



**NORMAS COMPLEMENTARES REGIME ESPECIAL**

**Fundo Sindical de Assistência – FSA**

## **CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS**

### **ARTIGO 1.º**

#### **(Objeto e âmbito)**

1. As presentes Normas Complementares estabelecem os procedimentos aplicáveis à inscrição, manutenção da qualidade de beneficiário e atribuição de benefícios no âmbito do Regulamento do Fundo Sindical de Assistência – Regime Especial (FSA), assegurando a sua natureza social, solidária e complementar.

2. Em tudo o que não esteja expressamente previsto nas presentes Normas, aplica-se subsidiariamente o Regulamento do Regime Geral dos SAMS e as respetivas Normas Complementares em vigor, com as necessárias adaptações.

3. As presentes Normas Complementares aplicam-se a todo o território nacional, atendendo ao âmbito nacional de representação e atuação do SBC, sendo os benefícios do FSA atribuídos em condições de igualdade a todos os beneficiários, independentemente da sua localização geográfica.

## **CAPÍTULO II – BENEFICIÁRIOS**

### **ARTIGO 2.º**

#### **(Beneficiários titulares)**

1. Podem inscrever-se como beneficiários titulares do FSA os trabalhadores bancários no ativo ou na situação de reforma abrangidos por contrato coletivo de trabalho (ACT), desde que sejam beneficiários titulares do Regime Geral e sócios do SBC.

2. Para além dos previstos no Artigo 2º do Regulamento do FSA, são, ainda, considerados beneficiários titulares deste regime, os trabalhadores do SBC, que se encontrem abrangidos pelo Regulamento do Regime Geral e paguem as quotizações fixadas para o FSA, bem como os pensionistas dos beneficiários titulares que à data do falecimento mantinham a qualidade de sócios do Sindicato ou eram trabalhadores deste Sindicato.

3. Os trabalhadores do SBC sem vínculo contratual ao abrigo de ACT apenas podem beneficiar do FSA nos termos expressamente previstos nas presentes Normas.

4. Os pensionistas apenas mantêm a qualidade de beneficiários titulares do FSA quando o vínculo contratual tenha ocorrido ao abrigo de ACT.

### **ARTIGO 3.º**

#### **(Beneficiários familiares)**

1. Os sócios titulares dos Serviços Sociais da CGD podem inscrever-se como beneficiários familiares do FSA, desde que cumulativamente:
- a) sejam sócios do SBC;
  - b) o respetivo cônjuge ou unido de facto, seja beneficiário titular do Regime Geral e do FSA.
2. São ainda considerados beneficiários familiares os membros do agregado familiar dos beneficiários titulares, nos termos previstos no Regime Geral e respetivas Normas Complementares.

### **ARTIGO 4.º**

#### **(Inscrição)**

1. A inscrição como beneficiário titular do FSA faz-se simultaneamente com a inscrição como sócio do SBC, mediante apresentação de impresso próprio em uso nos SAMS, contendo autorização expressa para o tratamento informático dos dados pessoais.
2. A inscrição e revalidação de descendentes com idade compreendida entre a idade limite do abono de família e os 30 anos depende da apresentação de:
- a) Impresso de inscrição de modelo em uso nos SAMS, contendo autorização para o tratamento informático dos dados que lhe respeitam;
  - b) Documento oficial comprovativo do parentesco ou fotocópia do mesmo;
  - c) Documento emitido pela Autoridade Tributária (AT) comprovativo de que o rendimento bruto anual do descendente, apurado em sede de IRS, dividido por 12, não excede 60% do valor do IAS em vigor;
  - d) Documento emitido pela Segurança Social comprovativo de que o descendente não auferia rendimentos mensais ou prestações

substitutivas de rendimento que, consideradas isoladamente ou em conjunto, determinem um rendimento mensal superior a 60% do IAS em vigor, sem prejuízo do disposto na alínea anterior.

3. A inscrição no FSA de beneficiários não abrangidos pelo Regulamento do Regime Geral faz-se através da apresentação de:

a) Impresso de inscrição de modelo em uso nos SAMS, contendo autorização para o tratamento informático dos dados que lhe respeitam;

b) Documentos referidos nas alíneas c) e d) do número anterior, para descendentes com idade compreendida entre a idade limite para o recebimento do abono de família e os 30 anos.

4. Os SAMS podem solicitar documentação complementar sempre que tal se revele necessário para verificação da qualidade de beneficiário.

#### **ARTIGO 5.º**

##### **(Efeitos da inscrição)**

O direito aos benefícios previstos no Regulamento do FSA e nas presentes Normas Complementares produz efeitos após a conclusão do processo de inscrição como sócio do SBC.

#### **ARTIGO 6.º**

##### **(Reinscrição)**

1. A reinscrição no FSA está sujeita a análise casuística e depende de parecer favorável do Conselho de Gerência.

2. A reinscrição fica condicionada ao pagamento integral das quotizações em dívida desde a data da desistência, sem prejuízo de outras condições que venham a ser fixadas no respetivo despacho.

#### **ARTIGO 7.º**

##### **(Manutenção e revalidação da qualidade de beneficiário)**

1. A manutenção da qualidade de beneficiário do FSA depende da subsistência dos pressupostos que estiveram na origem do seu

reconhecimento, designadamente a qualidade de sócio do SBC e o enquadramento regulamentar aplicável.

2. A qualidade de beneficiário titular mantém-se aos sócios do SBC e respetivo agregado familiar que se encontrem em situação de suspensão do trabalho com processo disciplinar ou judicial pendente, desde que não exerçam outra atividade remunerada e o processo seja acompanhado pelos serviços jurídicos do SBC ou, não o sendo, exista parecer favorável destes.

