

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO SOCIAL
SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO SUL E ILHAS

**NORMAS COMPLEMENTARES DO REGULAMENTO
DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A BENEFICIÁRIOS (REGIME GERAL)**

ÍNDICE

<p>CAPÍTULO I - OBJECTIVOS</p> <p>ARTIGO 1º Objetivos</p> <p>CAPÍTULO II - BENEFICIÁRIOS</p> <p>ARTIGO 2º - Filhos nascituros ARTIGO 3º - Beneficiários titulares dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos ARTIGO 4º - Inscrição ARTIGO 5º - Manutenção e revalidação da qualidade de beneficiário ARTIGO 6º - Confirmação ou alteração aos processos de inscrição e de revalidação ARTIGO 7º - Perda da qualidade de beneficiário ARTIGO 8º - Transferência para área abrangida por outro Sindicato vertical ARTIGO 9º - Responsabilidade dos beneficiários</p> <p>CAPÍTULO III - ÂMBITO E CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA</p> <p>SECÇÃO I - PRESTAÇÃO INTERNA DE SERVIÇOS ARTIGO 10º - Acesso aos serviços internos</p> <p>SECÇÃO II – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADES CONVENCIONADAS ARTIGO 11º - Acesso à prestação de serviços por instituições e serviços do SNS ou SRS das RA ARTIGO 12º - Acesso à prestação de serviços por entidades convencionadas</p> <p>CAPÍTULO IV - COMPARTICIPAÇÕES DO REGIME GERAL</p> <p>SECÇÃO I - PRINCIPIOS GERAIS ARTIGO 13º - Princípios gerais de comparticipação ARTIGO 14º - Serviços comparticipados por outra entidade ARTIGO 15º - Assistência materno-infantil ARTIGO 16º - Doenças crónicas</p> <p>SECÇÃO II - CONSULTAS ARTIGO 17º - Princípio geral ARTIGO 18º - Consultas de Estomatologia ARTIGO 19º - Consultas de Psiquiatria ARTIGO 20º - Consultas de Psicologia Clínica ARTIGO 21º - Consultas em período de internamento</p> <p>SECÇÃO III - SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA/PSICOLOGIA ARTIGO 22º - Serviços de Psicologia Clínica ARTIGO 23º - Exames psicológicos ARTIGO 24º - Psicoterapia</p>	<p>SECÇÃO IV - MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO ARTIGO 25º - Prescrição médica</p> <p>SECÇÃO V - TRATAMENTOS ARTIGO 26º - Estomatologia ARTIGO 27º - Enfermagem ARTIGO 28º - Fisioterapia ARTIGO 29º - Acupunctura ARTIGO 30º - Mesoterapia ARTIGO 31º - Laserterapia</p> <p>SECÇÃO VI - MEDICAMENTOS ARTIGO 32º - Condições para atribuição de comparticipação</p> <p>SECÇÃO VII - INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS ARTIGO 33º - Apresentação de honorários</p> <p>SECÇÃO VIII - SERVIÇOS HOSPITALARES ARTIGO 34º - Assistência hospitalar em hospitais oficiais ARTIGO 35º - Assistência hospitalar em estabelecimentos privados ARTIGO 36º - Assistência hospitalar em estabelecimentos especializados</p> <p>SECÇÃO IX - CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NO ESTRANGEIRO ARTIGO 37º - Inexistência / insuficiência de meios técnicos e/ou humanos</p> <p>SECÇÃO X - PRÓTESES E ORTÓTESES ARTIGO 38º - Próteses e ortóteses oculares ARTIGO 39º - Próteses dentárias e ortodôncia ARTIGO 40º - Próteses auditivas, ortopédicas e outras ARTIGO 41º - Material ortopédico e diverso ARTIGO 42º - Empréstimo/aluguer</p> <p>SECÇÃO XI - TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA ARTIGO 43º - Âmbito</p> <p>SECÇÃO XII - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS ARTIGO 44º - Disposições transitórias ARTIGO 45º - Vigência das Normas Complementares e Revogação de normas anteriores</p>
---	--

CAPÍTULO I - OBJETIVOS

ARTIGO 1º (Objetivos)

As presentes Normas têm como objetivo estabelecer os procedimentos que permitam a inscrição e manutenção da assistência aos beneficiários e a habilitação à atribuição de participações no âmbito do Regulamento de Prestação de Serviços de Saúde a Beneficiários (Regime Geral).

CAPÍTULO II - BENEFICIÁRIOS

ARTIGO 2º (Filhos nascituros)

Para além dos beneficiários previstos no Regulamento do Regime Geral, por morte do beneficiário titular é, ainda, reconhecido o direito à assistência aos filhos nascituros.

ARTIGO 3º (Beneficiários titulares dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos)

Não obstante o disposto no número 4 do Artigo 3º do Regulamento do Regime Geral, aos beneficiários titulares dos Serviços Sociais da C.G.D. é permitida a inscrição, como beneficiários familiares do Regime Geral, desde que:

- a)** Sejam sócios do SBSI;
- b)** O respetivo cônjuge ou companheiro(a) seja beneficiário titular do Regime Geral e do FSA.

