

PM-QUALISS HOSPITALAR:

O PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Ana Paula Silva Cavalcante

Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial
GEEIQ/DIDES/ANS

Agosto/2022

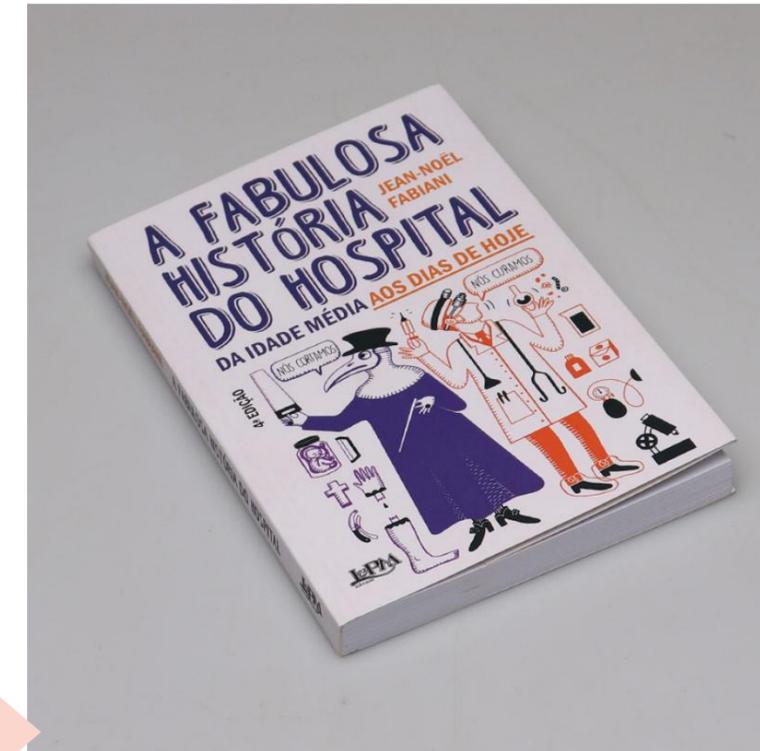
A evolução do cuidado e a segurança

“Tudo começa quando a instituição hospitalar não passava de um enorme depósito de peregrinos, doentes e pessoas sem moradia.

Ninguém em sã consciência gostaria de chegar perto de um hospital. Nobres e ricos eram tratados em casa.

De lá pra cá, ao longo de mais de 1.000 anos, houve um lento e incessante aumento das tecnologias e da efetividade do cuidado para chegarmos onde estamos hoje.”

Jean-Noël Fabiani



A medicina costumava ser simples, inefetiva e relativamente segura. Agora ela é complexa, efetiva, mas potencialmente perigosa

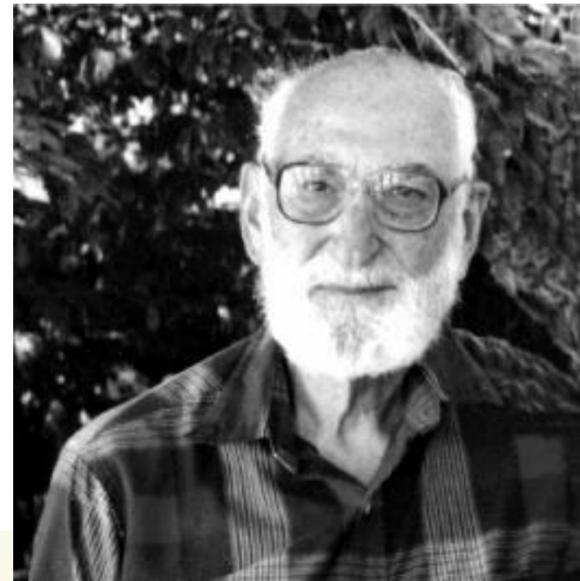
Sir Cyrill Chantler

Figuras históricas importantes para a qualidade em saúde



ERNES CODMAN (1869-1940)

Precursor de padrões de acreditação hospitalar



AVEDIS DONABEDIAN (1919-2000)

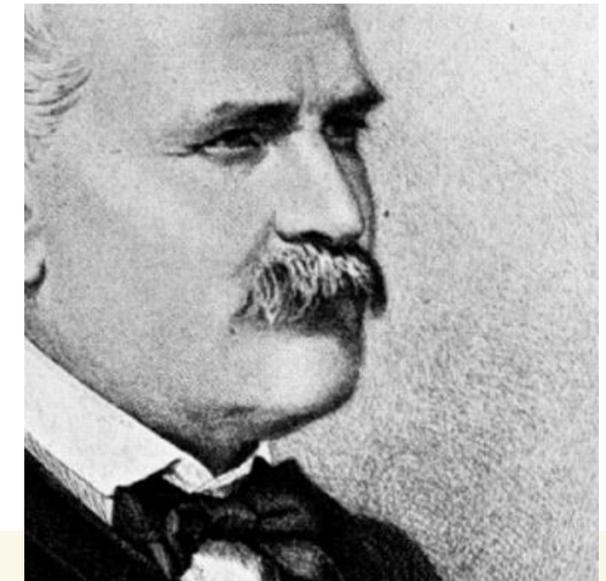
médico e professor que estudou a qualidade na saúde, propôs a decomposição do conceito de qualidade em atributos.

Enfermeira pioneira no trabalho de melhoria da segurança do paciente, realizou a análise das condições dos hospitais ingleses. Durante a Guerra da Crimeia



FLORENCE NIGHTINGALE (1820-1910)

Chefiou as primeiras enfermeiras em hospitais de campanha e introduziu mudanças na higiene e alimentação dos soldados. Diminuição significativa no número de infecções e mortes.



IGNAZ PHILIPP SEMMELWEIS (1818-1865)

Introduziu a lavagem das Mãos

Nível de segurança das atividades humanas

Se o risco de morte nos voos fosse de 1 em 300, você embarcaria?

No entanto, nos hospitais, todos os dias, são admitidos milhões de pacientes que irão, sem saber, incorrer nesse mesmo risco!

A prestação de cuidados de saúde, em geral, encontra-se ao nível de sigma 3, exceção feita para a anestesiologia, que, sendo muito mais segura, atingiu níveis de sigma 5.



Qual o custo de não investir em qualidade?

- ❖ O aprofundamento de estudos relacionados à qualidade e segurança do paciente demonstraram, ao longo dos anos, que a frequência de erros e de cuidado inseguro é muito mais alta do que se sabia no passado.

Famílias de pacientes que morreram em hospital no RN denunciam erros médicos; Prefeitura abre investigação

Famíliares de mulher de 27 anos dizem que ela recebeu remédio mesmo após avisar que era alérgica. Outra família diz que idoso teve ventilação de oxigênio retirada na tentativa de salvar a primeira paciente.

Por Pedro Trindade e Igor Jácome, Inter TV Cabugi e g1 RN
29/07/2022 14h54 - Atualizado há 2 semanas



Após secretaria admitir erro de hospital que entregou rim de jovem à família, diretor da unidade é exonerado na Bahia

Unidade médica disse que entregou rim para que família levasse órgão para fazer biopsia. Sesab diz que mudança na direção é decisão a fim de aperfeiçoar a assistência na unidade.

yahoo!notícias | Yahoo Notícias

Mãe denuncia morte de bebê após receber medicamento em hospital: "Quero justiça"

Mulher morre após receber café com leite na veia

Paciente de 80 anos estava internada no Posto de Atendimento Médico de São João de Meriti. Erro é o segundo desse tipo registrado no estado do Rio em uma semana

Por Da Redação 15 out 2012, 19h27



Segurança do paciente se caracteriza pela redução do risco de danos desnecessários, relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável. (IOM, 1999).

**Relatório “To Error is Human”
(IOM, 2000).**

O tema ganhou relevância cada vez maior após a divulgação do relatório.

