



PROGRAMA MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR - ANS

GEEIQ – Ana Paula Silva Cavalcante
Equipe Melhoria do Cuidado em Saúde

Coordenadora: Renata Gasparello
Felipe Riani
Renata Nacif

24 de Agosto de 2023

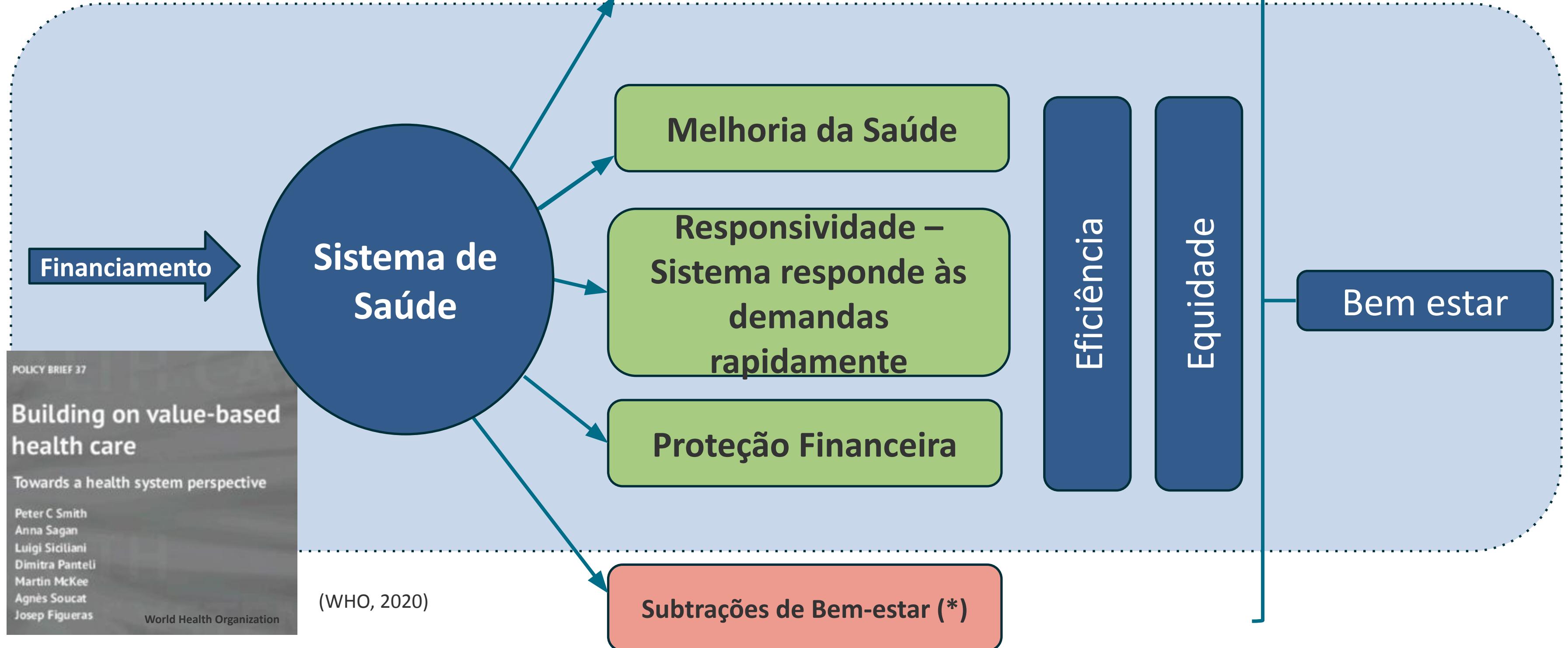


Valor em Saúde

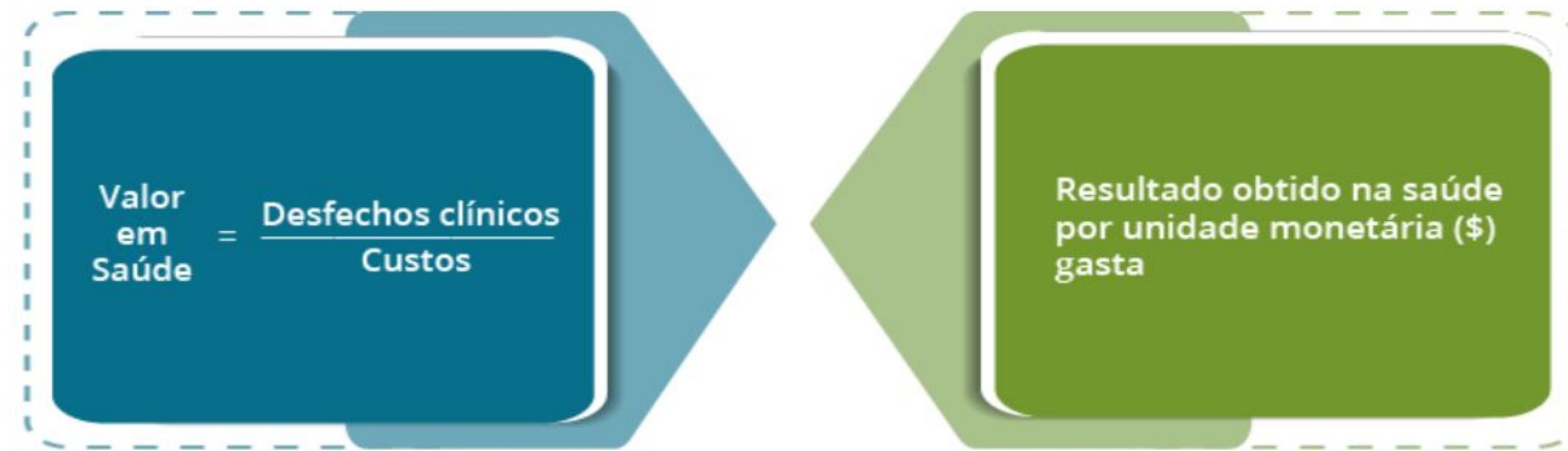
MODELOS DE
REMUNERAÇÃO
BASEADOS EM
VALOR



Valor para o Sistema de Saúde



Saúde Baseada em Valor



Valor em saúde é a relação entre os resultados que importam para os pacientes (desfechos clínicos) e o custo para atingir esses resultados.

O valor deve ser medido tomando-se por base o ciclo de atendimento, e não um procedimento, serviço, consulta ou exame separadamente!

Porter e Teisberg (2007)



O conceito de valor é diretamente relacionado ao de qualidade.

Pode-se inferir que são sinônimos.

Portanto, gerar valor é gerar qualidade. Valor deve ser incentivado através de modelos de pagamento por performance (P4P)

P4P deve relacionar incentivos à geração de valor para o paciente.

