

EDIÇÃO REDESENHADA



Manual Completo de Comunicação Ética e Modalidades de Contratação

Em procedimentos cirúrgicos — guia prático para médicos, secretárias e equipes

Sumário

1. Como usar este manual
2. Fundamentos éticos e regulatórios
3. Princípios de comunicação
4. Arquitetura das modalidades
5. Política interna por procedimento
6. Fluxo operacional da consulta à proposta
7. Roteiros do médico na consulta
8. Roteiros da secretária (telefone, balcão, WhatsApp, e-mail)
9. Como lidar com objeções
10. Propostas, documentos, reembolso e registros
11. Casos práticos ilustrados
12. Treinamento e implantação em 30 dias
13. Indicadores de qualidade e auditoria
14. Anexos e glossário
15. Referências essenciais

01

Como usar este manual

Este manual deve ser lido como um instrumento de alinhamento. Ele não serve apenas para ensinar frases prontas; serve para criar uma cultura de comunicação. Quando o médico, a recepção, a secretária e o financeiro usam palavras diferentes para explicar a mesma situação, o paciente percebe insegurança. Quando todos usam a mesma lógica, o paciente percebe organização.

1.1 Objetivos práticos

- Separar a indicação médica da explicação administrativa.
- Padronizar o que o médico fala e o que a secretária fala.
- Evitar frases que soem como cobrança por fora, crítica ao plano ou venda de cirurgia.
- Definir previamente quais procedimentos são realizados por convênio, cooperativa, hospital, pacote ou particular.
- Permitir que o paciente decida com autonomia, sem pressão e com informações por escrito.
- Documentar propostas, inclusões, exclusões, prazos, validade, reembolso e canais de dúvida.

Regra operacional

Se a equipe não sabe explicar uma situação em duas ou três frases simples, a política interna ainda não está clara. Antes de treinar a secretária, a clínica precisa decidir o que ela pode dizer.

02

Fundamentos éticos e regulatórios

A comunicação sobre modalidades de contratação precisa respeitar quatro dimensões ao mesmo tempo: ética profissional, contratos vigentes, direito do consumidor/paciente e sustentabilidade da operação. O erro mais comum é tratar esse tema apenas como conversa comercial. Na verdade, ele é uma interface entre assistência médica, administração, compliance e experiência do paciente.

2.1 Fontes normativas de referência

- Código de Ética Médica — Resolução CFM nº 2.217/2018 e alterações posteriores.
- Resolução CFM nº 2.336/2023 — publicidade e propaganda médicas.
- Parecer CFM nº 1/2026 — organização de agendas distintas e modalidades de atendimento.
- Contratos específicos da clínica com operadoras, cooperativas, hospitais e plataformas.
- Regulamentos internos de hospitais e normas de faturamento, autorização, materiais e pacotes.

Tradução prática

A clínica pode organizar modalidades diferentes, mas precisa comunicar como política institucional, não como improviso financeiro. A indicação médica deve ser técnica; a escolha administrativa deve ser livre, clara e documentada.

2.2 Cinco limites que protegem a clínica

Limite	Conduta segura	Conduta de risco
Autonomia do paciente	Explicar opções, inclusive rede do plano quando aplicável.	Pressionar o paciente a optar pelo particular.
Transparência	Apresentar modalidade, valores e itens por escrito.	Falar preços vagos, mudar condições ou omitir exclusões.
Não dupla cobrança	Separar o que é coberto, o que não é, e a fonte pagadora.	Cobrar complemento indevido pelo mesmo ato já contratado.
Publicidade ética	Comunicar experiência, estrutura e processo sem prometer resultado.	Prometer cura, superioridade absoluta ou garantia.
Contrato e rede	Cumprir contratos com operadoras, cooperativas e hospitais.	Usar o convênio como porta de entrada e depois induzir cobrança.

