

Nº 5/2015/DPS/ACSS
DATA: 16-01-2015

CIRCULAR INFORMATIVA

PARA: Beneficiários no âmbito dos cuidados de saúde transfronteiriços

Assunto: Informação sobre os direitos referentes à obtenção de cuidados de saúde transfronteiriços e condições para o reembolso dos custos



No âmbito de aplicação da Lei n.º 52/2004 de 25 de agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2011/24/UE, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) designada Ponto de Contacto Nacional (PCN) deve assegurar a disponibilização de informação respeitante a cuidados de saúde transfronteiriços, cuidados prestados em território nacional e prestadores estabelecidos em território nacional.

Assim, informa-se o seguinte:

INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADA

A ACSS enquanto PCN disponibiliza através do Portal da Diretiva, que pode ser consultado em diretiva.min-saude.pt a seguinte informação:

- Identificação das Unidades de saúde públicas integradas no Serviço Nacional de Saúde;
- Identificação das Unidades de saúde privadas legalmente estabelecidas em território nacional;
- Informação referente à Tabela de Preços utilizada pelas entidades e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde;



- Identificação dos profissionais de saúde que exercem legalmente a sua atividade.
- Informação sobre os pontos de contacto nacionais dos outros Estados-Membros;
- Procedimento e condições de reembolso.

O Portal da Diretiva está disponível em diretiva.min-saude.pt.

CONDIÇÕES E TERMOS NOS QUAIS SE PROCESSA AO REEMBOLSO

▪ BENEFICIÁRIOS

São beneficiários do Serviço Nacional de Saúde nos termos da lei, nomeadamente:

- a) Os cidadãos de nacionalidade portuguesa;
- b) As pessoas, incluindo os membros da sua família e os seus sobreviventes, abrangido pelo Regulamento (CE) n.º 883/2004, de 29 de abril relativamente aos quais o Estado Português seja Estado competente, nos termos dos regulamentos comunitários aplicáveis e da lei;
- c) Os nacionais de países terceiros residentes em Portugal abrangidos pelo Regulamento (CE) n.º 859/2003, do Conselho, de 14 de maio, ou pelo Regulamento (UE) n.º 1231/2010, de 24 de novembro, ou nos termos da lei.

Os beneficiários têm direito ao reembolso das despesas diretamente relacionadas com os cuidados de saúde prestados noutra Estado-membro, desde que os cuidados em questão sejam cuidados de saúde que caberia ao Estado Português garantir através do Serviço Nacional de Saúde e o Estado Português seja considerado Estado-membro de afiliação.

Não têm direito ao reembolso, os beneficiários que, nos termos dos Regulamentos n.º 883/2004 e n.º 987/2009, se encontrem abrangidos pelo Sistema de Segurança Social de outro Estado-Membro.

▪ ESTADO-MEMBRO DE AFILIAÇÃO

Entende-se como Estado-Membro de afiliação, o estado competente para conceder a autorização prévia. O estado português é o estado-membro de afiliação para as seguintes situações de beneficiários:

- a) Cidadãos de nacionalidade portuguesa, residentes em território nacional com número de utente ativo;
- b) Cidadãos nacionais de outros Estados-Membros ou de países terceiros, abrangidas pelo Regulamento (CE) n.º 883/2004, de coordenação dos sistemas de segurança social, que residem legalmente em território nacional, como trabalhadores ativos e membros de família de trabalhadores ativos, detentores de número de utente;
- c) Cidadãos abrangidas pelo Regulamento (CE) n.º 883/2004, de coordenação dos sistemas de segurança social, residentes noutros Estados-membros como pensionistas portugueses;
- d) Cidadãos nacionais de estados terceiros, residentes legalmente em território nacional, quando não existe nenhum Estado-membro competente nos termos dos referidos regulamentos;

▪ COMO PROCEDER AO PEDIDO DE REEMBOLSO

O pedido de reembolso depende de **requerimento** a apresentar pelo beneficiário através do Portal do Utente, ou a pedido deste junto das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde da área da residência do beneficiário, no prazo de 30 dias a contar do pagamento da despesa. Na área “Mobilidade de Doentes” deve selecionar-se no separador “Meus Pedidos” o referido requerimento.

O **requerimento** do pedido de reembolso é acompanhado dos seguintes elementos:

- Para cuidados de saúde não sujeitos a autorização prévia, a avaliação clínica comprovativa da necessidade de diagnóstico ou de tratamento, emitida por um médico de medicina geral e familiar do Serviço Nacional de Saúde;

Nota: Documento a solicitar antes da deslocação para a obtenção dos cuidados de saúde nouro Estado-Membro;

- Para cuidados sujeitos a autorização prévia, o comprovativo de deferimento do pedido de autorização prévia;

Nota: Efetuar o pedido de autorização prévia antes da deslocação para a obtenção dos cuidados de saúde nouro Estado-Membro;

- Comprovativo das despesas realizadas e do pagamento efetuado;

- Informação clínica relacionada com as prestações de saúde realizadas, com referência expressa aos códigos e designação do diagnóstico principal, adicionais, comorbilidades, complicações, procedimentos, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-9-MC) ou codificação equivalente em vigor no Estado-Membro de tratamento, data da admissão, data da alta, e destino após alta;

- Prescrição original de medicamentos.

- Os documentos de despesa e a informação clínica, quando redigidos em língua estrangeira, devem ser acompanhados de tradução devidamente certificada, nos termos da lei.

▪ METODOLOGIA DE REEMBOLSO

As prestações de saúde elegíveis para reembolso são as previstas na tabela de preços do Serviço Nacional de Saúde, bem como nos regimes jurídicos das participações do Estado no preço dos medicamentos.

Os custos são reembolsados apenas até ao limite que teria sido assumido pelo Estado Português enquanto responsabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde.

Serão aceites como documentos legíveis para reembolso, os documentos de despesa apresentados com tradução, em cumprimento do disposto no artigo 9º da Lei n.º 52/2004, de 25 de agosto.

Serão apenas considerados os documentos emitidos por prestadores de saúde legalmente reconhecidos no Estado-Membro de tratamento.

Aos montantes a reembolsar é deduzido o valor correspondente das taxas moderadoras que seriam devidas, caso as prestações de saúde fossem realizadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde sempre que aplicável, assim como o montante devido por terceiro contratualmente responsável (ex: coparticipações nas despesas de seguros de saúde).

O reembolso dos custos dos cuidados de saúde é efetuado no prazo máximo de 90 dias, a contar da apresentação do respetivo pedido.

O Presidente do Conselho Diretivo

(Rui Santos Ivo)