3. As revalidações da qualidade de beneficiário titular processam-se nos seguintes termos:

a) Em beneficiários titulares no ativo ou reformados, a revalidação ocorre anualmente e de forma automática, desde que se confirme o pagamento das contribuições devidas;

b) Em beneficiários titulares com vínculo contratual a termo, a revalidação ocorre na data da renovação do contrato, mediante apresentação de comprovativo e confirmação do pagamento das contribuições;

c) Em beneficiários titulares com processo judicial pendente, a revalidação ocorre anualmente, mediante apresentação de:

i) Cópia da declaração de IRS;

ii) Declaração do próprio sobre o exercício, ou não, de outra atividade remunerada;

iii) Documento emitido pela entidade judicial comprovando que o processo se mantém em curso.

4. A revalidação da qualidade de beneficiário familiar ocorre:

a) Nos termos e prazos previstos nas Normas Complementares do Regime Geral, quando aplicável;

b) Anualmente, no caso de descendentes com idade compreendida entre a idade limite do abono de família e os 30 anos, mediante apresentação de:

i) Documento da Autoridade Tributária comprovativo do não auferimento de rendimentos mensais superiores a 60% do IAS em vigor;

ii) Documento da Segurança Social comprovativo de igual condição.

## **ARTIGO 8.º**

### **(Confirmação e alteração dos processos de inscrição e revalidação)**

1. Os SAMS podem exigir, a todo o tempo, a confirmação dos elementos de prova da qualidade de beneficiário.
2. Todas as alterações relevantes ocorridas nos processos de inscrição ou revalidação devem ser comunicadas aos SAMS no prazo máximo de 22 dias úteis.
3. O incumprimento do disposto nos números anteriores determina a suspensão da atribuição dos benefícios até à regularização da situação.

## **ARTIGO 9.º**

### **(Perda da qualidade de beneficiário)**

A cessação das condições que fundamentaram a atribuição da qualidade de beneficiário titular ou familiar implica a perda automática dessa qualidade, independentemente do momento da sua comunicação aos SAMS, não se vencendo novos direitos, ainda que exista termo de responsabilidade previamente emitido.

## **ARTIGO 10.º**

### **(Responsabilidade dos beneficiários)**

1. Os beneficiários são responsáveis pela veracidade, exatidão e atualidade das declarações e documentação apresentadas aos SAMS, designadamente para efeitos de inscrição, revalidação da qualidade de beneficiário e habilitação à atribuição de benefícios.
2. O incumprimento das disposições do Regulamento do FSA, das presentes Normas Complementares ou de outras normas regulamentares aplicáveis determina a imputação de responsabilidade nos termos do Regulamento de Gestão e dos Estatutos do SBC.
3. Os beneficiários são integralmente responsáveis pela devolução de todos os valores indevidamente ou abusivamente utilizados em resultado do incumprimento das normas aplicáveis.

4. O disposto nos números anteriores não prejudica a aplicação de outras medidas legal ou regulamentarmente previstas, designadamente a suspensão ou perda da qualidade de beneficiário, bem como eventual responsabilidade civil, disciplinar ou outra que ao caso couber.

## **CAPÍTULO III- BENEFÍCIOS DO FUNDO SINDICAL DE ASSISTÊNCIA**

### **SECÇÃO I-PRINCIPIOS GERAIS**

#### **ARTIGO 11.º**

##### **(Princípios gerais)**

1. A atribuição de benefícios no âmbito do Regime Especial (FSA) processa-se nos domínios e termos previstos nas presentes Normas Complementares incluindo participações, subsídios e apoios sociais.
2. A atribuição de participações e subsídios carece de habilitação expressa pelo beneficiário titular.
3. Os benefícios produzem efeitos à data de entrada do respetivo requerimento nos SAMS, não havendo lugar a efeitos retroativos, salvo quando expressamente previsto.
4. Sempre que seja exigida a organização de processo individual, o mesmo é válido por um ano, devendo ser renovado findo esse prazo, salvo disposição expressa em contrário.
5. Os benefícios não são acumuláveis entre si, quando tal esteja expressamente previsto nas presentes Normas.
6. O pagamento dos benefícios é efetuado por crédito em conta de depósito à ordem indicada pelo beneficiário titular.

#### **ARTIGO 12.º**

##### **(Documentos obrigatórios para efeitos de participação)**

1. Para efeitos de participação, os documentos de despesa devem, obrigatoriamente:
  - a) Ser originais;
  - b) Ser emitidos nos termos da legislação aplicável em vigor;

- c) Conter a identificação do prestador dos serviços, com indicação da respetiva especialidade;
  - d) Conter os dados identificativos do beneficiário e a identificação dos SAMS;
  - e) Especificar o tipo e a quantidade dos atos praticados;
  - f) Indicar a data da prestação dos serviços, sempre que não coincida com a data de emissão;
  - g) Encontrar-se integralmente preenchidos pela entidade prestadora;
  - h) Não conter rasuras que não tenham sido inequivocamente ressalvadas;
  - i) Dar entrada nos SAMS no prazo máximo de 90 dias após a data da emissão ou, quando devolvidos, no prazo de 30 dias após a devolução.
2. Sempre que a situação o justifique, os SAMS podem condicionar a atribuição da comparticipação à observação médica do beneficiário ou à apresentação de documentação complementar, designadamente nos termos previstos nas Normas Complementares do Regime Geral.
3. Salvo nas situações de complementaridade legalmente previstas ou quando o extravio seja imputável aos SAMS, não são comparticipadas despesas tituladas por fotocópias ou segundas vias.
4. As comparticipações atribuídas nos termos do número anterior não são incluídas nas declarações anuais de IRS, salvo disposição legal em contrário.

