

b) Independentemente do trânsito em julgado, as decisões que, a título preventivo ou cautelar, profira em sede contraordenacional e respetivas vicissitudes.

Artigo 17.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 8 de julho de 2014.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 11 de agosto de 2014.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 18 de agosto de 2014.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

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 a Diretiva n.º 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, e a Diretiva de Execução n.º 2012/52/UE da Comissão, de 20 de dezembro de 2012.

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei 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.

Artigo 2.º

Âmbito

1 — A presente lei não se aplica:

a) Aos cuidados continuados integrados, nos termos do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, e do Decreto Legislativo Regional n.º 30/2012/M, de 8 de novembro;

b) À dádiva ou colheita de órgãos, após a morte, respetiva alocação e acesso aos mesmos para fins terapêuticos ou de transplante;

c) Ao Plano Nacional e Regional de Vacinação, nos termos da legislação em vigor.

2 — O disposto na presente lei não prejudica a aplicação:

a) Do Regulamento (CE) n.º 883/2004, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social e do Regulamento (CE) n.º 987/2009, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de setembro de 2009, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CE) n.º 883/2004 relativo à coordenação dos sistemas de segurança social;

b) Da legislação em vigor relativa à organização e ao financiamento dos cuidados de saúde, em situações não relacionadas com os cuidados de saúde transfronteiriços;

c) Da legislação aplicável aos subsistemas de saúde.

3 — Nenhuma disposição da presente lei obriga a reembolsar os beneficiários das despesas decorrentes da prestação de cuidados de saúde efetuada por prestadores de cuidados de saúde estabelecidos no território nacional, que não se encontrem integrados ou contratados com o Serviço Nacional de Saúde ou com os Serviços Regionais de Saúde.

Artigo 3.º

Definições

Para efeitos do disposto na presente lei, entende-se por:

a) «Beneficiário», o beneficiário do Serviço Nacional de Saúde ou o beneficiário dos Serviços Regionais de Saúde, nos termos da lei, nomeadamente:

i) Os cidadãos de nacionalidade portuguesa;

ii) As pessoas, incluindo os membros da sua família e os seus sobreviventes, abrangidos no capítulo I do título III do Regulamento (CE) n.º 883/2004, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, e relativamente aos quais o Estado Português seja tido como Estado competente, nos termos dos regulamentos comunitários aplicáveis e da lei;

iii) Os nacionais de países terceiros residentes em Portugal abrangidos pelo Regulamento (CE) n.º 859/2003, do Conselho, de 14 de maio de 2003, ou pelo Regulamento (UE) n.º 1231/2010, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro de 2010, ou nos termos da lei;

b) «Cuidados de saúde», os cuidados prestados por profissionais de saúde aos doentes com o objetivo de avaliar, manter ou reabilitar o seu estado de saúde, incluindo a prescrição, a dispensa e o fornecimento de medicamentos e dispositivos médicos;

c) «Cuidados de saúde transfronteiriços», os cuidados de saúde prestados ou prescritos noutro Estado membro da União Europeia quando o Estado membro de afiliação é o Estado Português, assim como os cuidados de saúde prestados ou prescritos pelo Estado Português quando o Estado membro de afiliação seja outro Estado membro;

d) «Dispositivo médico», um dispositivo médico como tal considerado pelo Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho;

e) «Doente», uma pessoa singular que procure receber ou receba cuidados de saúde em Portugal ou noutro Estado membro;

f) «Estado membro de afiliação»,

i) Para as pessoas a que se referem as subalíneas i) e ii) da alínea a), o Estado membro competente para conceder uma autorização prévia para tratamento adequado fora do Estado membro de residência nos termos do Regula-

mento (CE) n.º 883/2004, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, e do Regulamento (CE) n.º 987/2009, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de setembro de 2009;

ii) Para as pessoas a que se refere a subalínea *iii)* da alínea *a)*, o Estado membro competente para conceder uma autorização prévia para tratamento adequado noutro Estado membro nos termos do Regulamento (CE) n.º 859/2003, do Conselho, de 14 de maio de 2003, ou pelo Regulamento (UE) n.º 1231/2010, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro de 2010, sendo que, se nenhum Estado membro for competente nos termos dos referidos regulamentos, o Estado membro de afiliação é o Estado membro em que as pessoas estão seguradas ou têm direito a prestações de doença nos termos da legislação desse Estado membro;

