

Requisitos e condições necessários à obtenção de autorização para dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet por parte dos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, ao abrigo da Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro

O regime jurídico das farmácias de oficina, previsto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, adaptado à RAM pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2009/M, de 14 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 12/2013, de 5 de setembro, consagrou a possibilidade de os locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica dispensarem medicamentos não sujeitos a receita médica ao domicílio e de aceitarem pedidos feitos através da Internet.

A Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro, veio regular as condições e requisitos da dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet.

1. Requisitos Legais

- a)
- b) Por razões de proteção de saúde pública, e sem prejuízo da possibilidade de apresentação do pedido por qualquer meio de comunicação, incluindo a página eletrónica na Internet de cada local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, a venda ao público de medicamentos não sujeitos a receita médica que não dependam de dispensa exclusiva em farmácia, só pode, adicionalmente, ser efetuada, em território nacional, pelo pessoal dos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, de acordo com o respetivo regime jurídico;
- c) A atividade de entrega de medicamentos ao domicílio nos termos estabelecidos no supracitado Decreto-Lei, ou a utilização de página eletrónica na Internet, depende na Região Autónoma da Madeira de comunicação prévia à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil;
- d) A prestação da informação necessária à adequada utilização do medicamento, bem como o registo de cada pedido de entrega ao domicílio, é da responsabilidade do responsável técnico do local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.

2. Documentos de instrução do processo

- a) Comunicação prévia assinada e datada por pessoa singular ou pelos membros do órgão social que vinculam a entidade, de acordo com minuta em anexo, na qual estejam indicados:
 - Identificação do local de venda de MNRSM;

- Identificação do responsável técnico;
 - Área geográfica em que o local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica pretende assegurar a dispensa ao domicílio;
 - O endereço do sítio eletrónico do local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, no caso de dispensa ao domicílio através da Internet;
 - Indicação de outro(s) meio(s) de comunicação pela qual a apresentação do pedido pode ser feita, que não através da Internet, como correio eletrónico, telefone e/ou telefax;
 - Indicação da existência de manual de procedimentos.
 - Preço dos serviços prestados relacionados com a dispensa de medicamentos e respetiva entrega ao domicílio;
 - Formas de pagamentos aceites;
 - Tempo provável para entrega dos medicamentos solicitados.
- b) Fotocópia atualizada de Certidão da Conservatória do Registo Comercial ou o código de acesso à certidão permanente da sociedade no caso de sociedade comercial;
- c) Documentos no caso de pedido de dispensa de medicamentos ao domicílio através da Internet:
- Documento comprovativo da propriedade do sítio eletrónico;
 - Evidência/Apresentação do sítio eletrónico, individualizado, com as seguintes informações:
 - Preço dos serviços prestados relacionados com a dispensa de medicamentos e respetiva entrega ao domicílio;
 - Formas de pagamentos aceites;
 - Área geográfica em que assegura a dispensa ao domicílio;
 - Tempo provável para entrega dos medicamentos solicitados;
 - Nome do responsável técnico.
- d) Manual de procedimentos, de acordo com o previsto nas boas práticas de distribuição de medicamentos, de acordo com a Portaria n.º 348/98, de 15 de junho, bem como, para os registos dos pedidos de dispensa de medicamentos efetuados, quantidades dispensadas e municípios de entrega, de acordo com o previsto no artigo 7.º da Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro, que deverá conter:
- Descrição das várias operações envolvidas na dispensa ao domicílio, desde a receção do pedido;
 - Evidência que garanta no transporte a adequação das condições de conservação dos medicamentos e produtos de saúde, incluindo os medicamentos que necessitam de controlo da temperatura;

- Evidência que garanta que no ato de entrega é fornecida toda a informação necessária à adequada utilização do medicamento;
- Registos dos pedidos de dispensa de medicamentos efetuados, o qual deverá conter:
 - Identificação do medicamento (nome comercial, DCI, n.º de lote, tamanho de embalagem);
 - Quantidade dispensada;
 - Morada de entrega (rua e número de polícia ou lote, freguesia e concelho).

3. Outros documentos

A Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e/ou Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos considerados indispensáveis.

4. Local e horário de entrega

A apresentação dos documentos deverá ser formalizada mediante requerimento, podendo ser entregue diretamente na sede do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, (IASAÚDE, IP-RAM, à Rua das Pretas, n.º 1, 9004-515 Funchal, mediante recibo comprovativo da entrega, ou remetido por correio.

Endereço do IASAÚDE, IP-RAM

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Rua das Pretas, n.º 1 9004-515 Funchal

Telefone: 291 212300 Fax: 291 281421

Legislação aplicável

- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado pela Lei n.º 26/2011, de 16 de junho, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, alterado pela Lei n.º 16/2013, de 8 de fevereiro, e pelos Decretos-Lei n.ºs 128/2013, de 5 de setembro e 109/2014, de 10 de julho, e Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto, adaptado à Região Autónoma da Madeira pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2009/M, de 14 de agosto;
- Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro.

