



MODELO PARA OS PONTOS DE CONTACTO NACIONAIS

*para uma boa informação dos
prestadores de cuidados de
saúde em matéria de
cuidados de saúde
transfronteiriços¹*

Modelo para os Pontos de Contacto Nacionais

para uma boa informação dos prestadores de cuidados de saúde em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços¹

Prestadores de cuidados de saúde

A Diretiva 2011/24/UE* salienta a necessidade de informações adequadas e claras sobre todos os aspetos dos cuidados de saúde transfronteiriços*, para permitir que os doentes exerçam na prática os seus direitos. Os pontos de contacto nacionais* para os cuidados de saúde transfronteiriços (PCN) assumem uma responsabilidade crucial na prestação destas informações aos doentes em situação de mobilidade.

Além disso, os PCN são obrigados a informar os doentes indiretamente, através da prestação de informações a outros agentes dos cuidados de saúde transfronteiriços*, tais como prestadores de cuidados de saúde, serviços nacionais de saúde*/prestadores do seguro de saúde* e organizações de doentes.

Os PCN podem usar o modelo seguinte como ponto de partida para a prestação de informações essenciais no seu sítio Web ou para o aconselhamento pessoal dos prestadores de cuidados de saúde que tratam doentes estrangeiros ao abrigo dos Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social* e da Diretiva 2011/24/UE*.

Convidamo-lo a copiar e colar o texto seguinte, no todo ou em parte, para utilização no seu sítio Web de PCN ou na comunicação com os prestadores de cuidados de saúde.

Declaração de exoneração de responsabilidade

O presente documento foi elaborado ao abrigo do Programa de Saúde (2014-2020) no âmbito de um contrato específico celebrado com a Agência de Execução para os Consumidores, a Saúde, a Agricultura e a Alimentação (CHAFEA), que atua sob mandato da Comissão Europeia. O conteúdo do presente relatório reflete os pontos de vista do contratante e é da sua exclusiva responsabilidade; não pode, de modo algum, ser considerado como representando os pontos de vista da Comissão Europeia e/ou da CHAFEA ou de qualquer outro organismo da União Europeia. A Comissão Europeia e/ou a CHAFEA não garantem a exatidão dos dados incluídos no presente relatório e declinam toda e qualquer responsabilidade pela utilização dos mesmos por terceiros.

¹ Para cada termo ou conceito imediatamente seguido de um asterisco (*) no presente modelo, o glossário alfabético em anexo contém as definições e explicações correspondentes.

Índice

① **Direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços**

- 1.1. Quadro jurídico: regulamentos relativos à segurança social* e Diretiva 2011/24/UE
- 1.2. Tratamento não programado vs tratamento programado no estrangeiro
- 1.3. Documento comprovativo necessário para obter tratamento público

② **Obrigações do prestador de cuidados de saúde**

- 2.1. Obrigações antes do tratamento
- 2.2. Obrigações durante o tratamento
- 2.3. Obrigações após o tratamento

③ **Receitas**

① Direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços

1.1. Quadro jurídico: regulamentos relativos à segurança social* e Diretiva 2011/24/UE*

Os doentes estrangeiros provenientes de outros países da UE*/do EEE* ou da Suíça* têm direito a receber cuidados de saúde no estrangeiro e a beneficiar da assunção dos custos pelo seu país de origem* ao abrigo do denominado *direito europeu a cuidados de saúde transfronteiriços**.

Os cuidados de saúde transfronteiriços* podem ser definidos como o direito de *acesso a diagnósticos médicos, a tratamento médico e à prescrição e dispensa de medicamentos e dispositivos médicos fora do país de residência, em qualquer outro Estado-Membro da UE*/do EEE* ou na Suíça** (sem o requisito prévio de existir uma fronteira geográfica comum).

Os direitos específicos do doente dependerão, em grande medida, dos motivos da sua estada no estrangeiro e do instrumento jurídico da UE ao abrigo do qual acede aos cuidados de saúde transfronteiriços: os Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social* ou a Diretiva 2011/24/UE*.