ARTIGO 4º (Inscrição)

- 1.** A inscrição como beneficiário do SAMS faz-se através da apresentação, genérica, da seguinte documentação:
 - a)** Impresso de inscrição de modelo em vigor no SAMS, contendo autorização para o tratamento informático dos dados que lhe respeitam;
 - b)** Fotocópia de documento oficial de identificação atualizado;
 - c)** Fotocópia do Cartão de Contribuinte Fiscal,;
 - d)** Fotocópia do Cartão de Utente do Serviço Oficial de Saúde.
- 2.** Para além da documentação prevista no número anterior, a inscrição de pensionista, como beneficiário titular, deverá, ainda, ser acompanhada de declaração da Instituição de Crédito responsável pelo pagamento da pensão, confirmando a situação e data de início, ou fotocópia do recibo da pensão.
- 3.** Para além da documentação prevista no número 1 do presente Artigo, a inscrição como beneficiário familiar deverá, ainda, ser acompanhada, em função do grau de parentesco com o beneficiário titular, da seguinte documentação específica:
 - a)** Certidão de casamento, no caso de inscrição de cônjuge;
 - b)** Certidão de nascimento narrativa completa, atualizada, relativa ao beneficiário titular e ao companheiro(a), no caso de inscrição de companheiro(a);

- c) Comprovativo da morada fiscal do(a) companheiro(a) ser comum à do(a) beneficiário(a) titular.
 - d) Fotocópia do cartão de saúde de outra organização, na qualidade de beneficiário titular, no caso de inscrição de cônjuge ou companheiro(a);
 - e) Comprovativo da decisão emitida pela entidade competente sobre o exercício das responsabilidades parentais, na qual conste que o mesmo ficou a residir, exclusiva, ou partilhadamente, com o beneficiário titular ou com o cônjuge ou companheiro(a), desde que este se encontre inscrito como beneficiário do SAMS/SBSI, no caso de inscrição de descendente (neto) e de enteado;
 - f) Comprovativo do auferimento de Abono de Família pelo respetivo titular do SAMS ou pelo cônjuge ou companheiro(a), desde que este se encontre inscrito como beneficiário do SAMS/SBSI, para análise casuística, na eventualidade de não existir a decisão a que se refere a alínea e) do presente número, no caso de inscrição de descendente (neto) e de enteado;
 - g) Atestado Médico de Incapacidade Multiuso emitido pelos serviços oficiais competentes, declarando incapacidade igual ou superior a 60%, acompanhado de comprovativo do auferimento de subsídio de invalidez concedido pela S. Social e de comprovativo referente à declaração de IRS do beneficiário titular, integrando o incapacitado com indicação da % de incapacidade reconhecida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, no caso de inscrição de descendente, enteado e adotado, com idade até 24 anos, que se encontrem nestas condições;
 - h) Documento judicial comprovando a situação, no caso de inscrição de adotado ou tutelado pelo beneficiário titular, pelo respetivo cônjuge ou companheiro(a);
 - i) Documento comprovativo da situação, a emitir pelo tribunal competente, ou por Instituição de assistência oficialmente habilitada e competente para o efeito, em menores enquanto confiados ao beneficiário titular, cônjuge ou companheiro(a), no decurso do processo de adoção.
4. Sempre que considere conveniente, o SAMS reserva-se o direito de solicitar a apresentação de outros documentos, para além dos previstos nos números anteriores do presente Artigo.
5. Para cada beneficiário será emitido cartão apropriado, consoante a situação.
6. Aos beneficiários familiares não pode ser atribuído período de validade da assistência superior ao previsto para o respetivo titular.
7. O cartão de beneficiário será fornecido gratuitamente, exceto na emissão de segundas vias, as quais estão condicionadas à apresentação de pedido que justifique o extravio e ao pagamento do valor fixado nas tabelas.

ARTIGO 5º

(Manutenção e revalidação da qualidade de beneficiário)

1. É assegurada a manutenção da qualidade de beneficiário do SAMS, enquanto se mantiverem válidos os pressupostos e condições que estiveram na origem do seu reconhecimento e respetivo enquadramento no Regulamento e Normas em vigor em cada momento.
2. Para efeitos do número anterior, em beneficiários titulares as manutenções e revalidações ocorrem conforme de seguida se indica:
 - a) Em beneficiário titular na situação de efetivo, reformado, pensionista e de ex-bancário que se encontre abrangido por protocolo ou acordo celebrado pelo Sindicato nos termos previstos no número 3 do Artigo 6º do Regulamento do Regime Geral, a assistência é mantida de forma automática, desde que o SAMS confirme o recebimento das contribuições previstas e se mantenham as restantes condições;
 - b) Em beneficiário titular eventual, a revalidação ocorre à data da renovação do contrato, mediante apresentação de comprovativo e confirmando-se o recebimento das contribuições respetivas e se mantenham as restantes condições.
3. Para efeitos do número 1 do presente Artigo, em beneficiários familiares, as manutenções e revalidações

estão condicionadas ao resultado da análise aos comprovativos a apresentar, se for o caso, conforme de seguida se indica:

- a) Em cônjuge a assistência é mantida de forma automática, associada à do respetivo beneficiário titular;
- b) Em companheiro(a) a revalidação ocorre no final de cada ano civil, mediante apresentação dos seguintes documentos:
 - Confirmação pelo(a) beneficiário(a) titular da situação de coabitação/união de facto;
 - Comprovativo da morada fiscal do companheiro(a) ser comum à do(a) beneficiário(a) titular.
- c) Em descendente, enteado e adotado, até à idade de 24 anos, a assistência é mantida de forma automática, associada à do respetivo beneficiário titular;
- d) Em descendente, enteado e adotado, com idade superior a 24 anos, com incapacidade total e permanente para o trabalho, reconhecida pelo SAMS até aos 24 anos de idade, a revalidação ocorre por períodos de três anos, à data de aniversário, mediante a apresentação de:
 - Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, considerando-se as situações de incapacidade igual ou superior a 60%;
 - Prova de auferimento de subsídio de invalidez concedido pela S. Social;
 - Comprovativo da declaração de IRS do beneficiário titular, integrando o incapacitado, com indicação da % de incapacidade reconhecida pela Autoridade Tributária e Aduaneira;
- e) Em tutelado, até à idade de 24 anos, a assistência é mantida de forma automática, associada à do respetivo beneficiário titular;
- f) Em menor, em fase de adoção, até à idade de 18 anos, a revalidação ocorre anualmente, à data de aniversário, mediante apresentação de documento comprovativo da evolução do processo.

