

O Tempo que Custa: Como a Comunicação e o Credenciamento Impactam as Finanças dos Prestadores de Saúde

A Jornada Complexa dos Prestadores de Saúde no Mundo das Operadoras

Os prestadores de saúde, sejam clínicas, hospitais, laboratórios ou profissionais autônomos, enfrentam uma jornada administrativa complexa que vai muito além do cuidado direto ao paciente. Entre os muitos desafios, a comunicação com operadoras de planos de saúde e o processo de credenciamento destacam-se como gargalos que impactam diretamente o desempenho financeiro e operacional desses prestadores.

A fragmentação dos processos, a burocracia e a demora no fluxo de informações resultam em perdas de tempo valioso, retrabalho e até perdas financeiras expressivas; fatores que dificultam o crescimento e a sustentabilidade das instituições de saúde.

Este infográfico traz uma análise aprofundada da situação atual, explorando os custos ocultos relacionados ao tempo perdido na comunicação, as consequências das glosas e os entraves do credenciamento, além de apontar soluções tecnológicas que vêm revolucionando essa relação, com base nas práticas e soluções da NexoRede.

O Custo do Tempo Perdido na Comunicação com Operadoras

Impactos da Comunicação Ineficiente:

- Tempo médio perdido:** Embora dados específicos variem, é comum que prestadores gastem dias ou até semanas para obter respostas claras sobre autorizações, guias e contratos.
- Retrabalho constante:** Documentos enviados incompletos ou em formatos errados precisam ser reenviados, ampliando o ciclo de espera.
- Ineficiência dos canais:** A ausência de um canal centralizado aumenta a chance de falhas na comunicação e falta de transparência.
- Impacto na equipe:** Profissionais administrativos dedicam horas preciosas para tarefas burocráticas que poderiam ser automatizadas.
- Atraso no atendimento:** Processos administrativos travados atrasam o início do atendimento ao paciente e consequentemente a entrada de receita.

Exemplos comuns dos processos morosos:

- Solicitação e liberação de guias clínicas
- Negociação e envio de tabelas de preço
- Validação e atualização de documentação regulatória
- Processo manual para assinatura de contratos
- Dificuldades no rastreamento e histórico da comunicação

Consequências financeiras e operacionais:

- Perda de produtividade da equipe administrativa e clínica
- Redução da capacidade de atendimento
- Dificuldade no planejamento financeiro devido à falta de previsibilidade
- Desgaste na relação entre prestador e operadora, gerando custos indiretos

PRESTADOR: Torne a Sua Comunicação Mais Eficaz

Descubra como otimizar sua comunicação e reduzir perdas com a plataforma que centraliza todo o seu fluxo operacional. Acesse: www.nexorede.com.br

O Desafio das Glosas

e Seu Impacto Financeiro para Prestadores

Glosas representam um dos maiores desafios financeiros para prestadores de saúde, pois traduzem rejeições ou cortes nos pagamentos previstos, afetando diretamente o fluxo de caixa e a rentabilidade.

Causas mais comuns das glosas:

- Divergências entre o procedimento autorizado e o realizado
- Erros ou desatualização nas tabelas de preços
- Documentação incompleta ou irregular
- Falta de conformidade com os contratos vigentes
- Divergência na codificação dos procedimentos realizados

Impacto financeiro das glosas:

- Redução significativa do faturamento previsto, podendo ultrapassar 10% a 20% do faturamento bruto mensal dependendo da complexidade da operação
- Aumento do custo administrativo com equipes de faturamento dedicadas a revisar e recorrer glosas
- Dificuldade no fluxo de caixa, comprometendo o pagamento de fornecedores, salários e investimentos
- Necessidade de capital de giro maior para cobrir as incertezas dos recebíveis

Estratégias para prevenção e reversão:

- Atualização constante e integrada das tabelas de preços entre prestadores e operadoras
- Utilização de sistemas digitais que permitem conferência automática e em tempo real das informações
- Implantação de rotinas de compliance que garantem o correto preenchimento de documentação e contratos
- Treinamento contínuo da equipe de faturamento para identificar e corrigir erros antes da submissão
- Utilização de plataformas que facilitam o controle e contestação rápida de glosas

O Desafio das Glosas Muda o Seu Cenário

Minimize as glosas e maximize sua receita com ferramentas inteligentes que garantem controle e precisão com a NexoRede!

Credenciamento: Tempo Médio, Gargalos e Oportunidades

O credenciamento é a porta de entrada para os prestadores atuarem junto às operadoras, mas ainda é um processo oneroso, lento e cheio de etapas manuais que provocam atrasos e incertezas.

