

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E**

**TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE**

**CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM  
GESTÃO HOSPITALAR**

**KAMILA MOTTA**

**MARIA APARECIDA TAVARES CANDIDO SCHROEDER**

**AS INFLUÊNCIAS CAUSADAS PELA RECEPÇÃO NO  
FATURAMENTO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO  
DE JOINVILLE - SC**

**JOINVILLE, 2016**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**KAMILA MOTTA**

**MARIA APARECIDA TAVARES CANDIDO SCHROEDER**

**AS INFLUÊNCIAS CAUSADAS PELA RECEPÇÃO NO  
FATURAMENTO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO  
DE JOINVILLE**

**JOINVILLE, 2016**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM  
GESTÃO HOSPITALAR**

**KAMILA MOTTA  
MARIA APARECIDA TAVARES CANDIDO SCHROEDER**

**AS INFLUÊNCIAS CAUSADAS PELA RECEPÇÃO NO  
FATURAMENTO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO  
DE JOINVILLE**

**Submetido ao Instituto Federal  
de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Santa Catarina  
como parte dos requisitos de  
obtenção do título de Tecnólogo  
em Gestão Hospitalar.**

**Orientador: Jorge Cunha, Msc.**

**JOINVILLE, 2016**

Motta, Kamila; Schroeder, Maria Tavares Candido

A Influência Causada pela Recepção no Faturamento de um Hospital Filantrópico de Joinville- SC / Motta, Kamila e Schroeder, Maria – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2016. 54.p.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2015. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientadora: Jorge Cunha

1.Recepção 2. Faturamento 3. Glosas I. Título

**A INFLUÊNCIA CAUSADA PELA RECEPÇÃO NO  
FATURAMENTO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE  
JOINVILLE**

***Kamila Motta & Maria Aparecida Tavares Candido  
Schroeder***


Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e foi considerado **APROVADO** em sua forma final pela banca avaliadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 22 de fevereiro de 2016.

---

Marcelo Rodrigo Pezzi, M.Sc.  
Coordenador do Curso

**BANCA AVALIADORA:**



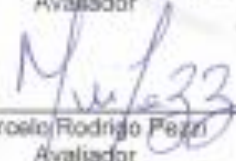
---

Jorge Cunha  
Presidente



---

Antonio Carlos Pires Dias  
Avaliador



---

Marcelo Rodrigo Pezzi  
Avaliador

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus por ter dado saúde discernimento e sabedoria para chegarmos até aqui; pela amizade e companheirismo entre as estudantes para o desenvolvimento desse trabalho e além. Agradecemos aos professores pelas orientações e ao excelente trabalho ao nos ensinar tudo que aprendemos nesses três anos de curso. Em especial aos pais pelo incentivo aos estudos por toda nossa vida. Aos companheiros (cônjuges) pela paciência, companheirismo e incentivo aos estudos. Aos amigos que sempre se fizeram presente nas horas de dificuldade e aos colegas (de trabalho, classe, geral) que de uma forma ou de outra nos incentivaram e ajudaram a chegarmos ao final desse curso.

## RESUMO

Este trabalho foi realizado na cidade de Joinville – SC em uma instituição filantrópica, onde foram analisados diversos setores, sendo os mais citados nesse estudo a recepção e faturamento. A recepção tem como objetivo prestar o primeiro atendimento ao cliente, realizando cadastro inicial do paciente. O faturamento é responsável pelo fechamento e envio das contas. O trabalho conjunto entre a recepção e o faturamento muitas vezes precisa de uma atenção especial, pois é com essa parceria entre os setores que pode se chegar num resultado final aceitável para a instituição. Os erros da recepção podem influenciar no faturamento de contas, como a falta de pagamento. A pesquisa foi realizada no ano de 2015, mas foram usadas informações de 2014. Com dados fornecidos pela instituição e pela observação das pesquisadoras, formou-se fluxogramas e gráficos. Por fim foram sugeridas sugestões de melhorias nos setores de faturamento e recepção, para assim ser mais eficiente o atendimento da instituição e não ocorrer tantos desvios de contas e garantir a saúde financeira.

Palavras-chaves: Recepção. Faturamento. Glosas.

## **ABSTRACT**

This assignment was conducted in the city of Joinville - SC in a philanthropic institution, where many were analyzed sectors, the most cited in this study receiving and invoicing. The reception aims to provide the first customer service, performing initial registration of the patient. Billing is responsible for closing and sending bills. The joint work between the reception and billing often needs special attention as it is with this partnership between the sectors that you can reach a final outcome acceptable to the institution. The reception errors can influence the billing accounts, such as failure to pay. The survey was conducted in 2015, but were used 2014 information with data provided by the institution and by observation of the researchers, graduated flowcharts and graphs. Finally suggestions for improvements were suggested in the areas of billing and reception, so as to be more efficient care of the institution and not so many deviations occur accounts and ensure financial health.

Keywords: Reception. Revenues. Glosses.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANS – Agência Nacional de Saúde

CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

ECG – Eletrocardiograma

NFS – Nota Fiscal de Serviços

PA – Pronto Atendimento

RX – Raio X

SC – Santa Catarina

SUS – Sistema Único de Saúde

TUSS – Terminologia Unificada de Saúde Suplementar

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

USG – Ultrassonografia

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES (FIGURAS)

FIGURA 1 – Histórico de leis.....	21
FIGURA 2 - Tabela de cobranças.....	33
FIGURA 3 - Gráfico consultas médicas .....	38
FIGURA 4 - Gráfico de Atendimentos PA.....	39
FIGURA 5 - Gráfico Internado clínico.....	40
FIGURA 6 - Fluxograma recepção clínica .....	42
FIGURA 7 - Fluxograma recepção PA.....	43
FIGURA 8 - Fluxograma convênio particular .....	46
FIGURA 9 - Fluxograma convênios.....	47
FIGURA 10 - Fluxograma convênio SUS .....	48
FIGURA 11 - Tabela de sugestões de melhorias.....	49



# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1.1 Objetivo Geral</b> .....	14
<b>1.2 Objetivos Específicos</b> .....	15
<b>1.3 Definição do problema</b> .....	15
<b>1.4 Justificativa</b> .....	15
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
<b>2.1 Hospitais</b> .....	16
<b>2.2 Hospital Filantrópico</b> .....	18
<b>2.3 Hospitais Público</b> .....	21
<b>2.4 Hospital Privado</b> .....	22
<b>2.5 Setores de um Hospital Relevantes para o Estudo</b> .23	
<b>2.5.1 Recepção</b> .....	23
<b>2.5.2 Sistema Informatizado</b> .....	25
<b>2.5.3 Faturamento</b> .....	26
<b>2.5.3.1 Glosa</b> .....	28
<b>2.5.3.2 Planos de saúde</b> .....	30
<b>2.5.3.3 Tabelas de cobrança</b> .....	32
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	32
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	36
<b>4.1 O Hospital Estudado</b> .....	36
<b>4.2 As Influências que a Recepção Causa no Faturamento</b> .....	41

<b>4.3 Faturamento do hospital estudado</b> .....	45
<b>4.4 Sugestões de Melhorias</b> .....	49
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	51
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52

# 1. INTRODUÇÃO

Existem várias versões para o significado de Hospitais: latim hospitālis (“casa de hóspedes”), onde hospital é o estabelecimento destinado ao diagnóstico e ao tratamento de doentes; Já o conceito de hospital tem as suas origens no vocábulo hospes (“hóspede” ou “visita”) do qual resulta (“hospitalidade”). Com o passar dos anos hospital passou a dizer respeito à qualidade de acolher/hospedar alguém bem e com satisfação.

O ato de acolher não deixa de ser o ato de hospedar; onde muitas vezes é confundido o ato de hospitalizar com o ato de hospedar já que os dois prestam serviço de assistência ao cliente porem um com finalidade de cuidado (cura) e o outro com finalidade de lazer (descanso).

Já para Borba (1991) o hospital representa a própria vida no seu curso natural; Nascermos, vivemos e morremos amparados por um hospital.

O hospital já passou por diversas mudanças ao longo do tempo, mas sempre teve como objetivo principal o tratamento de pessoas doentes, ou cuidados aos necessitados, ou seja, o hospital tem como objetivo prestar assistência aos pacientes para restaurar a saúde perdida, utilizando toda tecnologia disponível e corpo clínico necessário. O hospital trabalha com pacientes que procuram o serviço em caso de necessidades. O mercado hospitalar com o crescimento trouxe também a competitividade, onde foi necessária uma organização com relação entre a qualidade e o baixo custo dos serviços. Atualmente existem três tipos de instituições hospitalares: Particular, Pública e Instituição Filantrópica, sendo esse trabalho focado na filantropia.