ARTIGO 6º

(Confirmação ou alteração aos processos de inscrição e de revalidação)

1. O SAMS pode exigir, a qualquer tempo, a confirmação dos elementos de prova da qualidade de beneficiário.
2. Todas as alterações verificadas no processo de inscrição e de revalidação da qualidade de beneficiário serão obrigatoriamente comunicadas ao SAMS, no prazo máximo de 22 dias úteis.
3. O não cumprimento do disposto no número anterior, por parte dos beneficiários, suspende a atribuição de benefícios.

ARTIGO 7º

(Perda da qualidade de beneficiário)

A cessação das condições sobre as quais se fundamenta a qualificação como beneficiário titular ou familiar, nos termos do Regulamento e Normas em vigor, implica a perda automática da qualidade de beneficiário, independentemente do momento em que seja comunicada ao SAMS, não se vencendo novas obrigações, podendo, o SAMS/SBSI, exercer o direito de regresso sobre os valores suportados decorrentes da utilização indevida do cartão de beneficiário.

ARTIGO 8º

(Transferência para área abrangida por outro Sindicato vertical)

O trabalhador que seja transferido, a título definitivo, para área abrangida pelo Sindicato dos Bancários do Centro ou do Norte, ficará automaticamente a pertencer ao SAMS respetivos, podendo ser fornecidas fotocópias da documentação que deu origem à inscrição, mediante expressa solicitação do próprio.

ARTIGO 9º

(Responsabilidade dos beneficiários)

Os beneficiários são responsáveis pela veracidade das declarações e documentação que apresentem ao SAMS, designadamente para efeitos de inscrição e revalidação da qualidade de beneficiário e de habilitação a benefícios, estando sujeitos à imputação de responsabilidades nos termos do número 2 do Artigo 19º do Regulamento de Gestão.

CAPÍTULO III - ÂMBITO E CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA

SECÇÃO I - PRESTAÇÃO INTERNA DE SERVIÇOS

ARTIGO 10º

(Acesso aos serviços internos)

O acesso aos serviços internos do SAMS rege-se pelas Normas da Prestação Interna de Serviços.

SECÇÃO II – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADES CONVENCIONADAS

ARTIGO 11º

(Acesso à prestação de serviços por instituições e serviços do SNS ou SRS das RA)

1. Os serviços prestados por instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde, Serviço Regional de Saúde das Regiões Autónomas ou com os mesmos convenionados, são da responsabilidade do respetivo SNS ou SRS, e o acesso efetua-se através da apresentação do respetivo cartão de utente.
2. O pagamento das taxas moderadoras é sempre da responsabilidade dos beneficiários e o encargo daí resultante não é objeto de comparticipação.

ARTIGO 12º

(Acesso à prestação de serviços por entidades convenionadas)

1. A prestação de serviços convenionados rege-se pelo estipulado nos respetivos acordos/contratos designadamente no que respeita a:
 - a) Especialidades/Atos contratados;
 - b) Local/locais onde se situam os consultórios/instalações;
 - c) Valores das tabelas acordadas;
 - d) Encargos imputáveis aos beneficiários.
2. O acesso aos serviços prestados por entidades com quem o SAMS tenha estabelecido acordos/contratos, processa-se mediante a apresentação de cartão emitido pelo SAMS e de documento oficial com fotografia, ambos dentro do prazo de validade.
3. O pagamento da assistência prestada processa-se do seguinte modo:
 - a) Diretamente pelo SAMS, pelo valor das tabelas acordadas, deduzido o valor cobrado ao beneficiário correspondente ao seu encargo;
 - b) Diretamente pelos utentes, pelo valor correspondente aos serviços prestados e de acordo com as tabelas acordadas, relativamente a portadores de outro cartão SAMS com registo de restrições.

4. O encargo dos beneficiários, no acesso a entidades convencionadas, em princípio não pode ser inferior ao fixado na prestação interna de serviços.
5. O SAMS procederá de forma sistemática e regular à avaliação do cumprimento dos acordos/contratos de prestação de serviços, devendo, as entidades e os beneficiários, facultar ao SAMS todos os elementos que em cada momento lhe forem solicitados, designadamente os que permitam confirmar a realização dos atos faturados.

CAPÍTULO IV -COMPARTICIPAÇÕES DO REGIME GERAL

SECÇÃO I - PRINCIPIOS GERAIS

ARTIGO 13º

(Princípios gerais de participação)

1. A participação a atribuir é genericamente:
 - a) 80% da despesa não podendo exceder 80% das tabelas do SAMS nem os limites nelas fixados.
 - b) Nos casos em que o ato não conste das referidas tabelas de participação e seja clinicamente justificado, poderá ser atribuída participação até 30% do valor da despesa.
2. Para efeitos de participação, os documentos de despesa devem, obrigatoriamente:
 - a) Ser originais;
 - b) Emitidos nos termos da legislação aplicável, em vigor;
 - c) Conter a identificação do prestador, a especialidade, o nome e o seu NIF;
 - d) Conter os dados identificativos do beneficiário, a sigla SAMS e o NIF;
 - e) Especificar o tipo e quantidade dos atos prestados;
 - f) Indicar a data de prestação dos serviços, sempre que não haja coincidência entre a mesma e a data de emissão do recibo;
 - g) Ser totalmente preenchidos pela entidade prestadora dos serviços;
 - h) Não conter rasuras que não tenham sido inequivocamente ressalvadas;
 - i) Dar entrada, no SAMS, dentro de um prazo máximo de 90 dias após a data de emissão ou, no caso de terem sido devolvidos pelo SAMS, no prazo de 30 dias após a data da devolução.
3. Sempre que a situação o justifique, o SAMS reserva-se o direito de condicionar a atribuição da participação a:
 - a) Observação médica do beneficiário nos serviços internos do SAMS;
 - b) Apresentação de documentos complementares.
4. O SAMS, salvo em situações que, inequivocamente, lhe sejam imputáveis:
 - a) Reserva-se o direito de não atribuir qualquer participação em 2as. vias dos documentos de despesa;
 - b) Não atribui participação com base em fotocópias, exceto no âmbito da complementaridade