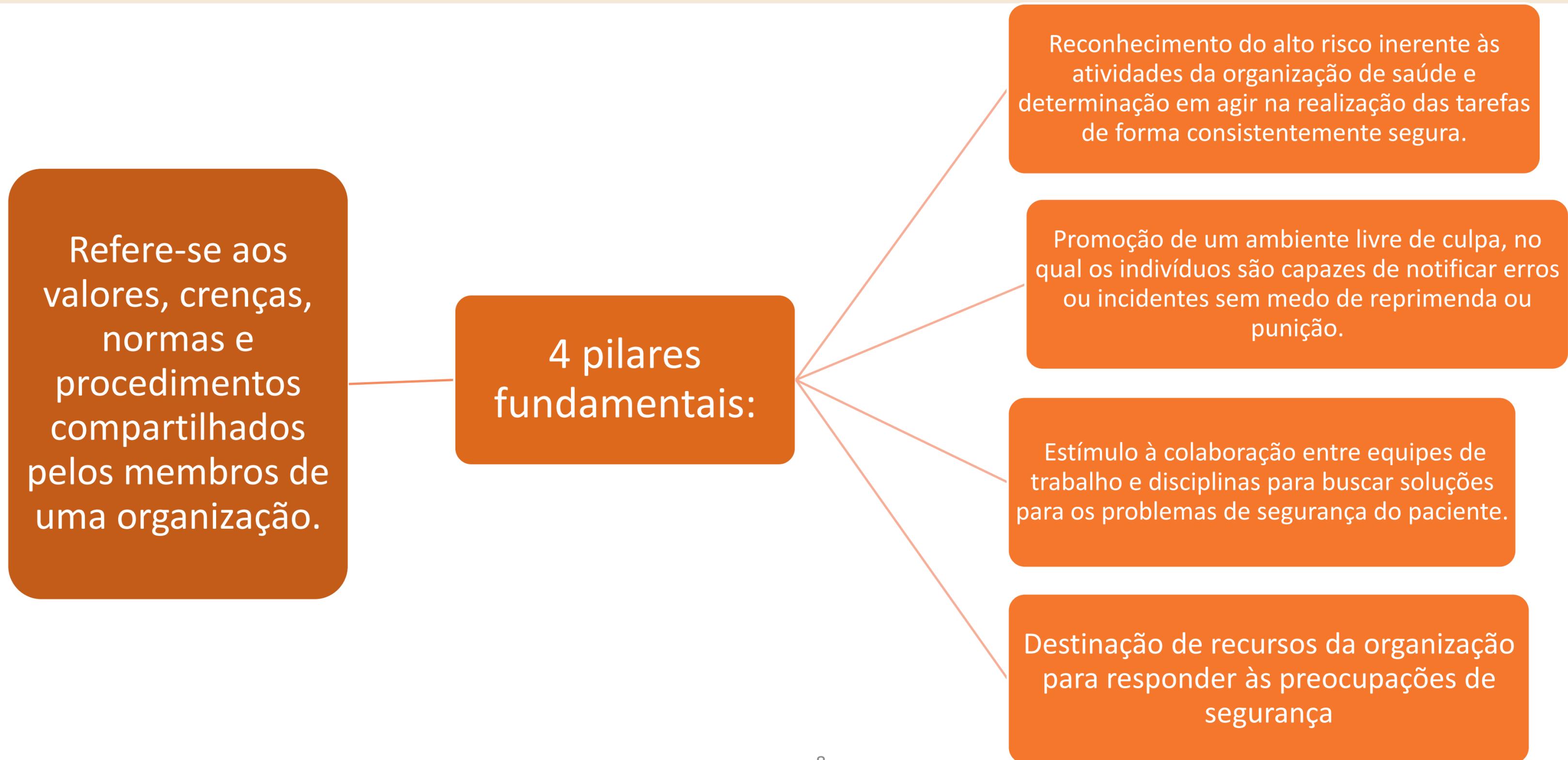
Baseado em pesquisas de ocorrência de eventos adversos, o relatório apontou que cerca de 100.000 pessoas morriam por ano em hospitais nos EUA.

Segurança do paciente



Errar é Humano!





Qualidade em saúde como conceito multidimensional



Qualidade do cuidado em saúde é o grau em que os serviços de saúde voltados para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados (Efetividade) e são consistentes com o conhecimento profissional corrente (Baseado em Evidências) (IOM, 1999).



A melhoria da qualidade consiste em fazer com que o cuidado de saúde seja:

- + **SEGURO:** Sem danos desnecessários, reais ou potenciais, associados ao cuidado.
- + **CENTRADO NO PACIENTE:** Respeito às necessidades e preferências dos pacientes.
- + **EFETIVO:** Serviços baseados em evidências, que gerem benefícios claros.
- + **OPORTUNO:** Sem tempos de espera e atrasos potencialmente danosos.
- + **EFICIENTE:** Cuidado sem desperdício, mesmo o desperdício associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- + **EQUITATIVO:** Cuidado sem variações de qualidade devido às características de uma pessoa

"O que pode ser medido pode ser melhorado."

Peter Drucker

Dados e mensuração

- Necessário para avaliar o desempenho e propor mudanças no sentido da melhoria da qualidade.

Compreensão do processo

- Necessidade de desenhar o processo como um todo para entender as etapas e atuar com mais acurácia.

Mobilização da liderança e engajamento dos profissionais.

Envolvimento do paciente.

Melhoria da qualidade nos quatro níveis do sistema de saúde

Nível A: Experiência do Paciente e da Comunidade

Objetivo maior a ser alcançado. O que orienta os demais níveis aos objetivos.

Nível B: Microsistemas de Cuidado

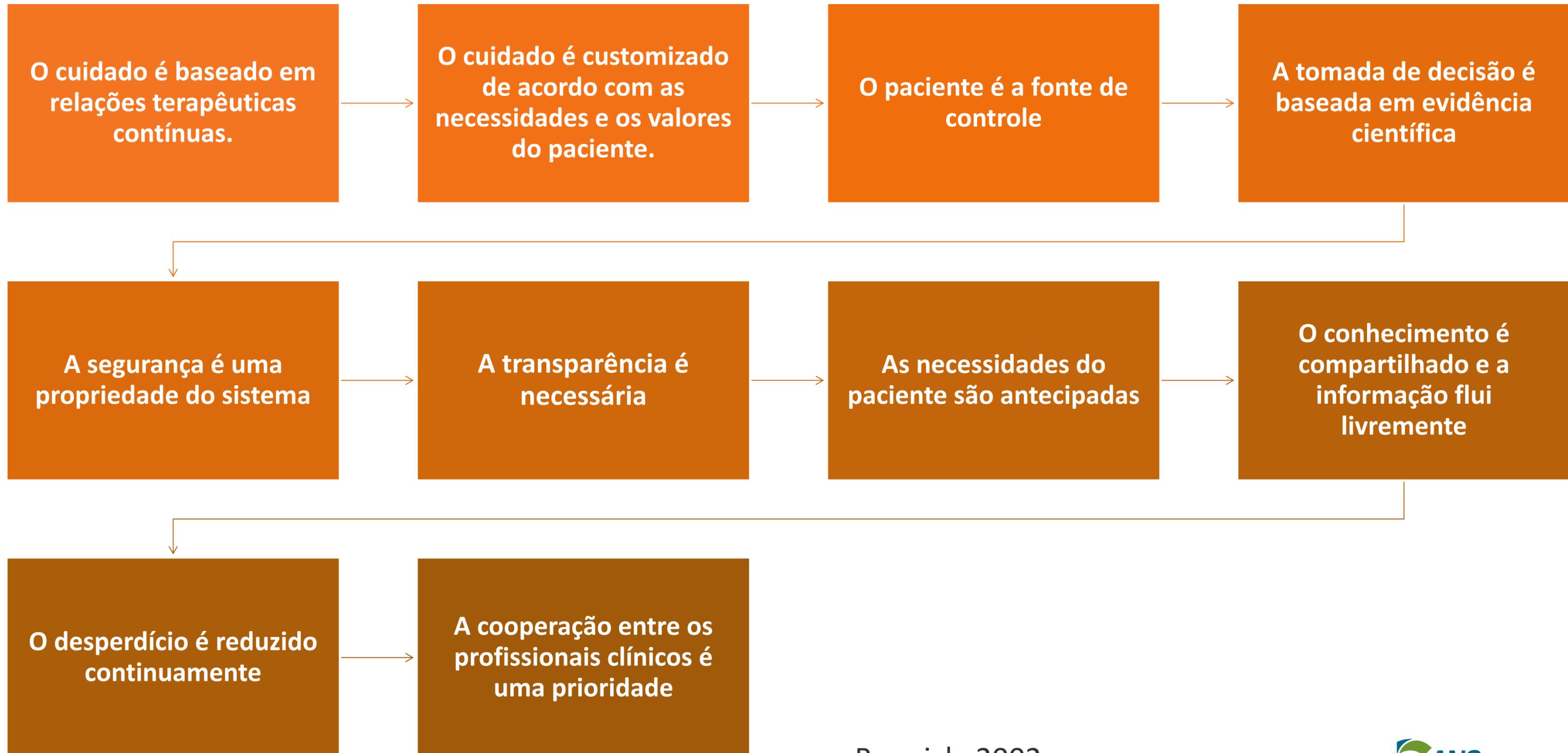
Pequenos sistemas de trabalho onde o cuidado ao paciente acontece

