

# Projetos Piloto em Modelos de Remuneração do Cuidado em Saúde

*Coordenadoria de Avaliação e Estímulo à Qualificação de Prestadores- COAEP  
Gerência de Estímulo à Inovação e Qualidade Setorial - GEEIQ  
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES  
Agência Nacional de Saúde Suplementar*

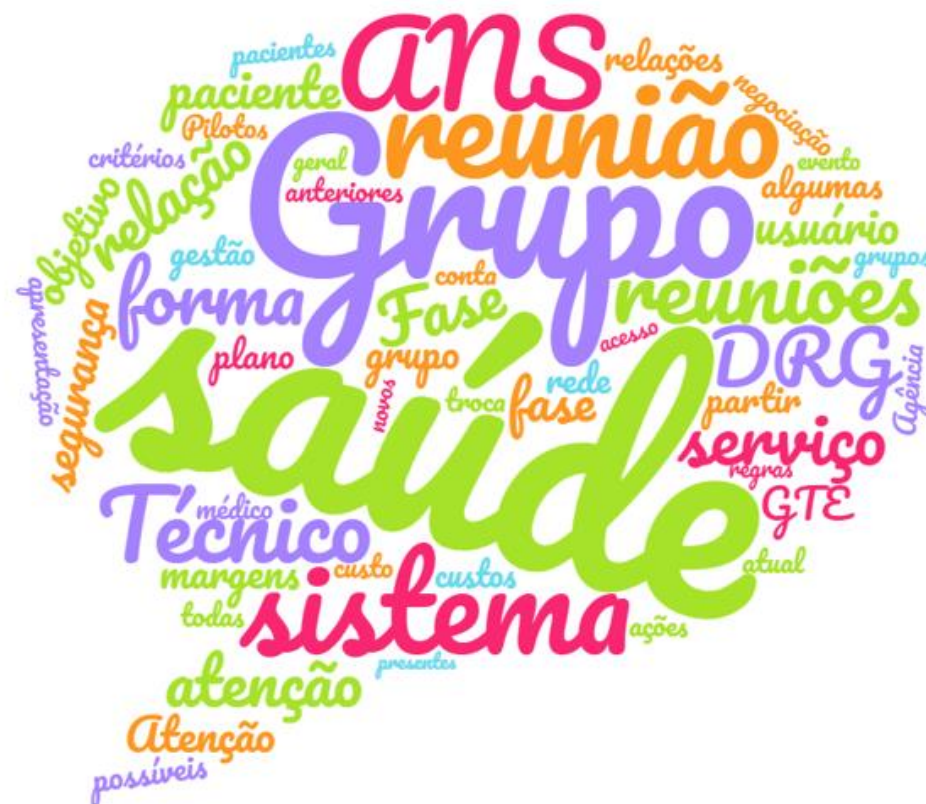
# Finalização da Fase II

❖ Para finalização da fase II, dois documentos serão disponibilizados para críticas e sugestões no Portal Institucional da ANS:

1. Relatório Descritivo do GT de Modelos de Remuneração; e
2. Resumo Executivo com as Diretrizes de Implementação.

**Grupo de Trabalho de Modelos de Remuneração na Saúde Suplementar**

*Relatório Descritivo*



**MODELOS DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE  
E DIRETRIZES DE IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS  
DE REMUNERAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR**



Diretoria de Desenvolvimento Setorial  
Agência Nacional de Saúde Suplementar

# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

## CONTEXTO

1. No mundo a implementação de modelos alternativos de pagamento de prestadores e do cuidado em saúde está associada à:
  - ✓ Busca pelo **aumento da qualidade assistencial**, e
  - ✓ Necessidade de **redução dos elevados custos** envolvidos na prestação dos serviços de saúde.
2. O **Relatório da OMS**, publicado em 2010, que discute a forma de financiamento dos sistemas de saúde e de como aperfeiçoar a utilização dos recursos disponíveis, aponta a mudança do modelo de remuneração de prestadores de serviços como uma **estratégia para alcançar melhores resultados em saúde**.

# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

## Contexto

4. Os custos em saúde têm sido crescentes em decorrência de diversos fatores comuns em diversos países, o que resulta em **procedimentos cada vez mais complexos e onerosos**:

i. a maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis;

ii. o aumento da expectativa de vida; e

iii. a incorporação de tecnologias em saúde

(MENDES, 2009; ALMEIDA et al, 2011; OMS, 2010; OMS, 2015).

5. O modelo vigente de assistência à saúde e de remuneração **têm sido insuficientes para responder às demandas atuais**, sendo relevante o debate sobre o **redesenho do modelo assistencial e dos modelos alternativos de remuneração** de prestadores de serviços (Santos et. al., 2008; Quill, 2013).

# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

## Contexto

6. O Brasil ainda utiliza **hegemonicamente o *fee for service***, especialmente no setor privado, que induz a produção excessiva e desnecessária de procedimentos e não avalia nem considera os resultados em saúde (UGÁ, 2012; BOACHIE et al 2014; BICHUETTI & MERE JR., 2016; MILLER, 2018).
7. Em países desenvolvidos, a discussão sobre **Modelos de Remuneração tem sido feita desde à década de 1990**.
8. No Brasil outras formas de remuneração **representam apenas 5% do que é praticado pelo mercado de saúde suplementar (TISS, 2018)**,
9. A remuneração de prestadores de serviços **baseada em valor**, em contraposição à remuneração **baseada em volume**, reduziria custos e levaria a melhores resultados em saúde (OMS, 2010; IOM, 2011; PORTER & TEISBERG, 2007; MILLER, 2012; MILLER, 2017).

# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

## Modelos de Remuneração por tipo de situação clínica

Há uma tendência de adequar o modelo de pagamento de acordo com o tipo de atenção prestada.

**Figura 2 - Diferentes Sistemas de Pagamento Equacionam Diferentes Problemas de Custo e Qualidade do Cuidado em Saúde**



Fonte: Adaptado de *Center for Healthcare Quality & Payment Reform*, 2017. Link: [www.chqpr.org/](http://www.chqpr.org/)

Livre Tradução: Daniele Silveira – Especialista em Regulação - ANS

# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

- A competição baseada em valor, e não em volume, deveria ser considerada como alternativa e deveria se guiada por alguns princípios, tais como:
  - i. o foco deve ser o **valor para os pacientes**, e não simplesmente a redução de custos;
  - ii. a competição tem que ser baseada em **resultados**;
  - iii. a competição deve estar centrada nas **condições de saúde durante todo o ciclo de atendimento**;
  - iv. as informações sobre resultados têm que ser **amplamente divulgadas**; e
  - v. as inovações que aumentam o valor têm que ser **altamente recompensadas**.

(Porter e Teisberg, 2007)

# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

- ❖ Diante desse contexto, após ampla discussão sobre modelos de remuneração desde 2016, a ANS propõe a **Fase III do GT de Remuneração** na qual serão acompanhados Projetos Piloto que atendam aos critérios estabelecidos.
- ❖ Objetivos da Fase III:
  - ❖ Contribuir com iniciativas voltadas a **superar os desafios da implementação de modelos de remuneração alternativos ao *fee for service***.
  - ❖ Apoiar **estratégias para viabilizar a implementação efetiva de novos modelos de remuneração inovadores**, centrados na perspectiva da melhoria da qualidade do cuidado em saúde e da sustentabilidade no âmbito da saúde suplementar.
- ❖ Utilizando a estratégia **de melhoria da qualidade**, a Fase III terá início com um número pequeno de experiências, a partir das quais o Projeto poderá ser **ampliado em uma próxima fase**.



# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

## Definição

- ❖ Modelo de Remuneração do Cuidado em Saúde pode ter **denominações variadas na literatura** como: política de pagamento; sistema de reembolso ou forma de alocação de recursos para prestadores de serviços.
- ❖ É a **maneira pela qual o recurso financeiro é alocado ao prestador de serviços** de saúde pelas fontes pagadoras (por exemplo, governos, empresas de planos de saúde ou pacientes) (AAS, 1995; JEGERS, 2002).
- ❖ Desse modo, **diferencia-se o modelo de remuneração dos valores efetivamente pagos**, seja por meio de tabelas ou por “pacotes”.

# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

## Características do Modelo de Remuneração do Cuidado em Saúde

1. O modelo deve buscar **evitar o desperdício de recursos**; **melhorar a qualidade** e a **acessibilidade**; e deve permitir a escolha do prestador pelo paciente.
2. Realizar gestão dos sistemas de saúde a partir de redes assistenciais integradas;
3. Estabelecer e **monitorar indicadores** de qualidade de atenção à saúde;
4. Contar com sistemas de informação para o acompanhamento de indicadores de qualidade;
5. Prever **regras claras** entre prestadores e operadoras de planos de saúde por meio de contratualização, - ambas as partes devem concordar com os mecanismos de remuneração utilizados, dos serviços a serem prestados e com os valores a serem pagos;
6. O modelo de remuneração pactuado deve ser um **jogo de “ganha-ganha”** para todos os participantes, de modo a proteger os pacientes
7. O modelo deve ser, preferencialmente, de **fácil implementação**.

