

## **TRANSPORTE NÃO URGENTE DE DOENTES (atualizado em 06/01/2017)**

Considerando a recente revisão do quadro normativo dos transportes não urgentes de doentes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, procede-se à apresentação de esclarecimentos que se entendem oportunos tendo por destinatários os profissionais das instituições de saúde:

### **1. Quais os diplomas que definem o novo quadro regulamentador do transporte não urgente de doentes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde?**

*O regime de transporte não urgente de doentes encontra-se definido no Decreto-Lei n.º113/2011, de 29 de novembro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 117/2014, de 5 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 61/2015, de 22 de abril, e pelas Leis n.º 134/2015, de 7 setembro, 3/2016, de 29 de fevereiro e Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, Portarias n.º 142-A/2012, de 15 de maio, objeto de republicação pela Declaração de Retificação n.º 36/2012, publicada no Diário da República, 1ª série, n.º 135, de 13 de julho de 2012 e Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, objeto de republicação pela Declaração de Retificação n.º(s) 27-A/2012 e 31/2012, publicadas no Diário da República, 1ª série, n.º 107, de 1 de junho e n.º 114, de 14 de junho respetivamente, alterada pela Portaria n.º178-B/2012, de 1 de junho, Portaria n.º184/2014, de 15 de setembro, Portaria n.º28-A/2015, de 11 de fevereiro e pela Portaria n.º83/2016, de 12 de abril e nos Despachos n.º 7702-A/2012 e n.º 7702-C/2012, de 4 de junho, com a redação dada pelos Despachos n.º 8705/2012 e n.º 8706/2012, publicados no Diário da República, 2ª série, n.º125, de 29 de junho de 2012.*

### **2. O regime de transporte não urgente de doentes é aplicável a utentes beneficiários de subsistemas?**

*Não. De acordo com o disposto na alínea b), n.º 1 do artigo 11º da Portaria n.º 142-B/2012 de 15 maio, estão excluídos do âmbito da aplicação desta Portaria, o transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos.*

*No decurso da assistência prestada pelas instituições do Serviço Nacional de Saúde a doentes beneficiários de subsistemas de saúde, o médico assistente pode prescrever o transporte caso clinicamente tal se justifique. O doente, portador desta prescrição, deve diligenciar diretamente o agendamento do transporte ou apresentar esta prescrição ao subsistema de saúde (devem ser seguidas as regras definidas pelo*

*próprio subsistema), assumindo o doente ou o respetivo subsistema o encargo financeiro decorrente do transporte (devem ser seguidas as regras definidas pelo próprios subsistema).*

### 3. O Serviço Nacional de Saúde assume a responsabilidade financeira relativamente a transporte não urgentes de doentes sem prévia prescrição médica?

*De acordo com o regime legal vigente, o transporte não urgente de doentes exige sempre uma prescrição efetuada por um médico do Serviço Nacional de Saúde onde se encontram justificadas as razões clínicas que determinam a necessidade de transporte.*

### 4. Os doentes a quem foi conferida a isenção do pagamento de taxas moderadoras usufruem automaticamente de isenção do pagamento dos encargos com o seu transporte no âmbito da assistência que lhes é prestada pelo Serviço Nacional de Saúde?

*Podem acontecer situações de sobreposição de regimes, ou seja, o doente ser simultaneamente isento do pagamento de taxas moderadoras e isento do pagamento dos encargos com transportes.*

*Contudo, a regra para atribuição da isenção do pagamento de encargos com transporte exige sempre a verificação de dois requisitos cumulativos:*

- a) comprovação de situação clínica que justifique a necessidade de transporte;*
- b) comprovação da situação de insuficiência económica.*

*(Art.º 3 da Portaria nº 142 –B/2012, de 15 de maio)*

*Nas situações em que são necessários impreterivelmente cuidados de saúde de forma prolongada, como no caso de doentes com insuficiência renal crónica, verifica-se isenção do pagamento de encargos com transporte.*

*(Art.º 4 da Portaria nº 142 –B/2012, de 15 de maio, com a alteração introduzida pela Portaria n.º83/2016, de 12 de abril)*

*Esta situação pode não acontecer para efeitos de pagamento de taxas moderadoras, ou seja, um doente pode beneficiar de isenção de taxas moderadoras se comprovar apenas a situação de insuficiência económica ou em razão de, por exemplo, possuir uma incapacidade igual ou superior a 60%, ou se se encontrar numa das outras situações previstas no artigo 4º do Decreto-lei nº113/2011 de 29 de Novembro.*

*A título meramente exemplificativo refira-se, aos doadores de sangue ou aos bombeiros é atribuída isenção do pagamento de taxas moderadoras no acesso aos cuidados de saúde, circunstâncias não consideradas, de per si, como critérios de atribuição de isenção do pagamento de transporte.*

5. Os doentes que necessitem impreterivelmente de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada e que não se encontrem em situação de insuficiência económica estão isentos do pagamento dos encargos com o transporte?

