

DEZEMBRO

SAÚDE+

SAÚDE - BEM ESTAR - NEGÓCIOS - TECNOLOGIA

Ineficiência do setor de saúde.

*CEO da SLAM S/A explica
como clientes são lesados
em todos os aspectos.*

"Inadimissível"



CEO Tiago Pechutti Medeiros: “A ineficiência do setor custa caro aos clientes, a SLAM tem como lema, a cultura de eficiência, qualidade e satisfação de seus clientes.”

Ineficiência do setor de saúde

Com um pano de fundo que TIAGO PECHUTTI MEDEIROS, CEO da companhia SLAM S/A, define em poucas palavras: “A ineficiência do setor custa caro aos clientes, a SLAM tem como lema, a cultura de eficiência, qualidade e satisfação de seus clientes. Continuamos avançando no conceito inovador e disruptivo com a força de uma gestão eficiente, experiente composta por um time de profissionais de alto nível, que compõe a alta gestão, não admitimos que nada que não seja feito com o nosso máximo, de forma ética, responsável e eficiente, nos impeça de buscar a excelência a personalização dos cuidados.”

Quais mudanças a SLAM traz para dentro do cenário da saúde?

Estamos diante de um cenário claro e evidente, de mudança de paradigmas sociais, e esclarece, o CEO. “Não há mais lugar para o HOSPITALCENTRISMO, o CONSULTORIOCENTRISMO, já há anos os planos de saúde, vendem doenças e não saúde.” – E frisa, “hospitais são para REPAROS, são e sempre serão importantes”.

Final o que é gestão de saúde?

Toda a gestão de sua saúde é responsabilidade da operadora de saúde SLAM. Forte né?! Sim é provocativo para que nossos clientes sejam provocados a pensar nos conceitos errados que imperam nas pessoas sobre como comprar um seguro saúde ou um plano de saúde, conceitos que aliás, nunca foram ensinadas as pessoas vamos a alguns exemplos de perguntas que são feitas pelos consumidores quando estão em busca de um plano de saúde.

Qual a rede credenciada?

Quais hospitais são?

Quantos hospitais são?

Qual a tabela de preços e a rede credenciada?

E o que essas perguntas significam para o cliente?

Essa primeira abordagem mostra o desserviço que o sistema de saúde privado Brasileiro, até hoje presta aos clientes, pois, não investem em educar as pessoas a entender sobre planos de saúde para poder escolher e analisar com o olhar e perguntas corretas. Em segundo lugar, não educam as pessoas sobre fluxos básicos de condução, orientação, gestão da saúde delas. Deixam que as pessoas se aventurem em fazer a gestão de sua própria saúde.

Quais são os fatores a serem observados para evitar tais práticas errôneas?

Temos compromisso com a sociedade e praticamos ética de verdade, por isso explicamos.

Quando você é abordado por um agente comercial (corretores), começa o pesadelo:

- 1- Pois não são preparados para uma venda tão séria e complexa;
- 2- Não conhecem os produtos e as regras legais;
- 3- São comissionados, logo quanto mais Caro maior a comissão.



“Não há mais lugar para o HOSPITALCENTRISMO, o CONSULTORIOCENTRISMO, já há anos os planos de saúde, vendem doenças e não saúde

Quais observações seriam as indicadas a serem feitas, como cliente, para não serem enganados?

Separamos apenas 3 situações para responder as perguntas iniciais que consumidores em busca de um plano de saúde fazem como dissemos no início. Agora vamos fechar o raciocínio de forma bem clara e ética.

Veja: todo consumidor deve ter em mente que só se compra:

1- Hospital completo que tenha selos de qualidade Aprovado pela operadora de saúde pelo programa QUALISS DA ANS.

2- Laboratório com selo de qualidade também aprovado pela operadora de saúde;

3- clínicas e serviços médicos com nome fantasia (muito cuidado), deve ser transparente e clara a informação sobre cada profissional, e você deve saber o currículo do médico.

“A rede credenciada é muito maior, tem 10 hospitais e por isso é muito mais seguro, melhor e o preço é maior, mas também são 10 hospitais 5 laboratórios etc. Voltamos ao início do grande erro que as operadoras deixaram acontecer e os corretores potencializam esse desserviço contra o consumidor pois ganham pela comissão, só!”

Então quais seriam os pontos a se observar?

1- Quem são os médicos e a aprovação dos currículos deles pela operadora de plano de saúde;

2- O hospital tem aprovação da operadora escrito na proposta: hospital com acreditação ONA;

3-Sempre analise a operadora de plano de saúde no site reclame aqui, deve ter nota acima de 8,0, para ser ótima segundo a experiência dos consumidores.

