



**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
OU DE PRORROGAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

**A enviar ao Serviço de Liquidação adequado do Regime Comum de Seguro de Doença(RCSD):
ver morada na última página**

Apelido e nome próprio do inscrito:.....
N.º Pessoal/Pensão:.....
Instituição e local de afectação:..... **Endereço administrativo:**.....
Tel :
Endereço privado caso esteja aposentado / e-mail:
.....
.....
Data em que termina o vínculo laboral/ data do final do contrato:..... (agentes contratados ou pessoal contratado)

- ☐ Pedido de **autorização prévia** de ¹ :
- ☐ inscrito no Regime ☐ cônjuge ou parceiro reconhecido ☐ filho ☐ pessoa equiparada a filho a cargo.
Apelido e nome próprio: Data de nascimento:.....
- ☐ Pedido de **PRORROGAÇÃO** de autorização prévia de ¹ :
- ☐ inscrito no Regime ☐ cônjuge ou parceiro reconhecido ☐ filho ☐ pessoa equiparada a filho a cargo.
Apelido e nome próprio :..... Data de nascimento:.....
Referência da decisão prévia relativa à AP: Termo do prazo de validade:.....
- ☐ Tratamentos que **excedem** o número máximo de sessões anuais sem autorização prévia (especificar o tipo de tratamento) ⁽⁴⁾
.....

- ☐ **Mediante receita / relatório médico pormenorizado (a anexar em envelope fechado ao cuidado do médico assessor) ²**
do Dr. **em:**

Pedido ligado a :

- ☐ **DOENÇA GRAVE: referência da decisão** **Termo do prazo de validade**.....
- ☐ **ACIDENTE:** ☐ que envolveu o inscrito: **data do acidente**
☐ que envolveu uma pessoa segurada por intermédio de um inscrito no RCSD (apenas em caso de
responsabilidade de terceiros)
- ☐ **DOENÇA (ACIDENTE) DO TRABALHO : data**

Tomei conhecimento das condições e regras em vigor, que me comprometo a respeitar:

Data

Assinatura

- ☐ Inscrito¹
☐ Outra pessoa em representação do requerente:
Apelido e nome próprio:.....

Treatment in conformity with Regulation (UE) 2018/1725 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2018.295.01.0039.01.ENG&toc=OJ:L:2018:295:TOC

¹ Assinalar com uma cruz a casa adequada.

² Alguns tratamentos estão sujeitos a condições específicas em termos de receita médica (como sucede com a psicoterapia receitada por um psiquiatra / neuropsiquiatra / neurologista): consultar o Título II das DGE para mais informações sobre as condições e especificidades dos vários tratamentos.

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PREVIA RELATIVO A ³:

	TRATAMENTOS DIVERSOS	Notas	Código RCSD
	Número de sessões com receita médica:		
☐	Drenagem linfática	1	401
☐	Ergoterapia (terapêutica ocupacional)	1	402
☐	Recuperação funcional pluridisciplinar no ambulatório	1	403
☐	Recuperação pelo método de escola das costas / MDX / DBC	1	404
☐	Quiropraxia/osteopatia para crianças com menos de 12 anos	1 + 2	405
☐	Mesoterapia	1	407
☐	Raios ultravioletas	1	408
☐	Tratamentos por ondas de choque em reumatologia	1	409
☐	Psicoterapia efectuada por psicólogo / psicoterapeuta: sessão individual	1	420
☐	Psicoterapia efectuada por psicólogo / psicoterapeuta: sessão familiar	1	421
☐	Psicoterapia efectuada por psicólogo / psicoterapeuta: sessão de grupo	1	422
☐	Balanço neuropsicológico pluridisciplinar	1	424
☐	Logopedia/ortofonia para crianças maiores de 12 anos	1	426/427
☐	Ortótica	1	429
☐	Endermologia não estética	1 + 2	431
☐	Depilação: limitada	1 + 2	432
☐	Depilação: alargada	1 + 2	433
☐	Tratamento por laser ou fototerapia dinâmica (dermatologia)	1 + 2	434
☐	Tratamento por laser efectuada por um clínico geral	1 + 2	441
☐	Câmara hiperbárica	1	440
☐	Qualquer outro tratamento não especificado no ponto 2 do capítulo 8 do título II das DGE	1 + 2	441 / 950
☐	Tratamentos que excedem o número máximo de sessões anuais sem autorização prévia (especificar o tipo de tratamento) ⁴	1 + 2	

