



PARTE C

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 11042-F/2014

A Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, estabelece normas de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços e promove a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, transpondo para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços e a Diretiva de Execução n.º 2012/52/UE, da Comissão, de 20 de dezembro de 2012, que estabelece medidas para facilitar o reconhecimento de receitas médicas emitidas noutro Estado-membro.

O n.º 2 do artigo 15.º da presente Lei consagra os elementos que necessitam de constar das receitas médicas prescritas em Portugal, que o doente pretenda que sejam dispensadas noutro Estado-Membro, para que a mesmas sejam reconhecidas noutro Estado-Membro da União Europeia, nos termos do artigo 11.º da Diretiva n.º 2011/24/EU, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, e da Diretiva de Execução n.º 2012/52/UE, da Comissão, de 20 de dezembro de 2012.

Neste sentido, torna-se necessário, adotar um modelo de receita médica que integre os elementos necessários para que a mesma possa ser reconhecida noutro Estado-Membro da União Europeia, nos termos do n.º 2 do artigo 15.º da referida Lei.

Assim, determino o seguinte:

1 — É aprovado o modelo de receita médica reconhecido em qualquer Estado-Membro da União Europeia, constante do anexo I que faz parte integrante do presente despacho.

2 — O modelo de receita médica aprovado pelo presente despacho é apenas utilizado nas situações em que o doente informe o médico prescriptor que pretende que a receita médica seja dispensada noutro Estado-membro, e seja produzido através de aplicativo de prescrição eletrónica devidamente reconhecido.

3 — A utilização do modelo de receita médica aprovado pelo presente despacho ocorre a partir de 1 de fevereiro de 2015, podendo até essa data o médico prescritor emitir a receita, através de aplicativo informático ou com recurso ao modelo pré-impresso, desde que contendo obrigatoriamente os elementos constantes do n.º 2 do artigo 15.º da Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, a incluir manualmente.

4 — O presente despacho entra em vigor no dia 1 de setembro de 2014.

29 de agosto de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

ANEXO



Receita Médica N°
(Prescription Nr.)

(Representação em código de barras e caracteres)

Nome do Utente: (Full Patient Name)		(N.º de utente em código de barras)		UE																				
Data de nascimento: (Birth date)																								
Telefone: (+351) (Phone)																								
Entidade responsável: (Entity)																								
N.º de beneficiário: (Beneficiary Nr.)		(Representação em código de barras e caracteres)																						
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor)		Nome Profissional: (Full Professional Name) Especialidade: (Specialty) Email: Fax*Telefone: (+351) (Fax/Phone) Morada: (Address) País: Portugal (Country)		(Local de Prescrição) (Representação em código de barras e caracteres)																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>R</th> <th>DCI / Nome, Dosagem, Forma farmacéutica, Embalagem, Posologia (Generic name / Name, Package dose, Form, Package, Dosage)</th> <th>N.º Extensão (Nr. of packages)</th> <th>Identificação ótica (Optical identification)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>					R	DCI / Nome, Dosagem, Forma farmacéutica, Embalagem, Posologia (Generic name / Name, Package dose, Form, Package, Dosage)	N.º Extensão (Nr. of packages)	Identificação ótica (Optical identification)	1				2				3				4			
R	DCI / Nome, Dosagem, Forma farmacéutica, Embalagem, Posologia (Generic name / Name, Package dose, Form, Package, Dosage)	N.º Extensão (Nr. of packages)	Identificação ótica (Optical identification)																					
1																								
2																								
3																								
4																								
Validade: (Expiry date)		(Assinatura do médico prescritor)																						
Data: (Prescription date)																								

Guia de tratamento para o utente (Treatment guide)

Receita Médica N.º: (Prescription Nr.)	(Representação em código de barras e caracteres)
Nome de Utente: (Full Patient Name)	Telefone: (+351) (Phone)
Local de prescrição: (Place of prescription)	
Nome Profissional: (Full Professional Name)	
Especialidade: (Specialty)	
Email:	
Fax/Telefone: (+351) (Fax/Phone)	
Morada: (Address)	
País: Portugal (Country)	
DCI / Nome, Dosagem, Forma farmacêutica, Embalagem, Posologia (Generic name / Name, Package dose, Form, Package, Dosage)	N.º (Nr.)
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">4</div>	
Para obter mais informações sobre medicamentos, fale com o seu médico ou farmacêutico. (For more information about medications, speak to your physician or pharmacist).	
Data: (Comment date)	