

CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE PELOS UTENTES DO SNS E TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG) NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NO SNS.

(PORTARIA Nº153/2017 DE 4 DE MAIO)

I - Direitos dos utentes no acesso aos cuidados de saúde - o utente do SNS tem direito:

- 1) À prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde;
- 2) A escolher o prestador de cuidados de saúde, de entre as opções e as regras disponíveis no SNS;
- 3) A participar na construção e execução do seu plano de cuidados;
- 4) Ao registo em sistema de informação do seu pedido de consulta, exame médico ou tratamento e a posterior agendamento da prestação de cuidados de acordo com a prioridade da sua situação;
- 5) Ao cumprimento dos TMRG definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde para a prestação de cuidados de saúde;
- 6) A reclamar para a Entidade Reguladora da Saúde caso os TMRG não sejam cumpridos.

II - Direitos dos utentes à informação - o utente do SNS tem direito a:

- 1) Ser informado em cada momento sobre a sua posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde que aguarda;
- 2) Ser informado, através da afixação em locais de fácil acesso e consulta, pela Internet ou outros meios, sobre os tempos máximos de resposta garantidos a nível nacional e sobre os tempos de resposta garantidos de cada instituição prestadora de cuidados de saúde;
- 3) Ser informado pela instituição prestadora de cuidados de saúde quando esta não tenha capacidade para dar resposta dentro do TMRG aplicável à sua situação clínica e de que lhe é assegurado serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referenciação para outra entidade do SNS ou para uma entidade do setor convencionado;
- 4) Conhecer o relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados de saúde, que todos os estabelecimentos do SNS estão obrigados a publicar e divulgar até 31 de março de cada ano.

NÍVEL DE ACESSO E TIPOS DE CUIDADOS

1_ Cuidados de saúde primários:

1.1_ Cuidados prestados no centro de saúde a pedido do utente:

1.1.1_ Motivo relacionado com doença aguda

1.1.2_ Motivo não relacionado com doença aguda

1.2_ Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta:

1.2.1_ Renovação de medicação em caso de doença crónica

1.2.2_ Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)

1.3_ Consultas programadas pelos profissionais

1.4_ Consulta no domicílio a pedido do utente

2_ Hospitais do SNS:

2.1_ Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde:

2.1.1_ De realização «muito prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar

2.1.2_ De realização «prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar

2.1.3_ De realização com prioridade «normal» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar

2.2_ Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada

2.2.2.1_ Prioridade «de nível 4»

2.2.2.2_ Prioridade «de nível 3»

2.2.2.3_ Prioridade «de nível 2»

2.2.2.4_ Prioridade «de nível 1»

2.3.2_ Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada:

2.3.2.1_ Urgência diferida (nível 3)

2.3.2.2_ Doentes prioritários (nível 2)

2.3.2.3_ Doentes eletivos (nível 1)

4_ Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares:

4.1_ Cateterismo cardíaco

4.2_ Pacemaker cardíaco

4.3_ Exame de Endoscopia Gastroenterológica

4.4_ Exame de Medicina Nuclear

4.5_ Exame de Tomografia Computorizada

4.6_ Exame de Ressonância Magnética

4.7_ Exames de angiografia diagnóstica contados da indicação clínica

4.8_ Tratamento de Radioterapia

5.1_ Cirurgia programada:

5.1.1_ Prioridade «de nível 4» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar

5.1.2_ Prioridade «de nível 3» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar

5.1.3_ Prioridade «de nível 2» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar

5.1.4_ Prioridade «de nível 1» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar

5.2_ Cirurgia programada na doença oncológica:

5.2.1_ Prioridade «de nível 4»

5.2.2_ Prioridade «de nível 3»

5.2.3_ Prioridade «de nível 2»

5.2.4_ Prioridade «de nível 1»

5.3_ Procedimentos hospitalares programados na doença cardíaca:

5.3.1_ Muito prioritário (nível 3)

5.3.2_ Prioritário (nível 2)

5.3.3_ Prioridade normal (nível 1)

6_ Entidades convencionadas:

6.1_ Consultas, cirurgia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica

TMRG

Atendimento no dia do pedido.

15 dias úteis a partir da data do pedido.

72 horas após a entrega do pedido.

72 horas após a entrega do pedido.

Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.

24 horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional.

30 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente do centro de saúde.

60 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.

120 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.

Não aplicável (admissão pelo serviço de urgência ou de atendimento permanente).

7 dias seguidos.

15 dias seguidos.

30 dias seguidos.

Imediato (síndrome coronária aguda, insuficiência cardíaca descompensada).

15 dias seguidos (cardiopatia isquémica, estenose aórtica, doentes com sintomatologia avançada oriunda de quaisquer patologias - classe CCS ou NYHA III-IV ou equivalente).

30 dias seguidos (outras patologias com potencial indicação cirúrgica).

30 dias seguidos após a indicação clínica.

30 dias seguidos após a indicação clínica.

90 dias contados da indicação clínica. São abrangidos neste número os seguintes serviços de endoscopia: colonoscopia esquerda; colonoscopia total; colonoscopia total com ileoscopia; endoscopia digestiva alta.

30 dias contados da indicação clínica. São abrangidos neste número os seguintes exames: cintigrafia óssea, densitometria óssea bifotónica, cintigrafia renal com DMSA, renograma angiografia de radionuclídeos de equilíbrio; cintigrafia miocárdica de perfusão em esforço/stress farmacológico; cintigrafia miocárdica de perfusão em repouso.

90 dias contados da indicação clínica.

90 dias contados da indicação clínica.

30 dias.

15 dias contados da indicação clínica.

72 horas após a indicação cirúrgica.

15 dias seguidos após a indicação cirúrgica.

60 dias seguidos após a indicação cirúrgica.

180 dias seguidos após a indicação cirúrgica.

72 horas.

15 dias seguidos.

45 dias seguidos.

60 dias seguidos.

15 dias seguidos

45 dias seguidos.

90 dias seguidos.

O tempo de resposta que conste no contrato de convenção.