

Como já aconteceu muitas vezes ao longo de nossos 11 anos de trabalho em prol do aperfeiçoamento do setor, ficamos bastante contentes em perceber a repercussão e evolução positiva de temas que sempre buscamos pautar em nossa atuação. Importante ver que, finalmente, o setor começa a tomar mais medidas e ampliar as alternativas sobre modelos de pagamentos para os prestadores de serviço na cadeia de saúde suplementar.

Noticiada na última semana pelo jornal Valor Econômico, reportagem mostra nova alternativa adotada para o pagamento de internações clínica e cirúrgica no setor. Essa sempre foi nossa tônica: gerar subsídios para a criação de novas alternativas que favoreçam o equilíbrio do sistema e a qualidade da assistência prestada ao paciente seja por meio de nossas publicações, eventos, palestras e demais divulgações. A importante questão do modelo de remuneração já foi tema de diferentes estudos, como o “[TD 54 - Diagnosis Related Groups \(DRG's\) e seus efeitos sobre os custos e a qualidade dos serviços hospitalares](#)” que mostrou as principais características desse modelo de remuneração a partir da experiência de outros países.

Já o [TD 64 - "Fatores associados ao nível de gasto com saúde: a importância do modelo de pagamento hospitalar"](#) apontou os benefícios de modelos de pagamento prospectivos, que priorizem questões como a qualidade do atendimento, o desfecho para o paciente e outras características. Foi com base nesse estudo inédito que realizamos um especial aqui no Blog, apresentando as especificidades de diferentes modelos: [DRG](#), [Bundled Payment](#), [Pay for Performance \(P4P\)](#), [Global budget](#) e [o Captation](#). O objetivo foi mostrar as características de cada um desses modelos e sua aplicabilidade para diferentes realidades.

Segundo a reportagem, no novo modelo, a operadora irá pagar uma quantia fixa mensalmente ao hospital, calculada de acordo com os preços praticados no acumulado do ano passado.

“Atualmente, o modelo vigente no mercado é o da conta médica aberta, ou seja, não há um teto para os gastos médicos, o que leva a um descontrole dos custos que, consequentemente, tem impacto no reajuste do preço do plano de saúde”, mostrou. “O custo das internações passa a ser reajustado com base no IPCA, o que tende a contribuir para que a inflação médica fique num patamar mais próximo da inflação geral”. A título de informação, o modelo de remuneração vigente no país em grande parte dos prestadores é o fee for service (FFS), que privilegia a quantidade de atendimentos e não a qualidade e incentiva a maior utilização de procedimentos e insumos, gerando mais desperdício em toda a cadeia.

A [publicação](#) ainda trouxe mais detalhes sobre o acordo firmado. “Essa forma de remuneração, batizada de ‘adjustable budget payment’, será um modelo de transição. A meta é adotar a partir de 2019 um formato de remuneração baseado no resultado do tratamento. Um exemplo hipotético: numa cirurgia de prótese de joelho avaliada em R\$ 100 mil, o hospital recebe R\$ 70 mil na alta do paciente e o restante após um determinado tempo definido entre as partes. Caso a cirurgia seja bem-sucedida dentro dos protocolos médicos estabelecidos, o hospital recebe R\$ 50 mil nesse segundo momento, ou seja, um adicional de R\$ 20 mil em relação ao valor acordado. Mas, se o paciente tiver complicações que podem ter sido provocadas por problemas no atendimento médico, a operadora não paga a diferença de R\$ 30 mil”.

Gerar conhecimento e referencial técnico para auxiliar na tomada de decisão pelos diferentes atores da volumosa cadeia de saúde suplementar faz parte da nossa premissa de busca pela máxima eficiência do setor. Ficamos orgulhosos em perceber que nossos diferentes esforços têm surtido efeito com os agentes do segmento. Esperamos conseguir perceber as mudanças em prol da sustentabilidade do sistema de saúde.

Para entender melhor sobre a importância dos modelos de remuneração para o setor, confira nossa [Área Temática](#). Também vale a pena rever as palestras de Sam Rossolimos e Etienne Dreyer, diretores de Healthcare da PwC África do Sul, durante o seminário internacional “A Sustentabilidade

da Saúde Suplementar”, realizado em 2015. A palestra trata da adoção do DRG (Diagnosis Related Groups), um modelo de remuneração hospitalar que trouxe resultados positivos em todos os países onde foi implementado.

Fonte: IESS, em 01.10.2018.