Etimologicamente, filantropia origina-se do grego Segundo Procacci, a filantropia sugere uma idéia de comunidade baseada numa sensibilidade moral, chave para resolver o encontro entre miséria e ordem. É, portanto a síntese entre o interesse individual e o interesse coletivo (PROCACCI, 1993).

Também existem vários tipos de planos de saúde para quem não usufrui dos serviços públicos.

Quando o cliente possui um plano de saúde ele passa a exigir seus direitos sobre aquele serviço, ou seja, impondo novos padrões de excelência as organizações de saúde. À guisa de exemplo o atendimento, cada vez mais o paciente exige um bom atendimento e eficiência, fazendo com que o setor de recepção obtenha a atenção da instituição, voltado para o atendimento em si do cliente, porém é necessário relevar também as partes técnicas das profissionais da recepção, fazendo com que o paciente não tenha apenas um atendimento excelente, mas que tenha todo o seu procedimento com um percurso de excelência, desde o balcão até o envio da conta desse paciente para a operadora de saúde.

O bom atendimento não é alvo das preocupações de profissionais da área de serviços, mas sim algo que o profissional pode oferecer a mais na instituição, fazendo o profissional inerente. (RIBEIRO, 2010, p.22).

Em alguns atendimentos os profissionais das recepções prestam um excelente atendimento no balcão, porém deixa a desejar no restante das funções. Após o paciente entregar a guia médica para a recepcionista, a seguir esta guia é preenchida, onde geralmente ocorre o mau preenchimento da mesma, surge então um desafio no setor de faturamento, pois ao enviar esta conta para a operadora de saúde, a mesma recusa o pagamento por falta de efetividade no contrato, onde se estabeleceu o preenchimento de campos obrigatórios nas guias.

Quando a conta do paciente volta para a instituição ocorre às glosas, ou seja, a conta não foi efetivamente paga pela operadora de saúde, o pagamento só acontecerá após a correção do erro detectado pela operadora, ou seja, após a instituição corrigir o que não foi cumprido no contrato estabelecido.

## **1.1 Objetivo Geral**

Analisar as recepções de uma instituição hospitalar e o faturamento da mesma.

## **1.2 Objetivos Específicos**

- Identificar a forma que a recepção atua junto com o faturamento;
- Avaliar os impactos da recepção no faturamento;
- Sugestão de melhorias.

## **1.3 Definição do problema**

O faturamento hospitalar vem sofrendo muito com a falta de pagamento de alguns procedimentos, porque ocorrerem muitas falhas, sendo elas da recepção até chegarem ao faturamento, fazendo com que gerem pendências com as operadoras de saúde ou com o próprio cliente. As pendências são resolvidas ou justificadas pelos profissionais do faturamento. O problema que encontramos na pesquisa são as influências que o setor de recepção pode causar nas atividades do setor de faturamento, sendo as recepções citadas no estudo: recepção central, Pronto Atendimento e Clínica. Tenta-se não fazer dessas glosas algo cotidiano, pois erros cometidos por funcionários da recepção e do faturamento podem causar grande dano financeiro a instituição.

## **1.4 Justificativa**

A pesquisa foi realizada para verificar o quão prejudicial são os erros da recepção no faturamento, em questão de valores e retrabalho, ou seja, o impacto que a recepção causa no setor de faturamento. Ao estagiar no setor de faturamento e com a experiência vivida em anos anteriores na recepção, entende-se que um setor se liga ao outro, porém não são todos os gestores que percebem. Ao conviver na rotina dos setores e vivenciar as diversas glosas geradas, participar minuciosamente de cada fatura de cada cliente, o aprendizado foi imenso, porém a pesquisa sempre traz mais conhecimento e entendimento do tema.

Sabemos que a recepção é a porta de entrada para a instituição hospitalar, portanto é sempre vantajoso atualizarmos os

profissionais da tamanha importância que eles possuem. Esclarecer que o atendimento com excelência é primordial.

Quando a instituição oferece um treinamento logo após a entrada do profissional na instituição e da própria equipe treinamento, ocorrendo assim um tempo para praticar e poder tirar dúvidas do cotidiano, obtendo assim profissionais mais bem preparados.

Por esse motivo realizamos um estudo sobre esses dois setores, pois a partir do momento que esses profissionais entenderem o funcionamento da instituição hospitalar, ou seja, o que é feito com esses atendimentos após a realização do procedimento, como funciona o “além da recepção”, os profissionais entenderão que seu papel na instituição é de extrema importância e que um setor está ligado ao outro.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Neste capítulo será abordado a história dos hospitais no Brasil, desde o começo da sua criação e a explicação dos seus diversos setores e tipos de hospitais, com foco no filantrópico. Contém a exposição sobre recepção e fatu dos hospitais em geral.

### **2.1 Hospitais**

Os hospitais foram criando formas com a criação das santas casas de misericórdias instituídas pela coroa Portuguesa, sendo o embrião para os hospitais privados no Brasil. Nos próximos séculos houve um grande crescimento dos hospitais, com os estudos das vacinas, antibióticos possibilitando assim descobrir as doenças e a cura para elas. Houve a importância da higienização das mãos. Cuidados com a higienização dos doentes.

Com a chegada dos Europeus formando a classe operária no Brasil, houve a necessidade da criação de assistência à saúde aos trabalhadores, surgindo a lei Eloi Chaves (fundo de aposentadoria e pensão), com assistência à saúde aos ferroviários e familiares. O estado Brasileiro, através do governo de Getúlio Vargas assumindo a posição num combate a prevenção de



doenças mudando os hábitos da população, criando órgãos no combate as endemias, surgindo também o Ministério da Educação.

Antigamente, um hospital era um local onde se exercia caridade a pessoas pobres, doentes, órfãs, idosas e a peregrinos, acolhidos por monges e freiras. Com o passar dos anos foi visto uma grande forma de empreender começando assim o desenvolvimento hospitalar, que hoje é considerada uma empresa que presta serviços de assistência à saúde;

Esses hospitais vêm crescendo muito ao longo dos anos e cada vez mais seus gestores estão em busca da qualidade em atendimento, profissionalizando seus funcionários assistenciais para que seus clientes tenham sempre um atendimento diferenciado na sua instituição hospitalar. Mas não só os assistenciais estão sendo profissionalizados assim como os profissionais administrativos que cada vez mais estão em busca de conhecimento para realizar a parte burocrática com convênios cada vez mais ágil e rápida.

Atualmente, a principal função de um hospital é assistência ao cliente buscando sempre a inovação em tecnologias de primeira linha onde os tratamentos são antes prestados progressivamente ao cliente de acordo com a gravidade e a complexidade. Para atender as demandas diferentes de atendimento, há três tipos de instituições hospitalares: privado, público e filantrópico.

O hospital tem como objetivo prestar assistência aos pacientes para restaurar a saúde perdida, utilizando toda tecnologia disponível e corpo clínico necessário. Assim, o produto de um hospital são todos os serviços por ele prestados ao paciente que o procura não por vontade própria, mas porque necessita de seus cuidados. (Lima, 2000).

A estrutura desses hospitais estão sendo idealizada de modo a cumprir as funções de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Sendo assim cada vez mais padronizados os hospitais, com legislações.

A padronização hospitalar é um movimento que visa a aplicação de determinados métodos, pelos hospitais, para que consigam, em todas as suas fases, proporcionar melhor hospitalização. (Campos, Juarez de Queiroz. 1978, p.97).

Os ambientes hospitalares (particulares) estão cada vez mais voltados à assistência ao cliente uma vez que sua grande maioria realiza a medicina preventiva buscando essas instituições para realizar algum tratamento estético, lembrando que não são somente esse tipo de cliente que busca atendimento em hospitais são vários os motivos pela busca do mesmo, essas instituições devem estar preparadas para dar assistência aos clientes que os procuram para passar um dia, ou aqueles que têm a necessidade de passar alguns dias, por isso a necessidade de um bom leito, um bom serviço de quarto, um boa rede de televisão a cabo além de internet móvel, telefonia higiene e limpeza, alimentação. São por esses motivos que cada vez mais uma instituição hospitalar se confunde com hotel.

HOSPITAL é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (Brasil, 1977, p.9)

## **2.2 Hospital Filantrópico**

Os hospitais filantrópicos são instituições onde a aplicação de suas rendas devem ser no território nacional e na manutenção

dos objetivos institucionais, sendo o atendimento SUS predominante. Essas instituições são importantes para a saúde pública e para o setor de saúde suplementar.