### **ARTIGO 13.º**

#### **(Serviços comparticipados por outra entidade)**

1. Para habilitação a comparticipação complementar relativamente a serviços comparticipados por outra entidade, o beneficiário deve apresentar:
- a) Fotocópia dos documentos de despesa;
  - b) Declaração original comprovativa da comparticipação atribuída ou recibo original da parte suportada pelo beneficiário.
2. Os documentos referidos no número anterior devem dar entrada nos SAMS no prazo máximo de 30 dias após a atribuição da comparticipação pela outra entidade.

3. Para efeitos de comparticipação em regime de complementaridade não são válidos extratos informativos emitidos por outras entidades.

4. A comparticipação complementar não pode, em caso algum, ultrapassar os limites máximos previstos no Regime Geral dos SAMS em vigor.

## **SECÇÃO II- DOMÍNIOS DE ASSISTÊNCIA**

### **ARTIGO 14.º**

#### **(Subsídio materno-infantil)**

1. A atribuição do subsídio materno-infantil depende da apresentação de requerimento em modelo próprio dos SAMS e da inscrição do recém-nascido como beneficiário.

2. O subsídio é devido a partir do mês seguinte à data do nascimento, podendo ser atribuído com efeitos retroativos desde que o requerimento seja apresentado nos primeiros três meses de vida do recém-nascido.

3. O subsídio materno-infantil é atribuído pelo prazo máximo de 24 meses, contado a partir do mês seguinte ao nascimento.

4. O valor mensal do subsídio é o previsto nas tabelas dos SAMS.

5. O montante do subsídio pode ser utilizado para amortização de montantes eventualmente em dívida perante os SAMS.

### **ARTIGO 15.º**

#### **(Educação especial)**

#### **(REVOGADO)**

### **ARTIGO 15.º-A (Novo)**

#### **(Cálculo de apoios indexados ao IAS)**

1. Sempre que, nos termos das presentes Normas Complementares, os apoios atribuídos no âmbito da invalidez, do internamento em lar de idosos, do apoio domiciliário e das deslocações estejam sujeitos a limites máximos indexados ao Indexante dos Apoios Sociais (IAS), o respetivo cálculo é efetuado com base no valor do IAS em vigor no ano civil a que respeita o apoio.

2. O enquadramento do beneficiário nos escalões aplicáveis é determinado em função do rendimento mensal per capita do agregado familiar.

3. Para efeitos do disposto no número anterior, o rendimento mensal per capita é apurado através da seguinte fórmula:

Rendimento mensal per capita = Rendimento bruto anual do agregado familiar / Número de elementos do agregado familiar / 12.

4. O rendimento bruto anual corresponde ao total dos rendimentos declarados em sede de IRS, cuja apresentação é obrigatória para efeitos de atribuição, manutenção e reavaliação dos apoios.

5. Quando aplicável, os SAMS podem solicitar documentação complementar necessária à verificação dos rendimentos declarados e da composição do agregado familiar.

## **ARTIGO 16.º**

### **(Apoio a descendentes com deficiência)**

1. O apoio previsto no presente artigo assume natureza de apoio social complementar, destinado a descendentes com deficiência ou incapacidade permanente até aos 24 anos de idade, com o objetivo de promover o seu desenvolvimento, educação, inclusão social e frequência de respostas educativas ou terapêuticas adequadas.

2. O apoio enquadra-se na fase de vida anterior à autonomia económica, sendo complementar aos apoios públicos existentes, designadamente:

a) Subsídio de Educação Especial;

b) Bonificação do Abono de Família para Crianças e Jovens com Deficiência;

c) Prestação Social para a Inclusão (PSI), na sua componente base aplicável a menores.

3. A habilitação a participação neste domínio faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Requerimento em modelo próprio em vigor nos SAMS;

b) Relatório clínico devidamente fundamentado, comprovativo da deficiência ou incapacidade permanente;

- c) Relatório técnico ou pedagógico, quando aplicável, justificativo das necessidades educativas ou terapêuticas;
  - d) Declaração da entidade prestadora dos serviços ou do técnico responsável;
  - e) Declaração de rendimentos do agregado familiar, quando solicitada para efeitos de avaliação socioeconómica.
4. O apoio mensal máximo corresponde às seguintes percentagens do valor do IAS em vigor, em função do grau de incapacidade:
- a) 5% do IAS, quando o grau de incapacidade seja igual ou superior a 60% e inferior a 80%;
  - b) 10% do IAS, quando o grau de incapacidade seja igual ou superior a 80%.
5. O apoio pode ser atribuído à família do beneficiário ou, quando devidamente justificado, diretamente à entidade ou ao técnico prestador dos serviços, nos termos definidos pelos SAMS.
6. O apoio previsto no presente artigo é atribuído exclusivamente até ao mês em que o beneficiário complete 24 anos de idade, não sendo renovável após essa data.
7. A renovação do processo faz-se no início de cada ano civil, salvo quando o processo tenha sido constituído no último trimestre do ano, caso em que se considera automaticamente renovado até ao final do ano civil seguinte.
8. É dispensada a apresentação anual de prova clínica sempre que a deficiência ou incapacidade seja considerada permanente na avaliação inicial.
9. O apoio previsto no presente artigo não é cumulável com:
- a) O apoio por incapacidade permanente previsto no artigo 17.º;
  - b) O internamento em lar de idosos previsto no artigo 18.º;
  - c) O apoio domiciliário previsto no artigo 19.º;
  - d) Quaisquer outros apoios sociais de natureza similar atribuídos no âmbito do FSA;
  - e) Os benefícios atribuídos ao abrigo do artigo 38.º do Regulamento do Regime Geral, relativos a internamentos em estabelecimentos de recuperação e reabilitação.

