

**SECRETARIAS REGIONAIS DOS ASSUNTOS  
PARLAMENTARES E EUROPEUS E DAS FINANÇAS  
E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**Portaria n.º 267/2016**

de 14 de julho

Dando cumprimento ao disposto nos números 1 e 2, do artigo 22.º, do Decreto-Lei n.º 197/99, de 08 de junho, por referência à alínea f) do n.º 1 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, e pelo n.º 1 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, e para efeitos do artigo 29.º do Decreto Legislativo Regional n.º 17/2015/M, de 30 de Dezembro, manda o Governo Regional pelo Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública e pelo Secretário Regional dos Assuntos Parlamentares e Europeus o seguinte:

- Os encargos orçamentais previstos para a “AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS RODOVIÁRIOS EM POSTOS PÚBLICOS DE ABASTECIMENTO”, processo n.º 11/2016, no valor global de € 828.000,00, acrescido de IVA à taxa legal em vigor, encontram-se escalonados na forma abaixo indicada:

Ano económico de 2016 .....	€ 103.500,00
Ano económico de 2017 .....	€ 414.000,00
Ano económico de 2018 .....	€ 310.500,00

Os encargos orçamentais previstos para a “AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS RODOVIÁRIOS A GRANEL”, processo n.º 11/2016, no valor global de € 165.000,00, acrescido de IVA à taxa legal em vigor, encontram-se escalonados na forma abaixo indicada:

Ano económico de 2016 .....	€ 0,00
Ano económico de 2017 .....	€ 60.000,00
Ano económico de 2018 .....	€ 90.000,00
Ano económico de 2019 .....	€ 15.000,00

- A despesa prevista para o corrente ano económico tem cabimento na rubrica da Secretaria 43 Capítulo 02 Divisão 01 Subdivisão 00, Atividade 267, Fonte de Financiamento 111 e Classificação económica 02.01.02.S0.00 do Orçamento da RAM para 2016.
- As verbas necessárias para os anos económicos de 2017, 2018 e 2019 serão inscritas nas respetivas propostas de orçamento da RAM de 2017, 2018 e 2019.
- A importância fixada para cada ano económico poderá ser acrescida do saldo apurado no ano anterior.
- Esta Portaria entra imediatamente em vigor.

Assinada a 2016/07/13.

O SECRETÁRIO REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, Rui Manuel Teixeira Gonçalves

O SECRETÁRIO REGIONAL DOS ASSUNTOS PARLAMENTARES E EUROPEUS, EM EXERCÍCIO, Rui Manuel Teixeira Gonçalves

**SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE**

**Portaria n.º 268/2016**

de 14 de julho

A Portaria n.º 28/2010, de 5 de maio, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais procedeu à aprovação na Região Autónoma da Madeira do modelo de requisição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

Neste contexto, transcorridos vários anos sobre a sua aprovação, importa reformular o modelo existente adequando-o à atual realidade regional, fazendo-se os necessários ajustamentos, de harmonia com a evolução ocorrida quer no setor público quer no setor privado, no domínio do Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira.

Nestes termos, manda o Governo Regional da Madeira, pelo Secretário Regional da Saúde, ao abrigo do disposto na alínea d) do artigo 69.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, revisto pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de agosto, e 12/2000, de 21 de junho, e na alínea i) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2015/M, de 19 de agosto, o seguinte:

**Artigo 1.º**  
**Objeto**

- É aprovado, na Região Autónoma da Madeira, o modelo de requisição de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, adiante designado abreviadamente por MCDT, em suporte de papel pré-impresso destinado à prescrição de exames/actos terapêuticos, constante do anexo à presente Portaria e que dela faz parte integrante.
- O modelo de requisição de MCDT, em suporte de papel pré-impresso, de cor verde, é modelo exclusivo da Imprensa Nacional Casa da Moeda, S.A..
- O modelo de requisição de MCDT, em formato impresso, é aprovado por Despacho do membro do Governo Regional responsável pela área da Saúde.