	AUXILIARES MÉDICOS	Notas	Código RCSD
☐	Tratamento por pessoal de enfermagem para além dos serviços no domicílio	1	560

	PRESTAÇÕES DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM		
☐	Serviços de auxiliares de enfermagem temporários (até 60 dias)	1 + 3	760
☐	Serviços de auxiliares de enfermagem de longa duração	1 + 3	761/762
☐	Serviços de auxiliares de enfermagem em meio hospitalar	1	763

	DESPESAS DE PERMANÊNCIA EM ESTABELECIMENTOS PARAMÉDICOS		
☐	Permanência / tratamento em estabelecimentos de repouso ou de saúde	1 + 3	701 a 704 / 720 / 721
☐	Permanência / tratamento num centro de dia	1 + 3	711 a 714 / 720 / 722
☐	Permanência / tratamento num centro de desintoxicação não hospitalar	1	730 a 732

NOTAS: Informações adicionais a fornecer:

Completar o pedido de autorização prévia tendo em conta as observações relativas a cada um dos tratamentos acima indicados:

☐ Nota 1:

Nome do médico (prestador de cuidados) / estabelecimento:

Qualificações do médico (prestador de cuidados) / tipo de estabelecimento:

Morada (+ Tel. / Fax se possível):

.....

☐ Nota 2: Especificar o tipo de intervenção / tratamento / aparelho / produto / outro (ver receita médica)

.....

☐ Nota 3: Formulário de avaliação da autonomia funcional a preencher pelo médico assistente (consultar Capítulo 3 do Título II das DGE)

³ Assinalar com uma cruz a casa adequada

⁴ Número de sessões anuais sem AP: : cinesiterapia, fisioterapia e tratamentos equiparáveis(60); quiropraxia/osteopatia para pessoas com idade igual ou superior a 12 anos (24); acupunctura (30); aerossolterapia (30); consulta de um nutricionista (10); psicoterapia efectuada por psiquiatra (30); logopedia/ortofonia para crianças até aos 12 anos (180 ao longo de vários anos); psicomotricidade, grafomotricidade (60); pedicura médica (12)

--

	ANÁLISES E EXAMES	Notas	Código RCSD
☐	Especificar as análises / exames sujeitos a autorização prévia	2	545

	PRODUTOS FARMACÊUTICOS	Notas	Código RCSD
☐	Especificar os produtos farmacêuticos sujeitos a autorização prévia	2	521 / 523/ 525
☐	Produtos dietéticos	2	522

	HOSPITALIZAÇÕES, INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E FECUNDAÇÃO <i>IN VITRO</i>	Notas	Código RCSD
☐	Hospitalização e cuidados específicos sujeitos a autorização prévia	1 + 2	221
☐	Intervenções de cirurgia plástica correctiva ou reparadora	1 + 2	201 à 209
☐	Fecundação <i>in vitro</i> (F.I.V.)	2	260/261

	CURAS	Notas	Código RCSD
☐	Custo da permanência / cuidados por cura de convalescência	1	490 / 491
☐	Custo dos cuidados por cura termal	1 + 2	492 à 498
☐	Custo dos cuidados por cura termal em caso de doença grave	1 + 2	499

	DESPESAS DE TRANSPORTE		Código RCSD
☐	Despesas de transporte não urgente sujeito a AP meio de transporte : Frequência (número de viagens de ida/volta): Km ida/volta:.....		291
☐	Despesas de transporte do acompanhante meio de transporte : Frequência (número de viagens de ida/volta): Km ida/volta: Nome do acompanhante:		291