## ARTIGO 17.º

### (Apoio na invalidez)

1. O apoio previsto no presente artigo assume natureza de apoio social complementar, destinado a beneficiários com idade superior a 24 anos, com incapacidade superior a 60%, que se encontrem em situação de incapacidade permanente, total ou parcial, que limite de forma significativa a sua autonomia pessoal, capacidade de trabalho ou obtenção de rendimentos.
2. O apoio é atribuído numa lógica subsidiária e complementar, tendo em consideração a existência e o montante das prestações públicas aplicáveis, designadamente:
  - a) O Subsídio Mensal Vitalício (SMV), quando aplicável;
  - b) A Prestação Social para a Inclusão (PSI), nas suas componentes base e complemento;
  - c) Outras prestações sociais atribuídas pela Segurança Social;
  - d) Medidas de reabilitação profissional, integração no mercado de trabalho ou criação do próprio emprego, promovidas pelo IEFP.
3. A habilitação a participação neste domínio faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
  - a) Requerimento em modelo próprio em vigor nos SAMS;
  - b) Relatório clínico devidamente fundamentado, comprovativo da incapacidade permanente;
  - c) Documento comprovativo da pensão de invalidez concedida pela Segurança Social, quando aplicável;
  - d) Documento comprovativo da atribuição do complemento por dependência concedido pela Segurança Social, quando aplicável;
  - e) Declaração emitida pela Segurança Social, comprovativa do montante global mensal das prestações públicas atribuídas ao beneficiário, designadamente SMV, PSI (componentes base e complemento) ou outras prestações sociais relevantes;
  - f) Declaração de rendimentos do agregado familiar, mediante apresentação da declaração de IRS;
  - g) Outros documentos considerados necessários pelos SAMS para avaliação da situação socioeconómica e funcional do beneficiário.

4. O montante do apoio é determinado em função do rendimento mensal per capita do agregado familiar, apurado nos termos do artigo 15.º-A, tendo obrigatoriamente em consideração o montante global das prestações públicas comprovadas nos termos da alínea e) do número anterior.
5. O apoio mensal máximo corresponde às seguintes percentagens do valor do IAS em vigor:
  - a) Até 2,5 IAS per capita – 40% do IAS;
  - b) Superior a 2,5 IAS e até 3 IAS per capita – 20% do IAS.
6. Ao montante do apoio apurado é deduzido o valor do complemento de dependência atribuído pela Segurança Social, salvo quando o grau de invalidez seja igual ou superior a 91%, caso em que não há lugar a qualquer dedução.
7. O apoio apenas é atribuído quando se demonstre que, não obstante os apoios públicos existentes, subsiste uma situação efetiva de insuficiência económica do beneficiário ou do respetivo agregado familiar.
8. A renovação do processo faz-se no início de cada ano civil, salvo quando o processo tenha sido constituído no último trimestre do ano, caso em que se considera automaticamente renovado até ao final do ano civil seguinte.
9. É dispensada a apresentação anual de prova clínica sempre que a incapacidade seja considerada permanente na avaliação inicial, sem prejuízo de reavaliação sempre que se verifiquem alterações relevantes da situação.
10. O apoio previsto no presente artigo não é cumulável com:
  - a) O apoio a descendentes com deficiência até aos 24 anos, previsto no artigo 16.º;
  - b) O internamento em lar de idosos, previsto no artigo 18.º;
  - c) O apoio domiciliário, previsto no artigo 19.º;
  - d) Quaisquer outros apoios sociais de natureza similar atribuídos no âmbito do FSA;
  - e) Os benefícios atribuídos ao abrigo do artigo 38.º do Regulamento do Regime Geral, relativos a internamentos em estabelecimentos de recuperação e reabilitação.

## **ARTIGO 18.º**

**(Internamento em lar de idosos)**

1. O apoio ao internamento em lar de idosos assume natureza de apoio social complementar, destinado a situações de dependência permanente ou de comprovada necessidade de institucionalização.
2. A habilitação a participação neste domínio faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
  - a) Requerimento em modelo próprio em vigor nos SAMS;
  - b) Relatório clínico circunstanciado justificativo da necessidade de internamento de modelo em vigor nos SAMS (anexo);
  - c) Declaração emitida pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) com indicação da data de internamento e respetiva mensalidade;
  - d) Fotocópia da emissão de alvará ou autorização provisória de funcionamento pelas entidades competentes;
  - e) Documento comprovativo da atribuição do Complemento de Dependência concedido pela Segurança Social ou pela Caixa Geral de Aposentações (ou, no caso de não ter direito, declaração com indicação dos motivos do indeferimento);
  - f) Declaração emitida pela Segurança Social ou Caixa Geral de Aposentações, comprovativa do montante global mensal de todas as prestações públicas atribuídas ao Beneficiário;
  - g) Comprovativo dos rendimentos auferidos – IRS (Modelo 3 e respetivos anexos , mais a demonstração de liquidação);
3. O montante mensal do apoio é determinado em função do rendimento mensal per capita do agregado familiar, apurado nos termos do artigo 15.º-A.
4. O apoio mensal máximo corresponde às seguintes percentagens do valor do IAS em vigor:
  - a) Até 1,5 IAS per capita – 80% do IAS;
  - b) Superior a 1,5 IAS e até 2 IAS per capita – 60% do IAS;
  - c) Superior a 2 IAS e até 2,5 IAS per capita – 40% do IAS;
  - d) Superior a 2,5 IAS e até 3 IAS per capita – 20% do IAS.