03

Princípios de comunicação: o que pode e o que evitar

A linguagem usada pela clínica deve ser técnica o suficiente para ser precisa e simples o suficiente para ser compreendida. Quando a comunicação fica muito jurídica, o paciente se sente afastado. Quando fica muito comercial, o paciente se sente pressionado. O equilíbrio está em explicar o fluxo com naturalidade e oferecer caminhos sem dramatizar.

3.1 Os seis princípios

- **Separar decisão médica de decisão administrativa.** O médico explica diagnóstico, gravidade, alternativas, riscos e indicação. A equipe explica cobertura, autorização, prazos, hospital, documentação, proposta e formas de pagamento.
- **Falar em modalidades disponíveis, não em “vale a pena”.** A linguagem externa fala em política institucional, modalidade administrativa e fluxo disponível.
- **Nunca depreciar convênio, hospital, operadora ou outro profissional.**
- **Não prometer resultado,** ausência de complicações ou superioridade absoluta.
- **Documentar a proposta:** valores, inclusões, exclusões, validade, hospital, equipe, reembolso e canais de dúvida, por escrito.
- **Oferecer caminho, não ultimato:** rede do plano, segunda opinião, proposta particular ou não realização, salvo urgência.

3.2 Frases permitidas e frases proibidas

Pode dizer	Evite dizer	Por quê
Este procedimento tem modalidades administrativas específicas.	Esse plano paga mal.	A 1ª explica política; a 2ª expõe remuneração e cria conflito.
Minha equipe vai explicar os fluxos disponíveis por escrito.	Se pagar por fora o médico faz.	A 1ª separa etapas; a 2ª soa como cobrança complementar.
Você pode verificar a rede do seu plano ou receber uma proposta particular.	Com convênio não compensa.	A 1ª preserva autonomia; a 2ª desvaloriza o convênio.
A indicação médica é independente da modalidade administrativa.	Particular é melhor.	A 1ª protege a ética; a 2ª sugere promessa e comparação indevida.

04

Arquitetura das modalidades de contratação

Para comunicar bem, a clínica precisa primeiro entender a própria arquitetura administrativa. Muitos conflitos surgem porque a mesma palavra — “fazer pelo plano”, “fazer pelo hospital”, “fazer particular” — é usada para situações diferentes. A equipe deve saber quem cobra, quem autoriza, quem paga, quem emite documentos e quem acompanha o paciente.

4.1 Modalidades mais comuns

- **Convênio/operadora:** segue regras do plano, rede, autorização, cobertura, tabela e contratos. Não cobrar complemento indevido pelo mesmo ato coberto.
- **Cooperativa:** remuneração por regras próprias da cooperativa, com profissionais, tabelas e fluxos definidos.
- **Hospital ou pacote institucional:** procedimentos organizados pelo hospital, que pode apresentar pacote, orçamento, materiais, taxas, equipe e regras próprias.
- **Honorários particulares pela clínica:** o paciente contrata diretamente, com proposta formal, itens incluídos/excluídos, prazos, validade e condições.
- **Reembolso:** o paciente paga particular e pode solicitar reembolso ao plano, com documentação. A clínica não promete percentual, valor ou aprovação.

Frase-mãe para explicar modalidades

“Para cada procedimento, a clínica define previamente quais modalidades administrativas estão disponíveis: convênio, cooperativa, hospital, pacote institucional ou honorários particulares. Depois da avaliação médica, nossa equipe informa o fluxo disponível para o seu caso.”

05

Política interna por procedimento

A política interna é a peça central do manual. Sem ela, a secretária fica exposta e o médico acaba tendo que explicar caso a caso, muitas vezes dentro da consulta, aquilo que deveria ser um fluxo administrativo. A política não precisa ser pública em todos os detalhes, mas precisa ser clara para a equipe.

