



NORMAS COMPLEMENTARES REGIME GERAL

CAPÍTULO I - OBJECTIVOS

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

(Sócios Titulares dos SS DA CGD)

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

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

ARTIGO 4º

(Inscrição)

1. A inscrição como beneficiário dos SAMS faz-se através da apresentação, genérica, da seguinte documentação:
 - a) Impresso de inscrição de modelo em uso nos SAMS, contendo autorização para o tratamento informático dos dados que lhe respeitam;
 - b) Fotocópia do Cartão de Cidadão ou, em alternativa, fotocópia de documento oficial de identificação atualizado;
 - c) Fotocópia do Cartão de Contribuinte Fiscal e fotocópia do cartão identificativo da segurança social;
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 a data de início, ou de fotocópia do recibo da pensão.
3. A inscrição como beneficiário titular, na qualidade de pensionista, apenas é permitida aos beneficiários que tenham estado previamente inscritos nos SAMS como beneficiários familiares, nos termos do Regulamento e das presentes Normas Complementares.
 4. Para além da documentação prevista no n.º 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(a) titular e ao companheiro(a), no caso de inscrição de companheiro(a);
 - c) Declaração do beneficiário titular, sob compromisso de honra, comprovando a coabitação com o companheiro(a);
 - d) Fotocópia do cartão de saúde de outra organização, na qualidade de beneficiário(a) titular, no caso de inscrição de cônjuge ou companheiro(a);
 - e) Comprovativo de auferimento de abono de família, através do beneficiário(a) titular ou respetivo cônjuge ou companheiro(a), no caso de inscrição de descendente, enteado ou adotado;
 - f) Exposição do beneficiário titular esclarecendo a situação, quando não haja lugar a abono de família, no caso de inscrição de descendente, enteado ou adotado;
 - g) Documento a emitir pela Segurança Social que comprove incapacidade total e permanente para o trabalho, no caso de inscrição de descendente, enteado ou adotado, nessas condições;
 - h) Documento judicial comprovativo da situação, no caso de inscrição de adotado ou tutelado pelo(a) beneficiário(a) titular, respetivo cônjuge ou companheiro(a);
 - i) Documento comprovativo da situação, a emitir pelo tribunal competente, no caso de menores confiados ao beneficiário(a) titular, cônjuge ou companheiro(a), no decurso de processo de adoção.
 5. Sempre que considerem conveniente, os SAMS reservam-se o direito de solicitar a apresentação de outros documentos, para além dos previstos nos números anteriores do presente artigo.
 6. Para cada beneficiário será emitido cartão apropriado, consoante a situação, com indicação da respetiva data de validade.
 7. Os cartões dos beneficiários familiares não podem conter data de validade superior à prevista para o respetivo beneficiário titular.

8. O cartão de beneficiário será fornecido gratuitamente, exceto na emissão de segundas vias, as quais ficam condicionadas à apresentação de pedido que justifique o extravio e ao pagamento do valor fixado nas tabelas.
9. A inscrição de pensionista, como beneficiário titular, obriga à identificação dos restantes sistemas ou subsistemas de saúde de que seja titular, de forma a garantir a complementaridade por parte dos SAMS relativamente ao sistema ou subsistema principal.
10. No caso de inscrição de **enteados como beneficiários familiares**, apenas pode ser inscrito **um novo enteado decorrido o prazo mínimo de dois anos** sobre a data da cessação da qualidade de beneficiário do enteado anteriormente inscrito, salvo em situações excecionais devidamente fundamentadas e reconhecidas por deliberação do Conselho de Gerência dos SAMS SBC.

ARTIGO 5º

(Manutenção e revalidação da qualidade de beneficiário)

1. É assegurada a manutenção da qualidade de beneficiário dos 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 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 revalidação ocorre anualmente e de forma automática, desde que os SAMS confirmem o recebimento das contribuições previstas;
 - 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.
3. Para efeitos do número 1 do presente Artigo, em beneficiários familiares, as revalidações ocorrem em período definido, ficando condicionadas ao resultado da análise aos comprovativos a apresentar, se for o caso, conforme de seguida se indica:
 - a) Em cônjuge a revalidação ocorre anualmente, de forma automática, associada à revalidação do beneficiário titular;
 - b) Em companheiro(a) a revalidação ocorre anualmente, associada à revalidação do beneficiário titular, mediante apresentação dos seguintes documentos:

- Declaração do beneficiário titular sob compromisso de honra comprovando a coabitação com o companheiro(a).
- Em descendente, enteado e adotado, até à idade de 18 anos, a revalidação ocorre anualmente e de forma automática, associada à revalidação do beneficiário titular;
- Em descendente, enteado e adotado, com idade superior a 18 anos, com incapacidade total e permanente para o trabalho, a revalidação ocorre anualmente, mediante a apresentação de prova de auferimento de subsídio de invalidez concedido pela Segurança Social;
- Em tutelado, até à idade de 18 anos, a revalidação ocorre anualmente, de forma automática, associada à revalidação do beneficiário titular.
- Em menor, em fase de adoção, a revalidação ocorre anualmente, mediante apresentação de documento comprovativo da evolução do processo.

ARTIGO 6º

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

1. Todas as alterações verificadas no processo de inscrição e de revalidação da qualidade de beneficiário, serão obrigatoriamente comunicadas aos SAMS, no prazo máximo de 22 dias úteis.
2. 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 comunicado aos SAMS, não se vencendo novas obrigações ainda que decorrentes da utilização do cartão de beneficiário atribuído, sendo obrigação do utilizador a restituição integral ao SAMS de todos os valores decorrentes da utilização indevida no prazo máximo de 30 dias.