1.1.1. Direitos ao abrigo dos regulamentos relativos à segurança social*:

Nos termos dos Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social*, os doentes de outros países da UE*/do EEE* ou da Suíça* têm direito à assunção das despesas de tratamento *como se fossem beneficiários do sistema de segurança social do país de tratamento**. Por conseguinte, o doente será considerado um doente nacional com seguro de saúde público e direito a serviços de saúde públicos.

Importa ter em conta que, para ter direito a ser tratado como um doente com seguro de saúde público, o doente terá de apresentar um documento comprovativo desse direito, emitido pelo serviço nacional de saúde/prestador do seguro de saúde* do seu país de origem (ver secção 1.3).*

Os doentes podem beneficiar da assunção dos custos de acordo com o método de pagamento e as taxas aplicadas no país de tratamento*. O doente estrangeiro terá de ser tratado como um doente com seguro de saúde público. Por conseguinte, quando o tratamento é gratuito para os doentes nacionais*, os doentes estrangeiros também irão beneficiar do pagamento por terceiros*. Neste caso, poderá apenas faturar diretamente ao doente o montante de uma eventual comparticipação*. A autoridade local de segurança social será envolvida e irá pagar-lhe de acordo com as taxas normais em vigor para os serviços de saúde prestados ao abrigo do regime de segurança social/serviço nacional de saúde*. Contudo, nos casos em que os doentes nacionais têm de adiantar o pagamento da totalidade das despesas médicas, também terá de exigir esse pagamento adiantado* aos doentes estrangeiros. Posteriormente, o doente terá direito a apresentar um pedido de reembolso junto da autoridade de segurança social local, ou junto do seu serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde*, após o regresso ao seu país de origem. Se os doentes precisarem de mais informações sobre reembolsos e despesas, devem ser aconselhados a contactar o seu serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* ou o ponto de contacto nacional* do seu país de origem*.

Tenha em atenção que, de um modo geral, só poderá tratar doentes estrangeiros ao abrigo dos Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social* se tiver acordo ou convenção com o regime de segurança social e estiver autorizado a fornecer prestações por doença abrangidas pelo seguro de saúde público/serviço nacional de saúde. Informe sempre o doente em causa sobre a sua situação em termos de registo!

1.1.2. Direitos ao abrigo da Diretiva 2011/24/UE*

Nos termos da Diretiva 2011/24/UE*, os doentes têm direito a aceder a cuidados de saúde em qualquer país da UE*/do EEE* e a beneficiar da assunção dos custos no seu país de origem* *como se o tratamento tivesse sido prestado no próprio território do país de origem* do doente.*

Caso o doente tenha acesso a tratamentos no estrangeiro ao abrigo da Diretiva 2011/24/UE*, tem de ser tratado como um doente nacional com seguro de saúde privado.

Todas as despesas médicas e de outra natureza serão faturadas diretamente ao doente. Tenha em atenção que é obrigado a cobrar ao doente as mesmas taxas que se aplicam aos doentes nacionais. Posteriormente, o doente terá direito a apresentar um pedido de reembolso junto do seu próprio serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* após o regresso ao seu país de origem. Se os doentes precisarem de mais informações sobre reembolsos e despesas, devem ser aconselhados a contactar o seu serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* ou o ponto de contacto nacional* do seu país de origem*.

Importa referir que os doentes têm de estar cientes do facto de que só irão beneficiar da assunção das despesas ao abrigo da Diretiva 2011/24/UE* se o tratamento estiver abrangido pelo regime de segurança social do respetivo país de origem*. Antes de receber tratamento ao abrigo da Diretiva 2011/24/UE*, o doente deve contactar o seu serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* no país de origem para mais informações.

1.2. Tratamento não programado vs tratamento programado no estrangeiro

É feita uma distinção entre tratamento médico não programado* e tratamento médico programado* no estrangeiro. Aplicam-se regras diferentes consoante o doente tenha ou não viajado para o estrangeiro com o objetivo explícito de ter acesso a cuidados de saúde.