[...]Hospital filantrópico é o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido parcial ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultivos não sejam remunerados, que se proponha à prestação de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios, reservando leitos, de acordo com a legislação em vigor, ao internamento gratuito, organizado e mantido pela comunidade e cujos resultados financeiros revertam exclusivamente ao custeio de despesa de administração e manutenção. (Brasil, 1977, p.11).

Considera-se entidade sem fins lucrativos, a instituição de educação e de assistência social que não apresente superávit em suas contas ou, caso o apresente em determinado exercício, destine referido resultado integralmente à manutenção e ao desenvolvimento dos seus objetivos sociais (Brasil, 1998).

As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato público em convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. Parágrafo 2º É vedada, expressamente, a distribuição de recursos públicos para auxílio ou subvenção às instituições privadas com fins lucrativos[...] (Artigo 199, do Capítulo II da

Seguridade Social no Título VIII da Ordem Social, no Parágrafo 1º)

Para se tornar um hospital filantrópico é necessário ter o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, que é concedida pelo Conselho Nacional de Assistência Social, onde constam algumas características mínimas para que a instituição se torne assim filantrópica. Uma das exigências é prestação de 60% ou mais de internações SUS.

O principal benefício de uma instituição filantrópica é isenção de tributos federais e contribuições sociais.

Histórico das leis que regulamentam organizações filantrópicas:

Período entre 1988 – 1998	Lei Orgânica de Assistência Social (Lei Nº 8742, de 7/12/1993 - LOAS/93)	Assistência Social e define os requisitos necessários para uma entidade ser considerada filantrópica.
Período entre 1988 – 1998	A LOAS/93 instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)	Ao qual cabe fixar as normas para a concessão de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social.
Período entre 1998 e 2002	A concessão do Certificado de Filantropia passou a ser regulamentada pelo Decreto Nº 2.536, de 06/04/1998	Estabeleceu-se que todas as exigências necessárias para a obtenção do Certificado deveriam ser analisadas aos três anos anteriores ao requerimento que solicita a concessão do Certificado.

Período entre 2002 e 2008	Neste período, o Decreto Nº 4.327 de 08/08/2002, dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social para instituições de saúde, alterando o Decreto Nº 2.536 de 06/04/1998	Criando a figura do Hospital Estratégico, reconhecido pelo Ministério da Saúde e permitindo, além da aplicação do atendimento a 60% de usuários do Sistema Único de Saúde, a alternativa de justificar a concessão do certificado através da prestação de 20 % da sua receita bruta em atendimentos gratuitos.
Projeto de Lei 3021 de 17/03/2008	O Projeto de Lei Nº 3021, apresentado pelo Ministério da Previdência e Casa Civil	Certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social.

**FIGURA 1 – Histórico de leis**

Fonte: Adaptada de legislações

### 2.3 Hospitais Público

Na década de 1980 foi necessário fortalecer o setor público, criando assim o sistema único em saúde pública. Em 1988 com uma promulgação da Constituição Federal transformou a saúde em um direito de todos os cidadãos no Brasil. Construindo assim um sistema público de saúde.

Hospital público: Hospital que integra o patrimônio da União, estados, Distrito Federal e municípios (pessoas jurídicas de direito público interno), autarquias, fundações instituídas pelo poder público, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado). (Ministério da saúde, 1985, p.16)

Atualmente 80% da população brasileira depende do SUS, por ser um plano de saúde público, para ter acesso ao serviço de saúde (médicos, hospitalares, exames, tratamento, entre outros serviços).

O SUS oferece a população um acompanhamento da situação do paciente em diversos locais para o tratamento, como exemplo uma gestante que inicia e realiza seu Pré-natal em sua unidade de saúde, realiza exames laboratoriais em laboratoriais conveniados SUS ou própria, exames de imagens em clínicas conveniadas ou própria, e realiza o parto em um hospital maternidade público.

A Saúde é direito de todos dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso Universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção proteção e recuperação. (Constituição Federal, 1988. Artigo 196, seção II da Saúde)

## **2.4 Hospital Privado**

Não se pode falar em hospital privado sem falar das redes de operadoras de saúde, que é uma atribuição da Federação Brasileira de hospitais, promovem melhorias em modelos de remuneração assim como o funcionamento geral do sistema.

Hospital privado ou particular é o hospital que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo Poder Público. (ministério da saúde, 1977, p.11).

Esses hospitais atendem particulares e os convênios de operadoras de saúde, que são contratos assinados com pessoas físicas ou jurídicas para a oferta de serviços como cobertura médica, hospitalar, ambulatorial, e em alguns casos dental, formando “pacotes padrão” por lei, com mensalidades. Este “pacote padrão” permitiu maior participação Brasileira na assistência à saúde. Existe no Brasil vários convênios de saúde voltados para públicos específicos, contando com vários hospitais e clínicas especializadas que atendem suas prioridades.

Partindo do princípio de que saúde é uma das questões mais importantes para o ser humano é que nascemos, vivemos e morremos em um hospital. Nos hospitais privados existe uma preocupação em agradar esses clientes, uma vez que esses ambientes hospitalares (particulares) estão cada vez mais voltados à assistência ao cliente já que sua grande maioria realiza a medicina preventiva buscando essas instituições para realizar algum tratamento estético, lembrando que não são somente esse tipo de cliente que busca atendimento em hospitais privados são vários os motivos pela busca do mesmo. Essas instituições devem estar preparadas para dar assistência a clientes que os procuram para passar um dia ou aqueles que têm a necessidade de passar mais de um dia, por isso a necessidade de um bom leito, um bom serviço de quarto, uma boa rede de televisão a cabo além de internet móvel, telefonia, higiene e limpeza, alimentação. São por esses motivos que cada vez mais uma instituição hospitalar privado se confunde com hotel.

## **2.5 Setores de um Hospital Relevantes para o Estudo**

### **2.5.1 Recepção**

Na prática, em qualquer ambiente, é necessária a boa recepção do cliente, sendo que alguns ambientes não necessitam

ter um profissional exclusivo para recepcionar, em outros locais esse cargo exige, além do profissional exclusivo, exige alguém capacitado e dedicado ao cargo. Lembrando que o bom atendimento é primordial. De acordo com Antônio Ribeiro o bom atendimento não é alvo das preocupações de profissionais da área de serviços, mas sim algo que o profissional pode oferecer a mais na instituição, fazendo o profissional inerente.

No estudo a seguir a recepção tem papel fundamental, pois parte do desenvolvimento da instituição privada dependem do bom atendimento destes profissionais, incluindo diversas atividades que são efetivas pelos mesmos. Ao entrar na instituição o primeiro contato do cliente, ao ambiente hospitalar, acontece através da recepção, onde se encontram profissionais capacitados para prestar o atendimento e auxiliar em algumas informações, como: cadastro pessoal no sistema operacional da instituição e preenchimento de guias hospitalares.

A recepção é o local que, na hotelaria, é considerado coração do hotel. Em um hospital não será considerado tão importante em relação ao todo do hospital, pois o centro cirúrgico e outros setores terão um grau de importância bem maior, mas o bom funcionamento da recepção poderá ser fator importante e decisivo para o sucesso do restabelecimento do paciente. (MORAES, CÂNDIDO, VIERA, 2004, p.63).

Basicamente as atividades do setor de recepção são:

- Primeiro atendimento;
- Sanar dúvidas;
- Primeiro cadastro;
- Orientação ao cliente.

Funções básicas: [...] colher assinaturas em termos de responsabilidade ou guias de internação do próprio paciente e/ou de acompanhante responsável; [...] [...]

Conversar e informar ao cliente da saúde sobre as normas e os procedimentos de



internação ou de hospedagem de acompanhantes; [...] [...]

Proceder à internação dos clientes da saúde certificando-se da validade e atualização dos documentos necessários: guias, autorizações, senhas, etiquetas, e outros em uso de costume no estabelecimento; [...] [...]

Proceder aos registros informatizados e operar o computador e o sistema da recepção para todas as operações sendo o responsável direto pelos lançamentos, estornos, descontos, fechamentos e pelas alterações nas contas dos internos; providenciar a cobrança de pacientes particulares e de acompanhantes com contas elevadas; Recepcionar e atender com eficiência aos clientes da saúde, passantes e familiares que se dirigem à recepção; [...]. (Hotelaria hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde. 2004, p.65).