5.1 Classificação operacional

Grupo	Critério	Modalidade usual	Mensagem externa
A — rotina simples	Baixa complexidade, baixo tempo, logística previsível.	Convênio/cooperativa, hospital ou particular.	Pode ser conduzido por mais de uma modalidade, sujeito a regras.
B — caso a caso	Intermediários, dependentes de hospital, cobertura, equipe ou material.	Avaliação médica + triagem administrativa.	A modalidade depende do procedimento, hospital e fluxo disponível.
C — estrutura especial	Complexos, tecnologia, equipe ampliada ou pós-operatório intensivo.	Hospital, pacote institucional ou particular.	O procedimento exige organização específica; o fluxo será individualizado.
D — não disponível na modalidade	O profissional não realiza por um pagador específico.	Particular ou orientação à rede do plano.	Esse procedimento não está disponível por essa modalidade; verifique a rede do plano.

Critério de segurança

O paciente deve perceber critério, não conveniência. Por isso, a clínica deve falar em modalidade disponível, estrutura necessária e regras administrativas, nunca em remuneração do médico.

06

Fluxo operacional da consulta à proposta

O fluxo é o desenho da jornada do paciente. Quando esse desenho não existe, cada pessoa da equipe cria uma versão própria do processo. A jornada ideal começa antes da consulta e termina depois da decisão administrativa.

6.1 Visão geral do fluxo

- **Agendamento:** paciente agenda consulta por convênio, particular ou outro canal.
- **Consulta médica:** o médico avalia, diagnostica, esclarece dúvidas e define se há indicação.
- **Indicação ou não indicação:** havendo procedimento, o médico explica a razão técnica, alternativas e riscos.
- **Transição para a equipe:** o médico informa que a parte administrativa será explicada separadamente.
- **Triagem administrativa:** a equipe identifica modalidade disponível, documentos, cobertura, hospital e prazos.
- **Proposta e documentação:** a equipe apresenta valores, inclusões, exclusões, prazo, validade e reembolso quando cabível.
- **Decisão do paciente:** escolhe com autonomia, avança, procura a rede do plano, pede segunda opinião ou decide aguardar.

Frase de transição do médico

“Do ponto de vista médico, minha recomendação é esta. Agora a parte administrativa será explicada pela minha equipe, de forma organizada e transparente, para que você tenha todas as informações antes de decidir.”

07

Roteiros do médico na consulta

O médico não deve assumir o papel de vendedor nem de negociador. Sua autoridade deve ser usada para explicar o diagnóstico e a indicação, não para convencer o paciente a pagar. Quando o médico mistura orçamento com indicação, a consulta perde neutralidade.

7.1 Situações frequentes

Duas ou mais modalidades: “Do ponto de vista médico, este é o procedimento recomendado. Em relação à parte administrativa, existem modalidades diferentes de realização. Minha equipe pode explicar os fluxos disponíveis, com clareza e sem compromisso.”

Apenas particular: “Eu atendo a consulta nesta modalidade, mas este procedimento específico não faz parte da minha rotina cirúrgica por todas as modalidades administrativas. Você pode procurar a rede do seu plano ou receber uma proposta particular formal para realizar comigo e com minha equipe.”

Paciente pergunta preço na consulta: “Prefiro não discutir valores na consulta para não misturar a parte médica com a administrativa. Meu papel é explicar o diagnóstico, as opções e a indicação. A proposta, se necessária, será apresentada pela equipe.”

7.2 Frases curtas úteis

- Minha recomendação médica é independente da modalidade administrativa.
- A equipe vai te orientar por escrito.
- Você pode decidir com tranquilidade.
- Não há obrigação de seguir comigo.
- O importante é que você tenha informação clara.

Roteiros da secretária: telefone, balcão, WhatsApp e e-mail

A secretária é a guardiã do fluxo. Ela não diagnostica, não indica procedimento, não negocia a técnica e não justifica a remuneração médica. Sua função é acolher, organizar, registrar e encaminhar.