Mais concretamente, a diferença entre tratamento não programado* e tratamento programado* é o motivo da estada do doente no estrangeiro.

- Tratamento não programado*: o doente precisa de tratamento clinicamente necessário* por motivo de doença súbita ou lesão durante uma estada no estrangeiro, por exemplo, em férias, viagem de negócios, visita à família ou programa de intercâmbio (ver secção 2.1.).
- Tratamento programado*: o tratamento no estrangeiro é o motivo explícito da estada do doente no estrangeiro.

1.2.1. Tratamento não programado*:

Um doente que adoença subitamente ou sofra lesões durante a sua estada no

estrangeiro, por exemplo, em caso de apendicite ou na sequência de um acidente automóvel ou de uma queda, terá direito a tratamento clinicamente necessário* e beneficiará da assunção das despesas pelo regime de seguro de saúde público*/serviço nacional de saúde* no respetivo país de origem*.

Mais concretamente, o doente terá direito a tratamento clinicamente necessário*, ou seja, tratamento por motivo de doença súbita ou lesão que não pode ser adiado e que o doente tem de receber para que não seja obrigado a regressar ao país de origem antes do termo da duração prevista para a sua estada. O tratamento não pode, em caso algum, ter sido a razão inicial da estada do doente no estrangeiro. Fica ao critério do médico decidir se o tratamento é ou não clinicamente necessário*.

O tratamento recebido durante uma estada de curta duração no estrangeiro devido a doença crónica (por exemplo, diabetes, asma, cancro ou doença renal crónica) ou gravidez também pode ser considerado tratamento clinicamente necessário*. Desde que o propósito expresso da estada do doente não tenha sido o acesso a tratamento médico*, por exemplo, o parto ou tratamentos relacionados com a gravidez ou doença crónica, este poderá ser considerado um tratamento clinicamente necessário* nos termos dos Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social*. Uma grávida que se encontre temporariamente no país em causa para estar mais perto da sua família pode dar à luz no estrangeiro ao abrigo do regime legal de tratamento não programado*, desde que o objetivo da sua estada tenha sido a proximidade da sua família e não apenas o parto.

No caso de cuidados de saúde vitais que exigem equipamento especial ou pessoal especializado, poderá ser necessário um acordo prévio com o doente para assegurar a disponibilidade e continuidade do tratamento durante a sua estada no estrangeiro. Constituem exemplos desses tipos de tratamento a diálise renal, a oxigenoterapia, o tratamento especial da asma e a quimioterapia.

A forma mais comum para os doentes estrangeiros beneficiarem da assunção das despesas em caso de tratamento clinicamente necessário* consiste em apresentar um Cartão Europeu de Seguro de Doença* (CESD*) válido. O CESD* é um documento que comprova o direito a cuidados de saúde públicos, emitido pelo serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* do país de origem do doente.

Mediante a apresentação de um CESD* válido, o doente tem o direito de beneficiar de cuidados de saúde transfronteiriços* ao abrigo dos Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social, ou seja, como um doente com seguro de saúde público.

Se o doente for tratado sem um CESD* válido ou se não for possível usar o CESD*, por exemplo, porque é um tratamento privado ou porque o prestador de cuidados de saúde não está registado no regime de segurança social, o doente terá de ser tratado como doente privado. O prestador de cuidados de saúde tem o direito de faturar todas as despesas diretamente ao cliente. Lembre-se de que é obrigado a cobrar ao doente as mesmas taxas que se aplicam aos doentes nacionais. Nos termos da Diretiva 2011/24/UE*, o doente poderá, eventualmente, requerer o reembolso* no seu país de origem*.

1.2.2. Tratamento programado*:

De acordo com a legislação da UE, uma pessoa segurada ao abrigo da legislação em matéria de segurança social de um país da UE*/do EEE* também tem direito a

procurar cuidados de saúde em qualquer outro país da UE*/do EEE* e a beneficiar da assunção das despesas no seu país de origem*.

