

**Parecer n.º 4/2020**

**sobre a Revisão da Tabela do Regime Convencionado**

**I. INTRODUÇÃO**

1. O Conselho Diretivo (CD) da ADSE, em 23/06/2020, remeteu ao Conselho Geral e de Supervisão (CGS) a proposta de Tabela de Regime Convencionado (RC), solicitando a emissão de Parecer.
2. O CGS, na sua reunião de 26/06/2020 decidiu constituir um Grupo de Trabalho para elaboração do projeto de Parecer.

No Grupo de Trabalho participaram todos os membros do CGS que manifestaram o seu interesse em participar e reuniu por quatro vezes.

O Conselho Diretivo participou nas reuniões com a totalidade dos seus membros, Presidente e Vogais.

O Fiscal Único participou em duas reuniões, incluindo a que discutiu o Projeto de Parecer sobre o Relatório de Atividades e as Contas de 2019.

**II. ENQUADRAMENTO GERAL**

**II.1 ANTECEDENTES**

3. A revisão das Tabelas do regime Convencionado, iniciou-se em 2018, tendo o CGS emitido sobre esta revisão o seu Parecer n.º 1/2018, de 11/01/2018, aprovado por unanimidade, sobre a revisão parcial proposta pelo Conselho Diretivo. A revisão publicada produziu efeitos a partir de 01/04/2018.
4. No seu Parecer, o CGS refere a necessidade de completar a revisão das Tabelas do Regime Convencionado, nomeadamente tendo presente as Recomendações do Tribunal de Contas relativas aos “preços fechados” das intervenções cirúrgicas, aos medicamentos e às próteses.

5. O Governo, através do Decreto-Lei de Execução Orçamental - DLEO, de 15 de maio de 2018, fixou regras para fixação destes 3 conjuntos de preços, que entrariam em vigor no caso de não se proceder à revisão das Tabelas.
6. Não tendo sido possível apresentar em 2018 uma proposta de revisão, o Conselho Diretivo veio a celebrar em 01/08/2019, um Memorando de Entendimento com os 5 grandes Grupos de Prestadores de Saúde, que estaria em vigor até 31/12/2019, prazo entretanto prorrogado. Este Memorando, nunca foi comunicado ao CGS, fixa regras para vigorarem neste período intercalar relativas aos mesmos Grupos.

### II.2 A PROPOSTA DO CONSELHO DIRETIVO

7. A Proposta do Conselho Diretivo agora apresentada engloba um total de 23 Tabelas, assim distribuídas:

- 1 - *Análises Clínicas*
- 2 - *Anatomia Patológica*
- 3 - *Cirurgia*
- 4 - *Consultas Médicas*
- 5 - *Enfermagem*
- 6 - *Internamento*
- 7 - *Medicamentos*
- 8 - *Medicina*
- 9 - *Medicina Dentária*
- 10 - *Medicina Física e de Reabilitação*
- 11 - *Medicina Nuclear*
- 12 - *Próteses Intraoperatórias*
- 13 - *Radiologia*
- 14 - *Radioncologia e Quimioterapia*
- 15 - *Sangue*
- 16 - *Transportes*
- 17 - *Cuidados Respiratórios Domiciliários*
- 18 - *Diversos*

*19 - Preços máximos – Código 7501*

*20 – Preços máximos – Código 7503*

*21 – Preços máximos – Códigos 6631, 6631-A e 6638*

*22 – Preços máximos – Código 6636*

*23 – Autorizações prévias de cirurgia*

8. O Conselho Diretivo apresentou ao Conselho Geral e de Supervisão, a pedido deste, a fundamentação da proposta de Tabela e a comparação de preços com a Tabela em vigor.

Posteriormente, no Grupo de Trabalho discutiram-se os impactos financeiros, quer globais, quer por tabela.

9. A atual Tabela do Regime Convencionado encontra-se desatualizada, por não terem sido feitas alterações durante muitos anos.

O Conselho Diretivo refere que, com a revisão da Tabela, pretende dar resposta aos problemas *“alargando o âmbito dos atos nela contida, atualizando as designações dos atos, eliminando atos que não fazem parte da prática clínica atual, fixando preços máximos, revendo preços e introduzindo regras que permitam maior controlo por parte da ADSE, E, salvaguardando melhor os interesses da ADSE e dos seus beneficiários”*.

10. A nível de preços o Conselho Diretivo refere que, se tomaram em conta os preços praticados pelo SNS no Regime Convencionado e o histórico dos preços existentes na ADSE.

Indica-se ainda que foram corrigidos preços insuficientes para remunerar os custos de produção dos atos.

