



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

(LEI N.º 15/2014, DE 21 DE MARÇO E PORTARIA N.º 87/2015, DE 23 DE MARÇO)

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) Ao registo imediato 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;
- 3) Ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) definidos anualmente por portaria do Ministério da Saúde para todo o tipo de prestação de cuidados sem carácter de urgência;
- 4) 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 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 sector privado 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

2.3_ Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares:

2.3.1_ Cateterismo cardíaco

2.3.2_ Pacemaker cardíaco

2.4_ Cirurgia programada:

2.4.1_ Prioridade «de nível 4» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar

2.4.2_ Prioridade «de nível 3» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar

2.4.3_ Prioridade «de nível 2» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar

2.4.4_ Prioridade «de nível 1» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar

2.5_ Cirurgia programada na doença oncológica

3_ Entidades convencionadas:

3.1_ 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.

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

Variável em função do nível de prioridade – v. n.º 3.3 das notas técnicas do Anexo I da Portaria n.º 87/2015, de 23 de março.

30 dias seguidos após a indicação clínica.

30 dias seguidos após a indicação clínica.

72 horas após a indicação cirúrgica.

15 dias seguidos após a indicação cirúrgica.

60 dias seguidos após a indicação cirúrgica.

270 dias seguidos após a indicação cirúrgica.

Variável em função do nível de prioridade – v. n.os 3.4 e 3.5 das notas técnicas do Anexo I da Portaria n.º 87/2015, de 23 de março.

O tempo de resposta que conste no contrato de convenção.