

- De acordo com o relatório de Comissão,
- Publicar-se no D.A.R.,
 - Enviar-se a S. Exa. o Ministro de Saúde,
 - Considerar-se fase opendamente em Plenário;
 - Informar-se o representante dos interessados.

Alf. fms
23/01/2013

Relatório Final

Petição n.º 137/XII/1.ª

1.º Peticionário:
Movimento de Utentes
de Saúde Pública

N.º de assinaturas:
4008

Relator: Deputado Luís
Vales

Assunto: "Solicitam a revogação do aumento das taxas moderadoras e medidas para assegurar o transporte de doentes"

RELATÓRIO FINAL

I – Nota Prévia

A presente Petição, à qual foi atribuído o n.º 137/XII/1.ª, deu entrada na Assembleia da República em 24 de maio de 2012, tendo baixado à Comissão de Saúde a 30 de maio.

A Petição n.º 137/XII/1.ª, através da qual se solicita *“a revogação do aumento das taxas moderadoras e medidas para assegurar o transporte de doentes”*, foi apresentada pelo Movimento de Utentes de Saúde Pública, distrito de Évora.

A Petição n.º 137/XII/1.ª reúne os requisitos formais estatuídos no artigo 9.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto.

O objeto da Petição n.º 137/XII/1.ª está devidamente especificado, os seus subscritores encontram-se corretamente identificados e estão presentes os demais requisitos formais e de tramitação constantes dos artigos 9.º e 17.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto (na redação da Lei n.º 6/93, de 1 de março, da Lei n.º 15/2003, de 4 de junho e da Lei n.º 45/2007, de 24 de agosto) – Lei de Exercício do Direito de Petição, pelo que foi liminarmente admitida.

Atento o facto de dispor de 4008 peticionários, a Petição n.º 137/XII/1.ª carece, de acordo com o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto, de ser apreciada em Plenário da Assembleia da República.

II – Objeto da petição

A Petição n.º 137/XII/1.ª tem por objeto dois importantes aspetos da política de saúde, a saber: as taxas moderadoras e o transporte de doentes não urgentes.

Com efeito, os peticionários alegam ter decidido *“promover uma petição contra os ataques ao Serviço Nacional de saúde (SNS) para exigir ao Governo a revogação do aumento das taxas moderadoras e medidas para assegurar o transporte de doentes não urgentes.”*

III – Diligências efetuadas pela Comissão

Considerando que, nos termos do n.º 1 do artigo 21.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto, “*A audição dos peticionantes é obrigatória sempre que a petição seja subscrita por mais de 1000 cidadãos*”, a Petição n.º 137/XII/1.ª carece da referida diligência, pelo que foi a mesma promovida a 21 de novembro de 2012.

O Governo foi igualmente convidado a pronunciar-se sobre a questão objeto da Petição *sub iudice*, tendo respondido por ofício de 26 de novembro de 2012.

IV – Análise da Petição

De entre os argumentos constantes da Petição n.º 137/XII, para sustentar a pretensão que nela se contém, ressaltam os seguintes:

- *“O MUSP está em contato direto com as populações do nosso distrito, têm-nos chegado casos concretos de pessoas no distrito de Évora, com registos de acontecimentos e situações desumanas.”*
- *“Ao longo do tempo, o Governo tem tomado medidas que reduzem significativamente os serviços de saúde prestados, assim como, a diminuição dos horários de atendimento nos Centros de Saúde, o encerramento de alguns Serviços de Atendimento Permanente, falta de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, encerramento de extensões de saúde, o aumento dos medicamentos, o corte drástico de credenciais de transporte a doentes não urgentes que tem causado sofrimento a muitas famílias do nosso distrito”.*
- *“o aumento das taxas moderadoras vem provar mais uma vez a brutal transferência de custos com a saúde para os utentes”.*
- *“o Governo viola sistematicamente este princípio [o de que “todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”], como foi no final de 2011 com a Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, sobre as taxas moderadoras, como foi o despacho 19264/2010 sobre o corte das credenciais para transportes de doentes não urgentes”.*

Na audição que o ora Relator concedeu aos peticionários, estes mantiveram as pretensões originariamente formuladas, sustentando, ainda, que:

- Os utentes do Serviço Nacional de Saúde *“estão a deixar de ir a consultas e tratamentos por falta de credenciais, incluindo doentes oncológicos”,*

Comissão de Saúde

registando-se tais situações no Hospital do Espírito Santo, em Évora, ou no Instituto Português de Oncologia, em Lisboa;

- A população idosa, sem recursos adequados, não consegue pagar o transporte e deixa de ir a consultas, etc.;
- O pagamento das taxas moderadoras e do transporte para doentes têm como consequência que os utentes depois não *“têm dinheiro para os medicamentos”*;
- Existe *“falta de material básico em centros e extensões de saúde”*, dando como exemplos compressas e analgésicos, no Centro de saúde de Vendas Novas, e comprimidos para o enjoo, no Centro de saúde de Extremoz;
- Existe falta de *“médicos de família”* em freguesias do Alentejo;
- A *“informação não chega às pessoas sobre o seu direito à isenção”* de taxas moderadoras.

Por seu turno, no já referido ofício de 26 de novembro p. p., o Gabinete do Senhor Ministro da Saúde informou, no essencial, o seguinte:

1. A Administração Regional de Saúde do Alentejo *“tem tido conhecimento de descontentamentos na prestação de cuidados de saúde, relacionado, essencialmente, com o aumento do tempo de espera para o atendimento.”*
Nas *“urgências, as causas de descontentamento estão relacionadas com dificuldades no acesso a marcação de consultas, ou tempo de espera no serviço de atendimento. Contudo, registou-se em 2012 uma redução do n.º de reclamações neste campo.”*
2. *“Sobre os recursos humanos (...) verifica-se uma ligeira redução, na ordem dos 5%, do n.º de médicos”* e *“um aumento do número de efetivos de enfermagem neste (...) na ordem dos 4%”*.
3. *“No que diz respeito às isenções, os números mostram que cresceram. A 30 de Junho de 2012, encontravam-se isentos/dispensados do pagamento de taxas moderadoras na área de abrangência da ARSA, 266.359 utentes do Serviço*

Comissão de Saúde

Nacional de Saúde, representando um acréscimo de 45.833 utentes face a igual período de 2011”, em que estavam isentos 220.526 utentes.

***Grávidas e parturientes:** verifica-se uma tendência crescente, dada a utilização dos serviços de saúde ao longo do ano.*

***Bombeiros:** decorrência de uma parceria estabelecida entre a Administração Central do Sistema de Saúde e a Direção Nacional de Bombeiros (autoridade nacional de proteção civil) a identificação dos bombeiros realiza-se de forma automática.*

***Utentes isentos a 31 de dezembro de 2011:** muitos destes utentes estão agora incluídos na isenção por via da condição de insuficiência económica, o que explica a redução do número de bombeiros e dadores benévolos de sangue isentos.*

***Desempregados:** desde o dia 22 de junho de 2012, os novos desempregados inscritos nos centros de emprego, auferindo prestações de desemprego de valor igual ou inferior a €628,38/mês, e respetivo cônjuge e dependentes, podem solicitar o reconhecimento da isenção, sempre que acedam às prestações de saúde, exibindo declaração de modelo próprio emitida pelo centro de emprego. Esta isenção pretende garantir uma maior proteção na situação de desemprego involuntário, nomeadamente nos casos em que a insuficiência económica não se encontra reconhecida, em tempo, por via dos critérios legalmente estabelecidos...”*

4. Quanto ao novo regulamento de transporte não urgente de doentes as condições em que o SNS assegura, atualmente os encargos com este transporte encontram-se previstas na Portaria n.º 142-B/2012, de 15 maio.

Este diploma prevê dois regimes de acesso ao transporte no âmbito do SNS, o regime de isenção de encargos para o doente, aplicado às situações em que se verifica, cumulativamente, a situação de insuficiência económica do doente e motivo clínico que justifique a necessidade de utilização de transporte para a realização de prestações de saúde (artigo 3º), bem como o regime de pagamento parcial dos encargos pelo SNS, aplicado às situações em que o doente não se encontra em situação de insuficiência económica, mas apresenta uma situação clínica que exige, impreterivelmente, a prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada (artigo 4º), designadamente, no caso de doentes com insuficiência renal crónica e reabilitação em fase aguda.

Os tratamentos oncológicos encontram-se sempre excepcionados de qualquer pagamento referente a transporte.

Assim, face ao anterior regime, (estabelecido pelo Despacho 19264/20210, do anterior executivo) em que o acesso ao transporte exigia a verificação de dois requisitos cumulativos, a saber, a situação clínica que justificasse a necessidade de transporte e a insuficiência económica do doente, presentemente, mesmo nos casos em que não se verifica uma situação de

Comissão de Saúde

insuficiência económica, o SNS assegura parcialmente os encargos com o transporte não urgente em determinadas condições (acima descritas) que exigem a prestação de cuidados de forma prolongada e continuada. Tal opção revela-se, claramente, mais sensível às situações em que o doente se encontra numa situação de especial vulnerabilidade e torna o sistema mais abrangente. Importa, também, referir que o atual regime legal de transportes não urgentes, ao definir com rigor e objetividade o acesso ao transporte em termos nacionais, está a garantir a igualdade de acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde e, bem assim, a equidade na distribuição de recursos, interrompendo um ciclo de práticas heterogéneas e puramente subjetivas no seio do SNS e lesiva dos direitos dos doentes.

Assim, para além da salvaguarda dos direitos e interesses dos doentes, o atual quadro legislativo permite, ainda, alcançar os seguintes objetivos:

- i. A autonomização do transporte urgente de doentes, sob alçada do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., do transporte não urgente de doentes;*
- ii. Utilização de preços máximos pagos pelo transporte não urgente de doentes;*
- iii. Substituição do anterior regime de exclusividade do transporte de doentes em ambulância, pelo regime do transporte múltiplo de doentes, assegurado por veículos simples de transporte de doentes, como regra, e a utilização de ambulância sempre que a situação clínica dos doentes exija este tipo de transporte;*
- iv. Gestão centralizada ao nível das regiões de saúde do transporte não urgente de doentes;*
- v. Disponibilização de um sistema informático que suporta todo o processo, desde a requisição do transporte até à sua faturação.*

5. Quanto à promoção da formação de médicos internos na região do Alentejo, constatou-se um crescimento do número de médicos a realizar o internato médico no 1º semestre de 2012, face ao período homólogo anterior, em 23%. De referir, ainda, o facto desta evolução positiva se verificar quer ao nível dos cuidados de saúde primários, quer ao nível dos cuidados de saúde hospitalares:

Nº MÉDICOS INTERNOS	2011 (1º SEM)	2012 (1º SEM)	VAR %
ARSA	21	23	10%
Hospital do Espírito Santo - Évora, E.P.E.	96	117	22%
Hospital Litoral Alentejano, E.P.E.	15	16	7%
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.	63	68	8%
Unidade Local de Saúde Do Norte Alentejano, E.P.E.	36	60	67%
Total	231	284	23%

Fonte: DRH-OUT/17/09/2012. Os dados do 1º semestre de 2012 são provisórios

Comissão de Saúde

Considerando que, na audiência dos petiçãoários, estes alegaram ainda, como já se referiu, que a *“informação não chega às pessoas sobre o seu direito à isenção”* de taxas moderadoras, considerou o signatário dever promover nova diligência junto do Ministério da Saúde, a fim de obter esclarecimentos sobre estas novas questões, ainda que as mesmas não tivessem sido suscitadas na Petição apresentada em 24 de Maio p.p.

A resposta obtida do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde foi a seguinte:

1. Rede do Serviço Nacional de Saúde

O Serviço Nacional de Saúde é capilar e em cada ponto de acesso podem ser esclarecidas dúvidas. Os gabinetes do utente e gabinetes do cidadão estão especialmente vocacionados para prestar esclarecimentos aos utentes.

2. Esclarecimentos através da Linha Saúde 24

A Linha Saúde 24 tem prestado esclarecimentos aos utentes sobre estas matérias.

3. Esclarecimentos através de email dedicado

A 27 de novembro existiam 293 mensagens a aguardar resposta. Foram respondidas até esta data 38500 mensagens.

4. Envio de cartas por correio

A Administração Central do Sistema de Saúde emitiu cerca de 2 milhões de cartas a comunicar avaliação de requerimento (maioria) e respostas a questões colocadas.

5. Atendimento nas estações de Correios

Requerimento para reconhecimento de insuficiência económica para isenção de pagamento de taxas moderadoras pode ser apresentado adicionalmente nas estações de correios.

6. Reuniões com associações de doentes e setor social

A ACSS tem reunido as associações de doentes colaborando no esclarecimento de dúvidas e preparando textos para integrar as revistas mensais destas organizações.

7. Articulação com a Associação Nacional de Juntas de Freguesia

A ACSS tem colaborado com a ANAFRE na divulgação de informação.

8. Documentos de informação

Foram produzidos vários documentos de informação em anexo disponíveis no Portal do Utente e afixados nos serviços de saúde.

Atendendo ao facto de que a apreciação das alegações dos petiçãoários, bem como das informações do Governo, acarreta, forçosamente, um juízo de mérito, como tal



Comissão de Saúde

sempre suscetível de perceções não coincidentes, pareceu ao signatário mais curial remeter o exame em questão para a sede da *"Opinião do Relator"*.

V – Opinião do Relator

Se é certo que as matérias objeto da Petição em presença assumem inquestionável importância no atual quadro do sistema público de Saúde, não o é menos que a proliferação de informações incorretas, incompletas, infundadas ou mesmo falsas e enganosas a respeito daquelas, não raro são geradoras de escusadas dúvidas e mesmo indesejáveis angústias nas populações que destas são vítimas.

Dito isto, importa, desde logo, ter presente que os atuais regimes das taxas moderadoras e do transporte de doentes não podem ser avaliados sem se considerar os compromissos que, em maio de 2011, o anterior Governo assumiu, em nome do Estado Português, no *Memorando de Entendimento* que celebrou com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional.

Com efeito, já na versão original do referido *Memorando de Entendimento* se determinava que “O Governo tomará as seguintes medidas para reformar o Sistema de Saúde:”

3.50. Rever e aumentar as taxas moderadoras do SNS através de:

- i. uma revisão substancial das categorias de isenção actuais, incluindo uma aplicação mais rígida da condição de recursos, em colaboração com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social; [em Setembro de 2011]*
- ii. aumento das taxas moderadoras em determinados serviços, assegurando que as taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários são menores do que as aplicáveis a consultas de especialidade e episódios de urgência; [em Setembro de 2011]*
- iii. legislar a indexação automática das taxas moderadoras do SNS à inflação. [T4-2011]*

3.83. Reduzir os custos com o transporte de doentes em 1/3. [T3-2011]

Esta foi, pois, a situação com que o atual Governo se deparou e que não podia ser ignorada, nem deixar de merecer a exigível concretização.