Nível C: Organizações de Saúde

As recomendações neste nível referem-se ao desempenho das organizações onde funcionam microsistemas. As organizações de saúde devem incentivar as atividades que dão suporte aos microsistemas na realização de seus objetivos.

Nível D: Sistema de Saúde

Dez regras norteadoras para o redesenho dos microssistemas



Berwick, 2002

O que é indicador e por que utilizá-lo?



Uma mensuração que reflete uma determinada situação.

- **Indicador**

Os indicadores de saúde são medidas ou sinalizadores que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, e do desempenho geral do sistema de saúde de maneira ampla.

- **Objetivos**

A interpretação conjunta dos indicadores ajuda os especialistas a refletirem sobre a situação sanitária de uma população ou comunidade, e serve para subsidiar a criação de políticas públicas, de maneira a aperfeiçoar o sistema de saúde.

- **Vantagens**

A elaboração de indicadores não deve ser entendida como uma finalidade por si só. O uso de indicadores em saúde tem como objetivo embasar a tomada de decisão em saúde, com a missão de melhorar a saúde da população e reduzir as desigualdades injustas e evitáveis.

Como identificar um bom indicador?

Mensurabilidade e viabilidade: Disponibilidade de dados para mensurar o indicador. Se não se consegue mensurar um indicador em razão da disponibilidade de dados ou complexidade do cálculo, não é possível monitorar com facilidade o progresso e o alcance dos objetivos.



Validade: Capacidade do indicador de mensurar o que se pretende mensurar. Exatidão das fontes de dados usadas e ao método de mensuração.

Oportunidade: Capacidade de coleta e notificação em tempo hábil. Momento em que se precisa do indicador para tomar uma decisão relativa à saúde.

Reprodutibilidade: As mensurações devem ser iguais quando são realizadas por pessoas diferentes usando o mesmo método.

Como identificar um bom indicador?

Sustentabilidade:

Existência de condições necessárias para a estimativa contínua. Isso depende de existir condições locais para manter as fontes de dados, assim como a manutenção da capacidade técnica e vontade política para estimar o indicador. **Quanto mais pertinente e útil for o indicador para a gestão em saúde e mais simples for a estimativa, maior é a probabilidade de ser sustentável.**

Pertinência e relevância:

Capacidade de proporcionar informação adequada e útil para nortear as políticas e os programas bem como a tomada de decisão.

Compreensibilidade:

Necessidade de o indicador ser compreendido pelos responsáveis por executar ações e, em particular, pelos encarregados da tomada de decisão.



O grau de excelência de um indicador por ser definido por:



O Papel da ANS no fomento à qualidade de Operadoras e Prestadores de serviços

A ANS tem por atribuição legal (Lei 9.961/2000 – Art. 4º - Competências da ANS):



Zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;
Estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;
Estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;



Adotar as medidas necessárias **para estimular a competição no setor** de planos privados de assistência à saúde;
Exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;
Requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas



A recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária.



QUALISS
MONITORAMENTO DA
QUALIDADE HOSPITALAR

Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar

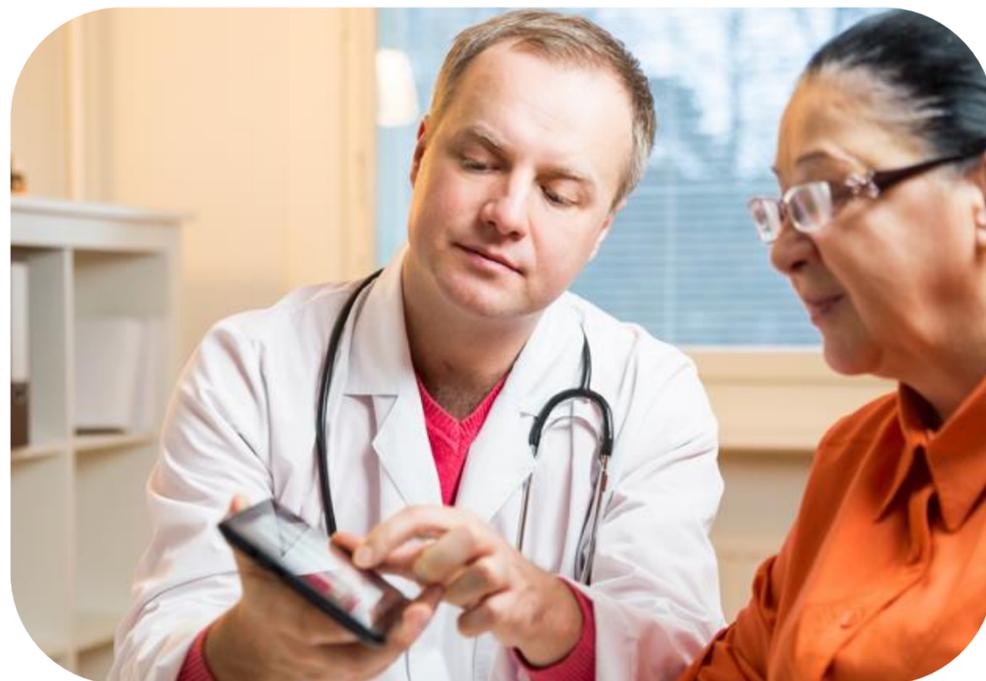
O Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

O programa parte da premissa do papel da ANS no fomento à qualidade.

O objetivo das ações propostas pelo Órgão Regulador é induzir a melhoria da qualidade e da segurança da atenção à saúde por meio de projetos e programas factíveis que possam gerar resultados positivos em áreas críticas e prioritárias do setor suplementar.

Esta inserido no contexto do QUALISS/PM-QUALISS.

Finalidade: avaliar e divulgar o desempenho dos prestadores de serviços hospitalares que atuam no setor, por meio de indicadores construídos a partir da literatura científica e com apoio de especialistas.