5. Ao montante do apoio apurado é deduzido o valor do complemento de dependência atribuído pela Segurança Social, quando aplicável.
6. O apoio previsto no presente artigo não é cumulável com:
  - a) O apoio na invalidez previsto no artigo 17.º;
  - b) O apoio domiciliário previsto no artigo 19.º;
  - c) Quaisquer outros apoios sociais de natureza similar atribuídos no âmbito do FSA;
  - d) Os benefícios atribuídos ao abrigo do artigo 38.º do Regulamento do Regime Geral, relativos a internamentos em estabelecimentos de recuperação e reabilitação.
7. Sempre que, no âmbito do mesmo agregado familiar, o beneficiário titular e um beneficiário familiar usufruam simultaneamente de apoio por internamento em lar, o apoio atribuído ao beneficiário familiar é calculado com base no escalão imediatamente inferior ao que resultaria da aplicação do rendimento mensal per capita apurado nos termos do artigo 15.º-A.

## **ARTIGO 19.º**

### **(Apoio domiciliário)**

1. O apoio domiciliário assume natureza de apoio social transitório e complementar, destinado a situações de dependência temporária, convalescença, doença incapacitante ou comprovada necessidade de assistência no domicílio, quando tal se revele clinicamente adequado e socialmente justificado.
2. O apoio é atribuído apenas quando se demonstre que:
  - a) A situação clínica não justifica internamento hospitalar ou institucional;
  - b) A resposta pública existente é inexistente, insuficiente ou inadequada;
  - c) A prestação de cuidados no domicílio contribui para a recuperação, manutenção da autonomia ou prevenção do agravamento da situação clínica ou social do beneficiário.
3. A habilitação a comparticipação no âmbito do apoio domiciliário depende da apresentação dos seguintes documentos:

- a) Requerimento em modelo próprio em vigor nos SAMS;
  - b) Relatório clínico fundamentado, esclarecendo a situação clínica e justificando a necessidade de assistência domiciliária;
  - c) Plano de cuidados domiciliários, elaborado e subscrito pela entidade prestadora dos serviços ou por profissional de saúde habilitado, contendo a identificação dos cuidados a prestar, a respetiva periodicidade, duração previsível e o custo associado.
  - d) Recibos emitidos nos termos legais correspondentes aos serviços efetivamente prestados;
  - e) Outros documentos considerados necessários pelos SAMS para avaliação da situação.
4. Os cuidados domiciliários apenas podem ser prestados por:
- a) Entidades de saúde ou de apoio social legalmente constituídas e devidamente credenciadas;
  - b) Profissionais de saúde habilitados, quando atuem no âmbito da sua competência legal e profissional.
5. A comparticipação no âmbito do apoio domiciliário é atribuída à percentagem de 80% da despesa elegível, com o limite máximo diário e global definido em função do IAS em vigor.
6. O limite máximo anual do apoio domiciliário corresponde a 180 dias por ano civil.
7. O montante máximo anual da comparticipação não pode exceder o valor do IAS em vigor, independentemente do número de dias de apoio concedidos.
8. O apoio domiciliário não é cumulável com:
- a) O apoio por incapacidade permanente previsto no artigo 17.º;
  - b) O internamento em lar de idosos previsto no artigo 18.º;
  - c) Quaisquer outros apoios sociais de natureza similar atribuídos no âmbito do FSA;
  - d) Os benefícios atribuídos ao abrigo do artigo 38.º do Regulamento do Regime Geral, relativos a internamentos em estabelecimentos de recuperação e reabilitação.

9. A renovação do apoio domiciliário depende sempre de nova avaliação clínica e social, não conferindo a atribuição anterior qualquer direito adquirido à sua manutenção.

## **ARTIGO 20.º**

### **(Deslocações)**

1. São comparticipáveis as despesas de deslocação efetuadas:
  - a) Em distância igual ou superior a 40 km, exclusivamente para acesso a Postos Clínicos dos SAMS;
  - b) Em distância superior a 100 km, quando realizadas no âmbito de consultas, tratamentos ou atos clínicos relacionados com doenças crónicas ou oncologia.
2. O montante a participar por quilómetro é calculado com base em 25% do valor por quilómetro fixado anualmente para a Função Pública.
3. A comparticipação anual em despesas de deslocação está sujeita aos seguintes limites máximos:
  - a) 20% do valor do IAS em vigor, para os beneficiários em geral;
  - b) 40% do valor do IAS em vigor, para deslocações realizadas no âmbito de doenças crónicas ou oncologia.
4. Os limites previstos no número anterior são apurados por ano civil e por beneficiário titular, não sendo acumuláveis entre si.
5. Os critérios operacionais relativos à forma de cálculo das distâncias, meios de transporte elegíveis, comprovação das despesas e demais procedimentos administrativos aplicáveis às comparticipações previstas no presente artigo são definidos em tabela e/ou instrução interna dos SAMS, aprovada pelo Conselho de Gerência dos SAMS SBC.

## **ARTIGO 21.º**

### **(Alojamento)**

1. A comparticipação em despesas de alojamento assume natureza excecional, acessória e transitória, sendo atribuída exclusivamente quando indispensável à realização de atos clínicos comparticipáveis, realizados fora da área de residência do beneficiário e desde que clinicamente justificada.