Comissão de Saúde

Na verdade, caso o Governo tivesse optado por não aumentar as taxas moderadoras e por reduzir os custos com o transporte de doentes, violaria frontalmente dois compromissos expressamente inscritos no *Memorando de Entendimento*, com as graves consequências daí advenientes.

Foi assim que, no cumprimento do referido compromisso, o atual Governo aprovou o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, diploma que operou a revisão do regime das taxas moderadoras, regulando as condições especiais de acesso às prestações do SNS por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação dos regimes especiais de benefícios.

Na sequência da publicação do referido diploma e dando execução ao disposto no n.º 1 do seu artigo 3.º, o Governo aprovou, pouco depois, a Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, fixando os novos valores das taxas moderadoras, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança.

E, se é certo que se verificou um aumento nas taxas moderadoras, principalmente no que se refere ao acesso a serviços de saúde não programados – *maxime* às urgências hospitalares – cumpre também reconhecer que o mesmo foi, ao menos parcialmente, compensado pelo significativo alargamento do universo de cidadãos isentos do pagamento das referidas taxas.

Com efeito, o Governo subiu a condição de insuficiência económica de € 485 para € 628, desse modo aumentando, significativamente, a expectativa do número de portugueses isentos, o qual, a 1 de Outubro de 2012, ascendia 5.421.404 utentes, estimando-se que esse número, que corresponde a cerca de 75% do previsto, aumente proximamente para mais de sete milhões de beneficiários.

De resto, ao contrário do que os peticionários parecem sugerir, na área de abrangência da Administração Regional de Saúde do Alentejo verificou-se, igualmente, um significativo aumento do número de utentes isentos do pagamento de taxas

Comissão de Saúde

moderadoras, que passou de 220.526, em Junho de 2011, para 266.359, no mesmo período de 2012, o que representa um aumento de 20,8%.

Acresce, ainda, que o Orçamento do Estado para 2013, recentemente aprovado na Assembleia da República, prevê o congelamento de taxas moderadoras nos Cuidados de Saúde Primários, opção que, além de determinada por razões de justiça social, tem também em vista combater a visão *hospitalocêntrica* do SNS que ainda persiste no sistema de saúde português.

Já no que se refere ao transporte de doentes, desde logo cumpriria esclarecer que o “*despacho 19264/2010*”, cuja revogação os peticionários expressamente reclamam, não se encontra atualmente mais em vigor na ordem jurídica interna, razão pela qual carece de tempestividade a pretensão a que a respeito daquele ato se procede.

Abstraindo, contudo, esse aspeto de pendor essencialmente jurídico-formal, já sob o ângulo substantivo importa recordar novamente que o MdE prevê a redução dos custos com o transporte de doentes não urgentes em um terço.

Apesar disso, o regime aprovado pelo atual governo é genericamente bem mais favorável aos utentes do que o outrora previsto no Despacho n.º 19 264/2010, de 29 de dezembro, que exigia a verificação de dois requisitos cumulativos, a saber:

- A situação clínica que justificasse a necessidade de transporte; e
- A insuficiência económica do doente.

Com efeito, concretizando o disposto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, o corpo do n.º 1 do artigo 3.º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, prescreve que os doentes que se encontrem em situação de “*insuficiência económica*”, ou seja, caso auferirem rendimentos mensais inferiores a € 628 (contra os anteriores € 485), não pagam o seu transporte não urgente.

Comissão de Saúde

Além disso, a Portaria n.º 142-B/2012 comete, também, ao SNS, os encargos com o transporte não urgente quando a situação clínica dos utentes o justifique, designadamente por incapacidade igual ou superior a 60% (desde que o transporte se destine à realização de cuidados originados pela incapacidade), ou por condição clínica incapacitante, resultante de:

- Sequelas motoras de doenças vasculares;
- Transplantados, quando houver indicação da entidade hospitalar responsável pela transplantação;
- Insuficiência cardíaca e respiratória grave;
- Perturbações visuais graves;
- Doença do foro ortopédico;
- Doença neuromuscular de origem genética ou adquirida;
- Patologia do foro psiquiátrico;
- Doenças do foro oncológico;
- Queimaduras;
- Gravidez de risco;
- Doença infecciosa que implique risco para a saúde pública;
- Insuficiência renal crónica.

De referir, ainda, que, nos termos do artigo 4.º da mesma Portaria n.º 142-B/2012, o SNS assegura, parcialmente, os encargos com o transporte não urgente dos doentes que, não se encontrando em situação de insuficiência económica ou nas situações clínicas elencadas *supra*, necessitem, impreterivelmente, da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada que impliquem, pelo menos, oito deslocações num período de 30 dias, o que sucede nos seguintes casos:

- Insuficiência renal crónica;
- Reabilitação em fase aguda decorrente das situações clínicas elencadas *supra*, durante um período máximo de 120 dias;

Comissão de Saúde

- Noutras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelas entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.

Finalmente, o atual regime prevê que, no caso de doenças oncológicas, o SNS assegure, também parcialmente, os encargos com o transporte não urgente dos doentes para realização de atos clínicos inerentes à respetiva patologia, independentemente do número de deslocações mensais.

Nos casos em que o SNS assegura parcialmente os encargos com o transporte não urgente dos doentes que necessitem impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada que impliquem, pelo menos, oito deslocações num período de 30 dias, ou no caso de doenças oncológicas, cabe aos utentes o pagamento de um valor único por trajeto e até ao limite máximo de € 30 por mês, nos seguintes termos:

- Transporte em ambulância:
 - € 3 até 50 km, contados do início da deslocação do local de origem do utente até ao local de prestação dos cuidados de saúde bem como a deslocação de regresso ao local de origem do utente;
 - € 0,15, por cada quilómetro adicional;
- Transporte em veículo de transporte simples de doentes (VTSD):
 - € 2 até 50 km, contados do início da deslocação do local de origem do utente até ao local de prestação dos cuidados de saúde bem como a deslocação de regresso ao local de origem do utente;
 - € 0,10, por cada quilómetro adicional.

De referir que o transporte de doentes não urgentes em VTSD não se encontra ainda concretizado, já que o Despacho n.º 11054/2012, de 14 de Agosto, que criou um grupo de trabalho (composto por representantes dos Ministérios da Administração Interna e

Comissão de Saúde

da Saúde, do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. , e da Liga dos Bombeiros Portugueses) para rever o *Regulamento de Transporte de Doentes*, determinou, no seu n.º 2, que “Até junho de 2015 não serão abertos concursos para VTSD”.

Seja como for, as disposições referidas *supra*, interpretadas de forma conjugada, não deixam margem para dúvidas sobre o facto de se ter verificado um real alargamento do universo de doentes isentos do pagamento de transporte não urgente, relativamente à situação anteriormente existente, sendo muito significativo o número de situações clínicas em que, mesmo não se verificando insuficiência económica do utente, este não paga o seu transporte não urgente ou paga, apenas uma diminuta parcela do seu real valor.

Por último, no que concerne à alegação de que a “*informação não chega às pessoas sobre o seu direito à isenção*”, justo é reconhecer o esforço de esclarecimento que, sob a orientação do Governo, tem sido efetuado, seja pela rede do Serviço Nacional de Saúde, da Linha *Saúde 24*, da Administração Central dos Serviços de saúde, ou das próprias associações de doentes e entidades do setor social.

A fim de ilustrar o que acaba de se referir, anexa-se ao presente Relatório um conjunto de documentos de informação, disponíveis no Portal do Utente e afixados em serviços de saúde, os quais poderiam utilmente ser enviados ao Movimento de Utentes de Saúde Pública do distrito de Évora.

VI – Parecer

Assim, a Comissão de Saúde é de parecer que o presente Relatório seja:

- a) Enviado a Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, de harmonia com o disposto no n.º 8.º do artigo 17.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, bem como nos termos e para os efeitos da alínea a) do n.º 1 do artigo 19.º e do artigo 24.º, ambos da mesma lei, atento o facto de a Petição n.º 137/XII/1.ª dever ser apreciada pelo Plenário da Assembleia da República por dispor de mais de 4000 assinaturas;
- b) Enviado a Sua Excelência o Ministro da Saúde, para os efeitos da alínea b) do n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto;
- c) Após a apreciação em Plenário da Assembleia da República, da Petição n.º 137/XII/1.ª, conforme se propõe na alínea a) do presente Parecer, seja arquivado, com conhecimento aos peticionários do respetivo teor, nos termos da alínea m) do n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto.

Palácio de S. Bento, 6 de dezembro de 2012

O Deputado Relator



(Luís Vales)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)



INFORMAÇÃO SOBRE TAXAS MODERADORAS



REVISÃO DE CATEGORIAS DE ISENÇÃO E ACTUALIZAÇÃO DE VALORES

O novo modelo de Taxas Moderadoras entra em vigor a 1 de Janeiro de 2012.

Até 15 de Abril de 2012, presumem-se isentos do pagamento de Taxas Moderadoras os utentes que se encontrem registados como isentos no Registo Nacional de Utentes (RNU) a 31 de Dezembro de 2011. Para regularizar a situação deve ser apresentado meio de comprovação até 31 de Março de 2012.

Isentos do pagamento de Taxas Moderadoras na Urgência:

- As grávidas e parturientes;
- As crianças até aos 12 anos de idade, inclusive;
- Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Os utentes em situação de insuficiência económica, bem como os dependentes do respectivo agregado familiar;
- Os doentes transplantados;
- Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente;
- Os bombeiros em razão do exercício da sua actividade.

Valor das Taxas Moderadoras:

Designação	Taxa Moderadora
ATENDIMENTO EM URGÊNCIA (a): <ul style="list-style-type: none">• Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado (SAP)	10,00 €
(a) Acrescem as Taxas Moderadoras de MCDT realizadas no decurso do atendimento até um máximo de 50 Euros.	

Nota: Para esclarecimentos adicionais, por favor consulte a informação publicada e actualizada no Portal da Saúde em <http://www.portaldasaude.pt/portal> ou contacte a Linha Saúde 24.



SAÚDE 24

808 24 24 24

O número que o liga à saúde.



INFORMAÇÃO SOBRE TAXAS MODERADORAS



REVISÃO DE CATEGORIAS DE ISENÇÃO E ACTUALIZAÇÃO DE VALORES

O novo modelo de Taxas Moderadoras entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2012.

Até 15 de Abril de 2012, presumem-se isentos do pagamento de Taxas Moderadoras os utentes que se encontrem registados como isentos no Registo Nacional de Utentes (RNU) a 31 de Dezembro de 2011. Para regularizar a situação deve ser apresentado meio de comprovação até 31 de Março de 2012.

Isenção por Insuficiência Económica:

Estão isentos do pagamento de taxas moderadoras os utentes que integrem um agregado familiar cujo rendimento médio mensal, dividido pelo número de pessoas a quem cabe a direcção do agregado familiar, seja igual ou inferior a 628,83 Euros.

Para obter o reconhecimento da situação de insuficiência económica, é necessário preencher um requerimento eletrónico próprio disponível no Portal da Saúde em www.portaldasaude.pt.

Apoio ao preenchimento de Requerimentos:

Poderá solicitar apoio para o preenchimento do requerimento para reconhecimento de insuficiência económica nos seguintes locais:

- Centros de Saúde da sua área de residência, ou outros locais indicados por estes;
- Balcões de atendimento do Ministério da Saúde nas lojas do cidadão;
- Estações de Correio dos CTT.

Documentos necessários para preencher o Requerimento:

Para preencher o requerimento necessita dos dados constantes no:

- Cartão do Cidadão;
- ou
- Cartão do Utente;
 - Cartão de Identificação Fiscal;
 - Cartão de Identificação da Segurança Social.

Datas importantes a reter:

Até **15 de Abril de 2012**, presumem-se isentos do pagamento de taxas moderadoras os utentes que se encontrem registados como isentos no Registo Nacional de Utentes (RNU) a 31 de Dezembro de 2011. Para confirmar esta situação de isenção devem apresentar meio de comprovação para qualquer situação de isenção até **31 de Março de 2012**.

Para todos os utentes com isenções válidas a 31 de Dezembro de 2011, os serviços irão calcular a sua situação para efeitos de insuficiência económica.

Até **29 de Fevereiro de 2012**, os utentes isentos a 31 de Dezembro de 2011, serão informados pelos serviços do Ministério da Saúde, quanto à sua situação de isenção por motivos insuficiência económica.

Os utentes que não receberem informação de isenção válida por motivos de insuficiência económica, e que podem preencher os novos requisitos para reconhecimento de isenção, devem apresentar a documentação necessária junto dos serviços de saúde de forma a reconhecer a sua situação no novo regime.

Nota: Para esclarecimentos adicionais, por favor consulte a informação publicada e actualizada no Portal da Saúde em <http://www.portaldasaude.pt/portal> ou contacte a Linha Saúde 24.





INFORMAÇÃO SOBRE TAXAS MODERADORAS



REVISÃO DE CATEGORIAS DE ISENÇÃO E ACTUALIZAÇÃO DE VALORES

O novo modelo de Taxas Moderadoras entra em vigor a 1 de Janeiro de 2012.

Até 15 de Abril de 2012, presumem-se isentos do pagamento de Taxas Moderadoras os utentes que se encontrem registados como isentos no Registo Nacional de Utentes (RNU) a 31 de Dezembro de 2011. Para regularizar a situação deve ser apresentado meio de comprovação até 31 de Março de 2012.

Isentos do pagamento de Taxas Moderadoras na Urgência:

- As grávidas e parturientes;
- As crianças até aos 12 anos de idade, inclusive;
- Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Os utentes em situação de insuficiência económica, bem como os dependentes do respectivo agregado familiar;
- Os doentes transplantados;
- Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente;
- Os bombeiros em razão do exercício da sua actividade.

Valor das Taxas Moderadoras:

Designação	Taxa Moderadora
ATENDIMENTO EM URGÊNCIA (a): <ul style="list-style-type: none">• Serviço de Urgência Polivalente	20,00 €

(a) Acrescem as Taxas Moderadoras de MCDT realizadas no decurso do atendimento até um máximo de 50 Euros.

Nota: Para esclarecimentos adicionais, por favor consulte a informação publicada e actualizada no Portal da Saúde em <http://www.portaldasaude.pt/portal> ou contacte a **Linha Saúde 24**.



**Manual de Preenchimento do
Requerimento de Reconhecimento de
Insuficiência Económica para Isenção
de Pagamento de Taxas Moderadoras**

Acesso

Para aceder ao requerimento digite <https://servicos.min-saude.pt/utente/portal> no seu browser.

Ser-lhe-á disponibilizada a página inicial onde poderá apurar qual o objeto do preenchimento e com as ligações ao requerimento em versão eletrónica ou em papel para posterior preenchimento e entrega.