**Artigo 2.º**  
**Âmbito**

O modelo de requisição de MCDT, em suporte de papel pré-impresso, aprovado pela presente Portaria é de utilização obrigatória por todos os prescritores de MCDT, no âmbito do Sistema Regional de Saúde (SRS) da Região Autónoma da Madeira.

**Artigo 3.º**  
**Prazo de validade das requisições**

O prazo de validade das requisições é de 6 meses, a contar de forma contínua, da data da prescrição.

**Artigo 4.º**  
**Instruções gerais e Normas de prescrição e prestação**

As instruções gerais e normas de prescrição e prestação para cumprimento da presente portaria são emitidas pelo Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM), divulgadas aos médicos

prescritores, bem como às entidades prestadoras e publicadas no sítio da Internet do IASAÚDE, IP-RAM.

Artigo 5.º  
Disposições transitórias

- 1 - Podem ser utilizados os modelos de requisição de MCDT, em suporte de papel pré-impreso, aprovados pela Portaria n.º 28/2010, de 5 de maio, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, até ao seu escoamento no Sistema Regional de Saúde.
- 2 - As regras de prescrição previstas na Portaria n.º 28/2010, de 5 de maio, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, bem como nos Ofícios-Circular normativos n.ºs 1983, de 8 de março de 2016 e 2230 de 17 de março de 2016, do IASAÚDE, IP-RAM, mantêm-se em vigor até à aprovação das instruções gerais e normas de prescrição e prescrição previstas no artigo 4.º da presente Portaria.

Artigo 6.º  
Norma revogatória

É revogada a Portaria n.º 28/2010, de 5 de maio, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, publicada no Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira, I Série, n.º 36, de 5 de maio de 2010, sem prejuízo do disposto no artigo anterior.


Artigo 7.º  
Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Secretaria Regional da Saúde, no Funchal, aos 8 dias do mês de julho de 2016.


O SECRETÁRIO REGIONAL DA SAÚDE, João Augusto Quinto de Faria Nunes

Anexo da Portaria n.º 268/2016, de 14 de julho  
(a que se refere o n.º 1 do artigo 1.º)



**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

**MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO  
ACTOS TERAPÉUTICOS E CONSULTAS**



\* 11111111111111111111\*

<p><b>1</b> Nome _____ Contacto _____ Idade _____ Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>N.º de Utente / N.º Beneficiário _____ Entidade Responsável / Subsistema _____</p> <p><b>1a</b> <b>Doente Profissional</b> N.º _____</p> <p><b>1b</b> <b>Migrantes</b> País _____ N.º _____</p> <p><b>2</b> Contacto do Médico / Especialidade _____</p> <p><b>4</b> <input type="checkbox"/> DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> URGENTE</p> <p>Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência: _____ _____ _____ D D M M A A O Médico _____ NOME BEM LEGÍVEL</p>	<p><b>3</b> <b>NATUREZA DAS PRESTAÇÕES</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>A</b> ANÁLISES CLÍNICAS</p> <p><b>B</b> ANATOMIA PATOLÓGICA</p> <p><b>C</b> CARDIOLOGIA</p> <p><b>D</b> MEDICINA NUCLEAR</p> <p><b>E</b> ELECTROENCEFALOGRAFIA</p> <p><b>F</b> ENDOSCOPIA GASTROENT.</p> <p><b>G</b> MEDICINA FÍSICA E REABILIT.</p> <p><b>H</b> OTORRINOLARINGOLOGIA</p> <p><b>I</b> PNEUMO E IMUNOLÓGIC.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>J</b> UROLOGIA</p> <p><b>L</b> NEUROFISIOLOGIA</p> <p><b>M</b> RADIOLOGIA</p> <p><b>N</b> CONSULTAS</p> <p><b>O</b> PSICOLOGIA</p> <p><b>W</b> RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</p> </td> </tr> </table> <p>OUTROS: _____</p>	<p><b>A</b> ANÁLISES CLÍNICAS</p> <p><b>B</b> ANATOMIA PATOLÓGICA</p> <p><b>C</b> CARDIOLOGIA</p> <p><b>D</b> MEDICINA NUCLEAR</p> <p><b>E</b> ELECTROENCEFALOGRAFIA</p> <p><b>F</b> ENDOSCOPIA GASTROENT.</p> <p><b>G</b> MEDICINA FÍSICA E REABILIT.</p> <p><b>H</b> OTORRINOLARINGOLOGIA</p> <p><b>I</b> PNEUMO E IMUNOLÓGIC.</p>	<p><b>J</b> UROLOGIA</p> <p><b>L</b> NEUROFISIOLOGIA</p> <p><b>M</b> RADIOLOGIA</p> <p><b>N</b> CONSULTAS</p> <p><b>O</b> PSICOLOGIA</p> <p><b>W</b> RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</p>	<p><b>AREA DE CONFERÊNCIA</b> (não preencher)</p> <hr/> <p><b>13</b> <b>ENTIDADE PRESTADORA</b></p> <p style="text-align: center;">Carimbo</p> <p>Ass: _____</p> <p>Data: D D M M A A</p>
<p><b>A</b> ANÁLISES CLÍNICAS</p> <p><b>B</b> ANATOMIA PATOLÓGICA</p> <p><b>C</b> CARDIOLOGIA</p> <p><b>D</b> MEDICINA NUCLEAR</p> <p><b>E</b> ELECTROENCEFALOGRAFIA</p> <p><b>F</b> ENDOSCOPIA GASTROENT.</p> <p><b>G</b> MEDICINA FÍSICA E REABILIT.</p> <p><b>H</b> OTORRINOLARINGOLOGIA</p> <p><b>I</b> PNEUMO E IMUNOLÓGIC.</p>	<p><b>J</b> UROLOGIA</p> <p><b>L</b> NEUROFISIOLOGIA</p> <p><b>M</b> RADIOLOGIA</p> <p><b>N</b> CONSULTAS</p> <p><b>O</b> PSICOLOGIA</p> <p><b>W</b> RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</p>			