Valor é uma fórmula que divide o benefício pelo esforço, ou seja, quanto maior o benefício e menor o esforço, maior é a percepção de valor por qualquer cliente.

BENEFÍCIO

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

SAÚDE

SATISFAÇÃO

- Função - Capacidade do indivíduo em realizar suas atividades do cotidiano
- Estado de Saúde - Ex: risco cardiovascular, hemoglobina glicada, alguns desfechos finais (cegueira, morte, etc.) e desfechos intermediários (tempo de permanência no hospital e outros)
- Auto percepção - o próprio paciente dá uma nota de 0 a 10 para sua saúde.

Experiência do paciente com o cuidado que lhe é prestado.

Exemplo de indicadores:

- Resultado : melhoria do estado geral, dor e cicatriz, etc
- Processo de atendimento: corresponde ao veículo pelo qual o cuidado é prestado, como infraestrutura de atendimento e demora para marcação de consulta, entre outros

ESFORÇO

Preço

Co-Participação - Dependendo do valor, pode haver impacto no acesso e na utilização do sistema . Muito autores recomendam que ações de promoção e prevenção em saúde NÃO sejam cobradas dos pacientes sob pena de eles não participarem.

Acesso

Questões geográficas - Considerado por alguns autores como um dos principais fatores de percepção de valor pelo cliente.



“A solução para a crise, ironicamente, está em trazer de volta o foco do sistema de saúde para a saúde”

O tipo de competição existente na assistência à saúde. Um aspecto do sistema de saúde que tem sido normalmente desconsiderado

A competição tem sido pautada na preocupação em transferir custos.

Propõe criar uma competição baseada em resultados para o paciente

Redirecionar o foco de redução de custos para agregação de valor ao paciente tornando o mercado de saúde eficiente e competitivo.

Princípios da Competição Baseada em Valor

O foco deve ser o valor para os pacientes, e não simplesmente na redução de custos.

A competição deve ser baseada em resultados.

A competição deve estar centrada nas condições de saúde durante todo o ciclo de atendimento.

O atendimento de alta qualidade deve ser menos dispendioso.

O valor tem que ser gerado pela experiência, escala e aprendizado do prestador na doença/condição médica em questão.

Informações sobre resultados têm que ser amplamente divulgadas para apoiar a competição baseada em valor.

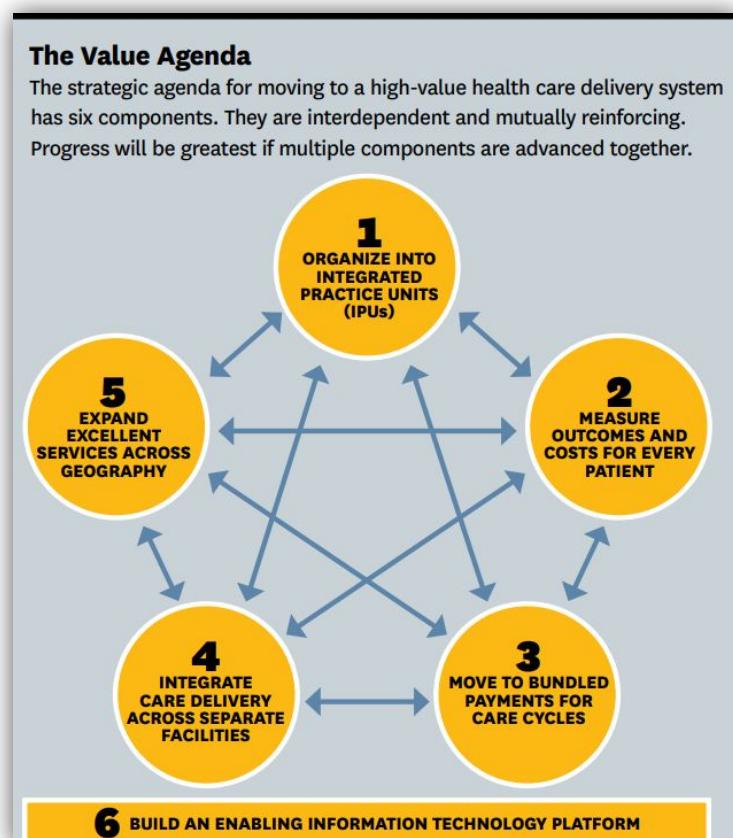
Inovações que aumentam o valor têm que ser altamente recompensadas.

“Repensando a Saúde” de Michael E. Porter e Elizabeth O. Teisberg . Pag.98



Agenda de Valor

Proposta por Porter e Lee em 2013 para facilitar a implementação VBHC. É composta por 6 componentes interdependentes e que se reforçam mutuamente.



1 – Organização em Unidades Práticas de Cuidado (engloba todo o ciclo de cuidado de uma condição clínica), com uma equipe responsável e especializada por todo o ciclo.

2 – Medir Resultados em Saúde e Custos para todos pacientes. Além de desfechos clínicos como mortalidade, complicações e readmissões, monitorar indicadores reportados pelos pacientes.

3 – Implementar pagamento por *Bundles* para a ciclos de cuidado, ou seja, um sistema de pagamento praticado para a remuneração por serviços de saúde de acordo com os resultados.

4 – Integração do cuidado entre as diversas unidades – integrar os serviços para garantir a continuidade da atenção durante todo o ciclo de cuidado.

5 – Expansão geográfica dos serviços de excelência.
Aumentar a abrangência de atendimento para outras áreas do cuidado.

6 – Desenvolvimento de capacidade tecnológica para sustentar a implementação dos demais elementos. Plataforma de TI que permita a coleta e a integração das informações.

Pagamento por Performance



“Gerar valor para o paciente é o principal objetivo de um sistema de saúde, seja ele público ou privado.”

“Valor e qualidade estão intrinsecamente relacionados.”

*“A melhoria da qualidade, em todas as suas dimensões, passa, invariavelmente, por uma **reforma profunda no modelo de remuneração dos prestadores de serviços de saúde.**”*

Abicalafte, César Luiz. Pagamento por performance (p. 11).

Tendência: Framework voltado para resultados para pacientes

*Metodologia Estratégica
para Implementação de
VBHC para atingir melhores
resultados para pacientes
(2020)*



Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework

Elizabeth Teisberg, PhD, Scott Wallace, JD, MBA, and Sarah O'Hara, MPH

Abstract

Value in health care is the measured improvement in a person's health outcomes for the cost of achieving that improvement. While some descriptions conflate value-based health care and cost reduction, quality improvement, or patient satisfaction, those efforts—while important—are not the same as value, which focuses primarily on improving patient health outcomes. A decade of research into organizations that have achieved better outcomes while often lowering costs suggests a strategic framework for

value-based health care implementation that starts with identifying and understanding a segment of patients whose health and related circumstances create a consistent set of needs. An interdisciplinary team of caregivers then comes together to design and deliver comprehensive solutions to address those needs. The team measures the health outcomes and costs of its care for each patient and uses that information to drive ongoing improvements. Care provided in this way aligns delivery with how patients

experience their health and reconnects clinicians to their purpose as healers. It also asks physicians to think differently about their role within the larger care team and about the services that team provides. The authors suggest medical schools should incorporate education on the principles and implementation of value-based health care throughout the undergraduate medical curriculum to prepare their graduates to lead the transformation to value-based health care as they enter the physician workforce.