Imagem 1 – Portal do utente

Áceda ao requerimento em formato eletrónico carregando em [Requerimento Reconhecimento de Insuficiência Económica para Isenção de Pagamento de Taxas Moderadoras](#).

Preenchimento do Requerimento

Preencha a informação relativa ao requerente. A informação pedida é a seguinte:

- Nº Identificação Fiscal
- Nº Identificação Segurança Social – Este número tem 11 dígitos.
- Se é ou não vinculado ao Regime Geral de Segurança Social - Se tiver número de segurança social, mesmo sendo pensionista ou encontrando-se em situação de desemprego, está vinculado ao Regime Geral da Segurança Social. Este campo não é de preenchimento obrigatório.
- Morada
- Código Postal
- Localidade
- Telefone
- Correio Eletrónico

Notas

Os campos telefone e Correio Eletrónico não são obrigatórios

2.2.7. Utilizável - requerimento

Informação

Considerando em situação de insuficiência económica para efeitos de sanção de pagamento de taxas moderadoras e de outros encargos de que depende o acesso às prestações de saúde os utentes que integram agregado familiar cujo rendimento médio mensal dividido pelo número de pessoas à quem cabe a direção do agregado familiar seja qual ou inferior a €25 83 Euros (25 vezes o valor do Índice Anual dos Aposos Sociais).

Os critérios de verificação da situação de insuficiência económica dos utentes encontram-se estabelecidos na Portaria n.º 311-V/2011, de 27 de Dezembro.

É possível simular a sua sanção acessando ao nosso simulador. Poderá aceder ao carregando aqui.

A concessão indireta de benefícios por facto imputável ao utente determina a perda da possibilidade de concessão da sanção do pagamento de taxas moderadoras durante um período de 24 meses.

Campo(s) marcado(s) com * são obrigatório(s).

Identificação do Requerente

Nome Completo *

Data de Nascimento * Nº Identificação Fiscal *

Nº de Identificação SNS Nº Identificação Segurança Social

Se é ou não vinculado ao Regime Geral de Segurança Social

Morada *

Código Postal * Localidade * Telefone

Contacto Electrónico

Composição do Agregado Familiar

A composição do agregado familiar é determinada nos termos do artigo 11.º do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares e que deverá constar na declaração da rendimento a que se refere o artigo 17.º do mesmo código.

Nome Completo *

Nº de Identificação SNS * Data de Nascimento (DD-MM-AAAA) *

Nº Identificação Fiscal * Nº Identificação Seg. Social

Se é ou não vinculado ao Regime Geral de Segurancas Social

Nota (conhecimento de todos as informações necessárias ao preenchimento do presente requerimento, verificar que são exactas e completas as declarações por mim aqui prestadas), com a finalidade de reconhecimento de isenção de insuficiência económica dos membros do meu agregado familiar para efeitos de redução do pagamento de taxas moderadoras e de outros encargos de que depende o acesso às prestações de saúde e estabelecimento do 2º Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Tenho conhecimento de que a verificação das condições para o reconhecimento de situação de insuficiência económica depende do apuramento do rendimento médio mensal do agregado familiar nos termos conhecidos pela Autoridade Tributária e Aduaneira e esta segue a reavaliação automática anual a 30 de Setembro de cada ano. Autorizo os serviços da Autoridade Tributária e Aduaneira a apurar o rendimento médio mensal do agregado familiar em que me integro e a comunicar aos serviços do Instituto da Saúde ou ao valor resultante estado ou não o montante correspondente a 1,5 do Índice Anual dos Aposos Sociais (IAS), de taxa 676,63 Euros.

Autorizo o tratamento, em ou sem meios automatizados, dos dados pessoais fornecidos e o tratamento da informação relacionada que respeite directamente às taxas moderadoras e encargos conexos no âmbito dos serviços e estabelecimentos do SNS. Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados eletronicamente e destinam-se à utilização nas relações directas de acesso aos serviços e estabelecimentos do SNS. Tenho conhecimento de que me é assegurado, bem como aos demais membros do meu agregado familiar, nos termos legais aplicáveis, o direito de acesso, rectificação, actualização ou supressão dos dados pessoais, mediante contacto pessoal, junto do serviço ou estabelecimento do SNS, ou ainda mediante comunicação escrita dirigida à Administração Central do Sistema de Saúde, L.P., (ACS).

Tenho conhecimento que as entidades intervenientes ou fiduciárias, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são de minha inteira responsabilidade. É reconhecido que a concessão indirecta de benefícios que me se a imputar determina a perda da possibilidade de concessão de sanção de pagamento de taxas moderadoras durante um período de 24 meses.

Baixa


Termos de Utilização

Imagem 4

Após o preenchimento se o agregado familiar for composto apenas pelo requerente clique em enviar. Se não for esse o caso, deverá adicionar os elementos ao agregado familiar. Para tal basta preencher os dados relativos a cada um dos elementos.

Para adicionar um elemento preencha os seguintes campos:

- Nome
- Número de SNS
- Data de nascimento
- Nº Identificação Fiscal
- Nº Identificação Segurança Social
- Se é ou não vinculado ao Regime Geral de Segurança Social

Composição do Agregado Familiar

A composição do agregado familiar é determinada nos termos do artigo 13.º do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares e que deverá constar na declaração de rendimentos a que se refere o artigo 57.º do mesmo código.

Nome Completo *

N.º de Utente SNS * Data de Nasc. (DD-MM-AAAA) *

N.º Identificação Fiscal * N.º Idem. Seg. Social *

Não vinculado ao Regime Geral de Segurança Social

[Adicionar Elemento](#)

Imagem 5

Para adicionar é necessário clicar em Adicionar Elemento.

Composição do Agregado Familiar

A composição do agregado familiar é determinada nos termos do artigo 13.º do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares e que deverá constar na declaração de rendimentos a que se refere o artigo 57.º do mesmo código.

1 Nome Completo *

N.º de Utente SNS * Data de Nasc. (DD-MM-AAAA) *

N.º Identificação Fiscal * N.º Idem. Seg. Social *

Não vinculado ao Regime Geral de Segurança Social

[Adicionar Elemento](#)

Imagem 6

Desta forma o elemento passou a constar do agregado familiar. Efetue esta operação para todos os elementos do agregado familiar.

Se pretender eliminar um elemento do agregado familiar basta clicar em do respetivo elemento.

Para finalizar clicar em enviar ao fundo da página [Enviar](#).

Ser-lhe-á dada a opção para imprimir o comprovativo de submissão do requerimento. Neste, constam todos os dados introduzidos, a data de submissão, um código relativo ao processo e o estado do processo como Pendente.

Notas

O requerimento pode ser alterado num prazo de 24 horas após a introdução do pedido.

Para proceder á alteração basta aceder ao requerimento da mesma forma como acedeu anteriormente, para o preencher.

Apagar Requerimento

Poderá também apagar o requerimento. Para o fazer, o seu pedido terá de estar disponível para edição, ou estar com o estado “Tratado”.

Requerimento em modo de edição

Em modo de edição, para apagar basta aceder ao requerimento e clicar no botão

Remover requerimento

situado no limite inferior do mesmo.

Ao efetuar esta operação, serão removidos todos os elementos presentes no requerimento.

Requerimento “Tratado”

Para um Requerimento com o estado “Tratado”, o utente tem que proceder ao acesso como anteriormente, depois vai ser reencaminhado para a página de Impressão. Na página de impressão ao fundo carregar no botão **Corrigir requerimento**, que vai desbloquear o requerimento, e passa-lo para modo de edição. Quando es ver em modo de edição seguir os passos da secção anterior.

Preenchimento de uma Reclamação

O acesso ao preenchimento de uma reclamação é feito de duas maneiras:

- o Através da página de autenticação, clicando em “Reclamação” e depois no botão “Avançar”.
- o Através da página de Impressão clicando no botão **Reclamar requerimento**

Notas

Não é possível reclamar de um requerimento com o estado “Pendente”, nem de requerimentos em que pelo menos um dos seus elementos.

Depois de feita uma reclamação, a mesma pode ser alterada num prazo de 72 horas após o pedido.

Reclamação

O preenchimento da reclamação é idêntico ao preenchimento de um requerimento, diferindo apenas num painel existente ao fundo da página, para introdução de valores relativos aos rendimentos do agregado familiar.

Security Token	3df96d05-cf55-4d0b-8f1b-a8b35a273830		
Estado da declaração	Pendente		
Rendimentos do Agregado Familiar de 2010			
O valor bruto dos rendimentos de trabalho dependente			0 €
Os lucros obtidos no âmbito dos rendimentos empresariais e profissionais			0 €
As importâncias líquidas dos rendimentos de capitais, quer tenham sido englobadas ou não para efeitos de tributação			0 €
O valor líquido dos rendimentos prediais, os quais incluem ainda o montante correspondente a 5% do valor patrimonial tributário dos imóveis de que sejam proprietários qualquer um dos elementos do agregado familiar, reportado a 31 de Dezembro do ano relevante, exceto se se tratar de imóvel destinado a habitação permanente do requerente e do respetivo agregado familiar, considerando-se como tal aquele em que se situa o domicílio fiscal			0 €
O valor bruto dos incrementos patrimoniais, não se aproveitando qualquer exclusão legal de tributação			0 €
O valor bruto dos rendimentos de pensões			0 €
O valor global das prestações sociais pagas pelos serviços e entidades do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social			0 €
O valor dos apuros à habitação atribuídos com carácter de regularidade			0 €
	Total de Rendimentos		0,00 €
Dividir pelo número de pessoas a quem cabe a direção do agregado familiar (máximo 2 pessoas)		0,00 € / 1 =	0,00 €
	Dividir por 12 meses	0,00 € / 12 =	0,00 €
	Rendimento Mensal		0,00 €
O montante é abaixo do permitido. <input checked="" type="checkbox"/>			
Voltar Imprimir Enviar reclamação			

Imagem 7

Para reclamar, preencher o requerimento da mesma maneira como indicado no início do documento, introduzir os valores dos rendimentos do agregado familiar, escolher o número de pessoas a quem cabe a direção do agregado familiar, e de seguida clicar em

[Enviar reclamação](#)

Histórico de Requerimentos

A entrada na página de histórico permite ao utente verificar requerimentos/reclamações subme dos em anos anteriores, verificar os dados inseridos anteriormente e reutilizá-los num novo requerimento.



Imagem 8

Ver requerimento/reclamação

Para visualizar os dados de um requerimento ou reclamação basta carregar no botão **"Ver"** do elemento da lista. Ser-lhe-á apresentado os dados como na imagem seguinte.



Imagem 9

Nota:

Carregar em  para voltar à lista de requerimentos/reclamações do utente.

Utilizar dados do utente em um novo requerimento

Para utilizar esta opção o utente tem de selecionar um requerimento/reclamação da lista e carregar em **Utilizar dados num novo requerimento** localizado no fundo da página, depois o utente vai ser redirecionado para a página de preenchimento de requerimento com os dados pré-preenchidos.

Se ver alguma questão que queira nos colocar, envie-a para taxasmoderadoras@acss.min-saude.pt.

ENCARGOS SUPORTADOS PELO SNS

Condição de isenção

TAXAS MODERADORAS

Com insuficiência económica

- Rendimento médio mensal igual ou inferior a €628,83 (era de €485, a 31.12.11) (inclui membros dependentes do respetivo agregado familiar)
- Desde 22 de junho: os novos desempregados inscritos nos centros de emprego, os seus cônjuges e dependentes menores (com subsídio de desemprego até €628,38/mês)*

Sem insuficiência económica

- **Isonção universal:**
 - ✓ Idade menor ou igual a 12 anos
 - ✓ Grávidas e parturientes
 - ✓ Transplantados
 - ✓ Incapacidade igual ou superior a 60%
 - ✓ Militares e ex-militares (com incapacidade permanente)
 - ✓ Bombeiros (em razão do exercício da sua atividade)
- **Apenas nos Cuidados de Saúde Primários:**
 - ✓ Bombeiros
 - ✓ Dadores benévolos de sangue (2 dádivas comprovadas nos últimos 12 meses)
 - ✓ Dadores vivos de células, tecidos e órgãos
- **Dispensa de pagamento em prestações de saúde específicas:**
 - ✓ Doentes crónicos
 - ✓ Prestações de saúde pública**
- **Não são aplicáveis taxas moderadoras:**
 - ✓ Internamento
 - ✓ Cirurgia

(*): tendo para tal de provar a sua situação no centro de saúde, mediante apresentação de declaração do centro de emprego.

(**): compreende: consultas de planeamento familiar e atos complementares prescritos no decurso destas; determinadas consultas e sessões de Hospital de Dia, bem como atos complementares prescritos no decurso destas; cuidados de saúde respiratórios no domicílio; cuidados de saúde na área da diálise; consultas e atos complementares necessários para as dádivas de células, sangue, tecidos e órgãos; atos complementares de diagnóstico realizados no decurso de rastreios oncológicos organizados de base populacional e de diagnóstico neonatal, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da DGS; consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços públicos de saúde; programas de tratamento de alcoólicos crónicos e toxicodependentes; programas de tomas de observação direta; vacinação prevista no programa nacional de vacinação e vacinação contra a gripe sazonal de pessoas abrangidas pelos critérios determinados pela DGS.



7. Quando é reavaliada a situação de isenção por insuficiência económica?

O reconhecimento da insuficiência económica é automaticamente reavaliado a 30 de Setembro de cada ano. Se a informação existente relativa ao número de membros do agregado familiar se mantiver conforme a última declaração fiscal, não necessitará de entregar novo requerimento. No entanto, se estiver em falta informação ou tiver ocorrido alguma alteração nos dados fornecidos será necessário proceder à atualização dos registos relativos aos membros do agregado familiar, mediante a apresentação de novo requerimento.

8. Estou em situação de desemprego mas a minha última declaração de rendimentos apresenta um rendimento superior a 628,83 Euros. Como posso usufruir da isenção do pagamento de taxas moderadoras?

Os desempregados com inscrição válida no centro de emprego que auferem um subsídio de desemprego inferior a 1,5 vezes o valor da taxa de IAS (indexante dos apoios sociais), podem requerer a isenção do pagamento de Taxas Moderadoras para si, seu cônjuge e dependentes. Para tal devem solicitar, junto do Centro de Emprego da área de residência, uma declaração específica para o efeito e proceder à sua apresentação na unidade de saúde respetiva. A declaração tem uma validade de três meses, podendo sempre ser revalidada se a situação de desemprego se mantiver.

9. Recebi o ofício a comunicar a avaliação da minha situação de insuficiência económica e não concordo com o apuramento realizado. Como devo proceder?

