



G – SIS - Gestão de Sistema Independente de Saúde

Editora: Intercriar Idéias para empresas inteligentes.

Copyright © 2009 by Intercriar.

Todos os direitos desta edição são reservados a Intercriar Idéias para empresas inteligentes®

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Igor, Master Jr.

Gestão de Sistema Independente de Saúde
São Paulo, Editora Intercriar, 2009

Bibliografia - ISBN 962-12-99192-21-4

Serviços médicos (negócios) 2. Atendimento 3. Empresas médicas

4 . Aprendizagem 5. Cartão 6. Cliente - 7. Especial I. Título.

056073 CDD – 201-6 - Índice para catálogo sistemático

01 – Recepção – Atendimento Público 164-1

Esta obra está protegida pela lei número 9.610 de 20/06/1998, que se refere aos direitos autorais, estando devidamente registrada na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro.

A reprodução parcial ou integral desta obra não é permitida e os infratores serão intimados a responderem pelos seus atos perante a justiça brasileira. Esta obra somente pode ser comercializada através da Internet em site sob o domínio www.intercriar.com, não sendo permitida a distribuição gratuita ou paga desta obra por qualquer indivíduo, empresa ou entidade e os infratores serão intimados a responderem pelos seus atos perante a justiça brasileira.

O autor desta obra não autoriza a reprodução ou distribuição da mesma para indivíduos, empresas ou entidades mediante solicitação e não abre exceções. O conteúdo deste livro tem caráter meramente informativo. Nenhuma garantia de ganhos é dada aos leitores e todos os dados apresentados baseiam-se em experiências do próprio autor.

Caso o detentor desta cópia não concorde com estes termos legais sua única opção é a destruição de sua cópia. Caso o detentor desta cópia a tenha obtido de forma ilícita em relação ao estabelecido anteriormente sua única opção é a destruição de sua cópia.

Só terão direito as atualizações gratuitas deste livro, os detentores dos originais cadastrados no e-mail da Intercriar.

A Intercriar, detentora dos direitos dessa obra poderá a qualquer instante utilizar de meios de rastreabilidade para identificar cópias deste livro na Internet e notificar judicialmente os seus responsáveis.



Meus parabéns!

Você está adquirindo mais um e-book produzido pela equipe da Intercriar idéias para empresas inteligentes. Esse livro eletrônico foi criado com objetivo de oferecer informações claras, rápidas e objetivas para empresas e pessoas que precisam tomar decisões assertivas e incrementar suas receitas financeiras.

Os nossos e-books possuem uma linguagem bastante simples e expõem uma gama de informações de maneiras fáceis e práticas. Todas essas informações são bastante focadas nas necessidades dos nossos clientes e dessa forma os nossos e-books respondem a maioria das suas dúvidas quanto a implantações e gestões de negócios em serviços médicos.

Esse é mais um serviço exclusivo da Intercriar idéias para empresas inteligentes e é somente oferecido para os nossos clientes especiais. O nosso objetivo é prover os nossos parceiros de informações elementares que lhes auxiliem nas suas decisões gerenciais e conseqüentemente, aumentam as suas receitas financeiras.

Ao adquirir um e-book o cliente tem direito ao serviço de consultoria virtual, através de e-mail intercriar@hotmail.com, para esclarecer possíveis dúvidas suplementares. A validade desse serviço complementar é de 05 dias após o recebimento do e-book.

Espero que você fique satisfeito com o nosso produto e que tenha bons e prósperos negócios.

Esse é o desejo da equipe Intercriar idéias para empresas inteligentes.

Muito obrigado.