g) «Estado membro de tratamento», o Estado membro em cujo território os cuidados de saúde são efetivamente prestados ao doente, considerando-se, no caso da telemedicina, que os cuidados de saúde são prestados no Estado membro em que o prestador dos cuidados de saúde está estabelecido;

h) «Medicamento», qualquer medicamento nos termos do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto;

i) «Prestador de cuidados de saúde», uma pessoa singular ou coletiva que preste cuidados de saúde nos termos da lei;

j) «Processo clínico», qualquer registo, informatizado ou não, que contenha informação de saúde sobre os doentes ou seus familiares, nos termos da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro;

k) «Profissional de saúde», um profissional de saúde que preste cuidados de saúde nos termos da Diretiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, ou outro profissional cuja atividade no sector dos cuidados de saúde constitua uma profissão regulamentada nos termos da Lei n.º 9/2009, de 4 de março, ou ainda uma pessoa considerada profissional de saúde nos termos da lei do Estado membro de tratamento;

l) «Receita médica», uma receita de medicamentos ou de dispositivos médicos prescrita por uma pessoa que exerça uma profissão de saúde regulamentada nos termos da alínea *a)* do n.º 1 do artigo 3.º da Diretiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005, e que esteja legalmente habilitada a fazê-lo no Estado membro em que a receita é prescrita;

m) «Tecnologia da saúde», um medicamento, um dispositivo médico ou procedimentos médicos ou cirúrgicos, bem como medidas de prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças utilizadas na prestação de cuidados de saúde.

Artigo 4.º

Princípios gerais da prestação de cuidados de saúde transfronteiriços

1 — Os cuidados de saúde transfronteiriços são prestados de acordo com os princípios da universalidade, do acesso a cuidados de saúde de qualidade, da equidade e da solidariedade, em conformidade com:

a) A legislação do Estado membro de tratamento;

b) As normas e orientações em matéria de qualidade e segurança estabelecidas pelo Estado membro de tratamento; e

c) A legislação da União Europeia relativa às normas de segurança.

2 — Os cuidados de saúde transfronteiriços são prestados no respeito pelo direito à privacidade dos doentes, nos termos da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, e da Lei n.º 46/2012, de 29 de agosto.

3 — Os cuidados de saúde transfronteiriços são reembolsados aos beneficiários, nos termos da presente lei.

4 — A prestação de cuidados de saúde transfronteiriços no âmbito das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde não prejudica a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos residentes em território nacional.

Artigo 5.º

Ponto de contacto nacional

1 — Para efeitos da presente lei, o ponto de contacto nacional para os cuidados de saúde transfronteiriços é designado por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, de entre os serviços e organismos do Ministério da Saúde, e os pontos de contacto nacionais para as regiões autónomas para os cuidados de saúde transfronteiriços são designados por despachos dos membros dos governos das regiões autónomas responsáveis pela área da saúde, sendo os respetivos contactos comunicados à Comissão Europeia.

2 — Ao ponto de contacto nacional e aos pontos de contacto nacionais para as regiões autónomas compete salvaguardar que a informação respeitante aos cuidados de saúde transfronteiriços, aos cuidados prestados em território nacional e aos prestadores estabelecidos em território nacional está facilmente acessível, é divulgada por meios eletrónicos, e é adequada a pessoas com necessidades especiais.

3 — O ponto de contacto nacional e os pontos de contacto nacionais das regiões autónomas devem ainda prestar informações, quando solicitadas pelo doente, sobre:

a) As normas clínicas em vigor no sistema de saúde, aplicáveis a todos os profissionais de saúde que exercem a sua atividade profissional;

b) A legislação em vigor em matéria de licenciamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde;

c) Os mecanismos de supervisão e a avaliação relativamente ao cumprimento das normas e legislação referidas nas alíneas anteriores;

d) O direito de um prestador específico exercer legalmente determinada atividade ou sobre eventuais restrições à sua prática, no território nacional;

e) Os direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, incluindo as condições para o reembolso dos custos e as condições de aplicabilidade dos regulamentos da União Europeia em matéria de coordenação dos sistemas de segurança social;

f) Os mecanismos de impugnação administrativa ou judicial;

g) O acesso a unidades de saúde para pessoas com deficiência;

h) Os dados dos pontos de contacto nacionais dos outros Estados membros;

i) Os elementos a incluir nas receitas emitidas em Estado membro que não seja aquele em que são dispensadas.

