

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) A 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	TMRG
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	Atendimento no dia do pedido.
1.1.2 Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis a partir da data do pedido.
1.2. Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta:	
1.2.1. Renovação de medicação em caso de doença crónica	72 horas após a entrega do pedido.
1.2.2. Relatórios, cartas de referenciação, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem)	72 horas após a entrega do pedido.
1.3. Consultas programadas pelos profissionais	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico
1.4. Consulta no domicílio a pedido do utente.	24 horas se a justificação do pedido for aceite pelo profissional
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	30 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático em triagem hospitalar da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente
2.1.2. De realização «prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.
2.1.3. De realização com prioridade «normal» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	120 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema em triagem hospitalar informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.
2.2. Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada	
2.2.2.1. Prioridade «de nível 4»	Não aplicável (admissão pelo serviço de urgência ou de atendimento permanente).
2.2.2.2. Prioridade «de nível 3»	7 dias seguidos.
2.2.2.3. Prioridade «de nível 2»	15 dias seguidos.
2.2.2.4. Prioridade «de nível 1»	30 dias seguidos.
2.3.2. Primeira consulta em situação de doença cardíaca suspeita ou confirmada:	
2.3.2.1. Urgência diferida (nível 3)	Imediato (síndrome coronária aguda, insuficiência cardíaca descompensada).
2.3.2.2. Doentes prioritários (nível 2)	15 dias seguidos (cardiopatias isquémicas, estenose aórtica, doentes com sintomatologia avançada oriunda de quaisquer patologias - classe CCS ou NYHA III-V ou equivalente).
2.3.2.3. Doentes eletivos (nível 1)	30 dias seguidos (outras patologias com potencial indicação cirúrgica).
4. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares:	
4.1. Cateterismo cardíaco	30 dias seguidos após a indicação clínica.
4.2. Pacemaker cardíaco	30 dias seguidos após a indicação clínica.
4.3. Exame de Endoscopia Gastroenterológica	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.
4.4. Exame de Medicina Nuclear	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 radionuclédeos de equilíbrio; cintigrafia miocárdica de perfusão em esforço/stress farmacológico; cintigrafia miocárdica de perfusão em repouso.
4.5. Exame de Tomografia Computorizada	90 dias contados da indicação clínica.
4.6. Exame de Ressonância Magnética	90 dias contados da indicação clínica.
4.7. Exames de angiografia diagnóstica	30 dias contados da indicação clínica
4.8. Tratamento de Radioterapia	15 dias contados da indicação clínica.
5.1. Cirurgia programada:	
5.1.1. Prioridade «de nível 4» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar	72 horas após a indicação cirúrgica.
5.1.2. Prioridade «de nível 3» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica.
5.1.3. Prioridade «de nível 2» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar	60 dias seguidos após a indicação cirúrgica.
5.1.4. Prioridade «de nível 1» de acordo com avaliação da especialidade hospitalar	180 dias seguidos após a indicação cirúrgica.
5.2. Cirurgia programada na doença oncológica:	
5.2.1. Prioridade «de nível 4»	72 horas.
5.2.2. Prioridade «de nível 3»	15 dias seguidos.
5.2.3. Prioridade «de nível 2»	45 dias seguidos.
5.2.4. Prioridade «de nível 1»	60 dias seguidos.
5.3. Procedimentos hospitalares programados na doença cardíaca:	
5.3.1. Muito prioritário (nível 3)	15 dias seguidos
5.3.2. Prioritário (nível 2)	45 dias seguidos.
5.3.3. Prioridade normal (nível 1)	90 dias seguidos.
6. Entidades convencionadas:	
6.1. Consultas, cirurgia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica	O tempo de resposta que conste no contrato de convenção.
7. Entidades com contratos no âmbito da RNCCI:	
7.1 Equipas e Unidades de ambulatório e internamento	O tempo de resposta que conste da regulamentação específica a definir no âmbito da RNCCI

Os Utentes podem exercer o seu direito de reclamação, através do site www.ers.pt ou por email para reclamacoes@ers.pt.