EMPODERAR O BENEFICIÁRIO

- 10 Contribuir para o aumento do poder de avaliação e escolha por parte dos beneficiários



TRANSPARÊNCIA

- Contribuir para a divulgação de informações de qualidade consolidadas



CONTRATUALIZAÇÃO

- 10 Fornecer subsídios à contratualização entre operadoras e prestadores de serviços e para substituição ou redimensionamento de prestadores

O PM - QUALISS



O Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – PM-Qualiss é parte integrante do Qualiss.

Sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, por meio de indicadores que têm validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados.

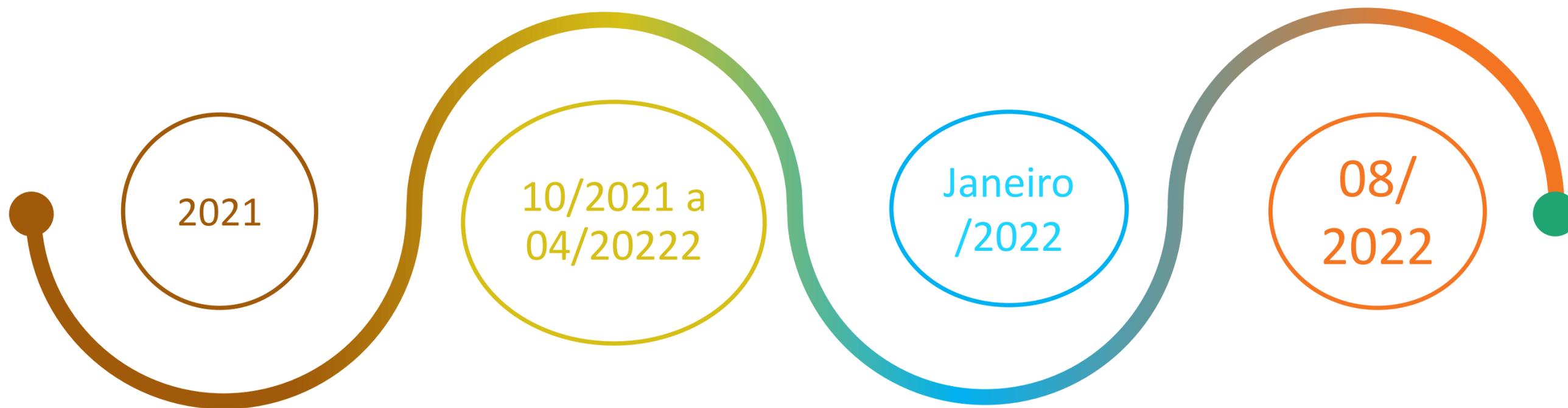
Busca estimular a qualidade e a disseminação de informações sobre o desempenho do setor.

O Primeiro passo para a implementação deste Programa foi o desenvolvimento do Projeto “Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar”, cujo período de execução foi o triênio 2018-2020.

Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar



PM-QUALISS-Hospitalar



Início da implementação do PM-QUALISS-Hospitalar

Chamamento dos Hospitais Gerias Acreditados

Cadastramento no Portal

Pré-cadastro no Portal da ANS para inscrição de todos os hospitais elegíveis no Programa.

Início da coleta de dados pelo SIHOSP

Envio dos dados pelos Hospitais, em paralelo com a entrada de novos Hospitais

Balanco das Ações

Reunião Técnica com os hospitais participantes com compartilhamento de experiências.

Painel de indicadores do Programa – Coleta Obrigatória



TAXA DE READMISSÃO
HOSPITALAR NÃO
PLANEJADA



TAXA DE PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA
EM UI



TAXA DE
MORTALIDADE
INSTITUCIONAL



TEMPO
MÉDIO DE
INTERNAÇÃO



MÉDIA DE
PERMANÊNCIA
NA EMERGÊNCIA



TEMPO DE ESPERA
NA EMERGÊNCIA ATÉ
O 1º ATENDIMENTO



TAXA DE INFECÇÃO DE
CORRENTE SANGUÍNEA
ASSOCIADA A CVC



EVENTO
SENTINELA



TAXA DE QUEDA
COM DANO



TAXA DE PARTOS
VAGINAIS

* Para
hospitais com
maternidade

Painel de indicadores do Programa – Coleta Não Obrigatória

Painel Geral



Linhas de cuidado



Câncer de Próstata e Mama

Objetivos a serem alcançado com os indicadores do Programa



TAXA DE PARTOS VAGINAIS

- Percentuais maiores de parto normal são desejáveis, pois há menores taxas de complicações relacionadas.



TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR NÃO PLANEJADA

- Altas proporções de reinternações podem ser reflexo das ações não resolutivas dos atendimentos aos pacientes.



TAXA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UI

- Quanto menor a taxa de parada cardiorrespiratória por 1.000 pacientes-dia internados, melhor.



TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

- Quanto menor a taxa de mortalidade na instituição, melhor.



EVENTO SENTINELA

- Quanto menor o total de pacientes internados que sofreram evento sentinela, melhor.



TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO

- Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.



MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA EMERGÊNCIA

- Uma média baixa de tempo de permanência na emergência é o mais desejável.



TEMPO DE ESPERA NA EMERGÊNCIA ATÉ O 1º ATENDIMENTO

- Quanto menor a média do tempo de espera até o primeiro atendimento médico, melhor.



TAXA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC

- Quanto menor a taxa de infecção de corrente sanguínea associada a CVC, melhor.



TAXA DE QUEDA COM DANO

- Quanto menor a taxa de quedas que resultaram em danos a cada 1.000 pacientes internados, melhor.

Objetivos a serem alcançado com os indicadores do Programa



TAXA DE ANTIBIÓTICO
PROFILÁTICO DENTRO
DE 1H

- Percentual de pacientes que, submetidos a cirurgias limpas, receberam profilaxia antibiótica no período de 1 hora ou menos de antecedência da incisão na pele. Quanto maior o percentual, melhor



TAXA DE
INFECÇÃO DE SÍTIO
CIRÚRGICO

- Quanto menor o percentual de pacientes que apresentaram infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa, melhor.



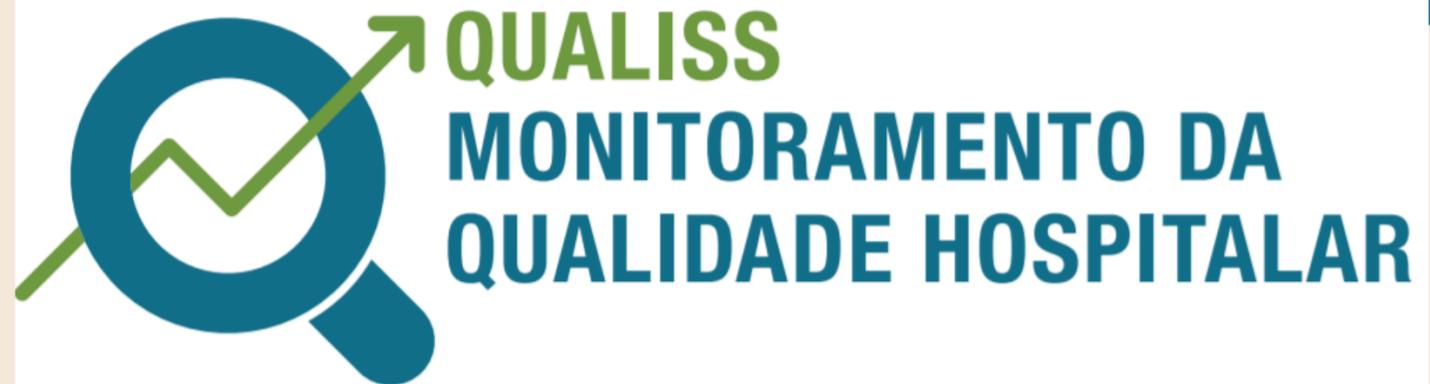
TAXA DE ITU ASSOCIADA
A CATETER VESICAL
DE DEMORA

- Reflete o número de pacientes que apresentaram infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora a cada. Quanto menor a taxa de infecção de trato urinário associada a CVD, melhor.