4 — O ponto de contacto nacional e os pontos de contacto nacionais para as regiões autónomas estabelecem uma estreita articulação com as restantes entidades com atribuições no domínio dos cuidados de saúde a nível nacional e da União Europeia e consultam, quando necessário, as organizações de doentes e os prestadores de cuidados de saúde.

5 — Os serviços e as entidades que integram a estrutura do Ministério da Saúde nos termos da sua lei orgânica, os prestadores de cuidados de saúde privados e as Ordens Profissionais ligadas ao sector da saúde prestam, ao ponto de contacto nacional e aos pontos de contacto nacionais para as regiões autónomas, as informações necessárias ao cumprimento do disposto nos n.ºs 2 e 3.

6 — O ponto de contacto nacional e os pontos de contacto nacionais das regiões autónomas prestam aos outros pontos de contacto nacionais dos restantes Estados membros da União Europeia as informações necessárias no domínio dos cuidados de saúde transfronteiriços, bem como solicitam a colaboração dos mesmos, nomeadamente em matéria de qualidade e segurança em saúde, de supervisão e avaliação dos prestadores de cuidados de saúde e de clarificação do conteúdo dos documentos de despesa.

7 — Para efeitos do disposto na alínea *d*) do n.º 3 é disponibilizada às autoridades de outros Estados membros, sempre que solicitado, através do Sistema de Informação do Mercado Interno, criado nos termos da Decisão da Comissão Europeia 2008/49/CE, de 12 de dezembro de 2007, informação sobre o direito de exercício da profissão por parte dos profissionais de saúde constantes de registos nacionais ou locais estabelecidos no território nacional.

8 — O ponto de contacto nacional pode propor, em articulação com as restantes entidades envolvidas, a celebração de acordos com outros Estados membros, nomeadamente em áreas como a qualidade, a segurança e a faturação.

Artigo 6.º

Deveres dos prestadores de cuidados de saúde

1 — Os prestadores de cuidados de saúde facultam informação ao doente sobre:

- a) As opções de tratamento e disponibilidade dos mesmos;
- b) Os mecanismos de controlo da qualidade e segurança dos cuidados de saúde que prestam;
- c) Os preços;
- d) A sua situação em termos de autorização ou de registo;
- e) O seguro de responsabilidade profissional ou o regime equivalente aplicável nos termos da legislação em vigor em matéria de responsabilidade por danos resultante da prestação de cuidados de saúde.

2 — A informação deve ser prestada diretamente aos doentes e publicitada por meios eletrónicos, em formatos fáceis e também adaptados a pessoas com necessidades especiais, bem como afixada nas instalações do prestador de cuidados de saúde.

3 — Os prestadores de cuidados de saúde asseguram que a informação disponibilizada nas faturas dos cuidados de saúde prestados é discriminada nos termos da lei.

4 — O doente tem direito a conhecer a informação registada no seu processo clínico, a aceder-lhe à distância ou a dispor de pelo menos uma cópia do seu processo clínico, nos termos da lei.

5 — Os doentes devem ser tratados com base no princípio da não discriminação por razões de nacionalidade.

Artigo 7.º

Medidas de organização da prestação de cuidados de saúde

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 5 do artigo anterior, podem ser adotadas, em situações excecionais e em observância pelo princípio da proporcionalidade, medidas de restrição ao acesso a determinado tratamento no âmbito da presente lei nos termos dos artigos 52.º e 62.º do Tratado de Funcionamento da União Europeia, por razões imperiosas de interesse geral, quando justificadas pela necessidade de manter um acesso suficiente, permanente, equilibrado e planeado a todos os beneficiários a uma gama equilibrada de tratamentos de elevada qualidade a nível nacional ou a um serviço médico e hospitalar.

2 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), aprova e divulga pelos estabelecimentos e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde ou nos Serviços Regionais de Saúde linhas orientadoras exemplificativas das situações em que pode ser proposta a adoção de medidas de restrição nos termos do número anterior.

3 — Os estabelecimentos e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde ou nos Serviços Regionais de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, propõem à ACSS, I. P., a adoção de medidas nos termos do n.º 1.

