

Assunto: Reembolso/Comparticipação de despesas de cirurgias aos utentes do Serviço Regional de Saúde

Para:

Médicos prescritores
Prestadores privados de saúde
Prestadores com acordo de faturação
Utentes do Serviço Regional de Saúde

Exmos. Senhores,

Considerando que, com a aprovação da Convenção estabelecida entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e o Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira da Ordem dos Médicos, publicada no JORAM n.º 216, II Série, de 17 de novembro de 2020, doravante Convenção, têm surgido dúvidas quanto às regras aplicáveis aos reembolsos, bem como à participação ao abrigo dos acordos de faturação no âmbito das cirurgias, constantes na Tabela de Hospitalização Privada, doravante Tabela, aplicável aos reembolsos/comparticipação dos utentes do Serviço Regional de Saúde, somos a informar e esclarecer o seguinte:

1. O reembolso/comparticipação das despesas no âmbito das cirurgias depende da apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Relatório médico (emitido por médico aderente à Convenção);
 - b) Fatura/recibo;
 - c) Prescrição médica (quando aplicável).
- 1.1 O relatório médico é considerado para efeitos de reembolso/comparticipação o documento **impulsionador do processo de reembolso/comparticipação** ao utente do SRS, o qual deverá conter os seguintes elementos:
 - a) Original, descrevendo o motivo da intervenção cirúrgica e/ou identificação de prótese intraoperatória (se aplicável), com a indicação da cirurgia efetuada e respetivo (s) código (s) da Tabela¹;
 - b) Identificação do beneficiário (nome e número de utente);
 - c) Indicação do dia de internamento e da alta;
 - d) Indicação da data da realização da intervenção cirúrgica²;
 - e) Datado e assinado, com a aposição de vinheta (ou código de barras identificativo), pelo médico aderente à Convenção responsável pelo referido relatório.

¹ Disponível em https://www.iasaude.pt/attachments/article/529/TABELA_HOSPITALIZACAO_PRIVADA.pdf

² Prazo a partir do qual se inicia a contagem do prazo legal dos 6 meses para efeitos de reembolso.

Note-se: Não são aceites relatórios pré-impressos ou que contenham rasuras ou modificações não ressalvadas pelo médico aderente à convenção. No caso dos acordos de faturação deixa de ser necessário a emissão do boletim de admissão.

1.2 A fatura/recibo³:

- a) Identificação do beneficiário (nome e número de utente);
- b) Documento original, assinado, datado e carimbado pela entidade prestadora;
- c) Identificação da equipa médica (nome e código da Ordem dos Médicos);
- d) Discriminação dos valores por cada ato praticado, bem como o valor dos honorários correspondentes;
- e) Discriminação do material de consumo clínico;
- f) Descrição do valor da comparticipação ao abrigo do acordo de faturação, quando aplicável;
- g) Valor total.

1.3 A apresentação da prescrição médica aplica-se nas situações em que no âmbito da cirurgia foram realizados exames de diagnóstico e terapêutica. Sendo que, nestes casos, aplicam-se as regras constantes do manual de prescrição e prestação de MCDT⁴. O reembolso/comparticipação destes atos poderá ser efetuado isoladamente.

2. São objeto de reembolso as cirurgias realizadas em prestadores privados de saúde na Região Autónoma da Madeira (RAM), desde que as mesmas não estejam abrangidas por qualquer acordo de faturação⁵ com o IASAÚDE, IP-RAM, bem como nos prestadores com acordo de faturação, sendo reembolsadas/comparticipadas as diárias⁶, os exames complementares de diagnóstico, alguns consumíveis de acordo com a Tabela, os honorários do cirurgião, do ajudante, do anestesista e o piso de sala.

Não são alvo de reembolso/comparticipação as despesas relativas a medicamentos, consumíveis não contemplados na Tabela e honorários médicos respeitantes à assistência médica durante o internamento.

Note-se: Os honorários supra referidos são apenas objeto de reembolso/comparticipação desde que os médicos intervenientes sejam aderentes à Convenção, **per si**.

2.1 Honorários:

- a) Os honorários do cirurgião aderente à Convenção – VH (verba de honorários), são calculados de acordo com a Tabela, multiplicando o número de K (unidade de medida com base na qual são calculados os honorários médicos referentes às intervenções cirúrgicas) pelo seu valor unitário (1 K é igual a 0,299€).
- b) Os honorários dos médicos ajudantes aderentes à convenção, são calculados de acordo com a regra seguinte:
 - 1 Ajudante – 20% do valor calculado para os honorários do cirurgião;
 - 2 ou mais Ajudantes – o 1.º Ajudante é calculado a 20% dos honorários do cirurgião e os restantes a 10%.

³ No caso dos acordos de faturação deve ser enviado cópia da fatura/recibo devidamente assinada pelo utente.

⁴ <https://www.iasaude.pt/index.php/comparticipacoes-reembolso/comparticipacoes/requisicao-mcdt>

⁵ No âmbito das cirurgias realizadas em prestador com acordo de faturação o material de implante são alvo de reembolso.

⁶ Entende-se por **diária de internamento** uma fração completa de 24 horas.

- c) Os honorários do anestesista aderente à convenção, são calculados de acordo com a Tabela, sendo que, no caso de cirurgias distintas apenas é considerado para efeitos de cálculo um ato;

2.2 Intervenções cirúrgicas:

- a) Quando for efetuada mais do que uma intervenção na mesma incisão, as cirurgias são valorizadas da seguinte forma:

- A primeira cirurgia é reembolsada/comparticipada a 100%, tendo presente para este efeito a intervenção com maior valor K;
- As restantes cirurgias são reembolsadas/comparticipadas a 50%;
- Caso as cirurgias sejam distintas, estas são reembolsadas/comparticipadas a 100%.

Note-se: Sempre que se trate de intervenções em incisões distintas, deve o médico responsável pela emissão do relatório, fazer menção das mesmas. Na ausência desta informação será considerado intervenção na mesma incisão, ou seja, a 1.^a intervenção valorizada a 100% (a de maior valor K) e as restantes a 50%.

2.3 Piso de sala:

- a) O piso de sala é reembolsado/comparticipado como verba de serviço do cirurgião e do anestesista, de acordo com a Tabela.
- b) Em caso de cirurgias distintas apenas é reembolsado/comparticipado um piso de sala.
3. No que concerne aos acordos de faturação as presentes regras aplicam-se também às cirurgias realizadas em ambulatório.
4. A presente circular normativa, produz efeitos às **prestações realizadas a partir do dia 1 de dezembro de 2021**, revogando as circulares normativas n.º S4, de 26/07/2011 e S6, de 22/05/2017, bem como, todas as orientações distintas do ora aprovado.

Com os melhores cumprimentos

O Presidente do Conselho Diretivo



Bruno Freitas

DGFC/DC