8.1 Telefone

Situação	Resposta sugerida
Primeiro contato	O médico atende consultas em modalidades específicas. Em relação a procedimentos, cada caso tem um fluxo administrativo próprio. Após a consulta, caso haja indicação, nós explicamos todas as possibilidades.
Pergunta sobre convênio	A consulta pode ser feita nesta modalidade, mas a cirurgia depende do tipo de procedimento, da cobertura, do hospital e do fluxo disponível.
Pergunta sobre valores	Os valores são apresentados apenas após avaliação médica e definição do procedimento, para garantir clareza e precisão.
Quer garantia de plano	Não consigo confirmar isso antes da avaliação e da triagem administrativa. Cada procedimento tem regras próprias de autorização, cobertura e disponibilidade.

8.2 WhatsApp — modelos prontos

“Olá! Após a consulta, caso haja indicação de procedimento, enviaremos as orientações administrativas, documentos necessários e a modalidade disponível para o seu caso.”

“Este procedimento pode seguir por convênio, sujeito à autorização, ou por modalidade particular com proposta formal.”

“Se preferir, agendamos um horário para esclarecer dúvidas administrativas com a nossa equipe.”

8.3 E-mail de proposta — estrutura

- Saudação e identificação do paciente.
- Procedimento indicado ou a ser avaliado.
- Modalidade administrativa da proposta.
- Honorários e itens incluídos.
- Itens não incluídos, como hospital, anestesia, materiais ou exames, quando aplicável.
- Prazo de validade da proposta e documentos necessários.
- Orientação sobre reembolso, quando aplicável, sem promessa de aprovação. Canal para dúvidas.

09

Como lidar com objeções e situações difíceis

Objeção não é ataque. Muitas vezes é medo, surpresa, sensação de injustiça ou falta de compreensão do fluxo. A equipe deve responder com o método AEO: acolher, explicar e oferecer caminho. Acolher não significa concordar; significa reconhecer que a dúvida é legítima.

9.1 Tabela de objeções

O que o paciente diz	Como responder	Objetivo
Mas eu consultei pelo convênio; a cirurgia não deveria ser pelo convênio?	A consulta e a cirurgia são etapas diferentes e podem seguir fluxos administrativos diferentes. O procedimento indicado tem uma política específica, que nossa equipe vai explicar com transparência.	Separar consulta de procedimento.
Meu plano cobre isso.	O plano pode oferecer cobertura e rede credenciada. Com este profissional, porém, a disponibilidade da modalidade depende do fluxo previamente adotado para esse procedimento.	Informar sem confrontar.
Por que no particular?	Alguns procedimentos são oferecidos apenas em modalidades específicas, por critérios de organização, equipe, estrutura e fluxo institucional.	Substituir lógica financeira por política institucional.
Quero só orçamento sem consulta.	Para que qualquer proposta seja responsável, primeiro é necessário avaliar o caso e definir corretamente o procedimento.	Preservar consulta como etapa técnica.
Outro médico faz pelo convênio.	Cada profissional e cada serviço organizam seus fluxos de maneira própria. O importante é que você receba informação clara para decidir.	Evitar comparação depreciativa.
Acho que estão me empurrando o particular.	Entendo sua preocupação. Nosso compromisso é explicar as modalidades disponíveis sem pressão. O paciente é livre para escolher a via que considerar mais adequada.	Reforçar autonomia.

9.2 Como responder sem brigar

- Comece reconhecendo a dúvida: “Entendo sua preocupação.”
- Explique o fluxo, não a remuneração.
- Evite termos técnicos de contrato quando não forem necessários.
- Não compare profissionais ou instituições. Não interrompa o paciente.
- Não tente vencer a discussão; tente encerrar com clareza.

10

Propostas, documentos, reembolso e registros

A proposta é o documento que transforma uma conversa delicada em informação clara. Ela protege o paciente porque mostra o que está sendo contratado. Protege a clínica porque reduz ambiguidades. E protege a equipe porque evita que cada pessoa explique valores e inclusões de forma diferente.