Sumário

Apresentação

- 01 – Introdução
- 02 – Quais são os tipos de cartões de clientes?
- 03 – Porque é proibido o sistema de cartão de descontos em empresas médicas?
- 04 – OPS versus SIS
- 05 – O que é o SIS?
- 06 – O que é o sistema auto-sugestivo?
- 07 – Como funciona o SIS?
- 08 – Como se registra uma empresa gestora do SIS?
- 09 – O que é o sistema de intermediação de serviços médicos?
- 10 – Quais são as vantagens do SIS?
- 11 – Quanto custa à implantação do SIS?
- 12 – Quanto se cobra pela adesão de usuários e quanto se ganha com esse negócio?
- 13 – Quais são os impostos incidentes sobre a empresa gestora do SIS?
- 14 – Qual é o custo de atendimento do usuário do SIS na empresa gestora?
- 15 – Qual o custo de cada adesão ao SIS?
- 16 – Como é feita a adesão do usuário do SIS?
- 17 – Como é feito o cadastro de prestadores de serviços do SIS?
- 18 – Aspectos Legais – Por que a empresa gestora do SIS não precisa de registro na ANS?
- 19 – Tipos básicos de planos das gestoras do SIS
- 20 – Perfil básico do usuário do SIS
- 21 – Preferências dos usuários do SIS
- 22 – Como se monta a estrutura para divulgação do SIS
- 23 – Como vender o cartão de usuário do SIS?
- 24 – Tipos de impressões de cartões de PVC
- 25 – Fornecedores de cartões de PVC
- 26 – Fornecedores de software de sistema de fidelidade
- 27 – Modelos de cartões
- 28 – Modelo de cartão de boas vindas
- 29 - Documentação

30 Anexo – Como se registra uma empresa de prestação de serviços

30.1 Simulação de custos e preços de adesão ao SIS

30.2 – Modelo básico de site para operadora do SIS

30.3 - Termos de Uso

30.4 - Modelo de Ficha de Adesão ao Sistema Independente de Saúde

Apresentação

6

Enquanto muitos profissionais da área de saúde viviam sobre os queixumes diurnos provocados pelos maus tratos advindos das péssimas relações com os convênios médicos e planos de saúde, algumas pessoas empreendedoras viram que era possível ganhar muito dinheiro exatamente com o grupo de clientes expurgados pelos planos de saúde. Esses empreendedores criaram o modelo independente de saúde.

Como bem se sabe os planos de saúde e convênios médicos não tem interesse sobre os planos individuais, que segundo essas empresas, eles dão prejuízos. Por esse motivo, quem não tem plano de saúde recorre ao SUS e em última estância paga pelo serviço médico particular.

Na verdade, a realidade social brasileira mostra que as pessoas não querem pagar mensalidades para ter pífios serviços médicos, - coisa, por sinal, muito comum entre os pequenos planos de saúde do Brasil. Os clientes brasileiros de serviços médicos querem cada vez mais serviços de qualidade e pagam, - quando necessário -, valores justos. No caso dos planos de saúde, uma matemática complexa faz com os seus usuários queiram sempre mais recursos e tecnologia na contramão dos preços.

Visando atender exatamente essa clientela expurgada do mercado de saúde privado do Brasil, surgiram os modelos de sistemas independentes de saúde (S.I.S.) que se tornaram sucesso em todo Brasil e hoje incomodam os planos de saúde e convênios médicos. O modelo SIS tem sido a melhor opção de acesso aos serviços médicos de qualidade para as pessoas que não querem ou não podem pagar mensalidades de planos de saúde. Além disso, o S.I.S. tem sido um grande coadjuvante dos governos, uma vez que dá acesso aos serviços médicos de qualidade para quem não tem acesso nem ao SUS nem aos planos privados.

- Mas a final o que é modelo SIS?
- Como esse sistema funciona?
- Por que para a sua implantação não se requer registro da ANS?
- Por que o modelo SIS não pode ser implantado dentro de empresas médicas?

Visando responder essas e outras tantas perguntas sobre o tema, montamos esse relatório especial que instrui de maneira prática e direta como se monta uma empresa gestora de sistema independente de saúde.

A nossa idéia nesse relatório especial é oferecer acesso as informações privilegiadas que antes só estavam nas mãos das grandes empresas que hoje exploram o bem sucedido modelo SIS no Brasil e auferem expressivos lucros. Vale oportunamente citar que dois grandes bancos nacionais têm sistemas independentes de saúde totalizando mais de 04 milhões de usuários e mais de 30 mil prestadores de serviços.