Para receber tratamento ao abrigo dos Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social*, o doente em causa terá de apresentar um documento comprovativo desse direito. Mais concretamente, o doente tem de apresentar um formulário S2* válido. O formulário S2* é conhecido como autorização prévia*, isto é, a aprovação prévia que o doente precisa de obter do serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* do seu país de origem para poder ser tratado como doente público no estrangeiro.

Se o doente não puder apresentar um formulário S2* válido, será tratado como doente privado. Nesse caso, terá de ser o próprio doente a pagar as despesas médicas. Em determinadas condições, o doente pode apresentar um pedido de reembolso no seu país de origem*. No entanto, não haverá qualquer participação da autoridade local de segurança social.

1.3. Documento comprovativo necessário para obter tratamento público

Cartão Europeu de Seguro de Doença* e formulário S2*

Para ser tratado como doente com seguro de saúde público (ou seja, ao abrigo do regime legal dos Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009 relativos à segurança social*), o doente terá de apresentar um documento comprovativo desse direito. Em caso de tratamento clinicamente necessário*, isto é, tratamento não programado, basta um Cartão Europeu de Seguro de Doença* válido. Porém, se o tratamento puder ser considerado como sendo programado ou agendado, o doente terá de apresentar um formulário S2* válido (antigo formulário E112).

Compete ao prestador de cuidados de saúde verificar com atenção se o CESD* é válido:

- Não se esqueça de verificar a autenticidade do cartão. Em caso de dúvida, poderá encontrar informações sobre como identificar um CESD* válido em www.ec.europa.eu/social.
- Certifique-se de que o cartão está registado no nome do doente e contém outros elementos de identificação. O CESD é pessoal, e cada membro da família é obrigado a ter o seu próprio cartão.
- Certifique-se de que o prazo de validade do cartão não expirou.

Em alguns casos, o doente pode apresentar um certificado provisório de CESD*. Se for esse o caso, verifique cuidadosamente a validade do certificado provisório. O certificado tem de conter as mesmas informações que um CESD*.

Em caso de tratamento programado*, o doente tem de apresentar um formulário S2* válido (antigo formulário E112) para poder ser tratado como doente com seguro de saúde público. O formulário S2* é um documento em papel em formato A4, que contém um formulário europeu normalizado emitido pelo serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* do doente. Verifique se o tratamento que o doente pretende receber está coberto pela autorização prévia* do serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* do doente incluída no formulário S2*. O formulário S2* pode, por exemplo, estar limitado a um determinado tipo de tratamento ou ao tratamento de um determinado tipo de doença.

Se o doente não puder apresentar qualquer formulário europeu, ou seja, nem um CESD* válido nem um formulário S2*, será tratado como doente privado. Deve estar ciente de que, na eventualidade de tratar como doentes com seguro de saúde público os doentes que não apresentem um formulário europeu válido que comprove os seus direitos, não poderá obter junto da autoridade de segurança social o reembolso dos seus honorários ou outras despesas incorridas. Informe sempre previamente o doente caso este tenha de pagar o tratamento a título particular.

Formulário S1* ou formulário S3*

! Atenção: pode dar-se o caso de o doente apresentar um formulário europeu diferente, como o formulário S1* (antigos formulários E106, E109, E121). Nesse caso,

o doente reside no país em questão, mas está segurado ao abrigo do regime de segurança social de outro país da UE*/do EEE* ou da Suíça*. Um pensionista pode, por exemplo, ter mudado recentemente para o país em questão para gozar os anos de reforma no estrangeiro ou para estar mais perto dos seus familiares*, depois de ter trabalhado toda a sua vida noutra país da UE*/do EEE* ou na Suíça*.