Artigo 8.º

Direito ao reembolso

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo 11.º, os beneficiários têm direito ao reembolso das despesas diretamente relacionadas com os cuidados de saúde transfronteiriços prestados noutro Estado membro, desde que os cuidados em questão sejam tidos como cuidados de saúde que caberia ao Estado Português garantir através do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde e o Estado Português seja considerado Estado membro de afiliação.

2 — As prestações de saúde elegíveis para reembolso nos termos do número anterior são as previstas na tabela de preços do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde, bem como nos regimes jurídicos das participações do Estado ou dos Serviços Regionais de Saúde no preço dos medicamentos.

3 — Os cuidados de saúde transfronteiriços devem ser adequados ao estado de saúde do beneficiário e de eficácia comprovada cientificamente, reconhecida pela melhor evidência internacional.

4 — O direito ao reembolso das despesas que não se encontrem sujeitas a autorização prévia nos termos do artigo 11.º pressupõe a existência de uma avaliação prévia por um médico de medicina geral e familiar do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde, que determine a necessidade dos cuidados de saúde.

5 — Os custos dos cuidados de saúde transfronteiriços são reembolsados apenas até ao limite que teria sido assumido pelo Estado Português enquanto responsabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde, caso esses cuidados tivessem sido prestados no território nacional nos termos da tabela de preços do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde e do regime geral das participações

do Estado ou dos Serviços Regionais de Saúde no preço dos medicamentos, sem exceder, contudo, os custos reais dos cuidados de saúde recebidos.

6 — Não conferem direito ao reembolso os cuidados de saúde transfronteiriços realizados por prestadores de saúde que não se encontrem legalmente reconhecidos no Estado membro de tratamento ou que não cumpram as respetivas normas e orientações em matéria de qualidade dos cuidados de saúde e segurança do doente estabelecidas pelo mesmo Estado.

7 — Não têm direito ao reembolso os beneficiários que, nos termos das disposições constantes dos Regulamentos (CE) n.º 883/2004, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, e n.º 987/2009, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de setembro de 2009, se encontrem abrangidos pelo Sistema de Segurança Social de outro Estado membro.

8 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, podem ser adotadas, em situações excecionais e em observância pelo princípio da proporcionalidade, medidas de restrição ao reembolso das despesas diretamente relacionadas com determinado cuidado de saúde prestado noutro Estado membro, no âmbito da presente lei, nos termos do Tratado de Funcionamento da União Europeia, por razões imperiosas de interesse geral, quando justificadas pela necessidade de garantir um acesso suficiente permanente, equilibrado e planeado a todos os beneficiários a uma gama equilibrada de tratamentos de elevada qualidade a nível nacional ou a um serviço médico e hospitalar ou pela necessidade de controlar os custos e evitar, tanto quanto possível, o desperdício de recursos financeiros, técnicos e humanos no Serviço Nacional de Saúde ou nos Serviços Regionais de Saúde.

9 — A ACSS, I. P., e a Direção-Geral da Saúde (DGS) propõem ao membro do Governo responsável pela área da saúde, e os serviços competentes das regiões autónomas propõem aos membros dos governos das regiões autónomas responsáveis pela área da saúde, quando tal se justifique, a adoção das medidas referidas no número anterior.

10 — A adoção de quaisquer medidas de restrição do reembolso, referidas no n.º 8, é notificada à Comissão Europeia no prazo máximo de 30 dias a contar da sua entrada em vigor, assim como qualquer alteração à mesma.

Artigo 9.º

Pedido de reembolso

1 — O pedido de reembolso depende de requerimento a apresentar, através do portal do utente, à ACSS, I. P., ou ao serviço competente de cada região autónoma, pelo beneficiário ou a pedido deste junto das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde da área da residência do beneficiário ou nas unidades competentes de cada região autónoma, no prazo de 30 dias a contar do pagamento da despesa.