A recepção numa instituição hospitalar deve ser minuciosa ao recolher dados do paciente, pois é a partir desse setor que o paciente entra na instituição, sendo assim encaminhadas as informações para todos os setores do hospital, caso seja necessária alguma informação adicional do paciente ou entrar em contato com o mesmo é necessário entrar no cadastro do paciente que foi realizado no sistema de informação da instituição, quando algum dado não está correto acaba gerando maiores transtornos ou até mesmo prejuízos financeiros.

### **2.5.2 Sistema Informatizado**

O atual ambiente de trabalho nem sempre foi ligado aos computadores e internet, havia uma época em que se usavam apenas papéis, aos poucos o mercado foi se moldando as

tecnologias encontradas hoje em qualquer organização e até para a vida pessoal. A tecnologia da informação é essencial em tempos atuais. A evolução constante das tecnologias ligadas a aparelhos eletrônicos, programas de computador, internet, conhecimentos da atualização global, tudo se faz necessário em qualquer instituição no atual mercado de trabalho.

No final dos anos 80 do século passado, as grandes organizações começaram a usar computadores e comunicações para transmitir informações, memorandos eletrônicos e imagens fotográficas. Da mesma forma, também computadores pessoais se tornaram máquinas poderosas, controladas por pequenas empresas e indivíduos. (FEIJÓ, FAJARDO, COELHO, 2012, p. 136).

Um sistema de informação pode inserir, organizar, processar dados, podendo assim gerar informação e conhecimento. Como uma instituição não se faz apenas de aparelhos e máquinas, mas também de seres humanos, e os mesmo estão constantemente tomando decisões em prol da instituição, o sistema informação pode ajudar nessas tomadas de decisões. Em instituições de todos os tipos, incluindo hospitais, o sistema informatizado utilizado pode proporcionar de forma geral, informações, conteúdos, rotina, números em geral, ou seja, controlar e conhecer a instituição como um todo por meio tecnológico e ágil, ou seja, facilitar o fluxo de informações entre todos os setores da empresa e integrar pessoas, processos e informações.

### **2.5.3 Faturamento**

Faturamento é a soma das vendas de uma empresa em um determinado período. Como a definição do faturamento de uma empresa é que o governo pode calcular a quantidade de impostos

a serem recolhidos, levando em conta ainda, o ramo de atividade empresarial.

Neste caso, o conceito de faturamento leva a fatura, documento que apresenta as informações das transações comerciais à Receita Federal e que deve ser elaborada e enviada anualmente para análise. Uma observação especial, é que fatura comumente se confunde com Nota Fiscal de Serviços (NFS), mas a NFS traz informações sobre impostos e outras informações fiscais, além disso, esta deve ser enviada a cada venda, para o Governo e para os clientes.

Para a instituição hospitalar, o setor de faturamento é o responsável em agrupar documentos referentes à assistência ao paciente, efetuando cálculos, conferências e apuração dos gastos a partir de um contrato entre operadoras de planos de saúde e prestador de serviços, fazendo valer o processamento de envio físico e eletrônico das guias de atendimento, para seu posterior pagamento. Portanto, é o resultado da análise do processo de internação do paciente para fins de cobrança. É o setor que emite Nota Fiscal para o cliente, sendo este um documento obrigatório em todo o território brasileiro. “A legislação cria obrigação nacional quanto ao seu uso, e a desobediência expõe infratores a pesadas sanções fiscais” (NETO; REIS, 2000, p.205).

Faturamento é a atividade de emitir faturas [...] O faturamento se inicia na recepção (atendimento ao usuário) e termina no convênio (operadora de planos de saúde), com o pagamento correto das contas enviadas. (LIMA, 2010).

O faturamento hospitalar inicia na recepção com o preenchimento correto das guias passa pelo o envio dessa guia para a operadora de saúde termina com a análise da fatura enviada, que depende de cada operadora para realizar o pagamento desse envio (podendo chegar a 120 dias) e se no meio desse processo houver alguma falha do faturista causa um transtorno e atraso no recebimento da guia enviada.

Para a realização do faturamento trabalha-se com tabelas e cada instituição utiliza de sua tabela, o hospital Público utiliza Tabela CBHPM, o Privado com a tabela TUSS ou Filantrópico com

as duas tabelas, pois realiza atendimento público, privado e particular. Traduzem em moeda corrente todas as operações de prestação de serviços assistenciais em saúde do indivíduo, da comunidade ou de populações.

O desenvolvimento da área hospitalar nos últimos anos tem se caracterizado por muitas mudanças que aproximam cada vez mais as técnicas de gerenciamento de recursos na área hospitalar como as utilizadas nas empresas industriais e comerciais. Compete ao Faturamento apresentar ao SUS, as operadoras de saúde, e aos clientes particulares informações relacionadas a atendimento e procedimentos realizados no âmbito da internação hospitalar e ambulatorial, utilizando-se do sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informações ambulatoriais (SIAI) do Sistema Único de Saúde para gerenciar tais informações e também outras atividades.

Conforme Boletim IOB (2003) o faturamento deve emitir relatórios de controle diários, possibilitando uma visão das transações realizadas naquele período.

De forma geral, esses resumos devem conter os montantes de venda detalhados de acordo com as características do negócio e as necessidades informativas da empresa (produto, serviço, nacional, exportação, incentivada), e as informações sobre o volume de notas fiscais emitidas e canceladas, e os tributos totais incidentes sobre as vendas (Boletim IOB, 2003, p.4).

### **2.5.3.1 Glosa**

Glosa é o cancelamento parcial ou total dos documentos do atendimento do paciente, enviado pelo faturamento a operadora de saúde do paciente (SUS, Operadoras de saúde), refere-se ao item que o convênio do paciente não considera cabível o pagamento. As glosas são aplicadas quando qualquer situação gera dúvida em relação a regra da prática adotada pela instituição de saúde.

As glosas se definem na administração como falhas operacionais no momento do envio da cobrança do faturamento do atendimento, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço, vinculada a cláusulas contratuais ou pagamento em aberto das operadoras, cabendo ao prestador recorrer com o recurso de glosa, conforme consta em regras contratuais ou técnicas vinculada a equipe de enfermagem ou médica onde estão vinculadas a falta de justificativa ou embasamento que se apliquem a indicação de determinado procedimento, cabendo aos médicos e enfermagem a descrição no prontuário do paciente de todo o procedimento que é realizado ao paciente. Definição de glosa conforme encontrado na ANS no glossário do manual de conteúdo e estrutura versão 2.1.08 “é a rejeição total ou parcial, com conseqüente cancelamento, de verbas ou parcelas de uma conta ou orçamento”. (www.ans.gov.br)

“É a rejeição total ou parcial de recursos financeiros do SUS, utilizados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, de forma irregular ou cobrados indevidamente por prestadores de serviços, causando danos aos cofres públicos.” (Brasil, 2004, p.7).

As glosas podem ser classificadas em administrativas e técnicas. As glosas administrativas são decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço, ou ainda, falha no momento da análise da conta do prestador. As glosas técnicas estão vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos e materiais utilizados e não aos procedimentos médicos. (SAUDI. 2013)

Muricy (2006) apresenta outra classificação para glosas:

Técnicas: são aquelas oriundas de divergências entre os procedimentos médicos adotados e os autorizados e/ou pagos; -Administrativas: aquelas que ocorrem em função de falhas burocráticas e ou desconhecimento dos contratos e seus anexos; - Sem justificativas: é a glosa não justificada; - Por omissão de contratos e tabelas: essas glosas são geradas pela falta de entendimento prévio entre os compradores e prestadores de serviços. De modo geral, glosa pode ser entendida como a diferença entre o valor faturado (cobrado) e o valor pago, podendo ou não ser caracterizado por um motivo exposto pelas operadoras de planos de saúde. (MURICY, 2006)

### **2.5.3.2 Planos de saúde**

O plano de saúde é um serviço oferecido por operadoras, empresas privadas, com intuito de prestar assistência médica e hospitalar. A assistência à saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Esta garantia está disposta na Constituição Federal do Brasil, mas, não é suficientemente eficaz para atender toda a população. Por isso, o Estado permite à iniciativa privado a prestação de serviços médicos e hospitalares como forma de assistência complementar à saúde. Assim surgem os Planos de Saúde Privados.

A pessoa assina um contrato com uma operadora e se torna inscrita em determinado plano daquela empresa. Passa, através do pagamento mensal de sua mensalidade, a ter a garantia da cobertura de seus gastos médicos, hospitalares e ambulatoriais

prestados por sua rede assistencial (o conjunto de médicos, hospitais, exames ligados ao se plano). Vale lembrar que as propostas e contratos oferecidos pelas operadoras estão submetidos às regras da lei 9.656/98 e ao Código de Defesa do consumidor.