Refere-se igualmente que *“ao reequilibrar os preços, remunerando devidamente alguns cuidados de saúde cujo preço não era atualizado há muitos anos, como são o caso das consultas e da medicina dentária, irá permitir que seja construída uma rede mais sólida de prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários.”*

É fixado que sempre que *“o preço da tabela da ADSE tenha como referência o preço da tabela do SNS Convencionados ou da tabela do sangue do IPST, qualquer alteração do preço nestas tabelas implica a automática alteração na tabela da ADSE, a qual entrará em vigor 30 dias após a comunicação aos prestadores”*.

Nos atos médicos invasivos foi revisto o seu preço por forma *“a que os mesmos se traduzam num preço fechado e global, evitando a sua faturação aos beneficiários em regime livre.”*

11. O Conselho Diretivo refere que não há diminuição global de custos significativa, tomando por base os consumos de 2019 e os preços pagos pela ADSE, verificando-se, no entanto *“que o maior benefícios/contributo para garantir a sustentabilidade da ADSE resulta fundamentalmente do controlo dos preços”*, o que pode contribuir para um futuro impacto financeiro positivo e para o combate à fraude e aos abusos.
12. O Conselho Diretivo na sua proposta assume o compromisso de fazer a seguir a revisão da Tabela do Regime Livre.

### III. ANÁLISE DAS TABELAS PROPOSTAS PELO CONSELHO DIRETIVO

13. O CGS, na Tabela seguinte, apresenta um resumo da Tabela do Regime Convencionado apresentada pelo Conselho Diretivo.

Nessa Tabela aparecem indicados:

- O número total de atos constantes de cada uma das 23 Tabelas;
- Os preços que se mantêm e que mudam quando comparados com as Tabelas atuais;
- Os atos das Tabelas atuais que são eliminados e os novos (acrescentados), nomeadamente nos termos da Portaria n.º 254/2018;
- Nas participações dos Beneficiários, indicam-se as mudanças que ocorrem quando comparadas com as Tabelas atuais;
- Nas observações indicam-se sobretudo as mudanças face aos novos atos introduzidos.

**TABELA - Resumo da Tabela do Regime Convencionado proposta pelo Conselho Diretivo**

TABELAS	TOTAL DE ATOS	PREÇOS COMPARADOS AS TABELAS ATUAIS		ATOS		COMPARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS MUDANÇAS FACE À TABELA ATUAL	OBSERVAÇÕES
		MANTÉM	MUDAM	ELIMINADOS	NOVOS		
<b>1 Análises Clínicas</b>	464	461	3	58	59	Sem significado	Segundo a Portaria 254/2018
<b>2 Anatomia Patológica</b>	10	10	-	3	2	Igual	Segundo a Portaria 254/2018
<b>3 Cirurgia</b>	1687						Como os códigos atuais não são os mesmo da atual os preços não são comparáveis
- Tabela	1416			100	-		
- Complemento de internamento	26			8			
- Ambulatório - Tabela Materiais de Pensos	13	13	-	-	-	Igual	
- Antissépticos e outros, consumos - Tabelas	1			1			
- Produtos Medicamentos e outros	3			21 *(1)			
- Preços Globais - Tabela	108			23 *(2)			
- Novos Códigos e Preços	120				120		
<b>4 Consultas Médicas</b>	43	4	38	1	1	Os 38 atos aumentam de preço	Nas consultas de especialidade os beneficiários passam a pagar 5,5 Euros em vez dos atuais 3,99 Euros
<b>5 Enfermagem</b>	19			4	-	Igual	Igual
<b>6 Internamentos</b>	7	5	1	27 *(3)	-	-	

7	Medicamentos	3	3		21 *(4)	-	Igual	Igual
8	Medicina	392	5	1	225 *(5)	286		Mudanças muito significativas nos atos dificultam as comparações
					129 *(6)	-		
9	Medicina Dentária	62		62	12	-	Subiu em 59 atos	Aumentos significativos dos preços globais
							Baixou em 3 atos	
10	Medicina Física e Reabilitação	58	58	-	1	1	Igual	Igual
11	Medicina Nuclear	47	26	16	3	5	Baixou em 16 atos	
12	Próteses Intraoperatória	3	3		12		0%	Ver tabelas 19 e 20
13	Radiologia	204	118	72	35		Mantém-se as percentagens	O preço da ADSE mantém-se em 130 códigos, baixa em 25 e sobe em 215
14	Radioncologia e Quimioterapia	20	17		1	4	0% ou 2%	Sem alteração de preços
15	Sangue	29	17	1	6 *(7)	10	Igual em geral	Igual em geral
16	Transportes	11	8	1	10	0	Mantém a %	Praticamente igual
17	Cuidados Respiratórios Domiciliários	18	18	-	-	-	Igual	Igual
18	Diversos	1	-	-	1 *(8)		Mantém a %	Aumento do custo
19	Preços máximos Próteses Intraoperatórias – Código 7501	9980					0%	Redução de custos
20	Preços máximos Próteses Intraoculares – Código 7503	20					0%	Redução de custos
21	Preços máximos Medicamentos – Códigos 6631, 6631-A e 6638	2184					Mantém 20%	
22	Preços máximos Radioncologia e Quimioterapia – Código 6636	265					0%	
23	Autorizações prévias de cirurgia	74						