10.1 Componentes mínimos da proposta

- Nome do paciente e data. Procedimento ou grupo de procedimentos.
- Modalidade: particular, hospital, pacote institucional, convênio/cooperativa, reembolso ou outra.
- Honorários médicos e equipe incluída.
- Itens não incluídos: hospital, anestesia, materiais, OPME, exames, internação, medicamentos, intercorrências, quando aplicável.
- Prazo de validade da proposta e forma de pagamento.
- Documentos fornecidos para reembolso, se aplicável. Canal para dúvidas.
- Declaração de que a decisão é livre e que a proposta não garante autorização, reembolso ou resultado médico.

10.2 Modelo de texto para proposta

“Segue proposta administrativa referente ao procedimento indicado em consulta. A proposta descreve a modalidade disponível, os honorários, os itens incluídos, os itens não incluídos, os prazos e os documentos necessários. A decisão de seguir é livre do paciente, sem obrigação de contratação. Caso prefira, o paciente pode verificar alternativas na rede do seu plano ou solicitar esclarecimentos adicionais antes de decidir.”

10.3 Registro de conversa importante

Sempre que houver dúvida, objeção, insatisfação ou recusa, o registro deve ser neutro. Não se deve escrever julgamento sobre o paciente, apenas fatos objetivos (data e canal, dúvida, resposta enviada, decisão e responsável).

11

Casos práticos ilustrados

Os casos abaixo ajudam a transformar o manual em treinamento. Eles não devem ser lidos como receitas fixas, mas como exemplos de raciocínio e linguagem. Em cada caso, o objetivo é preservar a indicação médica, a autonomia do paciente e a clareza da modalidade administrativa.

Caso 1 — consulta pelo convênio e procedimento particular

A equipe deve evitar dizer que “o plano não paga bem”. A resposta correta é explicar que consulta e procedimento têm fluxos distintos, oferecer a rede do plano como alternativa e apresentar proposta particular apenas se o paciente desejar.

Caso 2 — procedimento possível por hospital

A clínica não deve prometer valor final se depende da instituição. Deve informar que a parte hospitalar será conduzida pelo hospital e que a equipe orientará documentos e contatos.

Caso 3 — paciente quer preço sem consulta

A equipe explica que orçamento responsável depende de avaliação e definição do procedimento; enviar preço antes pode induzir decisão inadequada.

Caso 5 — procedimento com reembolso

A proposta pode incluir documentos para reembolso, mas não deve prometer aprovação nem percentual.

Mensagem segura (todos os casos)

“A indicação médica foi explicada pelo médico; a modalidade administrativa disponível será apresentada por escrito, com liberdade para o paciente decidir.”

12

Treinamento da equipe e implantação em 30 dias

Treinar não é apenas entregar scripts. A equipe precisa praticar o tom, o tempo de resposta e o encerramento da conversa. O treinamento deve simular pacientes calmos, desconfiados, irritados e que comparam preços.

12.1 Plano de 30 dias

Semana	Atividade	Resultado esperado
1	Mapear procedimentos e modalidades disponíveis.	Tabela interna preenchida.
2	Escrever scripts e mensagens padrão.	Banco de respostas aprovado.
3	Treinar equipe com simulações.	Secretária segura diante de objeções.
4	Revisar registros, dúvidas e propostas enviadas.	Ajustes finos na linguagem e no fluxo.

12.3 Treinamento de tom

Tom adequado	Tom inadequado
Entendo sua dúvida. Vou explicar o fluxo com calma.	Isso é assim mesmo, não tem o que fazer.
O paciente pode decidir com tranquilidade.	Se não fechar logo, perde a vaga.
A proposta será enviada por escrito.	Depois a gente vê certinho.
O senhor pode verificar a rede do plano, se preferir.	Pelo plano é complicado.

13

Indicadores de qualidade e auditoria interna

O que não é medido vira percepção. A clínica pode achar que a comunicação está clara, enquanto os pacientes continuam confusos. Indicadores simples permitem detectar ruído antes que ele vire reclamação ou perda de confiança.