Conecta os profissionais da saúde ao seu propósito de cura, apoia seu profissionalismo e pode ser um mecanismo poderoso para evitar o burnout das equipes de cuidado.

Teisberg E Wallace S. O'Hara S. Defining and Implementing VBHC: A Strategic Framework. Academic Medicine 2020

Tendência: Framework voltado para resultados para pacientes

Por que Melhorar o Valor é Importante?

Melhorar os desfechos de um paciente em relação ao custo do cuidado é uma aspiração que alinha os interesses de todos os *stakeholders* do sistema de saúde, incluindo pacientes, prestadores, planos de saúde, empregadores e governo.

Novo framework para medição de desfechos com foco nos resultados que realmente importam para os pacientes:

Capacidade, Conforto e Calma

Capacidade

Capacidade: Habilidade dos pacientes fazerem as coisas que os definem como indivíduos e os capacita a serem quem são. Na maioria das vezes, mede-se essa dimensão por meio de métricas funcionais.

Conforto

É alívio do sofrimento físico e emocional. Vai além de reduzir a dor, melhorar o conforto dos pacientes requer abordagem da angústia e da ansiedade que frequentemente acompanha ou agrava a doença.

Calma

É a capacidade de levar uma vida normal tanto quanto possível durante o tratamento. Inclui estar livre do caos que os pacientes muitas vezes experimentam durante o tratamento por conta da fragmentação do sistema de prestação de serviço de saúde. Essa dimensão é especialmente importante para pessoas com condições crônicas.

Melhora nas dimensões: capacidade, conforto e calma.

Cria uma experiência melhor para os pacientes e traduz os desfechos que resultam da eficácia e da empatia na prestação do cuidado, e não na hospitalidade pura e simples.

Modelo de Remuneração X Valores de Remuneração



Modelo de Remuneração

Forma pela qual o recurso financeiro é alocado ao prestador de serviços de saúde pelas fontes pagadoras.

Ex. Fee For Service; Capitation; bundle, etc.



Valores de Remuneração

Valores efetivamente pagos em moeda ao prestador, seja por meio de tabelas, “pacotes”, capitação, etc.

Remuneração Baseada em Valor



O que é remuneração baseada em valor?

A remuneração baseada em valor é um modelo de pagamento que se concentra em recompensar resultados. Em vez de cálculos por hora ou salário fixo, a recompensa é determinada pela entrega de valor em saúde.

DRG Brasil, 2023

O foco dos modelos de remuneração baseados em valor deve ser alcançar bons resultados em saúde para os pacientes com um custo mais acessível tanto para os pacientes quanto para os planos de saúde, evitando-se focar somente na simples redução dos gastos (MILLER, 2017).

O conceito de pagamento por performance com uso de incentivos para melhoria da qualidade em saúde deve incluir todas as suas dimensões, em particular:

- eficiência (processo e custo),*
- efetividade (resultado) e*
- centralidade no paciente (experiência do paciente com o cuidado recebido).*

Remuneração Baseada em Valor

Experiência Assistencial



Tratamentos adequados
que proporcionem
desfechos clínicos de alta
qualidade



Custos adequados durante
toda a jornada do cuidado e,
como consequência, a
sustentabilidade do Sistema



A remuneração baseada em valor incentiva o alcance
de bons resultados para os pacientes

Benefícios de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (Value Based Models)

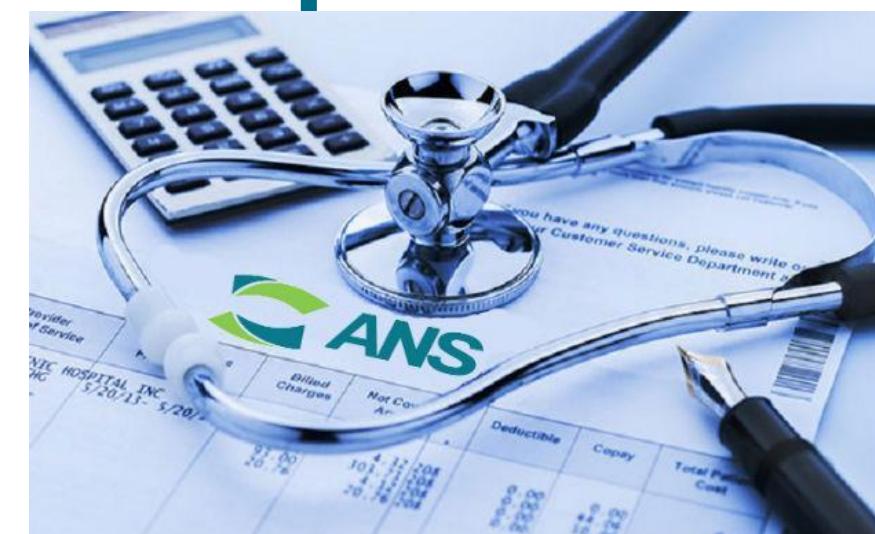


- Experiências bem sucedidas nas atuais reformas dos sistemas de saúde no mundo.

- Indução da reorganização da prestação de serviços na saúde suplementar.

- Contribui para a sustentabilidade do setor.

- Cada um dos modelos de remuneração existentes provoca diferentes incentivos e desincentivos.
- As instituições pagadoras podem considerar fazer uma mistura destes sistemas de pagamento para reduzir eventuais distorções, tais como:
 - Incentivo aos prestadores de serviços para selecionar pacientes saudáveis e reduzir o acesso dos pacientes complexos;
 - Produzir excesso de procedimentos desnecessários.
- Em qualquer da forma de remuneração adotada, deve ser assegurado que os pacientes tenham acesso a tratamento adequado e oportuno em compatibilidade com o disposto no código de ética profissional e na Lei nº 9.656/98.
- **Não cabe à ANS estabelecer, indicar ou regular o Modelo de Remuneração estabelecido entre as partes !**



PERCEPÇÃO DOS GESTORES DAS OPERADORAS DE SAÚDE:

Artigo original



rbss.org.br

MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR: UMA PERCEPÇÃO DOS GESTORES DAS OPERADORAS DE SAÚDE

Value-based reimbursement models: a perception of healthcare payers' managers

AUTORES

Iara Muller Bernz¹

Ana Maria Malik¹

Alberto Ogata¹

¹ Fundação Getúlio Vargas - Escola de Administração de Empresas de São Paulo

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de uma amostra de gestores de Operadoras de Saúde participantes do projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor, acerca da transição do Fee For Service para um modelo baseado em valor.