ARTIGO 8º

(Transferência para área abrangida por outro sindicato vertical)

Revogado

ARTIGO 9º

(Responsabilidade dos beneficiários)

Os beneficiários são responsáveis pela veracidade das declarações e documentação que apresentarem aos SAMS, designadamente para efeitos de inscrição e revalidação da qualidade de beneficiário e de habilitação de 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 dos 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 ARS das RA)

1. O acesso aos serviços prestados por instituições e serviços do SNS ou ARS das RA processa-se mediante a apresentação de cartão de utente emitido pelas entidades oficiais competentes, ou outro documento por estes exigido.
2. Os SAMS assumem apenas o pagamento da assistência prestada aos seus beneficiários que se encontrem inscritos nessa qualidade na base de dados do SNS ou ARS das RA e sejam portadores, à data da prestação dos serviços, de cartão de utente com a sigla S, não sendo responsáveis pela liquidação de despesas prestadas a beneficiários que não reúnam aquelas condições.
3. O pagamento das taxas moderadoras relativamente aos beneficiários que cumpram os requisitos identificados no número anterior é assegurada pelos SAMS em regime de complementaridade. Os Beneficiários que não reúnam

aquelas condições as taxas moderadoras são sempre da responsabilidade dos beneficiários.

ARTIGO 12º

(Acesso à prestação de serviços por entidades convencionadas)

1. A prestação de serviços convencionados rege-se pelo estipulado nos respetivos acordos/contratos designadamente no que respeita a:
 - a) Especialidades/atos expressamente referidos nos acordos/contratos;
 - b) Local/locais onde se situam os consultórios/instalações;
 - c) Valores das tabelas acordadas até ao limite das participações constantes da tabela dos SAMS, com exceção dos preços fechados ou “bundles”.
2. O acesso aos serviços prestados por entidades com quem os SAMS tenham estabelecido acordos/contratos processa-se mediante a apresentação de cartão emitido pelos SAMS e de documento oficial com fotografia.
3. O pagamento da assistência prestada processa-se do seguinte modo:
 - a) Diretamente pelos SAMS, pelo valor das tabelas acordadas, com débito posterior ao beneficiário pelo encargo que lhe compete, relativamente a portadores de cartão de beneficiário dos SAMS, sem registo de qualquer restrição ou exclusão, sendo obrigatório a evidência por parte do Prestador do limite do valor total participado pelos SAMS, ou em alternativa a evidência da alínea c) do nº 1.
 - b) Diretamente pelos beneficiários, pelo valor correspondente aos serviços prestados de acordo com as tabelas acordadas, relativamente a portadores de outro cartão dos SAMS com registo de restrições, bem como a beneficiários dos SAMS do SBSI ou do SBN, salvo se a entidade tiver acordo com o subsistema de que o utente é titular.
4. Os SAMS procederão de forma sistemática e regular à avaliação do cumprimento dos acordos/contratos de prestação de serviços, devendo, as entidades e os beneficiários, facultar aos 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

(Documentos obrigatórios para efeitos de comparticipação)

1. Para efeitos de comparticipação, os documentos de despesa devem, obrigatoriamente:
 - a) Ser originais; considerando-se original todas as faturas eletrónicas ou digitais que cumpram a legislação aplicável tributária em vigor;
 - b) Ter sido 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 sigla SAMS;
 - 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) Ter sido totalmente preenchidos pela entidade prestadora dos serviços;
 - h) Não conter rasuras que não tenham sido inequivocamente ressalvadas;
 - i) Dar entrada, nos SAMS, dentro de um prazo máximo de 90 dias após a data de emissão ou, no caso de terem sido devolvidos pelos SAMS, no prazo de 30 dias após a data da devolução.
2. Sempre que a situação o justifique, os SAMS reservam-se o direito de condicionar a atribuição da comparticipação a:
 - a) Observação médica do beneficiário nos serviços internos dos SAMS;
 - b) Apresentação de documentos complementares.
3. Os SAMS, salvo em situações que, inequivocamente, lhe sejam imputáveis:
 - a) Reservam-se o direito de não atribuir qualquer comparticipação em 2as. vias dos documentos de despesa;
 - b) Não atribuem comparticipação com base em fotocópias, exceto no âmbito da complementaridade nos termos previstos no artigo seguinte.
4. Salvo em algumas das situações de comparticipação em regime de complementaridade, ou naquelas em que o extravio de documentos seja imputável aos SAMS, as comparticipações atribuídas nas condições referidas no número anterior, não são incluídas nas declarações anuais de IRS.

ARTIGO 14°**(Serviços compartilhados por outra entidade)**

1. Para habilitação a uma participação complementar já atribuída por outra entidade, os beneficiários devem apresentar:
 - a) Fotocópia dos documentos de despesa, fotocópia da prescrição e das etiquetas no caso de medicamentos e fotocópia da requisição de meios complementares de diagnóstico;
 - b) Declaração original comprovativa da participação já atribuída ou recibo original da parte suportada pelo beneficiário.
2. Para efeitos de participação em regime de complementaridade, os documentos exigidos devem dar entrada nos SAMS num prazo máximo de 90 dias após a data de atribuição de participação por parte da outra entidade.
3. Para habilitação a participação em complementaridade por parte dos SAMS não são válidos os extratos de participação emitidos por outras entidades.
4. A participação em complementaridade, não poderá exceder sem prévia autorização por parte dos SAMS, a percentagem de 120% do valor participado por essa mesma entidade até ao limite das participações constantes da tabela dos SAMS, sem nunca ultrapassar o valor total da fatura emitida pelo prestador.

ARTIGO 15°**(Assistência materno infantil)**

1. A habilitação a benefícios neste âmbito faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Requerimento de modelo em vigor nos 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;
 - e) Fotocópia da cédula do recém-nascido e respetiva inscrição como beneficiário dos SAMS.
2. Após organização do respetivo processo nos termos indicados no número anterior, a assistência materno infantil prestada, desde a data da entrada do requerimento nos SAMS, abrange:
 - a) A parturiente, até ao 6° 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 participação a atribuir, neste âmbito, é de 100% até aos limites previstos nas tabelas dos SAMS.
5. Não é concedida retroatividade em despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento nos SAMS.