ARTIGO 14º

(Serviços participados por outra entidade)

1. Para habilitação a uma participação complementar à atribuída por outra entidade, os beneficiários devem apresentar:
 - a) Fotocópia dos documentos de despesa;
 - b) Fotocópia da prescrição e dos códigos de barras no caso de medicamentos e fotocópia da requisição de meios de diagnóstico ou terapêutica;

- c) Declaração original comprovativa da comparticipação já atribuída, extrato de comparticipação desde que inequivocamente explícito ou recibo original da parte suportada pelo beneficiário.
2. Para efeitos de comparticipação em regime de complementaridade, os documentos exigidos devem dar entrada no SAMS num prazo máximo de 90 dias após a data de atribuição de comparticipação por parte da outra entidade, não podendo ultrapassar um ano após a data do recibo.
3. Não há lugar a atribuição de comparticipação em regime de complementaridade, em despesas de valor inferior a 5€.

ARTIGO 15º
(Assistência materno-infantil)

1. A habilitação a benefícios neste âmbito faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Requerimento de modelo em vigor no SAMS;
 - b) Declaração médica comprovativa da situação de gravidez e previsível data do parto;
 - c) Declaração médica nas situações em que se verificou interrupção da gravidez;
 - d) Declaração do estabelecimento hospitalar indicando a data em que ocorreu o parto;
2. Após organização do respetivo processo nos termos indicados no número anterior, a assistência materno-infantil prestada, desde a data da entrada do requerimento no SAMS, abrange:
 - a) A parturiente, até ao 6º mês após o parto ou interrupção da gravidez;
 - b) O recém-nascido, até atingir um ano de idade.
3. A assistência materno infantil compreende:
 - a) Em relação à parturiente:
 - Consultas de Ginecologia/Obstetrícia;
 - Meios complementares de diagnóstico e tratamentos, prescritos por médico da especialidade de ginecologia/obstetrícia e decorrentes da situação de gravidez ou maternidade.
 - b) Em relação ao recém-nascido:
 - Consultas;
 - Meios complementares de diagnóstico e tratamentos.
4. A comparticipação a atribuir, neste âmbito, é de 100% até aos limites previstos nas tabelas do SAMS.
5. Não é concedida retroatividade em despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento no SAMS.

ARTIGO 16º
(Doenças crónicas)

1. A habilitação a benefícios, neste âmbito, abrange os portadores de doenças crónicas como tal consideradas pelo SAMS, e faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Requerimento de modelo em vigor no SAMS;
 - b) Relatório clínico de modelo em vigor no SAMS, comprovando e documentando a existência de doença crónica;
 - c) Outros elementos que o SAMS entenda necessários à instrução do processo.
2. Após organização do respetivo processo nos termos indicados no número anterior e de aprovação pelo SAMS, a assistência neste âmbito compreende, apenas para a doença de que são portadores, isenção na assistência prestada nos serviços internos do SAMS, nos atos para o efeito definidos pelo SAMS, designadamente:
 - a) Consultas da respetiva especialidade;
 - b) Meios complementares de diagnóstico e tratamentos realizados e prescritos no âmbito da especialidade relacionada com a doença.

3. Os processos de doença crónica são sujeitos a validação periódica e têm os seguintes prazos de validade:
 - a) Oncologia – até cinco anos, após o diagnóstico, só renovados por igual período em caso de recidiva;
 - b) Diabetes gravídica – durante a gravidez e até seis meses após o parto;
 - c) Insuficiência Renal Crónica - após construção de FAV para programa de diálise;
 - d) Hepatite crónica – até dois anos após negativar;
 - e) Tuberculose – até dois anos após a data de diagnóstico;
 - f) Em caso de transplante de órgãos – até dois anos pós transplante.
4. Não é concedida retroatividade em despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento no SAMS ou de revalidação do processo.

SECÇÃO II – CONSULTAS

ARTIGO 17º (Princípio geral)

1. Os recibos de consulta devem identificar o prestador de serviços e a especialidade médica, através da aposição da respetiva vinheta/código de barras ou outra forma que inequivocamente o identifique, como seja a indicação do nº da Cédula Profissional da OM.
2. Para efeitos de comparticipação, o beneficiário deve apresentar um recibo por consulta, exceto nas seguintes situações:
 - a) Consultas prestadas por ocasião do internamento;
 - b) Consultas correspondentes a situações clínicas que exijam assistência médica sistemática ou frequente, devendo, nestas situações, ser presente relatório médico justificativo, com indicação das datas das consultas.
3. A comparticipação em consultas é de 80% da tabela em vigor salvaguardando o encargo mínimo obrigatório que estiver fixado na tabela de comparticipações e no plano de benefícios.
4. A comparticipação em consultas está sujeita aos limites anuais que estiverem fixados na tabela de comparticipações.

ARTIGO 18º (Consultas de Estomatologia)

A comparticipação em consultas de Estomatologia só é atribuída quando o ato seja dissociado, no tempo, de qualquer tratamento estomatológico, e está limitada a duas por ano.