Métodos: Pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com uma amostra de gestores participantes do projeto. A análise de conteúdo foi o modelo de análise de dados selecionado. A frequência de aparição das unidades de registro permitiu o tratamento quantitativo dos achados.

Resultados: Para os gestores o processo de transição entre os modelos é permeado por barreiras e dificuldades, principalmente no que tange à negociação com a rede prestadora e aos sistemas de informação. Apesar de não ser um tema novo, a compreensão sobre a aplicação dos conceitos de pagamento por valor ainda é heterogênea. Ainda não se observa consenso entre os tomadores de decisão, nem entre os responsáveis pela implantação. Os pacientes não são considerados como parte do modelo decisório até a terceira década dos anos 2000.

- As fraquezas do FFS são a principal motivação para a transição para modelos baseados em valor (58%);
- Ter suporte (50%) foi o principal motivo para participação do Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor;
- Prevalecem os indicadores administrativos (73%) ante os assistenciais (27%);
- A disponibilidade de profissionais especializados, como consultorias especializadas e/ou investimentos na capacitação da equipe, facilitam a transição (33%);
- Principais dificuldades são a negociação com a rede prestadora (58%) e sistemas de informação (32%);
- Os modelos de remuneração baseados em valor possuem potencial de escalabilidade (90%);
- Os pacientes não são considerados como parte do modelo decisório.

Bernz, IM; Malik, AM; Ogata, A. Modelos de remuneração baseado em valor: uma percepção dos gestores das operadoras de saúde. Rev Bras Saú Sup. 2023;1:1. <https://rbss.org.br/index.php/RBSS/article/view/2>

Desafios para a implementação de modelos de remuneração baseados em valor:

- Riscos da implementação sem a devida organização do sistema, podendo comprometer a qualidade e a segurança dos serviços prestados;
- Ausência de sistemas de informação e necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos;
- Necessidade de estruturação de um sistema de gestão dos serviços de saúde, que conte com o acompanhamento de indicadores de saúde;
- Pouco conhecimento do perfil epidemiológico e demográfico das populações assistidas;
- Necessidade de criação ou adaptação e utilização de classificação baseada em diagnósticos;
- Resistência de prestadores de serviços em relação à adoção de modelos diferenciados de pagamento;
- Necessidade de experimentação de diferentes abordagens e combinação dos diferentes modelos de pagamento;
- Pactuação entre operadora e prestador, com compartilhamento gradual do risco;
- Adoção dos modelos devem variar conforme:
 - Características do sistema de saúde;
 - Experiências dos prestadores e fontes pagadoras na gestão em saúde;
 - Contexto clínico: APS, Hospital, Ambulatório, etc.
- **No TISS, em torno de 98% das informações correspondem a pagamento por procedimento + pacote**



