

ORGANIZAÇÃO DO FEE FOR SERVICE – ESTRUTURANDO OS PROCESSOS VISANDO MINIMIZAR OS DESPERDÍCIOS FINANCEIROS

Silva, Sâmea Pereira Narciso; Tibo, Daniela C

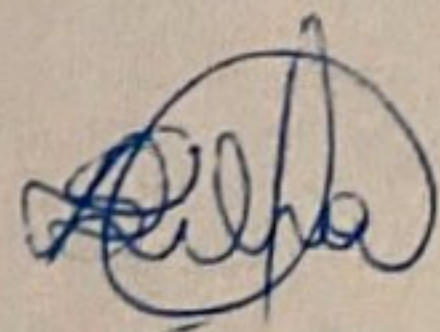
CEMIG SAÚDE, Belo Horizonte, Minas Gerais

OBJETIVOS: no atual contexto da saúde suplementar, as operadoras de planos de saúde precisam, cada vez mais, buscar a melhoria da gestão e consequente redução de custo. A utilização da Inteligência de Mercado, novas tecnologias e ferramentas fomentam o foco no funcionamento adequado do processo. O objetivo deste trabalho é compartilhar as estratégias estabelecidas pela operadora de autogestão em relação ao modelo *Fee For Service*, tendo como alvo a integração entre os processos, redução de custo e a busca contínua pela excelência operacional.

MÉTODOS: trata-se de um estudo com abordagem quantitativa de análise das faturas médicas hospitalares de uma operadora de autogestão que possui 4871 prestadores ativos, sendo excluídos da amostra os prestadores que não possuíram faturamento reconhecidos no período de janeiro a dezembro de 2021.

RESULTADO: avaliou-se o faturamento do ano 2021 de 4.871 prestadores da operadora de autogestão. O faturamento foi classificado em grupos (Diárias e Taxas, Materiais -Uso Comum e OPME, Medicamentos, Dietas e Honorário Médico). Dos 4.871 prestadores 382 faturaram Diárias e Taxas, 605 faturaram materiais, 584 faturaram medicamentos, 52 faturaram dietas. Para cada grupo, foram mapeados os problemas de processo e de custo. Houve o envolvimento das áreas internas: autorização, auditoria de contas médicas, enfermagem e faturamento. O principal problema identificado, foi a ausência de padronização na composição dos grupos e na parametrização do sistema, fruto de uma negociação baseada na valoração de insumos e não de serviços, o que fatalmente ocasiona pagamentos em desacordo com a negociação e com a autorização. Como forma de mitigar os problemas identificados, estabelecer uma engrenagem e automatizar os processos e ainda reduzir o risco de erro, foi feito o seguinte: i) estruturação da tabela de dietas, material e medicamento levando em consideração a unidade mínima de medida; ii) estruturação dos preços calculados conforme a menor unidade de cada dieta, material e medicamento visando a parametrização correta do sistema; iii) utilização do valor de compra como premissa para materiais e dietas, deixando de referenciar revistas (Brasíndice e Simpro) iv) adoção da premissa de compra direta de OPME eletivo; v) migração de parte das margens obtidas em material, medicamento e dieta para as diárias e taxas; vi) padronização das tabelas de diária e taxa; vii) manutenção dos valores de honorário médico. Este trabalho resultou em uma redução de aproximadamente 14% no faturamento total da operadora, além dos inúmeros ganhos na otimização dos processos em cada área e em maior segurança para o faturamento correto de acordo com o utilizado.

CONCLUSÃO: observa-se uma discussão constante no mercado quanto aos desafios de adotarmos modelos alternativos ao *fee for service*, principalmente relacionados a morosidade de implantação e a resistência do prestador se serviço. Diante disso, discutir sobre oportunidades de redução de custo alinhados aos ajustes de processos dos modelos atuais podem trazer resultados satisfatórios para as operadoras de planos de saúde. A adoção do modelo proposto neste trabalho, visando uma organização do *fee for service* no tocante a processos internos e melhorias de acordos contratuais, demonstra-se um caminho viável para aprimorar o controle dos custos, além de possibilitar agilidade na implantação e maior aceitação por parte dos prestadores.



Wanda Tanno Riso

30/10/2022