Em determinado momento o CEO, se levanta para fazer um telefonema, vira seu monitor, e nos mostra o ofício recebido: e antes de prosseguir com a ligação diz, “Esse é meu dia a dia”. Quando nos deparamos com o conteúdo da tela, ficamos em frenesi, ao voltar perguntamos a ele, se podemos veicular o ofício em questão, e ele responde “Somos movidos por governança corporativa e levamos a sério seus quatro pilares: TRANSPARÊNCIA, PRESTAÇÃO DE CONTAS, CONFORMIDADE E EQUIDADE. É de vocês, deem a devida transparência, com responsabilidade hein (rs)”. Brincou o CEO bem-humorado.

Nas próximas páginas segue o ofício que obtivemos em tela do próprio CEO, assim como a decisão judicial a favor dos seus clientes e da sociedade:

OFÍCIO INFORMATIVO**PREZADOS CLIENTES!**

A SLAM mantendo o padrão diligente e intrinsecamente conectada aos critérios preconizados pelo Manual de Boas Práticas Corporativas e Compliance, vem por meio desta, no intuito meramente explicativo e informativo, ressaltar majoritariamente nosso compromisso com a saúde de nossos clientes e deixar transparente que certos prestadores estão sob auditoria constante e processo de qualidade da SLAM.

As regras e os atributos de qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar são desenvolvidos pela QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde, estabelecido pela RN 405, de maio de 2016, e consiste no estabelecimento de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços; na avaliação da qualificação desses prestadores de serviços de saúde; e na divulgação dos atributos de qualificação.

Além do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar, Qualiss da ANS, que visa incentivar a melhoria da qualidade dos serviços por meio de indicadores que possibilitem o monitoramento e avaliação do desempenho e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares. Nós instauramos um programa de qualidade assistencial que busca incessantemente a excelência no atendimento e execução de serviços por parte de nossos prestadores.

O referido Programa de Qualificação visa estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde) e aumentar a disponibilidade de informações sobre qualidade de prestadores de serviço. O objetivo é ampliar o poder de avaliação e de escolha por parte dos beneficiários de planos de saúde e pela sociedade em geral.

Para acesso à cartilha da QUALISS, segue o link:
<https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/cartilha-qualiss-final.pdf>

Cumpre registrar que, mesmo com todos os mecanismos regulatórios aplicados, infelizmente por uma questão de subserviência a um sistema paradigmático e hegemônico, vários prestadores de serviços recusam-se a honrar o contrato de forma imperiosa, imprudente e por vezes usando-se de meios ardis e inescrupulosos. Quando na verdade simplesmente era esperado o natural, atender nossos clientes como contratualmente e humanamente deveriam fazê-lo. Inobstante às cláusulas contratuais que se regem, um prestador se destaca, dentre vários outros por tamanha fraudulência, ousando a recorrer de métodos nada ortodoxos e intangivelmente corporativistas: Hospital São Francisco. Que por vezes prospectou denegrir o nome de uma marca com tamanha representatividade no mercado de Brasília, a Santa Luzia Assistência Médica, que permanece inexorável e impávida, apenas honrando com seu compromisso com o que mais importa em um ramo de saúde: seus pacientes. Exaltando em oportuno que, este é um mero exemplo de prestador que fere as políticas gerenciais, entre tantos outros que se mantêm fiéis ao padrão ético e honram todas as nuances contratuais ambigualmente acordadas outrora.

Portanto, esse comunicado objetiva não somente manter o alto padrão da boa gestão e seus pilares de governança, como: Equidade, Transparência, Compliance e principalmente Prestação de Contas a seus clientes; mas, deixar-vos cientes de que estamos sempre atualizando e promovendo nossa rede prestadora de serviço, incluindo clínicas, hospitais, laboratórios; que estejam em conformidade não somente no aspecto contratual, mas também na esfera técnico-assistencial para que nosso cliente esteja sempre em boas mãos.

Em suma caro cliente, se porventura deparar-se com algum prestador alegando suspensão temporária, entre em contato em um de nossos canais, pois sempre haverá um motivo coerente para fazê-lo.

Em breve estará disponível uma relação de médicos e todos os profissionais de saúde, no mais alto nível para atender você, chamado GoldenBook. Corpo clínico criteriosamente selecionado para assistir nosso cliente na maior excelência e qualidade possível, aguardem.

É de vital importância a participação e integração desta organização com seus clientes, para fins de mantermos as boas práticas de mercado, sempre visando o maior bem protegido em nossa relação contratual, que se trata da VIDA de nossos beneficiários.

Brasília/DF, 16 de dezembro de 2021.

TIAGO PECHUTTI MEDEIRO
PRESIDENTE DA SLAM

Poder Judiciário da União
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

23VARCVBSB
23ª Vara Cível de Brasília

Número do processo: 0744255-95.2021.8.07.0001

Classe judicial: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: SANTA LUZIA ASSISTENCIA MEDICA S/A

REU: SERVICOS HOSPITALARES YUGE S.A

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Vistos,

Recebo a emenda de ID Num. 111680666.

