

Ontem, [aqui no Blog](#), esmiuçamos o DRG e seu funcionamento. Hoje, vamos falar um pouco de um modelo de pagamento mais novo, desenvolvido a partir do DRG, e que utiliza os grupos de diagnósticos desenvolvidos por este modelo como parâmetro de remuneração: o Bundled Payment.

A grande diferença deste modelo é efetuar apenas um pagamento para todos os prestadores de serviços de saúde envolvidos com um episódio. Confuso? Vamos explicar. No DRG e em outros modelos de pagamento prospectivo, ou mesmo no fee-for-service, quando um beneficiário é internado para uma cirurgia, por exemplo, gera uma série de cobranças para a Operadora de Plano de Saúde (OPS): Uma fatura para o hospital, outra para o cirurgião, mais uma para o anestesista e assim por diante.

No Bundled Payment, a OPS faz apenas um pagamento para todos os prestadores de serviços de saúde envolvidos no atendimento daquele paciente. A ideia é que, ao fornecer um único pagamento para vários prestadores, os pagamentos “empacotados” (como o modelo também é conhecido) procuram promover a integração coordenada dos prestadores envolvidos, ampliando o envolvimento destes com o processo como um todo. Além disso, ao incentivar os prestadores a melhorarem a coordenação dos cuidados, espera-se limitar os serviços caros e desnecessários e vincular a assistência aos resultados médicos. O que significa mais qualidade no atendimento dos pacientes.

A “falha” do modelo é que, como os prestadores envolvidos recebem por episódio, podem querer estimular o número de procedimentos envolvidos sem necessidade. Por exemplo, realizando cirurgias desnecessárias.

A busca por um modelo ideal é realmente complicada. Ainda bem que há vários modelos para serem explorados. Amanhã, por exemplo, iremos apresentar o Pagamento por performance. Não Perca.

**Fonte:** IESS, em 01.08.2017.