\*(1) Foram para Tabela de Sangue e Medicamentos

\*(2) Dois Códigos para a Tabela de Medicina

\*(3) Alguns Códigos foram para a Tabela de Cirurgia

\*(4) Foram para a Tabela de Sangue

\*(5) Tabela de Medicina

\*(6) Tabelas de Preços Globais

\*(7) Foram para a Tabela de Cirurgia e medicamentos

\*(8) Constava na Tabela de Medicina

14. A ADSE passa a poder verificar, em vários casos os médicos prestadores dos cuidados de saúde, regra já fixada atualmente, mas que não tem sido aplicada.

Do mesmo modo e para evitar a transferência do Regime Convencionado para o Regime Livre, por conveniência do Prestador de Saúde e tendo maiores custos para o Beneficiários, é fixada uma regra geral muito importante:

*“3. Os médicos adstritos em qualquer momento a uma convenção existente entre a ADSE e um prestador, nos locais abrangidos pela convenção, e para uma determinada especialidade, não podem realizar atos aos beneficiários da ADSE em regime livre, para serem reembolsados pela ADSE, nesses mesmos locais de prestação e para a mesma especialidade. A ADSE não reembolsa esses atos em regime livre ao beneficiário. No caso desta prática ser reiterada por parte do prestador a ADSE poderá proceder à resolução da Convenção, por violação das obrigações a que o prestador se encontra obrigado.”*

### **III.1 ANÁLISES CLÍNICAS**

15. A Tabela proposta passa a incorporar, para além dos atuais atos do Regime Convencionado, os atos do Regime Livre com casuística e os códigos 9995 mais frequentes que constam da Portaria n.º 254/2018, sendo os preços desta seguidos na generalidade.

### **III.2 ANATOMIA PATOLÓGICA**

16. Mantém-se os preços atuais, superiores à Tabela do SNS convencionado em vigor.

### **III.3 CIRURGIA**

17. São introduzidos preços máximos (códigos fechados) para as intervenções cirúrgicas, para as quais existe um histórico significativo de intervenções pagas pela ADSE, sendo estes preços calculados na base da média ou da mediana dos respetivos preços.

Os atos cirúrgicos sem casuística continuam com preços abertos, devido à impossibilidade de fixar um preço global, e são definidas novas regras para as regularizações no caso destes preços abertos.

Nos procedimentos cirúrgicos com preços abertos apenas estão fixados preços máximos dos honorários dos médicos (cirurgião e anestesista). Os consumíveis não estão, nem alguns medicamentos.

De destacar:

- Aumentam as autorizações prévias;
- Vários preços das cirurgias oftálmicas passam a incluir a lente monofocal, pagando o Beneficiário o excedente, caso opte por uma lente multifocal;
- Dos preços fechados foram retirados os valores dos internamentos, mantendo-se nas Tabelas o valor máximo do internamento diário, pago pela ADSE.

### III.4 CONSULTAS MÉDICAS

18. Atualmente o valor das consultas de especialidade pagas pela ADSE é de 18,46 euros, sendo 14,47 euros pagos pela ADSE e 3,99 euros (21,61%) pagos pelo Beneficiário.

O CGS, no seu Parecer n.º 1/2018 propôs que o valor subisse para os 25 euros.

O Conselho Diretivo propõe agora os 25 euros, pagando a ADSE 19,50 euros e o Beneficiário 5,50 euros (22,0%).

As consultas de Clínica Geral passam de 14,96 euros para 15 euros, as de cardiologia de 25 euros para 32 euros e as de oftalmologia mantém os 36 euros.

É introduzida a consulta multidisciplinar de medicina da dor.

### III.5 ENFERMAGEM

19. Não há alterações face à tabela em vigor, salvo a retirada de 4 códigos, não utilizados.

### III.6 INTERNAMENTO

20. São clarificadas algumas regras, mantendo-se o custo participado pela ADSE.

A alteração mais importante respeita aos internamentos psiquiátricos, que tem atualmente dois prestadores convencionados. É aumentado o preço da diária de internamento de curta duração em psiquiatria (de 38,89 euros para 58,96 euros).

