial}}$
Meta	-	Apresentar um número de sessões de hemodiálise crônica superior a 0,052 sessões por beneficiário por ano, ou seja, cerca de 80% do valor esperado de 0,065 sessões por beneficiário por ano, e apresentar ressarcimento ao SUS próximo de zero. Para fins deste indicador, considerou-se como alta tx de ressarcimento ao SUS para hemodiálise uma taxa estimada acima de 0,005674 ao ano de ressarcimento. (a estimativa de utilização do SUS já considera os julgamentos de 1ª instância)
Pontuação	-	Pontua zero: Resultado = 0; Pontua 0 < V < 1: 0 < Resultado < 0,052 e Taxa de utilização do SUS < 0,005674; Pontua (0 < V < 1) * 0,8: 0 < Resultado < 0,052 e Taxa de utilização do SUS ≥ 0,005674; Pontua 0,9: Resultado ≥ 0,052 e Taxa de utilização do SUS ≥ 0,005674 Pontua Um: Resultado ≥ 0,052 e Taxa de utilização do SUS < 0,005674
Peso	-	4
Indicador	1.3 - Número de Consultas médicas ambulatorias selecionadas por Beneficiário com 60 anos ou mais	2.2 - Nº de Consultas médicas ambulatoriais com generalista por Idosos
Fórmula de cálculo	$\frac{(\text{Total de consultas de Clínica Médica} \times 0,25) + \text{total de consultas em geriatria em benef.} \geq 60 \text{ anos}}{\text{Total de benef.} \geq 60 \text{ anos em planos que contenham a segmentação ambulatorial}}$	$\frac{\text{Total de consultas ambulatoriais, com Médico Generalista para Idoso por benef.} \geq 60 \text{ anos, univocamente identificado.}}{\text{Média de benef.} \geq 60 \text{ anos que contenham a segmentação ambulatorial}}$ Considera-se Generalista: Clínica Médica, Geriatria, Médico de Família e Comunidade, além do próprio Médico Generalista
Meta	Meta é atingir resultado igual ou superior a 1,5 consulta em clínica médica ou geriatria para benef. ≥ 60 anos	Apresentar uma produção igual ou superior a 2 consultas médicas/beneficiário/ano, incluindo as consultas eletivas e de urgência e emergência.
Pontuação	Pontua zero: Resultados ≤ 0,5 Pontua um: Resultado ≥ 1,5 Demais Resultados: Pontuações Escalonadas	Pontua zero: Resultados < 0,7 Pontua um: Resultados ≥ 2 Demais Resultados: Pontuação Escalonada
Peso	2	4
Indicador	2.7 - Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	2.3 - Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas no TISS
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas}}{\text{Nº de municípios com previsão de cobertura assistencial}} \times 100$	$\frac{\text{Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas}}{\text{Nº de municípios com pelo menos 1 serviço de U/E com utilização no TISS}} \times 100$
Meta	Apresentar serviços de urgência e emergência em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial	Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com pelo menos 1 serviço de U/E com utilização no TISS
Pontuação	Pontua zero: Resultado = 0% Pontua um: Resultados = 100% Demais Resultados: Pontuação Escalonada	Pontua zero: Resultado 0% Pontua um: Resultado 90% Demais Resultados: Pontuação Escalonada Abater 10% da meta (por causa dos planos nacionais)
Peso	1	1
Indicador	2.3 - Número de Consultas Odontológicas iniciais por Beneficiário	2.4 - Número de Consultas Odontológicas iniciais por Beneficiário
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número total de consultas odontológicas iniciais}}{\text{Total de beneficiários}}$	$\frac{\text{Número total de consultas odontológicas iniciais}}{\text{Média de beneficiários}}$
Meta	Atingir um resultado igual ou superior a 0,5 consultas odontológicas iniciais por beneficiário fora do período de carência, no período considerado.	Atingir um resultado igual ou superior a 0,5 consultas odontológicas iniciais por beneficiário fora do período de carência, no período considerado.