O setor de saúde suplementar reúne mais de 2000 empresas operadoras de planos de saúde, milhares de médicos, dentistas e outros profissionais, hospitais, laboratórios e clínicas. Toda essa rede prestadora de serviços de saúde atende a mais de 42 milhões de consumidores que utilizam planos privados de assistência à saúde para realizar consultas, exames ou internações. Os planos de saúde dividem-se em: Planos de Saúde Individuais e Familiares.

Art. 3º Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar. (Resolução Normativa – RN nº 195, 2009, seção I, Subseção I)

Planos de Saúde para Empresarial;

Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletiva empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária (Resolução Normativa – RN nº 195, 2009, Seção II, Subseção I).

Planos de Saúde por Adesão;

Art 9º Plano privado de assistência à saúde coletiva por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: I –

conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; II – sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; III – associações profissionais legalmente constituídas; IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução; VI - entidades previstas na Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei no 7.398, de 4 de novembro de 1985; (Resolução Normativa – RN nº 195, 2009, Seção III, Subseção I)

### **2.5.3.3 Tabelas de cobrança**

Sobre as guias de planos de saúde a ANS publicou em Setembro de 2008 a Terminologia Unificada de a Saúde Suplementar do Padrão - TUSS de procedimentos médicos para a troca de informações entre operadoras de planos privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos assistenciais realizados aos seus beneficiários Com a adoção da TUSS, essas operadoras devem efetuar a substituição das suas tabelas de serviço por essa nova codificação. A Terminologia Unificada a Saúde Suplementar (TUSS) padroniza os códigos e descrições de procedimentos médicos. Segue parte desta tabela:

### **3. METODOLOGIA**



<b>CODIGO</b>	<b>TUSS GRUPOS</b>	<b>TUSS SUBGRUPOS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
10101012	CONSULTAS	CONSULTAS	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
10101012	CONSULTAS	CONSULTAS	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
10101012	CONSULTAS	CONSULTAS	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
10101020	CONSULTAS	CONSULTAS	Em domicílio
10101039	CONSULTAS	CONSULTAS	Em pronto socorro
10102019	CONSULTAS	VISITAS	Visita hospitalar (paciente internado)
10103015	CONSULTAS	RECÉM-NASCIDO	Atendimento ao recém-nascido em berçário
10103031	CONSULTAS	RECÉM-NASCIDO	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de alto risco)
10103023	CONSULTAS	RECÉM-NASCIDO	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo risco)
10104011	CONSULTAS	UTI	Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente)
10104020	CONSULTAS	UTI	Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas - por paciente)
10105077	CONSULTAS	REMOÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE	Acompanhamento médico para transporte intra-hospitalar de pacientes graves, com ventilação assistida, da UTI para o centro de diagnóstico
10105050	CONSULTAS	REMOÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE	Transporte extra-hospitalar aéreo ou aquático de pacientes graves, 1ª hora - a partir do deslocamento do médico

**FIGURA 2 - Tabela de cobranças**

Fonte: Terminologia Unificada a Saúde Suplementar

### Caracterização da Pesquisa Bibliográfica:

“Pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos.” (GIL, 2002, p.17)

A pesquisa foi elaborada de forma exploratória, através do estudo de caso, onde foram encontradas as influencias que a recepção causa no setor de faturamento.

Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. (GIL, 2002, p.41.)

O método utilizado de pesquisa foi o estudo de caso, pois a busca pelo entendimento do processo e a identificação das principais influências que a recepção causa no faturamento, trazendo assim o processo de uma recepção hospitalar e suas principais deficiências, sugerindo algumas melhorias nos setores das recepções para a instituição estudada.

O estudo de caso como modalidade de pesquisa é entendido como uma metodologia ou como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações. (VENTURA, Magda Maria, 2007.)

A pesquisa é de caráter qualitativo. Foram analisados dados pesquisados na instituição filantrópica de Joinville e ocorreram discussões sobre os setores: faturamento e recepção. Pesquisa

Qualitativa de acordo com Maria Helena Michel (2011):  
“Desenvolve uma teoria – faz interpretações individuais, faz narrativa, relata experiências, identificam expectativas, frustrações, motivos”.

## **4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo será abordado a percepção das acadêmicas. Demonstrar como funciona o hospital filantrópico pesquisado e sua história, obtendo o foco sobre faturamento e recepção, os desafios enfrentados pela instituição e sugestões de melhorias.

### **4.1 O Hospital Estudado**

O hospital estudado é filantrópico, ou seja, sem fins lucrativos.

Em 1934 a Assembleia Geral da Igreja Luterana no Brasil fez a pergunta: “Qual a responsabilidade social de nossas comunidades?” O tema mexeu com os delegados da Paróquia de Pirabeiraba SC. Na volta, de trole puxado a cavalo, resolveram fazer algo para os idosos: construir um lar. Estavam motivados pelo lema do Pastor Dommel: Palavras que não se transformam em ação, são palavras inúteis. Em forma de mutirão entre as comunidades da Paróquia de Pirabeiraba construíram um lar para 17 idosos, sendo inaugurado em 1936.

O Hospital estudado é um hospital de médio porte, iniciou com sua fundação em 1969, com início de suas atividades em 1970, passando por várias etapas de expansão para atender a comunidade. Foi instalada pelas comunidades da Paróquia Dona Francisca, a Rua Conselheiro Pedreira, nº 624, Município de Joinville mediante todas as leis. Em 2005 foi inaugurado o Pronto Atendimento, atendendo a região norte-nordeste do Estado de Santa Catarina. O Hospital estudado abre suas portas no ano 1969 como uma unidade da Instituição.

O Hospital estudado Possui como porta de entrada um Pronto Atendimento 24 horas que atende urgência e emergência. Presta assistência holística e interdisciplinar, atuando nas áreas preventiva, curativa, de reabilitação e de cuidados paliativos, na unidade de clínica médica e clínica cirúrgica e serviços de diagnóstico e imagem. Desenvolve educação permanente para seus colaboradores e educação em saúde para seus usuários.

O Hospital conta com serviço próprio de nutrição e dietética, central de material de esterilização, higienização,

farmácia, exames de diagnóstico e imagem (RX, USG, ECG, endoscopia, colonoscopia e eletroneuromiografia). Terceiriza o serviço de análises clínicas, patológicas, hemoterapia e de lavanderia.

**Estrutura:**

- Consultórios Médicos: Ginecologia e Obstetrícia; Psiquiatria; Clínica Geral; Gastrenterologia.
- Unidades Diagnósticas: Laboratório de Análises Clínicas; Laboratório de Anatomia Patológica; Radiologia; Eletrocardiografia; Ultrassom; Endoscopia.

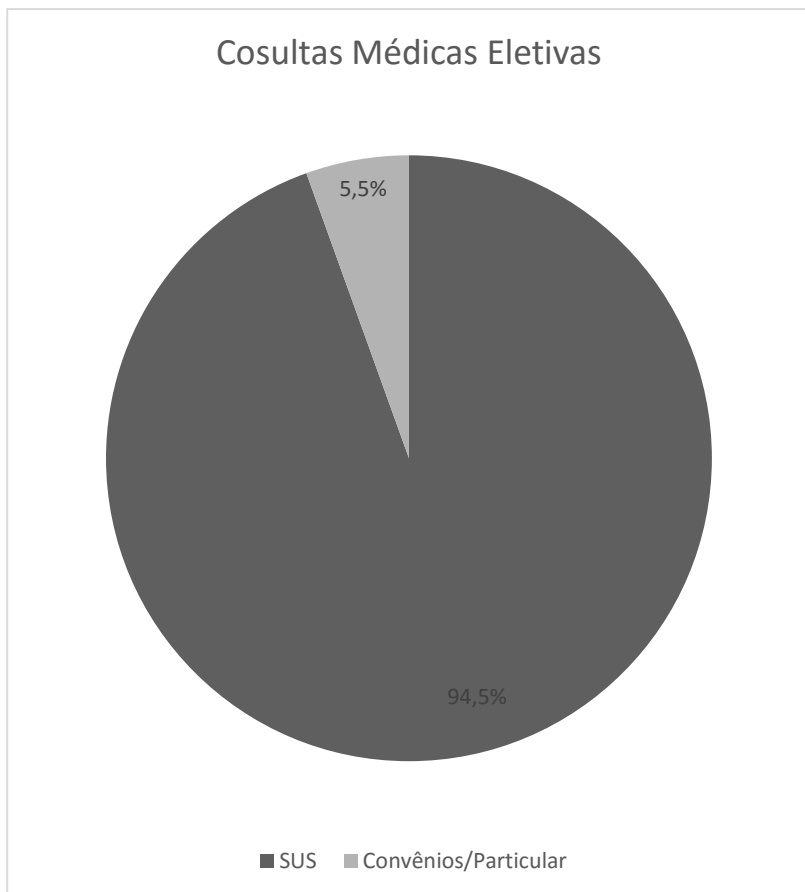
**Missão:** “Prestar atendimento na área da saúde, assistência e educação, de forma interdisciplinar, com ética, humanização, qualidade e em harmonia com a sociedade e meio ambiente”

