

O básico sobre atendimento por convênios para médicos que estão começando

O atendimento por convênios é uma questão de ampla discussão na área médica, mas não há dúvidas da importância do papel desempenhado pela saúde suplementar no fornecimento de assistência médica a toda a população.

Se por um lado o Sistema Único de Saúde não tem condições de prestar assistência gratuita a todos os brasileiros, e por outro lado uma enorme parte da população não tem condições de arcar com serviços de saúde particulares, essa lacuna da prestação de cuidados é preenchida pelo atendimento médico prestado através de planos de saúde.

Se você está iniciando sua carreira com um consultório próprio e considerando se deve ou não se credenciar a convênios médicos, confira algumas questões importantes a levar em conta.



Credenciamento e contratos

O primeiro passo caso decida se [credenciar a operadoras de planos de saúde](#) é escolher a quais pretende se credenciar. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui não apenas a lista de todas as operadoras em atuação no país, bem como possui um programa de qualificação dessas

operadoras.

Assim, no momento de escolher os convênios para se credenciar, é importante atentar para aqueles que possuem boa avaliação. Além disso, leve também em consideração a concorrência em cada plano, buscando aqueles com maiores probabilidade de trazerem mais pacientes a você. Também é indispensável avaliar bem as condições oferecidas pela operadora quanto a remuneração, requisitos exigidos, coberturas, etc.

O modo de credenciamento junto às operadoras de planos de saúde varia para cada uma delas. Tendo feito a escolha dos convênios aos quais deseja se credenciar, o próximo passo é entrar em contato e solicitar informações sobre todo o processo, documentos necessários, etc.

Por fim, iniciado o processo de credenciamento, no momento de assinar o contrato com a operadora de saúde, o CFM alerta para que os médicos fiquem atentos aos contratos assinados. Os profissionais devem estar cientes dos requisitos mínimos para a contratualização com operadoras de planos de saúde. Em uma cartilha específica, o CFM traz diversas orientações, como:

- Não assinem contratos que não contemplem a cláusula de livre negociação entre as partes.
- Não assinem contratos que proponham fracionamento de qualquer índice. O índice regulamentado pela ANS, o IPCA cheio deverá ser adotado em sua integralidade.
- Comuniquem diretamente à Associação Médica Brasileira caso recebam de operadoras propostas de contratos que não atendam a estas diretrizes.

Confira a cartilha na íntegra: [“Orientações aos médicos sobre os requisitos mínimos para a contratualização com operadoras de planos de saúde”](#).

Modelos de remuneração

Existem diferentes modelos de remuneração de planos a hospitais, clínicas e médicos. É importante avaliar com qual modelo o convênio ao qual deseja se credenciar trabalha, e ponderar se vale a pena para você.

Atualmente, no Brasil, o modelo dominante é o de pagamento por procedimento. Segundo a ANS, apenas 4% dos planos adotam outro sistema de pagamento.

Confira os modelos de remuneração existentes e como funcionam:

Fee-for-service (pagamento por procedimento)

Também chamado de modelo de conta aberta, é o sistema predominante entre os planos de saúde no Brasil. Prevê o pagamento por cada procedimento realizado, como consulta, curativo, raio-X, medicamento, etc.

Capitation

Estabelece um valor fixo de remuneração para o médico/clínica de acordo com o número de beneficiários sob sua responsabilidade. O valor da remuneração é baseado na expectativa de uso dos serviços de saúde por aquela população. Os contratos costumam ter cláusula de ajuste caso aconteça um aumento ou redução inesperados do uso do serviço.

Orçamento global

Cria uma meta ou limite para o gasto de uma determinada unidade de saúde, que restringe as despesas de maneira global. É um modelo muito usado na saúde pública e que agora começa a ser adotado pelos planos de saúde. O contrato costuma conter indicadores de qualidade em saúde e também cláusulas de segurança para aumento e redução inesperada da demanda por serviços.