É fixado um preço máximo na diária de cuidados intensivos.



### III.7 MEDICAMENTOS

21. Esta é uma das áreas com maiores alterações na linha do fixado no DLEO 2018 (Ver III. 21).

Nesta tabela, mantém-se o copagamento de 20% por parte dos Beneficiários.

### III.8 MEDICINA

22. Os atuais 460 atos passam para 392, mas há mudanças muito significativas a nível de harmonização de códigos e designações, nomeadamente nos termos da Portaria 254/2018.

Como mudanças mais importantes destacamos:

- Aumenta o número de atos sujeitos a autorização prévia;
- Introdução de limites (clínicos) em alguns atos que poderão ser utilizados com objetivos médicos e não clínicos;
- É atribuído o preço da Tabela SNS Convencionados, sempre que exista, exceto se se tratar de ato invasivo onde esse preço não seja suficiente para cobrir os custos com a realização do ato;
- Nos restantes casos mantém-se o preço constante da Tabela do Regime Convencionado, caso exista;
- Caso não exista são tidos em conta vários critérios para fixação dos preços.

A Tabela de Medicina está incompleta, faltando atos de Cardiologia.

### III.9 MEDICINA DENTÁRIA

23. Esta é uma tabela em que há aumentos significativos nos preços dos atos e no conseqüente custo suportado pela ADSE e pelos Beneficiários, visando um maior acesso dos Beneficiários ao Regime Convencionado. Há alteração das regras, nomeadamente com alteração das designações e introdução de diferentes limites quantitativos, referindo-se que é para permitir um melhor controlo.

Refere-se, no relativo à redução significativa dos limites quantitativos até aos quais a ADSE comparticipa, estabelecendo pela primeira vez que esse limite quantitativo se aplica

conjuntamente ao Regime Convencionado e ao Regime Livre (o limite não pode ser ultrapassado pela soma do RC+RL).

Os copagamentos dos Beneficiários passam de 33,33% para 25,00% dos custos dos atos.

### **III.10 MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO**

24. Sem alterações face à Tabela em vigor, salvo que passou a integrar a terapia da fala (incluída na Tabela de Medicina em vigor).

### **III.11 MEDICINA NUCLEAR**

25. Há uma harmonização dos códigos e designações da Portaria n.º 254/2018 e os preços passam a ser iguais para diferentes Convenções em vigor.

A Tabela passa a incluir atos que atualmente só se aplicava a alguns prestadores.

### **III.12 PRÓTESES INTRAOPERATÓRIAS**

26. É uma área de grande mudança com fixação de preços máximos constantes nas Tabelas 19 e 20 (num total de 10.000 preços).

Na Tabela 3 é referido que a ADSE comparticipa a 100%.

Os preços são fixados segundo valores mínimos, máximos, medianas e médias faturadas à ADSE, bem como preços fornecidos pelo INFARMED.

Caso não existam preços máximos aplica-se o preço de aquisição acrescido de 30%, com um limite de 200 euros.

As lentes intraoperatórias passam a estar incluídas no preço da cirurgia.

Caso não existam preços máximos fixados são definidas regras para as regularizações das novas próteses estabelecendo que o preço pago pela ADSE será igual à soma do preço de aquisição pago pelos Prestadores mais as margens estabelecidas no DLEO de 2018, referindo-se que visa garantir o controlo de preços e a sustentabilidade da ADSE.

São fixados atos sujeitos a autorização prévia e regras de controlo aleatório.

### **III.13 RADIOLOGIA**

27. De 241 códigos atuais passa-se para 204 códigos na nova Tabela.

Há harmonização dos códigos da ADSE basicamente mantém-se os preços nos casos em que já estavam fixados nas atuais tabelas do Regime Convencionado.

Nos restantes casos é fixado um preço por ato, igual para os diferentes Prestadores, o que diminui os preços existentes na grande maioria dos casos.

### **III.14 RADIONCOLOGIA E QUIMIOTERAPIA**

28. Mantém-se basicamente as Tabelas existente, os preços e a comparticipação dos Beneficiários.

Esta tabela passa a incluir a radiologia e há uma clarificação das regras para permitir melhor controlo.

### **III.15 SANGUE**

29. A Tabela é nova, mas resulta da junção de códigos existentes introduzindo-se novos códigos para a ADSE pagar os serviços de preparação e conservação de sangue reivindicada pelos Prestadores.

### **III.16 TRANSPORTES**

30. A Tabela mantém basicamente os preços atuais e harmoniza com as regras do SNS para permitir um melhor controlo.

No entanto, é eliminada a comparticipação de 100% nos transportes de doentes hemodialisados ou do foro oncológico, considerando que esta despesa deve ser assumida pelo SNS, passando a vigorar uma comparticipação geral de 80%.