Caso não concorde com a avaliação realizada pela Administração Tributária e Aduaneira (AT) deve solicitar, nas unidades de saúde, ou imprimir o formulário de reclamação disponibilizado no Portal da Saúde (www.portaldasauade.pt) e apresentá-lo, devidamente preenchido, junto da sua Unidade de Saúde Familiar ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (Centros de Saúde).

O Gabinete do Utente verifica se o formulário de reclamação se encontra devidamente preenchido. Se os dados pessoais e cálculos realizados estiverem corretos, a reclamação será centralizada na Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.(ACSS, I.P.) que a encaminhará para apreciação.

PERGUNTAS FREQUENTES SOBRE A ISENÇÃO POR INSUFICIÊNCIA ECONÓMICA INFORMAÇÃO SOBRE TAXAS MODERADORAS



1. Quem pode estar isento por insuficiência económica?

Estão isentos do pagamento de Taxas Moderadoras os utentes que integrem agregado familiar cujo rendimento médio mensal, dividido pelo número de pessoas a quem cabe a direção do agregado familiar (sujeitos passivos ao nível da declaração de IRS), seja igual ou inferior a 628,83 Euros.

Exemplo: Marido e Mulher com três filhos. Cada um aufera, respetivamente, 7.000 Euros e 7.700 Euros ilíquidos por ano. O rendimento anual ilíquido da família perfaz 14.700 Euros. Para o cálculo do rendimento médio mensal, este valor é dividido por 12 meses e pelo número de sujeitos passivos (2). O valor médio do rendimento mensal deste agregado familiar é de 612,50 Euros. Os membros deste agregado familiar (marido, mulher e três filhos) estão isentos do pagamento de Taxas Moderadoras, uma vez que o rendimento médio mensal apurado é inferior a 628,83 Euros (1,5 IAS).

2. Quais são os rendimentos utilizados para o cálculo da situação de insuficiência económica?

Para efeitos de cálculo do rendimento médio mensal do agregado familiar, consideram-se rendimentos relevantes os rendimentos brutos, ainda que isentos de tributação nos termos do Código do IRS.

No cálculo dos rendimentos brutos anuais considera-se:

- O valor bruto dos rendimentos de trabalho dependente;
- Os lucros obtidos no âmbito dos rendimentos empresariais e profissionais;
- As importâncias ilíquidas dos rendimentos de capitais, quer tenham sido englobadas ou não para efeitos de tributação;
- O valor líquido dos rendimentos prediais, os quais incluem ainda o montante correspondente a 5% do valor patrimonial tributário dos imóveis de que sejam proprietários qualquer um dos elementos do agregado familiar, reportado a 31 de Dezembro do ano relevante, exceto se se tratar de imóvel destinado a habitação permanente do requerente e do respetivo agregado familiar, considerando-se como tal aquele em que se situa o domicílio fiscal;
- O valor bruto dos incrementos patrimoniais, não se aproveitando qualquer exclusão legal de tributação;
- O valor bruto dos rendimentos de pensões;
- O valor das prestações sociais pagas pelos serviços e entidades do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social;
- O valor dos apoios à habitação atribuídos com carácter de regularidade.

3. Que membros do agregado familiar são considerados para o cálculo da insuficiência económica?

Para cálculo da situação de isenção por insuficiência económica, o novo regime considera os rendimentos dos sujeitos passivos. Quando o rendimento médio mensal dos sujeitos passivos é igual ou inferior a 628,83 Euros, todos os membros do agregado familiar considerados na declaração de rendimentos ficam isentos do pagamento de Taxas Moderadoras (artigo 13º do Código de Imposto sobre o rendimento de pessoas singulares (IRS)).

4. Como comprovo a situação de insuficiência económica?

Para obter reconhecimento da situação de insuficiência económica é necessário apresentar um requerimento próprio via *internet* ou junto dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ou ainda em outros locais por estes indicados. Após a análise do seu requerimento, e caso cumpra os requisitos para usufruir da isenção por esta via, os sistemas de informação dos serviços de saúde identificam-no como isento para o pagamento de Taxas Moderadoras, não sendo necessário apresentar qualquer documento adicional.

5. Como devo preencher o requerimento?

Para preencher o requerimento via internet deve aceder ao Portal da Saúde - www.portaldasaude.pt.

Poderá solicitar apoio para o preenchimento do requerimento para reconhecimento de insuficiência económica nos seguintes locais:

- Centros de Saúde da sua área de residência, ou outros locais indicados por estes;
- Balcões de atendimento do Ministério da Saúde nas lojas do cidadão;
- Estações de Correio dos CTT.

6. Que dados necessito para preencher o requerimento?

Para preencher o requerimento necessita de ter a seguinte informação relativa a todos os membros do agregado familiar (consta no Cartão do Cidadão):

- Número de utente do SNS;
- Número de Identificação Fiscal;
- Número de Identificação da Segurança Social.

Adicionalmente necessita de preencher a sua data de nascimento, morada e telefone. Se disponibilizar o seu endereço de correio eletrónico receberá informação de uma forma mais ágil.

Salienta-se que, não é necessário entregar qualquer comprovativo ou documentação para além do requerimento.

REVISÃO DE CATEGORIAS DE ISENÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE VALORES DAS TAXAS MODERADORAS

PERGUNTAS FREQUENTES (FAQ)

Nos termos da Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde, as taxas moderadoras podem ser cobradas com o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde. Encontram-se isentos os grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos, nos termos determinados na lei.

Neste sentido, foi publicado o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, que veio regular o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos utentes, no que respeita ao regime de taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios.

O novo modelo de taxas moderadoras entrou em vigor a 1 de janeiro de 2012.

O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, tem uma nova redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de Junho.

TÓPICOS

Revisão do modelo	2
Isenções do pagamento de taxas moderadoras	3
Isenções do pagamento de taxas moderadoras por insuficiência económica	8
Valores das taxas moderadoras	13
Dispensa do pagamento de taxas moderadoras	19
Cobrança de taxas moderadoras	23
Período de transição	24
Revisão, inclusão e remoção de FAQ	25



SAÚDE 24

808 24 24 24

O número que o liga à saúde.

REVISÃO DO MODELO

1. Quais os pressupostos subjacentes à revisão da tabela dos valores das taxas moderadoras?

Nos termos do Memorando de Entendimento firmado pelo Governo Português com o Fundo Monetário Internacional (FMI), a Comissão Europeia (CE) e o Banco Central Europeu (BCE), o Governo comprometeu-se a tomar medidas para reformar o sistema de saúde com vista a garantir a sustentabilidade do SNS, quer no que respeita ao seu regime geral de acesso ou regime especial de benefícios, quer no que respeita aos seus recursos financeiros. Entre essas medidas encontra-se a revisão do regime das taxas moderadoras do SNS.

Em conformidade, o novo regime de condições especiais de acesso às prestações do SNS determina as taxas moderadoras aplicáveis no novo enquadramento supra referido, mantendo o princípio da limitação do valor a um terço dos preços do SNS, instituindo, ainda, a revisão anual dos valores, a par da atualização anual automática do valor das taxas à taxa de inflação, bem como diferenciando positivamente o acesso aos cuidados de saúde primários. Consideram-se situações determinantes de isenção de pagamento, ou de comparticipação, as situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica.

2. Como são aplicadas as taxas moderadoras nos países da União Europeia?

No conjunto dos países da União Europeia, apurou-se que mais de metade mantém um regime de partilha de custos com o doente para acesso ao médico de família, ambulatório especializado ("médicos especialistas" que não em medicina geral e familiar) e internamento.

A partilha de custos realiza-se, predominantemente, através da aplicação de um copagamento (no caso de todos os três tipos de serviços), ou aplicação de franquia (no caso dos médicos de família e ambulatório especializado) ou por um misto destes dois sistemas de pagamento.

Todos os países preveem alguma forma de isenção ou redução de encargos para os grupos mais vulneráveis (i.e. crianças, idosos/ pensionistas, pessoas de baixo rendimento e situações de doença crónica ou grave).

ISENÇÕES DO PAGAMENTO DE TAXAS MODERADORAS

3. Quem está isento do pagamento de taxas moderadoras?

Estão isentas as seguintes pessoas:

- Utentes em situação de comprovada insuficiência económica, bem como os membros dependentes do respetivo agregado familiar;
- Grávidas e parturientes;
- Crianças até aos 12 anos de idade, inclusive;
- Utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Os doentes transplantados;
- Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente.
- Desempregados com inscrição válida no Centro de Emprego auferindo subsídio de desemprego igual ou inferior a 1,5 IAS que, em virtude de situação transitória ou de duração inferior a um ano, não podem comprovar a sua condição de insuficiência económica nos termos legalmente previstos, e o respetivo cônjuge e dependentes.

Estão ainda isentos do pagamento de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários:

- Os dadores benévolos de sangue;
- Os dadores vivos de células, tecidos e órgãos;
- Os bombeiros.

Não há lugar a pagamento de taxas moderadoras num conjunto de procedimentos associados a questões de saúde pública, a situações clínicas e riscos de saúde que impliquem especial e recorrente necessidade de cuidados. Assim, há dispensa de cobrança de taxas moderadoras no âmbito das seguintes prestações de cuidados de saúde:

- Consultas de Planeamento Familiar e atos complementares prescritos no decurso destas;
- Consultas, sessões de Hospital de Dia, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, quimioterapia de doenças oncológicas, radioterapia saúde mental e no âmbito das seguintes condições: deficiências de fatores de coagulação, infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana/sida e diabetes;
- Cuidados de Saúde Respiratórios no domicílio;
- Cuidados de Saúde na área da Diálise;
- Consultas e atos complementares necessários para as dádivas de células, sangue, tecidos e órgãos;
- Atos complementares de diagnóstico realizados no decurso de rastreios organizados de base populacional e de diagnóstico neonatal, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da Direcção-Geral da Saúde;
- Consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços públicos de saúde;
- Atendimento urgentes e atos complementares decorrentes de atendimentos a vítimas de violência doméstica;
- Programas de tratamento de alcoólicos crónicos, toxicodependentes e consultas de apoio intensivo à cessação tabágica;
- Programas de Tomas de Observação Direta;
- Vacinação prevista no Programa Nacional de Vacinação e vacinação contra a gripe sazonal de pessoas abrangidas pela Norma da Direcção-Geral da Saúde.

4. Quantos utentes ficam isentos do pagamento de taxas moderadoras?

O modelo de isenção do pagamento de taxas moderadoras prevê que cerca de 5,2 Milhões utentes possam usufruir da isenção do pagamento de taxas moderadoras por motivos de insuficiência económica (um acréscimo de cerca de

800.000 utentes face ao anterior modelo, segundo o qual cerca de 4,4 milhões de indivíduos reuniam as condições necessárias para requerer isenção por aquele motivo).

Adicionalmente, estão isentos do pagamento de taxas moderadoras as grávidas e parturientes, as crianças com menos de 12 anos (inclusive) e os utentes com incapacidade superior a 60%, que, no total, se estimam em mais de 1 milhão de pessoas.

Ao nível dos cuidados de saúde primários, passam a poder solicitar isenção do pagamento de taxas moderadoras cerca de 60.000 bombeiros, 75.000 dadores de sangue e 50.000 utentes por outros motivos, nomeadamente os doentes transplantados, os dadores de órgãos e os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente.

Acrescem, ainda, os indivíduos que podem ser dispensados do pagamento de taxas moderadoras para alguns procedimentos específicos de prestações de cuidados de saúde. De acordo com os dados atuais, estima-se que cerca de 890 mil utentes possam usufruir deste benefício.

Isenções		Fonte
5.189.209	Insuficiência económica	DGCI, 2011
45.043	Grávidas	INE, 2009*
880.918	Crianças com menos de 12 anos	INE, 2010*
81.711	Incapacidade superior a 60%	INE, 2001*
6.196.881		
59.387	Bombeiros	RNBP, 2011
74.692	Dadores de Sangue	IPS, 2011
50.000	Outros	**
6.380.960		
890.120	Dispensa específica de pagamento de taxa por risco de saúde	RNU, 2011
7.271.080		

* Estimativa ACSS face aos dados de insuficiência económica

** Estimativa ACSS

5. Beneficiava de uma isenção por razões de saúde a 31 de dezembro de 2011. Tenho obrigatoriamente de apresentar novos comprovativos para continuar a usufruir da isenção?

Se a situação de isenção, a 31 de dezembro de 2011, está abrangida pelo novo enquadramento legal de taxas moderadoras em vigor desde o dia 1 de janeiro de 2012, deverá apresentar os meios de comprovação atualmente exigidos, de forma a reconhecer a sua situação ao abrigo do novo regime.

6. Como usufruo da isenção do pagamento de taxas moderadoras pelo facto de estar grávida ou ser parturiente?

As grávidas e parturientes devem apresentar uma declaração médica de modelo oficial, junto da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde) da sua área de residência, para efeitos de registo da isenção.

7. Como usufrui uma criança até aos 12 anos de idade da isenção do pagamento de taxas moderadoras?

As crianças até aos 12 anos de idade usufruem da isenção do pagamento de taxas moderadoras, mediante exibição de documento de identificação legalmente válido, para efeitos de registo, junto da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde) da área de residência.

8. Como usufruo da isenção pelo facto de ter uma incapacidade igual ou superior a 60%?

Ao abrigo do novo regime de taxas moderadoras, os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% devem apresentar, junto da sua unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros

de saúde), para efeitos de registo, um atestado médico de incapacidade válido à data da avaliação ou reavaliação da incapacidade, o qual ateste um grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

Nos casos de incapacidade permanente (não sujeita a nova avaliação, revisão ou reavaliação), o utente deve apresentar junto da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde) um atestado médico de incapacidade válido à data de avaliação da incapacidade, sem aposição de data de reavaliação e que ateste um grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

A substituição dos atestados médicos de incapacidade de modelo anterior ao atualmente em vigor (Despacho n.º 26432/2009, de 20 de novembro) deverá ocorrer, apenas, nos casos em que o prazo de validade caduque até essa data.

Está previsto um regime especial até ao dia 31 de Dezembro de 2013, para as situações em que os utentes são portadores de atestados de incapacidade de modelo anterior ao atualmente em vigor sujeitos a reavaliação (Consultar as FAQ referentes ao período de transição).

9. Como devo proceder para obter a isenção do pagamento de taxas moderadoras por grau de incapacidade igual ou superior a 60%?

Para a obtenção do grau de incapacidade deve dirigir-se à respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde) da sua área de residência requerendo ao adjunto do delegado regional de saúde a convocação de uma Junta Médica para avaliação do seu grau de incapacidade e emissão do respetivo atestado médico de incapacidade que adquira uma função multiusos, para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei. Deverá, ainda, juntar ao referido requerimento os relatórios médicos e meios auxiliares de diagnóstico de que disponha. O adjunto do delegado regional de saúde convocará a Junta Médica e deverá notificar o requerente da sua realização, no prazo de 60 dias, após a data de entrada do requerimento.

