

TEMPOS DE ESPERA

Os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) para prestações de saúde sem caráter de urgência são os definidos na Portaria n.º 87/2015, de 23 de Março, que publica a Carta de Direitos de Acesso, e revoga a Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

A referida Carta dos Direitos de Acesso tem como objetivo garantir a prestação de cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente do SNS, nos termos da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março.

Portaria n.º 87/2015 do Diário da República n.º 57/2015, Série I de 2015-03-23 Ministério da Saúde.

Nível de acesso e tipo de cuidados	Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)
1 — Cuidados de saúde primários:	
1.1 — Cuidados prestados no centro de saúde a pedido do utente	
1.1.1 — Motivo relacionado com doença aguda	Atendimento no dia do pedido.
1.1.2 — Motivo não relacionado com doença aguda	15 dias úteis a partir da data do pedido.
1.2 — Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta:	
1.2.1 — Renovação de medicação em caso de doença crónica.	72 horas após a entrega do pedido.
1.2.2 — Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem).	72 horas após a entrega do pedido.
1.3 — Consultas programadas pelos profissionais.	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.
1.4 — Consulta no domicílio a pedido do utente.	24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional.
2 — Hospitais do SNS:	

2.1 — Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde:	
2.1.1 — De realização «muito prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.	30 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente do centro de saúde.
2.1.2 — De realização «prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.	60 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.
2.1.3 — De realização com prioridade «normal» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.	150 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.
2.2 — Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada.	Variável em função do nível de prioridade.
2.3 — Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares:	
2.3.1 — Cateterismo cardíaco.	30 dias seguidos após a indicação clínica.
2.3.2 — Pacemaker cardíaco.	30 dias seguidos após a indicação clínica.
2.4 — Cirurgia programada:	
2.4.1 — Prioridade «de nível 4» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.	72 horas após a indicação cirúrgica.
2.4.2 — Prioridade «de nível 3» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica.
2.4.3 — Prioridade «de nível 2» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.	60 dias seguidos após a indicação cirúrgica.
2.4.4 — Prioridade «de nível 1» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.	270 dias seguidos após a indicação clínica.
2.5 — Cirurgia programada na doença oncológica	Variável em função do nível de prioridade.
3 — Entidades convencionadas:	
3.1 — Consultas, cirurgia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica.	O tempo de resposta que conste no contrato de convenção.