O formulário S1*, emitido pela autoridade de segurança social do país em que o doente é beneficiário da segurança social, é um documento comprovativo do direito a cuidados de saúde no país de residência do doente a cargo do país em que é beneficiário da segurança social. Este documento pode ser necessário no caso dos trabalhadores destacados, trabalhadores fronteiriços* ou pensionistas que residem no estrangeiro.

Se um doente apresentar um formulário S1*, deve informá-lo de que o formulário tem de ser submetido ao serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* do novo país de residência. A autoridade de segurança social procederá à inscrição do doente e fornecer-lhe-á um documento comprovativo do direito a cuidados de saúde públicos igual ao dos doentes nacionais. Se o doente em causa precisar de tratamento clinicamente necessário* antes de apresentar o seu formulário S1* e de tomar as diligências necessárias junto da autoridade local de segurança social, pode prestar-lhe o tratamento mediante a emissão de uma fatura privada. Depois de estar inscrito na segurança social, o doente poderá, eventualmente, requerer o reembolso* junto do serviço nacional de saúde* local ou do seu prestador do seguro de saúde.

Em alguns casos, o doente poderá apresentar um formulário S3*. Trata-se de um formulário para trabalhadores fronteiriços* reformados que comprova o direito a cuidados de saúde no país onde o trabalhador fronteiriço exerceu anteriormente a sua atividade profissional, caso tenha deixado de estar segurado ao abrigo da legislação de segurança social desse país. Ao formulário S3* aplicam-se as mesmas regras que ao formulário S1*. Informe o doente de que o formulário S3* tem de ser submetido ao serviço nacional de saúde*/prestador do seguro de saúde* local. A autoridade de segurança social procederá à inscrição do doente.

② Obrigações do prestador de cuidados de saúde

2.1. Obrigações antes do tratamento

- **Proibição de discriminação em razão da nacionalidade**

Nunca se recuse a tratar um doente unicamente com base na sua nacionalidade. Os doentes estrangeiros têm direito à igualdade de acesso aos cuidados de saúde. Os prestadores de cuidados de saúde ou os hospitais apenas podem restringir a admissão de doentes estrangeiros nos casos em que tal se justifique por razões imperiosas de interesse geral, tais como requisitos de planeamento relacionados com o objetivo de assegurar um acesso suficiente e permanente a tratamentos de elevada qualidade para doentes nacionais no seu território. Tais medidas podem, por exemplo, revelar-se necessárias quando o número de doentes estrangeiros é tão elevado que os hospitais locais ficariam sobrecarregados com o excesso de doentes e não conseguiriam fazer face à procura, levando a listas de espera insustentáveis para os doentes nacionais. Quaisquer restrições à admissão de doentes estrangeiros terão de ser divulgadas publicamente com a devida antecedência.

- **Requisitos de informação**

Antes de iniciar qualquer tratamento ou intervenção médica, é obrigatório prestar aos doentes as seguintes informações:

- Informações sobre o tratamento proposto, incluindo informações sobre o procedimento de tratamento, os resultados esperados, eventuais danos, riscos do tratamento e cuidados de acompanhamento*

- Informações sobre diferentes alternativas de tratamento
 - Informações sobre as normas de qualidade e segurança a que está sujeito
 - Informações sobre os preços do tratamento e os custos previstos
 - Informações sobre a sua situação em termos de autorização e de registo, ou seja, prova da sua licença para exercer medicina
 - Informações sobre se está ou não registado no regime de segurança social e autorizado a prestar serviços de saúde abrangidos pelo serviço nacional de saúde*/regime de seguro de saúde*
 - Informações sobre a cobertura do seu seguro de responsabilidade profissional
- **Consentimento informado**

Todos os doentes estrangeiros têm direito ao consentimento informado. Antes de iniciar qualquer tratamento ou intervenção médica, certifique-se de que o doente compreendeu todas as informações que lhe prestou e concorda com todos os diferentes passos do tratamento médico ou procedimento que lhe propôs.
 - **Processo clínico do doente**

Certifique-se de que o doente lhe apresentou o seu processo clínico devidamente documentado pelo prestador de cuidados de saúde do país de origem. Nunca trate um doente sem ter informações suficientes sobre o seu estado de saúde e a sua história clínica.