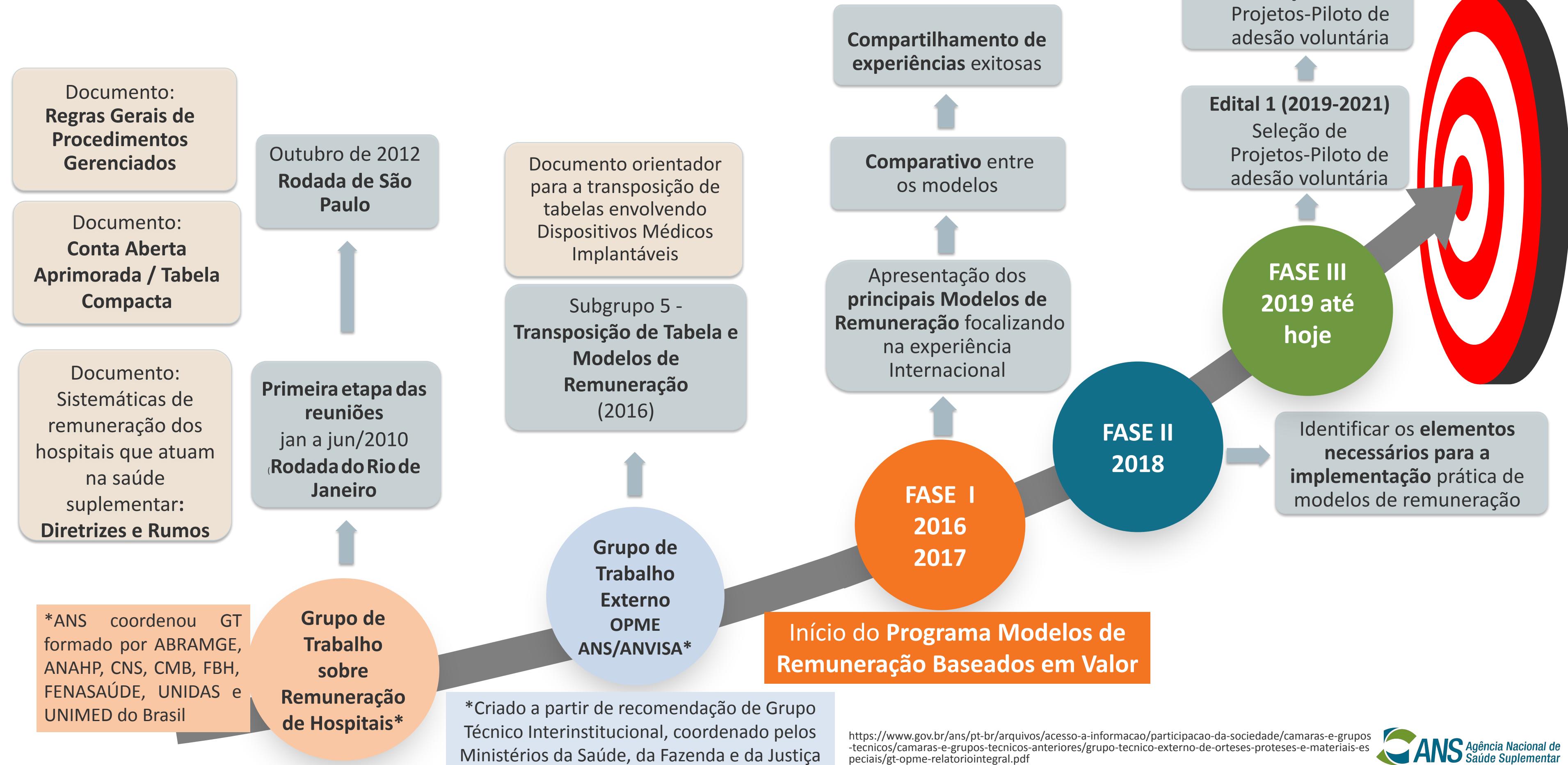
Ciclo Vicioso



Ciclo Virtuoso



Modelos de Remuneração - ANS





Programa ANS Modelos de Remuneração Baseado em Valor

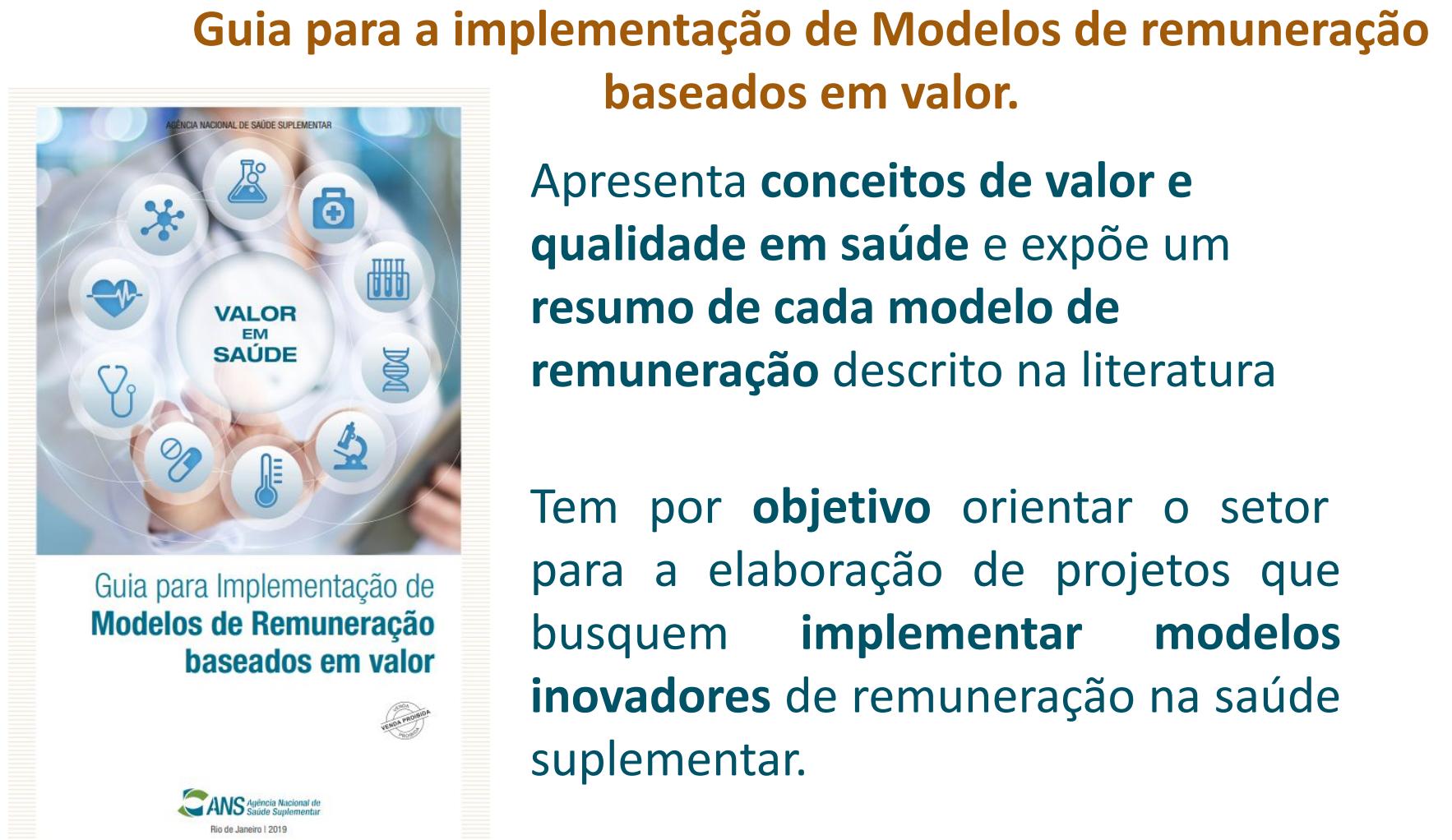
- Compõe o Planejamento Estratégico da ANS de 2021 a 2024
- Tem como objetivos: Geração de Valor, Mudança do Modelo de Gestão Assistencial e do Modelo de Negócio

- Documentos estão disponibilizados no Portal Institucional da ANS:

1. Relatório Descritivo do GT de Modelos de Remuneração; e
2. Guia para a implementação de Modelos de remuneração baseados em valor.



http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_remuneracao/gt-remuneracao-relatorio-descritivo.pdf



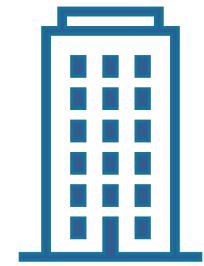
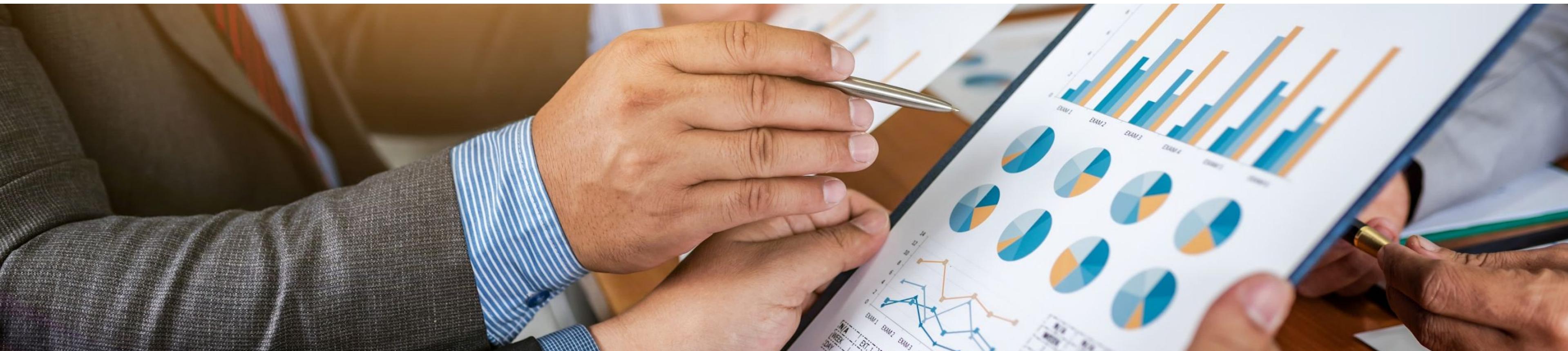
Apresenta **conceitos de valor e qualidade em saúde** e expõe um **resumo de cada modelo de remuneração** descrito na literatura

Tem por **objetivo** orientar o setor para a elaboração de projetos que busquem **implementar modelos inovadores** de remuneração na saúde suplementar.