*Nestas situações, doentes que “necessitem impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada, o Serviço Nacional de Saúde assegura os encargos com o transporte dos doentes.*

*Enquadram-se neste regime três situações:*

- a) insuficiência renal crónica;*
- b) reabilitação em fase aguda (até 120 dias) e;*
- c) doentes oncológicos e transplantados, bem como doentes insuficientes renais crónicos que realizam diálise peritoneal ou hemodiálise domiciliária.*

*Podem ainda ser autorizadas exceções, caso a caso, pelo órgão de gestão das entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos, nos termos do n.º 4 do Art.º 3º e da alínea d) do n.º 1 do Art.º 4º da Portaria n.º 142- B/2012, de 15 de maio.*

6. Um doente a realizar tratamentos de fisioterapia, pode continuar a usufruir de isenção do pagamento de transporte, após os 120 dias?

*A isenção do pagamento de transporte para realização de técnicas de fisioterapia no caso do doente se encontrar em situação de insuficiência económica (n.º 4 do Art.º 3º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio) estão limitadas a 120 dias.*

*Nestes termos, e em forma de exemplo, um doente que iniciou tratamentos de fisioterapia em março, só tem autorização, nos termos da legislação em vigor, para poder continuar a beneficiar de isenção do pagamento de transporte até julho do presente ano.*

*Pode o médico do SNS, em situações muito especiais, de forma justificada solicitar a “extensão desse período” para além dos 120 dias”, nos termos do n.º 4 do Art.º 3º da Portaria supra identificada.*

*Contudo, para que tal possa ocorrer, efetivamente, requer-se a avaliação e autorização prévia, "caso a caso" pelo órgão de gestão das entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.*

*Recomenda-se que o Órgão de Gestão da instituição responsável pelos encargos não subdelegue esta competência e exerça, de facto, o seu papel de gestor ativo, sob pena deste regime de exceção ser desvirtuado, podendo, nesse caso, enquadrar uma violação legal.*

*Considera-se importante, no sentido de poder ser justificada a excecionalidade desta autorização, ser definido um circuito interno próprio (publicado em, ex, circular/ordem de serviço), que contemple para além da avaliação clínica a avaliação do próprio serviço social, previamente à tomada de decisão final.*

## **7. E no caso de doentes a realizar tratamentos de fisioterapia e que não se encontrem em situação de insuficiência económica?**

*Como já foi referido na anterior questão n.º5, relativamente aos doentes que "necessitem impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada, como pode ser o caso da reabilitação em fase aguda, o Serviço Nacional de Saúde assegura os encargos com o transporte dos doentes.*

*Também nestes casos o médico do SNS e uma vez mais em situações muito especiais, de forma justificada, pode solicitar a "extensão desse período" para além dos 120 dias", nos termos da alínea d) do n.º 1 do Art.º 4º da Portaria 142-B/2012 de 15 de maio.*

*Tal como referido na questão anterior, para que tal possa ocorrer, efetivamente, requer-se a avaliação e autorização prévia, "caso a caso" pelo órgão de gestão das entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.*

## **8. Para um doente que tem uma prescrição para fazer fisioterapia, como são contados os 120 dias**

*Os 120 dias são contados a partir da data da primeira prescrição de transporte não urgente, associada a uma situação clínica que o justifique, nos termos da legislação em vigor.*

*Os sistemas aplicacionais de gestão de doentes e de transportes não urgentes de doentes, devem ter capacidade para fazer a contagem, automática, dos 120 dias.*

*Pode acontecer que num mesmo ano económico um doente, possa ter, de forma clinicamente justificável, mais do que uma contagem de 120 dias (ex. em janeiro o doente sofreu um AVC, faz a sua reabilitação até abril, e em outubro tem um Acidente de Viação, que requer nova reabilitação).*

**9. Quando pode ser autorizado o transporte não urgente de doentes nos termos da alínea d) do nº1 do Art.º 4º da Portaria nº 142-B/2012, de 15 de maio?**

*O primeiro requisito legal estabelecido é a circunstância de um doente necessitar “impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada.*

*O segundo requisito previsto é a necessidade de justificação clínica.*

*Como terceiro requisito, a lei estabelece a prévia avaliação e autorização pelo Órgão de Gestão da entidade responsável pelo pagamento dos encargos, que deverá ser exercido como referido na supra questão 6.*

*Por último e por forma a atribuir-lhe um carácter de excecionalidade, a lei refere que esta avaliação e autorização deve ser feita “caso a caso”.*

**10. Em que situações é que um doente pode utilizar um transporte individual?**

*Mediante prescrição clínica que justifique a impossibilidade do doente ser transportado em veículo múltiplo.*

*Poderá acontecer um transporte múltiplo ser efetuado apenas com um doente em virtude de não se verificar a necessidade de transportar mais doentes no mesmo período e trajeto, factos impeditivos do agrupamento de doentes.*