### **III.17 CUIDADOS RESPIRATÓRIOS**

31. Tudo igual face à Tabela atual.

### **III.18 DIVERSOS**

32. Tabela nova, com um ato que constava na Tabela de Medicina – Bateria de Testes Psicológicos, com Relatório, realizada por psicólogos inscritos na respetiva Ordem.

É aumentado o preço e definidas regras que permitam maior controlo e evitem a fraude.

### **III.19 PREÇOS MÁXIMOS DAS PRÓTESES INTRAOPERATÓRIOS (CÓDIGO 7501)**

33. São fixados 9980 preços, de acordo com as regras definidas em III. 12.

As próteses são pagas a 100% pela ADSE, sendo, pois, de 0% o copagamento dos Beneficiários.

### **III.20 PREÇOS MÁXIMOS DAS PRÓTESES INTRAOCULARES (CÓDIGO 7503)**

34. São fixados 20 preços, segundo as regras definidas na Tabela III. 12 e com os mesmos princípios do ponto anterior.

### **III.21 PREÇOS MÁXIMOS MEDICAMENTOS (CÓDIGOS 6631, 6631-A e 6638)**

35. São fixados 2184 preços, de acordo com a tabela III. 7.

Os preços são fixados basicamente na seguinte base:

- Se os medicamentos têm preço de venda ao público (PVP) é este o preço máximo;
- Se os medicamentos têm preço de venda hospitalar (PVH), ao preço acresce uma margem;
- Se não existir nenhum dos preços anteriores fixados pelo INFARMED, o preço proposto é calculado na base da faturação verificada nos anos anteriores.

Não foi atribuído nenhum preço aos medicamentos sem PVP/PVH, cuja despesa anual em 2019 na ADSE foi inferior a 20.000 euros.

São definidas novas regras de regularizações para os medicamentos com preços abertos.

### III.22 PREÇOS MÁXIMOS RADIONCOLOGIA E QUIMIOTERAPIA (CÓDIGO 6636)

36. São fixados 265 preços, de acordo com regras definidas na Tabela III. 14.

São fixados preços máximos dos medicamentos, com base no PVP ou PVH ou caso, não existam, com base na média dos últimos anos, após verificação da sua consistência.

### III.23 AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS DE CIRURGIA

37. São fixados os procedimentos – documentos de suporte – de 74 atos médicos sujeitos a autorização prévia.

## IV. ANÁLISE NA GENERALIDADE

38. O CGS sempre considerou muito importante a revisão da Tabela do Regime Convencionado, instrumento fundamental de gestão da ADSE.

É uma revisão para os Beneficiários, de modo a haver uma melhor resposta na prestação de serviços de saúde de qualidade, em todo o País, que promova um maior recurso aos Serviços Convencionados, por opção dos Beneficiários, e que garanta uma maior sustentabilidade financeira da ADSE e que responda às novas necessidades na área da saúde.

39. O CGS considera fundamental nesta revisão:

- a) Garantir previsibilidade e controlo dos custos;
- b) Diminuir globalmente os copagamentos dos Beneficiários;
- c) Atualizar os preços, que já não eram alterados há muitos anos, permitindo maior acesso a Serviços de Qualidade;
- d) Garantir o maior acesso dos Beneficiários ao Regime Convencionado;
- e) Controlar o crescimento excessivo da despesa e evitar abusos e fraudes.

40. A previsibilidade nos custos é fundamental para a ADSE e seus Beneficiários e, consequentemente para os Prestadores de Saúde.

Atualmente o controlo dos preços é feito basicamente pela verificação de faturas e pela existência de regularizações à posteriori.

Com as novas Tabelas são fixados preços máximos em 3 áreas fundamentais: intervenções cirúrgicas com preços fechados, medicamentos e próteses nas quais desaparecem as regularizações.

Permanecem as regularizações nos preços abertos e novos procedimentos.

Do mesmo modo há harmonização de códigos e nomenclaturas.

São melhoradas regras permitindo um melhor controlo dos atos e há um maior recurso às autorizações prévias, tendo sempre presente as dificuldades que existem na área da saúde.

A maior previsibilidade é fundamental para que a ADSE possa tomar atempadamente medidas que garantam melhor prestação de serviços aos Beneficiários, no respeito pela sustentabilidade da ADSE, que é fundamental para todos.

#### 41. O CGS sempre se bateu pela diminuição global dos copagamentos dos Beneficiários.

Na proposta inicial em 2017, o Conselho Diretivo propunha aumentos dos copagamentos nas Consultas, Análises Clínicas e Medicina Dentária. Perante a posição do CGS o Conselho Diretivo assumiu o compromisso de não aumentar tais copagamentos, o que se veio a verificar.