ARTIGO 16º

(Doenças crónicas)

1. A habilitação a benefícios no âmbito das doenças crónicas abrange os beneficiários portadores de doenças como tal reconhecidas em portaria do Ministério da Saúde, mediante a apresentação dos seguintes documentos:
- a) Requerimento de modelo em vigor nos SAMS;
 - b) Relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS, comprovando a existência de doença crónica;
 - c) Outros elementos que os SAMS entendam necessários à instrução do processo;
 - d) Documento comprovativo do reconhecimento da doença crónica pelo Serviço Nacional de Saúde.
2. Após validação pelos serviços clínicos internos dos SAMS, a assistência no âmbito das doenças crónicas compreende, **exclusivamente para a doença reconhecida**:
- a) Consultas da respetiva especialidade;
 - b) Meios complementares de diagnóstico realizados ou prescritos no âmbito da especialidade.
3. As prestações previstas no número anterior são **comparticipadas a 100% dos valores constantes das tabelas dos SAMS/SBC**, desde que diretamente relacionadas com a doença crónica reconhecida e devidamente validadas pelos serviços clínicos internos.
4. Os processos de doença crónica estão sujeitos a validação periódica, com os seguintes prazos de validade:

- a) **Diabetes Mellitus Tipo II (não insulínodépendente)** – um ano após a data do diagnóstico, com renovação anual mediante apresentação de registos clínicos atualizados de vigilância da doença e indicação da terapêutica instituída;
 - b) **Hemodiálise** – desde a realização do acesso vascular até dois anos após transplante renal, comprovado através do Serviço Nacional de Saúde;
 - c) **Tuberculose** – dois anos após a data do diagnóstico, comprovado através do Serviço Nacional de Saúde.
5. Todas as restantes prestações de cuidados de saúde associadas a doenças crónicas **regem-se pelas regras gerais de comparticipação previstas nas tabelas dos SAMS/SBC.**
6. Não é concedida retroatividade relativamente a despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento ou da revalidação do processo.

ARTIGO 16.º-A

(Oncologia)

1. A habilitação a benefícios no âmbito da oncologia depende do reconhecimento da situação clínica pelo Serviço Nacional de Saúde e da validação pelos serviços clínicos internos dos SAMS.
2. No âmbito da oncologia, são **comparticipadas a 100%** as seguintes prestações, desde que diretamente relacionadas com a patologia oncológica reconhecida:
- a) Consultas da respetiva especialidade;
 - b) Meios complementares de diagnóstico realizados ou prescritos no âmbito da especialidade.
3. Os processos de oncologia estão sujeitos a validação periódica, com o prazo de validade de **cinco anos após a data do diagnóstico**, comprovado através do Serviço Nacional de Saúde, sendo renováveis por igual período em caso de recidiva.
4. Excecionalmente, podem ser comparticipados **até ao limite de 80% dos valores previstos nas tabelas dos SAMS**, os seguintes tratamentos oncológicos:
- a) Radioterapia;
 - b) Quimioterapia;
 - c) Braquiterapia.
5. A comparticipação prevista no número anterior depende, cumulativamente:
- a) Da demonstração da **incapacidade prática do Serviço Nacional de Saúde** em assegurar resposta adequada e atempada;

- b) De **validação clínica expressa** pelos serviços clínicos internos dos SAMS;
 - c) De **pré-autorização obrigatória por parte dos Serviços Médicos dos SAMS/SBC**, nos termos dos procedimentos internos em vigor.
6. Mantêm-se excluídos da comparticipação, no âmbito da oncologia:
- a) Outros tratamentos oncológicos não expressamente previstos no presente artigo;
 - b) Medicamentos, salvo quando expressamente previstos noutras disposições das presentes Normas Complementares.
7. Não é concedida retroatividade relativamente a despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento ou da 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, carimbo ou outra forma que inequivocamente identifique o clínico como seja a indicação do número da cédula profissional da Ordem dos Médicos.
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. As consultas estão de acordo com os limites anuais de cada uma das especialidades de acordo com a tabela dos SAMS, com as exceções previstas nas presentes normas complementares.

ARTIGO 18º

(Consultas de estomatologia)

A comparticipação em consultas de estomatologia, que poderão também ser designadas por consulta/tratamento, só é atribuída quando o ato seja dissociado, no tempo, de qualquer tratamento estomatológico, e está limitada a duas por ano.

ARTIGO 19°

(Consultas de psiquiatria)

A comparticipação em consultas de psiquiatria está limitada a duas por mês não podendo exceder doze anuais.

ARTIGO 20°

(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 por médico psiquiatra.

ARTIGO 21°

(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 15° dia posterior à realização de intervenção clínica estão incluídas no valor dos honorários, estando limitadas a 10.
3. Após pré-autorização por parte dos SAMS, cada bloco de 15 dias de internamento posterior, as consultas e visitas médicas estão limitadas a 5 de acordo com a tabela dos SAMS em vigor.

SECÇÃO III-SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA/PSICOLOGIA

ARTIGO 22°

(Serviços de psicologia clínica)

São comparticipados os serviços prestados por médicos psicólogos ou psicólogos clínicos legalmente habilitados, sendo exigível a apresentação de requisição médica, nos termos constantes dos artigos seguintes.

ARTIGO 23°

(Exames psicológicos)

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

ARTIGO 24°

(Psicoterapia)

1. O acesso a serviços de psicoterapia é precedido da apresentação de relatório médico circunstanciado, de psiquiatra ou pedopsiquiatra, que justifique a sua necessidade e a duração previsível.
2. As sessões de psicoterapia só são compartilhadas se realizadas por psicoterapeutas com habilitação adequada.
3. A participação está limitada a um máximo de 30 sessões por ano, não podendo exceder dois anos seguidos.