2 — O requerimento do pedido de reembolso é acompanhado, designadamente, dos seguintes elementos:

a) O comprovativo do pagamento das despesas realizadas de onde conste designadamente: o nome do beneficiário, o Estado membro de tratamento e a respetiva unidade prestadora, os procedimentos de diagnóstico e o tratamento;

b) O número de identificação de cidadão, o número de utente, o número de identificação fiscal, a residência fiscal, o número de identificação de segurança social, a idade,

o sexo e, quando aplicável, o número de beneficiário, o respetivo subsistema, o número de apólice e a identificação da seguradora;

c) O motivo da deslocação;

d) A avaliação clínica comprovativa da necessidade de diagnóstico ou de tratamento, emitida por um médico de medicina geral e familiar do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde ou o comprovativo de deferimento do pedido de autorização prévia, nos casos aplicáveis;

e) A informação clínica relacionada com as prestações de saúde realizadas, com referência expressa aos códigos e designação do diagnóstico principal, adicionais, comorbilidades, complicações, procedimentos, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 9.ª Revisão, Modificação Clínica (CID-9-MC) ou codificação equivalente em vigor no Estado membro de tratamento, data da admissão, data da alta e destino após alta.

3 — Os documentos originais a que se referem as alíneas a) e e) do número anterior, quando redigidos em língua estrangeira, devem ser acompanhados de tradução devidamente certificada, nos termos da lei.

4 — O reembolso dos custos dos cuidados de saúde é efetuado pela ACSS, I. P., ou pelo serviço competente de cada região autónoma, consoante estejam em causa utentes do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde, no prazo de 90 dias a contar da apresentação do respetivo pedido, nos termos do disposto nos números anteriores.

5 — Se o pedido de reembolso e a documentação que o acompanha suscitar dúvidas, pode ser solicitada informação complementar ao requerente beneficiário, assim como aos pontos de contacto nacionais, pela ACSS, I. P., ou pelo serviço competente de cada região autónoma, suspendendo-se o prazo referido no número anterior até à receção dos documentos ou das informações em causa.

6 — Em caso de dúvida, do ponto de vista clínico, a ACSS, I. P., ou o serviço competente de cada região autónoma podem solicitar o parecer da DGS, a qual deve emití-lo no prazo de cinco dias úteis.

7 — A ACSS, I. P., e a DGS asseguram que o acesso à informação clínica do doente seja limitado a profissionais de saúde sujeitos a sigilo, nos termos da lei.

8 — Os modelos do requerimento do pedido de reembolso são aprovados pela ACSS, I. P., e pelos respetivos serviços das regiões autónomas, e estão sujeitos a parecer prévio da Comissão Nacional de Proteção de Dados, nos termos da lei.

Artigo 10.º

Reembolso

1 — O reembolso dos custos dos cuidados de saúde transfronteiriços aos beneficiários é feito de acordo com as tabelas de preços aplicadas ao Serviço Nacional de Saúde ou aos Serviços Regionais de Saúde e com o regime geral das participações do Estado ou dos Serviços Regionais de Saúde no preço dos medicamentos.

2 — Aos montantes a reembolsar nos termos do número anterior, é deduzido o valor correspondente das taxas moderadoras que seriam devidas, caso as prestações de saúde fossem realizadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde ou do Serviço Regional de Saúde, sempre que aplicável,

nos termos da legislação em vigor, assim como o montante devido por terceiro contratualmente responsável.

Artigo 11.º

Sistema de autorização prévia

1 — Está sujeito a autorização prévia o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços cirúrgicos que exijam o internamento durante pelo menos uma noite, assim como o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços que exijam recursos a infraestruturas ou equipamentos médicos altamente onerosos e de elevada especialização.

2 — Está ainda sujeito a autorização prévia o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços que envolvam tratamentos que apresentem um risco especial para o doente ou para a população ou o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços que sejam prestados por um prestador de cuidados de saúde que, por decisão casuística da entidade competente para apreciação do pedido de autorização prévia, possa suscitar preocupações sérias e específicas quanto à qualidade ou à segurança dos cuidados.

3 — Os cuidados de saúde a que se refere o n.º 1 são definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, a qual é comunicada à Comissão Europeia no prazo máximo de 30 dias a contar da sua entrada em vigor, assim como qualquer alteração à mesma.

4 — A falta de apresentação do pedido de autorização prévia para a prestação do cuidado de saúde transfronteiriço referido nos números anteriores ou o indeferimento do pedido de autorização, nos termos da presente lei, determina que o reembolso não é devido pelo Estado Português.

Artigo 12.º

Requerimento para o pedido de autorização prévia

1 — O pedido de autorização prévia depende de requerimento a apresentar através do portal do utente, junto da unidade hospitalar da área de residência do beneficiário ou da unidade competente de cada região autónoma.

