Acordo busca garantir ganhos de eficiência e mais agilidade nas internações

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), representantes dos hospitais e dos planos de saúde assinaram, em 6/12/2012, acordo para adoção de novos modelos de remuneração dos atendimentos feitos aos clientes dos planos de saúde, buscando a utilização de boas práticas de gestão, tanto nos hospitais quanto nos planos de saúde.

No atual modelo de remuneração dos hospitais, denominado “conta aberta por unidade de serviço” (fee-for-service), cada item utilizado na internação do paciente é detalhado na conta, após um processo de faturamento em que profissionais de saúde contratados pelo hospital analisam a internação. Nesse modelo, os planos de saúde também têm grandes equipes contratadas para rever as contas e discutir valores e quantidades cobrados.

No novo modelo proposto o peso administrativo é menor, já que os itens frequentes em uma internação passam a ser cobrados de forma agrupada. Ou seja, serviços de enfermagem, serviços administrativos e recursos físicos (móveis, instrumentais cirúrgicos, utilização de salas, materiais descartáveis, entre outros) serão cobrados como um único item na conta hospitalar.

O objetivo é fazer com que os hospitais passem a oferecer produtos completos aos planos de saúde. Uma cirurgia, por exemplo, passará a ser um item único na conta hospitalar, já contemplando todo o período de internação do paciente, bem como os recursos humanos e físicos necessários. Para isso, os hospitais terão de reformular os protocolos e diretrizes para realização de cada tipo de procedimento. Os protocolos são uma espécie de roteiro médico, com a relação dos materiais, exames e recursos necessários para realização do atendimento ao paciente.

“Com isso, mudam os incentivos. Torna-se fundamental que os hospitais busquem comprar os melhores insumos pelos menores preços e que as equipes assistenciais participem da formatação dos serviços hospitalares. A mudança do modelo possibilita o reconhecimento e a premiação das melhores equipes e muda a relação com os planos de saúde, que passam a analisar a indicação clínica que o paciente possuía para o procedimento e a qualidade dos serviços prestados, ao invés de analisar a composição das contas, agilizando o processo de autorização dos procedimentos para os pacientes e o pagamento para os hospitais”, analisa Carlos Figueiredo, Gerente de Relação com Prestadores da ANS.

Para a adoção do novo modelo, hospitais e operadoras deverão qualificar os seus processos de trabalho e os modelos de gestão, focando na melhoria da assistência aos clientes de planos de saúde. “A proposta inicial é que a adoção seja voluntária, mas a ANS já está estudando formas de indução, caso necessário, para maior aderência ao modelo proposto. O principal ganho nesse momento é que a ANS passa a oferecer ao setor um conjunto de referências e conceitos técnicos que, por terem sido pré-acordado por todos, possibilita a adoção do novo modelo de forma mais rápida e com um menor custo de construção de consenso reduzindo assim a necessidade dessa discussão caso a caso entre operadoras e hospitais”, salienta Bruno Sobral de Carvalho, Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS.

Para o desenvolvimento da proposta do novo modelo de remuneração para os hospitais que atendem aos clientes dos planos de saúde, a ANS coordenou um Grupo de Trabalho composto por representantes dos hospitais (Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB, Confederação Nacional de Saúde – CNS e Federação Brasileira de Hospitais – FBH) e dos planos de saúde (Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE, Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS e UNIMED do Brasil – UNIMED).

Veja os documentos técnicos produzidos pelo Grupo de Trabalho:

Conta Aberta Aprimorada

Procedimentos Gerenciados



A solenidade de assinatura do acordo para adoção de novos modelos de remuneração dos hospitais aconteceu no Centro de Convenções do Hotel Flórida (RJ). Estiveram presentes diretores da ANS e representantes da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP); Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB); Confederação Nacional de Saúde (CNS); Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE); Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde); UNIMED do Brasil e Golden Cross.



A mesa de abertura reuniu o Diretor de Fiscalização da ANS, Dr. Eduardo Sales; do Diretor de Desenvolvimento Setorial, Dr. Bruno Sobral e do Gerente de Relações com Prestadores de Serviços, Carlos Figueiredo.

Fonte: ANS, em 06.12.2012.