



RELACIONAMENTO COM OPERADORAS DE SAÚDE: COMO NEGOCIAR E MANTER ACORDOS SAUDÁVEIS?

SEBRAE

Índice

Introdução.....	3
Quais as queixas dos profissionais de saúde quanto aos planos?.....	4
Qual a importância de bons relacionamentos com operadoras de saúde?.....	8
Como manter bons relacionamentos com operadoras de saúde?....	10
Quais as alternativas ao modelo tradicional?.....	14
Como acompanhar os indicadores de rentabilidade por convênio?.....	17
Conclusão.....	19
Sobre o Sebrae Pernambuco.....	20

Introdução

Depois de tantos anos estudando, finalmente chegou a sua vez de ter seu próprio consultório e começar a atender seus pacientes.

No entanto, agora você se depara com novos desafios que vão além do que estudou na faculdade. É preciso lidar com problemas relacionados à gestão, atração de pacientes e principalmente fluxo de caixa.

Uma solução muito interessante especialmente para quem ainda está dando os primeiros passos na carreira é **atender planos de saúde** e, assim, captar mais clientes. Só que para fazer isso, você precisa saber como negociar e manter acordos saudáveis com as operadoras.

Quer saber como fazer isso? Então você está no lugar certo, pois este e-book foi feito pensando em resolver esse tipo de problema. Prossiga com a leitura e fique por dentro do assunto!





**Quais as queixas dos profissionais
de saúde quanto aos planos?**

Por muito tempo existiu a ideia de que fazer parte de um convênio era algo obrigatório para quem queria começar na área da saúde. Diziam que era o melhor caminho para atrair pacientes e garantir uma agenda cheia.

Mas na prática, essa escolha tem dado dor de cabeça para muitos profissionais. A promessa era segurança, porém, **a realidade foi excesso de trabalho.**

A seguir, apresentamos a você as principais queixas dos profissionais de saúde sobre planos, aquelas que quase todo mundo da área sabe, mas que pouca gente fala com e expõe a verdade.

Baixa remuneração

Uma consulta bem minuciosa leva em média uns 40 minutos. Durante esse período dentro do consultório, o profissional escuta o paciente, faz uma análise técnica e entrega o tratamento ou solicita exames.

Para isso, ele recebe uma pequena quantia da [operadora de saúde](#), valores considerados bem menores quando comparados a uma consulta particular.

Enquanto o paciente paga caro no plano, o profissional recebe um repasse que mal cobre os custos da sua estrutura.

Muitos profissionais vivem (e se queixam) desse dilema cruel, uma vez que **para manter a receita, é preciso atender mais e mais pacientes em menos tempo.**

O problema é que isso vai na contramão da qualidade e da humanização do atendimento, justamente o que atrai e fideliza quem busca cuidar da sua saúde de verdade.

Devido a esse tipo de situação, muitos profissionais se sentem presos a uma agenda lotada que não compensa no fim do mês.

Burocracia para credenciamento ou repasse de valores

É importante que você entenda que o processo de credenciamento é complexo, exige documentos, relatórios, cópias e intermináveis aprovações.



Mas não é só isso! **Quando finalmente o convênio aceita o profissional, vem o próximo obstáculo, que é o repasse dos valores.**

Atrasos, glosas, divergências de código, negativa por “falta de justificativa clínica”, enfim, são vários motivos que ocasionam o atraso do pagamento por parte das operadoras. Só que o maior problema é que é o profissional que precisa correr atrás, justificar e, muitas vezes, até engolir o prejuízo.

Dificuldade de relacionamento com as operadoras

As operadoras de planos de saúde tomam decisões unilaterais, mudam regras sem aviso e criam barreiras entre o profissional e a própria autonomia clínica.

Muitos profissionais relatam que **se sentem invisíveis para as operadoras**, pois eles não têm voz ativa, não são ouvidos e tampouco recebem suporte.

Alguns tentam dialogar, sugerir melhorias ou sinalizar problemas, mas na maioria dos casos só recebem silêncio ou respostas automáticas.

Dificuldade para atrair pacientes fora dos convênios

Mesmo insatisfeitos, muitos têm medo de sair do plano devido a um receio bem comum, que é o fato de **perder pacientes**. Afinal, é difícil mesmo competir com o valor mais baixo do convênio, não concorda?

Só que existe uma grande armadilha nesse pensamento, sabe por quê? Porque preços baixos atraem volume, mas isso não garante valorização.

Se você decidir abrir mão de atender pelo plano, saiba que esse será um desafio real no começo, pois muitas pessoas só procuram atendimento particular porque contam com esse auxílio.