ARTIGO 19º (Consultas de Psiquiatria)

A comparticipação em consultas de Psiquiatria está limitada a doze por ano.

ARTIGO 20º (Consultas de Psicologia Clínica)

1. A comparticipação em consultas de Psicologia Clínica é limitada a duas por ano.
2. O acesso à consulta inicial carece de apresentação de requisição médica.

ARTIGO 21º
(Consultas em período de internamento)

1. Em período de internamento a comparticipação é limitada a uma consulta por dia.
2. As consultas e visitas médicas até ao 15º dia posterior à realização de intervenção clínica estão incluídas no valor dos honorários.

SECÇÃO III - SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA/PSICOLOGIA

ARTIGO 22º
(Serviços de Psicologia Clínica)

São comparticipados os serviços prestados por Psicólogos Clínicos legalmente habilitados, sendo exigível a apresentação de requisição médica, nos termos constantes dos artigos seguintes.

ARTIGO 23º
(Exames psicológicos)

1. São atribuídas comparticipações em exames psicológicos previstos nas tabelas, desde que os mesmos sejam requisitados por médico da especialidade ou, pelo psicólogo, quando resultem da consulta de psicologia clínica.
2. Não são comparticipados testes de orientação vocacional, profissional, escolar ou de aptidão.

ARTIGO 24º
(Psicoterapia)

1. O acesso a serviços de Psicoterapia é precedido da apresentação de relatório médico circunstanciado que justifique a sua necessidade e a duração previsível.
2. As sessões de Psicoterapia só são comparticipadas se realizadas por psicoterapeutas com habilitação adequada.
3. A comparticipação está limitada a um máximo de 48 sessões por ano, não podendo exceder dois anos seguidos.
4. Em situações excecionais, após análise do SAMS, a comparticipação poderá ser renovada até ao limite máximo de mais dois anos e 24 sessões anuais.

SECÇÃO IV - MEIOS COMPLEMENTARES DE
DIAGNÓSTICO

Artigo 25º
(Prescrição médica)

1. A comparticipação em exames de diagnóstico está condicionada à apresentação de prescrição médica original.
2. Em exames realizados por médico, no âmbito da sua especialidade, é dispensada a apresentação de prescrição médica, exceto em exames de Patologia Clínica e Imagiologia.

3. É igualmente dispensada a apresentação de prescrição médica, em caso de exames complementares de diagnóstico realizados em período de internamento.

SECÇÃO V – TRATAMENTOS

ARTIGO 26º (Estomatologia)

É atribuída comparticipação face à apresentação de recibo discriminativo dos atos realizados e identificação dos dentes tratados, observados os limites previstos, por ato clínico, na tabela SAMS.

ARTIGO 27º (Enfermagem)

1. São comparticipados os atos constantes da tabela SAMS correspondentes a serviços de enfermagem realizados em centros especializados ou por profissionais de enfermagem, mediante a discriminação dos serviços prestados.
2. A comparticipação em atos de enfermagem, prestados em regime domiciliário, carece de declaração médica justificativa da sua necessidade, da qual conste a duração e a periodicidade do tratamento.
3. Não é atribuída qualquer comparticipação por serviços de enfermagem permanente.

ARTIGO 28º (Fisioterapia)

1. Para comparticipação em tratamentos de Fisioterapia, o beneficiário deve apresentar relatório emitido por médico fisiatra, ou médico da especialidade do foro da doença, do qual conste a patologia, o tipo de recuperação a efetuar e o plano de tratamentos que deverá indicar os atos a realizar, sua duração e periodicidade.
2. Só é atribuída comparticipação em atos constantes na tabela SAMS e realizados em Centros especializados, por médico fisiatra ou por fisioterapeuta legalmente habilitado.
3. Os recibos têm de ser coincidentes com a prescrição, conter a discriminação do número e tipo de serviços prestados e a identificação do terapeuta responsável pela sua realização.
4. As prescrições são válidas para o período nelas indicado ou, na ausência de qualquer indicação, para o período de um mês.
5. A comparticipação é limitada a um máximo de:
 - a) 4 atos por sessão;
 - b) 40 sessões anuais.
 - c) 60 sessões anuais em patologias específicas (ICD9 consideradas pelo SAMS), mediante análise dos serviços internos do SAMS.
6. Caso seja ultrapassado o número de atos por sessão, são comparticipados os 4 atos que tenham maior valorização na tabela SAMS.
7. Quando um ato tiver vários valores ou designações, se não vier identificado como na tabela, é comparticipado o de menor valor.

8. De cada um dos tratamentos indicados, só é compartilhado um tratamento diário.
9. Quando na tabela estiverem previstas aplicações locais e gerais, no caso de ser administrado por dia mais do que um tratamento local, a comparticipação é atribuída pelo valor referente ao tratamento geral.
10. Podem ser compartilhados tratamentos em regime domiciliário face a comprovada justificação, atestada por relatório médico circunstanciado.
11. Em caso de recuperação pós-cirurgia, a comparticipação em tratamentos domiciliários não pode exceder 20 sessões de tratamento.

ARTIGO 29º
(Acupunctura)

1. Podem ser compartilhados tratamentos de Acupunctura em situações específicas destinadas a resolver problemas de natureza neuro sensorial ou neuromotora, nas seguintes condições:
 - a) Apresentação de relatório clínico com indicação da situação clínica, patologia a tratar e justificação de recurso a acupunctura;
 - b) Prescrição e realização dos atos por médico devidamente identificado e com a respetiva competência;
 - c) Parecer favorável dos serviços clínicos internos do SAMS.
2. A comparticipação é limitada a 20 tratamentos anuais.
3. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.

