

Assunto: **Assistência Médica no Estrangeiro**

Nº 08/DSPCS
Data: 25/06/02

Para: **Hospitais da rede oficial**

Contacto na DGS: **Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde**

NORMA

Cabendo à Direcção Geral da Saúde, nos termos legais, a responsabilidade pela análise e coordenação técnico-científica dos pedidos de assistência médica de grande especialização no estrangeiro dos beneficiários do SNS que, por falta de meios técnicos ou humanos, não possa ser prestada no país, considera-se da maior oportunidade uniformizar os critérios, consignados no Decreto-Lei nº. 177/92 de 13 de Agosto, que servem de base aos pedidos dirigidos pelas unidades hospitalares a esta Direcção Geral.

Nestes termos, consideram-se **condições essenciais** para análise dos processos que visam a autorização do Director Geral da Saúde para assistência médica no estrangeiro, que, dos relatórios médicos hospitalares, conste a seguinte informação:

1. *Identificação do doente, da qual conste obrigatoriamente nome, data de nascimento, sexo e nº. de beneficiário do SNS.*
2. *Identificação do serviço de especialidade hospitalar que propõe a deslocação.*
3. *Descrição clínica circunstanciada e actualizada à data do pedido, elaborada pelo médico que acompanha a assistência ao doente.*
4. *Diagnóstico (confirmado ou provável).*
5. *Razões que justificam a impossibilidade material ou humana do tratamento proposto poder ser realizado em Portugal.*
6. *Objectivo clínico concreto da eventual deslocação ao estrangeiro.*
7. *Indicação do prazo máximo, em horas ou dias, dentro do qual o tratamento ou intervenção devem ser efectuados.*
8. *Indicação, devidamente fundamentada, da instituição estrangeira (ou instituições, devendo, neste caso, serem listadas por ordem decrescente de preferência) onde se pretende que o tratamento ou intervenção sejam realizados.*
9. *Indicação, devidamente fundamentada, da eventual necessidade de utilização do meio de transporte especial.*
10. *Indicação, devidamente fundamentada, da eventual necessidade de acompanhante e qual a sua especificação (familiar, técnico com preparação adequada, etc.).*
11. *Confirmação do relatório clínico, datada e assinada de forma legível, pelo director do serviço hospitalar que propõe a deslocação.*
12. *Confirmação expressa, pelo director clínico da unidade hospitalar, de que as condições subjacentes ao pedido cumprem o estipulado pelo Decreto-Lei nº. 177/92.*

Os processos que visam a autorização para assistência médica no estrangeiro deverão, a partir desta data, ser apresentados no modelo anexo a esta Circular e que deverá ser totalmente preenchido e dactilografado. Não poderão ser considerados os processos que não cumpram estas condições, mas o hospital requisitante poderá anexar toda a documentação que entenda necessária.

Atendendo a eventual urgência, os processos poderão inicialmente ser enviados por Fax.

Só em casos de excepcional urgência, devidamente fundamentada e comprovada pelo relatório clínico, poderá o doente deslocar-se ao estrangeiro, para fins de assistência médica, sem a autorização prévia do Director Geral da Saúde. No entanto, a decisão de reembolsar os respectivos custos fica sujeita ao deferimento do Director Geral da Saúde.

São revogadas as Circulares Normativas nº. 7/93 de 15 de Abril, da Direcção Geral dos Hospitais e nº. 10/DGCG de 02/06/00, desta Direcção Geral.

O Director Geral e Alto Comissário da Saúde

(Prof. Doutor J. Pereira Miguel)



**Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde**

***Requisição de Assistência Médica no Estrangeiro
(Decreto-Lei n.º 177/92, de 13 de Agosto)***

HOSPITAL:

Serviço de:

DOENTE

Nome:

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo F ☐ M ☐

Número de Utente do SNS:

Data do pedido de deslocação ao estrangeiro: ____/____/____

Descrição clínica circunstanciada e actualizada à data do pedido:

Diagnóstico (confirmado ou provável):

Razões que justificam a impossibilidade material ou humana do tratamento proposto poder ser realizado em Portugal:

Objectivo clínico concreto da eventual deslocação ao estrangeiro:

Prazo máximo dentro do qual o tratamento ou intervenção devem ser efectuados:

Estimativa da duração prevista da deslocação:

Instituição estrangeira onde se pretende que o tratamento ou intervenção sejam realizados:

Necessidade de transporte especial S ☐ **Especifique:**

Necessidade de acompanhante S ☐ **Especifique:**

O Médico Assistente

(Assinatura e carimbo)

**Confirmo
O Director do Serviço**

(Assinatura e carimbo)

**Cumpre o estipulado nos nº 1 e 2 do Artº. 1º e a) do Artº. 2º e nº 1 e 2 do Artº. 3º do Decreto-Lei nº 177/92
O Director Clínico**

(Assinatura e carimbo)