Pontuação	Pontua zero: Resultado = 0 (zero) Pontua um: Resultado ≥ 0,5 Demais Resultados: Pontuação Escalonada	Pontua zero: Resultado = 0 (zero) Pontua um: Resultado ≥ 0,5 Demais Resultados: Pontuação Escalonada
Peso	1	1

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
Indicador	2.8 - Dispersão da Rede Assistencial Odontológica	2.5 - Dispersão da Rede Assistencial Odontológica no TISS
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de municípios com disponibilidade de Prestadores Odontológicos}}{\text{Nº de municípios com previsão de cobertura odontológica}} * 100$	$\frac{\text{Nº de municípios com disponibilidade de Prestadores Odontológicos}}{\text{Nº de municípios com pelo menos 1 serviço de odonto com utilização no TISS}} * 100$
Meta	Apresentar prestadores odontológicos em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial odontológica.	Apresentar prestadores odontológicos em 100% dos municípios com pelo menos 1 serviço de odonto com utilização no TISS
Pontuação	Pontua zero: Resultado = 0% Pontua um: Resultado = 100% Demais Resultados: Pontuação Escalonada	Pontua zero: Resultado = 0% Pontua um: Resultado = 90% Demais Resultados: Pontuação Escalonada Abater 10% da meta (por causa dos planos nacionais)
Peso	1	1
Indicador	2.9/2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade	2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade
Fórmula de cálculo	$\text{URQ} = [\text{UT} / ((\text{UT} + \text{UNQ}))] * \text{PP} / \text{URQ} = [\text{UT} / ((\text{UT} + \text{UNQ}))] * \text{PP}$	$0,5 * \text{URQ} = [\text{UT} / ((\text{UT} + \text{UNQ}))] * \text{PP} + 0,5 * \text{URQ} = [\text{UT} / ((\text{UT} + \text{UNQ}))] * \text{PP}$
Meta	A meta é atingir no mínimo 60% dos atendimentos em hospitais com atributo de qualidade.	A meta é atingir no mínimo 60% dos atendimentos em hospitais e SADT e consultorios com atributo de qualidade. Foram agrupados os dois indicadores
Pontuação	-	Pontua zero: Resultado = 0 (zero) Pontua um: Resultado = 60% Demais Resultados: Pontuação Escalonada
Peso	2/1	2

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
IDS		
Indicador	3.3 - Recursos Próprios	3.1 - Recursos Próprios
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Patrimônio Líquido Ajustado}}{\text{Margem de Solvência}}$	$\frac{\text{Patrimônio Líquido Ajustado}}{\text{Margem de Solvência}}$
Meta	O indicador IRP da operadora deve ser igual a 1.	O indicador IRP da operadora deve ser igual a 1.
Pontuação	Pontua zero: OPS irregulares com a exigência de Patrimônio Mínimo Ajustado ou Margem de Solvência Pontua um: Resultado $\geq 300\%$ Demais resultados seguem o seguinte escalonamento: 95% \leq Resultado $<100\%$ = 0,95 100% \leq Resultado $<200\%$ = 0,98 200% \leq Resultado $<300\%$ = 0,99	Pontua zero: OPS irregulares com a exigência de Patrimônio Mínimo Ajustado ou Margem de Solvência Pontua um: Resultado $\geq 300\%$ Demais resultados seguem o seguinte escalonamento: 95% \leq Resultado $<100\%$ = 0,95 100% \leq Resultado $<200\%$ = 0,98 200% \leq Resultado $<300\%$ = 0,99
Peso	3	3
Indicador	Novo Indicador	3.2 - Proporção de Glosas de Pagamento a Prestadores de Serviços de Saúde
Fórmula de cálculo	-	$0,75 \times \frac{\text{Soma dos valores glosados dos procedimentos/itens assistenciais}}{\text{Soma dos valores informados dos procedimentos/itens assistenciais}} + 0,25 \times \frac{\text{Nº de prestadores com procedimentos/itens assistenciais glosados}}{\text{Total de prestadores da operadora com troca de informação no mesmo período}}$
Meta	-	Apresentar percentual de glosas = 0%
Pontuação	-	As operadoras serão classificadas nas faixas por meio de percentis (P α) e a pontuação atribuída da seguinte forma: Pontua zero: Posição da OPS a partir do P85 Pontua 0,20: P60 $<$ Posição da OPS \leq P85 Pontua 0,60: $\neq 0$ resultado e Posição da OPS \leq P60 Pontua um: Resultado = 0
Peso	-	1
Indicador	3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	3.3 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de demandas NIP assistenciais Classificadas como: RVE, INATIVA e NP}}{\text{Total de demandas NIP assistenciais Classificadas}} \times 100$	$\frac{\text{Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais Classificadas como: RVE, INATIVA e NP}}{\text{Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais Classificadas}} \times 100$
Meta	Taxa de Resolutividade igual ou superior a 85,0%.	Taxa de Resolutividade igual ou superior a 85,0%.
