

Agrupamento de Internações (IPG)

Gestão analítica aliada à remuneração sustentável incentiva a melhoria da *performance* das internações.



Operadoras de saúde e prestadores buscam cada vez mais uma gestão eficiente e um modelo de remuneração sustentável para controlar as contas médicas. Essa tendência está ligada ao sensível aumento dos custos em saúde constatado nos últimos anos.

Nova modalidade de pagamento viabiliza incentivos financeiros entre operadoras e prestadores.

Diante desses desafios, desenvolvemos para o mercado brasileiro a solução Optum™ Agrupamento de Internações (IPG), uma metodologia para classificar as internações em tipos de admissão clinicamente homogêneos, a fim de facilitar a análise de dados e modernizar o sistema de pagamentos.

Para cada código IPG é atribuído um índice, de um total de 537, que corresponde à intensidade de recursos e serviços utilizados. Por meio do agrupamento de internações e do índice de intensidade de recursos, são viabilizados indicadores de *performance* que possibilitam:



Otimizar a gestão de custos e a qualidade dos serviços hospitalares durante as internações.



Identificar a complexidade do prestador, porcentagem de internações com *outliers*, índice de readmissão hospitalar, entre outros.



Comparar a *performance* entre prestadores, médicos e procedimentos - indicadores essenciais para identificar ineficiências e suportar decisões estratégicas

Como ajudamos

- Agrupamento de Internações (IPG)

Expertise internacional

Modelo inspirado no MS-DRG (sigla em inglês para *Medicare Severity - Diagnosis Related Group*) capaz de alinhar incentivos financeiros entre operadoras de saúde e prestadores com base no compartilhamento de riscos.

Mais eficiência e transparência no sistema de pagamentos contribui para a sustentabilidade dos negócios.

Entenda a metodologia do IPG:



Por meio do agrupamento de internações e do índice de intensidade de recursos também é possível determinar pagamentos de internações por diagnóstico/prestador.

Para que esse cálculo seja possível, uma taxa de referência é acordada entre operadora de saúde e prestador, permitindo pagamentos por admissão hospitalar.

Para cada código, a metodologia prevê um tempo de permanência de internação, sendo que o valor de pagamento fixo corresponde a esse período. Se excedido, está contemplado o pagamento de *outliers* para cada dia adicional de internação.

Principais benefícios:

- Contribui para a melhoria dos incentivos financeiros entre operadoras de saúde e prestadores.
- Gera indicadores de *performance* úteis para identificação de ineficiências.
- Contribui para a padronização de processos e de atendimentos.
- Incentiva a redução de desperdícios e o aumento de eficiência.
- Simplifica as negociações contratuais entre operadoras de saúde e prestadores.

Solução customizada para o nosso mercado.

Para criar o IPG, mapeamos aproximadamente **16 mil** códigos de diagnósticos CID-10 e **5 mil** códigos de procedimentos TUSS, aplicados em uma base de dados de cerca de **1.5 milhão** de contas de internação de mais de **750 hospitais** de diferentes perfis e localidades no País.

Quer melhorar a performance clínica e financeira dos seus processos?



Entre em contato conosco e agende uma conversa:

comercial@optum.com.br

11 3014 8300

optum.com.br



Optum™ é uma marca registrada da Optum, Inc. nos Estados Unidos e outros países. Todas as outras marcas ou nomes de produtos são marcas comerciais ou registradas que pertencem a seus respectivos proprietários. Como estamos continuamente aperfeiçoando nossos produtos e serviços, a Optum reserva-se o direito de alterar especificações sem aviso prévio. A Optum é uma empresa de igualdade de oportunidades.

© 2017 Optum, Inc. Todos os direitos reservados.