Com a leitura desse relatório especial, você saberá exatamente como se monta, registra e se opera uma empresa gestora do modelo SIS. Seguindo as nossas orientações por certo, você ganhará muito dinheiro nesse segmento de mercado.

Esperamos que você tenha muito sucesso nessa empreitada.

Antes, porém, vamos conceituar o modelo SIS lhe respondendo a primeira das perguntas feitas no início deste texto, pois afinal você quer saber exatamente isso:

O que é modelo SIS?

O SIS é a intermediação de serviços médicos para os seus usuários e terceirização de agendamento de consultas e procedimentos médicos para os seus prestadores de serviços.

Nos próximos capítulos iremos responder todas as demais perguntas.

Note, porém que para implantar o modelo SIS você precisará entender como funciona o modelo de empresas de sistema de cartão de PVC. Por conta disso, vamos conceituar preliminarmente esses tópicos para que você entenda melhor o assunto. Após os 03 primeiros capítulos adentraremos definitivamente no objeto principal desse relatório especial.

Sucesso e sorte para você.

01 - Introdução – Um breve relato do mercado de saúde no Brasil

O objetivo deste livro eletrônico é ensinar legalmente como criar e operar uma empresa de prestação de serviços de intermediação para empresas médicas.

Com essa leitura você saberá exatamente como implantar o seu Sistema Independente de Saúde (SIS) e não infligir nenhuma norma da ANS, CFM e dos CRM's. Com esse e-book você saberá de todos os detalhes que fazem a grande diferença quando se implanta um sistema deste porte numa empresa de prestação de serviços. Você conhecerá também que fazendo a coisa certa, o seu Sistema Independente de Saúde será totalmente legal e principalmente lucrativo.

Imagine você se a sua empresa optasse por montar um plano de saúde com registro e autorização na ANS?

Para essa árdua tarefa você precisaria de um capital de garantia financeira calculado inicialmente sobre o valor de R\$ 5.000.000,00. Aplicando sobre esse valor o fator chamado de "K" da ANS (numa opção de plano de saúde municipal) seria no valor mínimo de R\$ 580.000,00. A ANS exige entre muitas e tantas outras coisas, que para se autorizar o funcionamento de um plano de saúde, se tenha 30% deste valor em depósito bancário com lastro financeiro. Ou seja, você precisaria de R\$ 174.000,00 só para garantir o seu plano de saúde em sua pequena cidade.

E os demais custos de implantação, como rede credenciada, documentação, pessoal etc. e etc.?

Na verdade você precisaria para criar uma pequena OPS municipal no mínimo de R\$ 1.800,000.00. - Isso só para por em prática essa sua aspiração empresarial. Além disso, vale dizer que somente o processo de registro de um plano de saúde no Brasil demora de oito a dezoito meses para se concluir o processo e esse custa entre R\$ 45.000,00 e R\$ 80.000,00.

Agora vamos imaginar uma forma inteligente de incrementar a receita da sua empresa sem precisar de nada disso nem gastar esse porte de capital.

Vamos imaginar que você crie uma pequena empresa de prestação de serviços e pretenda incrementar o seu faturamento financeiro através de

um potencial que o mercado médico particular. Esse, por sinal muito mal explorado e principalmente, negligenciado pelas empresas médicas brasileiras.

Mas você pode então se perguntar nesse momento:

Mais a clientela de serviços médicos particulares é tão pequena que quase não existe em minha empresa. Como então ganhar dinheiro com essa parcela de mercado?

Para responder essa pergunta você precisa primeiro saber de algumas informações muito importantes sobre o mercado de saúde no Brasil. Acompanhe esse descritivo e raciocínio e saiba por que o mercado de saúde brasileiro é um grande filão financeiro.