- Minuta para **Comunicação prévia de autorização para dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet por parte dos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica**

Exmo. Senhor

Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil

(**Entidade Titular - Nome em caso de pessoa singular⁽¹⁾/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial⁽²⁾**) _____, **BI/CC⁽¹⁾** n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, **NIF⁽¹⁾/NIPC⁽²⁾** _____, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de _____, com o código de acesso à certidão permanente n.º _____, com **domicílio⁽¹⁾/sede social⁽²⁾** sita em (**endereço completo e código postal**) _____, concelho de _____, distrito de _____, titular do local de venda de medicamentos não sujeitos a receita medica (MNSRM) com a designação _____, registo n.º _____, no(a) _____, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, aqui representada por (**no caso de sociedade**) _____, na qualidade de (**quem obriga a sociedade**) _____, NIF _____, que tem como responsável técnico(a) o **farmacêutico(a) / técnico(a) de farmácia** _____, com **carteira profissional / cédula profissional** n.º _____, emitida pela _____, vem junto de Vossa Exa. requerer a devida autorização de dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet (**indicar se houver também o(s) meio(s) de comunicação correio eletrónico e o endereço / telefone e o(s) número(s) / telefax e o(s) número(s)** _____), no(s) concelho(s) _____, através do sítio eletrónico, individualizado e propriedade do local de venda de MNSRM, com o endereço _____, que possui as seguintes informações:

- a) Preço dos serviços prestados relacionados com a dispensa de medicamentos e respetiva entrega ao domicílio: _____
- b) Formas de pagamentos aceites: _____
- c) Área geográfica em que assegura a dispensa ao domicílio: _____
- d) Tempo provável para entrega dos medicamentos solicitados: _____
- e) Nome do responsável técnico do local de venda de MNSRM: _____

Mais se informa que o local de venda de MNSRM possui procedimentos escritos para o transporte dos medicamentos até ao domicílio do utente, de acordo com o previsto nas boas práticas de

distribuição de medicamentos, bem como, para os registos dos pedidos de dispensa de medicamentos efetuados, quantidades dispensadas e municípios de entrega, de acordo com o previsto no artigo 7.º da Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro.

Pede deferimento,

_____, __ de _____ de 20__

(Assinatura (s), de quem obriga no caso de sociedade, conforme BI/CC)

Junto se anexam os seguintes documentos:

- Fotocópia atualizada de Certidão da Conservatória do Registo Comercial ou o código de acesso à certidão permanente da sociedade no caso de sociedade comercial;
- Documento comprovativo da propriedade do sítio eletrónico;
- Evidência/Apresentação do sítio eletrónico, individualizado.

- Minuta para **Comunicação prévia de autorização para dispensa de medicamentos ao domicílio através da apresentação dos pedidos pelos meios de comunicação, correio eletrónico, telefone ou telefax por parte dos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica**

Exmo. Senhor

Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil

(**Entidade Titular - Nome em caso de pessoa singular⁽¹⁾/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial⁽²⁾**) _____, **BI/CC⁽¹⁾** n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, **NIF⁽¹⁾/NIPC⁽²⁾** _____, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de _____, com o código de acesso à certidão permanente n.º _____, com **domicílio⁽¹⁾/sede social⁽²⁾** sita em (**endereço completo e código postal**) _____, concelho de _____, distrito de _____, titular do local de venda de medicamentos não sujeitos a receita medica (MNSRM) com a designação _____, registo n.º _____, no(a) _____, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, aqui representada por (**no caso de sociedade**) _____, na qualidade de (**quem obriga a sociedade**) _____, NIF _____, que tem como responsável técnico(a) o **farmacêutico(a) / técnico(a) de farmácia** _____, com **carteira profissional / cédula profissional** n.º _____, emitida pela _____, vem junto de Vossa Exa. requerer a devida autorização de dispensa de medicamentos ao domicílio , nos concelhos _____, através da apresentação dos pedidos pelo(s) meio(s) de comunicação **correio eletrónico com o endereço / telefone com o(s) número(s) / telefax com o(s) número(s)** _____, com as seguintes condições:

- f) Preço dos serviços prestados relacionados com a dispensa de medicamentos e respetiva entrega ao domicílio: _____
- g) Formas de pagamentos aceites: _____
- h) Área geográfica em que assegura a dispensa ao domicílio: _____
- i) Tempo provável para entrega dos medicamentos solicitados: _____
- j) Nome do responsável técnico do local de venda de MNSRM: _____

Mais se informa que o local de venda de MNSRM possui procedimentos escritos para o transporte dos medicamentos até ao domicílio do utente, de acordo com o previsto nas boas práticas de distribuição de medicamentos, bem como, para os registos dos pedidos de dispensa de medicamentos efetuados, quantidades dispensadas e municípios de entrega, de acordo com o previsto no artigo 7.º da Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro.

Pede deferimento,

_____, __ de _____ de 20__

(Assinatura (s), de quem obriga no caso de sociedade, conforme BI/CC)