**Visão:** “Ser uma instituição de referência em saúde e assistência social – com ênfase ao idoso - , e educação infantil, reconhecida pela qualidade e credibilidade no atendimento profissional, estrutural e tecnológico”

**Valores:**

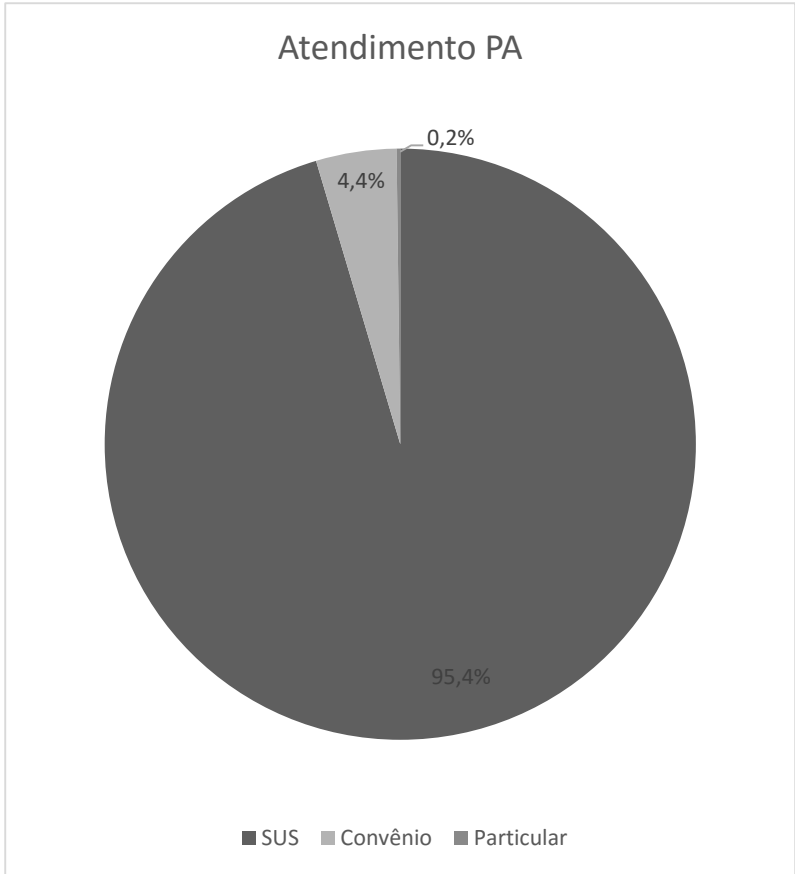
- Ética;
- Cooperação;
- Humanização;
- Comprometimento;
- Interdisciplinaridade;
- Princípios Religiosos.

Como se pode ver nos gráficos a seguir, a instituição estudada possui a maior parte de seus atendimentos SUS:

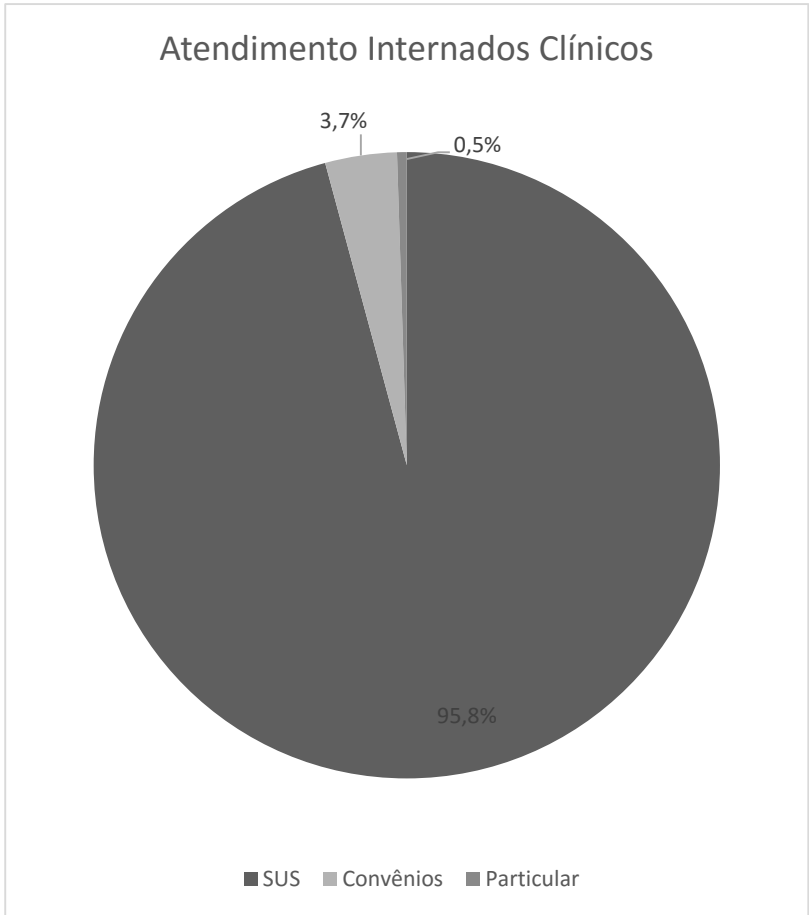


**FIGURA 3 - Gráfico consultas médicas**

Fonte: das autoras



**FIGURA 4 - Gráfico de Atendimentos PA**  
Fonte: das autoras



**FIGURA 5 - Gráfico Internado clínico**

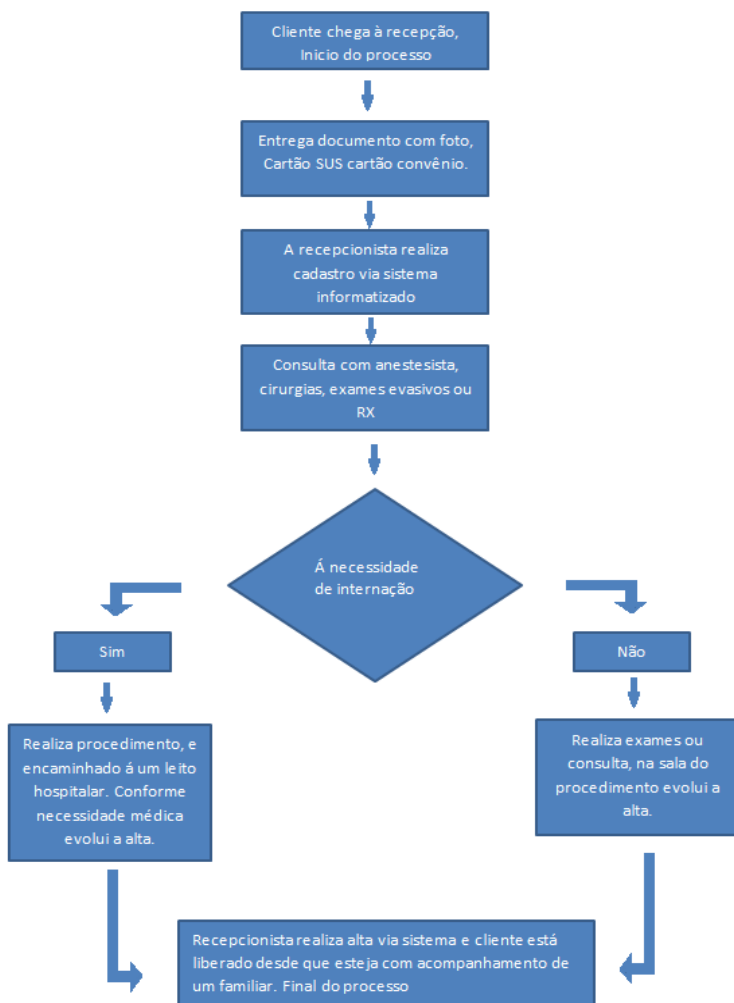
Fonte: das autoras



## **4.2 As Influências que a Recepção Causa no Faturamento**

O processo de entrada do cliente na instituição hospitalar estudada é para algum tratamento, motivo cirúrgico, emergência, consultas, exames. No ato da entrada na instituição o paciente retira uma senha onde existem placas orientando-o que para o ágil atendimento é necessário possuir em mãos documento com foto e carteirinha do convênio do cliente e cartão nacional do SUS, o mesmo é atendido pela recepcionista que realizará o cadastro via sistema do procedimento que o cliente veio realizar na instituição.

