

Nº: 32 / 2011 / UOFC

Data: 24 / 11 / 2011

CIRCULAR NORMATIVA

Para: ARS e ULS

Assunto: Tabela de MCDT Convencionados – Medicina Física e de Reabilitação

No âmbito do Sector Convencionado da Saúde (SCS), a Administração Central do Sistema de Saúde tem vindo a implementar medidas específicas por área de convenção, tal como medidas transversais tendentes a induzir um maior rigor e transparência na utilização dos recursos públicos e a racionalizar a prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

Entre estas medidas encontram-se a prescrição electrónica e centralização da conferência de facturas. A prescrição electrónica surge amplamente defendida, em termos gerais, como um instrumento para melhorar, continuamente, a qualidade dos serviços de saúde prestados e promover uma maior eficiência na gestão de recursos, nomeadamente, contribuindo para a segurança dos doentes, ao apoiar o prescritor no acto clínico, e racionalizar a prescrição. A centralização da conferência de facturas, para além de induzir um maior rigor no processo, tem vindo a contribuir decisivamente para o controlo de situações fraudulentas, celeridade da produção de informação de gestão e redução progressiva do papel em todo o circuito, questões particularmente desejáveis num contexto de restrições económico-financeiras e de controlo rigoroso da despesa do SNS.

A convenção de Medicina Física e Reabilitação é responsável por cerca de 12% da despesa com o SCS, contando com cerca de 300 prestadores convencionados activos.

Neste sentido é premente uniformizar os circuitos de prescrição e facturação para a área de Medicina Física e Reabilitação. Assim, ouvida a Associação Portuguesa de Médicos Fisiatras, determina-se o seguinte:



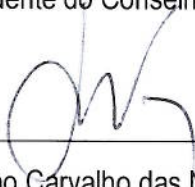
1. O acesso a cuidados Medicina Física e de Reabilitação carece de requisição pelo especialista de Medicina Geral e Familiar para consulta desta especialidade. Para distinguir as situações de início, continuidade de tratamentos e avaliação, o código 001.9 – Consultas, da tabela da área G- Medicina Física e de Reabilitação, é eliminado e desdobrado em três, sendo um para primeiras consultas (002.7), outro para consultas subsequentes (003.5) e outro para a consulta de avaliação final (004.3).
 - 1.1. No caso de primeira consulta o código é o 002.7 – Primeira Consulta em Medicina Física e de Reabilitação.
 - 1.2. No caso de continuidade de cuidados, ou seja da necessidade de mais de 60 tratamentos, o especialista de Medicina Geral e Familiar deve prescrever o código 003.5 – Consultas subsequentes em Medicina Física e de Reabilitação.
 - 1.3. A prescrição referida nos pontos 1.1. e 1.2., emitida nos termos dos números 1 e 2 da cláusula 12ª do contrato para a área G, valida não apenas as consultas inicial/subsequente e de avaliação final (código 004.3 – consulta de avaliação final em Medicina Física e de Reabilitação), realizadas pelo Fisiatra, mas também os tratamentos por ele prescritos. Mantém-se a necessidade de relatório circunstanciado para o médico assistente, no seguimento da consulta de avaliação, sem a qual esta consulta não pode ser facturada.
 - 1.4. Para efeitos de facturação, é também exigido que o doente confirme a sua presença, assinando no canto inferior direito do formulário de prescrição emitido pelo Centro de Saúde, no final do conjunto de tratamentos.
 - 1.5. Apenas podem ser usados os códigos de consulta da área G sempre que se pretenda requisitar tratamentos de MFR.
 - 1.6. São eliminados os códigos de consulta em Medicina Física e de Reabilitação que constam da área N, designadamente 029.9 – Primeira consulta em Medicina Física e de Reabilitação, 030.2 – Outras consultas em Medicina Física e de Reabilitação, 088.4 - Primeira consulta em Medicina Física e de Reabilitação (I.P.S.S.) e 089.2 - Outras consultas em Medicina Física e de Reabilitação (I.P.S.S.)
2. A prescrição de exames / tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação é efectuada no âmbito da consulta do médico Fisiatra. Para este efeito o suporte a utilizar é a requisição do especialista de Medicina Geral e Familiar, devendo ser prescritos no espaço seguinte ao da consulta (linhas 2 a 6 da requisição).
3. A consulta de avaliação final em Medicina Física e de Reabilitação (004.3) deverá ser registada, pelo médico Fisiatra, no espaço para os procedimentos efectuados e não prescritos. Mantém-se a



necessidade de relatório circunstanciado para o médico assistente, no seguimento da consulta de avaliação, sem o qual esta consulta não poderá ser facturada.

4. A facturação das consultas e dos exames/tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação obriga à colocação da vinheta do Fisiatra no espaço reservado para a vinheta do médico executante.
5. Nos termos do número 4 da cláusula 12ª do contrato para a área G, a cada prescrição deverão estar associados no máximo 60 tratamentos. Contudo os tipos de tratamentos poderão variar desde que $\sum(Tn_1 \times Qn_2) \leq 60$, sendo Tn_1 = tipo de tratamento, Qn_2 = quantidade desse tratamento realizada e situando-se n_1 entre 1 e 5, inclusive.
6. Por se entender ser insuficiente o limite de 30 dias para o máximo de 60 tratamentos realizados, previstos no número 4 da cláusula 12ª do contrato para a área G, e no sentido de evitar a sobrecarga dos especialistas de Medicina Geral e Familiar, este prazo é alargado para 90 dias, a contar da data de início dos 60 tratamentos.
7. A única excepção ao presente normativo é a Terapia da fala: códigos 1518.5 Terapia da fala e 1519.3 Qualquer dos códigos de terapia da fala quando em grupo. Neste caso a prescrição é efectuada directamente pelo médico assistente, na quantidade máxima 12 tratamentos por prescrição, a realizar no prazo de 90 dias, a contar da data de início do tratamento.

O Presidente do Conselho Directivo



(João Carvalho das Neves)