2.2. Obrigações durante o tratamento

- **Documentação do processo clínico**

O doente estrangeiro tem direito a um registo escrito ou eletrónico relativo a cada tratamento ou intervenção médica que lhe prestar. É sua obrigação documentar quaisquer dados, avaliações e informações sobre a situação médica e a evolução clínica do doente ao longo do processo de prestação de cuidados, tais como informações sobre o diagnóstico, os resultados dos exames, os resultados do tratamento, uma lista de medicamentos administrados, os resultados pós-operatórios, etc.

2.3. Obrigações após o tratamento

- **Igualdade de preços**

É sua obrigação cobrar aos doentes estrangeiros os mesmos honorários que cobra aos doentes nacionais em situação comparável. Se não existir um preço comparável para os doentes nacionais, terá de cobrar um preço calculado de acordo com critérios objetivos e não discriminatórios.
- **Cuidados de acompanhamento**

Uma vez que o doente terá direito a cuidados de acompanhamento no seu país de origem*, certifique-se de que a continuidade dos cuidados pode ser assegurada, por exemplo, prescrevendo receitas que possam ser usadas no país de origem do doente (ver secção 3) ou facultando ao doente o acesso ao seu processo clínico documentado por si ou, pelo menos, a uma cópia do processo que ele possa apresentar aos prestadores de cuidados de saúde no seu país de origem.
- **Transferência do processo clínico**

Os doentes estrangeiros devem ter acesso remoto ao seu processo clínico ou receber, pelo menos, uma cópia do processo clínico documentado por si. Se não puder fornecer essa cópia, em conformidade com a legislação nacional do seu

país, terá de providenciar, pelo menos, a transferência do processo clínico para os prestadores de cuidados de saúde no país de origem do doente.

- **Dados pessoais**

No contexto da documentação, da transferência e do arquivamento dos dados pessoais relativos ao estado de saúde do doente, deve ser sempre salvaguardado o direito deste à proteção dos seus dados pessoais. A proteção dos dados tem de cumprir os requisitos legais estabelecidos pela Diretiva 95/46/CE. Além disso, em 25 de março de 2018, entrou em vigor o Regulamento (UE) 2016/679 relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (também conhecido como Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados*). O regulamento contém novas garantias para evitar a utilização abusiva e o desvio dos dados pessoais* dos doentes. Certifique-se de que conhece bem as suas obrigações legais em matéria de proteção de dados pessoais.

③ **Receitas**

Uma receita de medicamentos ou dispositivos médicos pode ser usada em qualquer país da UE*/do EEE*.

Quando emitir uma receita* de medicamentos ou dispositivos médicos para um doente estrangeiro, confirme sempre se o doente tenciona apresentar a receita a um farmacêutico no seu país de origem*.

Se o doente pretender, de facto, adquirir o medicamento ou dispositivo médico no estrangeiro, tem de emitir a receita em conformidade com os requisitos mínimos de informação para receitas transfronteiriças* (Diretiva de Execução 2012/52/UE*):

- Identificação do doente: apelido(s); nome(s) próprio(s); data de nascimento
- Autenticação da receita: Data de emissão
- Identificação do profissional de saúde responsável pela prescrição: apelido(s); nome(s) próprio(s); qualificações profissionais; elementos para contacto direto, tais como correio eletrónico e número de telefone ou de fax; endereço profissional, incluindo o nome do Estado-Membro pertinente; assinatura manuscrita ou digital
- Identificação do produto prescrito: a denominação comum (substância ativa) ou, em casos excecionais, o nome; a fórmula farmacêutica (comprimido, solução, etc.); quantidade; dosagem; posologia

Contudo, uma vez que o medicamento em questão pode não estar disponível ou autorizado para venda no país de origem* do doente, recomende ao seu doente que avie a receita numa farmácia local enquanto permanecer no país de tratamento*.