Caso pertença às Forças Armadas, Polícia de Segurança Pública ou Guarda Nacional Republicana deve dirigir-se aos Serviços Médicos respetivos. As entidades públicas ou privadas, a quem sejam exibidos os atestados médicos de incapacidade multiusos, deverão proceder à respetiva devolução aos interessados ou seus representantes, sem prejuízo de extração de fotocópia sobre a qual deverão anotar a conformidade com o original.

10. A isenção do pagamento de taxas moderadoras confere isenção do pagamento das chamadas “taxas sanitárias”? Por exemplo, o atestado multiuso de incapacidade em junta médica ou vacinação da febre amarela.

O Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro, estabelece os valores devidos pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública. A isenção atribuída para efeitos de taxas moderadoras não invalida a cobrança de atos realizados ao abrigo do referido decreto-lei.

11. Como usufruo da isenção do pagamento de taxas moderadoras pelo facto de ser transplantado?

Os doentes transplantados usufruem da isenção do pagamento de taxas moderadoras, mediante exibição de declaração emitida pelos serviços competentes das instituições hospitalares autorizadas para o exercício da atividade de transplantação, junto da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde). A este meio de comprovação não está associado qualquer prazo de validade.

12. Como usufruo da isenção do pagamento de taxas moderadoras pelo facto de ser militar ou ex-militar das Forças Armadas e, em virtude da prestação do serviço militar, me encontrar incapacitado de forma permanente?

Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente usufruem da isenção do pagamento de taxas moderadoras mediante exibição do

cartão identificativo dos "Deficientes das Forças Armadas", junto da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde).

13. Como usufruo da isenção do pagamento de taxas moderadoras pelo facto de ser dador benévolo de sangue?

Os dadores benévolos de sangue estão isentos do pagamento de taxas moderadoras nas unidades de cuidados de saúde primários (incluindo os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos pelo médico de família) e nos atos decorrentes da doação. A isenção depende da apresentação anual de uma declaração emitida pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P., junto da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde), comprovativa de duas dádivas de sangue nos últimos 12 meses, ou declaração comprovativa da qualidade de dador benemérito, com mais de 30 dádivas na vida.

A declaração comprovativa de duas dádivas de sangue nos últimos 12 meses (incluí candidato a dador impedido temporária ou definitivamente de efetuar a dádiva por razões clínicas, tendo efetuado, anteriormente, 10 dádivas válidas) ou declaração de dador benemérito com mais de 30 dádivas de sangue na vida.

Durante o ano de 2012, devem ser aceites como válidas as declarações emitidas pelos Serviços de Sangue hospitalares ou pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação I.P.

14. Como usufruo da isenção do pagamento de taxas moderadoras pelo facto de ser dador de células, tecidos e órgãos?

Os dadores vivos de células, tecidos e órgãos estão isentos do pagamento de taxas moderadoras nas unidades de cuidados de saúde primários (incluindo os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos pelo médico de família) e nos atos decorrentes da doação. A isenção decorre de apresentação, junto da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde), de declaração de dador efetivo emitida pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P. A este meio de comprovação não está associado qualquer prazo de validade.

15. Como usufruo da isenção do pagamento de taxas moderadoras pelo facto de ser bombeiro?

Os bombeiros estão isentos do pagamento de taxas moderadoras nas prestações em cuidados de saúde primários e, quando necessários, em razão do exercício da sua atividade, em cuidados de saúde hospitalares.

O RNU dispõe da lista de identificação dos bombeiros recenseados atualizada, decorrente da informação disponibilizada pelo Recenseamento Nacional dos Bombeiros Portugueses (RNBP), plataforma criada pela Autoridade Nacional da Proteção Civil (ANPC).

16. Como usufruo da isenção pelo facto de ser desempregado?

Os desempregados com inscrição válida no centro de emprego auferindo subsídio de desemprego igual ou inferior a 1,5 vezes o indexante de apoios sociais (IAS) que, em virtude de situação transitória, não podem comprovar a sua condição de insuficiência económica em tempo, por via dos critérios estabelecidos na Portaria n.º 311-D/2011, de 27 de Dezembro, bem como o respetivo cônjuge e dependentes, estão isentos do pagamento de taxas moderadoras, mediante a exibição de declaração, de modelo próprio e emitida pelo Centro de Emprego onde se encontrem inscritos, junto da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde).

A declaração tem uma validade de 90 dias, a contar da data da respetiva emissão, exceto se, por alteração das circunstâncias, cesse a causa que lhe deu origem e que determinou a concessão do benefício, situação que deve ser, de imediato, comunicada pelo utente na respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde).

17. Como usufruo da isenção pelo facto de ser portador de doença crónica?

As isenções previstas para as doenças crónicas definidas ao abrigo da Portaria n.º 349/96, de 8 de agosto, encontram-se expressamente revogadas pelo Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro.

Desde que preenchidos os requisitos legalmente definidos para o efeito, o portador de doença crónica poderá beneficiar da isenção do pagamento de taxas moderadoras, em todas as prestações de saúde, por via da incapacidade, mediante a obtenção de um atestado médico de incapacidade multíuso com uma percentagem de incapacidade declarada igual ou superior a 60%, ou através do reconhecimento da sua situação de insuficiência económica.

Adicionalmente, no âmbito da doença crónica e nos casos expressamente previstos na alínea b) do Artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, existe ainda uma dispensa de pagamento de taxa moderadora num conjunto de procedimentos que implicam especial e recorrente necessidade de cuidados.

Refira-se que o novo regime de taxas moderadoras distingue isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras. A isenção confere o direito ao não pagamento de taxas moderadoras em todas as prestações de saúde e a dispensa contempla, apenas, o não pagamento em prestações de saúde específicas.

Estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras, as seguintes prestações de saúde:

- Consultas de Planeamento Familiar e atos complementares prescritos no decurso destas;
- Consultas, sessões de Hospital de Dia, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, quimioterapia de doenças oncológicas, radioterapia saúde mental e no âmbito das seguintes condições: deficiências de fatores de coagulação, infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana/sida e diabetes;
- Cuidados de Saúde Respiratórios no domicílio;
- Cuidados de Saúde na área da Diálise;
- Consultas e atos complementares necessários para as dádivas de células, sangue, tecidos e órgãos;
- Atos complementares de diagnóstico realizados no decurso de rastreios organizados de base populacional e de diagnóstico neonatal, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da Direcção-Geral da Saúde;
- Consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços públicos de saúde;
- Atendimentos urgentes e atos complementares decorrentes de atendimentos a vítimas de violência doméstica;
- Programas de tratamento de alcoólicos crónicos, toxicodependentes e consultas de apoio intensivo à cessação tabágica;
- Programas de Tomas de Observação Direta;
- Vacinação prevista no Programa Nacional de Vacinação e vacinação contra a gripe sazonal de pessoas abrangidas pela Norma da Direcção-Geral da Saúde.

ISENÇÕES DO PAGAMENTO DE TAXAS MODERADORAS POR INSUFICIÊNCIA ECONÓMICA

18. Que situações estão abrangidas nas situações de insuficiência económica?

Consideram-se em situação de insuficiência económica, para efeitos de isenção de pagamento de taxas moderadoras e de outros encargos de que dependa o acesso às prestações de saúde, os utentes que integrem um agregado familiar cujo rendimento médio mensal, dividido pelo número de pessoas a quem cabe a direção do agregado familiar (sujeitos passivos ao nível da declaração de IRS), seja igual ou inferior a 628,83€.

19. Que rendimentos são utilizados para o cálculo da situação de insuficiência económica?

Para efeitos de cálculo do rendimento médio mensal do agregado familiar, consideram-se rendimentos relevantes os rendimentos brutos, ainda que isentos de tributação nos termos do Código do IRS. No cálculo dos rendimentos brutos anuais considera-se:

- O valor bruto dos rendimentos de trabalho dependente;
- Os lucros obtidos no âmbito dos rendimentos empresariais e profissionais;
- As importâncias ilíquidas dos rendimentos de capitais, quer tenham sido englobadas ou não para efeitos de tributação;
- O valor líquido dos rendimentos prediais, os quais incluem ainda o montante correspondente a 5 % do valor patrimonial tributário dos imóveis de que sejam proprietários qualquer um dos elementos do agregado familiar, reportado a 31 de dezembro do ano relevante, exceto se se tratar de imóvel destinado a habitação permanente do requerente e do respetivo agregado familiar, considerando-se como tal aquele em que se situa o domicílio fiscal;
- O valor bruto dos incrementos patrimoniais, não se aproveitando qualquer exclusão legal de tributação;
- O valor bruto dos rendimentos de pensões;
- O valor das prestações sociais pagas pelos serviços e entidades do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social;
- O valor dos apoios à habitação atribuídos com carácter de regularidade.

Os rendimentos objeto de apuramento para efeitos de verificação da condição de insuficiência económica são aferidos a 30 de Setembro de cada ano, de acordo com a informação constante das bases de dados da Autoridade Tributária e Aduaneira (AT) e a reportada pelos serviços da segurança social referente ao ano civil anterior.

20. Até à entrada em vigor do novo regime, como era atribuída a isenção por motivos de baixo rendimento e como será atribuída face ao novo regime?

Por motivos de baixos rendimentos, o modelo em vigor até ao final do ano de 2011 previa a isenção do pagamento de taxas moderadoras a (1) pensionistas com pensão inferior ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e filhos menores (desde que dependentes) e (2) trabalhadores por conta de outrem que recebam rendimento mensal não superior ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e filhos menores desde que dependentes. Neste modelo, os trabalhadores por conta própria não podiam requerer a isenção por esta via. Adicionalmente, como todas as crianças até aos 12 anos, inclusive, estavam isentas do pagamento de taxas moderadoras, apenas estavam protegidos os utentes entre os 13 e os 17 anos das famílias com baixos rendimentos.

O novo regime que entrou em vigor a 1 de janeiro de 2012, para efeitos de cálculo da situação de isenção por insuficiência económica, considera os rendimentos dos sujeitos passivos, mas também o dos trabalhadores por conta própria.

Adicionalmente, quando é atribuída a isenção por insuficiência económica existe um alargamento do agregado familiar para:

- os filhos, adotados e enteados, menores não emancipados, bem como os menores sob tutela;
- os filhos, adotados e enteados, maiores, bem como aqueles que até à maioridade estiveram sujeitos à tutela de qualquer dos sujeitos a quem incumbe a direção do agregado familiar, que, não tendo mais de 25 anos nem auferindo anualmente rendimentos superiores ao salário mínimo nacional mais elevado, tenham frequentado no ano a que o imposto respeita o 11.º ou 12.º anos de escolaridade, estabelecimento de ensino médio ou superior ou cumprido serviço militar obrigatório ou serviço cívico;
- os filhos, adotados, enteados e os sujeitos a tutela, maiores, inaptos para o trabalho e para angariar meios de subsistência, quando não auferam rendimentos superiores ao salário mínimo nacional mais elevado.

21. Como comprovo encontrar-me numa situação de insuficiência económica?

O reconhecimento da situação de insuficiência económica depende de requerimento a apresentar *via internet* ou junto dos serviços e estabelecimentos do SNS, ou ainda outros locais por estes indicados, pelo membro do agregado familiar, ou do seu representante legal, de acordo com o modelo de requerimento disponível no Portal da Saúde.

Este requerimento é solicitado, uma única vez, devendo ser retificado apenas quando ocorram alterações à composição dos membros do agregado familiar e/ou nos dados pessoais dos mesmos.

O rendimento médio mensal do agregado familiar é automaticamente aferido a 30 de setembro de cada ano, de acordo com a avaliação da AT, não sendo exigido ao utente qualquer procedimento adicional para a reavaliação da sua situação de insuficiência económica.

22. Onde posso preencher o requerimento *via internet*?

Para preencher o requerimento *via internet* deve aceder ao Portal da Saúde (<http://www.portaldasaude.pt>). Poderá, também, solicitar o apoio para o preenchimento do requerimento para reconhecimento de insuficiência económica nos seguintes locais:

- Centros de saúde da sua área de residência, ou outros locais por estes indicados;
- Balcões de atendimento do Ministério da Saúde nas lojas do cidadão;

23. Que dados necessito para preencher o requerimento para reconhecimento de insuficiência económica para isenção de pagamento de taxas moderadoras?

Para preencher o requerimento necessita de ter a informação relativa a todos os membros do agregado familiar já constante do Cartão do Cidadão, ou seja:

- Número de utente do SNS (9 dígitos);
- Número de identificação fiscal (9 dígitos);
- Número de identificação da segurança social (facultativo);

Adicionalmente, necessita de preencher a sua data de nascimento, morada e telefone, e disponibilizar, se possível, um endereço de correio eletrónico válido.

Salienta-se, ainda, que não é necessário entregar qualquer comprovativo ou documentação adicional com a entrega do requerimento.

24. Quais os membros do agregado familiar que devem constar no requerimento para reconhecimento de insuficiência económica para isenção de pagamento de taxas moderadoras?

Os elementos do agregado familiar a incluir no requerimento para reconhecimento da insuficiência económica correspondem aos membros do agregado familiar reportado, tal como este é definido no artigo 13º do Código de Imposto sobre o rendimento de pessoas singulares (IRS).

25. Quem comprova a situação de insuficiência económica? Os serviços do Ministério da Saúde têm acesso aos meus rendimentos?

O apuramento do rendimento médio mensal é realizado pela AT que, posteriormente comunica ao Ministério da Saúde se o mesmo ultrapassa ou não o valor de 628,83€ (1,5 IAS). Os serviços do Ministério da Saúde apenas reconhecem a situação de insuficiência económica, no caso da AT indicar que o rendimento médio mensal é inferior a este valor.

Os serviços do Ministério da Saúde não têm qualquer acesso à informação de rendimentos do utente, nem do seu agregado familiar.

26. A partir do momento que entrego o requerimento estou isento do pagamento de taxas moderadoras?

O requerimento será analisado pelas entidades competentes, num prazo máximo de 10 dias úteis, contados da data da respetiva submissão.

Após análise do requerimento poderão ser emitidas as seguintes informações:

- (1) Isento do pagamento de taxas moderadoras;
- (2) Não preenche os requisitos para beneficiar da isenção do pagamento de taxas moderadoras;
- (3) Erro (Exs. elementos de identificação incorretos, declaração de rendimentos em falta).

A isenção do pagamento de taxas moderadoras aplica-se, apenas, após a decisão que determina a concessão desse benefício. Os sistemas de informação encontram-se em permanente atualização.

27. Em quanto tempo obterei uma resposta ao meu requerimento para reconhecimento da situação de insuficiência económica?

O requerimento será analisado pelas entidades competentes, num prazo máximo de 10 dias úteis, contados da data da respetiva submissão, sendo que os utentes poderão sempre consultar o estado do processo via *internet* (accedendo à página onde submeteram o requerimento e introduzindo os seus elementos de identificação).