https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf

1º Edital ANS para Projetos – Piloto Modelos de Remuneração Baseados em Valor

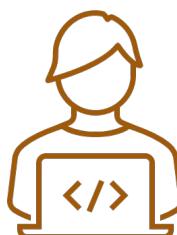
1º Edital para Projetos-Piloto Modelos de Remuneração Baseados em Valor



40 Operadoras
inscritas



61 Projetos
inscritos



13 Projetos foram
remotamente
acompanhados entre
2020 e 2021



312.176
Beneficiários
abrangidos

PROJETOS ACOMPANHADOS – 1º Edital

	Projeto	Operadora	Prestadores
1	Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS)	AMIL Assistência Médica Internacional	QualiRede
2	Remuneração Baseada em Valor na Atenção Primária à Saúde: Novas Perspectivas e Desafios para a CEMIG Saúde	CEMIG Saúde	Clínica D.O.C – Saúde Personalizada
3	VITALLIS	MEDISANITAS Brasil Assistência Integral a Saúde S.A.	Hospital Keralty Barreiro
4	Projeto de Remuneração Baseada em Valor NotreLife 50+	NOTREDAME INTERMÉDICA	Clínicas da Rede própria + médicos PJ contratados
5	Projeto Remuneração Baseada em Valor	PORTE SEGURO Saúde S.A	Hospital do Coração HCor
6	Case APS São Francisco	São Francisco Saúde	Médicos/equipes de APS
7	Tratamento Hemodinâmico de Doença Coronária	SulAmérica Companhia de Seguro Saúde	Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência
8	Centro de Reabilitação Ambulatorial ao Paciente com Acidente Vascular Encefálico	UNIMED Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico	Instituto de Fisiatria Reabilitação e Tratamento da Dor
9	Projeto para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor	UNIMED Blumenau Cooperativa de Trabalho Médico	Hospital Santa Catarina
10	Projeto para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor	UNIMED Fortaleza Cooperativa de Trabalho Médico	Hospital Regional Unimed Fortaleza
11	Projeto Atenção Integral à Saúde - Centralidade no Cuidado com Equipe	UNIMED Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico	Espaço Sinta-se Bem e Espaço Personal
12	Projeto Oncologia	UNIMED Seguros Saúde S.A	Centro de Combate ao Câncer
13	Projeto Parto	UNIMED Seguros Saúde S.A	Grupo Santa Joana

Principais Lições Aprendidas – 1º Edital

Aspectos Positivos:

- Compartilhamento de experiências
- Sinergia entre operadora e prestador
- Escolha do modelo de remuneração considerando as especificidades do contexto



Desafios:

- Maioria dos projetos recentemente implementados
- Incrementar o uso de informações relativas a desfecho
- Priorizar resultados que importam para o paciente
- Execução e acompanhamento impactados pela COVID- 19

2º EDITAL DE PARTICIPAÇÃO
NO PROJETO DE MODELOS
DE REMUNERAÇÃO
BASEADOS EM VALOR

MODELOS DE
REMUNERAÇÃO
BASEADOS EM VALOR
+ \$ ⚒



2º Edital ANS para Projetos – Piloto Modelos de Remuneração Baseados em Valor

Feb. Mar. Apr. May. Jun. Jul. Agu. Sep. Oct. Nov. De



Objetivo Geral - Induzir a adoção, pelas operadoras, de **alternativas para a forma de remunerar** os prestadores de serviço em substituição ao *Fee For Service* exclusivo, desde que os novos modelos sejam centrados na perspectiva da **melhoria da qualidade** dos serviços prestados e não se baseiem exclusivamente na redução dos custos.

Induzir a implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor mais **adequados** ao setor de saúde suplementar brasileiro de acordo com cada **contexto** clínico;

Compartilhar **experiências** e contribuir de forma **determinante** para a melhoria da qualidade do cuidado e sustentabilidade do setor;

Induzir o estabelecimento de **contratos** entre operadoras e prestadores de forma **consensual**, em um modelo de ganha-ganha, reduzindo glosas, questionamentos, conflitos e divergências;

Induzir à reorganização da saúde suplementar de modo a **impactar positivamente a cadeia produtiva** e as **relações** dos diversos atores.

ELEMENTOS MÍNIMOS



I - Título (contendo modelo e contexto clínico)

II – Objetivo do Projeto

III – População Alvo

IV – Características do(s) estabelecimento(s) de saúde

ELEMENTOS MÍNIMOS



V – Aspectos Gerais

- Contexto Clínico
- Área de Atenção
- Modelo de Remuneração
- Plano de Cuidado
- Protocolo e diretrizes clínicas
- Ajuste de Risco
- Estratégias para eliminação de riscos e vieses

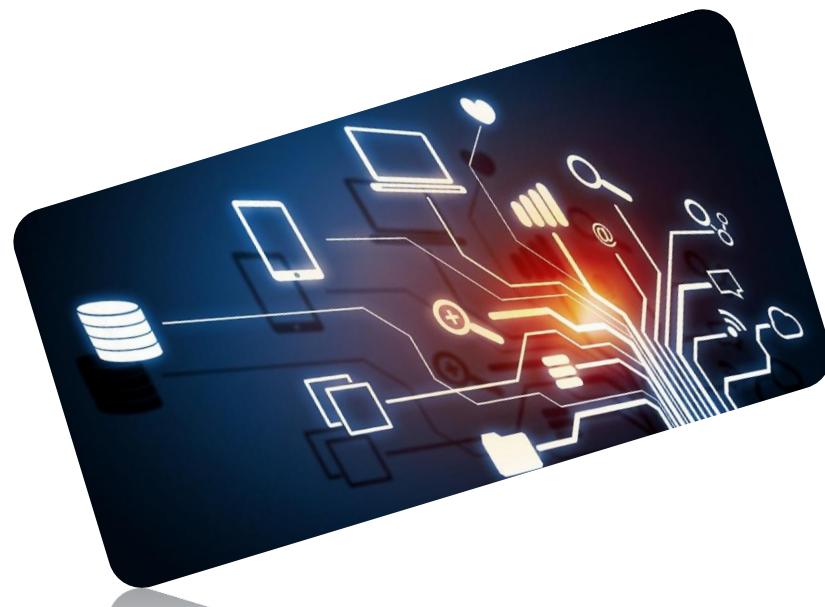
ELEMENTOS MÍNIMOS

VI – Escopo Assistencial do Projeto

- Procedimentos/exames/serviços incluídos
- Escopo temporal
- Tempo de execução; resultados e próximos passos.



ELEMENTOS MÍNIMOS



VII – Tecnologia da Informação:

- Características do sistema de informação para troca de informação e gestão do projeto.



VIII – Monitoramento e Avaliação:

- Indicadores clínicos, de experiência do beneficiário e econômico-financeiros;
- Descrição do monitoramento e avaliação.



CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DOS PROJETOS

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO



Critérios de Avaliação



Critérios qualitativos na perspectiva de indução da qualidade do setor



Critérios de qualidade do Projeto-piloto apresentado



Critérios qualitativos na perspectiva de indução da qualidade do setor

Participação anterior

Abrangência geográfica

Segmento da Operadora

Modalidade da Operadora

Modelo de Rede Assistencial

Tipos de modelos de remuneração baseados em valor

Áreas de Atenção à Saúde

Acreditação (RN507/22)/Certificação (RN506/22)

Reporte de informações à ANS (TISS & DIOPS valores)



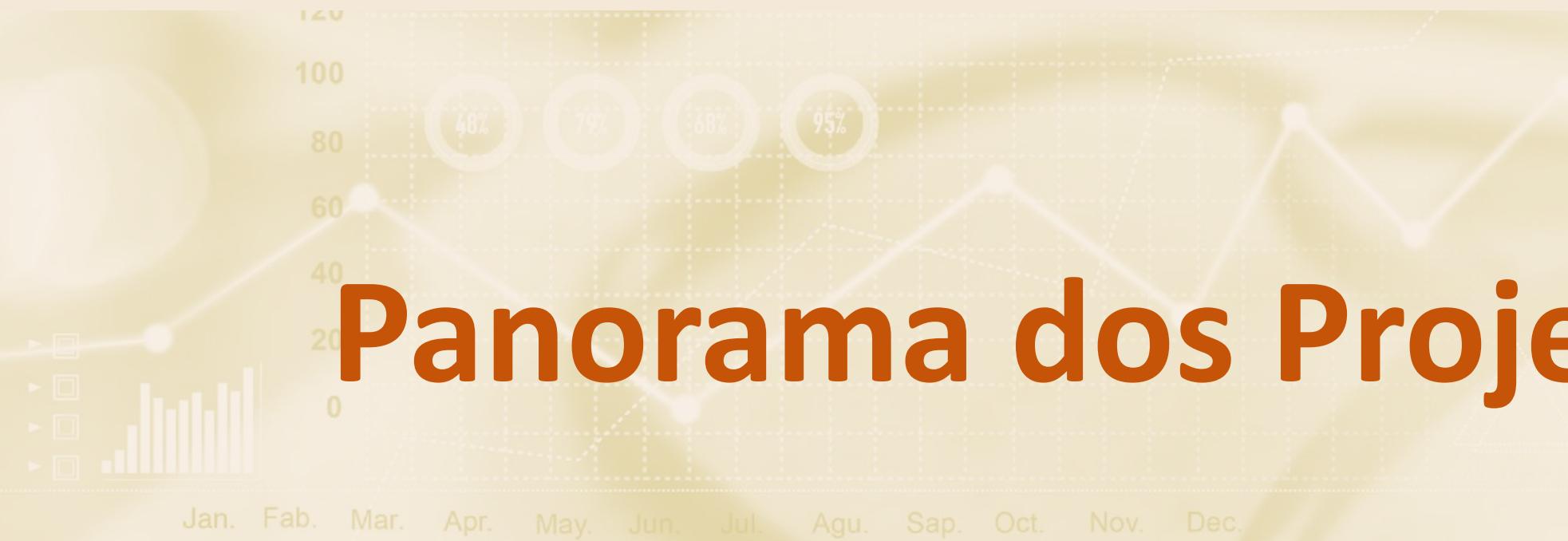
Critérios de qualidade do projeto apresentado

Critério	Peso
Escolha da Área de Atenção à Saúde, Linha de Cuidado e/ou Condição Clínica abrangida	1
Abrangência Assistencial	2
Abrangência Populacional	3
Integração entre Modelo de Remuneração e Modelo de Cuidado	3
Escolha do Modelo de Remuneração	1
Metodologia de ajuste de risco	2
Pertinência do cuidado	1
Componente de pagamento por performance	2
Desfechos clínicos	3
Experiência reportada pelos pacientes	2
Tempo de implementação do projeto	1
Estruturação do Projeto	2



Critérios e pesos atribuídos para efeito de análise da qualidade do Projeto

Panorama dos Projetos Inscritos

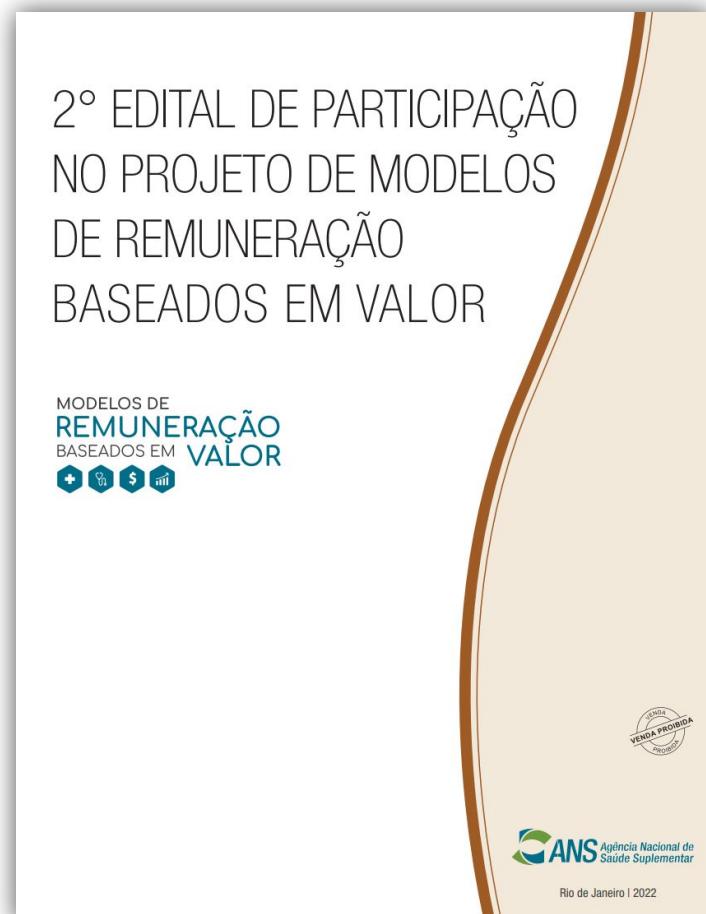


2º Edital para Projetos – Piloto Modelos de Remuneração Baseados em Valor

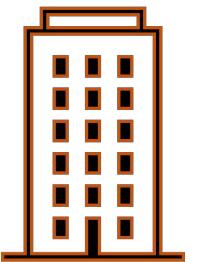
Período de Inscrições: 16/nov/2022 a 28/fev/2023