Pontuação	Pontua zero: Resultado da TR $< 65,0\%$ Pontua um: Resultado da TR $\geq 85,0\%$ Demais resultados: Pontuação escalonada	Pontua zero: Resultado da TR $< 70,0\%$ Pontua um: Resultado da TR $\geq 90,0\%$ Demais resultados: Pontuação escalonada
Peso	2	2
Indicador	Novo Indicador	3.4 - Índice Geral de Reclamações (IGR)
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Demandas NIP(RVE + Inativas + Não Procedentes + Núcleo)}}{\text{Média de Beneficiários da OPS}} \times 10000$
Meta	-	Índice Geral de Reclamações igual ou inferior a 2,12 reclamações para cada conjunto de 10.000 mil beneficiários
Pontuação	-	Pontua zero: IGR $>$ Meta $\times 2,8$ Pontua um: IGR \leq Meta Demais resultados: Pontuação escalonada
Peso	-	1
Indicador	Novo Indicador	3.5 - Valor Comercial - Proporção de NTRPs com valor comercial da Mensalidade Atípicos
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Total de NTRPs com pelo menos 1 Fx Etária com valores comerciais abaixo do limite inferior estatístico}}{\text{Total de NTRPs enviadas pela OPS}}$
Meta	-	Em discussão
Pontuação	-	Em discussão
Peso	-	1
Indicador	Novo Indicador	3.6 - Livre Movimentação de Ativos Garantidores (em discussão)
Fórmula de cálculo	-	Dependendo da publicação da IN DIOPE que ditará acerca da livre movimentação de Ativos Garantidores (objeto de audiência pública em 14/fev/17)
Meta	-	Obter a livre movimentação de ativos garantidores e se manter na condição
Pontuação	-	-
Peso	-	Pontuação base 0,15

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
Indicador	Novo Indicador	3.7 - Pesquisa de Satisfação de Beneficiário
Fórmula de cálculo	-	A ser definido em nota técnica as questões, os critérios de auditoria, divulgação e manutenção dos dados da pesquisa
Meta	-	-
Pontuação	-	-
Peso	-	Pontuação base 0,20

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
IDGR		
Indicador	4.1 - Percentual de Qualidade Cadastral	4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de Benef.ativos no cadastro de benef.da operadora na ANS "validados", com planos identificados e com CNS válido + Número de Benef.dependentes menores ativos no cadastro de benef.da operadora na ANS "identificados", com planos identificados e com CNS válido}}{\text{Total de benef.ativos da OPS no SIB}} * 100$	$\frac{\text{Nº de Benef.ativos no cadastro de benef.da operadora na ANS "validados", com planos identificados e com CNS válido + Número de Benef.dependentes menores ativos no cadastro de benef.da operadora na ANS "identificados", com planos identificados e com CNS válido}}{\text{Total de benef.ativos da OPS no SIB}} * 100$
Meta	100% de qualidade do procedimento dos campos identificados do benef e do plano ao qual o benef está vinculado	100% de qualidade do preenchimento dos campos identificadores do benef. e do plano ao qual o benef. está vinculado.
Pontuação	Pontua zero: Resultado = 0% Pontua um: Resultado = 100% Demais Resultados: Pontuação = Resultado/100 + 0,05 Bônus na pontuação para cadastro do dependente	Pontua zero: Resultado ≤ 20% Pontua um: Resultado = 100% Demais Resultados: Resultado/100 + 0,05 Bônus na pontuação para cadastro do dependente
Peso	2	1
Indicador	4.3 - Índice de Efetivo Pagamento do Ressarcimento ao SUS	4.2 - Índice de Efetivo Pagamento do Ressarcimento ao SUS
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Valores Pagos + Valores em Parcelamento}}{\text{Valores Cobrados}}$	$\frac{\text{Valores Pagos + Valores em Parcelamento}}{\text{Valores Cobrados}}$
Meta	Meta de 100%, considerando que, administrativamente, depois que a cobrança é gerada, não cabe mais discussão de mérito	A meta é de 100%, considerando que, administrativamente, depois que a cobrança é gerada, não cabe mais discussão de mérito.
Pontuação	Pontuação = resultado da fórmula	Pontuação = resultado da fórmula
Peso	2	1
Indicador	Novo Indicador	4.3 - Taxa de utilização do SUS
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Nº total de eventos de utilização da rede do SUS por benef. da OPS de saúde suplementar, tratados com estimativa baseada em histórico de ressarcimento}}{\text{Média anual de Beneficiários da OPS}}$
Meta	-	As operadoras serão classificadas nas faixas por meio de percentis (Pα) e a meta é a OPS está na faixa 1, correspondente ao P80
Pontuação	-	Pontua zero: OPS posicionada abaixo do P97,5 Pontua um: OPS posicionada a partir do P80 Pontua escalonada se a posição da OPS for entre os P97,5 e P80
Peso	-	1
Indicador	4.4 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (razão TISS)	4.4 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (razão TISS)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total do Valor Informado dos eventos de atenção à saúde}}{\text{Total do valor da despesa assistencial}}$	$\frac{\text{Total do Valor Informado dos eventos de atenção à saúde}}{\text{Total do valor da despesa assistencial no DIOPS}}$
Meta	-	A meta anual é atingir um resultado igual a 1,0 no período considerado.
Pontuação	-	Pontua zero: Resultado < 0,5 ou >1,1 Pontua um: 0,9 ≤ Resultado ≤ 1,1 Demais Resultados: Pontuação escalonada
Peso	Bônus 10%	4
Indicador	4.5 - Programa de Operadora Acreditada	4.5 - Programa de Operadora Acreditada
Fórmula de cálculo	(Pontuação Base + IDPR) ≤ 1	(Pontuação Base + IDPR) ≤ 1
Meta	-	-
Pontuação	-	Nível Pontuação Nível I - Pontuação Base 0,5 Nível II - Pontuação Base 0,4 Nível III - Pontuação Base 0,3
Peso	Pontuação base 0,5	Pontuação base de acordo com o nível de acreditação – (0,5; 0,4 e 0,3)