Para efeitos de correspondência a endereçar pelo Ministério da Saúde aos utentes, nomeadamente, a morada de residência, alerta-se para a necessidade de manter os registos atualizados no RNU.

Para este efeito, e caso o utente seja portador do Cartão de Cidadão (CC), a morada de correspondência no RNU é a do CC, considerada a morada oficial. O utente pode efetuar um pedido de alteração de morada em qualquer balcão do Cartão do Cidadão ou na internet, através do Portal do Cidadão. Se o utente não possuir CC, a morada de correspondência no RNU corresponde à morada registada no Centro de Saúde respetivo. Para atualizar a morada, o utente deve dirigir-se da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde).

Os requerimentos devem sempre mencionar a morada atualizada do utente e correspondente aquela que consta no CC e RNU.

28. Se a informação disponível não permitir à Autoridade Tributária e Aduaneira (AT) apurar o rendimento médio mensal do meu agregado familiar, como devo proceder?

No caso de não ser possível apurar o rendimento médio mensal do agregado familiar em que o utente se integra, o utente deverá, numa primeira fase, confirmar os seus dados de identificação junto do Centro de Saúde e Serviço de Finanças da área de residência. Caso não existam divergências nos elementos de identificação, deverá obter esclarecimentos adicionais junto dos serviços de finanças, uma vez que o Ministério da Saúde não tem qualquer acesso aos rendimentos declarados dos utentes.

29. Quando acedo aos serviços de saúde, como é que estes sabem que possuo uma isenção do pagamento de taxas moderadoras por insuficiência económica?

Caso preencha os requisitos para usufruir da isenção por esta via e após a análise do seu requerimento, os sistemas de informação dos serviços de saúde identificam-no como isento para o pagamento de taxas moderadoras, não sendo necessário apresentar qualquer documento adicional.

30. Quando é reavaliada a minha situação de isenção por insuficiência económica?

O reconhecimento da insuficiência económica é reavaliado, anualmente, a 30 de setembro. A 1 de Outubro de cada ano, os sistemas de informação estão atualizados com o resultado das avaliações realizadas pela AT.

Os utentes serão notificados da decisão, por escrito, apenas nos casos em que ocorra uma alteração da sua situação de isenção por esta via, no entanto, sempre que da avaliação da AT resulte o apuramento de um rendimento médio mensal do agregado familiar superior a 1,5 IAS, os utentes poderão sempre pronunciar-se ou reclamar sobre este projeto de indeferimento.

O resultado das reavaliações ocorridas, de forma automática, a 30 de Setembro de 2012, poderá ser consultado através do RNU, disponível no Portal da Saúde (<https://servicos.min-saude.pt/acesso/>). Para aceder a este serviço *online*, os utentes terão de efetuar o registo, caso ainda não o tenham feito. Para efetuar o registo, basta aceder ao link <https://servicos.min-saude.pt/acesso/autoregisto/> e preencher o formulário criado para o efeito. Este registo tem por objetivo criar uma conta de utilizador e respetiva senha de acesso, permitindo aos utentes aceder aos diferentes serviços que o Ministério da Saúde disponibiliza ou venha a disponibilizar *online*.

As instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde têm informação atualizada sobre a situação de isenção dos utentes no âmbito da condição de insuficiência económica, não sendo necessário apresentar qualquer meio de comprovação junto das unidades de saúde.

31. Os critérios de verificação da condição de insuficiência económica dos utentes para efeitos de isenção do pagamento de taxas moderadoras são aplicáveis para a atribuição do regime especial de comparticipação de medicamentos (RECM)?

Não. A comprovação da qualidade de beneficiário do RECM segue um regime legal próprio.

A Portaria n.º 91/2006, de 27 de janeiro, estabelece a forma de acesso à qualidade de beneficiário deste regime especial e meios de comprovação. Os Centros de Saúde devem manter os procedimentos anteriores à entrada em vigor do novo regime de taxas moderadoras, uma vez que não ocorreram alterações ao RECM. A comprovação da qualidade de beneficiário nos termos da legislação em vigor deve ocorrer até 31 de Março de cada ano, sob pena de caducidade do benefício.

32. Recebi uma notificação da avaliação da minha situação de insuficiência económica e não concordo com o apuramento do rendimento médio mensal realizado pela Autoridade Tributária e Aduaneira (AT). Como devo proceder?

Caso não concorde com o apuramento do rendimento médio mensal realizado pela AT, poderá apresentar uma reclamação via internet através do Portal da Saúde, disponível em <http://www.portaldasaude.pt/portal> ou junto dos centros de saúde, de acordo com o modelo de próprio. As Unidades de Saúde Familiar ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (Centros de Saúde) da área de residência do utente, bem como o Gabinete do Cidadão dos ACES apoiam os utentes no preenchimento das reclamações a submeter via *internet*.

Não é necessário entregar ou enviar qualquer comprovativo ou documentação adicional com a submissão da reclamação.

Note-se que, para apuramento do valor do rendimento médio mensal, a AT teve em consideração o seguinte:

- A avaliação do requerimento para efeitos de reconhecimento da insuficiência económica é realizada com base na declaração do IRS entregue pelo utente no ano de 2012 (reporta-se aos rendimentos auferidos durante o ano de 2011).
- O rendimento médio mensal do agregado familiar é automaticamente aferido a 30 de setembro de cada ano, não sendo exigido ao utente qualquer procedimento adicional para a reavaliação da sua situação.
- A composição do agregado familiar é determinada nos termos do artigo 13º do Código de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS) e deve corresponder à da declaração de rendimentos a que se refere o artigo 57º do mesmo Código.
- Os serviços do Ministério da Saúde reconhecem a situação de insuficiência económica, no caso da AT comunicar que o rendimento médio mensal do agregado familiar é inferior a 628,83€ (1,5 IAS).
- O cálculo do rendimento médio mensal é igual à soma do rendimento bruto anual do agregado familiar, a dividir pelo elemento a quem cabe a direção do agregado familiar (casal), a dividir por 12 meses. Os dependentes não são considerados para a avaliação de rendimentos.
- Em caso de pessoas individuais ou famílias monoparentais, o rendimento médio mensal é igual ao rendimento bruto anual, a dividir por 12 meses.
- Os utentes dispensados da entrega da declaração de rendimento (IRS Modelo 3) são avaliados como pertencendo a agregados distintos. Para o apuramento do rendimento médio mensal do agregado familiar, os utentes devem apresentar a referida declaração, ainda que se encontrem dispensados.

33. Estou isento do pagamento de taxas moderadoras por via da insuficiência económica, mas não pretendo beneficiar dessa isenção. Como devo proceder?

Deverá emitir uma declaração escrita, devidamente assinada, onde conste, de forma expressa e inequívoca, a intenção de não beneficiar da isenção concedida e a autorização para a remoção da categoria de isento do Registo Nacional de Utentes (RNU).

A declaração deverá ser enviada por carta registada, com aviso de receção, para a Administração Central do Sistema de Saúde, IP., sita na Avenida João Crisóstomo, n.º 11, 1000-177 Lisboa, ou, em alternativa, via email para o endereço taxasmoderadoras@acss.min-saude.pt.

A declaração deve mencionar o nome completo, data de nascimento, número de cartão de cidadão, número de identificação fiscal, número de utente do SNS e local de inscrição, morada completa; endereço de correio eletrónico (se disponível); data e assinatura;

A ACSS comunica ao utente por escrito, via correio registado, ou para o endereço de correio eletrónico disponibilizado, a conclusão do processo de remoção do registo de isenção

34. Estou registado como isento do pagamento de taxas moderadoras, por via da insuficiência económica, por erro dos serviços. Como devo proceder?

Deverá preencher e entregar da respetiva unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde) da sua área de residência, uma declaração escrita com essa indicação expressa, ou, alternativamente, via email para o endereço taxasmoderadoras@acss.min-saude.pt.

A declaração deve mencionar o nome completo, data de nascimento, número de cartão de cidadão, número de identificação fiscal, número de utente do SNS e local de inscrição, morada completa; endereço de correio eletrónico (se disponível); data e assinatura;

A ACSS comunica ao utente por escrito, para o endereço de correio eletrónico disponibilizado, a conclusão do processo de remoção do registo de isenção.

VALORES DAS TAXAS MODERADORAS

35. Quais as prestações de saúde no âmbito do SNS cujo acesso implica o pagamento da taxa moderadora?

Serão cobradas taxas moderadoras nas seguintes prestações de saúde:

- Consultas nos prestadores de cuidados de saúde primários, no domicílio, nos hospitais e em outros serviços públicos ou privados, designadamente, nas entidades convencionadas;
- Na realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica em serviços de saúde públicos ou privados designadamente entidades convencionadas, com exceção dos efetuados em regime de internamento;
- Nos serviços de atendimento permanente dos cuidados de saúde primários e serviços de urgências hospitalares;
- No hospital de dia.

36. Qual o valor das taxas moderadoras?

O valor das taxas moderadoras é o seguinte:

Designação	Taxa moderadora
Consultas	
Consulta de medicina geral e familiar ou outra consulta médica que não a de especialidade	5,00 €
Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários	4,00 €
Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito hospitalar	5,00 €
Consulta de especialidade	7,50 €
Consulta no domicílio	10,00 €
Consulta médica sem a presença do utente	3,00 €
Atendimento em Urgência (a)	
Serviço de Urgência Polivalente	20,00 €
Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica	17,50 €
Serviço de Urgência Básica	15,00 €
Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado (SAP)	10,00 €
Sessão de Hospital de Dia (b)	

(a) acrescem as taxas moderadoras de MCDT realizados no decurso do atendimento até um máximo de 50,00€

(b) corresponde ao valor das taxas moderadoras aplicáveis aos atos complementares de diagnóstico e terapêutica realizadas no decurso da sessão até um máximo de 25,00€

37. São cobradas taxas moderadoras na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica?

Sim. Tal como no modelo anterior são cobradas taxas moderadoras na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica. As taxas variam de acordo com o preço SNS estabelecido para cada meio complementar. As taxas irão variar entre os 35 cêntimos (para meios complementares com preço abaixo de 1 euro e 50 cêntimos) e os 50 euros (para os meios complementares acima de 500 euros).

O cálculo do valor das taxas moderadoras dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica altera-se, na medida em que no anterior modelo eram atribuídos valores a determinados procedimentos, sempre com dificuldade de cobrir exaustivamente todos os que se mostrassem disponíveis e, de acordo com o novo regime, os valores das taxas moderadoras passam a ser referenciados a determinados intervalos de preços.

Acautelou-se que a aplicação da tabela de valores de taxas moderadoras aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica não pode implicar uma variação superior a 100%, em relação aos valores anteriormente em vigor, nem um valor superior a 50 euros, por ato.

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Tabela de preços do SNS

Limite Inferior	Limite Superior	Taxa Moderadora
1.10 €	1.49 €	0.35 €
1.50 €	1.99 €	0.50 €
2.00 €	2.49 €	0.65 €
2.50 €	2.99 €	0.80 €
3.00 €	3.49 €	0.90 €
3.50 €	3.99 €	1.00 €
4.00 €	4.49 €	1.10 €
4.50 €	4.99 €	1.20 €
5.00 €	5.99 €	1.30 €
6.00 €	6.99 €	1.40 €
7.00 €	7.99 €	1.50 €
8.00 €	8.99 €	1.60 €
9.00 €	9.99 €	1.80 €
10.00 €	12.49 €	2.00 €
12.50 €	14.99 €	2.50 €
15.00 €	17.49 €	3.00 €
17.50 €	19.99 €	3.50 €
20.00 €	22.49 €	4.00 €
22.50 €	24.99 €	4.50 €
25.00 €	29.99 €	5.00 €
30.00 €	34.99 €	6.00 €
35.00 €	39.99 €	7.00 €
40.00 €	44.99 €	8.00 €
45.00 €	49.99 €	9.00 €
50.00 €	54.99 €	10.00 €
55.00 €	59.99 €	11.00 €
60.00 €	64.99 €	12.00 €
65.00 €	69.99 €	13.00 €
70.00 €	74.99 €	14.00 €
75.00 €	99.99 €	15.00 €
100.00 €	124.99 €	17.50 €
125.00 €	149.99 €	20.00 €
150.00 €	174.99 €	22.50 €
175.00 €	199.99 €	25.00 €
200.00 €	224.99 €	27.50 €
225.00 €	249.99 €	30.00 €
250.00 €	349.99 €	32.50 €
350.00 €	499.99 €	40.00 €
500.00 €	>500.00€	50.00 €

38. Existem limites estabelecidos aos valores das taxas moderadoras?

Sim. Ao contrário do regime anterior, o novo modelo que entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2012, prevê limites ao pagamento de taxas moderadoras no atendimento em urgência e em sessões de hospital de dia. Por cada atendimento de urgência, incluindo os atos realizado no decurso do mesmo, o pagamento das taxas moderadoras não pode exceder os 50 euros.

Note-se que, em média, um cidadão residente em Portugal recorre ao serviço de urgência uma vez em cada dois anos.

O montante total devido pela aplicação das taxas moderadoras em cada sessão de hospital de dia corresponde à soma do valor das taxas moderadoras aplicáveis aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados no decurso da mesma, não podendo exceder o valor de 25 euros.

Também nos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, a aplicação da tabela de valores de taxas moderadoras não pode implicar uma variação superior a 100%, em relação aos valores anteriormente em vigor, nem um valor superior a 50 euros, por ato realizado.

39. Quando é que um utente deve pagar taxa moderadora?

No momento e antes de abandonar o local da prestação, sempre que lhe sejam prestados cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do SNS ou em outros serviços com os quais tenham sido celebradas convenções.

As taxas moderadoras são devidas e devem ser pagas no momento da apresentação do utente na consulta, admissão na urgência ou realização da sessão de hospital de dia ou, ainda, no momento da realização de atos complementares de diagnóstico e terapêutica.

A taxa moderadora devida pela realização da consulta no domicílio deve ser paga no momento em que a entidade responsável pela cobrança considerar mais adequada ao seu funcionamento interno.

40. Aplicam-se taxas moderadoras aos atos realizados pelas autoridades de saúde e pelos serviços prestados por outros profissionais de saúde pública?

Não. Os valores devidos pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública estão estabelecidos pelo Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro. Esclarece-se, ainda, que a aplicação dos valores previstos no referido decreto-lei, não é cumulativa com as taxas moderadoras.

41. No âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados aplicam-se taxas moderadoras pelas consultas no domicílio realizadas pelas Equipas de Cuidados Continuados Integrados?

A nova tabela de taxas moderadoras não se aplica aos cuidados de saúde prestados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

42. Qual o valor das taxas moderadoras aplicável na urgência em caso de internamento?

Os doentes que acederem ao serviço de urgência e necessitarem de internamento subsequente ficam isentos do pagamento de taxas moderadoras.