<p><b>6a</b> <b>Vinheta</b> Médico prescriptor</p>	<p><b>6b</b> <b>VINHETAS</b> <b>Vinheta</b> Local de prescrição</p>	<p><b>6c</b> <b>Carimbo e assinatura</b> Responsável pela unidade de saúde</p>	<p><b>7</b> <b>INFO. COMPLEMENTAR</b></p> <p>DADOS CLÍNICOS EM ANEXO Terapêutica actual <input type="checkbox"/></p>	<p><b>14</b> <b>SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS</b></p> <p>Início D D M M A A</p> <p>Fim D D M M A A</p>
--	---	--	--	---

9 NOMENCLATURA	10 QUANTIDADE PRESCRITA	11 PRODUTOS A EXAMINAR	15 CÓDIGO	16 QUANTIDADE PRESTADA	17 PREÇO TOTAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

**PROCEDIMENTOS EFECTUADOS E NÃO PRESCRITOS**



18	19 NOMENCLATURA	15 CÓDIGO	16 QUANTIDADE PRESTADA	17 PREÇO TOTAL
Vinheta/Carimbo Médico executante	9			
	10			
	11			

Ass. Médico Executante \_\_\_\_\_

<p><b>12</b> <b>MÉDICO PRESCRITOR</b></p> <p>D D M M A A Assinatura _____</p>	<p><b>20</b> <b>TOTAL €</b></p> <p>_____</p>
---	--

<p><b>21</b> <b>DECLARAÇÃO DO UTENTE</b></p> <p>Declaro que me foram efectuados os exames/tratamentos prescritos</p> <p>D D M M A A Assinatura do Utente _____</p>	<p><b>22</b> <b>DOMICÍLIO</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 URBANO – Funchal <input type="checkbox"/> 2 URBANO – Outras cidades <input type="checkbox"/> 3 NÃO URBANO</p> <p>Localidade _____ - _____ Km _____</p>
--	--

**MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICOS (INCLUINDO CONSULTAS)**

\* 11111111111111111111\*

Nome \_\_\_\_\_

VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS € \_\_\_\_\_

VALOR POR EXTENSO \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

Modelo n.º 2015 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM  
Validade 6 Meses