ARTIGO 30º
(Mesoterapia)

1. Podem ser compartilhados tratamentos de Mesoterapia nas seguintes condições:
 - a) Mediante apresentação de relatório médico com indicação específica da patologia a tratar;
 - b) Quando prescritos e realizados por médico com competência reconhecida para o efeito;
 - c) Com parecer favorável dos serviços clínicos internos do SAMS.
2. Entre as patologias a tratar só são consideradas as doenças degenerativas da ráquis e das articulações periféricas, tendinopatias e tendinites, sinovites e sequelas de fraturas com dor crónica.
3. A comparticipação é atribuída até 2 consultas e 10 sessões de tratamento anual, em dois períodos distintos.
4. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.

ARTIGO 31º
(Laserterapia)

1. O recurso a tratamentos laser está dependente da prévia apresentação de:
 - a) relatório clínico que indique a patologia e justifique a utilização de laser;
 - b) proposta de plano de tratamento.
2. A comparticipação está sujeita a prévia análise e eventual observação nos serviços clínicos internos do SAMS.

3. Estão excluídos os tratamentos de laserterapia de varizes, os realizados com laser não ablativo e todos os que tenham objetivos não exclusivamente terapêuticos.

SECÇÃO VI – MEDICAMENTOS

ARTIGO 32º

(Condições para atribuição de participação)

1. Para efeitos de participação de medicamentos dispensados em farmácia comunitária, a receita deve ser, obrigatoriamente, prescrita por técnico de saúde legalmente habilitado, conter a data, o nome e número de beneficiário, a sigla SAMS e obedecer às regras de prescrição e aviamento estabelecidas pelo Ministério da Saúde
2. A participação do SAMS é sempre atribuída em regime de complementaridade com o SNS ou outro subsistema de saúde, reservando-se o direito de não participar diretamente ao beneficiário quando este haja procedido ao pagamento integral dos medicamentos.
3. Os medicamentos de uso hospitalar, dispensados em entidades privadas para consumo ambulatorio, sobre os quais não tenha havido participação do SNS, são participados pelo SAMS em 20% do custo.
4. Enquanto não forem participadas pelo SNS, são participados pelo SAMS:
 - a) Algumas vacinas pediátricas não incluídas no PNV (plano nacional de vacinação), mediante prescrição de médico pediatra e nas doses oficialmente recomendadas;
 - b) Produtos de imunologia mediante prescrição de médico da especialidade.
5. Não são suscetíveis de qualquer participação, produtos de farmácia ou para-farmácia, não participados pelo SNS, ainda que receitados por médico, designadamente:
 - a) Produtos ou especialidades farmacêuticas de venda livre;
 - b) De alimentação infantil;
 - c) Dietéticos, naturistas e suplementos alimentares;
 - d) De cosmética, higiene bucal ou dental;
 - e) Antissépticos;
 - f) Material de penso.

SECÇÃO VII - INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

ARTIGO 33º

(Apresentação de honorários)

1. Para efeitos de participação, os honorários dos membros da equipa cirúrgica devem ser presentes, em simultâneo, com os do médico-cirurgião ou com declaração em que este confirme a intervenção clínica realizada, de acordo com o código e nomenclatura da Ordem dos Médicos.
2. Quando a apresentação dos honorários respeitantes a toda a equipa é efetuada através de recibo único, deve ser acompanhada de declaração contendo identificação de cada um dos elementos, bem como indicação dos dados fiscais que lhes respeitam.
3. A participação nos honorários da equipa processa-se de acordo com as tabelas em vigor no SAMS, na seguinte percentagem:
 - a) Cirurgião – 100%
 - b) Anestésista – 100%

- c) 1º Ajudante – 20% (do ato cirúrgico principal)
 - d) 2º ajudante – 15% (do ato cirúrgico principal)
 - e) Instrumentista – 10% (do ato cirúrgico principal)
4. A comparticipação em honorários cirúrgicos obedece aos seguintes princípios:
- a) Operações na mesma incisão, desde que bem definidas e autónomas serão valorizadas, a primeira a 100% e as outras a 50% do valor da tabela do SAMS;
 - b) Operações em incisões diferentes no mesmo ato operatório são valorizadas pelo total do valor constante da tabela;
 - c) O referido na alínea anterior não se aplica a excisão de pequenos papilomas ou quistos múltiplos que serão debitados:
 - pelo valor de uma unidade quando se trate da mesma região;
 - até ao máximo de duas vezes o valor da unidade quando se trate de regiões diferentes, independentemente do número de lesões extirpadas.
5. Só são devidas comparticipações em honorários referentes a 2º ajudante, em atos valorizados em mais de 150K na tabela do SAMS.
6. O referido nos números anteriores é aplicável à apresentação de honorários referentes a assistência no parto.
7. Só é atribuída comparticipação em cirurgias refrativas, para correção de erros superiores ou iguais a 3.5 dioptrias.
8. A comparticipação em qualquer ato/procedimento passível de ser classificado como estético, fica dependente de prévia avaliação em Junta Médica no SAMS

SECÇÃO VIII - SERVIÇOS HOSPITALARES

ARTIGO 34º

(assistência hospitalar em hospitais oficiais)

1. Os serviços hospitalares prestados no âmbito do SNS, do SRS ou por entidades com os mesmos convencionados, são da responsabilidade do respetivo SNS ou SRS, salvo quando decorrem no âmbito do previsto no nº 2 do Art.27º do Regulamento.