Caso tenham sido cobradas taxas moderadoras ao utente estas serão devolvidas no momento da alta.

43. Os valores das taxas moderadoras são diferenciados de acordo com a prestação. Porquê?

A revisão dos valores das taxas moderadoras considerou a necessidade de moderar, com maior ênfase, a atividade não programada e diferenciar, positivamente, o acesso aos cuidados de saúde primários, através da aplicação de taxas moderadoras inferiores às praticadas na atividade hospitalar e de urgência.

44. Se for referenciado para a urgência pelo meu médico de família pago taxas moderadoras?

Não, os doentes que ao acederem ao serviço de urgência referenciados pela rede de cuidados de saúde primários estão isentos do pagamento da taxa moderadora devida pelo atendimento na urgência. Contudo, são devidas taxas moderadoras pelos exames efetuados.

45. No âmbito de uma consulta, se atendido por dois profissionais de saúde devo pagar duas taxas moderadoras?

Não. Se no âmbito da mesma consulta receber cuidados de mais do que um profissional de saúde, apenas deve pagar o valor associado à consulta com o valor de taxa moderadora mais elevado.

46. O que é uma consulta sem a presença do utente e que taxa moderadora está associada?

A consulta sem a presença do utente corresponde a ato de assistência médica sem a presença do utente, podendo resultar num aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço. Esta consulta pode estar associada a várias formas de comunicação utilizada, designadamente, através de terceira pessoa, por correio tradicional, por telefone, por correio eletrónico, ou outro (é imprescindível a existência de consentimento informado do doente, registo escrito e cópia dos documentos enviados ao doente, se for esse o caso; o registo destas consultas deve ser efetuado separadamente das restantes).

A taxa moderadora para a consulta sem a presença do utente é praticada há vários anos no SNS, aplicando-se, até ao momento, a taxa moderadora de uma consulta médica. O novo regime prevê uma taxa moderadora inferior à consulta médica: 3,00€.

47. A renovação do receituário médico está sujeita a taxa moderadora?

A renovação de receituário médico pressupõe a análise do processo clínico e o registo de renovação de prescrição, devendo ser enquadrada no âmbito de uma "consulta médica sem a presença do utente"

48. Qual o valor de taxa moderadora devido pela renovação de receituário médico e realização de um ato já definido no âmbito de um plano de tratamentos?

A renovação de receituário médico (não abrangida na alínea b) do artigo 8.º do DL 113/2011, de 29 de novembro) implica a cobrança do valor de taxa moderadora associado a uma consulta sem a presença do utente. A este valor acresce o montante devido pela realização do ato previsto no plano de tratamento.

(Exemplos: 1. Drenagem de abscesso, mais pedido de renovação de medicação crónica (doente Hipertenso); 2. Avaliação da TA e renovação da medicação anti-hipertensora).

49. O pedido de atestado médico para efeitos de apoio à família está sujeito a taxa moderadora?

À semelhança da renovação de receituário médico, o atestado para apoio à família implica a análise do processo clínico e o registo no processo, o que igualmente configura uma "consulta médica sem a presença do doente".

50. No âmbito de uma consulta, se me for administrado um injetável devo pagar algum valor a mais para além da taxa moderadora da consulta?

Não. Se no âmbito da mesma consulta receber cuidados de saúde adicionais incluídos na tabela de serviços e técnicas gerais apenas deve pagar o valor da consulta. No entanto, se forem realizados outros meios de diagnóstico (eg. raio x, ECG) devem ser cobrados adicionalmente ao valor da taxa moderadora da consulta.

Tabela 1. Tabela de Serviços e Técnicas Gerais.

Código	Designação	Taxa Moderadora
99000	Exame clínico para fins médico-legais, com relatório	17,50
99030	Oxigenoterapia	3,00
99070	Injeção por via subcutânea	0,90
99080	Injeções por via IM	1,00
99090	Injeção por via IV	1,30
99100	Administração de soros (inclui vigilância)	3,00
99110	Penso a lesão aberta por exérese de quisto sacrococclgeo	2,50
99120	Penso a lesão aberta por úlcera varicosa unilateral	4,00
99130	Penso a amputação com necrose (membro inferior ou dedos)	3,00
99140	Penso a lesão aberta (perda epiderme) sem infeção	2,00
99142	Penso a lesão com infeção	4,00
99150	Penso simples	1,50
99160	Extração de pontos, incluindo penso simples	1,80
99170	Extração de agrafes, incluindo penso simples	2,50
99180	Sutura (até seis pontos)	4,50
99190	Sutura (cada seis pontos adicionais)	1,80
99200	Injeção esclerosante de varizes	4,50
99220	Avaliação de sinais vitais (temperatura, pulso, tensão arterial) (b)	1,10
99230	Avaliação de tensão arterial	0,80
99240	Determinação glicémia capilar	1,10
99250	Teste rápido de cetonúria e glicosúria	1,00
99255	Lavagem auricular	1,40
99350	Administração de hemoderivados ou outros fármacos em perfusão	3,00
99320	Colocação de sonda nasogástrica	1,80
99325	Enema de limpeza	2,50
90273	Algáliação	8,00
99335	Colheita de urina asséptica por sonda vesical (não inclui algáliação)	1,50
99340	Colheita urina asséptica em saco coletor	3,00
99360	Monitorização contínua da glicémia, interpretação e relatório	22,50
79420	Drenagem de abscessos e hematomas	7,00
79430	Punção de hematomas sub-ungueais	3,50

51. No âmbito de uma consulta médica no Centro de Saúde, ao realizar um eletrocardiograma e um exame de radiologia que taxa moderadora devo pagar?

Nesta situação em concreto, existe lugar ao pagamento da taxa moderadora associada à consulta médica e aos atos complementares de diagnóstico e terapêutica, não incluídos na tabela de serviços e técnicas gerais. A título de exemplo, a taxa moderadora associada ao eletrocardiograma simples de 12 derivações é 1,50€ e a taxa moderadora associada a um exame de radiologia convencional ao tórax (uma incidência) é de 2,00€. Nesta situação, a soma das taxas moderadoras perfaz 8,50€.

52. O que é um plano de tratamentos/cuidados e que taxas moderadoras devo pagar?

Para efeito da aplicação do regime de taxas moderadoras, o plano de tratamentos refere-se ao conjunto de tratamentos programados prescrito no decurso de uma consulta de um profissional de saúde (geralmente, médico ou enfermeiro).

No âmbito da aplicação do plano de tratamentos apenas podem ser cobrados os atos incluídos na tabela de Serviços e Técnicas Gerais, até um teto máximo/dia associado à consulta respetiva, por exemplo, i) Plano de tratamentos aplicado por um enfermeiro num centro de saúde, o teto máximo será de 4€; ii) Plano de tratamento aplicado no domicílio, o teto máximo será de 10€.

O plano de tratamentos é sempre prescrito no âmbito de uma consulta que está sujeita ao pagamento de taxa moderadora.

53. Se no âmbito do plano de tratamentos realizar um penso a amputação com necrose e duas injeções por via IV, qual a taxa moderadora a pagar?

O plano de tratamentos refere-se ao conjunto de tratamentos programados prescrito no âmbito de uma consulta de um profissional de saúde (geralmente de um médico ou enfermeiro). De acordo com a tabela de serviços e técnicas

gerais, por exemplo, cada penso a amputação com necrose corresponde uma taxa moderadora de 3,00€; e cada injeção por via IV corresponde uma taxa moderadora de 1,30€. Somando estes valores a taxa moderadora correspondente será de 5,60€ por tratamento (dia). No entanto, se o plano de tratamentos for realizado por um enfermeiro num centro de saúde o teto máximo será de 4€ por tratamento. Caso o plano de tratamentos seja realizado no domicílio, o teto máximo será de 10€ por tratamento, aplicando-se neste caso os 5,60€.

54. Se o meu médico assistente no setor privado me prescrever um plano de tratamentos e me dirigir ao Centro de Saúde para sua aplicação, que taxa moderadora devo pagar?

Os profissionais de saúde do SNS devem compreender e avaliar as condições de aplicação do plano de tratamentos de acordo com as circunstâncias. Neste sentido, o primeiro contacto está associado a uma consulta de um profissional de saúde e ao respetivo pagamento de taxa moderadora. A aplicação subsequente do plano de tratamentos está associada à aplicação das regras gerais dos planos de tratamento e, em princípio, apenas determinam o pagamento do ato.

55. No caso da prestação de cuidados de saúde na área da Medicina Física e Reabilitação (eg. fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional) que taxas moderadoras devo pagar?

As taxas moderadoras na área da Medicina Física e Reabilitação correspondem à aplicação de um plano de tratamentos. Neste caso, o plano de tratamentos refere-se ao conjunto de tratamentos programados prescrito no âmbito de uma consulta de um profissional de saúde. No âmbito da aplicação do plano de tratamentos podem ser cobrados os atos incluídos na tabela de medicina física e reabilitação. No caso do plano de tratamentos de medicina física e reabilitação não se aplica um teto máximo por sessão.

56. No caso da prestação de cuidados de saúde na área da Medicina Dentária/ Estomatologia que taxas moderadoras devo pagar?

As taxas moderadoras na área da Medicina Dentária/Estomatologia correspondem à aplicação de um plano de tratamentos. Neste caso, o plano de tratamentos refere-se ao conjunto de tratamentos programados prescrito no âmbito de uma consulta de um profissional de saúde. No âmbito da aplicação do plano de tratamentos podem ser cobrados os atos incluídos na tabela de estomatologia. No caso do plano de tratamentos de Medicina Dentária/Estomatologia não existe um teto máximo por consulta.

57. No âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral que taxas moderadoras devo pagar?

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, regulamentado pela Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, prevê a prestação de cuidados de saúde oral personalizados, preventivos e curativos, ministrados por profissionais especializados a grupos populacionais de particular vulnerabilidade, grávidas e idosos beneficiários do complemento solidário, crianças e jovens com menos de 16 anos a frequentar escolas públicas e IPSS, e utentes a viver com a infeção VIH/sida. No âmbito deste Programa não existe aplicação de taxas moderadoras.

58. Sou um doente "hipocoagulado" e faço regularmente o controlo da velocidade de coagulação (INR) no centro de saúde. Que taxa moderadora devo pagar?

O controlo da velocidade de coagulação (INR) corresponde à realização de uma análise ao sangue [Tempo de protrombina (TP, Quick, INR)]. A taxa moderadora desta análise é de 1,20€. Ou seja, cada vez que realizar este exame deve pagar a taxa moderadora de 1,20€.

Apenas deve pagar, adicionalmente, a taxa moderadora de uma consulta médica se for necessário reajustar a terapêutica pelo seu médico. Poderá, eventualmente, ser enquadrada no âmbito de uma consulta sem a presença do utente.

DISPENSA DO PAGAMENTO DE TAXAS MODERADORAS

O novo regime de taxas moderadoras distingue isenção de dispensa do pagamento de taxas moderadoras. A isenção confere o direito ao não pagamento de taxas moderadoras de todas as prestações de saúde e a dispensa, apenas, contempla prestações de saúde específicas.

Não há lugar a pagamento de taxas moderadoras num conjunto de procedimentos associados a questões de saúde pública, a situações clínicas e riscos de saúde que impliquem especial e recorrente necessidade de cuidados, pelo que, as seguintes prestações de saúde (artigo 8.º do Decreto-lei n.º 113/2011, de 29 de novembro) estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras:

- a) Consultas de Planeamento Familiar e atos complementares prescritos no decurso destas;
- b) Consultas, sessões de Hospital de Dia, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, quimioterapia de doenças oncológicas, radioterapia, saúde mental e no âmbito das seguintes condições: deficiências de fatores de coagulação, infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana /SIDA e diabetes;
- c) Cuidados de Saúde Respiratórios no domicílio;
- d) Cuidados de Saúde na área da Diálise;
- e) Consultas e atos complementares necessários para as dádivas de células, sangue, tecidos e órgãos;
- f) Atos complementares de diagnóstico realizados no decurso de rastreios oncológicos organizados de base populacional e de diagnóstico neonatal, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da Direção-Geral da Saúde;
- g) Consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços públicos de saúde;
- h) Atendimento urgentes e atos complementares decorrentes de atendimentos a vítimas de violência doméstica;
- i) Programas de tratamento de alcoólicos crónicos, toxicodependentes e consultas de apoio intensivo à cessação tabágica;
- j) Programas de Tomas de Observação Direta;
- k) Vacinação prevista no Programa Nacional de Vacinação e vacinação contra a gripe sazonal de pessoas abrangidas pelo Programa Nacional de Vacinação da gripe sazonal.

59. A consulta de planeamento familiar e atos complementares prescritos no decurso desta, está dispensada do pagamento de taxas moderadoras?

O planeamento familiar postula ações de aconselhamento genético e conjugal, de informação de métodos e fornecimento de meios de contraceção, tratamento da infertilidade e prevenção de doenças de transmissão sexual, sendo, em conformidade, assegurada a gratuidade das consultas sobre planeamento familiar e os meios contraceptivos proporcionados por entidades públicas.

A consulta de planeamento familiar corresponde a uma consulta, no âmbito da medicina geral e familiar ou de outra especialidade, em que haja resposta por parte do profissional de saúde a uma solicitação sobre contraceção, preconceção, infertilidade ou fertilidade. Estas consultas, quer sejam realizadas em ambiente de cuidados de saúde primários ou em ambiente hospitalar, estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras, tal como os atos complementares prescritos no decurso destas.

60. As consultas e atos complementares prescritos no âmbito da Procriação Medicamente Assistida (PMA) estão dispensados do pagamento de taxas moderadoras?

Sim. Consideram-se atos prestados no âmbito do planeamento familiar.

61. Sou um doente com uma condição abrangida pela alínea b) do Artigo 8º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro. Como usufruo da dispensa de pagamento de taxa moderadora?

A dispensa do pagamento de taxas moderadoras aplica-se às consultas e sessões de hospital de dia criadas especificamente para as condições definidas. De uma forma genérica, o doente não tem intervenção neste processo, cuja organização e gestão constitui uma responsabilidade do prestador de cuidados.

A nível hospitalar, a listagem de consultas e sessões de hospital de dia dispensadas do pagamento de taxas moderadoras é aprovada pelo órgão diretivo máximo da instituição e publicitada no respetivo sítio internet (excecionada da área da infeção VIH/Sida e Saúde Mental).

Os sistemas de informação estão parametrizados de forma a dispensar o pagamento de taxas moderadoras nas consultas especificamente criadas para o efeito, tal como os atos complementares prescritos no decurso destas.

62. Sou um doente de esclerose múltipla. No âmbito do tratamento prescrito pelo meu médico neurologista dirijo-me ao meu centro de saúde para a administração de injetáveis. Que taxa moderadora devo pagar?