## Critérios para Adesão

- ❖ Operadoras deverão solicitar **adesão formal à ANS** para participar do módulo de Projetos Piloto do Programa de Modelos de Remuneração (obrigatoriedade de vincular prestadores de serviços que integram a sua rede assistencial).
- ❖ Adesão mediante formulário *on line*, onde o responsável legal pela operadora assume **compromisso com os critérios estabelecidos**.
- ❖ A operadora deverá enviar um Projeto, descrevendo como pretende implementar o Piloto de Modelo de Remuneração, o qual será avaliado quanto à **qualidade, consistência e amplitude**.
- ❖ Data prevista para abertura das inscrições: **Outubro de 2018**

# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

## Critérios para Seleção

1. O Projeto deve ser submetido à ANS por uma operadora.
2. A operadora poderá implementar o modelo de remuneração em um único prestador ou em um grupo de prestadores de serviços.
3. O Projeto deve prever o tipo de prestador de serviço: Profissionais de saúde, SADT, Clínicas ou Hospitais;
4. Deve detalhar o grupo de procedimentos ou situação clínica contempladas. Ex: acompanhamento pacientes crônicos, crônicos agudizados, quadros agudos, procedimentos cirúrgicos, internações clínicas ou serviços especializados etc.
5. Deve descrever o modelo de remuneração a ser implementado: *Capitation*, *DRG*, *Bundle*, etc.
6. Os termos do modelo devem estar descritos no contrato com o prestador ou com o grupo de prestadores.
7. O conjunto de indicadores que serão monitorados devem estar descritos no projeto.
8. A operadora deve contar com sistema de informação para o acompanhamento dos indicadores de qualidade;
9. Priorização das experiências hospitalares e vinculadas aos projetos de indução da qualidade em curso: APS, Oncologia, Parto.
10. Prazo de implementação de 12 meses.

# PROJETO PILOTO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

## Competências da ANS

- ❖ Coordenar o Programa e estabelecer as diretrizes a serem seguidas nos Projetos Piloto;
- ❖ Estabelecer os critérios de seleção para adesão das operadoras interessadas em desenvolver os Projetos Piloto;
- ❖ Supervisionar a consecução das metas, considerando os objetivos e prazos definidos;
- ❖ Coordenar e estabelecer as ações de comunicação para divulgação dos resultados e aprendizados para a mídia com foco no público em geral;
- ❖ Articular a integração do Programa com as demais iniciativas de melhoria da qualidade da ANS;
- ❖ Elaborar documentos para disseminar os resultados;
- ❖ Utilizar os resultados dos Projetos Piloto, visando a ampliação de modelos inovadores no âmbito de setor suplementar;
- ❖ Articular-se com instituições para formalização de Acordos de Cooperação que permitam a avaliação científica dos resultados do projeto.

## Responsabilidades das Operadoras

- ❖ Elaborar e enviar o Projeto para ANS;
- ❖ Executar o Projeto de acordo com o previamente estabelecido;
- ❖ Estabelecer contratos com os prestadores participantes, incluindo o modelo de remuneração estabelecido;
- ❖ Coletar e enviar os indicadores mensalmente para a ANS;
- ❖ Receber os técnicos de ANS em visita *in loco*, disponibilizando todas as informações solicitadas;
- ❖ Ceder os resultados apurados para que a ANS divulgue e elabore publicações sobre o tema.

# MONITORAMENTO DA ANS e CONCLUSÃO

## MONITORAMENTO:

- ❖ Indicadores deverão ser enviados mensalmente via formulário eletrônico FormSus;
- ❖ Os participantes apresentarão suas experiências nas reuniões do GT de Remuneração ao longo da fase III;
- ❖ A ANS fará avaliação ao final de 12 meses;
- ❖ A ANS fará visitas *in loco*.

## CONCLUSÃO:

- ❖ Os resultados serão divulgados pela ANS;
- ❖ A partir da análise dos resultados será feita nova proposta para a incorporação de novas experiências.

**INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA  
ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE MODELOS  
DE REMUNERAÇÃO – FASE III**



# Variáveis de Infraestrutura dos modelos de remuneração dos serviços de saúde

<i>Variáveis de <u>INFRAESTRUTURA</u> dos modelos de remuneração dos serviços de saúde</i>				
<i>Tipo de modelo</i>	<i>TI é condição essencial para implantação</i>	<i>Monitoramento com indicadores</i>	<i>Necessidade de auditoria</i>	<i>Necessidade de fortes mecanismos de controle</i>
<b>Fee-for-Service</b>	Não	Não	Sim	Sim
<b>Assalariamento</b>	Não	Não	Não	Não
<b>Prepaid / Capitation</b>	Sim	Sim	Não	Não
<b>Bundled Payments</b>	Parcialmente	Sim	Não	Não
<b>Pagamento por Performance</b>	Sim	Sim	Não	Não

Fonte: Elaboração própria ANS.