2. O apoio ao alojamento apenas pode ser atribuído quando se demonstre a inexistência ou insuficiência de resposta no âmbito do Regime Geral ou de outros subsistemas de saúde.
3. A comparticipação é limitada aos valores e condições definidos em tabela ou instrução interna dos SAMS, não podendo, em caso algum, assumir carácter autónomo ou permanente.
4. O apoio previsto no presente artigo não é cumulável com:
  - a) Apoios de idêntica natureza atribuídos por outras entidades;
  - b) O apoio por deslocações previsto no artigo 20.º, quando este já cubra integralmente os encargos associados.

## **ARTIGO 22.º**

### **(Termalismo)**

1. A comparticipação em tratamentos termais depende de prescrição médica devidamente fundamentada, apresentada em requerimento próprio dos SAMS, da qual conste a indicação clínica, a estância termal, a duração do tratamento e os atos terapêuticos a realizar.
2. Para efeitos de comparticipação, os tratamentos termais devem compreender um período mínimo de 10 dias consecutivos, estando limitados a um máximo de 30 dias por cada período de três anos civis.
3. São comparticipadas, à percentagem de 80%, as seguintes despesas, dentro dos limites máximos abaixo indicados:
  - a) Tratamentos termais, até ao limite diário das tabelas SAMS SBC, por dia de tratamento;
  - b) Consulta médica de avaliação termal, até ao valor das tabelas dos SAMS SBC;
  - c) Inscrição termal, até ao limite das tabelas SAMS SBC.
4. A comparticipação incide exclusivamente sobre os atos terapêuticos prescritos, ficando expressamente excluídas quaisquer despesas com:
  - a) Alojamento;
  - b) Transporte;
  - c) Alimentação;

d) Atos de bem-estar, lazer ou tratamentos não integrados em programa termal clinicamente prescrito.

5. Para efeitos de comparticipação, não são considerados tratamentos termais a simples ingestão de águas termais, tratamentos de fisioterapia isolados ou quaisquer atos não enquadrados em plano terapêutico termal validado.

6. A comparticipação é atribuída nos termos e condições previstos nas presentes Normas Complementares, não sendo cumulável com comparticipações de idêntica natureza atribuídas por outras entidades públicas ou privadas, salvo em regime de complementaridade com outros subsistemas, caso em que o montante global das comparticipações não pode, em caso algum, exceder 120% do valor máximo comparticipável previsto nas tabelas dos SAMS..

## **ARTIGO 23.º**

### **(Tratamentos de desintoxicação)**

1. A comparticipação em tratamentos de desintoxicação química ou comportamental assume natureza excecional, subsidiária e complementar, sendo atribuída apenas quando se demonstre que os apoios disponibilizados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e demais entidades públicas são inexistentes, insuficientes ou inadequados à situação clínica concreta do beneficiário.

2. Para efeitos do número anterior, considera-se que o Estado português assegura, designadamente, através do SNS e de entidades convencionadas:

a) Intervenção clínica, psicoterapêutica e psicossocial por intermédio dos Centros de Resposta Integrada (CRI) e das Equipas de Tratamento e Reinserção (ETR);

b) Tratamentos de desabituação e acompanhamento médico e medicamentoso;

c) Programas de reinserção social e profissional;

d) Tratamentos residenciais em Comunidades Terapêuticas convencionadas, com comparticipação pública predominante.

3. A comparticipação ao abrigo do FSA apenas pode ser atribuída quando:

a) O tratamento ocorra em entidade não convencionada com o SNS; ou

- b) Em entidade convencionada, subsistam encargos efetivos a cargo do beneficiário que, após avaliação socioeconómica, se revelem manifestamente inoportáveis.
4. A habilitação a comparticipação neste domínio depende da apresentação prévia dos seguintes documentos:
- a) Requerimento em modelo próprio em vigor nos SAMS;
  - b) Relatório médico fundamentado, comprovativo da dependência e da necessidade clínica de internamento;
  - c) Plano terapêutico proposto;
  - d) Declaração da entidade prestadora com indicação da natureza do tratamento, duração prevista e valor mensal;
  - e) Declaração emitida pelos serviços competentes do SNS ou da Segurança Social comprovativa do enquadramento ou inexistência de resposta pública adequada;
  - f) Parecer favorável dos serviços clínicos internos dos SAMS e despacho concordante.
5. O montante mensal máximo da comparticipação corresponde a 40% do valor do IAS em vigor, independentemente do custo efetivo do tratamento.
6. A comparticipação é atribuída por um período máximo de 3 meses, não renovável, e limitada a dois tratamentos por beneficiário.
7. Não são comparticipadas despesas que já tenham sido objeto de financiamento, comparticipação ou cobertura pelo SNS, pela Segurança Social ou por outras entidades públicas, salvo nos termos estritamente complementares previstos no presente artigo.
8. A comparticipação prevista no presente artigo não é cumulável com outros apoios de idêntica natureza atribuídos no âmbito do FSA ou com benefícios previstos no artigo 38.º do Regulamento do Regime Geral, relativos a internamentos em estabelecimentos de recuperação e reabilitação.

## **ARTIGO 24.º**

### **(Outras comparticipações e apoios sociais complementares)**

1. A atribuição de comparticipações ou apoios sociais não expressamente previstos nas presentes Normas Complementares, desde que enquadráveis

nos objetivos sociais, solidários e assistenciais do FSA, depende de análise casuística, sendo sempre considerada a natureza subsidiária e complementar da intervenção do FSA face aos sistemas públicos e familiares.