	DESPESAS DE ACOMPANHAMENTO	Notas	Código RCSD
☐	Despesas de acompanhamento num estabelecimento médico Número de dias: Nome do acompanhante:	1	222
☐	Despesas de acompanhamento (de cura de criança com idade inferior a 14 anos) Número de dias: Nome do acompanhante:	1	222

NOTAS: Dados adicionais a apresentar:

Completar o pedido de autorização prévia tendo em conta as observações relativas a cada um dos tratamentos acima indicados :

- ☐ Nota 1:
Nome do médico (prestador de cuidados) / estabelecimento:
Qualificações do médico (prestador de cuidados) / tipo de estabelecimento:
Morada (+ Tel. / Fax se possível):
.....
.....
.....
- ☐ Nota 2: Especificar o tipo de intervenção / tratamento / aparelho / produto / outro (ver receita médica)
.....
.....

APARELHOS ORTOPÉDICOS E OUTRO EQUIPAMENTO MÉDICO		Notas	Código RCSD
Preço de aquisição:			
☐	Aparelhos auditivos : casos especiais – DGE – Título II, Capítulo 11, ponto 2.4 (crianças até aos 18 anos / doença grave do foro auditivo)	2	821
☐	Equipamento para diabetes tratada com insulina	2	842
☐	Equipamento para diabetes do tipo 2	2	843
☐	Glucómetro para diabetes		875
☐	Material para incontinência		844
☐	Sapatos ortopédicos correctivos feitos por medida	2	855 / 856
☐	Prótese capilar / peruca		861
☐	Membros artificiais e segmentos de membros: aquisição / reparação	2	862
☐	CPAP (apneia do sono): aquisição		865
☐	CPAP (apneia do sono): período de aluguer igual ou superior a 3 meses		866
☐	CPAP: acessórios e manutenção (não incluindo o ano de compra)		867
☐	Esfigmomanómetro		870
☐	Aerossóis: aquisição		871
☐	Aerossóis: período de aluguer igual ou superior 3 meses		872
☐	Sistemas de vácuo para tratamento da impotência		876
☐	Aparelho de medição do tempo de coagulação (em caso de tratamento anticoagulante toda a vida)		877
☐	Andarilho: aquisição		881
☐	Andarilho: período de aluguer igual ou superior a 3 meses		882
☐	Cadeira sanitária, cadeira de banho: aquisição		883
☐	Cadeira sanitária, cadeira de banho : período de aluguer igual ou superior a 3 meses		884
☐	Cama hospitalar (no domicílio) : aquisição		885
☐	Cama hospitalar (no domicílio) : período de aluguer igual ou superior a 3 meses		886
☐	Colchão anti-escara : aquisição		887
☐	Colchão anti-escara : período de aluguer igual ou superior a 3 meses		888
☐	Cadeiras de rodas : aquisição	2	890
☐	Cadeiras de rodas : aluguer	2	891
☐	Cadeiras de rodas : reparação	2	892
☐	Outro material + material de custo superior a 2000 € (obrigatórios 2 orçamentos comparativos pormenorizados)	2	895
☐	Outro material : aluguer	2	896

NOTAS: Dados adicionais a apresentar :

Completar o pedido de autorização prévia tendo em conta as observações relativas a cada um dos tratamentos acima indicados :

☐ **Nota 2: Especificar o tipo de intervenção / tratamento / aparelho / produto / outro (ver receita médica)**

.....
.....

Endereço dos Serviços de Liquidação do Regime Comum de Seguro de Doença (RCSD)

European Commission RCAM/JSIS Brussels – Prior authorisation 1049 Brussels Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	European Commission RCAM/JSIS Ispra - Prior authorisation 21027 Ispra Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	European Commission RCAM/JSIS Luxembourg - Prior authorisation 2920 Luxembourg Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)
--	---	--

STAFF Contact https://digit.service-now.com/esc?id=emp_taxonomy_topic&topic_id=e84c3ee8c34e96d029d81a0