SECÇÃO IV-MEIOS COMPLEM.DIAGNÓSTICO

ARTIGO 25°

(Prescrição médica)

1. A participação 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.
4. Os exames complementares de diagnóstico obedecem aos limites das tabelas SAMS.
5. As exceções ao número anterior, quando não enquadradas nas presentes normas complementares, obedecem a relatório clínico circunstanciado para análise da Direção clínica dos SAMS;

SECÇÃO V-TRATAMENTOS

ARTIGO 26°

(Estomatologia, Próteses Dentárias, Ortodontia e Implantologia)

1. Na Estomatologia e Próteses Dentárias é atribuída participação face à apresentação de fatura/recibo discriminativo dos atos realizados e identificação dos dentes tratados, observados os limites previstos, por ato clínico, na tabela dos SAMS.
2. Na Ortodontia é atribuída participação, de acordo com as tabelas dos SAMS em vigor, apenas e só após a instrução de processo e aprovação por

parte da Direção Clínica e Conselho de Gerência dos SAMS. Os processos de Ortodontia são compostos por:

- a)** orçamento detalhado;
 - b)** estudo cefalométrico e/ou telerradiografia;
 - c)** fotos das arcadas dentárias isoladas e em oclusão e/ou modelos de estudo dentários;
 - d)** relatório médico circunstanciado (diagnóstico, tratamento, tipo de aparelhos, tempo de tratamento previsto e tipo de contenção)
- 3.** Na Implantologia é atribuída participação, de acordo com as tabelas de preços fechados dos SAMS em vigor, apenas e só após a instrução de processo e aprovação por parte da Direção Clínica e Conselho de Gerência dos SAMS. Os processos de implantologia são compostos por:
 - a)** Relatório médico circunstanciado sobre todo o plano terapêutico, identificado cronologicamente e deverá incluir obrigatoriamente as causas de a tratamento e as diversas opções;
 - b)** Orçamento detalhado.
 - c)** Ortopantomografia inicial
- 4.** Em caso de necessidade de mais elementos, poderá a Direção Clínica e o Conselho de Gerência, solicitar uma avaliação presencial ao beneficiário;
- 5.** A participação só é efetuada após a conclusão do tratamento, com Ortopantomografia final e após a validação por parte da Direção clínica;
- 6.** Não são admitidas alterações de preços a processos aprovados pelo Conselho de Gerência, estando as alterações de tratamento sujeitas a análise por parte dos SAMS;
- 7.** Exclusões de participação por parte dos SAMS em Ortodontia e Implantologia:
 - a)** O beneficiário iniciar o tratamento, antes de instruído e aprovado o processo;
 - b)** For detetado abuso por parte da entidade prestadora ou do beneficiário;
 - c)** A recusa do beneficiário para a avaliação presencial por parte dos SAMS.
- 8.** Nos casos em complementaridade os SAMS, assumirão no limite das suas tabelas, a percentagem de 120% sobre a participação do outro subsistema de Saúde, não podendo exceder o limite da fatura;
- 9.** Na Ortodontia e Implantologia só existe lugar a participação uma única vez por tipo de aparelho ou por dente.

(Enfermagem)

1. São compartilhados os atos constantes da tabela dos SAMS correspondentes a serviços de enfermagem realizados em centros especializados ou por profissionais de enfermagem, mediante a discriminação dos serviços prestados.
2. A participação 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 participação por serviços de enfermagem permanente.

ARTIGO 28º

(Fisioterapia)

1. Para participação 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 participação em atos constantes na tabela dos SAMS e realizados em Centros especializados, por médico fisiatra ou por fisioterapeuta legalmente habilitado trabalhando sob orientação daquele.
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, são válidas para o período de um mês.
5. A participação é limitada a um máximo de:
 - a) 4 atos por sessão
 - b) 60 sessões anuais.
6. Quando um ato tiver vários valores ou designações, se não vier identificado como na tabela, é compartilhado o de menor valor;
7. De cada um dos tratamentos indicados só é compartilhado um tratamento diário;
8. Quando na tabela estiverem previstas aplicações locais e gerais, no caso de ser administrado por dia mais do que um tratamento local, a participação é atribuída pelo valor referente ao tratamento geral;
9. Podem ser compartilhados tratamentos em regime domiciliário face a comprovada justificação, atestada por relatório médico circunstanciado;

10. Em casos de recuperação pós-cirurgia, a participação em tratamentos domiciliares não pode exceder 20 sessões de tratamento.
11. Serão analisadas pela Direção clínica dos SAMS todas as situações em que sejam ultrapassadas as 125 sessões cumulativas nos últimos 3 anos, com a possibilidade de marcação de uma consulta de diagnóstico interna.

ARTIGO 29º

(Acupuntura)

1. Podem ser participados tratamentos de acupuntura 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 acupuntura;
 - b) Prescrição e realização dos atos por médico, devidamente identificado e com competência reconhecida;
 - c) Parecer favorável dos serviços clínicos internos dos SAMS.
2. A participação é limitada a 20 tratamentos anuais, não sendo cumulativas com Fisioterapia;
3. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.
4. Serão analisadas pela Direção clínica dos SAMS todas as situações em que sejam ultrapassadas as 45 sessões cumulativas nos últimos 3 anos, com a possibilidade de marcação de uma consulta de diagnóstico interna.

ARTIGO 30º

(Osteopatia)

- 1) Podem ser participados tratamentos de osteopatia em situações específicas destinadas a resolver problemas de natureza, ao nível do sistema neuro-músculo-esquelético nas seguintes condições:
 - a. Apresentação de relatório clínico com indicação da situação clínica, patologia a tratar e justificação de recurso a osteopatia, emitido por médico fisiatra, ou médico da especialidade do foro da doença ;
 - b. Prescrição e realização dos atos por médico, devidamente identificado e com competência reconhecida;
 - c. Parecer favorável dos serviços clínicos internos dos SAMS.
2. A participação é limitada a 20 tratamentos anuais, não sendo cumulativas com Fisioterapia;
3. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.