2. Os apoios previstos no número anterior podem abranger, designadamente:

- a) Despesas de saúde ou sociais excecionais não comparticipadas por outros subsistemas;
- b) Encargos sociais relevantes decorrentes de situações de doença grave, incapacidade, dependência, exclusão social ou emergência familiar;
- c) Apoios de carácter transitório destinados a prevenir situações de pobreza, rutura social ou agravamento significativo da condição económica do beneficiário.

3. A atribuição de participações ou apoios sociais ao abrigo do presente artigo fica condicionada à verificação cumulativa dos seguintes requisitos:

- a) Apresentação de relatório clínico e/ou social devidamente fundamentado, consoante a natureza do pedido;
- b) Apresentação de declaração de rendimentos e despesas fixas do agregado familiar, mediante declaração de IRS e outros documentos considerados necessários;
- c) Demonstração de que os apoios públicos existentes são inexistentes, insuficientes ou inadequados à situação concreta;
- d) Existência de disponibilidade financeira do FSA;
- e) Parecer favorável dos serviços internos dos SAMS;
- f) Deliberação favorável do Conselho de Gerência.

4. Para efeitos da análise socioeconómica, considera-se:

- a) Rendimento mensal líquido, o conjunto de rendimentos declarados em sede de IRS, incluindo remunerações, pensões, prestações sociais e outros proventos que integrem a economia do agregado familiar;
- b) Despesas fixas, os encargos obrigatórios e regulares, designadamente impostos, habitação, educação, cuidados de saúde continuados e internamento em lar;

c) Agregado familiar, o conjunto de pessoas que vivam em economia comum e confirmam direito à qualidade de beneficiário nos termos do Regulamento e das presentes Normas.

5. Os apoios atribuídos ao abrigo do presente artigo podem assumir a forma de comparticipação financeira, subsídio social ou apoio excecional, sendo o respetivo montante, duração e condições definidos caso a caso, em função da situação concreta do beneficiário.

6. Os apoios previstos no presente artigo não são cumuláveis com outros apoios de idêntica natureza atribuídos pelo FSA, salvo decisão expressa em sentido diverso, devidamente fundamentada, e não podem, em caso algum, conduzir à duplicação de apoios públicos ou à substituição das responsabilidades do Estado ou da família, sem prejuízo dos limites máximos de complementaridade previstos no Regime Geral.

#### **ARTIGO 24.º-A**

##### **(Majoração por cônjuges ou unidos de facto ambos beneficiários titulares)**

1. Sempre que, no mesmo agregado familiar, ambos os cônjuges ou unidos de facto sejam beneficiários titulares do Fundo Sindical de Assistência – Regime Especial (FSA), pode ser aplicada uma majoração total de 50% aos limites máximos de comparticipação previstos nas tabelas em vigor, nos termos do presente artigo.

2. A majoração prevista no número anterior aplica-se exclusivamente aos seguintes domínios de assistência:

- a) Consultas médicas;
- b) Cirurgias realizadas em regime de ambulatório ou com internamento;
- c) Internamentos hospitalares;
- d) Meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica (MADT);
- e) Próteses e ortóteses;
- f) Outros atos clínicos que venham a ser expressamente definidos por deliberação do Conselho de Gerência.

3. A majoração incide exclusivamente sobre os limites máximos de comparticipação aplicáveis, não alterando:

- a) As percentagens base de comparticipação;
  - b) O método de cálculo previsto para cada ato clínico;
  - c) As regras de complementaridade com outros subsistemas.
4. A aplicação da majoração fica condicionada ao cumprimento cumulativo dos seguintes requisitos:
- a) Ambos os beneficiários titulares se encontrem no pleno exercício dos seus direitos, com as contribuições regularizadas;
  - b) O agregado familiar esteja legalmente constituído, mediante apresentação de documentação comprovativa;
  - c) O montante global da comparticipação atribuída não exceda, em caso algum, o valor da despesa efetivamente suportada e devidamente comprovada.
5. A majoração prevista no presente artigo não é automática, dependendo de requerimento expresso dos interessados e de validação pelos serviços competentes dos SAMS.
6. A majoração não é cumulável com outras majorações de idêntica natureza previstas no Regime Geral ou no FSA, salvo disposição expressa em contrário.
7. Ficam expressamente excluídas do âmbito da majoração prevista no presente artigo as despesas com medicamentos, incluindo:
- a) Medicamentos comparticipados;
  - b) Medicamentos não comparticipados;
  - c) Produtos farmacêuticos ou quaisquer especialidades medicamentosas, independentemente do regime de aquisição.
8. Os critérios operacionais de aplicação, os atos abrangidos, os limites específicos e os procedimentos administrativos necessários à aplicação da majoração prevista no presente artigo são definidos em tabela e/ou instrução interna dos SAMS, aprovada pelo Conselho de Gerência do SBC.
9. A majoração prevista no presente artigo tem natureza excepcional e social, não conferindo direito adquirido à sua manutenção em exercícios futuros.

