



Editorial

É preocupação desta Direção de Serviços garantir, a todos os beneficiários da ADM, uma informação clara e atempada sobre os assuntos relevantes a este subsistema de saúde, por forma a assegurar um rápido esclarecimento de dúvidas que se coloquem aos beneficiários.

Assim, com este objetivo em mente, foi elaborado o presente boletim informativo, que voltará a ser editado, sempre que mais e novos temas o justifiquem.

A todos os beneficiários da ADM, aqui deixo a solicitação de nos fazerem chegar as vossas questões e pedidos de esclarecimento, aos quais daremos resposta em próximos números, se forem do interesse geral. Obrigado.

O DIRETOR DA ADM

1. QUE CUIDADOS DE SAÚDE NÃO SÃO REEMBOLSÁVEIS PELO REGIME DE LIVRE ESCOLHA?

A ADM não reembolsa:

- Despesas com cuidados de saúde prestados ao beneficiário por outro regime de proteção na doença;
- Despesas com taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Despesas de entidades convencionadas que já tenham sido comparticipadas pelas ADM;
- Despesas com atos que estejam no âmbito da medicina do trabalho ou da saúde pública;
- Despesas que resultem de acidentes da responsabilidade de terceiros;
- Despesas que não cumpram as regras gerais e específicas estabelecidas na regulamentação¹, nomeadamente os atos que exigem autorização prévia por parte da ADM, antes da sua realização;
- Despesas resultantes da opção por parte do beneficiário, por quarto particular.

2. QUAIS SÃO OS DOCUMENTOS LEGAIS PARA REEMBOLSO PARA O REGIME DE LIVRE ESCOLHA?

Nos termos legais em vigor desde 1 de janeiro de

2013, é obrigatória a emissão de fatura para todos os atos pagos ou reembolsados pela ADM.

Neste sentido, só serão aceites como documento de despesa: "fatura", "fatura-recibo" e "fatura simplificada", que cumpram os requisitos legais.

Estes documentos devem conter, obrigatoriamente, os seguintes dados:

- Indicação do n.º de documento;
- Identificação clara do prestador dos cuidados de saúde, incluindo o seu Número de Identificação Fiscal (NIF);
- Nome e número de beneficiário da ADM;
- Indicação da data;
- Indicação do valor pago;
- Descrição completa do ato, tratamento ou cuidado de saúde prestado ou produto ou equipamento fornecido.

É legalmente proibido fazer o desdobramento de faturas e, conseqüentemente, o fracionamento da despesa. Neste sentido, não serão aceites documentos cujo valor respeite a mais de uma consulta.

De igual modo, só serão aceites documentos originais, não rasurados nem danificados. Excepcionalmente podem ser aceites segundas vias ou fotocópias reconhecidas pela entidade emitente, nos casos em que o beneficiário justifique, por escrito, junto da Direção da ADM, que não possa apresentar os documentos originais e que esta justificação seja aceite.

¹ Estas Regras estão disponíveis para consulta no Portal da ADM (adm.defesa.pt)

3. QUAIS SÃO OS DOCUMENTOS QUE SE DEVEM ANEXAR AO DOCUMENTO LEGAL DE DESPESA?

Para o pedido de reembolso ser aceite, pode ser necessário anexar à fatura outros documentos complementares relevantes para a avaliação a ser feita pela ADM, como por exemplo: a prescrição médica, uma autorização prévia da ADM ou relatórios médicos complementares, entre outros.

Antes da realização de um ato ou tratamento clínico, consulte as regras no Portal da ADM onde estão identificados todos os documentos necessários para cada caso.

O cumprimento destas ações evita a devolução das despesas enviadas ou atrasos na sua regularização.

4. QUAL O PRAZO DE ENVIO DOS DOCUMENTOS PARA REEMBOLSO?

Os documentos de despesa devem dar entrada na ADM no prazo de seis meses a contar da data da realização do ato a que se referem, sob pena de caducar o direito à comparticipação.

Para evitar situações de devolução, não deixe para o final deste período, o envio dos documentos de despesa.

Se, de todo não for possível cumprir o prazo anterior, deve apresentar, por escrito, junto da Direção do IASFA um pedido de autorização neste sentido.

5. QUAIS SÃO OS ATOS CLÍNICOS QUE NECESSITAM DE APROVAÇÃO PRÉVIA POR PARTE DA ADM E COMO SE PODEM OBTER?

Alguns dos atos clínicos previstos nas tabelas da ADM só serão reembolsados se houver uma apreciação clínica e uma aprovação prévia por parte da ADM.

Os atos abrangidos por esta medida são:

- A realização de cirurgia estética ou mamária;
- A realização de braquiterapia prostática;
- A realização de exames de tomografia axial computadorizada (TAC) a mais de uma região, tomografia por emissão de positrões (PET) ou ressonância magnética em regime ambulatorio (RM);

- A aquisição de meio de correção e compensação (MCC) que não esteja especificado na tabela;
- A realização de mais de um (1) tratamento específico de medicina física e de reabilitação ou de cinco (5) diferentes por dia;
- A permanência em internamento superior a cento e vinte (120) dias;

Antes de realizar algum destes atos deve possuir a necessária autorização por parte da ADM. Para obter esta autorização tem de seguir uma de duas vias distintas:

- No caso particular de uma braquiterapia prostática ou de exames de ressonância magnética em ambulatório, é necessário preencher os impressos próprios para cada um destes atos médicos.

- Nas restantes situações, deve utilizar o impresso de autorização comum a todas elas.

Qualquer destes impressos estão disponíveis no Portal da ADM ou podem ser solicitados por Telefone nº 214540701, Fax nº 214540702, e-mail: admautoriza@iasfa.pt ou por carta para: Rua Piedade Franco Rodrigues, nº 1, 2780-383 Oeiras.

6. A REQUISIÇÃO OU PRESCRIÇÃO MÉDICA NECESSITA DE VINHETA DO MÉDICO?

É preocupação da ADM e, também, de todos os beneficiários, garantir a clara identificação do médico que elabora uma requisição ou prescrição médica, bem como a fidelidade do documento.

Neste sentido, no seguimento do que é exigido pelo SNS e por outros subsistemas de saúde, a ADM vai passar a exigir a colocação da vinheta de identificação do médico requisitante ou prescriptor e a respetiva assinatura, em todas as situações em que seja elaborada uma requisição ou uma prescrição médica.

Esta medida aplicar-se-á em todo o território nacional a partir do dia 1 de outubro de 2013.

A exigência de colocação da vinheta só não se aplica nos casos de prescrição electrónica, cuja vinheta é substituída por um código de barras que garante a identificação do médico e local de prescrição.