13.1 Indicadores sugeridos

Indicador	Como medir	O que revela
Tempo médio para envio de proposta	Horas entre indicação e envio.	Agilidade e organização administrativa.
Taxa de dúvidas repetidas	Número de pacientes perguntando a mesma coisa.	Se a mensagem está incompleta ou confusa.
Taxa de retorno após objeção	Pacientes que voltam após esclarecimento.	Qualidade do acolhimento e clareza.
Satisfação com comunicação	Pergunta simples pós-atendimento.	Experiência percebida.
Conversão após consulta	Pacientes que avançam após proposta.	Deve vir acompanhada de satisfação e ausência de pressão.

Atenção

Indicadores não devem ser usados para pressionar secretárias a “fechar” pacientes. O objetivo é qualidade de comunicação, não venda agressiva.

14

Anexos: modelos prontos, checklists, formulários e glossário

14.1 Política institucional resumida

“A consulta médica, a indicação de procedimento e a forma de contratação são etapas distintas. Cada tipo de procedimento possui modalidades administrativas previamente definidas pela clínica, podendo envolver convênio, cooperativa, hospital, pacote institucional ou honorários particulares. A equipe comunica o fluxo disponível de forma clara, respeitosa e sem pressão.”

14.2 Checklist da secretária antes de responder

- Eu sei se a pergunta é médica ou administrativa?
- Tenho autorização para responder ou preciso encaminhar à coordenação?
- Estou usando frase padronizada? Evitei falar sobre remuneração, glosa ou plano que paga mal?
- Ofereci caminho claro: consulta, proposta, rede do plano ou conversa administrativa? Registre a dúvida importante?

14.3 Checklist do médico ao indicar procedimento

- Expliquei diagnóstico e indicação. Expliquei alternativas e riscos.
- Não prometi resultado. Não comparei negativamente convênio ou outros profissionais.
- Separei a parte administrativa. Usei frase de transição para a equipe.

14.5 Modelo de mensagem após consulta com indicação

“Olá! Conforme orientação médica, seguiremos agora com a etapa administrativa. Vamos verificar a modalidade disponível para o procedimento, documentos necessários, prazos e, quando aplicável, proposta formal. Enviaremos as informações por escrito para que você possa decidir com tranquilidade.”

14.9 Miniglossário

Termo	Significado prático
Convênio	Plano de saúde com rede, cobertura, autorização e regras próprias.
Cooperativa	Modelo administrado por cooperativa médica ou entidade equivalente.
Pacote institucional	Conjunto de valores e coberturas organizado por hospital, clínica ou instituição.
Honorários particulares	Valores pagos diretamente pelo paciente para médico ou equipe, com proposta formal.
Reembolso	Solicitação de devolução ao plano após pagamento particular, conforme contrato.

Referências essenciais

As referências abaixo devem ser checadas e atualizadas periodicamente, pois normas, pareceres e entendimentos podem mudar. A clínica deve manter uma versão interna revisada conforme sua realidade contratual e regulatória.

- Código de Ética Médica — Resolução CFM nº 2.217/2018 e alterações posteriores.
- Resolução CFM nº 2.336/2023 — publicidade e propaganda médicas.
- Parecer CFM nº 1/2026 — organização de agendas distintas para pacientes particulares e de planos de saúde, com ressalvas sobre transparência, ausência de indução e não dupla cobrança.
- Contratos da clínica com operadoras, cooperativas, hospitais e plataformas de agendamento.
- Pareceres do CRM regional aplicáveis à especialidade e à modalidade de atuação.

Mensagem final

Clareza, padronização e ética não reduzem a humanização; ao contrário, protegem o paciente, fortalecem a equipe e valorizam o serviço prestado. Um consultório premium não é aquele que pressiona o paciente a contratar; é aquele que orienta bem, documenta bem e respeita a decisão livre.