

Tratamento médico programado e não programado no estrangeiro

Dois quadros jurídicos e respetiva aplicação



Enquanto residente na **UE, Islândia, Listenstaine ou Noruega (UE/EEE)** com cobertura de cuidados de saúde, tem direito a tratamento médico em qualquer outro país da UE/EEE. O seu país de residência assumirá parte ou a totalidade das suas despesas médicas.

Consulte o ponto de contacto nacional do seu país para se informar sobre os seus direitos enquanto doente e obter todas as informações sobre os documentos necessários e os procedimentos a seguir.

Para mais informações, consulte as [Perguntas frequentes](#) para doentes nacionais que recebem cuidados de saúde noutro Estado-Membro. As informações sobre as regras de coordenação da segurança social com o Reino Unido podem ser consultadas [aqui](#).

Pontos de contacto nacionais



- Disponíveis para responder a todas as suas perguntas sobre cuidados de saúde transfronteiriços.
- Todos os Estados-Membros dispõem de, pelo menos, um ponto de contacto nacional para os cuidados de saúde transfronteiriços.
- O seu ponto de contacto nacional pode fornecer informações sobre a elegibilidade, os requisitos e os procedimentos relativos a tratamentos programados e não programados no estrangeiro, bem como informações sobre o reembolso e as vias de recurso.

Os Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009, relativos à segurança social, regem o acesso a **prestadores de cuidados de saúde públicos ou a prestadores privados contratados, para efeitos de tratamento programado e de tratamento não programado no estrangeiro**. Ao seguir este procedimento, pode receber tratamento em igualdade de condições com os doentes locais (gratuitamente em alguns países). Se estes tiverem de pagar o tratamento, poderá ter de pagar também, sendo posteriormente reembolsado de acordo com as regras e taxas do país de tratamento. Para tratamentos programados, é necessária uma autorização prévia (um formulário S2) do seu serviço nacional de saúde ou prestador do seguro de doença. Pode ter acesso a tratamento clinicamente necessário não programado mediante a apresentação do Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD).

A **Diretiva 2011/24/UE** alarga as possibilidades de acesso a **tratamento médico programado e não programado no estrangeiro**, permitindo o acesso a **qualquer prestador de cuidados de saúde, público ou privado**. No entanto, regra geral, terá de assegurar o pagamento adiantado da totalidade das despesas e, posteriormente, solicitar o reembolso de acordo com as taxas e regras de **reembolso** aplicáveis no seu país de origem. Evite custos imprevistos — informe-se junto do seu ponto de contacto nacional sobre as regras de reembolso.

Cuidados de saúde programados no estrangeiro

Os cuidados de saúde programados na UE/EEE dizem respeito a:

- viagens específicas para tratamento médico e/ou consulta, ou
- serviços de saúde não urgentes durante férias que possam esperar até que o doente regresse a casa.

Existem **duas formas** de aceder a cuidados de saúde programados no estrangeiro.

	Com um formulário S2	Sem um formulário S2
 Legislação aplicável	Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009, que coordenam os sistemas de segurança social.	Diretiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.
 Cobertura	Prestadores de cuidados de saúde públicos ou privados contratados na UE/EEE e na Suíça. No caso do <u>Reino Unido</u> , aplicam-se regras diferentes.	Quaisquer prestadores de cuidados de saúde públicos ou privados na UE/EEE (exceto na Suíça).
 Pagamento	Na maioria dos casos, é assegurado diretamente pelo serviço nacional de saúde/prestador do seguro de doença. Poderá ser solicitado o pagamento se tal for a prática habitual para os doentes no país de tratamento.	O doente paga antecipadamente a totalidade do montante , de acordo com as taxas do país de tratamento .
 Reembolso	Reembolso integral de acordo com as regras e taxas do país de tratamento.	O reembolso só é possível se o tratamento estiver coberto no país de origem . Os doentes podem requerer o reembolso (total ou parcial) de acordo com o regime de cobertura do país de origem (taxas, procedimentos, etc.) quando regressarem ao seu país.
 Autorização prévia	Necessária antes do tratamento.	Pode ser exigida antes do tratamento, consoante o país e o tratamento. Confirme sempre esta questão junto do seu ponto de contacto nacional.

Consulte a secção 1.2. «Quem tem direito a cuidados de saúde transfronteiriços? Que países estão abrangidos?» no documento «Perguntas frequentes» para doentes nacionais que recebem cuidados de saúde noutro Estado-Membro, para obter mais informações sobre as exceções, ou consulte o seu [ponto de contacto nacional](#). Consulte estas [Perguntas frequentes](#) para obter mais informações sobre como programar um tratamento médico no estrangeiro.



Cuidados de saúde não programados no estrangeiro

Os cuidados de saúde não programados podem ser necessários se:

- ocorrer uma doença ou lesão imprevista que exija cuidados médicos imediatos e que obrigue o doente a regressar a casa se não for tratado, ou
- se tratar de uma mulher grávida ou de alguém que sofre de uma doença crónica, mas a viagem não tiver como objetivo a obtenção de tratamento médico no estrangeiro.

Caso se encontrem de férias, em viagem de negócios ou a estudar num país da UE/EEE ou na Suíça, os doentes beneficiam de cobertura para cuidados médicos não programados e necessários ao abrigo de **dois regimes**.

	Com o Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD)	Sem o CESD
 Legislação aplicável	Regulamentos (CE) n.º 883/2004 e (CE) n.º 987/2009, que coordenam os sistemas de segurança social.	Diretiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.
 Cobertura	Prestadores de cuidados de saúde públicos ou privados contratados na UE/EEE e na Suíça. No caso do <u>Reino Unido</u> , aplicam-se regras diferentes.	Quaisquer prestadores de cuidados de saúde públicos ou privados na UE/EEE (exceto na Suíça).
 Pagamento	Na maioria dos casos, é assegurado diretamente pelo serviço nacional de saúde/prestador do seguro de doença. Poderá ser solicitado o pagamento se tal for a prática habitual para os doentes no país de tratamento.	O doente paga antecipadamente a totalidade do montante , de acordo com as taxas do país de tratamento .
 Reembolso	Reembolso integral de acordo com as regras e taxas do país de tratamento.	Os doentes podem requerer o reembolso (total ou parcial) de acordo com o regime de cobertura do país de origem (taxas, procedimentos, etc.) quando regressarem ao seu país. O reembolso só é possível se o tratamento estiver coberto no país de origem.
 Autorização prévia	Necessária antes do tratamento.	Pode ser exigida antes do tratamento, consoante o país e o tratamento. Confirme sempre esta questão junto do seu ponto de contacto nacional.

Consulte a secção 1.2. «Quem tem direito a cuidados de saúde transfronteiriços? Que países estão abrangidos?» no documento «Perguntas frequentes» para doentes nacionais que recebem cuidados de saúde noutro Estado-Membro, para obter mais informações sobre as exceções, ou consulte o seu [ponto de contacto nacional](#). Consulte estas [Perguntas frequentes](#) para obter mais informações sobre como programar um tratamento médico no estrangeiro.