4. Serão analisadas pela Direção clínica dos SAMS todas as situações em que sejam ultrapassadas as 45 sessões cumulativas nos últimos 3 anos, com a possibilidade de marcação de uma consulta de diagnóstico interna.

ARTIGO 31º

(Mesoterapia)

1. Podem ser comparticipados 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 dos 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 observados os seguintes limites:
 - a) 1 consulta de avaliação, diagnóstico e proposta de tratamento
 - b) 5 sessões de tratamento;
 - c) 2 consultas e 10 tratamentos anuais, em períodos distintos.
4. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.
5. Serão analisadas pela Direção clínica dos SAMS todas as situações em que sejam ultrapassadas as 22 Consultas/Sessões cumulativas nos últimos 3 anos, com a possibilidade de marcação de uma consulta de diagnóstico interna.

ARTIGO 32º

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 eventual comparticipação está sujeita a prévia análise dos serviços clínicos internos dos SAMS.
3. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.

SECÇÃO VI-MEDICAMENTOS

ARTIGO 33º**(Condições para atribuição de comparticipação)**

1. Para efeitos de comparticipação, a receita deve ser, obrigatoriamente, prescrita por profissionais de Saúde registados e validados no Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas (PRVR), a prescrição de tem de ser efetuada por meios eletrónicos, exceto nas situações legalmente previstas, através de prescrição eletrónica desmaterializada ou prescrição eletrónica materializada, de acordo com as normas em vigor do Serviço Nacional de Saúde e Infarmed e deverá conter a data, o nome e número de Utente do serviço nacional de saúde e, ainda:
 - a) Ser emitida através de meios eletrónicos através da utilização de soluções ou equipamentos informáticos reconhecidos pela SPMS.
 - b) Obedecer a todas as regras de prescrição estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
 - c) (Revogado)
 - d) (Revogado)
 - e) Na receita deve constar a sigla SNS;
 - f) Os beneficiários abrangidos por qualquer regime especial de comparticipação, (reformados, pensionistas, doenças crónicas), é obrigatória a informação ao técnico de Saúde prescritor, devendo obrigatoriamente efetuar a atualização da informação nos serviços administrativos dos estabelecimentos do SNS, com exceção dos regimes especiais de comparticipação por aplicação de legislação específica relativa a determinadas patologias.
 - g) A receita é válida de acordo com os prazos, quantidades e duração dos tratamentos de acordo com o SNS;
2. (Revogado)
3. (Revogado)
4. No caso de medicamentos fornecidos a doentes em regime de ambulatório hospitalar obedecem ao formalismo previsto no número 1.
5. (Revogado)
6. Não são suscetíveis de qualquer comparticipação produtos de farmácia ou para-farmácia, não comparticipados 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;
7. Os SAMS realizam a comparticipação de medicamentos sempre em regime de complementaridade com o SNS;
 8. Se o Beneficiário for titular de outro subsistema de saúde tem obrigatoriamente de em primeira instância recorrer a este, sendo a comparticipação complementar efetuada pelos SAMS;
 9. Os medicamentos de regime hospitalar são comparticipados de acordo com os preços máximos definidos pelos SAMS, sem necessidade do formalismo previsto no número 1.

ARTIGO 34º

(Receitas médicas renováveis)

(Revogado)

SECÇÃO VII-INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

ARTIGO 35º

(Apresentação de honorários)

1. Para efeitos de comparticipação, 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. O cálculo das comparticipações nos honorários da equipa cirúrgica é efetuado do seguinte modo:
 - a) Honorários do médico cirurgião: 100% da tabela dos SAMS;
 - b) Honorários do médico anestesista:
 - 25% da tabela dos atos cirúrgicos, com o mínimo previsto na tabela dos SAMS;
 - 35% da tabela dos atos cirúrgicos quando sejam utilizadas e explicitamente referenciadas técnicas de circulação extracorporal, hipotensão controlada ou hipotermia;
 - c) Honorários do médico ajudante:
 - 1º ajudante – 20% da tabela dos atos cirúrgicos, com o mínimo previsto na tabela dos SAMS;

- 2º ajudante – 15% da tabela dos atos cirúrgicos, com o mínimo previsto na tabela dos SAMS;
 - d) Honorários do instrumentista – 10% da tabela dos atos cirúrgicos, com o mínimo previsto na tabela dos SAMS.
4. A participação em honorários cirúrgicos obedece aos seguintes princípios:
- a) Operações na mesma incisão, desde que bem definidas e autônomas serão valorizadas, a primeira a 100% e as outras a 50% do valor da tabela dos 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 participações em honorários referentes a 2º ajudante, em cirurgias valorizadas em mais de 250K na tabela dos SAMS.
6. O referido nos números anteriores é aplicável à apresentação de honorários referentes a assistência no parto.
7. Todas as intervenções cirúrgicas obedecem a pré-autorização por parte dos SAMS.
8. Tratando-se de intervenções cirúrgicas das redes convencionadas através de acordos/contratos a pré-autorização engloba todas as componentes.

SECÇÃO VIII-SERVIÇOS HOSPITALARES

ARTIGO 36º

(Cirurgias)

1. É atribuída participação em cirurgias, em regime de ambulatório ou com internamento, realizadas em estabelecimentos hospitalares privados, de acordo com as tabelas em vigor nos SAMS, mediante apresentação cumulativa de:
- a) Relatório clínico devidamente fundamentado que justifique a necessidade do ato cirúrgico e, quando aplicável, do internamento;
 - b) Fatura/recibo detalhado e discriminado dos serviços efetivamente prestados.