12 vagas MH

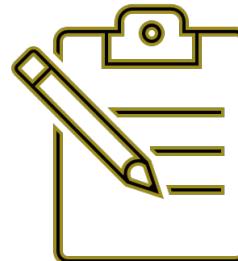
4 vagas OD



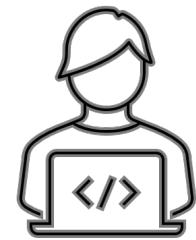
Inscritos



36 Operadoras e
79 Prestadores



49 Projetos



Em fase de
análise final

Panorama dos 49 Projetos Inscritos

Total de Projetos Médico - Hospitalares	42
Total de Projetos em Saúde Bucal	7
	49

Modalidade da OPS	Qtde OPS	Qtde Projetos
		3
AUTG	3	3
COOPMED	21	29
SES	4	8
MEDG	5	6
ODGP	2	2
COOPOD	1	1
	36	49

Segmento da OPS	Qtde OPS	Qtde Projetos
MH	33	46
Exclusivamente Odontológica	3	3
	36	49

Panorama Inscritos – Contexto Clínico



Contexto Clínico	Quantidade
Atenção Ambulatorial	15
Atenção Hospitalar	14
Atenção Ambulatorial + Atenção Hospitalar	7
Atenção Odontológica	7
Ambulatório de especialidades do hospital	2
Atenção Domiciliar	2
Atenção Ambulatorial + Atenção Domiciliar	1
Ambulatório de especialidades e assistência em ambiente hospitalar	1
Total	49

Panorama Inscritos – Áreas de Atenção



Áreas de Atenção e Linhas de Cuidado	Quantidade
Atenção Primária à Saúde - APS	12
Internações hospitalares	7
Saúde Bucal	7
Saúde Materna e Neonatal	7
Câncer	4
Ortopedia	2
Saúde do Adulto e Idoso	2
Atenção ambulatorial e Internações hospitalares	1
<i>Home Care</i>	1
Diabetes Mellitus do Tipo 1	1
Fisioterapia	1
Oftalmologia	1
Síndrome Coronariana	1
Transtorno do Espectro do Autismo	1
Urolitíase	1
Total	49

Panorama Inscritos – Modelo de Pagamento



Modelo de Pagamento	Quantidade
FFS+P4P	24
Captation (com combinações)	10
Bundle (com combinações)	9
Assalariamento+P4P	3
Diária semi global+P4P	1
Pacote+compra direta de medicamento	1
Pacote+P4P	1
Total	49

Panorama dos 29 Projetos Pré-selecionados



Modalidade da OPS	Qtde OPS	Qtde Projetos
AUTG	3	3
COOPMED	13	13
SES	4	7
MEDG	3	3
ODGP	2	2
COOPOD	1	1
	26	29

Total de Projetos Médico Hospitalar	24
Total de Projetos em Saúde Bucal	5
	29

Segmento da OPS	Qtde OPS	Qtde Projetos
MH	23	26
Exclusivamente Odontológica	3	3
	26	29

Panorama Pré-selecionados



Áreas de Atenção e Linhas de Cuidado	Quantidade
Atenção Primária à Saúde - APS	7
Saúde Materna e Neonatal	4
Câncer	3
Internações hospitalares	3
Diabetes Mellitus do Tipo 1	1
Ortopedia	2
Saúde do Idoso	2
Transtorno do Espectro do Autismo	1
Urolitíase	1
Saúde Bucal	5
Total	29

Modelo de Pagamento - MH	Quantidade	Agregado
FFS + P4P	10	10
Bundle por condição clínica	3	
Bundle episódico	1	
Bundle episódico + FFS + P4P	1	6
Bundle por condição clínica+captation	1	
Capitation	1	
Capitation + P4P + FFS	1	4
Capitation + P4P	2	
Assalariamento + P4P	2	2
Diária + P4P	1	1
Pacote + compra direta de medicamento + P4P	1	1

Modelo de Pagamento - OD	Quantidade
FFS+P4P	2
Assalariamento+Captation+P4P	1
Pacote+P4P	1
Bundle por condição clínica	

Projetos Pré-selecionados

2º Edital



<u>CONTEXTO CLÍNICO</u>	<u>MODELO DE REMUNERAÇÃO</u>
APS	Assalariamento+Captation+P4P Assalariamento+P4P Capitation Capitation+P4P (2) Capitation+P4P+FFS FFS+P4P
Assistência hospitalar	Bundle episódico+FFS+P4P Bundle por condição clínica Diária semi global+P4P FFS+P4P (6)
Ambulatorial	Bundle por condição clínica (2) Bundle por condição clínica+captation FFS+P4P
Assistência ambulatorial e hospitalar	Bundle episódico FFS+P4P (2)
Domiciliar	Pacote+compra direta de medicamento+P4P
Odontologia	Assalariamento+P4P FFS+P4P (2) Bundle por condição clínica Pacote+P4P
TOTAL DE PROJETOS	29 projetos

COMPROMISSOS ASSUMIDOS

- Operadoras e prestadores deverão assinar termo contemplando os seguintes compromissos:

Operadoras

- Envio de informações trimestrais
- Seguir com o projeto por pelo menos 36 meses
- No caso de desligamento do Projeto, formalizar com a devida justificativa
- Participação em eventos e apresentações sobre o projeto
- Recepção de visitas técnicas da ANS



COMPROMISSOS ASSUMIDOS

- Operadoras e prestadores deverão assinar termo contemplando os seguintes compromissos:

Prestadores



- Informações necessárias à Operadora para o cálculo dos indicadores
- Seguir com o projeto por pelo menos 36 meses
- No caso de desligamento do Projeto, formalizar com a devida justificativa
- Participação em eventos e apresentações sobre o projeto
- Recepção de visitas técnicas da ANS

Forma de Monitoramento dos Projetos



Reuniões: inicial e periódicas para acompanhamento dos projetos



Envio de informações periódicas: quantitativas e qualitativas



Visitas técnicas aos selecionados (operadoras e prestadores)

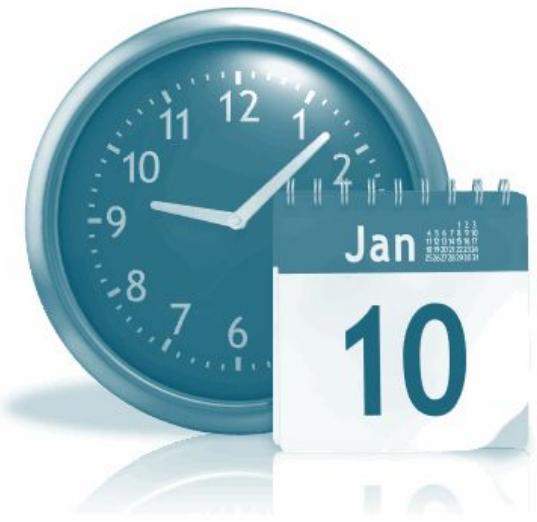


Oficinas para troca de experiência entre os participantes e com especialistas



Realização de webinários abertos ao setor

Próximos Passos



 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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

