



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Eng.º Nuno Araújo
Chefe do Gabinete de Sua Excelência
o Secretário de Estado dos Assuntos
Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício nº. 166	16/01/2018	Nº: ENT.: 845/2018 PROC. Nº: 10/2018	17/01/2018

Assunto: Pergunta n.º 759/XIII/3.ª, de 16 de janeiro de 2018, apresentada pelo Grupo Parlamentar do CDS-PP - Revisão das tabelas da ADSE

Encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde, consultada a ADSE Instituto Publico de Gestão Participada (ADSE), de informar o seguinte:

O que está em causa na alteração proposta às tabelas da ADSE em vigor, não é uma redução dos preços atualmente praticados, mas a introdução de alguns limites em determinadas rubricas, limites esses que possibilitam uma harmonização dos valores que são atualmente faturados pelos prestadores convencionados nas rubricas cirurgia, de medicamentos disponibilizados durante o internamento, diárias de internamento, próteses intraoperatórias, como lentes, e ainda no transporte de doentes não urgentes.

De facto, já o Tribunal de Contas no seu Relatório de Auditoria n.º 12/2015, ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas, recomendava o seguinte:

Recomendação n.º 35 - Introduzir no sistema medidas que promovam o controlo da despesa com o regime convencionado, designadamente:

35.1. Implementar medidas que intensifiquem o controlo sobre a faturação no âmbito dos códigos abertos;

35.2. Determinar preços nos códigos abertos;

Deste modo e procurando dar cumprimento às recomendações do Tribunal de Contas, em maio de 2016, a ADSE introduziu alguns limites em códigos abertos (códigos para o qual não existe na tabela da ADSE qualquer tipo de limite quantitativo ou financeiro), num processo que envolveu a Direção da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP) em várias reuniões.

De notar que a não existência de limite quantitativo ou financeiro em determinado ato, permite que um prestador convencionado fature qualquer quantidade e ao preço que



entender. Os limites mais relevantes introduzidos nessa altura na tabela da ADSE foram os seguintes:

- Um limite no preço a faturar no caso de medicamentos oncológicos e neoplásicos (grupo 16), tendo na altura sido negociado e aceite pelas entidades convencionadas privadas que o referido medicamento deveria passar a ser faturado tendo como preço máximo, o seu PVP (preço de venda ao público) ou em se o mesmo não existisse pelo PVH (preço de venda hospitalar) acrescido de 40%.
- Um conjunto de 70 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais com preço fechado, sendo este um preço que engloba a generalidade dos atos médicos relativos a um determinado tipo de cirurgia, medicamentos e outros bens ou produtos utilizados ou consumidos durante esse procedimento cirúrgico realizado em ambulatório.

Assim, a proposta de alterações agora apresentada é apenas o continuar deste processo que se iniciou já em finais de 2015, tendo agora a ADSE procurado introduzir limites noutra tipo de rúbricas onde os mesmos ainda não existem, de forma a colmatar essa insuficiência na atual tabela da ADSE, onde continuam a existir códigos abertos sem qualquer limite quantitativo ou financeiro.

Tendo a ADSE passado a ser um Instituto Público desde 7 de janeiro de 2017, o Conselho Diretivo da ADSE, I.P. enviou ao Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, I.P. (CGS) uma proposta de atualização da Tabela da ADSE - Regime Convencionado e Regime Livre, por carta datada de 17 de outubro de 2017, tendo solicitado a emissão do referido parecer nos termos do n.º 5 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro.

A proposta apresentada pelo Conselho Diretivo referia que existiam três áreas da referida tabela, em que eram apresentados encargos adicionais para os beneficiários e para a ADSE (Tabela de Consultas, Tabela de Análises Clínicas e Tabela de Medicina Dentária), mas que essas alterações apenas seriam implementadas se viessem a merecer o parecer favorável dos membros do Conselho Geral e de Supervisão.

Posteriormente, foi referido pela generalidade dos Conselheiros do CGS que não estariam, nesta fase, de acordo com alterações na Tabela da ADSE que implicassem acréscimos de encargos a serem suportados pelos beneficiários. O Conselho Diretivo substituiu as alterações nas Tabelas que implicavam acréscimos de encargos para os beneficiários e retirou da proposta de Tabela da ADSE as alterações na Tabela de Consultas, de Análises Clínicas e de Medicina Dentária, mantendo nessas tabelas a situação atualmente em vigor.

Para introduzir as alterações que o Conselho Diretivo se propõe vir a implementar, foram, no ano de 2017, realizadas inúmeras reuniões com muitas entidades convencionadas, bem como com diversas associações que as representam, de forma a dar informação sobre os objetivos de sustentabilidade que o Conselho Diretivo se propunha vir a atingir, discutindo com as referidas entidades diversas alternativas, tendo sido acolhidas muitas das propostas e sugestões que nos foram nesse âmbito apresentadas, quer nas tabelas do regime convencionado quer nas tabelas do regime livre, e que procuraram promover:

- atualização técnica das tabelas de prestação de cuidados de saúde, utilizando a informação que a ADSE dispõe sobre o mercado.