TAXA DE PROFILAXIA
PARA TEV

- Reflete o percentual de pacientes que receberam profilaxia para TEV em relação ao total de pacientes internados no mesmo período que apresentaram risco trombótico não baixo. Quanto maior o percentual, melhor.

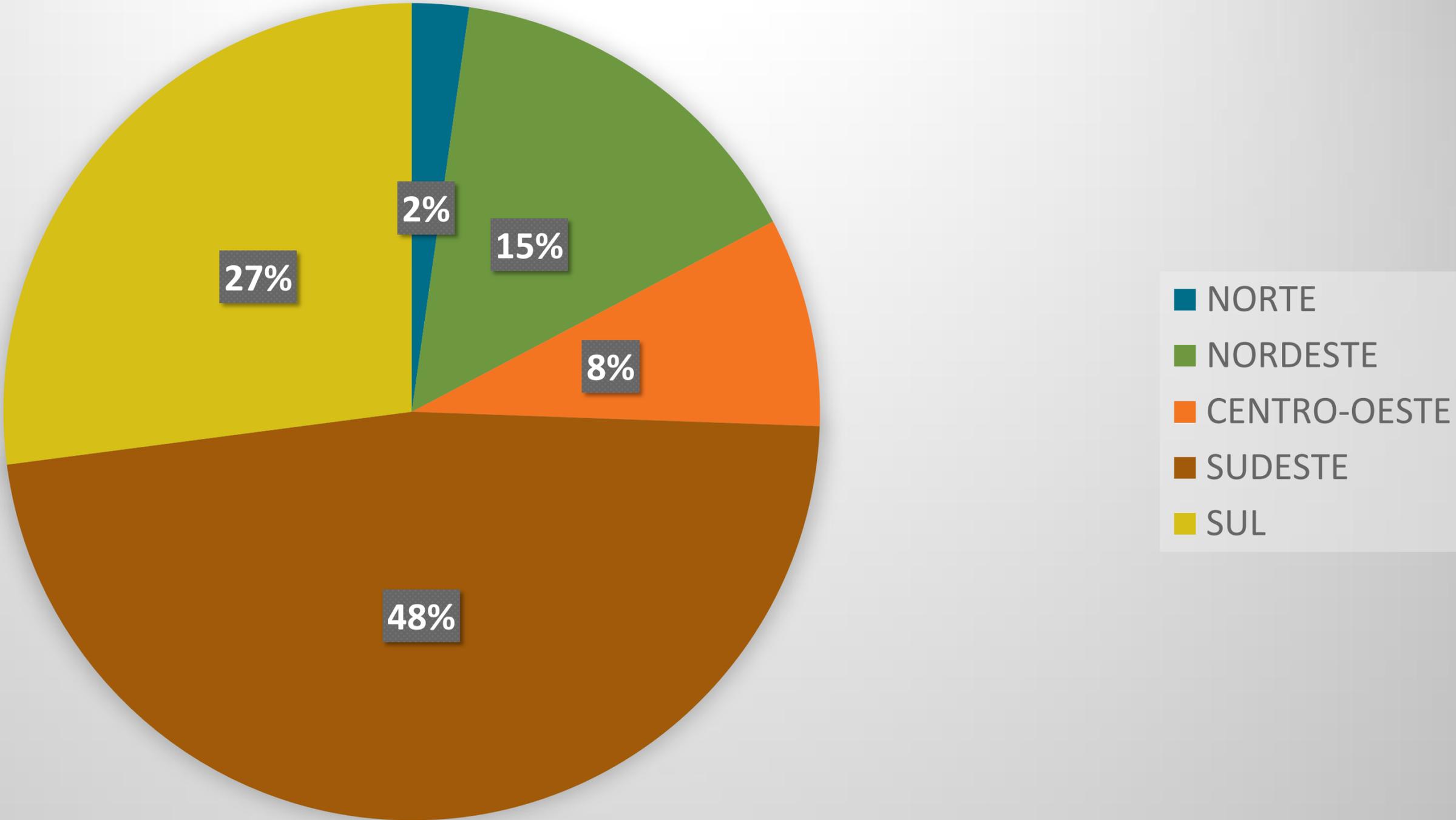


Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar:

Perfil Geral dos Hospitais Participantes

Hospitais inscritos no Programa por região

QUANTITATIVO DE HOSPITAIS POR REGIÃO



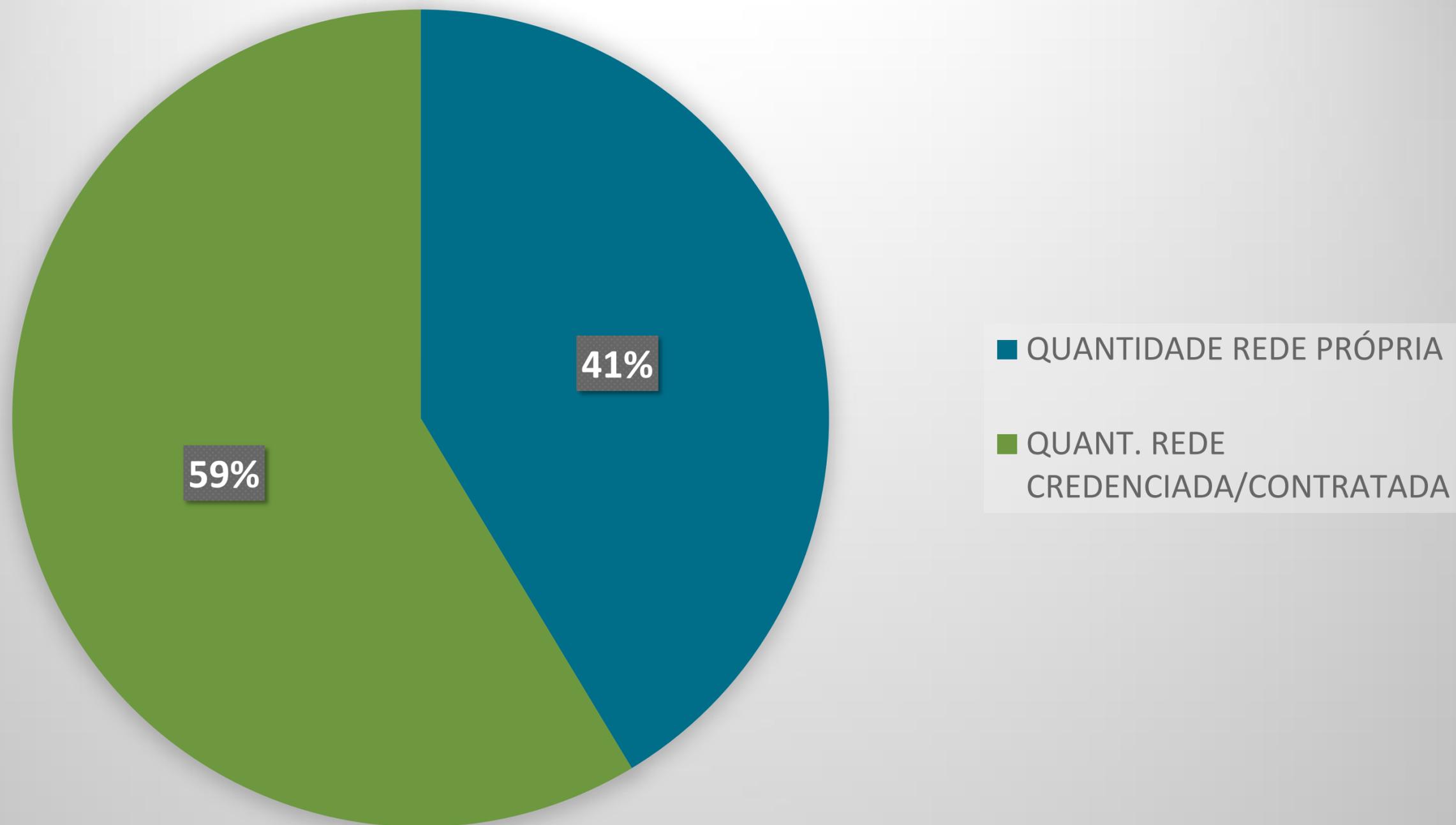
Hospitais inscritos no Programa (por estado brasileiro)



Das 27 unidades da federação, apenas 5 unidades não possuem representação no programa.