Nesta revisão o CGS está particularmente atento a esta matéria, de modo a garantir que nesta revisão não haverá aumento do encargo global do Beneficiário.

Há que ter presente que a redução dos custos dos Beneficiários está também ligada a um maior acesso ao Regime Convencionado.

#### 42. O CGS defendeu a atualização dos preços, que já não eram alterados há muito anos, permitindo maior acesso a Serviços de Qualidade.

A ADSE tem um largo histórico de preços praticados e tem acesso a outros preços, nomeadamente os praticados pelo SNS no Regime Convencionado.

O CGS sempre defendeu que os preços nas Tabelas são fixados com particular cuidado, tendo também presente que são efetivamente praticados no mercado.

A fixação de preços adequados conduz na generalidade a diminuições globais dos custos, sendo de destacar diminuições globais dos custos nos medicamentos e nas próteses, e aumentos nas consultas, nos cuidados médicos dentários e de cardiologia e noutras áreas.

43. A melhoria do acesso dos Beneficiários ao Regime Convencionado, conjuntamente com a tomada de medidas para que os prestadores convencionados não “empurrem” os Beneficiários para o Regime Livre, é fundamental para garantir prestação de serviços de qualidade, com menores encargos para os Beneficiários.

Há que disponibilizar o acesso dos Beneficiários ao Regime Convencionado em todo o País, quer com o aumento de Convenções, quer com o aumento dos atos abrangidos pelas Convenções (muitos dos quais só existiam em Regime Livre), quer ainda pela associação de milhares de médicos que aguardam decisão da ADSE.

44. A ADSE tem de controlar o crescimento excessivo da despesa e evitar abusos e fraudes.

A ADSE é paga essencialmente pelos Beneficiários, sendo da responsabilidade dos seus Órgãos garantir que o seu dinheiro tem a melhor utilização, com mais e melhores serviços ao seu dispor.

As novas tabelas, associadas aos importantes investimentos que a ADSE está a fazer nos seus sistemas de informação, permitem um maior controlo dos custos. Nesse sentido são reforçadas as autorizações prévias, e aumenta o número de preços fechados nas intervenções cirúrgicas e de preços máximos.

45. O CGS considera que na revisão da Tabela, devem ser ponderadas outras matérias, considerando fundamental:

- a) Clarificar, no quadro da Prestação de Serviços, as relações entre o Regime Convencionado e o Regime Livre;
- b) A articulação na ADSE das regras do Regime Livre com as do Regime Convencionado;
- c) A melhoria das relações da ADSE com os Prestadores de Saúde;
- d) O alargamento do Regime Convencionado a atos não cobertos em nenhum dos regimes;
- e) Que a ADSE assuma as suas responsabilidades enquanto regime complementar do SNS, clarificando as suas relações com o SNS.

46. Há hoje um problema para a ADSE e os seus Beneficiários: serviços de saúde que são prestados em Regime Livre em Prestadores Convencionados.

Esta é uma situação que importa corrigir, porque põe em causa o cumprimento da Convenção livremente celebrada entre a ADSE e o Prestador.

A proposta do Conselho Diretivo apresenta soluções para garantir que os Prestadores de Saúde garantem que a grande maioria dos seus profissionais prestam serviços convencionados e garantem estabilidade na prestação destes Serviços.

O CGS considera que devem ser aprofundadas estas soluções clarificando, no quadro da Prestação de Serviços Convencionados, a separação entre o Regime Convencionado e o Regime Livre.

A regra relativa aos médicos, fixada nas regras gerais da proposta do Conselho Diretivo e referida no Ponto 14 deste Parecer, não assegura que o Beneficiário quando utiliza um Prestador Convencionado tenha acesso efetivo aos atos que constam da convenção. Primeiro, porque não estabelece a obrigação de associação aos respetivos atos da convenção de uma percentagem significativa de médicos do Prestador de cada especialidade. Depois, porque não obriga o Prestador a dar qualquer justificação à ADSE quando dissocia um médico nem o obriga a substituí-lo por um outro com mesmo nível de qualificação e experiência. Acresce ainda que a regra referida transfere o ónus do não cumprimento do Prestador para o Beneficiário, já que a ADSE não o reembolsa. É necessário tornar mais assertiva e completa esta regra dispondo nomeadamente que o prestador nunca poderá faturar em Regime Livre qualquer ato constante da convenção realizado por um médico do Prestador que está ou esteve associado a uma convenção.

É também totalmente inaceitável que haja discriminação dos Beneficiários da ADSE no acesso aos cuidados de saúde.