No entanto, com um posicionamento certo e uma estratégia bem definida, você vai conseguir atrair pacientes mais conscientes, mais fiéis e que valorizam o trabalho.





**Qual a importância de bons
relacionamentos com operadoras
de saúde?**

Não é porque esses problemas que citamos aqui existem que fazer parcerias com operadoras de saúde é uma má ideia. Contratempos vão existir de toda forma, isso é normal, porém você precisa saber como contorná-los.

Uma forma de driblar essas dores de cabeça é tendo um bom relacionamento com as operadoras de saúde, o que é um fator decisivo dentro dos bastidores. E não, não estamos falando de bajulação ou submissão. O que nos referimos aqui é sobre uma parceria estratégica.

Sabe aquele profissional que consegue resolver uma questão em uma ligação? Isso só é possível graças ao **bom relacionamento que foi cultivado**.

Com um bom vínculo com as operadoras, você consegue ter:

- menos burocracia para resolver impasses;
- mais agilidade no credenciamento;
- maior possibilidade de abertura para negociações diferenciadas;
- participação em programas de qualidade, indicação ou destaque em redes referenciadas;
- canal direto para atualizações e mudanças de políticas

Enquanto muitos batem de frente e vivem em pé de guerra com os convênios, o profissional que investe em construir uma boa relação passa a ser visto de outro jeito, como um parceiro confiável e que não gera conflitos.

Acredite, isso muda completamente o jogo! Até porque as operadoras também são feitas por pessoas, e pessoas que indicam, decidem e priorizam.

Vale destacar também que criar um bom relacionamento não é aceitar tudo passivamente, nem se calar diante de injustiças. Você precisa saber dialogar com firmeza e respeito para construir confiança e encontrar soluções sem perder sua identidade profissional.



**Como manter bons relacionamentos
com operadoras de saúde?**

Você pode ser um excelente profissional, ter uma equipe de primeira, oferecer um atendimento humanizado e **oferecer uma estrutura impecável**, mas se a sua relação com os convênios for mal gerida, sua clínica vai sentir negativamente.

O retrato de uma relação mal estruturada resulta em glosas constantes, repasses errados e muito prejuízo, tanto financeiro quanto mental, pois tentar resolver isso chega a ser exaustivo.

Para manter um bom relacionamento com as operadoras é necessário ter processo, postura e profissionalismo.

Veja, a seguir, o que você deve fazer para parar de perder tempo e dinheiro com erros que podem facilmente ser evitados. Acompanhe!

Faça uma gestão profissional dos contratos com operadoras

O contrato com a operadora não é um mero detalhe jurídico. Esse documento **aponta o papel de ambas as partes e o que pode acontecer caso alguma cláusula seja descumprida**. São essas informações que você precisa ter em mão na hora resolver algum problema.

Sendo assim, antes de assinar qualquer contrato estude e anote os prazos, penalidades, reajustes e formas de pagamento.

Analise também se há cláusulas que o impedem de sair, de negociar ou de cobrar reajustes automáticos.

Se possível, tenha auxílio jurídico especializado em saúde suplementar para se proteger e evitar surpresas e prejuízos.

Registre todas as comunicações

Não é que você deve sempre desconfiar da operadora, no entanto, você precisa ter um histórico de todas as suas comunicações para resguardar o seu consultório de eventuais conflitos.

Dessa forma, é interessante guardar e-mails, memorandos e todas as alterações de pro-

cedimento ou valores. Se a tabela mudar, exija a formalização. Não combine nada no “boca a boca”, sempre solicite uma confirmação por escrito do que foi acordado.



Organize e acompanhe os repasses

O pagamento do convênio caiu na conta, e agora? Bom, agora você precisa identificar o que você recebeu, quando o pagamento foi feito e se os valores estão batendo com o combinado.

Para isso, faça uma comparação dos extratos com o volume de atendimentos autorizados. Depois, classifique glosas por tipo (técnica, administrativa etc.) e, só então, gere relatórios periódicos de divergências, e **aja para resolvê-las**.

Nesse momento, um bom sistema de gestão deixa de ser luxo e vira uma ferramenta muito importante para trazer agilidade e precisão a esse processo.

Quanto mais você depende de processos manuais, mais está exposto a falhas humanas e à lentidão.

Evite glosas

Já falamos de glosa aqui, mas caso você não saiba o que é, nós explicamos. **A glosa é o pedido de esclarecimento da parte do plano de saúde sobre um ato realizado por um prestador de serviço.**

Por essa razão, todo mundo odeia glosa. No entanto, muitos esquecem que ela, na prática, é uma devolutiva. Para lidar melhor com essa questão, crie uma rotina de auditoria e contestação para agilizar o processo.