Perfil dos hospitais – rede própria de Operadoras

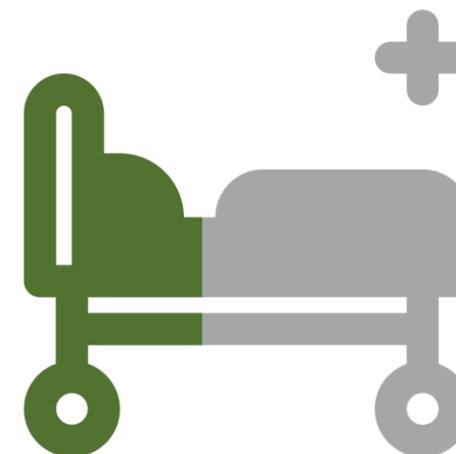
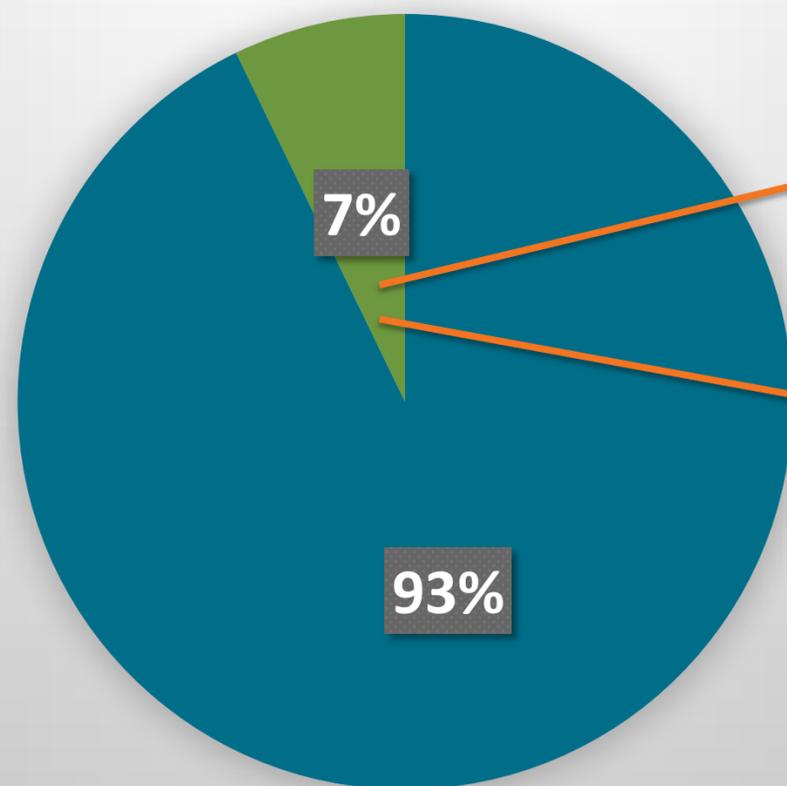
PERCENTUAL DE HOSPITAIS REDE PRÓPRIA



Perfil dos hospitais participantes – produção frente o total

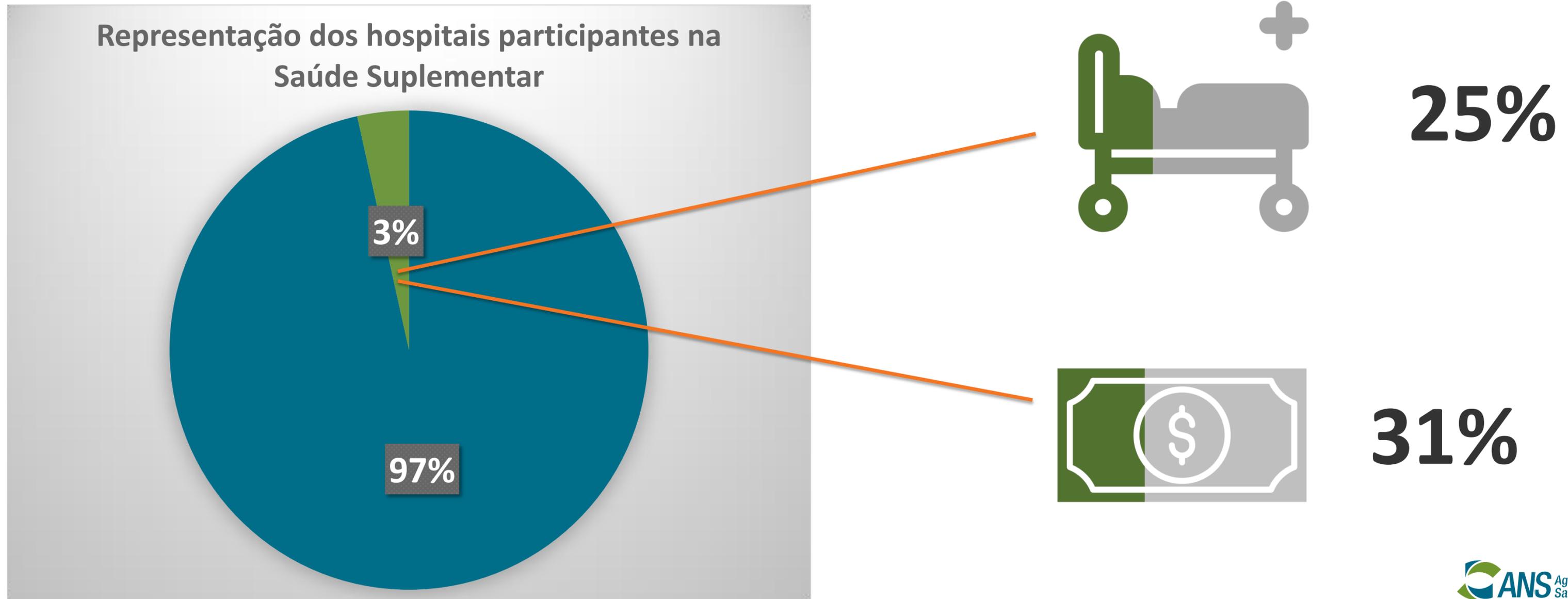
- ❑ Os Hospitais participantes representam apenas 7% de todos os hospitais gerais que atuam na Saúde Suplementar.
- ❑ Entretanto, de acordo com dados do TISS de 2021, são responsáveis por **37% de todas as internações** ocorridas em hospitais gerais na Saúde Suplementar e por **42% de todo o valor monetário trocado entre Hospitais Gerais e Operadoras** na Saúde Suplementar.