# Variáveis de processo dos modelos de remuneração dos serviços de saúde

<i>Variáveis de <u>PROCESSO</u> dos modelos de remuneração dos serviços de saúde</i>				
<i>Tipo de modelo</i>	<i>Incentivo ao volume</i>	<i>Compartilhamento de risco</i>	<i>Indicadores de processo</i>	<i>Contratualização de metas</i>
<b>Fee-for-Service</b>	Sim	Não	Não	Não
<b>Assalariamento</b>	Não	Não	Não	Não
<b>Prepaid Capitation /</b>	Não	Sim	Sim	Sim
<b>Bundled Payments</b>	Não	Sim	Não	Sim
<b>Pagamento por Performance</b>	Não	Sim	Sim	Sim

# Variáveis de processo dos modelos de remuneração dos serviços de saúde

<i>Tipo de modelo</i>	<i>Remuneração variável</i>	<i>Incentivo ao moral hazard**</i>	<i>Incentivo a seleção adversa de risco</i>	<i>Cuidado de saúde baseado na melhor evidência</i>
<b>Fee-for-Service</b>	Não	Sim	Não	Não
<b>Assalariamento</b>	Não	Sim	Sim	Não
<b>Prepaid Capitation /</b>	Sim, no modelo híbrido com bônus	Não	Sim	Sim
<b>Bundled Payments</b>	Não	Não	Não	Sim
<b>Pagamento por Performance</b>	Sim	Não	Não	Sim

# Variáveis de processo dos modelos de remuneração dos serviços de saúde

<i>Tipo de modelo</i>	<i>Incentivo à produção</i>	<i>Incentivo à produtividade</i>	<i>Risco de subutilização de cuidados necessários</i>
<b>Fee-for-Service</b>	Sim	Sim	Não
<b>Assalariamento</b>	Não	Não	Possível
<b>Prepaid / Capitation</b>	Não	Não	Sim
<b>Bundled Payments</b>	Não	Sim	Não
<b>Pagamento por Performance</b>	Não	Sim	Não

\***Remuneração variável:** em função da complexidade técnica, do tempo de execução, da atenção requerida e do grau de treinamento do profissional que o realiza.

\*\***Moral Hazard (Risco moral):** comportamento em que os clientes tendem a utilizar mais consultas e serviços quando possuem um plano de saúde.

Fonte: Elaboração própria ANS.

# Variáveis de resultados dos modelos de remuneração dos serviços de saúde

<i>Variáveis de <u>RESULTADOS</u> dos modelos de remuneração dos serviços de saúde</i>				
<i>Tipo de modelo</i>	<i>Incentivos para uso racional dos recursos</i>	<i>Capaz de avaliar o desempenho dos médicos</i>	<i>Capaz de avaliar resultados da atenção à saúde</i>	<i>Indicadores de qualidade do cuidado</i>
<b>Fee-for-Service</b>	Não	Não	Não	Não
<b>Assalariamento</b>	Não	Não	Não	Não
<b>Prepaid Capitation /</b>	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Bundled Payments</b>	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Pagamento por Performance</b>	Sim	Sim	Sim	Sim

# Variáveis de resultados dos modelos de remuneração dos serviços de saúde

<i>Tipo de modelo</i>	<i>Pagamento prospectivo (pré-pagamento)</i>	<i>Pagamento retrospectivo (pós-pagamento)</i>	<i>Estimula o comportamento preventivo</i>	<i>Forma de pagamento por procedimento individual</i>
<b>Fee-for-Service</b>	Não	Sim	Não	Sim
<b>Assalariamento</b>	Sim	Não	Não	Não
<b>Prepaid Capitation /</b>	Sim***	Não****	Sim	Não
<b>Bundled Payments</b>	Sim	Possível	Possível	Não
<b>Pagamento por Performance</b>	Mix de pré e pós-pagamento	Mix de pré e pós-pagamento	Indiferente	Não
***Capitação pode adotar mix de pré e pós-pagamento				

Fonte: Elaboração própria ANS.

# Obrigada!



Disque ANS  
0800 701 9656



Central de  
Atendimento  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)



Atendimento pessoal  
12 Núcleos da ANS.  
Acesse o portal e  
confira os endereços.



Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos  
0800 021 2105



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO  
FEDERAL