2. As cirurgias realizadas em estabelecimentos hospitalares privados estão sujeitas a **pré-autorização obrigatória** por parte dos SAMS, salvo nos casos expressamente excecionados por disposição legal ou regulamentar.
3. Para efeitos de cálculo da comparticipação, sempre que seja apresentada faturação, considera-se a seguinte decomposição dos encargos como critério de repartição para apuramento da comparticipação, sem prejuízo de, sempre que os valores previstos nas tabelas em vigor nos SAMS sejam superiores aos resultantes da referida decomposição, prevalecerem os valores das tabelas dos SAMS, que constituem, em qualquer caso, o limite máximo admissível:
 - a) 20% – Honorários médicos;
 - b) 30% – Diárias de internamento;
 - c) 40% – Medicamentos diretamente associados à cirurgia e ao bloco operatório, bem como outros materiais e consumíveis;
 - d) 10% – Piso, consumo de meios de diagnóstico e terapêutica medicamentosa comparticipada pelo SNS em farmácias.

§ único – Em nenhuma circunstância poderá a comparticipação ultrapassar os valores máximos previstos nas tabelas dos SAMS, ficando a mesma sempre limitada aos montantes efetivamente discriminados e comprovados na faturação apresentada.
4. Nas redes contratadas pelo SAMS SBC (AdvanceCare e Médis), as cirurgias realizadas ao abrigo dos respetivos acordos são comparticipadas a **80%**, até ao montante máximo a definir por deliberação do Conselho de Gerência, sendo o valor atualmente em vigor de **4.000 €**, sem prejuízo das exclusões, limitações, plafonds ou demais condições específicas previstas nos respetivos planos de benefícios.
5. Novas técnicas cirúrgicas ou procedimentos não expressamente previstos nas tabelas em vigor apenas poderão ser objeto de comparticipação **a título excepcional e por analogia**, mediante parecer técnico e devidamente fundamentado da Direção Clínica dos SAMS, ficando a decisão final sujeita a deliberação expressa do Conselho de Gerência, até ao limite máximo de **30%** dos valores constantes das tabelas em vigor.
6. O incumprimento dos requisitos de pré-autorização previstos no presente artigo determina, em regra, a exclusão do direito à comparticipação, sem prejuízo de o Conselho de Gerência poder autorizar, a título excepcional e mediante fundamentação expressa, comparticipações até ao limite máximo de **30%** dos valores constantes das tabelas em vigor nos SAMS SBC.
7. Os limites previstos no nº 5 e nº 6 deste artigo, não são cumuláveis.

ARTIGO 37º

(Internamentos hospitalares em estabelecimentos privados)

1. É atribuída comparticipação em internamentos realizados em **estabelecimentos hospitalares privados**, de natureza clínica ou médico-cirúrgica, incluindo unidades hospitalares especializadas, de acordo com as tabelas em vigor nos SAMS, mediante apresentação cumulativa de relatório clínico devidamente fundamentado e fatura/recibo detalhado dos serviços prestados.
2. Os internamentos hospitalares apenas são elegíveis para comparticipação quando **clínicamente justificados**, não podendo resultar de opção pessoal ou familiar do beneficiário, nem de razões de conveniência social, logística ou organizacional.
3. Em situações clínicas **graves, complexas ou de elevada diferenciação técnica, de carácter inadiável**, a comparticipação pode ser atribuída pelo período máximo inicial de **até 5 dias**, mediante **autorização dos SAMS**.
4. A manutenção da comparticipação para períodos de internamento superiores a **5 dias** carece de **autorização prévia e expressa dos SAMS**, devendo ser objeto de **reavaliação clínica fundamentada e renovação obrigatória a cada período adicional de 15 dias**.
5. Sempre que, no âmbito do internamento, sejam praticados **atos cirúrgicos**, aplicam-se, quanto a esses atos e respetivos encargos, os limites, regras e condições previstos no **artigo 36.º**.
6. A comparticipação em diárias de acompanhante apenas é admissível quando:
 - a) O doente internado tenha idade inferior a 12 anos; ou
 - b) Exista indicação clínica expressa que imponha acompanhamento permanente.
7. As comparticipações atribuídas ao abrigo do presente artigo são sempre calculadas **exclusivamente de acordo com as tabelas de internamento em vigor nos SAMS**, não sendo aplicáveis outros regimes, percentagens ou exceções fora do disposto no presente regulamento.
8. **Não são elegíveis para comparticipação**, ao abrigo do presente artigo, os internamentos:
 - a) Destinados a repouso, convalescença, recuperação funcional ligeira ou descanso;
 - b) Decorrentes de opção pessoal ou familiar do beneficiário, incluindo situações de transferência do Serviço Nacional de Saúde para

estabelecimento privado, quando não exista indicação clínica autónoma e fundamentada que justifique o internamento hospitalar;

c) Motivados por razões de conveniência pessoal, social ou logística.

ARTIGO 38º

(Internamentos em estabelecimentos de recuperação e reabilitação)

1. É atribuída comparticipação em internamentos realizados em estabelecimentos de recuperação e reabilitação, designadamente de natureza **psicológica, psiquiátrica, motora, funcional, neurocognitiva ou equiparada**, apenas quando **cl clinicamente indicados**, devidamente fundamentados e enquadráveis nas presentes Normas Complementares.
2. Os internamentos previstos no presente artigo estão sempre sujeitos a **autorização prévia e expressa dos SAMS**, com base em **relatório clínico circunstanciado**, que indique, de forma clara e objetiva:
 - a) O diagnóstico clínico;
 - b) Os objetivos terapêuticos da recuperação ou reabilitação;
 - c) A duração previsível do internamento;
 - d) O plano terapêutico a implementar.
3. A autorização dos internamentos referidos nos números anteriores é concedida por **períodos máximos de 15 dias**, ficando qualquer prorrogação dependente de **reavaliação clínica fundamentada** e de nova autorização expressa dos SAMS.
4. A comparticipação é limitada aos **valores, condições e períodos previstos nas tabelas específicas de internamento ou recuperação em vigor nos SAMS**, não sendo aplicáveis regimes de comparticipação próprios de atos cirúrgicos ou internamentos hospitalares.
5. **O período máximo de comparticipação para internamentos ao abrigo do presente artigo é de 30 dias**, independentemente da natureza da unidade, da patologia ou da evolução clínica, **não sendo admissível qualquer prorrogação para além deste limite**.
6. Não são elegíveis para comparticipação os internamentos:
 - a) Destinados exclusivamente a **descanso, bem-estar, repouso ou manutenção**;
 - b) Decorrentes de **opção pessoal ou familiar** do beneficiário;
 - c) **Sem plano terapêutico estruturado**, clinicamente validado e atualizado.

