

Assunto: Regras para reembolso de despesas de saúde a utentes do Serviço Regional de Saúde

Para: Trabalhadores da Secção de Reembolsos – Utentes do Serviço Regional de Saúde

No intuito de promover o cumprimento mais rigoroso e transparente das regras de reembolso de despesas de saúde a utentes do Serviço Regional de Saúde (SRS), importa definir procedimentos que garantam os direitos desses utentes e, simultaneamente, contribuam para a prevenção e detecção de eventuais erros e fraudes.

Nesse sentido, a Secção de Reembolsos comparticipa nas despesas de saúde dos utentes do SRS de acordo com as presentes regras, devendo os destinatários desta circular proceder em conformidade.

1 – Identificação do utente

1.1 – Consideram-se utentes do SRS os portadores de:

- a)** Cartão de utente que não sejam beneficiários de subsistema de saúde, situação comprovada pela inexistência, na zona B do cartão, da letra “S” no interior de um quadrado encostado ao bordo do lado direito;
- b)** Cartão de cidadão acompanhado do original de documento emitido pelo SESARAM, EPE que confirme ser o SRS a entidade responsável pelas despesas de saúde.

1.2 – Para ser efectuado o reembolso de qualquer despesa de saúde, deve ser apresentado o original do cartão de utente, ou o do cartão de cidadão, de acordo com o ponto 1.1, juntamente com o Bilhete de Identidade (ou outro documento legal de identificação, com fotografia e assinatura) da pessoa que se apresenta na Secção de Reembolsos para receber o reembolso.

1.3 – Tratando-se do próprio utente, a título excepcional pode ser dispensada a apresentação do original do cartão de utente, desde que aquele esteja munido do seu cartão de cidadão e se verifique, através da base de dados do cartão de utente, tratar-se de utente do SRS sem subsistema de saúde.

2- Participação

A Tabela de reembolsos do SRS fixa, para cada um dos cuidados ou serviços de saúde que integra, uma percentagem e/ou um valor máximo de participação, definindo limites de quantidades para alguns desses cuidados ou serviços, dentro de prazos delimitados.

2.1 – Os prazos referidos no ponto 2 reportam-se sempre a anos civis.

2.2 – Os reembolsos são pagos de acordo com a Tabela de Reembolsos a Utentes do SRS em vigor na Região Autónoma da Madeira, competindo ao IASAÚDE, IP-RAM definir os procedimentos técnicos e administrativos necessários para o efeito.

2.3 – As despesas de saúde constantes da Tabela só devem ser reembolsadas quando os cuidados ou serviços de saúde a que se reportam forem prestados por médicos¹, e desde que não sejam realizados por prestadores que tenham celebrado acordo de facturação com a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, casos em que, do montante pago pelos utentes já é descontada, no acto, a respectiva participação.

2.4 – O reembolso pode assumir a forma de reembolso directo ou reembolso por transferência bancária.

2.4.1 – Quando se trate de reembolso por transferência bancária é obrigatória a apresentação de documento bancário donde conste o titular da conta e o respectivo NIB.

2.5 – O pagamento dos reembolsos será efectuado no prazo que o IASAÚDE, IP-RAM considerar oportuno, de acordo com a disponibilidade de tesouraria.

2.6 – O direito aos reembolsos prescreve no prazo de 1 ano a contar da data em que o utente tem conhecimento de que os mesmos estão em pagamento.

¹ Exceptuam-se os cuidados e serviços de saúde no âmbito da Medicina Física e de Reabilitação e da Psicologia

3 - Despesas de saúde não reembolsáveis

3.1 – Não são reembolsáveis os cuidados ou serviços de saúde que:

- a) Resultem de acidentes de trabalho ou doença profissional;
- b) Sejam da responsabilidade de terceiros;
- c) Não estejam previstos na Tabela;
- d) Ainda não tenham sido pagos pelos utentes.

3.2 – Não são reembolsáveis as taxas moderadoras pagas pelos utentes nos serviços públicos de saúde.

3.3 – Não são ainda reembolsáveis as franquias de contratos de seguro celebrados pelos utentes.