Também avalie os motivos das glosas e entenda o que a originou. Será que foi falha na guia, um prazo perdido ou divergência de código?

Lembre-se de que cada glosa contestada corretamente é dinheiro recuperado e, inclusive, credibilidade construída com a operadora.

Capacite a equipe administrativa

De nada adianta você conhecer o contrato se sua equipe não sabe o que é uma glosa ou como contestar um erro da operadora. Portanto, invista continuamente na capacitação do seu time e crie checklists de rotina para evitar erros pequenos que geram grandes dores de cabeça.

Siga os protocolos exigidos por operadora

As operadoras de saúde têm sistemas diferentes, exigências específicas e fluxos de aprovação próprios. Nesses casos, é interessante **criar um "dossiê"** interno com o passo a passo de cada plano. Nele, você pode mapear:

- prazos;
- códigos de procedimento;
- exigências para exames;
- motivos mais comuns de glosa.

Por mais que isso tudo pareça burocrático demais, entenda que é essa organização que separa um consultório “problemático” de um consultório eficiente.



Quais as alternativas ao modelo tradicional?

Se você não gosta da ideia de fazer parcerias com operadoras de saúde, tudo bem. Você não precisa mais estar preso a esse modelo. A saúde particular tem suas vantagens, também.

A seguir, apresentamos três caminhos reais e viáveis para sair da dependência dos planos. Veja só!

Atendimento particular com diferenciais

As pessoas pagam (e pagam bem) quando entendem o que estão recebendo. Quando o assunto é saúde, então, elas não pensam duas vezes na hora de investir em um bom atendimento.

Pense no que faz um paciente aceitar pagar por um atendimento particular. Pode ser:



- rapidez no agendamento;
- atendimento sem pressa e humanizado;
- acompanhamento pós-consulta;
- estrutura confortável
- acesso a tecnologia de ponta etc.

Quanto mais valor você gera, mais se diferencia do padrão impessoal dos convênios.

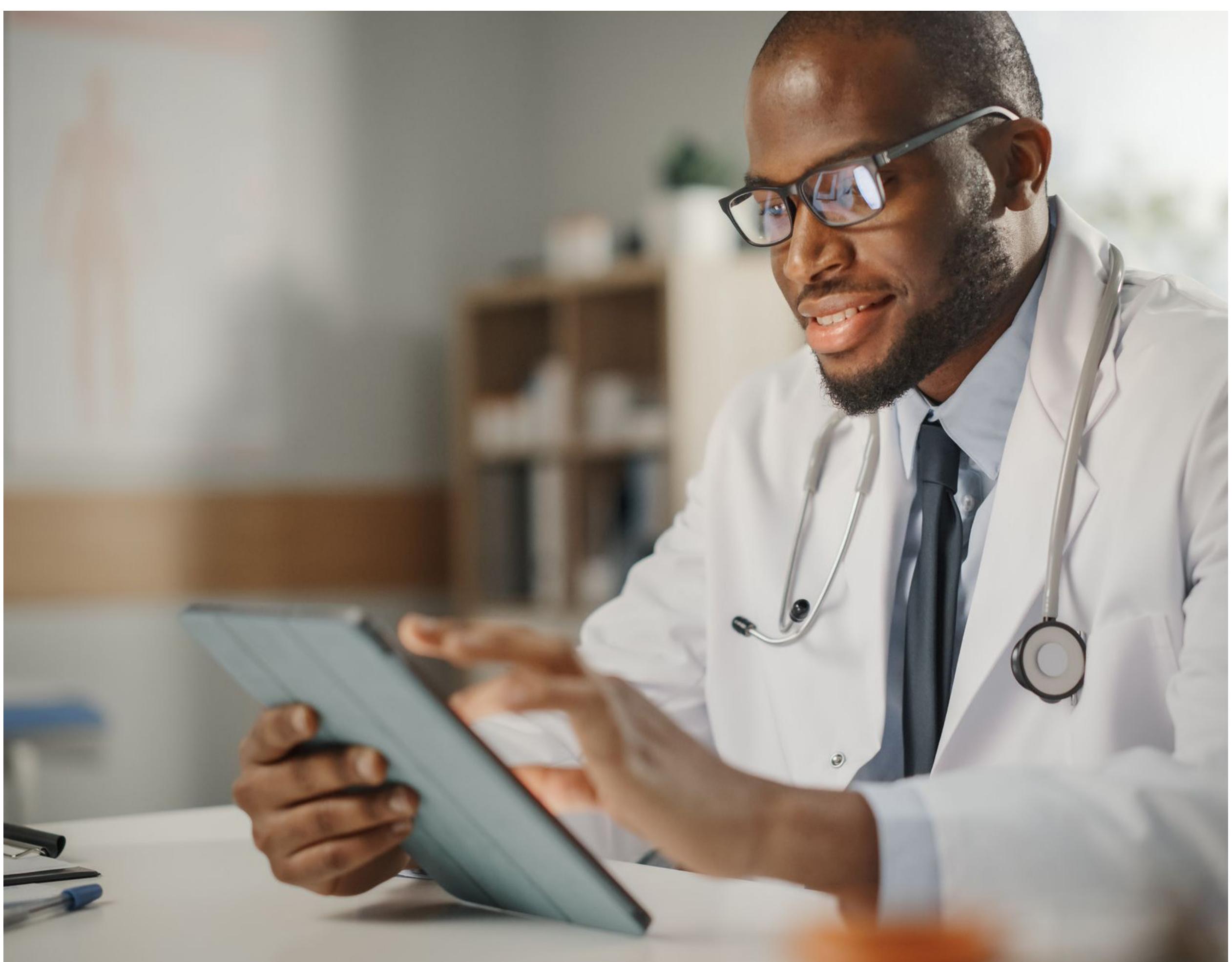
Depois disso, o boca a boca faz o resto. Um atendimento particular bem-feito facilmente se transforma em marketing espontâneo.