O Brasil tem aproximadamente 190 milhões de habitantes. Sendo que destes, apenas 42 milhões são clientes de planos e convênios médicos. Desta última parte de clientes, apenas 08 milhões são pessoas físicas autônomas nos seus pagamentos de seguridades de saúde. Ou seja, 34 milhões de brasileiros têm acessos aos planos de saúde e convênios médicos porque os seus empregadores (principalmente os governos (74%) pagam ou subsidiam esses serviços). Apenas 26% dos segurados nacionais dos planos de saúde são pagos por empresas genuinamente privadas.

Segundo o IBGE a clientela potencial do SUS é 30 milhões de brasileiros (há quem duvida desse número e estipula esse valor em apenas 12 milhões de pessoas!). Somando esses números aos 42 milhões de segurados dos planos privados de saúde, temos 72 milhões de pessoas teoricamente seguradas em nosso país. Isso demonstra que há um mercado potencial de 118 milhões de pessoas que não tem acesso aos serviços de saúde no Brasil e utilizam, - dentro das suas necessidades e condições financeiras -, eventualmente os serviços médicos particulares.

Como sabemos claramente que o Brasil é um país de doentes e de doenças, pode-se argumentar com esmero e convicção que não ganhar dinheiro com serviços de saúde no Brasil é um lúcido sinal de uma patologia crítica e grave chamada de inanição empresarial. É exatamente nesse ponto que vamos agir e lhe ensinar como aumentar o seu faturamento médico explorando esse magnífico mercado de saúde do Brasil.

Para poder linear os nossos raciocínios e excluir as possíveis dúvidas quanto aos nossos argumentos aqui expostos, vamos excluir do nosso

estudo 50% dos 118 milhões de brasileiros que não tem acesso aos serviços de saúde. Vamos ficar somente com 59 milhões de clientes em potenciais.

Imagine essa clientela pagando em média R\$ 50,00 por uma consulta médica particular e tendo um ticket médio anual de gastos com saúde em torno de R\$ 420,00?

Você já calculou esse montante de dinheiro?

São exatos R\$ 24.780.000.000.00 pagos todos os anos!

Uma coisa é certa: alguém está explorando esse mercado e ficando com fatias significativas deste montante.

Se você e sua empresa não estão nesse grupo de atuantes lucrativos deste mercado, o problema não é a pobreza dos brasileiros que não tem acesso à saúde, mas sim do seu posicionamento de mercado. Afinal, não ganhar legalmente dinheiro com serviços de saúde no Brasil é algo inconcebível para qualquer investidor estrangeiro.

Ora, então porque tantas empresas médicas não obtêm resultados financeiros suficientes para gerar lucros e prosperidades?

Porque tantos profissionais de medicina precisam de tantos esforços para obter um padrão de vida á altura das suas aspirações pessoais e profissionais?

A resposta se condensa nessa frase:

É o problema do paradigma da profissão do médico no Brasil.

Aqui em nosso país, o médico é profissional exclusivo de prática médica e raros são os que têm conhecimento de gestão e prática de negócios de saúde.

Segundo alguns estudos específicos sobre o tema, sabemos que apenas 3,7% dos 340.000 médicos habilitados no Brasil (12.654 profissionais) fizeram algum tipo de curso de gestão de negócios. Dados das 03 maiores empresas de eventos de cursos, seminários e palestras sobre gestão de negócios em nosso país indicam que apenas 0,6% dos seus participantes nos últimos 05 anos se identificaram como profissionais médicos. Dados das associações estaduais de marketing e propaganda indicam que 12% das receitas das agências advêm empresas de planos de saúde, seguros e

convênios médicos. Enquanto apenas 0,03% dessas receitas advêm de empresas médicas como hospitais, clínicas e consultórios médicos.

Vale aqui se fazer uma profunda reflexão:

Porque clínicas e médicos não ganham tanto dinheiro com esse um excelente mercado?

Além disso, temos o famoso problema que o médico brasileiro é um eterno escravo de seus tantos compromissos e nunca tem tempo para ganhar mais dinheiro com sua nobre profissão. Em suma, trabalha de mais e em muitos casos não ganha o suficiente para ser próspero.

Então meu caro (a) doutor (a) se você faz parte dos profissionais que não tem tempo para aprender novas coisas, por certo você não terá tempo para ganhar mais dinheiro exercendo a sua nobre profissão num país de tantos doentes.

