

**SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE****Despacho n.º 397/2016**

A Portaria n.º 231/2016, de 16 de junho, da Secretaria Regional da Saúde, procedeu à adaptação ao Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira, da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, alterada pelas Portarias n.ºs 417/2015, de 4 de dezembro, e 138/2016, de 13 de maio, todas do Ministério da Saúde, que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes.

Neste contexto, a supradita portaria regional estatui que os modelos de receita médica, bem como os modelos de guia de tratamento, são aprovados, na Região, por despacho do membro do Governo Regional responsável pela área da saúde.

Assim, ao abrigo do disposto nos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 231/2016, de 16 de junho, da Secretaria Regional da Saúde, conjugado com a alínea i) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2015/M, de 19 de agosto, determino o seguinte:

- 1 - São aprovados os modelos de receita médica e de guia de tratamento constantes dos anexos I, II e III do presente despacho, do qual fazem parte integrante:
    - a) Anexo I - receita médica materializada e guia de tratamento;
    - b) Anexo II - receita médica renovável materializada e guia de tratamento;
    - c) Anexo III - receita médica pré-impressa;
    - d) Anexo IV - verso da receita médica.
  - 2 - O modelo de receita médica pré-impressa é de edição exclusiva da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S.A..
  - 3 - A impressão da receita médica nos modelos constantes nos anexos I e II do presente despacho deve ser feita em papel de cor branca.
  - 4 - As menções aos encargos para o utente, a incluir no guia de tratamento, são impressas de acordo com as condições da prescrição realizada, mencionando:
    - a) «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro» quando a prescrição é realizada por denominação comum internacional;
    - b) «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato» quando a prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, na atual redação, adaptada à Região pela Portaria n.º 231/2016, de 16 de junho, da Secretaria Regional da Saúde;
    - c) «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn» nas restantes situações, quando aplicável.
  - 5 - Nas receitas pré-impressas e no local de prescrição é obrigatória a aposição de vinheta médica.
  - 6 - No ato de dispensa o farmacêutico garante a inscrição no verso da receita da seguinte informação, preferencialmente de forma impressa, conforme consta do anexo IV:
    - a) Identificação da farmácia;
    - b) Assinatura do farmacêutico;
    - c) Data da dispensa dos medicamentos na farmácia;
  - d) Preço total de cada medicamento dispensado, valor total da receita, encargo do utente em valor por medicamento e respetivo total, com participação do Estado em valor por medicamento e respetivo total, número de registo dos medicamentos dispensados em carateres e código de barras;
  - e) Espaço dedicado à declaração pelo utente da dispensa dos medicamentos, onde conste a frase: «Declaro que me foram dispensadas as nn,nn embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização»;
  - f) Espaço dedicado à declaração pelo utente em relação ao não exercício do direito de opção: «Declaro que não exerci direito de opção»;
  - g) Espaço dedicado à declaração pelo utente do seu direito de opção: «Declaro que exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato»;
  - h) Espaço dedicado à declaração pelo utente do seu direito de opção no caso de prescrição com justificação técnica destinada a assegurar continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias: «Declaro que exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias»;
  - i) No verso da receita a farmácia deverá apor ainda o respetivo carimbo de identificação.
- 7 - As menções referidas nas alíneas f), g) e h) do número anterior, e a respetiva numeração de medicamento (s), são impressas no verso da receita, no momento da dispensa, assegurando o exercício do direito de opção pelo utente consagrado nos n.ºs 3 e 4 do artigo 120.º-A do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, e nos n.ºs 3 e 4 do artigo 3.º da Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto, ambos os artigos na redação dada pela Lei n.º 11/2012, de 8 de março, adaptada à Região pelo Decreto Legislativo Regional n.º 29/2012/M, de 8 de novembro.
  - 8 - A utilização obrigatória dos modelos de receita médica aprovados pelo presente despacho ocorre a partir de 1 de janeiro de 2017, podendo as farmácias aceitar as receitas médicas nos modelos anteriormente em vigor, com data de prescrição aposta até ao dia 31 de dezembro de 2016.
  - 9 - Transitória e sem prejuízo do número anterior, pode ser utilizado o modelo de receita médica pré-impressa aprovado pelo Despacho n.º 88/2014, de 16 de maio, publicado no JORAM, II Série, n.º 90, de 19 de maio, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, até ao seu escoamento no Sistema Regional de Saúde.
  - 10 - É revogado o Despacho n.º 88/2014, de 16 de maio, publicado no JORAM, II Série, n.º 90, de 19 de maio, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, sem prejuízo do estabelecido nos números 8 e 9.
  - 11 - Sem prejuízo do disposto nos números 8 e 9, o presente despacho entra em vigor no dia subsequente ao da sua publicação.

Secretaria Regional da Saúde, no Funchal, aos 3 dias do mês de outubro de 2016.