Uso de plataformas digitais

Se você ainda espera que o paciente bata na sua porta “porque viu seu nome na carteirinha do plano”, deve esperar sentado porque a probabilidade dele vir até você por esse motivo é bem pequena.

Hoje, o jogo é digital. Por isso, você precisa ter presença estratégica no Google, redes sociais e plataformas médicas. Explore as dores dos seus pacientes, as principais dúvidas e passe informações de qualidade.

Desse forma, será possível gerar valor no serviço que você presta e, consequentemente, lotar sua agenda.





**Como acompanhar os indicadores
de rentabilidade por convênio?**

O fato de você estar com a agenda cheia não significa que o seu faturamento está nas alturas..

Aliás, é assim que muitos planos gostam de manter os profissionais. Quanto mais ocupados eles estiverem, mais difícil será para perceberem se a parceria com a operadora vale a pena ou não.

A pergunta que você deve se fazer é “quanto sobra no final de cada atendimento?” Para ter esses dados em mãos, é indispensável monitorar os indicadores de rentabilidade por convênio.

Essa é uma maneira de olhar para cada plano de saúde como uma “linha de negócio” e entender se o convênio está dando lucro ou prejuízo.

Para saber disso, você precisa conhecer alguns indicadores simples. Veja quais são eles!

Ticket médio por consulta

É o valor líquido que você realmente recebe por consulta realizada, já **descontando taxas, glosas, atrasos e impostos**.

Nesse momento, preste muita atenção, pois nem todo repasse é o que parece. Um plano pode parecer bom, mas ter glosa alta ou demorar 60 dias para pagar gera prejuízos.

Índice de glosas

Quantos procedimentos ou consultas foram negados, cortados ou pagos parcialmente?

Embora a glosa não signifique que você perdeu dinheiro, ela faz com que o profissional perca tempo, retrabalho e desgaste sua a equipe.

Tempo médio de repasse

Receber com 15 dias é bem diferente de receber com 60. Dinheiro não aceita desaforo, por isso, o **fluxo de caixa importa demais**. Atrasos longos não podem ser aceitos como situações normais, uma vez que eles corroem sua operação no dia a dia.

Conclusão

Construir e manter um bom relacionamento com operadoras de saúde envolve diálogo constante, transparência nas negociações, alinhamento de expectativas e, acima de tudo, foco no paciente.

Agora é hora de aplicar esses aprendizados no seu dia a dia e fortalecer os laços com esses parceiros, sempre em busca de eficiência, equilíbrio e, principalmente, excelência no cuidado.

Se precisar de ajuda, basta [entrar em contato conosco via WhatsApp](#). Estamos pronto para ajudar você em qualquer cenário!



Sobre o SEBRAE Pernambuco

O Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae) é uma entidade privada desenvolvida com o intuito de auxiliar os empreendedores na gestão e no crescimento dos negócios. Temos unidades em todo o território nacional e ampla experiência de mercado.

Buscamos construir oportunidades em conjunto, oferecendo capacitações, oficinas, consultorias e diversos serviços para auxiliar empresários a alcançar prosperidade nos negócios. Atuamos nas frentes de fortalecimento do empreendedorismo e no estímulo à formalização dos negócios, buscando a criação de soluções criativas junto aos empresários.