- Atualização de nomenclaturas das tabelas do regime convencionado com as do regime livre e sempre que possível com as nomenclaturas das tabelas do Serviço Nacional de Saúde, da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Médicos Dentistas.
- introdução de medidas que promovam o controlo da despesa do regime convencionado, designadamente:
 - preços limite e ou limites quantitativos nos códigos abertos;
 - medidas que permitam ou intensifiquem o controlo sobre a faturação das entidades convencionadas no âmbito dos códigos abertos;
 - limites de quantidade que, para não limitar o acesso, consistem no estabelecimento de limites da utilização, permitindo a continuação do acesso a beneficiários com situações clínicas identificadas por relatório médico específico;
 - metodologias de controlo e de apoio a verificações à posteriori dos serviços prestados e faturados pelos prestadores convencionados, contando para tal com o apoio e informação prestada pelos beneficiários.

De salientar mais uma vez que as medidas propostas não tratam na sua generalidade, de meras reduções administrativas dos preços em vigor nas atuais tabelas, sendo no entanto, previsível vir a obter-se uma redução de encargos para os Beneficiários e para a ADSE, pela introdução de limites por ato. Passam a enumerar-se alguns exemplos de medidas propostas nas tabelas:

- O limite de 0,51€ por quilómetro percorrido, em transporte de doentes em ambulância, valor este que é o utilizado nas tabelas do SNS.
- A introdução de um limite máximo da margem de comercialização do medicamento faturado em unidose ao beneficiário internado (em reunião de negociação com a direção da APHP a ADSE propôs uma margem de 28% sobre o PVP tendo aceite uma contraproposta da Direção da APHP de 40% sobre o PVP). No entanto, a margem que será efetivamente obtida pelas entidades convencionadas, por medicamento dispensado em unidose será bastante superior a 40% porque as entidades adquirem os medicamentos não ao PVP mas com significativos descontos que podem ir de 20% a cerca de 40%, pelo que a margem de comercialização obtida será sempre bastante superior.
- A introdução de um preço máximo para que as entidades convencionadas possam faturar as próteses intraoperatórias, lentes e outras próteses, sendo que nesta rubrica os beneficiários não veem reduzido o seu encargo porque a comparticipação da ADSE é de 100%.
- A substituição de preços abertos (em diversas áreas das tabelas, tais como cirurgias e consumíveis por diária de internamento), por preços fechados ou compreensivos, que englobam um preço global por procedimento cirúrgico.
- O preço por procedimento cirúrgico foi calculado pelas médias obtidas no histórico da ADSE em 2015 e 2016 pelas diversas tipologias de cirurgia sendo adotado um preço médio diferenciado aplicável às entidades convencionadas comerciais e outro às do setor social.



- A introdução de um preço fixo por diária a ser suportado a título de copagamento pelo beneficiário, sem alteração do valor pago pela ADSE, procurando com esta nova metodologia defender o beneficiário que estava sujeito a preços de diária muito diferentes e em alguns casos muito elevados. Os preços propostos estão alinhados com o praticado por outros financiadores de cuidados de saúde.

Deste modo reafirma-se que, na generalidade, as propostas de alteração das tabelas da ADSE vão no sentido de procurar dotar esta instituição de maior capacidade de exercer um controlo mais efetivo, sobre os valores a que são faturadas algumas tipologias da despesa, pela introdução de limites financeiros e não pela redução dos preços tabelados. Com esta nova metodologia reduz-se significativamente a necessidade de realização das chamadas regularizações no fim de cada ano, medida esta que é bastante contestada pelas diversas entidades convencionadas.

Aliás, foi até recentemente tornado público pela APHP que esta associação teria apresentado uma providência cautelar contestando a aplicação das chamadas regularizações por parte da ADSE, procedimento este que com as alterações agora propostas na tabela da ADSE se vão reduzir de forma significativa.

Em síntese, procurou-se criar e introduzir regras que permitam o controlo dos preços faturados pela introdução de certos e determinados limites, que adicionalmente possibilitam vir a controlar a utilização por parte dos seus beneficiários dos serviços disponibilizados e faturados no âmbito da rede convencionada e do regime livre, corrigindo eventuais áreas que atualmente permitem faturações que em algumas situações se podem considerar excessivas, e que em nada beneficiam os beneficiários e a ADSE.

De salientar ainda que esta nova tabela pressupõe a prévia adoção por parte da generalidade das entidades convencionadas de um novo modelo de faturação totalmente desmaterializada, aplicação essa que já está disponível desde o passado dia 1 de janeiro de 2018. Esta medida vai reduzir a atual faturação em papel que se traduz numa redução de inúmeras toneladas de papel que mensalmente é enviado pelos prestadores convencionados à ADSE, permitindo a adoção de um mecanismo moderno que terá um impacto ambiental e de eficiência de enormes dimensões.