2 — Do requerimento do pedido de autorização prévia deve constar, designadamente, o nome do beneficiário, o número de identificação de cidadão, o número de utente, o número de identificação fiscal, o número de identificação de segurança social, a residência fiscal, a idade e o sexo, o Estado membro de tratamento e a respetiva unidade prestadora, assim como informação clínica com a indicação da necessidade de realização da prestação dos cuidados de saúde.

3 — Os modelos do requerimento do pedido de autorização prévia são aprovados pela ACSS, I. P., e pelos serviços competentes das regiões autónomas, e estão sujeitos a parecer prévio da Comissão Nacional de Proteção de Dados, nos termos da lei.

Artigo 13.º

Avaliação da condição clínica do beneficiário

1 — A informação clínica constante do requerimento do pedido de autorização prévia fica sujeita a uma avaliação clínica hospitalar da necessidade de diagnóstico ou de tratamento e de adequação cirúrgica, a realizar no prazo de 20 dias úteis a contar da data da formulação do pedido de autorização prévia, tendo em consideração situações comprovadas de maior urgência clínica.

2 — Da avaliação clínica referida no número anterior deve constar a proposta de deferimento ou indeferimento do pedido de autorização prévia.

Artigo 14.º

Processo de autorização prévia

1 — O requerimento do pedido de autorização prévia e o respetivo relatório da avaliação clínica são remetidos pela unidade hospitalar que emitiu o relatório à ACSS, I. P., ou aos serviços competentes das regiões autónomas, para apreciação.

2 — A ACSS, I. P., ou os serviços competentes das regiões autónomas emitem resposta ao pedido de autorização prévia no prazo de 15 dias úteis a contar da receção do relatório da avaliação clínica, salvo se a condição clínica do doente exigir resposta num prazo mais curto.

3 — O pedido de autorização prévia deve ser indeferido, nos seguintes casos:

a) Se a avaliação clínica indicar, com grau de certeza razoável, que o doente é exposto a um risco de segurança que não possa ser considerado aceitável, tendo em conta o benefício potencial para o doente dos cuidados de saúde transfronteiriços pretendidos;

b) Se existir um grau de certeza razoável para se concluir que a população é exposta a um risco de segurança considerável em resultado dos cuidados de saúde transfronteiriços pretendidos;

c) Se os cuidados de saúde em causa forem ministrados por um prestador de cuidados de saúde que suscite preocupações sérias e específicas quanto ao respeito pelas normas e orientações em matéria de qualidade dos cuidados de saúde e de segurança dos doentes;

d) Se os cuidados de saúde em causa puderem ser prestados em Portugal num prazo útil fundamentado do ponto de vista clínico, tendo em conta o estado de saúde e a evolução provável da doença do doente.

4 — Em caso de dúvida, do ponto de vista clínico, a ACSS, I. P., ou os serviços competentes das regiões autónomas podem solicitar o parecer da DGS, que deve ser emitido no prazo de cinco dias úteis.

5 — A ACSS, I. P., e a DGS asseguram que o acesso à informação clínica do doente seja limitado a profissionais de saúde sujeitos a sigilo, nos termos da lei.

6 — A ACSS, I. P., ou os serviços competentes das regiões autónomas informam o doente quando a sua situação preencher as condições de aplicação dos Regulamentos (CE) n.º 883/2004, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, e n.º 987/2009, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de setembro de 2009, em matéria de coordenação dos sistemas de segurança social na União Europeia.

Artigo 15.º

Reconhecimento das receitas médicas emitidas noutro Estado membro

1 — As receitas médicas emitidas num Estado membro da União Europeia são reconhecidas em Portugal, nos termos da legislação em vigor, caso o medicamento tenha autorização ou registo de introdução no mercado nos

termos do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, e a receita incluía os seguintes elementos:

a) Na identificação do doente, o nome completo, escrito por extenso e sem abreviaturas, e a data de nascimento;

b) Na autenticação da receita, a data de emissão e a assinatura digital ou manuscrita, consoante se trate de receita eletrónica ou manual;

c) Na identificação do profissional de saúde responsável pela prescrição, o nome completo, escrito por extenso e sem abreviaturas, as qualificações profissionais, os elementos para contacto direto, designadamente o endereço eletrónico, o número de telefone ou de *fax*, com indicação do indicativo internacional e o endereço profissional, incluindo o nome do Estado membro;