ARTIGO 35º

(Assistência hospitalar em estabelecimentos privados)

1. É atribuída comparticipação em internamentos em estabelecimentos hospitalares privados de acordo com as tabelas em vigor no SAMS e até às percentagens previstas no plano de benefícios.
2. Quando as despesas se apresentem na modalidade de preço fechado, a comparticipação é atribuída até ao máximo de 60% do custo.
3. A comparticipação é atribuída até ao máximo de 30 dias sendo obrigatória apresentação de relatório clínico que justifique o internamento e fatura/recibo detalhada dos serviços prestados.
4. Poderá ser atribuída comparticipação em diárias de acompanhante desde que o doente internado tenha idade inferior a 12 anos;
5. A comparticipação em consumíveis, material e medicamentos é efetuada de acordo com as tabelas em vigor, até ao máximo de 60%.

6. Não é atribuída comparticipação em custos adicionais associados à utilização de equipamentos e tecnologias alternativas.
7. A natureza do internamento determina a aplicação das tabelas previstas para a modalidade de institucionalização considerada mais adequada pelo SAMS.

ARTIGO 36º

(Assistência hospitalar em estabelecimentos especializados)

1. É atribuída comparticipação em estabelecimentos especializados após prévia apreciação do SAMS, mediante apresentação de relatório circunstanciado que indique:
 - a) Os motivos que determinam o internamento;
 - b) A previsível duração do mesmo.
2. A comparticipação é atribuída por 30 dias, mediante prévia autorização do SAMS, não podendo exceder 60 dias.
3. A natureza do internamento determina a aplicação das tabelas previstas para a modalidade de institucionalização considerada mais adequada pelo SAMS.

SECÇÃO IX - CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NO ESTRANGEIRO

ARTIGO 37º

(Inexistência / insuficiência de meios técnicos e/ou humanos)

1. As despesas com cuidados de saúde prestados no estrangeiro, decorrem pelo SNS ou SRS, através dos protocolos celebrados pela ACSS I.P.
2. Em situações de excecional atendimento, de comprovada inexistência/insuficiência de meios no país, validadas pelos serviços internos do SAMS, poderá ser requerida organização de processo no SAMS, com antecedência mínima de trinta dias relativamente à data da deslocação, salvo em casos de urgência clinicamente comprovada
3. Finda a deslocação, o beneficiário deverá apresentar relatório da instituição estrangeira prestadora dos cuidados de saúde.
4. As despesas com cuidados de saúde prestados no estrangeiro, que não tenham sido previamente autorizadas pelo SAMS, são comparticipadas de acordo com as tabelas em vigor até ao máximo de 30% do custo.
5. As comparticipações são calculadas com base no câmbio constante da tabela indicativa do Banco de Portugal, à data da aquisição das divisas ou à data de realização das despesas.

SECÇÃO X - PRÓTESES E ORTÓTESES

ARTIGO 38º

(Próteses e ortóteses oculares)

1. Para atribuição de comparticipação em próteses e ortóteses oculares exige-se a apresentação de original ou fotocópia da receita de médico oftalmologista, emitida há menos de 90 dias da data de aquisição, exceto em lentes de contacto cuja prescrição é válida por um ano.
2. A comparticipação em lentes oculares é atribuída até aos seguintes limites por ano civil:

- a) Quatro lentes, no caso de beneficiários com idade inferior a 16 anos;
 - b) Duas lentes, para as restantes situações;
 - c) Até ao montante fixado nas tabelas, para lentes de contacto.
3. A comparticipação em armações é atribuída até aos seguintes limites:
- a) Até uma armação por ano civil no caso de beneficiários com idade inferior a 16 anos;
 - b) Até uma armação em cada período correspondente a dois anos civis para as restantes situações.
4. Os limites referidos nos números anteriores podem ser ultrapassados, no caso de substituição de lentes por comprovada alteração da graduação das mesmas em período não inferior a 6 meses, ou em ortóteses receitadas com objetivos diferenciados e clinicamente justificados, a saber:
- a) Ortóteses para longe e para perto;
 - b) Lentes de contacto e outro conjunto de ortótese ocular corretiva.
5. Não é atribuída comparticipação na aquisição de lentes fotocromáticas ou com cor, ainda que prescritas por médico.

ARTIGO 39º
(Próteses dentárias e ortodôncia)

1. As próteses dentárias e os aparelhos de ortodôncia são comparticipados nos termos das tabelas em vigor e tendo em conta os seguintes limites:
- a) Uma prótese acrílica de dois em dois anos;
 - b) Uma prótese esquelética de quatro em quatro anos;
 - c) Um tratamento ortodôntico por beneficiário.
 - d) Um implante e uma coroa por dente;
2. A comparticipação no domínio da ortodôncia, carece de apresentação de relatório clínico de modelo em vigor no SAMS, acompanhado dos meios de diagnóstico e condicionado á aprovação prévia do plano de tratamentos por parte do SAMS.
3. A comparticipação em Implantes dentários carece de apresentação de ortopantomografia pré e pós colocação de implante.

ARTIGO 40º
(Próteses auditivas, ortopédicas e outras)

1. É atribuída comparticipação, nos termos das tabelas do SAMS, na aquisição de próteses e ortóteses auditivas e ortopédicas, desde que devidamente justificadas e prescritas por médico da especialidade.
2. Poderá ser atribuída comparticipação de 50% da despesa em reparação ou substituição de componentes das próteses ou ortóteses, não podendo, contudo, exceder 50% do valor da comparticipação por aquisição de idêntico material.
3. Não são suscetíveis de comparticipação as despesas de aquisição de acessórios e manutenção, tais como comandos, pilhas, pneus, etc.
4. A comparticipação na aquisição das próteses previstas neste artigo é limitada a uma aquisição pelo período de 5 anos no caso de adultos e de 3 anos no caso de crianças de idade inferior a 12 anos.

ARTIGO 41º
(Material ortopédico e diverso)

1. São suscetíveis de comparticipação, as despesas de material ortopédico constante das tabelas do SAMS, face à apresentação de prescrição e justificação clínica de médico da especialidade.

