

Transporte Não Urgente de Doentes (atualizado em 18.10.2016)

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 nº 4 do Art.º3º e da alínea d) do nº1 do Art.º 4º da Portaria nº142- 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 nº142-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 provenientes das unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, pelas mesmas requisitado, 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.