SECÇÃO IX-CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NO ESTRANGEIRO

ARTIGO 39º

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

1. Para os efeitos previstos neste Artigo é exigida a prévia organização de um processo individual, relativamente a doença diagnosticada e sobre a qual não existam meios técnicos ou humanos para o tratamento ser efetuado em território nacional, o qual é sujeito a apreciação dos serviços clínicos internos dos SAMS .
2. O processo individual deve dar entrada nos SAMS com uma antecedência mínima de trinta dias relativamente à data da deslocação, salvo em casos de urgência clinicamente comprovada.
3. Finda a deslocação, o beneficiário deve 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 pelos SAMS, são comparticipadas:
 - a) De acordo com 50% das tabelas em vigor, mediante a apresentação de documento de despesa discriminativo dos serviços prestados.
 - b) Na ausência/impossibilidade de identificar os serviços prestados pode ser atribuída comparticipação até ao máximo de 30% do custo, face à apresentação de relatório clínico e apreciação dos serviços clínicos internos.
 - c) Taxas moderadoras a 100%.
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.
6. Em situações excecionais devidamente fundamentadas e autorizadas pelos SAMS, nos casos de deslocação a países por beneficiários aderentes ao Cartão Europeu da Saúde e após a evidência da utilização deste sistema, serão comparticipadas as taxas moderadoras e os custos com medicamentos associados de acordo e até ao limite de compartição das tabelas dos SAMS;
7. Todas as despesas para comparticipação serão obrigatoriamente enviadas para os SAMS no prazo máximo de 90 dias, após a emissão da fatura.
8. Excluem-se da assistência médica no estrangeiro:
 - a) Quaisquer residentes em outros países;
 - b) Deslocações a países terceiros com riscos de guerra ou convulsões sociais;
 - c) Deslocações a países terceiros afetados por pandemias, endemias ou doenças tropicais;

- d) Outras situações não previstas no número 1 e número 6;

SECÇÃO X-PRÓTESES E ORTÓTESES

ARTIGO 40º

(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.
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 14 anos;
 - b) Duas lentes, para as restantes situações;
 - c) Até ao montante fixado nas tabelas para lentes de contacto.
2. 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 14 anos;
 - b) Até uma armação em cada período correspondente a dois anos civis para as restantes situações.
4. (Revogado)
5. Exclui-se ao disposto no número anterior a aquisição de lentes fotocromáticas ou com cor, ainda que prescritas por médico, ou armação para suporte das referidas lentes.

ARTIGO 41º

(Próteses dentárias, ortodontia e implantologia)

1. As próteses dentárias e os aparelhos de ortodontia são comparticipados nos termos das tabelas em vigor e tendo em conta os seguintes limites:
 - a) Uma prótese acrílica de quatro em quatro anos;
 - b) Uma prótese esquelética de oito em oito anos;
 - c) Um tratamento ortodôntico por beneficiário.
 - d) Um implante por dente por beneficiário.
 - e) Uma coroa ou pântico sobre implantes de 15 em 15 anos.
2. A comparticipação no domínio da ortodontia está condicionada à apresentação prévia de relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS, que indique o diagnóstico, o plano de tratamento e identifique o prestador de serviços.
3. A comparticipação no domínio da ortodontia está condicionada a parecer da direção clínica relativamente ao tratamento:

4. A comparticipação no domínio da implantologia está condicionada à apresentação prévia de relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS, que indique o diagnóstico, o plano de tratamento, o orçamento e identifique o prestador de serviços.
5. A comparticipação no domínio da implantologia está condicionada a parecer da direção clínica relativamente ao tratamento:
6. As comparticipações de implantologia são de acordo com a tabela dos SAMS;
7. Todos os atos não previstos no presente artigo, relativos as manutenções dos implantes estão excluídos de comparticipação por parte dos SAMS;
8. Todos os tratamentos que não cumpram os requisitos dos números anteriores não haverá lugar a comparticipação por parte dos SAMS.

ARTIGO 42º

(Próteses auditivas, ortopédicas e outras)

1. É atribuída comparticipação, nos termos das tabelas dos SAMS, na aquisição de próteses e ortóteses auditivas e ortopédicas desde que devidamente justificadas e prescritas por médico da especialidade.
2. A comparticipação a atribuir neste domínio, quando não se encontre prevista nas tabelas dos SAMS, tem como referência as tabelas praticadas por estabelecimentos hospitalares especializados.
3. A comparticipação em despesas de reparação das próteses ou ortóteses, tem como limite 30% do valor que resultaria da comparticipação na aquisição de idêntico material, devendo ser apresentada justificação clínica.
4. A comparticipação na aquisição das próteses previstas neste artigo é limitada a uma aquisição pelo período de 6 anos no caso de adultos e de 3 anos no caso de crianças de idade inferior a 12 anos.
5. A comparticipação na reparação das próteses previstas neste artigo é limitada a uma aquisição pelo período de 3 anos no caso de adultos e de 1 ano no caso de crianças de idade inferior a 12 anos.