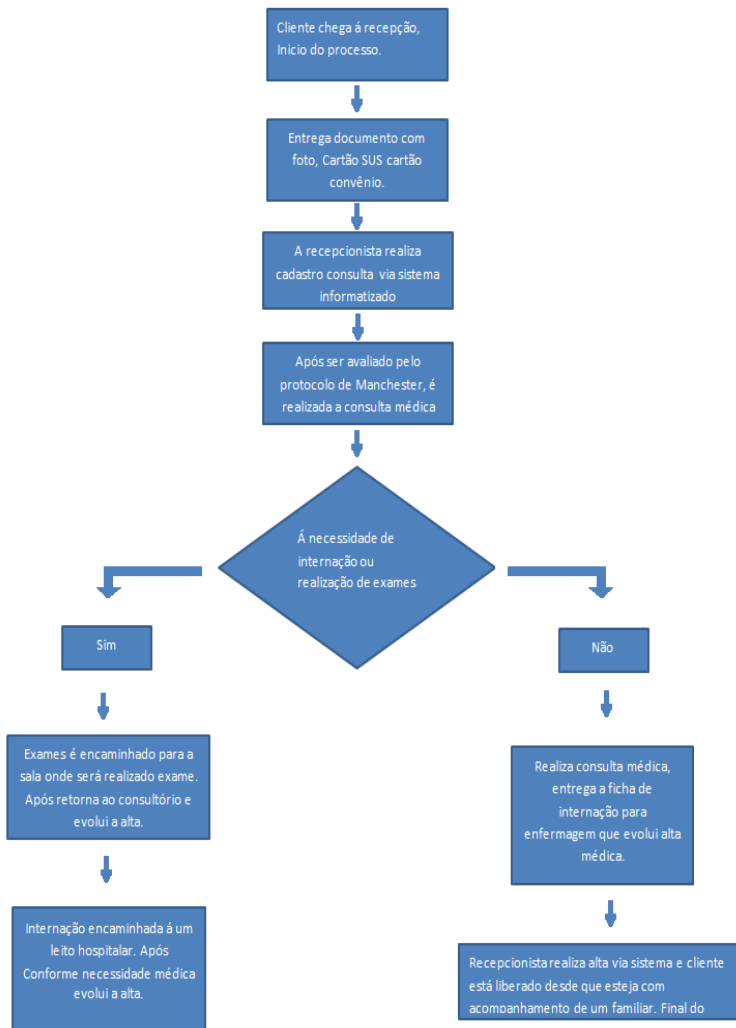
Fluxograma do procedimento da Recepção Clínica:



**FIGURA 6 - Fluxograma recepção clínica**

Fonte: das autoras

Fluxograma da recepção de Pronto Atendimento:



**FIGURA 7 - Fluxograma recepção PA**

Fonte: das autoras

Um dos principais problemas enfrentados nas recepções é falta de profissionais, segue o quadro de funcionamento das recepções:

- Recepção de Pronto Atendimento: é 24 horas; são 4 profissionais; sendo 2 recepcionistas 6 horas diárias e 12 horas final de semana. As outras 2 tem carga horária noturna de 12 horas com folga de 36 horas;
- Recepção Clínica: atendimento 12 horas diárias, sendo horário comercial das 8:00 as 18:00, não realizam atendimentos aos finais de semana;
- Recepção Central: atendimento 12 horas diárias com 4 profissionais; são 2 profissionais no período da manhã e as outras duas no período da tarde.

Na recepção PA temos os desafios de atendimento sem documentos, assim como evasão dos clientes da instituição hospitalar com o atendimento físico, fazendo com que muitas vezes esse atendimento não venha a ser cobrado, fazendo com que a instituição hospitalar perca todo o atendimento ao cliente.

No ato do atendimento outro problema é o cadastro do cliente já que uma vez que você é atendido na instituição seu cadastro fica no sistema, assim quando o cliente entrega seus documentos à recepção eles são digitados no sistema: seu primeiro nome e data de nascimento e aparece seu cadastro, mas a falta de atenção nesse primeiro contato faz com que informações importantes não sejam cadastradas, por exemplo: endereço, telefone, cidade e número correto do cartão de saúde do usuário, cartão nacional SUS, fazendo com que na hora do faturamento dessa conta não contenha informação necessária, gerando um transtorno para a faturista além da demora no recebimento da fatura.

O que também ocorre no ato do cadastro do cliente no atendimento é a não conferência da validade da carteirinha do paciente ou se ele ainda está em carência no plano de saúde, sendo essa informação verificada apenas depois que a conta vai

para o setor de faturamento e o paciente não se encontra mais no hospital.

Ressaltando também que o bom atendimento faz parte da rotina de um profissional da recepção. Ao conversar com o cliente não se está apenas prestando o primeiro atendimento, mas também o melhor atendimento da instituição, pois a primeira impressão é marcada pelo cliente, a primeira informação que o mesmo vai receber será do profissional da recepção, as principais informações são adquiridas nessa recepção. Portanto o bom atendimento é fundamental para a evolução e a qualidade dos recepcionistas e do setor de atendimento.

Os erros mais comuns da recepção são:

- Transcrever errado o número da carteirinha do paciente no sistema;
- Atendimento sem documento;
- Deixar o paciente sair com o atendimento físico;
- Cadastro de exames erroneamente;
- Não recolhimento de assinaturas nas guias;
- Não conferência dos códigos dos exames liberados na operadora de saúde;
- Não verificação se o paciente ainda está ativo na operadora de saúde;
- 

### **4.3 Faturamento do hospital estudado**

O faturamento da instituição é formado por três profissionais, onde acontece o fechamento das contas, seja particular, das operadoras de saúde ou do SUS.

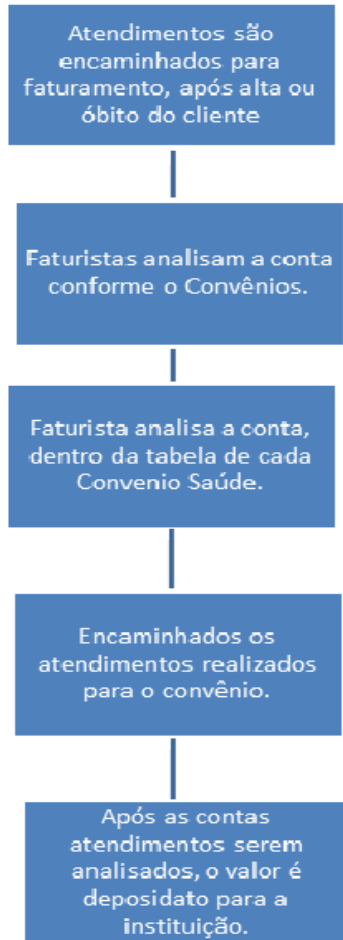
Os atendimentos particulares são recebidos em espécie na recepção do hospital, logo em seguida é mandado para a tesouraria e o faturamento apenas fecha a conta do paciente, sendo esse processo o mais simples.



**FIGURA 8 - Fluxograma convênio particular**

Fonte: da autoras

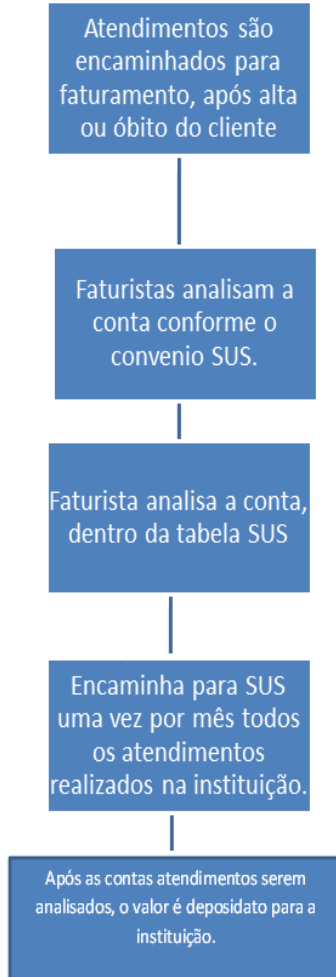
Os atendimentos de operadoras de saúde exigem alguns detalhes, como a apresentação da carteirinha no balcão de atendimento e preenchimento correto de todas as guias dos processos realizados pelo paciente na instituição, logo após essas contas são fechadas pelo faturamento que manda a conta detalhada para a devida operadora.