d) Na identificação do medicamento prescrito, quando aplicável:

i) Denominação comum, definida no artigo 1.º da Diretiva n.º 2001/83/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano;

ii) A marca comercial, se o produto prescrito for um medicamento biológico, tal como definido no ponto 3.2.1.1 da alínea b) do anexo I (parte I) da Diretiva n.º 2001/83/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, e o profissional de saúde responsável pela prescrição o considerar necessário do ponto de vista médico, devendo neste caso ser indicadas na receita, resumidamente, as razões que justificam o uso da marca comercial;

e) A forma farmacêutica;

f) A quantidade;

g) A dosagem;

h) A posologia.

2 — As receitas médicas prescritas em Portugal, que o doente pretenda que sejam dispensadas noutro Estado membro, incluem os seguintes elementos:

a) Na identificação do doente, o nome completo, escrito por extenso e sem abreviaturas, e a data de nascimento;

b) Na autenticação da receita, a data de emissão e a assinatura digital ou manuscrita, consoante se trate de receita eletrónica ou manual;

c) Na identificação do profissional de saúde responsável pela prescrição, o nome completo, escrito por extenso e sem abreviaturas, as qualificações profissionais, os elementos para contacto direto, designadamente o endereço eletrónico, o número de telefone ou de *fax*, com indicação do indicativo internacional e o endereço profissional, incluindo o nome do Estado membro;

d) A prescrição do medicamento obedece aos requisitos estabelecidos nos artigos 120.º e 120.º-A do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, e respetiva regulamentação.

3 — O disposto no n.º 1 não se aplica aos medicamentos para os quais é obrigatória uma receita médica especial, nos termos da alínea b) do n.º 2 do artigo 113.º e no artigo 117.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto.

4 — As receitas médicas de dispositivos médicos emitidas num Estado membro da União Europeia são reconhecidas em Portugal, nos termos da legislação em vigor,

caso o dispositivo médico se encontre legalmente colocado no mercado nacional, e a receita incluía:

a) Obrigatoriamente, os elementos previstos nas alíneas a) a c) e f) do n.º 1;

b) Outros elementos a definir por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

5 — O farmacêutico pode recusar a dispensa de receitas médicas emitidas num Estado membro da União Europeia que suscitem legítimas e justificadas dúvidas sobre a sua autenticidade, conteúdo ou inteligibilidade, assim como as que a legislação em vigor permite que sejam recusadas por motivos de ordem ética.

Artigo 16.º

Centros de referência nacionais

1 — Para efeitos de aplicação da presente lei, compete ao Ministério da Saúde identificar, aprovar e reconhecer oficialmente centros de referência nacionais, designadamente para diagnóstico e tratamento de doenças raras.

2 — O Ministério da Saúde promove a participação e integração de centros de referência nacionais que voluntariamente pretendam integrar as Redes Europeias de Referência.

Artigo 17.º

Cooperação em matéria de saúde em linha

1 — A autoridade nacional responsável pela cooperação em matéria de saúde em linha para efeitos da presente lei é definida por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, de entre os serviços, organismos e entidades do Ministério da Saúde.

2 — A autoridade nacional participa na rede europeia de autoridades nacionais responsáveis pela cooperação em matéria de saúde em linha, cujas normas de criação, gestão e funcionamento se encontram estabelecidas na Decisão de Execução da Comissão, de 22 de dezembro de 2011, que estabelece as normas para a criação, a gestão e o funcionamento da rede de autoridades nacionais responsáveis pela saúde em linha.

Artigo 18.º

Cooperação em matéria de avaliação das tecnologias da saúde

1 — A autoridade nacional responsável pela avaliação das tecnologias da saúde é definida por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, de entre os serviços, organismos e entidades do Ministério da Saúde.

2 — A autoridade competente participa na rede europeia de autoridades nacionais responsáveis pela avaliação das tecnologias da saúde cujas normas de criação, gestão e funcionamento se encontram estabelecidas na Decisão de Execução da Comissão, de 26 de junho de 2013, que estabelece as normas para a criação, a gestão e o funcionamento transparente da rede de autoridades ou organismos nacionais responsáveis pela avaliação das tecnologias da saúde.