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

## Anexos do Despacho n.º 397/2016, de 12 de outubro

(a que se refere o número 1 do presente despacho)

Anexo I - Receita médica materializada da prescrição por via eletrónica e Guia de Tratamento  
(Em tamanho A4 com impressão na frente)

| REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA<br>GOVERNO REGIONAL<br>SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE           |  | Receita Médica N.º<br>(representação em código de barras e caracteres) |  | TIPO RECEITA  |  |
|--|--|--|--|---|--|
| Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres)                                 |  | R.C.:  |  |   |  |
| Telefone:  |  | Entidade Responsável:  |  |   |  |
| N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)                    |  |  |  |   |  |
| (N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor) |  | (Nome profissional)<br>Especialidade:<br>Telefone:                     |  | (Local de Prescrição)<br>(representação em código de barras e caracteres) |  |
| R. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia                         |  | N.º Extenso  |  | Identificação Ótica   |  |
| 1  |  |  |  |   |  |
| 2  |  |  |  |   |  |
| 3  |  |  |  |   |  |
| 4  |  |  |  |   |  |
| Validade: 30 dias  |  | Data: aaaa-mm-dd   |  | (assinatura do Médico prescriptor)  |  |

| Guia de tratamento para o utente   |                       |
|--|-----------------------|
| Receita Médica N.º: (representação em código de barras e caracteres)   |                       |
| Local de Prescrição:<br>Médico prescriptor:<br>Utente:   | Telefone:             |
| Código Acesso:   | Código Direito opção: |
| <i>(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)</i>   |                       |
| DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia  | N.º                   |
| 1  |                       |
| 2  |                       |
| 3  |                       |
| 4  |                       |
| Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica  |                       |
| 1 (*)  |                       |
| 2 (*)  |                       |
| 3 (*)  |                       |
| 4 (*)  |                       |
| <b>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED (<a href="http://www.infarmed.pt">www.infarmed.pt</a>);</li> <li>• Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)</li> <li>• Fale com o seu médico ou farmacêutico.</li> </ul> |                       |
| Data: aaaa-mm-dd   |                       |
| Processado por computador - software, versão - empresa   |                       |

Anexo II - Receita médica renovável materializada da prescrição por via eletrónica e Guia de Tratamento  
 (Em tamanho A4 com impressão na frente)


| REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA<br>GOVERNO REGIONAL<br>SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE  |  | Receita Médica N°<br>(representação em código de barras e caracteres) |  | 1.ª VIA   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres)<br>Telefone: R.C.:<br>Entidade Responsável:<br>N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres) |  | TIPO RECEITA  |  |   |  |
| (N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)<br>Especialidade:<br>Telefone:   |  | (Nome profissional)   |  | (Local de Prescrição)<br>(representação em código de barras e caracteres) |  |
| R   |  | DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia         |  | N.º Extenso   |  |
| 1   |  |   |  | Identificação Ótica   |  |
| 2   |  |   |  |   |  |
| 3   |  |   |  |   |  |
| 4   |  |   |  |   |  |
| Validade: 6 meses   |  | Data: aaaa-mm-dd  |  | (assinatura do Médico prescriptor)  |  |

| Guia de tratamento para o utente   |                       |
|--|-----------------------|
| Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)  |                       |
| Local de Prescrição:<br>Médico prescriptor:<br>Utente:   | Telefone:             |
| Código Acesso:<br>(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)  | Código Direito opção: |
| DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia  | N°                    |
| 1  |                       |
| 2  |                       |
| 3  |                       |
| 4  |                       |
| Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica  |                       |
| 1 (*)  |                       |
| 2 (*)  |                       |
| 3 (*)  |                       |
| 4 (*)  |                       |
| Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:<br>• Consulte «Pesquisa Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt);<br>• Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)<br>• Fale com o seu médico ou farmacêutico. |                       |
| Data: aaaa-mm-dd   |                       |
| Processado por computador - software, versão - empresa   |                       |


Anexo III - Receita médica manual  
(Em tamanho A5 com impressão na frente)

Anexo IV - Verso da receita médica  
(Em tamanho A5 com impressão no verso, pela Farmácia)



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

Receita Médica Nº



\*99999999999999999999\*

| Utente:<br>N.º de Utente:<br>Telefone:<br>Entidade Responsável:<br>N.º de Beneficiário:   |  | <b>RECEITA MANUAL</b><br>Exceção legal:<br><input type="checkbox"/> a) Falência informática<br><input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor<br><input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio<br><input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
|---|--|---|----------------|--|-----|----------|---|--|--|--|--|-----------|--|--|---|--|--|--|--|-----------|--|--|---|--|--|--|--|-----------|--|--|---|--|--|--|--|-----------|--|--|
| R.C.:   | Especialidade:<br><br>Telefone:                    | Vinheta do Local de Prescrição  |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10px;">R<sub>x</sub></th> <th style="width: 80%;">DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem</th> <th style="width: 10%;">N.º</th> <th style="width: 10%;">Extensão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Posologia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Posologia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Posologia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Posologia</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  |   | R <sub>x</sub> | DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem | N.º | Extensão | 1 |  |  |  |  | Posologia |  |  | 2 |  |  |  |  | Posologia |  |  | 3 |  |  |  |  | Posologia |  |  | 4 |  |  |  |  | Posologia |  |  |
| R <sub>x</sub>  | DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem | N.º   | Extensão       |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
| 1   |  |   |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
|   | Posologia  |   |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
| 2   |  |   |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
|   | Posologia  |   |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
| 3   |  |   |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
|   | Posologia  |   |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
| 4   |  |   |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
|   | Posologia  |   |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |
| Validade: 30 dias<br>Data: ____/____/____<br>(aaaa/mm/ddd)  |  | (assinatura do Médico prescriptor)  |                |  |     |          |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |   |  |  |  |  |           |  |  |

Mod. nº 1906 (Educação da INCC, S.A.)

Farmácia: \_\_\_\_\_  
 Farmacêutico: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

<Código de Barras dos Medicamentos Dispensados>

Declaro que:  
 me foram dispensadas as \_\_\_\_ embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização

**Direito de opção <sup>(\*)</sup>:**  
 não exerci direito de opção

1 2 3 4 <sup>(\*\*)</sup>exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato

1 2 3 4 <sup>(\*\*)</sup>exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias

Assinatura do Utente: \_\_\_\_\_