Cuida-se de ação de conhecimento entre as partes em epígrafe.

Alega a parte autora que celebrou Contrato de Prestação de Serviços Médicos com a requerida **SERVIÇOS HOSPITALARES YUGE S.A. (HOSPITAL SÃO FRANCISCO)**, cujo objeto é a prestação de serviços hospitalares pelo **HOSPITAL SÃO FRANCISCO**, aos beneficiários da **SANTA LUZIA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.**

Narra que em setembro/2021, após auditoria interna, foram constatados indícios de fraudes nas RAHS de pacientes, razão pela qual, no dia 27/09/2021 encaminhou notificação extrajudicial para fins de cientificar a requerida a respeito da referida identificação, concedendo o prazo de 10 (dez) dias para esclarecimentos, bem como informando sobre a glosa total das faturas provenientes das referidas contas médicas.

Acrescenta que no dia 05/10/2021, foi encaminhada notificação extrajudicial complementar à Ré, informando-a que, após detalhada auditoria, foram identificadas diversas irregularidades também nas contas médicas, apresentadas em total desconformidade com os requisitos necessários contidos no contrato firmado entre as partes, o qual foi redigido em consonância com as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



Número do documento: 2112162331136000000103842464
<https://pje.trf.jus.br/443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listview.jspx?pfd=2112162331136000000103842464>
Assinado eletronicamente por: ROBERT HIRDI-HOFF BERGUEIRO DE MELO - 16/12/2021 23:31:13

Num. 111727265 - Pág. 1

Afirma que dia 11/10/2021 a ré encaminhou justificativa, a qual foi respondida em 03/11/2021 destacando-se que os argumentos expendidos na contranotificação não seriam suficientes, seja para esclarecimento dos fatos, seja para afastar qualquer responsabilidade.

Esclarece que em 08/11/2021, a requerida encaminhou nova contranotificação em forma de esclarecimentos, destacando que o não pagamento dos valores glosados em 48h, implicaria na suspensão dos atendimentos até a efetiva regularização das pendências existentes.

Defende que a postura da requerida fere o regramento contratual previsto para as glosas, visto que não apresentou qualquer justificativa fundamentada que pudesse afastar as glosas das competências ora discutidas, bem como ameaçou não atender os pacientes da autora, o que fato ocorreu.

Alega que não há qualquer infração ou descumprimento contratual no procedimento pela parte AUTORA, pois cumprido rito estabelecido em contrato, em estrita observância dos ditames estabelecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Portanto, o cumprimento das obrigações estabelecidas no contrato é medida que se impõe. Por fim, e não menos importante, é imperioso registrar a importância e necessidade do atendimento da ré para que não coloque em risco vidas de beneficiários que tem direito aquela rede.

Assim, pede tutela de urgência para determinar que a requerida execute os serviços objeto do contrato firmado com a parte Autora, bem como se abstenha de suspende-los, atendendo os beneficiários da rede, cumprindo o procedimento estabelecido em contrato, sob pena de aplicação de multa diária em patamar não inferior a R\$100.000,00 (cem mil reais), tendo em vista a essencialidade do serviço de saúde prestado e a gravidade em sua suspensão

É o relatório.

DECIDO.

DA TUTELA DE URGÊNCIA

Segundo estabelece o art. 300 do CPC, *a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.*

No caso, a parte autora apresentou glosas (despesas faturadas e não aceitas pelo contratante) referentes às competências de Setembro e Outubro/2021, conforme descrito na inicial no ID Num. 111680666 - Pág. 18-21.



Ainda, afirmou não ter provido o recurso apresentado pela requerida, visto que ela não demonstrou qualquer justificativa fundamentada que pudesse afastar as glosas das competências ora discutidas.

A resposta ao recurso da ré[1] foi apresentada pela autora em 01/11/2021, conforme ID Num. 111544677.

Diante de tal situação, cumprindo o contrato firmado entre as partes (Cláusula 9.5), se a contratada (requerida) não concorda com o resultado do recurso apresentado, deveria ter se pronunciado em réplica "com até 30 (trinta) dias do recebimento da análise de improcedência do recurso" (ID Num. 111544668 - Pág. 4), o que aparentemente não ocorreu.

Deste modo, entendo que sua postura no dia 08/11/2021, sem nem mesmo apresentar a réplica ao recurso que apresentou, de informar à parte autora sobre a suspensão do contrato no prazo de 48h, caso não houvesse o pagamento da dívida, conduta reiterada no dia 23/11/2021, com redução do prazo para 24h, aparentemente fere o direito contratual desta (ID Num. 111544678).