Artigo 19.º

Relatórios

A ACSS, I. P., e a DGS apresentam ao membro do Governo responsável pela área da saúde, e os serviços competentes das regiões autónomas apresentam aos membros dos governos das regiões autónomas responsáveis pela área da

saúde, relatórios anuais de monitorização da aplicação da presente lei, para efeitos de divulgação durante o primeiro semestre do ano seguinte a que respeitam.

Artigo 20.º

Regiões autónomas

O disposto na presente lei aplica-se às Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, com as necessárias adaptações.

Artigo 21.º

Regulamentação

A regulamentação prevista na presente lei é aprovada no prazo de 30 dias a partir da sua entrada em vigor.

Artigo 22.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no 1.º dia útil do mês seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 8 de julho de 2014.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 11 de agosto de 2014.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 18 de agosto de 2014.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

Lei n.º 53/2014

de 25 de agosto

Aprova o regime jurídico da recuperação financeira municipal regulamentando o Fundo de Apoio Municipal, e procede à primeira alteração à Lei n.º 50/2012, de 31 de agosto, que aprova o regime jurídico da atividade empresarial local e das participações locais.

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

TÍTULO I

Objeto, âmbito, definições e princípios gerais

Artigo 1.º

Objeto

1 — A presente lei estabelece o regime jurídico da recuperação financeira municipal e regulamenta o Fundo de Apoio Municipal, doravante designado por FAM.

2 — O regime de recuperação financeira municipal prevê os mecanismos jurídicos e financeiros necessários à adoção de medidas que permitam a um município atingir e respeitar o limite de dívida total previsto no artigo 52.º da Lei n.º 73/2013, de 3 de setembro.

3 — A presente lei procede ainda à primeira alteração à Lei n.º 50/2012, de 31 de agosto, que aprova o regime

jurídico da atividade empresarial local e das participações locais.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

A presente lei aplica-se ao Estado, aos municípios e seus credores, bem como a quaisquer entidades públicas ou privadas que sejam objeto das normas e dos mecanismos nela previstos.

Artigo 3.º

Serviços públicos essenciais

Para efeitos do disposto na presente lei, consideram-se serviços públicos essenciais, os serviços municipais básicos e fundamentais, nomeadamente os relativos:

- a) À proteção civil e à segurança pública;
- b) Ao abastecimento de água e recolha e tratamento de águas residuais;
- c) À recolha e tratamento de resíduos sólidos urbanos;
- d) À manutenção das vias públicas, com vista a garantir a segurança de pessoas e bens;
- e) À manutenção do regular funcionamento dos estabelecimentos escolares a cargo do município;
- f) À ação social escolar e ao transporte escolar;
- g) À prestação de apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade, nos termos da lei e de regulamento municipal;
- h) À cemitérios que sejam propriedade municipal;
- i) À prestação de serviços na habitação social e na habitação a custos controlados;
- j) À intervenção urgente em situações que constituam perigo para a saúde ou segurança de pessoas.

Artigo 4.º

Princípios gerais

1 — A recuperação financeira municipal traduz-se na adoção de mecanismos de reequilíbrio orçamental, de reestruturação da dívida e de assistência financeira.

2 — Sem prejuízo do carácter subsidiário da reestruturação financeira e da assistência financeira, as medidas referidas no número anterior são de aplicação cumulativa.

3 — O regime de recuperação financeira municipal tem em conta as especificidades de cada município e baseia-se no princípio de repartição do esforço entre os municípios, os seus credores e o Estado e na prevalência de soluções encontradas por mútuo acordo entre o município, os credores municipais e o FAM.

4 — Na afetação dos seus recursos, o FAM rege-se pelo princípio de igualdade material entre municípios, tendo como prioridade os casos de recurso obrigatório, nos termos do n.º 2 do artigo 61.º da Lei n.º 73/2013, de 3 de setembro.

5 — Nos casos de recurso facultativo, previsto do n.º 3 do artigo 58.º da Lei n.º 73/2013, de 3 de setembro, a assistência financeira fica condicionada às disponibilidades do FAM, à gravidade relativa das situações, à viabilidade do compromisso de recuperação e à situação económico-social dos municípios.

6 — Os limites legais de endividamento não prejudicam a adoção de medidas que integram a recuperação financeira municipal.