2. A comparticipação em cada um dos tipos de material está sujeito aos limites previstos na tabela, designadamente em calçado/plantares, meias e slíps elásticos, comparticipados até 2 unidades por ano civil.
3. Em calçado ortopédico/plantares, apenas é devida a comparticipação nas situações que clinicamente exigem trabalho de adaptação/ correção sobre o calçado usual, e tendo em conta o acréscimo de custo resultante da correção.
4. É atribuída comparticipação em material diverso constante da tabela em vigor, mediante prescrição médica válida para o período na mesma indicada, no máximo de um ano, salvo em situação que pelas suas características seja considerada permanente.
5. Quando debitado por estabelecimento hospitalar, a comparticipação é atribuída de acordo com as tabelas em vigor até ao máximo de 60% do custo.

ARTIGO 42º
(Empréstimo/aluguer)

1. Quando o material tiver características duradouras e se destinar a uso temporário, só é atribuída comparticipação se o SAMS não dispuser do referido material para empréstimo ou autorizar previamente a sua aquisição.
2. Pode ser atribuída comparticipação em despesas com o respetivo aluguer, não podendo o montante a participar ser superior ao que resultaria do valor da comparticipação pela aquisição do mesmo.

SECÇÃO XI - TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

ARTIGO 43º
(Âmbito)

1. Pode ser atribuída comparticipação em transporte de ambulância em deslocações inter-hospitalares, de/para estabelecimento hospitalar para recurso a serviços de urgência, atendimento permanente, mediante:
 - a) Justificação clínica de recurso a ambulância;
 - b) Recibo/fatura nos termos legais
 - c) Comprovativo da assistência prestada.
2. Aos beneficiários com processo de doença crónica poderá ser atribuída comparticipação em transporte de ambulância, em distâncias inferiores a 40Km, para acesso a atos clínicos programados relacionados com a respetiva doença (designadamente tratamentos específicos de quimioterapia, radioterapia) mediante inequívoca justificação clínica que comprove essa necessidade.
3. Nas situações referidas no número anterior, em alternativa a ambulância, poderá, mediante justificação clínica que comprove a impossibilidade de utilização de transporte público, ser atribuída comparticipação em deslocação de táxi ou viatura própria, conforme tabela em vigor.
4. Em qualquer circunstância, apenas é atribuída comparticipação em deslocações para outras unidades privadas de saúde, quando o SAMS não disponha dos meios adequados num raio de 40Km.
5. A comparticipação é sempre atribuída até ao local mais próximo que disponha de meios, tendo em conta a menor distância e de acordo com as tabelas em vigor no SAMS.

6. Só há lugar à atribuição de comparticipação se o SAMS não dispuser de meios para facultar o referido transporte.

SECÇÃO XII - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

ARTIGO 44º **(Disposições transitórias)**

1. Os pensionistas não contratuais que, à data da entrada em vigor das presentes disposições regulamentares, estavam inscritos como beneficiários do SAMS, serão objeto de apreciação casuística, para efeitos de eventual manutenção do direito à assistência.
2. Aos trabalhadores e respetivos agregados familiares que, após abandono do sector, mantêm a qualidade de beneficiários e não se encontram abrangidos por protocolos ou acordos celebrados pelo Sindicato que prevejam a manutenção daquela qualidade, serão objeto de análise casuística sobre eventuais efeitos a considerar.

ARTIGO 45º **(Vigência das Normas Complementares e revogação de normas anteriores)**

As presentes Normas, aprovadas em 01/03/2004, entram imediatamente em vigor, considerando-se revogadas todas as disposições anteriores que contrariem ou não se coadunem com as mesmas e com as revisões que vierem a ser aprovadas.

Revisão:

14/05/2013 – Artº 4º nº 1 c) (eliminado d))

Artº 11º nº1, nº 3 (eliminado nº 2)

Artº 12º nº1 a) d), nº 3 a) b), nº 4

Artº 14º nº1 a) b), (novo c)), nº 3

Artº 15º (eliminado e) nº 1)

Artº 16º nº2 b), e 3 a) b) c) e) (eliminado nº 4) (nº5 novo)

Artº 17º nº1 (novo nº3, nº 4)

Artº 19º

Artº 24º nº1 (novo nº 4)

Artº 28º nº 5 b) (novo c))

Artº 30º nº3

Artº 31º nº2, nº3

Artº 32º nº1 a) (eliminado d)), nº4, nº 5

Artº 33º

Artº 34º nº3, (novo nº 7, nº 8)

Artº 35º nº1, nº 2 (eliminado nº 3, nº 4)

Artº 36º nº1, nº 4 (novo nº 2, nº 3, nº 5, nº 6)

Artº 37º nº2, nº 3

Artº 38º nº1, nº2, nº5

Artº 39º nº1, nº 4,(novo nº 6)

Artº 41º nº2, nº 3

Artº 42º nº1, nº2 (eliminado nº 3)

Artº 44º nº2, nº3 (eliminado nº 6, nº 7)

Artº 45º (eliminado)

Artº 46º

23/11/2015 – Artº 13º nº 1 b)

04/10/2016 – Artº 4º nº 3 g) i); nº 5; nº 6

Artº 5º nº 2 a) b), nº 3a)b) c)e)f)

Artº 7º

Artº 11º nº 1

Artº 13º nº 1 a) b); nº 2c) d); nº 4b); (eliminado nº 5)

Artº 16º nº 1

Artº 32º nº 1; nº 5a)

Artº 33 (eliminado)

Artº 36 nº 4

Artº 37º (eliminado nº 6)

Artº 46º

31/03/2017 – Artº 16º nº 3 (novo d))

18/12/2018 – Artº 4º nº 3c)

Artº 5º nº 3b)

ARTº 45º