### **FIGURA 9 - Fluxograma convênios**

Fonte: das autoras

Os atendimentos SUS que correspondem grande parte dos atendimentos realizado no hospital, possui uma rotina aproxima com a dos planos de saúde, ocorre o fechamento de contas de cada paciente e é enviado para o órgão responsável.



**FIGURA 10 - Fluxograma convênio SUS**

Fonte: das autoras



#### 4.4 Sugestões de Melhorias

Setor	Desafios	Sugestão de Melhorias
Pronto Atendimento	Falta de profissionais;	Contratação de uma recepcionista em horário intermediário;
	Pode ocorrer evasão do cliente com atendimento físico;	Digitalização das evoluções do cliente;
Internação	Cobrança de atendimento particular;	Instalar um cofre no setor ou criar uma tesouraria para receber os valores.

**FIGURA 3 - Tabela de sugestões de melhorias**

Fonte: das autoras

As atendentes são chamadas de secretárias ou recepcionistas, pois fazem o atendimento inicial ao cliente. Para isto é muito importante ter algumas atitudes que são muito cobradas pela organização. Como: “Inspirar simpatia, captar boa vontade, obter confiança, conseguir apreciação, buscar compreensão, esclarecer dúvidas, manter entendimentos, fortalecer o moral” (MEDEIROS e HERNANDES, 2004, p.27).

Os principais desafios enfrentados foram encontrados na recepção. Um dos principais problemas enfrentados nas recepções é falta de profissionais, uma vez que a PA contam com duas profissionais que trabalham durante o dia que realizam o horário semanal de seis horas cada uma (em períodos diferentes, uma no período da manhã e a outra no período da tarde) e nos

finais de semana realizam seu trabalho por doze horas diárias, mais duas funcionárias durante a noite que trabalhem 12 por 36. Na recepção PA temos os desafios de atendimento sem documentos, assim como evasão dos clientes da instituição hospitalar com o atendimento físico. Fazendo com que uma das soluções dos problemas seria a contratação de duas funcionárias do PA em um horário intercalado com o horário existente, facilitando e agilizando o atendimento ao cliente. Outra solução para o problema é na recepção PA, e digitalização das evoluções do cliente, sendo que uma vez digitalizada o faturista consegue imprimir o atendimento e realizar a cobrança da fatura que é perdida. Para esse problema uma das soluções seria um posto de alta do onde teria uma pessoa responsável para pegar esses atendimentos e realizar a alta do mesmo.

É sempre essencial a conferencia no ato do cadastro do cliente das guias, já que consta no sistema fazendo com que muitas vezes essa conta na hora de ser fechada no faturamento a faturista tenha que entrar em contato com o cliente para poder fechar a conta; outro problema no PA é que os atendimentos ficam somente no físico e se o cliente levar o físico em com ele no momento de alta este atendimento é perdido.

Já na recepção de internação um dos riscos encontrados é o recebimento em dinheiro do atendimento particular que a própria atendente realiza gerando um desconforto, pois o valor fica na recepção, podendo gerar assim assalto ou até mesmo desvio de valor, pois fica na porta de entrada da instituição.

Lembrando também que realizar confraternizações entre os setores, originando comunicação além do setor trabalhado, faz com que haja o conhecimento além da função desenvolvida. Logo após a iniciação do funcionário haja capacitações e acompanhamento individual, sempre comparecendo palestras e integrações que a instituição proporcionar. Dessa forma o funcionário estará sempre atento a novas ideias da instituição e dos setores, fazendo assim com que o profissional lembre-se sempre de como o seu trabalho contribui para o fortalecimento e crescimento da instituição.

## 5. CONCLUSÃO

Constatou-se como funciona os setores de recepção e faturamento do hospital estudado. Ao longo da pesquisa podemos observar alguns pontos onde a instituição pode evoluir mais do que já evoluiu, principalmente no setor da recepção.

A recepção central do hospital e no Pronto Atendimento não tem profissionais suficientes e com isso concluiu-se que alguns dos erros cometidos nesse setor, como erro de cadastro e falta de assinaturas, foram corrigidos com a contratação de mais uma profissional, realizando um trabalho mais agilizados e eficiente nas duas recepções.

O faturamento da instituição é composto por três profissionais que fazem o trabalho de efetivação de contas e recebimento dos pagamentos dos convênios. Ocasionalmente acontecem algumas contas que não são pagas pelos convênios, onde ocorre o recurso dessas contas.

Foram apresentadas algumas sugestões de melhorias, onde foram estudadas minuciosamente cada sugestão de acordo com cada situação apresentada.

## REFERÊNCIAS

Agencia Nacional de Saúde Suplementar. Manual de Ilustrações. Versão 2.1.03. 140 p.

BRASIL. Constituição Federal de 1988 título VIII da ordem social. P 40.

BRASIL. Constituição Federal, artigo 196, ano de 1988, Seção II DA SAÚDE.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS. Manual de glosas do Sistema de Auditoria. Brasília, 1004, 50p.

Boletim IOB, Ano XXXVII, 4º Semana, Janeiro 2003 – Nº 4.

BORBA, Valdir Ribeiro, Administração Hospitalar Princípios Básicos, 1991, P.21.

CAMPOS, Juarez de Queiroz. O hospital e sua organização administrativa. 1978.p.229.

Decreto n. 37.773 de 18/08/1955, O hospital é definido como “Instituição destinada a internar, para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitam de assistência médica e cuidados constantes de enfermagem”. Diário Oficial da União. Seção 1. 22/08/1955. p. 16043.

FASCINA, L.P. Filantropia como estratégia em cinco organizações hospitalares privadas no município de São Paulo. 2009. 194 f.. Tese (Doutor em Administração de Empresas) – Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

FEIJÓ, Ateneia; FAJARDO, Elias; COELHO, Cláudio Ulysses Ferreira. Práticas administrativas em escritório. Rio de Janeiro Senac Nacional, 2012.p.152.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4. Ed. São Paulo, 2002.p. 176.

LIMA, Erika. Faturmedica: Rotinas Administrativas em Faturamento Médico-Hospitalar Operadoras de Planos de Saúde, 2010.p.198.

LIMA, Idelmina Lopes, Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem. 6 ed. Goiânia, 2000.

**MANUAL DE CONTEÚDO E ESTRUTURA Instruções para preenchimento versão as guias em papel Acessado**  
Disponível em: <www.ans.gov.br> Acessado em: 25/10/2014

MEDEIROS, João Bosco; HERNANDES, Sonia. Manual da Secretária. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2004. 373 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Conceitos e definições em saúde, Brasília, 1977. p.39.

MORAES, Ornelio Dias de; CÂNDIDO, Índio; VIERA, Elenara Viera de. Hotelaria hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde. Caxias do Sul: EDUCS, 2004. P.241.

MURICY, Jose Alberto Costa. Glosas em quadrinhos. 1 ed. Bahia: Fundação biblioteca Nacional, 2006, 403p.

NETO, José Vittorato; REIS, Carlos Donato. Manual da Gestão e Programação Financeira de Pagamentos. São Paulo, 2000.p. 403.

### **O setor de Faturamento**

<http://www.portaleducacao.com.br/administracao/artigos/48176/o-setor-de-faturamento> Acessado em 20/08/2015

PROCACCI, G. Gouverner la misère:la questions sociale em France – 1789/1848. Paris, Seuil, 1993.

Resolução CONSU nº 13 (publicada no DO nº 211 - quarta feira - 04.11.98), MINISTÉRIO DA SAÚDE, Terminologia básica em saúde, Brasília, 1985. P. 52.

Resolução cepe/ifsc no: 0119.2011 Normas: trabalhos acadêmicos p. 45.

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 195, DE 14 DE JULHO DE 2009

RODRIGUES, Vanessa; PERROCA, Márcia; JERICÓ, Marli. Artigo glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem, São Paulo: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, 2004. P.4.

SAUDI. Sistema de Auditoria de Contas Médicas. Glossário SAUDI. Disponível em:  
<http://www.saudi.com.br/doku.php?id=saudi:glossario>

VENTURA, Magda Maria, O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa, 2007, p.4.