Representação dos hospitais participantes na Saúde Suplementar

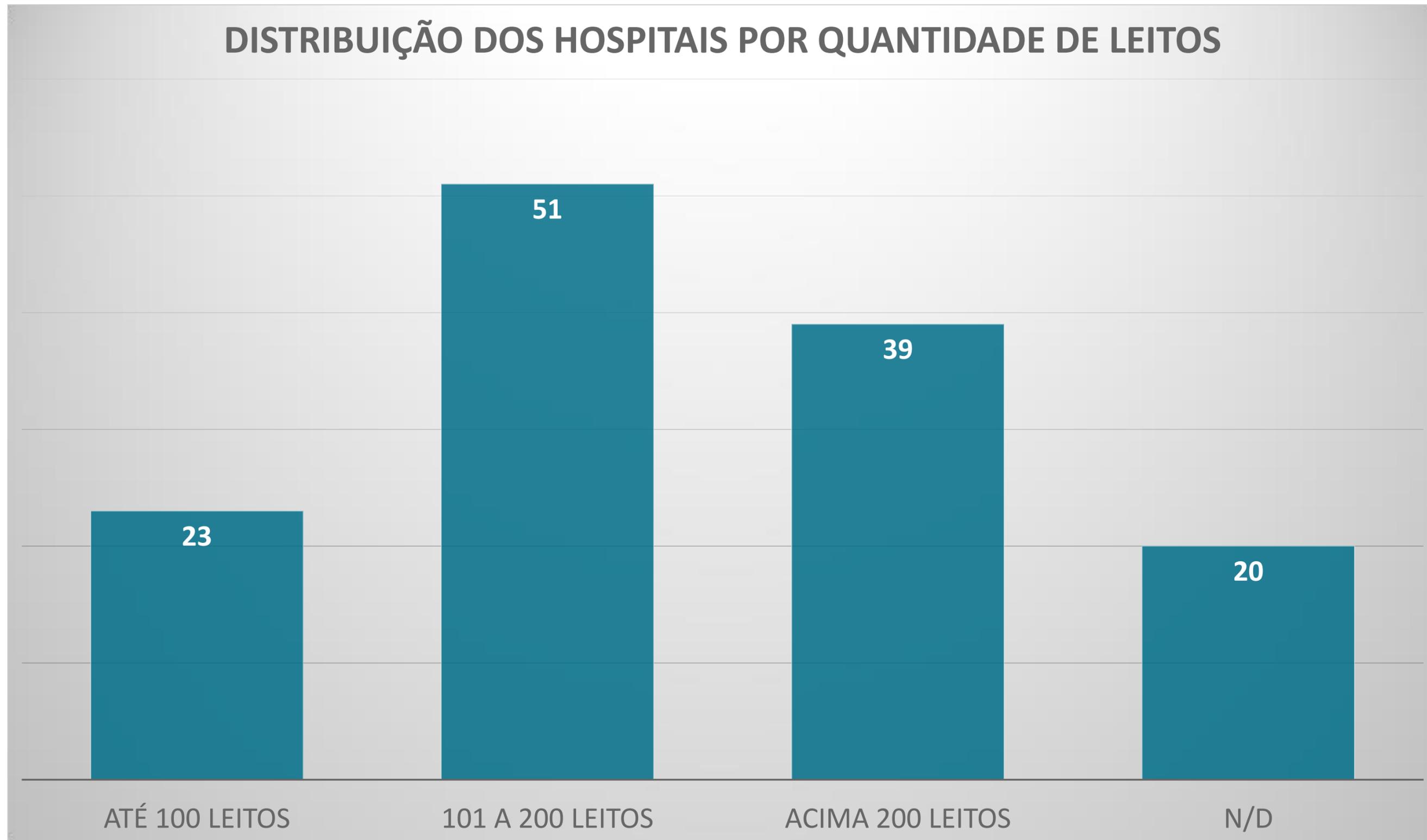


Perfil dos hospitais participantes – produção frente o total

- ❑ Quando comparados com o total de hospitais que atuam na Saúde Suplementar, os Hospitais participantes representam apenas 3% do total.
- ❑ Entretanto, de acordo com dados do TISS de 2021, são responsáveis por **25% de todas as internações** ocorridas na Saúde Suplementar e por **31% de todo o valor monetário trocado entre Hospitais e Operadoras** na Saúde Suplementar.



Distribuição dos hospitais participantes pelo porte





O Sistema de Indicadores Hospitalares - SIHOSP

Sistema para gestão de indicadores hospitalares,
Principal entrega do projeto PROADI-SUS “Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar”.

Desenvolvido com finalidade de centralizar a coleta e o processamento de dados informados por hospitais.

O envio de dados é parcialmente fechado, através de ficha de coleta ou arquivo padronizado em formato ‘.csv’.

Possibilidade de benchmarking no próprio sistema.

Possui um módulo administrativo para cadastro de hospitais, gestores e operadores e funcionalidades de:

- controle de envio;
- processamento automatizado de indicadores;
- demonstração de resultados por meio de *dashboards*.

O SIHOSP



DISQUE ANS 0800 7019656 CANAIS DE ATENDIMENTO Fale sobre a ANS Comunicação e Imprensa

[Painel de Indicadores](#)
[Registros \(Logs\)](#)
[Administrador](#)
[Ajuda](#)
[Sair \(Logout\)](#)

Principal / Painéis de Indicadores

< Voltar

Tempo médio de internação

Cálculo:
Média

Estratificações:
Tempo de internação...

Município:
Selecione

UF:
Sele...

Instituições:
Selecione

Anos:
2020

Meses:
Abril

Resultado do último período de competência: abril de 2020

Tempo Máximo 8779 (dias)	Tempo médio de internação 5 (dias)	Resultado PROADI 6 (dias)
Tempo Mínimo 485 (dias)	Resultado SIHOSP 4 (dias)	

Resultado do período selecionado: abril de 2020

Tempo Máximo 8779 (dias)	Tempo médio de internação 5 (dias)	Resultado PROADI 6 (dias)
Tempo Mínimo 485 (dias)	Resultado SIHOSP 4 (dias)	

Geolocalização

Série histórica

● Hosp. Aliança	● Hosp. Benef. Portugu...	● Hosp. Moinhos d
● Hosp. Márcio Cunha	● Hosp. Oswaldo Cruz	● Hosp. Santa Casa - J...
● Hosp. Santa Catarina...	● Hosp. Santa Júlia	● Hosp. Santa Lúcia
● Hosp. São Camilo	● Hosp. Unimed - Volta...	● Resultado, PROADI
● Resultado, SIHOSP		

Acumulado anual

Ano	Tempo (em dias)
2019	4
2020	5

< Voltar

Mês: x Abril x

Ano: x 2020 x

Efetividade

Proporção de partos vaginais

34.18%

Reinternações (até 30 dias)

7.17%

Tempo médio de internação

5
(dias)

Permanência na emergência

3
(horas)

Infeção de sítio cirúrgico

0.18%

Infeção associada a CVC

2.28
1000 pacientes CVC-dia

Taxa de PCR em UI

1.16
1000 pacientes-dia

Taxa de mortalidade institucional

3.74%

Espera 1º atendimento (emergência)

93
(minutos)

Antibiótico profilático

89.74%

ITU associada a CVD

3.09
1000 pacientes CVD-dia

Profilaxia de TEV

208.03%

Quedas com dano

0.24
1000 pacientes-dia

Evento Sentinela

0.26
1000 pacientes-dia



A metodologia de avaliação e divulgação dos resultados dos hospitais participantes

Acompanhamento dos hospitais e Monitoramento dos resultados

Inspirado em metodologias dos EUA, Inglaterra e Canadá.

Divulgação por meio de medida síntese, de forma consolidada,

Desenvolvida a partir de uma revisão de literatura envolvendo principalmente três metodologias de comparabilidade de sistema de saúde internacionais:

Metodologia de classificação por faixas avaliativas.

Classifica os hospitais em 5 faixas de pontuação, simbolizadas por cores.

- Faixa 1 Verde Escuro e Faixa 2 Verde Claro - para os hospitais com o melhor desempenho
- Faixa 3 Amarela e Faixa 4 Laranja - para os hospitais com desempenho intermediários
- Faixa 5 Vermelha - para os hospitais com desempenho inferior.