### **SECÇÃO III - CRÉDITOS**

#### **ARTIGO 25.º**

**(Termos de responsabilidade)**

1. Atendendo à natureza essencialmente social e complementar do Regime Especial (FSA), os SAMS, no âmbito deste regime, não emitem, por regra, termos de responsabilidade, competindo essa emissão ao Regime Geral, nos termos do respetivo Regulamento e Normas Complementares.
2. A emissão de termo de responsabilidade no âmbito do Regime Especial apenas pode ocorrer em situações excecionais, devidamente fundamentadas, quando se demonstre que:
  - a) A situação clínica ou social do beneficiário é de gravidade ou urgência relevante;
  - b) Não é possível enquadrar o pedido no Regime Geral em tempo útil;
  - c) A emissão do termo é indispensável para garantir o acesso imediato a cuidados de saúde ou apoio social essencial.
3. A emissão excecional de termo de responsabilidade depende cumulativamente de:
  - a) Apresentação de relatório clínico ou social devidamente fundamentado;
  - b) Parecer favorável dos serviços internos dos SAMS;
  - c) Deliberação expressa e fundamentada do Conselho de Gerência.
4. Sempre que seja emitido termo de responsabilidade ao abrigo do Regime Especial, os SAMS podem exigir a subscrição de declaração de autorização para cobrança de eventuais despesas não comparticipadas, por desconto em vencimento, pensão ou débito em conta bancária.
5. O termo de responsabilidade excecionalmente emitido ao abrigo do presente artigo é válido por um prazo máximo de 30 dias, contado da data da sua emissão, e apenas abrange os atos expressamente nele identificados.
6. A emissão excecional de termo de responsabilidade ao abrigo do Regime Especial não confere, em caso algum, direito adquirido à sua repetição, mantendo-se a regra geral da não emissão neste regime.

**ARTIGO 26.º**

**(Empréstimos)**

1. A concessão de empréstimos no âmbito do Regime Especial assume natureza excecional e estritamente social, destinando-se exclusivamente ao financiamento de despesas de saúde que, pela sua natureza, gravidade ou urgência, não possam ser integralmente suportadas pelo beneficiário.
2. A atribuição de empréstimos depende de avaliação do nível de risco, tendo em consideração a situação socioeconómica do beneficiário e do respetivo agregado familiar, bem como o histórico de cumprimento de obrigações perante os SAMS.
3. A habilitação à concessão de empréstimo faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
  - a) Requerimento em modelo próprio em vigor nos SAMS;
  - b) Relatório clínico devidamente fundamentado;
  - c) Orçamento discriminado da despesa de saúde a financiar;
  - d) Declaração de rendimentos do agregado familiar, mediante apresentação da declaração de IRS;
  - e) Declaração emitida pela Segurança Social comprovativa das prestações públicas atribuídas, quando aplicável;
  - f) Outros documentos considerados necessários para avaliação do risco.
4. O prazo máximo de reembolso dos empréstimos é de 24 meses, não sendo admissível a concessão de empréstimos para prazos superiores.
5. A concessão de empréstimos fica condicionada à formalização por termo reduzido a escrito, com assinatura do beneficiário titular e do respetivo cônjuge ou equiparado quando aplicável, ou, quando tal se revele necessário, à prestação de garantia pessoal por fiador idóneo.
6. Os SAMS reservam-se o direito de não conceder empréstimos sempre que o beneficiário se encontre a usufruir de empréstimo anterior não integralmente liquidado ou quando o nível de risco seja considerado excessivo.

## **ARTIGO 27.º**

### **(Reembolso de despesas não participadas)**

1. No caso de concessão de empréstimo ou de emissão excecional de termo de responsabilidade, e depois de deduzido o montante da participação que constitua encargo dos SAMS, o beneficiário pode proceder ao reembolso da

parte remanescente das despesas através de prestações mensais, por um prazo máximo de 24 meses.

2. As prestações mensais não podem ser inferiores a 5% da retribuição mensal efetiva, da pensão ou de outros rendimentos regulares do beneficiário titular.

3. Em situações excepcionais, devidamente fundamentadas, o Conselho de Gerência pode autorizar condições de reembolso diferentes das previstas nos números anteriores, desde que tal se mostre socialmente justificado.

4. O reembolso é efetuado mediante desconto em vencimento, pensão ou débito em conta bancária, mediante autorização expressa do beneficiário.

### **ARTIGO 28.º**

#### **(Forma de pagamento)**

1. A amortização das quantias devidas aos SAMS, no âmbito do Regime Especial, efetua-se preferencialmente por:

a) Desconto em vencimento ou pensão;

b) Débito em conta de depósito à ordem indicada pelo beneficiário titular.

2. O montante das prestações pode ser revisto em situações excepcionais, mediante pedido fundamentado do beneficiário e apresentação dos elementos solicitados pelos SAMS, designadamente declaração de IRS atualizada.

3. A revisão do plano de pagamento depende sempre de parecer favorável dos serviços competentes e de deliberação do Conselho de Gerência.

### **ARTIGO 29.º**

#### **(Comparticipações de outros organismos)**

1. Para efeitos de amortização de dívidas aos SAMS, o beneficiário titular obriga-se a entregar aos SAMS todas as quantias que, direta ou indiretamente, lhe sejam atribuídas por entidade patronal, companhia de seguros, Segurança Social ou outro organismo, a título de participação sobre despesas que tenham sido objeto de concessão de empréstimo ou apoio financeiro pelo FSA.

2. O incumprimento do disposto no número anterior constitui fundamento para a exigibilidade imediata do montante em dívida, sem prejuízo da aplicação de outras medidas previstas no Regulamento e nas presentes Normas Complementares.

## **CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

### **ARTIGO 30.º**

#### **(Vigência e revogação)**

1. As presentes Normas Complementares entram em vigor em 02/02/2026, aplicando-se aos pedidos apresentados a partir dessa data.
2. Com a entrada em vigor das presentes Normas Complementares, são revogadas todas as normas, deliberações, instruções internas ou disposições anteriores que contrariem ou não se coadunem com o disposto no presente diploma.
3. Os processos em curso à data da entrada em vigor das presentes Normas regem-se pelas disposições ora aprovadas, salvo quando tal aplicação seja manifestamente desfavorável ao beneficiário, caso em que se mantém o regime anteriormente aplicável até à conclusão do respetivo processo.