Você então precisa mudar o seu paradigma mercadológico e aceitar que com pitadas assertivas de gestão de negócio, você poderá revolucionar a sua vida profissional e conseqüentemente os seus resultados financeiros.

A atitude mais correta, simples, eficaz e principalmente inteligente, legal e lucrativa é implantar um sistema independente de saúde a através de adesão e personalização de cartão de PVC.

Essa tem sido a melhor alternativa tomada por empresas inteligentes para se explorar esse exuberante mercado de saúde do Brasil. Essa tem sido a mais acertada decisão que muitas empresas brasileiras de intermediação de serviços médicos têm tomado quando querem um sistema de incremento de receitas financeiras totalmente legalizado, dentro dos parâmetros e das leis brasileiras.

O sistema independente de saúde que você vai aprender agora NÃO oferece descontos em serviços médicos nem inflinge à resolução normativa de número 40 da ANS nem o novo Código de Ética Médica, no seu artigo 72. Esse sistema se baseia na intermediação de clientes de serviços médicos particulares. Ou seja, nós vamos lhe ensinar como ganhar muito dinheiro com a parcela da clientela que não tem condições de pagar as caras mensalidades dos planos de saúde, não têm acesso aos convênios médicos, nem querem sofrer como pobres miseráveis nas longas filas de atendimento dos postos de saúde do SUS.

Lembre-se ainda que esse mercado total é de 118 milhões brasileiros – como aqui já vimos!

Antes de passarmos para o conteúdo prático do nosso livro, vale algumas perguntas e respostas instigantes, interessantes e oportunas:

- O profissional médico pode atender pacientes particulares através de uma empresa de intermediação de serviços, com os valores iguais e/ou superiores aos indicados nas tabelas de referências da sua profissão?
- Quais são os critérios éticos descritos no Código de Ética Médica que definem a aplicação da cobrança de serviços médicos particulares e sua intermediação?
- Uma clínica pode atender os seus clientes particulares através do sistema de intermediação de serviços médicos?
- E por fim: uma empresa de prestação de serviços pode cadastrar e encaminhar clientes particulares para terceiros e lhes oferecer serviços exclusivos?

12

As respostas para essas e todas as suas demais perguntas pertinentes ao tema estão nos próximos capítulos deste livro.

Por último, um lembrete muito importante: Num país de muitos doentes como o nosso, - onde o serviço público de acesso à saúde é criticado até pelo próprio governo federal -, não ganhar honestamente muito dinheiro com serviços médicos é de veras uma situação preocupante, para não dizer vexatória.

Portanto, meu (minha) doutor(a) a hora de mudar a situação da sua empresa é exatamente agora e não se prenda a famosa falta de tempo para não saber como se faz isso. Dedique algumas poucas horas na leitura desse livro e veja que, fazendo a coisa certa e principalmente legal, você poderá usufruir do magnífico mercado de saúde privado do Brasil, que no momento movimenta anualmente trilhões de Reais.

Tenha boa leitura, fartos conhecimentos e em breve nos encontraremos no topo do sucesso e da prosperidade. Lugar reservado para todos os guerreiros obstinados.

Um forte abraço de toda a Equipe Intercriar.

04 - OPS versus SIS

O mercado de saúde no Brasil é regulamentado pela ANS (Agência Nacional de Saúde), órgão vinculado ao Ministério de Saúde (MS). Para se operar como pessoa jurídica nessa área é preciso de registro especial neste órgão regulamentador. As empresas prestadoras de serviços médicos (hospitais, consultórios, clínicas médicas, laboratórios de análises clínicas etc.) precisam de registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do MS para poderem funcionar nesse segmento. Já os planos de saúde, convênios médicos, auto-gestão etc. precisam de registros na ANS como Operadora de Planos de Saúde (OPS).