As consultas, sessões de hospital de dia, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras. Para usufruir desta dispensa deve apresentar no Centro de Saúde a prescrição do seu médico neurologista com indicação de que se encontra dispensado do pagamento de taxas moderadoras, ao abrigo da alínea d) do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro.

63. Sou doente oncológico. Tenho isenção ou dispensa de pagamento de taxas moderadoras?

Os doentes oncológicos não estão diretamente isentos pela sua condição, mas antes dispensados do pagamento de taxas moderadoras num conjunto de procedimentos, designadamente, consultas, sessões de Hospital de Dia, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito do tratamento da dor crónica, quimioterapia de doenças oncológicas e radioterapia.

As consultas de seguimento e monitorização de quimioterapia (eg. quimioterapia oral, quimioterapia intravenosa) e radioterapia de doenças oncológicas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, estão igualmente, dispensadas do pagamento de taxas moderadoras.

Os doentes oncológicos podem usufruir da isenção universal de pagamento de taxas moderadoras por via da incapacidade igual ou superior a 60%, devendo, para o efeito, obter um atestado médico de incapacidade múltiplo, ou pela condição de insuficiência económica.

64. Sou um doente mental crónico acompanhado num serviço hospitalar de psiquiatria. Que taxas moderadoras estou dispensado de pagar?

A dispensa do pagamento de taxas moderadoras abrange:

- Consultas de psiquiatria de seguimento clínico e atos complementares prescritos no decurso destas;
- Consultas de pedopsiquiatria e atos complementares prescritos no decurso destas;
- Sessões de hospital de dia, área de dia e de estruturas reabilitativas, bem como procedimentos complementares prescritos no decurso destas;
- Consultas e procedimentos complementares de saúde mental realizados ao nível dos cuidados de saúde primários, na sequência de um plano de cuidados definido pelo Serviço Local de Saúde Mental ou em articulação formal com este;
- Todas as consultas e procedimentos complementares efetuados ao abrigo da Lei de Saúde Mental.

65. **Sou um doente mental crónico acompanhado num serviço local de saúde mental. No âmbito do tratamento prescrito pelo meu médico psiquiatra dirijo-me ao meu centro de saúde para a administração de terapêutica. Que taxa moderadora devo pagar?**

As consultas, sessões de hospital de dia, bem como atos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito da saúde mental estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras. Para usufruir desta dispensa deve apresentar, junto do Centro de Saúde, a prescrição do seu médico psiquiatra com indicação de que beneficia da dispensa do pagamento de taxas moderadoras, ao abrigo da alínea b) do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro.

66. **O que é um rastreio de base populacional? Quais os atos complementares estão dispensados do pagamento de taxas moderadoras?**

O rastreio organizado de base populacional corresponde a uma atividade organizada por uma entidade, de identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, pela utilização de testes, exames e outros meios complementares de diagnóstico, os quais podem ser aplicados rapidamente para separar de entre as pessoas aparentemente saudáveis e as que provavelmente têm a doença, daquelas que provavelmente não a têm. Os atos complementares de diagnóstico realizados no decurso destas atividades estão dispensados do pagamento de taxas moderadoras.

Importa salientar, que os atos complementares associados a rastreios oportunistas/deteção precoce não estão dispensados do pagamento de taxas moderadoras.

67. **As consultas e atos complementares de diagnóstico e terapêutica realizadas no âmbito dos Gabinetes de Saúde Juvenil estão dispensados do pagamento de taxas moderadoras?**

Sim. As consultas realizadas no âmbito dos Gabinetes de Saúde Juvenil estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras.

Quanto aos atos complementares prescritos nestas consultas aplicam-se os mesmos princípios das consultas de planeamento familiar.

68. **As consultas e atos complementares de diagnóstico e terapêutica realizadas no âmbito dos Centros de Atendimento e Deteção Precoce da infeção VIH/sida estão dispensados do pagamento de taxas moderadoras?**

Sim. As consultas e atos complementares de diagnóstico e terapêutica realizados no âmbito dos Centros de Atendimento e Deteção Precoce da infeção VIH/sida estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras.

69. **As consultas e atos complementares de diagnóstico e terapêutica realizadas no âmbito dos Centros de Diagnóstico Pneumológico estão dispensados do pagamento de taxas moderadoras?**

Nos Centros de Diagnóstico Pneumológico apenas estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras as consultas da área da tuberculose e atos complementares prescritos no decurso destas.

70. **A vacinação está dispensada do pagamento de taxas moderadoras?**

Apenas está dispensada do pagamento de taxas moderadoras a vacinação prevista no Programa Nacional de Vacinação e Vacinação contra a gripe sazonal de pessoas abrangidas pelos critérios determinados pela Direcção-Geral da Saúde.

71. A vacinação Internacional está dispensada do pagamento de taxas moderadoras?

No caso da vacinação internacional aplica-se o Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro, que estabelece os valores devidos pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública. Assim, estes atos não implicam o pagamento cumulativo de taxas moderadoras.

72. As consultas médicas sem a presença do utente que dão origem a renovação de prescrição de cuidados de saúde respiratórios domiciliários estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras?

Sim. Os cuidados de saúde respiratórios domiciliários e a renovação da sua prescrição estão dispensados do pagamento de taxas moderadoras.

COBRANÇA DE TAXAS MODERADORAS

73. Como são cobradas as taxas moderadoras?

A cobrança de taxas moderadoras ocorre no momento da realização das prestações de saúde, salvo em situações de impossibilidade, nomeadamente, por situação clínica, insuficiência de meios de pagamento ou de regras específicas de organização interna da entidade responsável pela cobrança.

Nos casos excecionais em que as taxas moderadoras não sejam cobradas no momento da realização do ato, as entidades, com a obrigação de cobrança respetiva, devem proceder à identificação e notificação do utente, por carta registada para a morada constante no RNU ou, no caso de o utente não ser beneficiário do SNS, para a morada indicada no momento da prestação de cuidados.

74. São devidas contraordenações pelo não pagamento das taxas moderadoras?

Sim. Constitui contraordenação, punível com coima, a utilização dos serviços de saúde pelos utentes sem pagamento de taxa moderadora devida, no prazo de 10 dias seguidos após notificação para o efeito (Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, com a redação pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de Junho).

A contraordenação é punida com coima de valor mínimo correspondente a cinco vezes o valor da respetiva taxa moderadora, mas nunca inferior a 30 euros, e de valor máximo correspondente ao quíntuplo do valor mínimo da coima, com respeito pelos limites máximos previstos no artigo 17.º do regime geral do ilícito de mera ordenação social.

A AT, através do serviço de finanças do domicílio fiscal do infrator, é a entidade competente para a instauração e instrução dos processos de contraordenação, bem como para aplicação da coima.

PERÍODO DE TRANSIÇÃO

75. **Tenho um atestado médico de Incapacidade anterior ao modelo atualmente em vigor, aprovado pelo Despacho n.º 26423/2009, de 20 de novembro. Este atestado é válido para beneficiar da isenção do pagamento de taxa moderadora?**

Os atestados médicos de incapacidade emitidos por Junta Médica de modelo anterior ao aprovado pelo Despacho n.º 26432/2009, de 20 de Novembro, que se encontrem válidos (i.e. a data de reavaliação não deve estar ultrapassada), constituem até ao dia 31 de Dezembro de 2013, um meio de comprovação aceite para beneficiar da isenção do pagamento de taxa moderadora.

Após o dia 31 de dezembro de 2013, a isenção do pagamento de taxas moderadoras é apenas possível através da apresentação de atestado médico de incapacidade multiuso aprovado pelo Despacho n.º 26432/2009, de 20 de novembro, nos casos em que a data de reavaliação ocorra até aquela data.

REVISÃO, INCLUSÃO E REMOÇÃO DE FAQ

ATUALIZAÇÕES:

3. Quem está isento do pagamento de taxas moderadoras?
14. Como usufruo da isenção do pagamento de taxas moderadoras pelo facto de ser dador de células, tecidos e órgãos?
17. Como usufruo da isenção pelo facto de ser portador de doença crónica?
19. Que rendimentos são utilizados para o cálculo da situação de insuficiência económica?
21. Como comprovo encontrar-me numa situação de insuficiência económica?
26. A partir do momento que entrego o requerimento estou isento do pagamento de taxas moderadoras?
27. Em quanto tempo obterei uma resposta ao meu requerimento para reconhecimento da situação de insuficiência económica?
28. Se a informação disponível não permitir à Autoridade Tributária e Aduaneira (AT) apurar o rendimento médio mensal do meu agregado familiar, como devo proceder?
30. Quando é reavaliada a minha situação de isenção por insuficiência económica?
32. Recebi uma notificação da avaliação da minha situação de insuficiência económica e não concordo com o apuramento do rendimento médio mensal realizado pela Autoridade Tributária e Aduaneira (AT). Como devo proceder?
33. Estou isento do pagamento de taxas moderadoras por via da insuficiência económica, mas não pretendo beneficiar dessa isenção. Como devo proceder?
34. Estou registado como isento do pagamento de taxas moderadoras, por via da insuficiência económica, por erro dos serviços. Como devo proceder?



INFORMAÇÃO SOBRE TAXAS MODERADORAS



REVISÃO DE CATEGORIAS DE ISENÇÃO E ACTUALIZAÇÃO DE VALORES

O novo modelo de Taxas Moderadoras entra em vigor a 1 de Janeiro de 2012.

Até 15 de Abril de 2012, presumem-se isentos do pagamento de Taxas Moderadoras os utentes que se encontrem registados como isentos no Registo Nacional de Utentes (RNU) a 31 de Dezembro de 2011. Para regularizar a situação deve ser apresentado meio de comprovação até 31 de Março de 2012.

Isentos do pagamento de Taxas Moderadoras na Urgência:

- As grávidas e parturientes;
- As crianças até aos 12 anos de idade, inclusive;
- Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Os utentes em situação de insuficiência económica, bem como os dependentes do respectivo agregado familiar;
- Os doentes transplantados;
- Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente;
- Os bombeiros em razão do exercício da sua actividade.

Valor das Taxas Moderadoras:

Designação	Taxa Moderadora
ATENDIMENTO EM URGÊNCIA (a): <ul style="list-style-type: none">• Serviço de Urgência Básica	15,00 €

(a) Acrescem as Taxas Moderadoras de MCDT realizadas no decurso do atendimento até um máximo de 50 Euros.

Nota: Para esclarecimentos adicionais, por favor consulte a informação publicada e actualizada no Portal da Saúde em <http://www.portaldasaude.pt/portal> ou contacte a Linha Saúde 24.





INFORMAÇÃO SOBRE TAXAS MODERADORAS



REVISÃO DE CATEGORIAS DE ISENÇÃO E ACTUALIZAÇÃO DE VALORES

O novo modelo de Taxas Moderadoras entra em vigor a 1 de Janeiro de 2012.

Até 15 de Abril de 2012, presumem-se isentos do pagamento de Taxas Moderadoras os utentes que se encontrem registados como isentos no Registo Nacional de Utentes (RNU) a 31 de Dezembro de 2011. Para regularizar a situação deve ser apresentado meio de comprovação até 31 de Março de 2012.

Isentos do pagamento de Taxas Moderadoras na Urgência:

- As grávidas e parturientes;
- As crianças até aos 12 anos de idade, inclusive;
- Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Os utentes em situação de insuficiência económica, bem como os dependentes do respectivo agregado familiar;
- Os doentes transplantados;
- Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente;
- Os bombeiros em razão do exercício da sua actividade.

Valor das Taxas Moderadoras:

Designação	Taxa Moderadora
ATENDIMENTO EM URGÊNCIA (a): <ul style="list-style-type: none">• Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica	17,50 €

(a) Acrescem as Taxas Moderadoras de MCDT realizadas no decurso do atendimento até um máximo de 50 Euros.

Nota: Para esclarecimentos adicionais, por favor consulte a informação publicada e actualizada no Portal da Saúde em <http://www.portaldasaude.pt/portal> ou contacte a **Linha Saúde 24**.



SAÚDE 24

808 24 24 24

O número que o liga à saúde.



INFORMAÇÃO SOBRE TAXAS MODERADORAS



REVISÃO DE CATEGORIAS DE ISENÇÃO E ACTUALIZAÇÃO DE VALORES

O novo modelo de Taxas Moderadoras entra em vigor a 1 de Janeiro de 2012.

Até 15 de Abril de 2012, presumem-se isentos do pagamento de Taxas Moderadoras os utentes que se encontrem registados como isentos no Registo Nacional de Utentes (RNU) a 31 de Dezembro de 2011. Para regularizar a situação deve ser apresentado meio de comprovação até 31 de Março de 2012.

Isentos do pagamento de Taxas Moderadoras:

- As grávidas e parturientes;
- As crianças até aos 12 anos de idade, inclusive;
- Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Os utentes em situação de insuficiência económica, bem como os dependentes do respectivo agregado familiar;
- Os doentes transplantados;
- Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente;
- Os dadores benévolos de sangue, nas prestações em cuidados de saúde primários;
- Os dadores vivos de células, tecidos e órgãos, nas prestações em cuidados de saúde primários;
- Os bombeiros, nas prestações em cuidados de saúde primários e, quando necessários em razão do exercício da sua actividade, em cuidados de saúde hospitalares;
- Os utentes estão dispensados do pagamento de Taxas Moderadoras, no tratamento das seguintes condições específicas: doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, quimioterapia de doenças oncológicas, radioterapia, saúde mental, deficiências de factores de coagulação, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana / SIDA e diabetes.

Valor das Taxas Moderadoras:

Designação	Taxa Moderadora
CONSULTAS:	
• Consulta de medicina geral e familiar ou outra consulta médica que não a de especialidade	5,00 €
• Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários	4,00 €
• Consulta de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito hospitalar	5,00 €
• Consulta médica sem a presença do utente	3,00 €
EXEMPLOS DE SERVIÇOS E TÉCNICAS GERAIS (a):	
• Injecção por via subcutânea	0,90 €
• Penso simples	1,50 €
• Extração de pontos, incluindo penso simples	1,80 €
• Avaliação de tensão arterial	0,80 €
• Lavagem auricular	1,40 €

(a) Os actos complementares da Tabela de Serviços e Técnicas Gerais apenas são alvo do pagamento de Taxas Moderadoras se realizados fora do âmbito de uma consulta ou de atendimento em urgência. Não é ainda aplicável Taxa Moderadora se estes actos complementares forem parte integrante de outro exame ou tratamento alvo do pagamento de Taxa Moderadora.

Nota: Para esclarecimentos adicionais, por favor consulte a informação publicada e actualizada no Portal da Saúde em <http://www.portaldasaude.pt/portal> ou contacte a Linha Saúde 24.