**11. Os doentes insuficientes renais crónicos que se encontrem temporariamente ausentes da sua área de residência, por motivo de férias, trabalho ou outros, e nessa circunstância necessitem de realizar tratamentos de hemodiálise no local de estadia temporária, carecendo, nos termos legais, de transporte não urgente, quem é a entidade responsável pelo pagamento destes transportes?**

*O doente deve comunicar à Administração Regional de Saúde (ARS)/ Unidade Local de Saúde (ULS) da respetiva área de residência o período de ausência e o local de estadia temporária.*

*A ARS/ULS do local de residência do utente contacta a ARS/ULS de destino, cabendo a esta última diligenciar o transporte do doente do local de estadia temporária ao centro de diálise mais próximo, definir a*

*modalidade e tipo de transporte de acordo com critérios de racionalidade económica, em respeito pelo princípio de agrupamento dos doentes transportados.*

*A responsabilidade financeira deste tipo de transportes cabe na íntegra à ARS/ULS da respetiva área de residência do doente, devendo a ARS/ULS de destino, que assumiu a gestão do transporte, faturar a ARS/ULS da área de residência do doente, suportando a faturação no mapa de contabilização emitido pela sua AGIT.*

12. Qual a entidade que deve diligenciar a prescrição e assumir a inerente responsabilidade financeira relativa ao transporte não urgente de doente internado em unidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, encaminhado pelo CODU e transportado para um serviço de urgência hospitalar através do INEM e que, após a assistência, lhe tenha sido dada alta e nesse seguimento careça, por motivos clínicos, de transporte não urgente para regresso à unidade de cuidados continuados?

A necessidade clínica justificativa da utilização de transporte não urgente, no trajeto de regresso do serviço de urgência para a unidade da RNCCI onde o doente estava internado, deve ser atestada pelo médico que assistiu o doente no serviço de urgência, devendo a respetiva unidade hospitalar requisitar o transporte não urgente e assumir os inerentes encargos financeiros, no cumprimento do disposto n.º 2 do artigo 8º da Portaria n.º142-B/2012, de 15 de maio.

13. Está o transporte de doentes sob os cuidados da RNCCI, em regime de internamento, para deslocação a serviço de urgência hospitalar, com prévio contacto do CODU, que não considerou o transporte urgente, e relativamente ao qual o serviço de urgência hospitalar para o qual o doente foi transportado também não reconheça o carácter de urgência, abrangido pelo regime de assunção de encargos com transporte não urgente de doentes pelo Serviço Nacional de Saúde?

Não, o transporte de doentes para um serviço de urgência hospitalar integrado no Serviço Nacional de Saúde, por iniciativa do próprio utente ou familiar ou da unidade da RNCCI na qual o doente se encontra internado, cuja urgência não tenha sido posteriormente reconhecida, não se encontra abrangido pelo regime de assunção de encargos pelo Serviço Nacional de Saúde, devendo a responsabilidade financeira pelos encargos gerados nesse caso ser aferida nos termos gerais de direito.

14. A quem cabe a assunção dos encargos com o transporte de doentes provenientes das unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), requisitados por estas, com prévio contacto com o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) que não reconhece o cariz de urgência clínica da situação e nessa medida não assegura o transporte do doente para o serviço de urgência hospitalar, nas situações em que o serviço de urgência hospitalar reconhece a necessidade de transporte urgente, nos termos do n.º 2 do artigo 11º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio?

A responsabilidade pelos encargos com transporte de doentes, requisitado pelas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, que o Centro de Orientação de Doentes Urgentes não considera como urgentes, mas que o serviço de urgência hospitalar, após o utente ter sido para aí transportado por iniciativa da unidade da RNCCI, o reconhece como tal, pertence ao serviço ou estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde com serviço de urgência que recebeu o doente.

15. A que situações clínicas, que necessitam impreterivelmente de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada, - reabilitação ao longo da vida para doentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, de natureza motora -, se refere a alínea d), do número 2, do artigo 4.º da Portaria n.º142-B/2012, de 15 de maio, com a alteração introduzida pela Portaria n.º275/2016, de 18 de outubro?

A alínea d) do número 2 do artigo 4.º da Portaria n.º142-B/2012, de 15 de maio, com a alteração introduzida pela Portaria n.º275/2016, de 18 de outubro, deve aplicar-se a todos os doentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, de natureza motora, quando o médico do SNS verifique que se encontram reunidos os requisitos, designadamente a comprovação da incapacidade igual ou superior a 60% mediante a apresentação de atestado médico de incapacidade multiusos, não se restringido a sua aplicabilidade ao preceituado no “Capítulo I – Sistema nervoso e psiquiatria” do Anexo II do Decreto-Lei n.º352/2007, de 23 de outubro, nem ao universo de situações clínicas, constantes no preâmbulo da Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, a título exemplificativo.