Diagnosis-related groups (DRG)

Fixa o pagamento por um conjunto de serviços prestados de acordo com o diagnóstico, classificados segundo variáveis pré-estabelecidas. Leva em conta o caso específico do paciente e também o custo relativo de cada procedimento. É muito usado para o pagamento de materiais médicos, mas também pode servir para a remuneração de honorários, em procedimentos como cirurgia do coração, parto, coluna, etc.

Bundle

Nessa modalidade, o hospital recebe um valor acordado pelos serviços prestados ao paciente ao longo do tratamento para uma condição específica. O hospital fica responsável inclusive caso ocorra intercorrência com o paciente que leve, por exemplo, a nova internação em períodos pré-estabelecidos, que pode chegar a 90 dias após o procedimento.

Diárias globalizadas

Modalidade de pagamento em que todos, ou a maior parte, dos serviços, exames e insumos, estão inclusos no valor da diária.

Procedimento gerenciado

Paga pelo conjunto de ações assistenciais e administrativas necessárias para a realização integral de procedimentos cirúrgicos. Inclui recursos humanos, instalações físicas, equipamentos, instrumentos e materiais de insumo.

Faturamento de convênios

Quando estiver credenciado e prestando atendimentos através dos convênios médicos, o processo de [faturamento de convênios](#) se tornará uma tarefa essencial da rotina de seu consultório. Ele deve ser feito com organização e atenção, por pessoas capacitadas, para evitar ao máximo atrasos

e erros, que podem gerar prejuízos para o consultório.

No caso dos convênios cujo modelo de remuneração é do tipo de pagamento por procedimento, o processo de faturamento inclui as seguintes etapas:

- Geração de guias relativas aos procedimentos realizados.
- Geração de lote com o agrupamento das guias geradas durante determinado período de tempo.
- Fechamento de lote, finalizando a lista dos procedimentos que foram realizados no período e serão enviados para a operadora para conferência.
- Período de hiato, em que o médico aguarda o processamento do lote pela operadora e o pagamento dele.
- Conferência de lote, em que, após recebido o pagamento, o médico confere se todos os procedimentos declarados no lote foram pagos.
- Correção de eventuais glosas, que se referem às guias que tiveram algum problema e foram devolvidas sem pagamento. Elas deverão ser avaliadas e corrigidas, para serem enviadas em um próximo lote.

Vantagens e desvantagens do atendimento por convênios

Vantagens

- Possibilidade de atrair maior número de pacientes
- Agenda cheia, aumentando o faturamento pelo volume de atendimentos
- Ganho de reconhecimento e construção da sua reputação

Desvantagens

- Baixa remuneração
- Risco de superlotação da agenda, gerando atrasos nos atendimentos
- Curto tempo das consultas
- Redução da autonomia no atendimento devido à burocracia



A saúde suplementar faz parte da realidade dos médicos, e em meio às suas [vantagens e desvantagens](#), muito provavelmente grande parte dos médicos irá trabalhar com esse modelo de atendimento em algum momento.

Seja como algo temporário para auxiliar na **construção de uma base de pacientes**, seja como um modo de trabalho definitivo, focando no volume de atendimentos, para obter o máximo de benefícios ao trabalhar com convênios, é importante buscar compreendê-los a fundo e otimizar os processos envolvidos nessa modalidade de atendimento.

Conte com o HiDoctor® para um processo de faturamento mais simples e eficiente aproveitando as funcionalidades do software médico!

O HiDoctor® é a única plataforma médica completa para seu consultório e o software mais utilizado por médicos e clínicas no Brasil. A Centralx® conta com mais de 30 anos de experiência no desenvolvimento de tecnologias para a área médica.



Conheça o HiDoctor®:
software médico completo
para todas as plataformas

Quero conhecer

0800 979 0400

Centralx®

Artigo original disponível em:

"O básico sobre atendimento por convênios para médicos que estão começando" - **HiDoctor® Blog**

Centralx®