Convém ainda referir que no email da APHP, de 24 de novembro de 2017, propunha esta associação no âmbito do processo negocial em curso, que fosse protelada a entrada em vigor deste novo procedimento de faturação desmaterializada, tendo esta proposta merecido a concordância por parte da ADSE. Foi alterada a data inicial de 1 de janeiro de 2018, para 1 de fevereiro de 2018 para as entidades com faturações anuais superiores a um milhão de euros, e para 1 de março de 2018, para as restantes entidades.

Concluindo:

Esta em curso a introdução de determinados limites máximos em códigos abertos, constantes na atual tabela da ADSE, procurando ir ao encontro da supra referida recomendação do Tribunal de Contas, como objetivo de harmonizar os preços máximos a



que determinados atos, bens ou serviços podem ser faturados à ADSE e aos seus beneficiários.

Todo este processo foi amplamente apresentado e discutido com diversas entidades e associações. Não se trata de revisão de preços, nem de revisão de Tabelas

Como também se pode comprovar, foram aceites pelas partes inúmeras propostas apresentadas, quer pela ADSE quer pela APHP.

Nos pontos número 3. e 4. do número 2 do documento contendo - Propostas da APHP, é referido que:

- 3) *Definição de uma metodologia para a fixação de preços máximos dos medicamentos, como já, amplamente debatido entre a ADSE e a APHP.*
- 4) *Definição de uma metodologia para a fixação de margens máximas das próteses, como já amplamente debatido entre a ADSE e a APHP.*

As acusações públicas da APHP à ADSE, de que as alterações à tabela se tratavam de uma decisão unilateral da ADSE, caem perante o referido na proposta desta associação de hospitalização privada, sobre estas matérias que foram “... *amplamente debatidas entre a ADSE e a APHP*”.

No entanto, em matérias onde não foi possível obter consenso e acordo entre as partes, e a ADSE necessitou de vir a introduzir algum tipo de limite na referida rúbrica, de forma a dar cumprimento ao recomendado pelo Tribunal de Contas, veio este instituto público avançar com a introdução desses mesmos limites.

Nota-se que, no caso dos medicamentos neoplásicos e oncológicos, foi aceite (em maio de 2016) pelas entidades convencionadas privadas, que o referido medicamento deveria passar a ser faturado, tendo como preço máximo, o seu PVP (preço de venda ao público), ou em alternativa, se o mesmo não existisse, pelo PVH (preço de venda hospitalar) acrescido de 40%. Para se chegar a esta percentagem discutiu-se longamente o tema numa (ou em várias) reunião(ões) entre a ADSE e a Direção da APHP, sendo que a proposta da ADSE era que a margem fosse de apenas 28%, sendo os 40% uma proposta apresentada pelo representante do Grupo José de Mello Saúde, que a ADSE veio a aceitar.

Agora e nesta discussão sobre o tema das margens a considerar no valor a faturar pelas entidades convencionadas, a ADSE propôs vir a aceitar uma margem de 40% sobre o PVP do medicamento a ser fornecido em unidose, sendo aliás que as entidades obtêm descontos na respetiva aquisição sempre superiores a 20%, margem essa a que se vai acumular os restantes 40%, sendo esta metodologia e percentagem proposta por um dos membros da Direção da APHP.

Assim podemos assegurar que nas áreas, da tabela proposta pela ADSE, onde foram introduzidos os referidos limites financeiros ou quantitativos, os mesmos não implicam qualquer tipo de agravamento de encargos, mas sim reduções de encargos para os



Beneficiários e para a ADSE, sendo que nas rúbricas que não sofreram alterações os encargos se mantêm inalterados.

No caso de uma entidade prestadora de cuidados de saúde convencionada não aceitar manter a convenção existente, devido às alterações introduzidas pela ADSE na sua tabela, esse facto pode vir a prejudicar um certo e determinado número de beneficiários.

No entanto esse risco, é já hoje um “risco de negócio”, com o qual a ADSE se confronta e vai continuar a confrontar independentemente de qualquer alteração que promova nas suas tabelas. A ADSE procurará sistematicamente ter no seio da sua rede convencionada alternativas que venham a poder dar uma resposta de qualidade à procura por parte dos Beneficiários.

A ADSE tem de informar os seus prestadores convencionados de qualquer alteração que promova nas suas tabelas com uma antecedência de 30 dias sobre a respetiva data de entrada em vigor.

A data inicial prevista para a entrada em vigor da tabela da ADSE era o passado dia 1 de janeiro de 2018. No entanto, como o Conselho Geral e de Supervisão emitiu o seu parecer apenas no passado dia 11 de janeiro de 2018 e como a ADSE tem de comunicar, qualquer alteração, com 30 dias de antecedência aos seus prestadores convencionados, previa-se que a mesma pudesse entrar em vigor no dia 1 de março de 2018.

Contudo, e manifestando um espírito de abertura e de forma a poder vir a acolher eventuais contributos de algumas entidades, como a APHP, a ADSE não informou ainda os seus convencionados das referidas alterações, mas deverá durante o corrente mês, começar a disponibilizar as tabelas de forma a que as mesmas venham ainda a entrar em vigor durante o próximo mês de março.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)