

EM DEFESA DA PT-ACS E DOS PLANOS DE SAÚDE DA PT, FOI ENTREGUE AO PRESIDENTE EXECUTIVO DA PT PORTUGAL UM ABAIXO-ASSINADO SUBSCRITO POR CERCA DE 9.000 BENEFICIÁRIOS (TRABALHADORES E FAMILIARES INSCRITOS).

O Grupo de Trabalho das ERCT's para a Saúde (CT, SINTTAV, STPT, SINDETELCO, SNTCT, TENSIO, STT, FE e SINQUADROS) entregou no passado dia 18 de Julho um abaixo-assinado em defesa da PT-ACS e dos Planos de Saúde da PT com mais de 2.800 assinaturas (recolhidas em menos de 15 dias) de beneficiários titulares que representam cerca de 9.000 beneficiários.

Refira-se que as assinaturas continuam a chegar às ERCT's subscritoras do abaixo-assinado pelo que será organizado um processo adicional de entrega logo que o número o justificar.

Na reunião de entrega do abaixo-assinado esteve presente além do Eng.º Paulo Neves, o Dr. João Zúquete, CCO da PT Portugal com a responsabilidade da PT-ACS.

As ERCTS aproveitaram a reunião para analisar a situação da PT-ACS e dos Planos de Saúde que passaram nesse mesmo dia (18/7) para a Multicare, as consequências que esta alteração trouxe para os beneficiários, para os trabalhadores da PT-ACS (vão trabalhar para a MULTICARE cerca de 18 trabalhadores da PT-ACS através da cessão da posição contratual).

As ERCT's continuam a defender como pontos fundamentais o seguinte:

- **A MANUTENÇÃO DO CO-PAGAMENTO MÁXIMO À CABEÇA POR ATO NOS ATUAIS 10 EUROS, nomeadamente nas urgências em Hospitais e Clínicas Privadas convencionadas não deve existir qualquer co-pagamento à cabeça;**
- **Um prazo máximo para os reembolsos de 30 dias;**
- **Um prazo máximo para emissão dos termos de Responsabilidade e para as Autorizações Prévias de 3 dias úteis;**
- **A manutenção, e possível melhoria, da rede de médicos e prestadores convencionados a nível nacional incluindo as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.**

Foi assumido pela Gestão, no Plano Clássico, que alguns actos médicos passavam para o regime de crédito (pagamento a prestações com o valor máximo de 7,5% ou 15 % consoante o total pecuniário seja inferior ou superior a 2.000 euros mensais respectivamente), estes actos actualmente eram pagos na totalidade no final do mês. Os actos que passam para o regime de crédito são em termos genéricos os seguintes: Em Estomatologia: Prótese Fixa, Aparelhos de Ortodôncia, Próteses Removíveis (8 a 14 dentes), e exames mais complexos como Ressonância Magnética a 2 ou mais segmentos, Cintigrafias de perfusão miocárdica, Registo/ Traçado poligráfico do sono, Angio TAC (3 ou mais zonas). Neste momento no Plano Clássico existem mais de 3600 actos médicos em regime de crédito que se vão manter como tal.

Foi assumido que os reembolsos eram processados pela MULTICARE no máximo em 20 dias úteis.

Foi assumido que na emissão de Termos de Responsabilidade /Autorizações Prévias a MULTICARE as autorizações seriam emitidas em 5 dias úteis excepto estomatologia e medicina física e reabilitação que mantêm os dez dias atuais. Temos como prioridade que ninguém fique privado de realizar quaisquer actos médicos por atraso na emissão.

Em relação à rede de prestadores convencionados informaram que a MULTICARE vai manter a rede da PT-ACS (não há mais de uma dúzia de desistências) e que vão tentar que a mesma seja melhorada onde for possível. Lembraram que em última alternativa os beneficiários terão acesso à rede própria da MULTICARE (rede Complementar à da PT ACS) em regime de reembolso a preços inferiores, em média, em relação ao valor praticado no regime privado de 30%.

Perante o exposto, as ERCT's comprometem-se a não baixar os braços e manter vivas as reivindicações que ainda não foram satisfeitas em relação aos direitos e interesses dos beneficiários.

É IMPORTANTE QUE OS BENEFICIÁRIOS FAÇAM CHEGAR ÀS ERCT's TODAS AS DIFICULDADES E ALTERAÇÕES SENTIDAS NO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Foi identificado como primeiro constrangimento o atraso no envio dos cartões a muitos beneficiários.

Foi identificado como segundo constrangimento o facto de muitos prestadores estarem a exigir o pagamento do valor da tabela da rede MULTICARE em vez do valor do encargo do beneficiário de acordo com a tabela MULTICARE/PT-ACS.

Nestes casos os beneficiários devem contactar as ERCT's ou a PT-ACS através do 213116601/707210210 para os ajudarem na resolução das dificuldades sentidas.

Caso o beneficiário ainda não tenha recebido o novo cartão MULTICARE/PT-ACS e necessite de cuidados médicos deve pedir ao prestador que contacte o operador do Call Center da Multicare para obter o código necessário que permite facturar sem cartão. O beneficiário deve ter o NIF e número de telemóvel.

Caso o beneficiário entenda que o valor que lhe está ser solicitado como co-pagamento é superior ao que geralmente pagava deve lembrar o prestador que o acto deve ser cobrado de acordo com a tabela MULTICARE/PT-ACS e não outro, desde que o ato esteja coberto pelo seu Plano de Saúde.

Em caso de dificuldade na obtenção de Termo de Responsabilidade ou Autorização Prévia deve contactar as ERCT da PT para estas ajudarem junto da PT-ACS e se necessário da MULTICARE a resolver a situação.

Os pedidos de participação/reembolsos têm impresso próprio e devem ser entregues nos receptáculos existentes nos Centros Clínicos da PT-ACS, na PT-ACS Atendimento em Entrecampos ou enviados para o seguinte endereço:

**MULTICARE – SEGUROS DE SAÚDE
APARTADO 24213
EC CAMPO DE OURIQUE
1251-997 Lisboa**

Está agendada uma nova reunião no final do mês de Julho para análise e balanço da transferência da gestão operacional dos Planos de Saúde da PT para a Multicare, até lá “olho vivo”, na defesa dos direitos e interesses dos beneficiários. À medida que forem existindo novos desenvolvimentos as ERCT's transmitirão informações actualizadas.

A DEFESA DA PT-ACS E DOS PLANOS DE SAÚDE DA PT DEPENDE DE TODOS NÓS, DEPENDE DA VOSSA FISCALIZAÇÃO E DEPENDE ACIMA DE TUDO DA UNIDADE DAS ERCTS COM OS BENEFICIÁRIOS.