Obter o registro de OPS no MS é uma tarefa criteriosa, morosa, difícil, complexa e principalmente cara. Isso porque o procedimento de registro de OPS é regido pela lei de número 9.656 de 03.06.98 – conhecida como a Lei dos Planos de Saúde. Essa lei é composta por rígidas normas e foram criadas várias garantias técnicas, jurídicas e financeiras para proteger o setor de saúde.

Por conta disto, dos mais de 3.500 registros provisórios de OPS solicitados a ANS nos últimos anos, somente pouco mais de 1.700 foram efetivados e estão em funcionamento no país. (dados de maio de 2010).

Além disso, a atividade de solicitação de registro de OPS envolve mais de 28 leis específicas, mais de 190 resoluções normativas, 37 instruções processuais e mais um monte de documentos, guias e formulários. Em suma, registrar uma OPS não é nada fácil nem tão pouco barato.

Para as pequenas empresas médicas essa tarefa é simplesmente impossível uma vez que a ANS solicita grandes garantias financeiras e estruturais para conceder essa autorização de funcionamentos de OPS. Vale citar também que o processo de abertura e manutenção de uma OPS só é possível com especial aparato jurídico. Ou seja, criar uma OPS em nosso país não é tarefa para qualquer um.

Na contramão disso surgiu no Brasil o modelo de Sistema Independente de Saúde (SIS) que visa exatamente oferecer uma alternativa para as

empresa de prestação de serviços que querem participar deste lucrativo mercado.

O SIS surgiu originalmente no Japão pós-guerra mundial. No país nipônico o governo federal resolveu incentivar esse tipo de sistema visando criar concorrências ao modelo de seguro saúde que tinha sido implantado pelas empresas norte-americanas. No modelo japonês do SIS o cliente se habilita a um sistema independente de saúde e pode escolher o profissional ou serviço médico que lhe atenderá dentro das suas condições financeiras e disponibilidades geográficas. Nesse sistema, clientes, médicos e empresas são cadastrados numa empresa gestora que intermedia as relações entre essas partes.

O SIS chegou a Europa no início dos anos oitenta do século passado e logo se tornou prática comum entre diversas nações e povos. O modelo europeu – ao contrário do modelo japonês que tem foco nacional -, preferiu ter foco regional. Dessa forma, em países como Espanha, Itália e Portugal, por exemplos, as empresas gestoras do SIS tem áreas restritas de atuação como cidades e províncias.

Na Europa, os próprios governos incentivam a implantação de empresas gestoras do SIS, uma vez que essas auxiliam os governos, oferecendo serviços de saúde de qualidade, onde exatamente o Estado é ineficiente ou inoperante.

Nos Estados Unidos, - devido o grande lobby das empresas de seguro e planos de saúde -, o SIS não obteve o sucesso esperado e hoje está sendo reabilitado através das recentes reformas setoriais implantadas pelo governo de Barack Obama. Contudo, nos Estados da Califórnia e Nevada, o modelo SIS já detém 42% dos serviços médicos particulares.

No Brasil, o SIS tem encontrado também grandes resistência de implantação uma vez que as empresas de planos de saúde e convênios médicos possuem forte lobby nas esferas governamentais e conseqüentemente acabam pressionando a ANS, que por particular situação, tem criado várias normas e diretrizes para regulamentar com severa rigidez esse tipo de segmento de mercado.

Todavia, um fato importante tem forçado a ANS e o MS reverem os seus critérios de classificação e autorização de OPS. Esse fato é o abandono e o descaso dado pelas OPS aos clientes individuais de planos de saúde e convênios médicos. As OPS brasileiras, - diante das rígidas normas impostas pela Lei dos Planos de Saúde -, focaram os seus negócios nos segmentos empresariais ou organizacionais, em detrimento aos planos

individuais. Desse modo, das reclamações apresentadas nos Procom's contra os planos de saúde, 90% são de pessoas que têm planos individuais e que alegam que os seus pares contratuais não as atendem conforme especificados nos seus contratos.

As OPS, por suas partes, dizem que os planos individuais dão somente prejuízos e por isso não têm interesses comerciais sobre eles. Essas empresas registradas como OPS não deixaram de atender os planos individuais, mas criaram várias restrições a esses tipos de clientes.

Nessa situação complexa, a ANS tem sido mais rígida quanto às punições dos planos de saúde negligentes e tem sido também, - mesmo que extra oficialmente -, receptiva a idéia do modelo SIS, que visa atender exatamente os clientes expurgados pelas OPS e pela divisão de classes sociais do nosso país. O próprio governo federal tem sinalizado a favor do modelo SIS uma vez que esse é um forte aliado para combater a deficiência do modelo público de saúde do Brasil.

Com a entrada recentemente de dois grandes bancos no segmento de intermediação de serviços de saúde (BNG e Pan-americano), o modelo SIS mostrou que veio para ficar no Brasil. Em ambos os casos, os sistemas implantados são sucessos entre clientes e prestadores de serviços médicos e já ultrapassaram o número de 01 milhão de usuários em nosso país.

Agora, diante da evidente validade do sistema SIS, a própria ANS estuda esse tipo de negócio e já prepara leis e normas para poder regulamentar o SIS no Brasil. No Congresso Nacional, a comissão de saúde também já prepara projetos para serem votados regulamentando especificamente essas atividades, uma vez que o SIS está enquadrado, por enquanto, no segmento de intermediação de serviços e não tem vínculo direto com as normas da ANS, e sim, somente atende os pré-requisitos de cadastro de pessoa jurídica na Receita Federal.

Tanto para os usuários como para os prestadores de serviços médicos e principalmente para o Governo, o SIS é uma ótima oportunidade de equalização dos desvios operacionais dos serviços públicos e privados de saúde no Brasil. Isso se caracteriza uma vez que o SIS tem sido muito atuante no acesso aos serviços médicos particulares de qualidade, que antes tinham preços poucos acessíveis para muita gente brasileira. Para os médicos, o SIS tem sido a melhor alternativa de incremento de receitas dos seus consultórios e clínicas médicas. Isso porque o SIS basicamente não cobra nenhuma taxa para credenciar os prestadores de serviços nem auferir comissões ou valores sobre os serviços realizados.

Para o governo, o SIS é simplesmente o meio termo entre os planos de saúde e os serviços públicos de saúde. Para os usuários esse sistema tem sido a melhor e mais barata forma de acesso aos serviços de saúde.

Com o veremos nesse livro de respostas, o SIS é um ótimo negócio para todos os envolvidos na sua operação.

Agora você vai aprender o que é o SIS, como funciona o sistema, como se registra a empresa gestora, como se cadastram os parceiros e clientes, quanto se cobram pelos serviços, como se agenda os serviços médicos etc.

Eu tenho certeza que você colher bons conhecimentos nesse guia e implantará facilmente o SIS na sua cidade ou Estado.

05 - O que é o SIS?

SIS é a sigla para Sistema Independente de Saúde. Esse sistema funciona como um modo de intermediação, oferecendo alternativas de serviços médicos para seus usuários. Esse modelo de negócio está aportado em três pontos distintos, que são: **usuários e prestadores de serviços**.

17

- O **usuário** é a pessoa física ou jurídica que faz a adesão ao sistema de intermediação de serviços para poder de essa forma ter acesso aos serviços médicos ofertados pelos prestadores de serviços credenciados a empresa gestora do SIS.
- O **prestador de serviço** é a pessoa jurídica (consultório, clínica, laboratório de análises clínicas, hospitais e afins) que adere aos serviços de intermediação de atendimento e assistência da gestora do SIS, sem ter como essa qualquer vínculo além de ser um prestador de serviço médicos para terceiros.
- A **Gestora do SIS** é a empresa de prestação de serviços especializada em intermediação de serviços médicos (central de marcação de consultas e procedimentos). Essa empresa é uma pessoa jurídica comum constituída especial e exclusivamente para atuar em promoção de negócios de saúde.

Vale então frisar que a empresa gestora do SIS, para efeito do livre mercado, não pode nem deve ser ...

Quer Saber Mais:

**Acesse o nosso site e adquira a
versão completa deste ebook:**

WWW.INTERCRIAR.COM.BR