A ADSE deve proceder à denúncia de Convenções em unidades de saúde, em que há discriminações ou práticas inaceitáveis.

47. A ADSE tem como regra fundamental garantir a escolha do Prestador de Saúde pelo Beneficiário, permitindo o acesso dos Beneficiários aos Prestadores de Saúde quer no Regime Convencionado, quer no Regime Livre. Há que manter esta regra.



Mas é o Regime Convencionado que melhor defende o Beneficiário, no acesso de cuidados de saúde de qualidade ao menor custo para este Beneficiário.

A ADSE não pode aceitar práticas de migração de serviços do Regime Convencionado para o Regime Livre porque o Prestador recebe aqui um valor mais elevado. Acresce que o Beneficiário também suporta custos muito elevados nessa migração.

A ADSE deve proceder à articulação das condições no Regime Convencionado e no Regime Livre, para não haver transferência de Serviços do Regime Convencionado para o Regime Livre, como atualmente acontece em várias áreas, sendo mais emblemático o caso dos Transportes.

48. No quadro da revisão das tabelas do Regime Convencionado a ADSE deve ter presente a necessidade de melhorar as relações com os Prestadores de Saúde Convencionados. Sugere-se que sejam ponderados, nomeadamente:

- a) A diminuição dos prazos de pagamento constantes nas Convenções, no quadro das disponibilidades financeiras da ADSE;
- b) A melhoria dos procedimentos por via online, evitando exigir alterações constantes nos procedimentos informáticos dos Prestadores de Saúde, particularmente nos de menor dimensão;
- c) Dar permanente atenção à resposta às solicitações de informação por parte dos Prestadores de Saúde;
- d) Decidir rapidamente a associação de novos médicos e de novos atos, assim como a autorização de novos locais de prestação.

Há que ter atenção que não é aceitável a prática sistemática de Prestadores de Saúde que perante o pedido da ADSE para correção de faturas, se limitam a remeter uma fatura igual à que foi devolvida. Esta prática também acaba por penalizar os Prestadores de Saúde cumpridores.

49. Esta proposta de revisão alarga os atos cobertos pelo Regime Convencionado, nomeadamente através da integração de atos já cobertos pelo Regime Livre.

Consideramos que deverá ser completado por um esforço para integrar atos hoje não cobertos por nenhum dos regimes, nomeadamente na melhor resposta a novos riscos de saúde.

50. Apesar de repetidos compromissos do Ministério da Saúde não está resolvido o problema das discriminações dos Beneficiários da ADSE no SNS.

Tal impede a ADSE de resolver problemas nas tabelas que se arrastam.

É nomeadamente o caso:

- a) Dos transportes para Serviços da responsabilidade do SNS, como é o caso da hemodiálise;
- b) Dos Centros de Saúde emitirem receitas a pagar pela ADSE (análises e outros meios complementares de diagnóstico, transportes, ...);
- c) Dos Centros de Saúde se recusarem a prescrever aos Beneficiários da ADSE, como é o caso dos Cuidados Respiratórios;
- d) Da dificuldade de resposta em cuidados continuados para Beneficiários da ADSE.

É urgente resolver estes problemas, sem o que serão de difícil aplicação alguns dos Atos das Tabelas, em prejuízo dos Beneficiários.

A ADSE assume as suas responsabilidades na cobertura dos custos dos Beneficiários, mas não deve suportar custos que não lhe competem.

É neste quadro que também deve clarificar com o SNS os custos em certas áreas como a oncologia.

### V. ANÁLISE NA ESPECIALIDADE

51. O CGS acolhe favoravelmente o aumento das consultas de especialidade de 18,75 euros para 25 euros.

Todavia, não aceita o aumento para os 5,5 euros do copagamento dos Beneficiários, que considera excessivo.

52. Os Internamentos no quadro das intervenções cirúrgicas em Hospital Convencionado mantêm as atuais regras.

Todavia, após o período máximo fixado para o internamento pós intervenção cirúrgica, o preço fechado deixa de incluir o custo da diária de internamento.

Apesar de nesta diária se manter a comparticipação da ADSE, há que garantir junto ao Prestador de Saúde que o Beneficiário da ADSE não fica depois desprotegido face ao Prestador de Saúde, nomeadamente garantindo que o Beneficiário, caso o pretenda, tem acesso a quartos com preço acessível.

O CGS saúda a fixação de um preço máximo dos internamentos em cuidados intensivos, mas considera que aqui deve rever o valor da diária paga pela ADSE, de modo a não deixar o Beneficiário tão desprotegido nesta situação de grande debilidade.

53. Após o internamento no Hospital em que fez a intervenção cirúrgica, os Beneficiários têm acesso a hospitais de retaguarda onde continuam a ser prestados cuidados de saúde, por 30 dias renováveis se em Regime Convencionado (que é muito raro) e de 120 dias em Regime Livre.

No caso dos cuidados de saúde o Beneficiário tem direito à ADSE, esteja em casa ou em internamento não comparticipado, como é o caso da maioria dos lares.

A ADSE não comparticipa nos internamentos em Cuidados Continuados, que competem ao SNS, e concede apoios em Lares sujeitos à condição de o agregado familiar ter baixos rendimentos.

Em 24/04/2019 o Conselho Diretivo da ADSE aprovou a *“Política da ADSE relativa à utilização dos Códigos de Internamento”*.

Existe hoje uma grande disparidade nos custos suportados pela ADSE no custo dos internamentos em Regime Convencionado e em Regime Livre, o que é incompreensível.

A ADSE deve alargar a sua rede de internamentos em Regime Convencionado para as situações autorizadas, que não se podem confundir com os cuidados continuados.

54. É prevista a revisão das condições dos Internamentos Psiquiátricos, que já estavam incluídos nas Tabelas do Regime Convencionado, abrangendo atualmente dois Prestadores de Saúde.

O CGS considera que as revisões nesta matéria devem ser vistas com especial atenção, tendo presente as responsabilidades do SNS nesta matéria analogamente ao que acontece com os Cuidados Continuados.

55. Regista-se favoravelmente a melhoria de condições de prestação dos Serviços de Medicina Dentária, com aumento significativo dos preços.

O CGS sempre reclamou a melhoria da prestação de serviços em Regime Convencionado na área da Medicina Dentária.

Considera-se que há que garantir, em particular:

- a) Que a revisão conjunta das Tabelas do Regime Convencionado e do Regime Livre se traduz globalmente numa melhoria dos cuidados dentários para os Beneficiários;
  - b) Que continua o diálogo com o CGS quanto à revisão dos limites quantitativos propostos;
  - c) Que vão ser aumentados os atos cobertos pelas Convenções, de modo a garantir mais serviços dentários comparticipados pela ADSE;
  - d) Que se vai seguir uma maior cobertura das Convenções celebradas nesta área.
56. A entrada em vigor da Tabela dos Transportes deve ser devidamente articulada com a revisão da Tabela do Regime Livre e com a cobertura pelo SNS dos cuidados que lhe competem.
57. A proposta de Tabela do Regime Convencionado apresentada ao CGS ainda não está completa, nomeadamente faltando a área de Cardiologia.

O CGS reserva a sua posição nesta matéria.

58. A sustentabilidade da ADSE é importante para os Beneficiários e para os Prestadores de Saúde.

Só assim a ADSE está em condições de prestar melhores serviços aos Beneficiários, sem aumento das comparticipações destes.

Mas também só assim a ADSE continuará a aumentar os serviços comparticipados, com vantagens para todos.

Hoje, a ADSE tem uma situação financeira que garante essa sustentabilidade, num quadro em que a inflação na saúde é superior à média e em que o crescimento das receitas está dependente do aumento de salários e do aumento dos Beneficiários.

O aumento dos resultados da ADSE em 2019 resultou de vários fatores, onde se destaca o facto das provisões constituídas terem tido um aumento inferior ao valor de 2018.

A continuação dos resultados positivos é importante tendo em conta o aumento da idade média dos Beneficiários.

### VI. CONCLUSÕES

59. O CGS considera importante que a Tabela preveja mecanismos de revisão periódica, em função das matérias, adaptando as Tabelas a novas realidades. Estas revisões devem ter presente que, ao mesmo tempo a existência de estabilidade na Tabela tem em si vantagens para os Beneficiários e para os Prestadores de Saúde, pelo que todas as alterações devem ser devidamente justificadas.

60. O CGS considera que:

- a) É urgente a aprovação e entrada em vigor da nova Tabela do Regime Convencionado;
- b) Deve ser aberto de imediato um processo de audição com os Prestadores de Saúde Convencionados, com a devida informação ao CGS;
- c) Que, face a este Parecer e ao diálogo com as de várias entidades, o Conselho Diretivo deve rever esta Proposta e submeter a Proposta revista a novo Parecer, analogamente ao que aconteceu com a Tabela de 2017/2018, antes do seu envio ao Governo.

61. O CGS considera fundamental que a ADSE promova uma campanha de informação junto aos Beneficiários e Prestadores de Saúde sobre a Tabela aprovada e antes da sua entrada em vigor.

**Parecer aprovado por unanimidade, em votação final global, na reunião do CGS de 13 de agosto de 2020.**