Assim, por ora estou convencido da probabilidade do direito invocado.

O perigo da demora divisa-se no impedimento dos beneficiários do plano de saúde da requerente de utilizarem os serviços devidamente contratado por esta junto à requerida.

Assim, DEFIRO parcialmente o pedido de tutela de urgência para DETERMINAR que a requerida, no prazo de 72 horas, se abstenha de suspender o contrato firmado com a autora em razão do não pagamento dos valores objeto de glosa referente às competências de Setembro e Outubro/2021, conforme discriminados no ID Num. 111680666 - Pág. 18-21, sob pena de multa diária de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), limitada por ora a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

Por oportuno, fica a parte autora ciente de que *independentemente da reparação por dano processual, a parte responde pelo prejuízo que a efetivação da tutela de urgência causar à parte adversa, se: I - a sentença lhe for desfavorável; II - obtida liminarmente a tutela em caráter antecedente, não fornecer os meios necessários para a citação do requerido no prazo de 5 (cinco) dias; III - ocorrer a cessação da eficácia da medida em qualquer hipótese legal; IV - o juiz acolher a alegação de decadência ou prescrição da pretensão do autor. Parágrafo único. A indenização será liquidada nos autos em que a medida tiver sido concedida, sempre que possível (CPC, art. 302).*

DOS ATOS ORDINATÓRIOS



De acordo com o art. 334 do CPC, porque a petição inicial preenche os requisitos e não é o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente aqueles enfatizados pelo legislador no novo Código, cabe ao magistrado verificar a conveniência da realização dessa audiência.

Conforme determina o art. 4º do CPC, "as partes têm o direito de obter em prazo razoável a solução integral do mérito, incluída a atividade satisfativa".

A fim de alcançar a duração razoável e a efetividade, o novo sistema permite, dentre outras coisas, a flexibilização procedimental (CPC, 139, VI), sendo que a doutrina moderna defende a possibilidade de adequação do procedimento utilizando técnicas que vão além da simples alteração de prazos e/ou modificação da ordem de produção das provas. Aliás, o próprio código permite uma flexibilização mais ampla, como, por exemplo, quando autoriza a distribuição dinâmica do ônus da prova (CPC, 373, § 1º).

Ainda levando em conta a duração razoável, é possível que o réu se utilize dessa audiência preliminar como forma de atrasar a marcha processual, permanecendo silente na oportunidade prevista no artigo 334, § 5º, conquanto já esteja determinado a não realizar qualquer tipo de acordo.

Além disso, é possível determinar a realização do ato a qualquer momento do procedimento (CPC, 139, V), sem prejuízo de as partes recorrerem a qualquer forma de solução alternativa extrajudicial de conflitos.

Finalmente, a autorização expressa para a não realização do ato "quando não se admitir a autocomposição" (CPC, 334, § 4º, II) deve ser interpretada extensivamente, incluindo os casos em que a autocomposição é bastante improvável. E isto cabe ao Juiz verificar no caso concreto.

Da experiência em relação a esse tipo de demanda, verifica-se a recalcitrância na totalidade dos processos de uma das partes em realizar a autocomposição, de modo que é contraproducente a dilação do processo somente com vistas a atender ao formalismo processual.

Assim, deixo de designar a audiência neste momento, sem prejuízo de fazê-lo oportunamente, se o caso dos autos mostrar que será adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Cite-se o(a) requerido(a) para apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de ser considerado(a) revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344 do CPC).



Número do documento: 2112162331136000000103842464

<https://pje.trf3.jus.br:443/consul/autoriza/Processos/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=2112162331136000000103842464>

Assinado eletronicamente por: ROBERT KIRGSIHOFF BERGVERAND DE MELO - 15/12/2021 23:31:13

Num. 111727265 - Pág. 4

O prazo para contestação, que deve observar a regra do art. 231, V, do CPC, é contado a partir da data da consulta eletrônica neste sistema judicial. A referida consulta eletrônica deverá ser efetuada em até 10 (dez) dias corridos contados do recebimento, via sistema, deste ato, sob pena de considerar-se automaticamente realizada no dia do término do prazo (arts. 231 e 270, do CPC c/c com os arts. 6º e 9º, da Lei 11.419/2006).

Adverte-se a parte requerida de que sua contestação deverá ser subscrita por advogado(a) regularmente inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil ou por defensor público.

DOU À PRESENTE DECISÃO FORÇA DE MANDADO para cumprimento, via sistema PJe para o réu, caso devidamente cadastrado.

Intime(m)-se. Cumpra-se.

BRASILIA/DF, *data registrada no sistema.*

ROBERT KIRCHHOFF BERGUERAND DE MELO

Juiz de Direito Substituto

[1] notificação em forma de esclarecimento, c/c, notificação extrajudicial, ID Num. 111544676.