Para o ano-base de 2022, está prevista uma análise anual dos resultados dos indicadores e divulgação no primeiro Semestre de 2023.

Classificações e respectivas cores

Faixa 1
Faixa 2
Faixa 3
Faixa 4
Faixa 5

O método segue os seguintes princípios para a metodologia de classificação e comparabilidade:

Alinhamento com os indicadores definidos pela ANS

Clareza, transparência e reprodutibilidade das decisões metodológicas

Possibilidade de atualizações ao longo dos anos de acordo com contribuições das partes interessadas

Padronização: garantir que os resultados sejam analisados em uma escala e direção comuns



1

SELEÇÃO E ANÁLISE DAS MEDIDAS

1º Definição do período de coleta que será utilizado nas análises

Foi definido o formato de ano-base, com coleta mensal, de janeiro a dezembro.

Processamento e Resultados anuais.

2º avaliar as medidas disponíveis

Somente serão utilizados dados de hospitais que tenham completude nos indicadores obrigatórios

3º aplicar os critérios de inclusão aos indicadores obrigatórios

2

SUMARIZAÇÃO DAS PONTUAÇÕES

1º calcular a média e o desvio padrão em cada medida

O cálculo realizado deve incluir todos os resultados mensais em todas as instituições

2º padronizar as escalas das medidas

Converter os resultados das medidas para um score Z:

$$\frac{\text{resultado da instituição no Consórcio} - \text{média das medidas mensais de todas as instituições}}{\text{desvio padrão das medidas mensais de todas as instituições}}$$

3º padronizar a direção das pontuações

Inverter a direção das pontuações em que originalmente a medida seria “quanto menor, melhor” para o padrão “quanto maior, melhor”. Para isso, multiplica-se por ‘-1’ os casos em que se aplica.

4º calcular a pontuação total para cada instituição

Analisar a presença de valores extremos.

Calcular a média simples das pontuações obtidas em cada instituição.

3

ESCOLHA DAS FAIXAS

CLASSIFICATÓRIAS

1º calcular a amplitude total das pontuações

Calcular a amplitude das pontuações: diferença entre o valor máximo e o valor mínimo dos pontos totais da instituição.

2º definir os limites das pontuações em cada faixa classificatória

Dividir a amplitude total por 5, para calcular os limites das amplitudes fixas das 5 faixas classificatórias.

3º organizar as faixas de acordo com as nomenclaturas e cores

Faixa 1

Faixa 2

Faixa 3

Faixa 4

Faixa 5

4

CLASSIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES

1º Posicionar as instituições de acordo com a sua pontuação final

A pontuação da instituição indicará em qual faixa ela se classifica.

EXEMPLOS INTERNACIONAIS:

Estados Unidos

Find & compare nursing homes, hospitals & other providers near you.

Learn more about the types of providers listed here

MY LOCATION * PROVIDER TYPE * NAME & TYPE (optional)

New York, NY Hospitals Facility name or type Search

Show search history

Or, select a provider type to learn more:

- Doctors & clinicians
- Hospitals
- Nursing homes including rehab services
- Home health services

What's New?

<https://www.medicare.gov/care-compare/>

medicare.gov/care-compare/results?searchType=Hospital&page=1&city=New%20York&state=NY&zipcode=&radius=25&sort=closest

MY LOCATION * PROVIDER TYPE * NAME & TYPE (optional)

New York, NY Hospitals Facility name or type Search

Filter by: Distance: 25 mi Overall star rating Patient survey rating Emergency services Hospital type Affiliated doctors & clinicians Clear all filters

Showing 1 - 15 of 93 hospitals Sort by: Closest

- Mount Sinai Beth Israel (4R)**
 ACUTE CARE HOSPITALS
 0.1 mi
 First Avenue at 16th Street
 New York, NY 10003
 (212) 420-2000
 Overall star rating: 4 stars
 Patient survey rating: 3 stars
 Compare
- VA New York Harbor Healthcare System - NY Div.**
 ACUTE CARE - VETERANS ADMINISTRATIVE SERVICES
 0.6 mi
 423 East 23rd Street
 New York, NY 10010
 (212) 686-7500
 Overall star rating: 2 stars
 Patient survey rating: 3 stars
 Compare

The overall star rating is based on how well a hospital performs across different areas of quality, such as treating heart attacks and pneumonia, readmission rates, and safety of care.

Please note, at this time, Medicare won't pay services at this hospital except in very limited circumstances.

- NYU Langone Hospitals (4R)**
 ACUTE CARE HOSPITALS
 1 mi
 550 First Avenue
 New York, NY 10016
 (212) 263-7300
 Overall star rating: 5 stars
 Patient survey rating: 4 stars
 Compare

- Carepoint Health-Hoboken University Medical Center (4R)**
 ACUTE CARE HOSPITALS
 2.6 mi
 308 Willow Ave
 Hoboken, NJ 07030
 (201) 418-1000
 Overall star rating: 3 stars
 Patient survey rating: 3 stars
 Compare

EXEMPLOS INTERNACIONAIS:

Inglaterra

Type: Hospitals | Service name or specialism (optional): For example York Hospital or maternity | Location and distance (optional): london | 10 miles radius

- All services (84159)
- Care homes (15041)
- Services in your home (12622)
- Clinics (111)
- Dentists (11298)
- GP services (8736)
- Hospitals (2360)**
- Community services (1734)
- Mental health services (904)
- Service providers (32853)

H INDEPENDENT HOSPITAL Overall: Good

RejuvaMed Skin Clinic & Vein Centre Ltd

Holmes Cottage, Clitheroe, Lancashire, BB7 1BG (01200) 538668
Provided and run by: RejuvaMed Skin Clinic & Vein Centre Ltd.

Surgery 16 August 2022 Good

Full details

H INDEPENDENT HOSPITAL

The Harley Street Hair Clinic

75 Wimpole Street, London, W1G 9RT (020) 7177 2345
Provided and run by: The Harley Street Hair Clinic Limited

Surgery 11 August 2022 Inadequate

Full details

H INDEPENDENT HOSPITAL

The Cataract Centre - Lincoln Road Medical Practice Overall: Good

Lincoln Road, Enfield, Middlesex, EN1 1LJ
Provided and run by: The Cataract Centre Limited

We are carrying out a review of quality at The Cataract Centre - Lincoln Road Medical Practice. We will publish a report when our review is complete. [Find out more about our inspection reports.](#)

Services for children & young people 16 August 2022 Good

Outpatients 16 August 2022 Good

Surgery 16 August 2022 Good

Full details

H INDEPENDENT HOSPITAL

Cotton Exchange Overall: Requires improvement

Ground Floor Suite G15, Liverpool, L3 9LQ (0151) 662 0282
Provided and run by: Ultrasound Care Ltd

We are carrying out a review of quality at Cotton Exchange. We will publish a report when our review is complete. [Find out more about our inspection reports.](#)

Diagnostic and screening services 10 August 2022 Requires improvement

Full details

<https://www.cqc.org.uk/care-services/find-hospital>

EXEMPLOS INTERNACIONAIS:

Canadá

Latest releases

2021 release

Want to know more about the latest indicator results and 2021 companion report?

[View 2021 companion report \(PDF\)](#)

Latest release

Overview and update

Want to know more about Shared Health Priorities and work to date?

Overview and update (PPTX)

New indicators

- [Wait Times for Community Mental Health Counselling](#)
- [Wait Times for Home Care Services](#)
- [Home Care Services Helped the Recipient Stay at Home: Indicator Results \(PDF\)](#)

<https://www.cihi.ca/en>

Obrigada!

 DISQUE ANS
0800 701 9656

 Formulário eletrônico
www.gov.br/ans

 Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS

 Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)  [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)  [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)  [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)  [ansreguladoraofic](https://www.youtube.com/ansreguladoraofic)

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar