

Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em www.eugeniorosa.com

AS NOVAS TABELAS DO REGIME CONVENCIONADO DA ADSE, SEUS OBJETIVOS E IMPACTO PARA OS BENEFICIÁRIOS E PARA A ADSE, E A TENTATIVA DE ALGUNS PRESTADORES DE IMPOR UMA REDUÇÃO DRÁSTICA DOS HONORÁRIOS DOS MÉDICOS, UTILIZANDO FALSOS ARGUMENTOS, PARA AUMENTAR AS MARGENS DE LUCRO

INFORMAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS DA ADSE 2/2021

Em 1 de set.2021 entrarão em vigor as novas tabelas do Regime Convencionado da ADSE. Antes de analisar os seus efeitos para os beneficiários, para a ADSE, para os prestadores que assinaram convenções com a ADSE e para os médicos que prestam os seus serviços no âmbito das convenções, interessa referir alguns aspetos importantes que caracterizam a ADSE e que frequentemente são esquecidos por aqueles que falam da ADSE nomeadamente nos órgãos de comunicação social.

A ADSE é o subsistema de saúde dos trabalhadores e aposentados da administração Pública, abrangendo 1,2 milhões de portugueses. A ADSE faz parte do Estatuto laboral dos trabalhadores da Função Pública e, tal como acontece com os serviços de saúde que existem em várias empresas para os seus trabalhadores, e ninguém contesta isso, a ADSE abrange apenas os trabalhadores e os aposentados das Administrações Públicas (Central, Local e Regional) e seus familiares.

Contrariamente ao que muitas vezes se afirma por ignorância ou má-fé, a ADSE não é financiada pelo Orçamento do Estado, mas sim pelos beneficiários. Em 2020, os trabalhadores e os aposentados da Administração Pública descontaram 637,7 milhões € das suas remunerações e pensões para financiar a ADSE. Para além de pagarem impostos, como quaisquer outros portugueses, que financiam o SNS, também financiam a ADSE. Por isso, a ADSE não é um privilégio dos funcionários públicos, como por vezes se afirma, pois é paga por eles. Em 2020, a ADSE fechou o ano com um resultado positivo de 196 milhões € devido à redução da utilização de serviços de saúde pelos beneficiários causada pelo COVID.

Diferentemente do que acontece nas empresas que têm serviços de saúde para os seus empregados e que participam nas suas despesas, o Estado não participa, mas gere os descontos dos seus trabalhadores e aposentados, criando muitas vezes dificuldades extremas à sua gestão. Por ex., neste momento, a ADSE enfrenta uma situação cada vez mais insustentável devido à falta de trabalhadores com as competências necessárias para satisfazer atempadamente as suas obrigações em relação aos beneficiários e para combater a fraude e o consumo excessivo promovido por alguns prestadores.

E isso acontece devido aos obstáculos e dificuldades constantemente criadas pelo Ministério das Finanças, que leva meses para aprovar uma simples despesa de formação de 7600€, embora a ADSE tenha acumulado no Instituto de Gestão de Crédito Público várias centenas de milhões € de descontos dos beneficiários que não pode utilizar para contratar os trabalhadores que necessita sem autorização prévia do Ministério das Finanças embora tal despesa conste do orçamento aprovado pelas tutelas e pela Assembleia da República. É urgente alterar o decreto-lei 7/2017, que criou a ADSE,IP, visando permitir uma gestão mais ágil e responsável pois, caso contrário, com os obstáculos criados continuamente pelo Ministério das Finanças a sua gestão está-se a tornar cada vez mais insustentável e ineficiente.

Analisemos agora os pontos mais importantes das novas Tabelas e os seus impactos para os beneficiários, para a ADSE, para os prestadores e médicos.

A ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS DE ATOS MÉDICOS QUE NÃO ERAM ALTERADOS HÁ MUITOS ANOS,

O caso mais paradigmático e que provocou reações é o **aumento do preço das consultas** até por ser mais visível. Por isso, interessa analisá-lo e explicar as razões da subida do copagamento do beneficiário. Atualmente, com exceção das consultas de oftalmologia, cardiologia, oncologia e AMP, que tem preços mais elevados, em todas as restantes consultas, a ADSE paga 14,47€ e o copagamento do beneficiário é 3,99€, portanto o prestador recebe 18,46€ por cada consulta. Como o prestador paga ao médico que as realiza apenas 70% do que recebe, isto significa que por cada consulta que realize o médico recebe 12,92€. No caso de consulta de clínica geral o médico recebe atualmente ainda menos, apenas 10,12€. Isto estava a determinar que era cada vez mais difícil encontrar médicos dispostos a prestar cuidados de saúde no âmbito das convenções (*fora das zonas urbanas isso era difícil*), e muitos médicos depois de arranjar clientela no Regime convencionado, dissociavam-se e passavam a fazer consultas no Regime livre faturando aos beneficiários os preços excessivos, muito superior ao do Regime convencionado, sendo depois os beneficiários reembolsados apenas em 20,45€ no Regime livre

A ADSE decidiu aumentar o preço da consulta para 25€, tendo a comparticipação da ADSE subido de 14,47€ para 20€ (+5,53€) e o copagamento do beneficiário de 3,99€ para 5€ (+1,01€). Como consequência o pagamento ao médico pelo prestador subirá de 12,92€ para 17,5€ (+35,4%). Um valor muito mais aceitável. Isto determinará um aumento de despesa para a ADSE estimado em mais de 13 milhões €/ano. No entanto, prevê-se que, com este aumento do preço para 25€, se contratarem muitos mais médicos, o que determinará que haverá mais serviços médicos para os beneficiários e, consequentemente, diminuição da utilização do Regime livre (*em 2019, os beneficiários pagaram por consultas no Regime livre 30,1 milhões € e foram reembolsados pela ADSE em apenas 11,3 milhões €, por isso suportaram do seu bolso 18,8 milhões €; o que se pretende com o aumento do preço da consulta para 25€ é reduzir*

Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em www.eugeniorosa.com

significativamente esta despesa dos beneficiários). Para além disso, foi introduzida uma cláusula que dificulta a dissociação de médicos convencionados, pois o prestador, durante um ano após a saída do médico do regime convencionado, não poderá faturar a ADSE serviços realizados por esse médico no Regime livre. E isto para impedir que o médico saia da convenção e passe a faturar no Regime livre quando o prestador ou médico acharem que é mais rentável pois já têm uma “clientela” fixa, como atualmente muitas vezes sucede o que prejudica muito os beneficiários.

Outra atualização importante que naturalmente vai ter efeitos positivos para os beneficiários é a dos atos da **medicina dentária**. EM 2019, os beneficiários gastaram no Regime livre 67,9 milhões € e foram reembolsados pela ADSE em apenas 30,3 milhões €, ou seja, menos de metade do que tiveram de pagar. A atualização dos preços da medicina dentária vai determinar para a ADSE um aumento de despesa que se estima em mais de 6,7 milhões €/ano, e o copagamento dos beneficiários diminui de 33% (*tabela atual*) para 25% (*tabela que entra em vigor em 1.9.2021*). Prevê-se que parte significativa da despesa que os beneficiários estão a suportar atualmente no Regime livre diminua, devido a uma maior utilização pelos beneficiários do Regime convencionado onde os copagamentos são muito inferiores ao que os beneficiários pagam no Regime livre. E isto por duas razões. Em primeiro lugar porque os preços atualizados são mais atrativos para os prestadores. Em segundo lugar, porque o prestador que tiver uma convenção com a ADSE não poderá faturar os atos que estão na convenção no Regime livre.

Outro aspeto importante das novas tabelas para os beneficiários e também para os prestadores foi **inclusão de muitos atos que até aqui a ADSE não financiava, nomeadamente na área cardiovascular e do pagamento de técnicas inovadoras (robótica e neuro navegação, com o preço de 2300€ sendo 75% financiado pela ADSE e 25% pelo beneficiário) anteriormente não financiadas pela ADSE**, o que representa um benefício importante para os beneficiários que assim ficam com acesso a técnicas que infligem menos danos colaterais permitindo uma recuperação mais rápida, que a ADSE não financiava, sendo importante para os prestadores (*é o pagamento de atos que realizam*).

A FIXAÇÃO DE PREÇOS MÁXIMOS PARA CIRURGIAS, MEDICAMENTOS E PRÓTESES

Há 3 medidas importantes que constam das novas Tabelas, tendo duas delas efeitos positivos imediatos para os beneficiários porque reduzem custos e a imprevisibilidade dos copagamentos, e todas contribuem para reforçar a sustentabilidade da ADSE que é vital também para os beneficiários e prestadores.

E essas medidas são as seguintes: (1) Fixação de preços máximos para cerca de 700 procedimentos cirúrgicos (cirurgias), os mais complexos e aqueles que dão maior despesa à ADSE e aos beneficiários; (2) A fixação de preços máximos para cerca de 2000 medicamentos hospitalares e 269 medicamentos oncológicos; (3) A fixação de preços máximos para 10500 próteses.

Para se poder compreender os efeitos positivos para os beneficiários e para a ADSE destas medidas é preciso saber como funciona atualmente. Começemos pelos **procedimentos cirúrgicos**. O preço de um procedimento cirúrgico inclui o pagamento à equipa de cirurgia e ao anestesta, a despesa com consumíveis hospitalares e com medicamentos. Atualmente apenas os valores pagos à equipa de cirurgia e ao anestesta têm preços máximos fixados pela ADSE. Os consumíveis e os medicamentos têm preços livres (códigos abertos) e os prestadores podem faturar os preços que queiram variando muito de prestador para prestador. Muitos prestadores aproveitaram essa liberdade para inflacionar os preços e os lucros. Os beneficiários têm de pagar 16,6% dos honorários dos médicos e 20% dos consumíveis e medicamentos. E quanto mais aumente estes dois últimos mais os beneficiários pagam. Com a entrada em vigor das novas tabelas a partir de 1 de setembro cerca de 700 cirurgias mais frequentes têm preços máximos fixados, os quais incluem a totalidade dos honorários de equipa cirúrgica e do anestesta, a despesa com consumíveis e medicamentos hospitalares, estas calculadas com base na média e mediana. E a ADSE suporta 75% desse preço e o beneficiário 25%. Desta forma acaba-se com a possibilidade do prestador faturar o preço que quiser. O beneficiário não fica sujeito ao arbtrário do preço pelo prestador. O preço só muda quando a ADSE alterar o preço máximo. Portanto, o beneficiário fica protegido contra aumentos constantes e arbitrários de preços. E aumenta-se a sustentabilidade da ADSE porque os preços das cirurgias ficam controlados deixando de depender do arbtrio do prestador como atualmente sucede, pagando a estes preços justos.

Em relação aos **medicamentos e próteses**, as novas tabelas fixam preços máximos justos para cerca de 2000 medicamentos hospitalares e 269 medicamentos oncológicos, com base em preços divulgados pelo INFARMED a que se acrescenta uma margem razoável de lucro, o mesmo acontecendo com 10500 próteses, cujo preços destas tem como base as médias e medianas das próteses faturadas à ADSE. As razões e os efeitos quer para os beneficiários (*nos medicamentos hospitalares*) quer para a ADSE (*também nos medicamentos oncológicos e próteses porque são financiados a 100% por ela*) são idênticos aos referidos para os procedimentos cirúrgicos: controlo de preços e sustentabilidade

E isto porque tanto os medicamentos como as próteses têm códigos atribuídos pelo INFARMED, respetivamente CHMN e CDM, sendo muito mais fácil comparar os preços faturados pelos diversos prestadores para os mesmos medicamentos e para as mesmas próteses. As discrepâncias de preços faturados pelos diferentes prestadores são enormes. As diferenças chegam a ser superiores a 1000%

Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em www.eugeniorosa.com

nas próteses e medicamentos. Por ex., a nível de próteses, uns faturam por 100€ aquilo que outros faturam por 1000€, e por 2000€ o que outros prestadores faturavam por 10.000€ ou mesmo mais. E isto acontece porque os preços dos medicamentos e próteses são livres (códigos abertos) podendo o prestador faturar o que quiser. No caso dos medicamentos hospitalares o beneficiário era também lesado porque tem de suportar 20% da despesa faturado pelo prestador. E a ADSE é também lesada porque tem de suportar 80% da despesa, mas nos outros dois casos – medicamentos oncológicos e próteses – é apenas prejudicada a ADSE pois suporta 100% da despesa. É evidente que, a manter-se esta situação de descontrolo, o risco de insustentabilidade da ADSE era grande e real.

Com entrada em vigor em 1 de setembro das novas tabelas do Regime convencionado a liberdade do prestador faturar os preços que quer acaba, pois fixa-se preços máximos razoáveis para as cirurgias, medicamentos e próteses a faturar pelo prestador. Elimina-se também a possibilidade dos preços dos medicamentos hospitalares aumentarem de acordo com os objetivos de lucro de cada prestador o que é bom para os beneficiários, porque tem de suportar 20% dessa despesa, e para a ADSE já que contribui para a sua sustentabilidade. O mesmo acontece em relação a medicamentos oncológicos e próteses, mas aqui o objetivo é garantir a sustentabilidade da ADSE, porque são financiados a 100% pela ADSE *(a despesa com quimioterapia aumentou, entre 2018 e 2019, de 50,8 milhões € para 75,5 milhões €, ou seja, +51%, uma subida que não sustentável)*. **Para além disso, elimina-se também a concorrência desleal que existia entre os próprios prestadores já os comercialmente mais agressivos e com maior poder e capacidade aproveitavam os códigos abertos, em que não havia limites, para faturar preços muito mais elevados em consumíveis, medicamentos e próteses preços, obtendo assim lucros excessivos (sobre-lucros), lesando, desta forma, também a ADSE, o que não acontecia com os que tinham uma política comercial menos agressiva**

A constatação de que a liberdade total que tinham os prestadores de poderem faturar o preço que quisessem nos chamados códigos abertos (consumíveis, medicamentos, próteses) levou a inclusão nas Tabelas do regime convencionado atualmente em vigor de um conjunto de regras que permitem a ADSE fazer as chamadas “regularizações”, ou seja, calcular aquilo que os prestadores faturaram a mais, exigindo depois a devolução do pago em excesso. **Mas a ADSE ainda não recuperou o valor dessa despesa paga a mais, nomeadamente aos 5 grandes (80% diz respeito a estes) desde 2015 a 2020, que atinge já 84 milhões €.** E não é maior porque em agosto de 2019, o anterior conselho diretivo assinou uma Memorando com cada um dos 5 maiores grupos de saúde que é muito mais favorável que o aplicado aos restantes prestadores pois reduz significativamente o valor das regularizações. Estes memorandos eram para vigorar apenas 3 meses, mas acabaram por estar em vigor 2 anos, causando prejuízos importantes a ADSE pois permitiu a esses prestadores faturar preços excessivos à ADSE. **Ao fixar preços máximos para um conjunto alargado de cirurgias, de medicamentos e próteses, reduz-se significativamente também o volume das “regularizações, assim como os conflitos com os prestadores e as perturbações para os beneficiários que daí podiam resultavam**

A “HISTÓRIA” DAS NOVAS TABELAS DO REGIME CONVENCIONADO QUE É IMPORTANTE QUE OS BENEFICIÁRIOS CONHEÇAM, ATÉ PORQUE É JÁ CONHECIDA PELOS PRESTADORES

Em 21 agosto de 2019, foi enviado a um pequeno conjunto selecionado de prestadores (incluía os maiores grupos) uma proposta de tabelas do Regime convencionado para eles se pronunciarem. **Incompreensivelmente nem se fixou um prazo para responderem.** Muitos deles nem responderam, e os que responderam limitaram-se a informar que os preços não cobriam os custos e não encontravam qualquer racional na proposta recebida. E isto depois de muitas insistências e após meses e meses de espera, o que atrasou imenso a publicação das novas tabelas prejudicando a ADSE e os beneficiários.

Estas tabelas, que resultavam do trabalho individualista de 2 membros do conselho diretivo foram enviadas na minha ausência e sem o meu acordo. Quando regresssei e analisei, com apoio de técnicos da ADSE e de médicos as tabelas enviadas, conclui que as tabelas, nomeadamente de cirurgia e de medicina tinham muitos erros quer a nível de cálculo de preços quer de natureza clínica. Havia situações absurdas e incompreensíveis de preços máximos fixados, que englobam tudo, serem inferiores aos honorários da equipa cirúrgica que atualmente a ADSE já paga; de preços máximos fixados em anos anteriores que foram reduzidos; de preços máximos das tabelas das IPSS que foram pura e simplesmente transferidos para proposta de novas Tabelas das entidades comerciais cujos preços eram superiores em 10% aos das IPSS, porque os hospitais destas para poderem funcionar não necessitam das certificações que são exigidas aos comerciais, etc.. **Era uma proposta de novas tabelas que geraria naturalmente grandes conflitos e perturbações com previsíveis consequências graves para os beneficiários e que não prestigiou a ADSE, contribuindo muito para inúmeros adiamentos da entrada em vigor das novas Tabelas.**

Divulgo isto porque os prestadores que receberam a proposta de novas tabelas conhecem muito bem esta situação, por isso os beneficiários têm também o direito de a conhecer até para saberem a razão por que se levou dois anos a elaborar as Tabelas do Regime Convencionado e porque razão as sucessivas promessas públicas de data de entrada em vigor não foram respeitadas e foram adiadas

Com a saída da anterior presidente e da nomeação da nova presidente em junho de 2020, a situação alterou-se. O trabalho individualista acabou, e foi criado pelo novo conselho diretivo um grupo de trabalho constituído pelos diretores dos departamentos que fazem o controlo do Regime

Eugénio Rosa – economista – mais estudos disponíveis em www.eugeniorosa.com pág. 3

Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em www.eugeniorosa.com

convencionado e dos prestadores, apoiado por médicos e técnicos da ADSE com experiência de elaboração de tabelas, coordenado por todo o conselho diretivo, o que não tinha acontecido antes. E isto apesar de eu ter defendido desde o início esta forma de trabalho pois era a única que evitaria os inúmeros erros e adiamentos que depois se verificaram, com elevados custos materiais e reputacionais para a ADSE, pois uma única pessoa nunca reuniria as competências clínicas e de cálculo necessárias para a elaborar, pois até para possuir estas últimas é preciso já ter experiência de fazer nesta área.

E foi esta equipa multidisciplinar criada pelo novo conselho diretivo que teve de fazer uma profunda reformulação da proposta de tabela enviada em agosto de 2019, corrigindo os inúmeros erros quer de natureza clínica (harmonização de atos) quer a nível de cálculo de preços. **Entre as correções que foram feitas destaca-se, a nível de procedimentos cirúrgicos em que foram fixados preços máximos, a de garantir sempre a totalidade dos honorários que os médicos atualmente recebem pagos pela ADSE pela realização das mesmas cirurgias.** Para se poder ficar com uma ideia da dimensão das correções feitas, em que a preocupação de nunca reduzir os honorários dos médicos foi constante pois é o fator mais importante em qualquer cirurgia, interessa referir que o aumento de preços que se teve de fazer determinou para a ADSE um aumento de encargos estimada em 14 milhões €/ano. Refiro este número para que os beneficiários, os prestadores e os médicos fiquem com uma ideia clara do esforço real que fez o novo conselho diretivo para fixar preços justos, e para os beneficiários saberem o esforço que o novo conselho diretivo realizou para evitar perturbações e também a redução do acesso a cuidados de saúde aos beneficiários (*pelo contrário, com a atualização dos preços o objetivo é criar condições para aumentar*), mas nunca esquecendo também a necessidade de garantir a sustentabilidade da ADSE. E isto porque é importante não só para os beneficiários, mas também para os próprios prestadores pois garante a continuidade da ADSE. Vários prestadores já reconheceram o esforço efetivo feito pelo novo conselho diretivo da ADSE. Esperemos agora, depois deste esforço para ir ao encontro dos prestadores e para garantir os honorários pagos aos médicos, que as novas tabelas entrem em vigor sem perturbações e que um dos principais objetivos – mais serviços de saúde e de melhor qualidade para os beneficiários da ADSE – seja alcançado.

A TENTATIVA DE IMPOR UMA REDUÇÃO DRASTICA DOS HONORÁRIOS AOS MEDICOS POR UM GRANDE PRESTADOR, APROPRIANDO-SE DE UMA PARCELA MAIOR DO PAGO PELA ADSE, UTILIZANDO ARGUMENTOS FALSOS, PARA ASSIM MANTER AS ELEVADAS MARGENS DE LUCRO

No entanto, apesar deste esforço real e da ADSE ter incluído nos cálculos dos preços máximos que fixou na nova Tabela para as cirurgias a totalidade dos honorários pagos atualmente aos médicos pelos mesmos atos fomos informados que um grande prestador, com a justificação de que a ADSE fixou preços máximos, estava a tentar impor aos médicos uma redução drástica nos honorários que pagava para assim poder manter as elevadas margens de lucros que tinha. Três dos vários exemplos que nos foram dados a conhecer apenas para tornar claro este comportamento inaceitável por parte deste prestador.

(1) COLECTOMIA TOTAL (*uma operação que remove todo o cólon desde o intestino delgado ao reto*). Atualmente a ADSE paga à equipa cirúrgica 673,13€ de honorários e o beneficiário mais 134,63€ que somados dão 807,6€; o referido prestador pretende reduzir os honorários do médico para apenas 279€. E isto apesar dos honorários pagos atualmente à equipa cirúrgica terem sido incluídos na sua totalidade no preço máximo da nova tabela da ADSE que é o seguinte: (a) parcela paga pela ADSE: 4846€; (b) parte paga pelo beneficiário: 1615,33€ o que, somado, dá um TOTAL de 6461,33€, que é preço máximo fixados pela ADSE na nova Tabela **(o prestador quer pagar ao médico apenas 4,3% do valor que recebe o que é inaceitável)**. **(2) COLOSTOMIA** (*uma operação que consiste na ligação do intestino grosso diretamente à parede do abdómen*). Atualmente a ADSE paga à equipa cirúrgica 291,7€ de honorários e o beneficiário paga mais 58,34€ que, somados, dão 350,04€; o referido prestador pretende reduzir os honorários do médico para apenas 174€. E isto apesar da totalidade dos honorários pagos à equipa cirúrgica terem sido incluídos no preço máximo da nova tabela da ADSE que é o seguinte: (a) parcela paga pela ADSE: 2900€; (b) parte paga pelo beneficiário: 966,67€ o que, somado, dá um TOTAL de 3866,67€, que é preço máximo fixados pela ADSE **(o prestador quer pagar ao médico apenas 4,5% do valor que recebe o que é inaceitável)**. **(3) GASTRECTOMIA TOTAL** (*uma operação que remove o estomago, portanto, uma grande cirurgia*). Atualmente a ADSE paga à equipa cirúrgica 673,13€ de honorários e o beneficiário mais 134,63€ o que somados dão 807,76€; o prestador pretende reduzir os honorários do médico para apenas 487€. E isto apesar da totalidade dos honorários pagos atual à equipa cirúrgica terem sido incluídos no preço máximo da nova tabela da ADSE que é o seguinte: (a) parcela paga pela ADSE: 6300€; (b) parte paga pelo beneficiário: 2100€, o que, somado, dá um TOTAL de 8400€, que é preço máximo fixado pela ADSE na nova Tabela **(o prestador quer pagar ao médico apenas 5,8% do valor que recebe o que é inaceitável)**.

Este grande prestador, cujo nome conhecemos, mas que não divulgamos por agora, pretende reduzir os honorários dos médicos, respetivamente, para apenas para 41,5%, 59,6%, 72,4% daquilo que a ADSE continua a pagar de honorários (se se incluir o pagamento do beneficiário a redução ainda muito maior: respetivamente para 34,5%, 49,7% e 60,3%). Parece claro que este prestador com este comportamento leonino o que pretende é virar os médicos contra a ADSE, com argumentos não verdadeiros, pois a ADSE não reduziu nem num cêntimo os honorários que paga atualmente aos

Se quiser receber gratuitamente estes estudos semanais inscreva-se em www.eugeniorosa.com

médicos, para poder depois faturar o preço que quer no Regime livre para ter lucros excessivos prejudicando os beneficiários e a ADSE. Seria importante que este prestador revisse este comportamento pois não está a falar verdade, pois utiliza um argumento falso para justificar uma conduta que é inaceitável. **Pedimos aos médicos que nos informem da redução dos honorários que os respetivos prestadores pretendam fazer para podermos esclarecer esta situação que para nós é incompreensível e inaceitável pois a totalidade dos honorários médicos foram incluídos nos preços máximos das cirurgias constantes da nova Tabela da ADSE. PORTANTO, NÃO HÁ RAZÕES PARA CORTES NOS HONORÁRIOS DOS MÉDICOS.**

A GARANTIA DA SUSTENTABILIDADE DA ADSE É IMPORTANTE PARA OS BENEFICIÁRIOS E PRESTADORES, E MAIS UMA DECISÃO DO ATUAL CONSELHO DIRETIVO FAVORÁVEL AOS BENEFICIÁRIOS

A sustentabilidade da ADSE é fundamental para os beneficiários e prestadores. Para os beneficiários é vital a sua continuidade com o atual paradigma face às dificuldades crescentes que enfrenta o SNS devido ao subfinanciamento crónico a que tem estado sujeito pelos sucessivos governos, que todos dizem que deve ser alterado, mas que ninguém tem tido a vontade e a força política para o fazer. É importante para beneficiários líquidos cuja despesa com saúde é superior à sua contribuição, mas também não é menos importante **para os beneficiários contribuintes líquidos**, ou seja, para aqueles que, em determinada fase da vida, contribuem mais do que a despesa que dão à ADSE, pois seria inaceitável e injusto que quando precisassem já não existisse a ADSE com o atual paradigma.

A fixação de preços máximos para as cirurgias que dão maior despesa à ADSE, para medicamentos e próteses é um meio de controlar os preços e assim **garantir a sustentabilidade da ADSE**. A sustentabilidade da ADSE é também importante **para os prestadores** pois só ela é que garante a continuidade do seu “negocio” com a ADSE. A ADSE paga a tempo e horas o que não acontece com outros subsistemas de saúde e mesmo com alguns seguros de saúde.

Interessa referir que para reforçar a garantia de sustentabilidade, a ADSE já tem acumulados no IGCP (o banco do Estado) um valor que corresponde a 1,5 anos de despesa do Regime convencionado e do Regime livre.

Para terminar uma **boa notícia para os beneficiários**. O financiamento a 100% pela ADSE das lentes multifocais, em operações à catarata, que tinha sido eliminado na proposta de tabela de agosto de 2019 e na de abril de 2021, o atual conselho diretivo da ADSE acabou por decidir manter desde que haja justificação clínica aprovada pelo médico da ADSE, o que exige uma Autorização Previa como já sucede. E esta decisão é importante porque nas propostas de tabelas de agosto de 2019 e de abril de 2021, tinha sido fixado um preço máximo para as operações a cataratas, e este preço incluía uma lente monofocal, de valor 250€, que era a única que a ADSE passava a financiar, com exceção da situação em que o beneficiário já tivesse uma lente multifocal paga pela ADSE. Ao preço da multifocal deduz-se 250€ que corresponde ao preço da lente monofocal incluída no preço máximo da operação às cataratas

Eugénio Rosa

Membro do Conselho Direito da ADSE em representação dos beneficiários

edr2@netcabo.pt -14/8/2021