Etapas principais do processo de credenciamento:

- Coleta e organização da documentação legal e técnica (certidões, alvarás, certificados)
- Envio dos documentos para análise da operadora (geralmente por e-mail ou portal sem integração)
- Validação e revisão dos documentos pela operadora
- Negociação e assinatura do contrato, frequentemente em meio físico
- Cadastro manual do prestador no sistema da operadora

Gargalos que elevam o tempo de credenciamento:

- Documentação enviada incompleta ou com erros, necessitando reenvio
- Demora na resposta e feedback das operadoras, causada por processos manuais e descentralizados
- Necessidade de assinaturas físicas que exigem logística de envio e retorno
- Falta de padronização nos critérios e prazos entre diferentes operadoras
- Ausência de ferramentas para controle do status e validade dos documentos enviados

Consequências para o prestador:

- Demora para iniciar atendimentos credenciados, gerando perda de receita
- Custos administrativos prolongados com o acompanhamento do processo
- Perda de oportunidades comerciais e limitações para participação em editais e contratos
- Dificuldade para escalabilidade e expansão dos serviços

Credenciamento: aumente as oportunidades e acelere resultados

Acelere seu credenciamento e comece a atender mais rápido com processos automatizados e 100% digitais. Venha para a NexoRede!

Tendências e Soluções Digitais que Estão Transformando o Relacionamento entre Prestadores e Operadoras

Nos últimos anos, o setor de saúde vem passando por uma verdadeira revolução tecnológica, especialmente no que diz respeito à gestão administrativa entre prestadores e operadoras. A pressão por maior eficiência, transparência e agilidade tem impulsionado o desenvolvimento e a adoção de plataformas digitais integradas, capazes de eliminar os entraves tradicionais.

Para os prestadores, essas soluções significam mais do que simples ferramentas: representam a possibilidade real de transformar a relação com as operadoras, reduzindo o tempo gasto em processos burocráticos, minimizando erros humanos e prevenindo perdas financeiras.

Além disso, a digitalização abre espaço para análises avançadas, facilitando a tomada de decisões estratégicas baseadas em dados concretos.

Entre os avanços mais relevantes, destacam-se:

- Plataformas únicas e integradas** que centralizam a comunicação, o envio de documentos, negociações e assinatura de contratos, substituindo os múltiplos canais dispersos que hoje geram ineficiências.
- Assinatura digital com validade jurídica**, que elimina a necessidade de processos físicos demorados e reduz os riscos de extravio ou erro documental.
- Alertas automatizados** para documentos que estão prestes a vencer, evitando paralisações inesperadas no atendimento e mantendo o prestador em conformidade contínua.
- Ferramentas de simulação financeira** que permitem avaliar o impacto de alterações contratuais antes da implementação, auxiliando o planejamento e a gestão financeira.
- Dashboards intuitivos de acompanhamento** que oferecem visibilidade em tempo real do status dos processos, glosas, contratos e desempenho financeiro, auxiliando gestores a agir proativamente.

A adoção dessas tecnologias além de aprimorar a eficiência operacional, fortalece a relação entre prestadores e operadoras, promovendo maior confiança e parceria sustentável no longo prazo.

Agilidade e Eficiência como Diferenciais Competitivos para Prestadores de Saúde

A realidade da prestação de serviços de saúde está atrelada, inextricavelmente, à capacidade dos prestadores em gerenciar processos administrativos complexos com agilidade e precisão. O tempo gasto na comunicação fragmentada, as glosas decorrentes de erros e a lentidão do credenciamento constituem barreiras que impactam diretamente a rentabilidade e o crescimento das instituições.

No entanto, a transformação digital surge como um caminho concreto para superar esses desafios. Por meio de soluções integradas e inteligentes, os prestadores têm a oportunidade de otimizar processos, reduzir custos operacionais, melhorar o fluxo de caixa e, sobretudo, dedicar mais atenção e recursos no cuidado de qualidade ao paciente.

Aqueles que abraçarem essa transformação tecnológica estarão melhor posicionados para enfrentar as demandas do mercado, fortalecer sua sustentabilidade financeira e garantir um atendimento cada vez mais eficiente e ágil.

NexoRede - Tendências e Soluções Digitais com Foco em Prestadores

Saiba como a inovação tecnológica pode transformar sua rotina e colocar sua operação no topo do mercado. Consulte hoje mesmo um de nossos especialistas! Acesse: www.nexorede.com.br