4 – Requisitos dos documentos de quitação

Para efeitos de reembolso são apenas considerados os documentos aceites pela Administração Fiscal e que, simultaneamente, comprovem o pagamento das despesas de saúde, tais como: **Recibo, Factura/Recibo e Venda a Dinheiro.**

4.1 – Os documentos de quitação devem conter, obrigatoriamente, os seguintes elementos:

- a) Identificação dos utentes;
- b) Identificação dos prestadores dos cuidados ou serviços de saúde;
- c) Data de realização dos cuidados e/ou serviços de saúde;
- d) Discriminação de cada cuidado e/ou serviço prestado, de acordo com as nomenclaturas da Tabela em vigor;
- e) Especificação do valor por cuidado e/ou serviço prestado, e respectivas quantidades.

4.2 – Os documentos de quitação devem estar devidamente assinados e carimbados pela entidade prestadora dos cuidados e/ou serviços de saúde.

4.3 – Esses documentos não devem conter rasuras ou alterações que não tenham sido, inequívoca e expressamente, nos próprios ressalvadas.

5 – Prazo de entrega dos documentos de despesa

Só são reembolsadas as despesas cujos documentos sejam apresentados no prazo de 6 meses a contar da data da realização dos cuidados e/ou serviços de saúde, excepto nos casos em que os utentes comprovem, inequivocamente, que o incumprimento daquele prazo se deveu a causas que não lhes são imputáveis.

6 – Identificação do médico

Dos documentos de despesa é obrigatório constar a identificação do médico prestador dos cuidados e/ou serviços de saúde, através dos respectivos nome e número da cédula profissional.

7 – Requisição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

7.1 – Para o reembolso de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) é obrigatória a apresentação do original da requisição médica, excepto quando sejam realizados pelo próprio médico.

7.2 – As requisições de MCDT em vigor na RAM têm a validade de 30 dias a contar da data da sua emissão.

7.3 – Nos tratamentos prolongados é dispensada a apresentação de nova prescrição no decurso de cada ano civil, desde que conste expressamente das requisições a natureza prolongada dos mesmos.

7.4 – Para efeitos de reembolso, a data da requisição deve ser, obrigatoriamente, anterior à da realização dos exames.

8 – Valor probatório dos documentos de despesa

8.1 – As despesas são reembolsadas mediante a apresentação dos originais dos documentos de despesa, não sendo aceites cópias ou segundas vias, salvo quando o utente comprove, sem margem para dúvidas, que não lhe é imputável qualquer responsabilidade pela não exibição daqueles originais.

8.2 – Nesses processos, a autorização do pagamento das despesas depende de despacho do dirigente máximo do IASAÚDE, IP-RAM.

9 – Comprovativos adicionais

9.1 – O IASAÚDE, IP-RAM pode exigir, sempre que entenda necessário, comprovativos adicionais das despesas de saúde realizadas.

9.2 – O IASAÚDE, IP-RAM pode solicitar, com respeito pelas regras deontológicas, todos os elementos de natureza clínica que considerar necessários à cabal apreciação dos processos.

10 – Complementaridade

10.1 – Não são reembolsadas despesas com cuidados e/ou serviços de saúde que tenham sido objecto de comparticipação por outros subsistemas de saúde, serviços sociais ou outros serviços da Administração Pública.

10.2 – O reembolso de despesas de saúde já objecto de comparticipação por entidades privadas incide apenas sobre o valor remanescente, não comparticipado, e desde que os utentes apresentem cópias dos documentos da despesa, acompanhados do original de declaração emitida pela entidade privada comprovativa dos valores já comparticipados.

10.2.1 – As declarações referidas no ponto anterior devem discriminar por cada cuidado e/ou serviço de saúde prestados, os respectivos valores totais e comparticipados.

11 – Despesas de saúde realizadas fora da RAM

11.1 – Quando as deslocações para fora da RAM sejam realizadas por iniciativa dos utentes, as despesas com transportes e estadias não são reembolsáveis, desde que existam os adequados meios técnicos e humanos no SRS.

11.2 – Nos casos de deslocações motivadas por falta de meios técnicos e humanos no SRS, o pagamento das despesas resultantes rege-se pelo disposto no despacho de Sua Excelência o Secretário Regional dos Assuntos Sociais n.º 8/2007, de 5 de Julho.

12 – Deveres do utente

12.1 – Cabe ao utente do SRS cumprir as regras e regulamentos em vigor no âmbito do reembolso de despesas de saúde.

12.2 – Detectando-se o pagamento indevido de valores de reembolso, o utente é obrigado à reposição desses dinheiros públicos, nos termos da lei, mediante notificação para o efeito.

13 – A presente circular normativa produz efeitos a **partir do dia 1 de Outubro de 2011**, inclusive.

O Presidente



Maurício Melim