ARTIGO 43º

(Material ortopédico)

1. São suscetíveis de comparticipação as despesas resultantes da aquisição de material ortopédico, face à apresentação de prescrição e justificação clínica de médico da especialidade, designadamente em:
 - a) Calçado, palmilhas ou plantares ortopédicos
 - b) Meias elásticas ortopédicas;

- c) Cintas e slips elásticos ortopédicos.
2. Em calçado ortopédico, apenas é devida a comparticipação nas situações que clinicamente exigem trabalho de adaptação/ correção sobre o calçado usual, tendo em conta o acréscimo de custo resultante da correção.
 3. A comparticipação em cada um dos tipos do material referido em 1 está limitada a um máximo de duas unidades por cada dois anos.

ARTIGO 44º

(Empréstimo/aluguer)

1. Quando o material tiver características duradouras e se destinar a uso temporário, só é atribuída comparticipação se os SAMS não dispuserem do referido material para empréstimo, ou autorizarem previam/a sua aquisição.
2. Pode ser atribuída comparticipação em despesas com o respetivo aluguer, não podendo o montante a participar, ser superior a 50% do que resultaria do valor da comparticipação pela aquisição do mesmo.

SECÇÃO XI- TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

ARTIGO 45º

(Âmbito)

1. Pode ser atribuída comparticipação em transporte de ambulância, para beneficiários com dificuldade comprovada de mobilidade, através de relatório médico, em deslocações inter-hospitalares, de/para estabelecimento hospitalar do SNS e para recurso a serviços de urgência do SNS ou atendimento permanente, mediante apresentação de:
 - a) Justificação do recurso a ambulância;
 - b) Recibo emitido nos termos legais com indicação do número de Km percorridos;
 - c) Documento comprovativo da assistência prestada.
2. Pode, ainda, após parecer favorável dos serviços clínicos internos, ser atribuída comparticipação em deslocação de ambulância para acesso a atos clínicos programados prestados em serviços próprios dos SAMS e estabelecimentos do SNS, mediante apresentação de:
 - a) Relatório clínico justificativo da necessidade de recurso àquele meio de transporte;

- b) Recibo emitido nos termos legais com indicação do número de Km percorridos;
 - c) Documento comprovativo da assistência prestada.
3. (Revogado)
4. Aos beneficiários portadores de Doença Crónica, nas condições referidas no número 2 e após parecer favorável dos serviços clínicos internos, pode, ainda, para recurso a tratamentos específicos de quimioterapia, radioterapia e diálise, ser atribuída comparticipação em viatura própria até ao dobro do valor anual fixado na tabela de deslocamentos dos SAMS por beneficiário, face à apresentação de:
- a) Relatório clínico conforme referido no número anterior.
 - b) Documento comprovativo da assistência prestada.
5. Nas condições referidas no número anterior a comparticipação é calculada, tendo em conta as distâncias referidas no mapa oficial de estradas, e de acordo com as tabelas em vigor nos SAMS.
6. A comparticipação é atribuída até ao local mais próximo da residência que disponha dos meios adequados à prestação da assistência clínica.
7. Em qualquer circunstância só há lugar à atribuição de comparticipação se os SAMS não dispuserem de meios para facultar o referido transporte.

SECÇÃO XII- EXCLUSÕES

Artigo 46.º

(Exclusões de comparticipação)

Não são objeto de comparticipação, ao abrigo do Regime Geral e das presentes Normas Complementares, as despesas resultantes de:

- a) **Acidentes e doenças abrangidos por seguros obrigatórios**, independentemente da entidade prestadora dos cuidados;
- b) **Acidentes e doenças decorrentes da prática profissional**, bem como do exercício de **atividades desportivas**, profissionais ou amadoras, designadamente **ténis, padel, futebol, andebol, rãguebi, hóquei em patins, atletismo, ski, surf, snowboard, artes marciais**, ou outras modalidades individuais ou coletivas **equiparadas**, independentemente do grau de organização, enquadramento federado ou recreativo, sempre que organizada clubes, associações ou equiparados;
- c) **Acidentes resultantes da utilização de veículos de duas rodas**, motorizados ou não, incluindo, entre outros, **motociclos, ciclomotores**,

bicicletas, trotinetes ou veículos similares, sempre que organizada clubes, associações ou equiparados;

d) **Alojamento, estadia e transporte**, de qualquer natureza, ainda que associados à prestação de cuidados de saúde;

e) **Assistência prestada no estrangeiro**, salvo autorização prévia expressa nos termos do Regulamento;

f) Consultas, tratamentos ou terapias de **hidroterapia, medicina natural, homeopatia, quiroprática**, bem como quaisquer outras **medicinas ou terapêuticas alternativas**;

g) **Cuidados respiratórios domiciliários, enfermagem permanente**, apoio domiciliário ou qualquer forma de **assistência continuada no domicílio**;

h) Estadia ou internamento em **termas, casas de repouso, lares para a terceira idade** ou estruturas de natureza residencial ou assistencial semelhante;

i) **Internamentos em cuidados continuados, cuidados paliativos**;

j) Perturbações, lesões ou tratamentos resultantes de **intoxicação alcoólica, consumo de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas**, bem como da **utilização abusiva de medicamentos**;

l) Prática de **atividades físicas, desportivas ou recreativas** de carácter não terapêutico, ainda que orientadas para bem-estar, condição física ou prevenção;

m) Qualquer ato terapêutico ou cirúrgico de natureza **estética**;

n) Tratamentos de **rejuvenescimento, regularização de peso** ou melhoria da aparência física;

o) **Procedimentos percutâneos para tratamento da dor**, quando não enquadrados em protocolos clínicos reconhecidos;

p) **Exames, atos ou tratamentos** que não cumpram os requisitos formais, clínicos ou documentais previstos no Regulamento e nas presentes Normas Complementares.

SECÇÃO XIII- DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

ARTIGO 47º

(Disposições transitórias)

1. Os pensionistas não contratuais que, à data da entrada em vigor das presentes disposições regulamentares estavam inscritos como beneficiários dos SAMS, serão objeto de apreciação casuística, para efeitos de eventual manutenção do direito à assistência.

2. (Revogado)

ARTIGO 48º

(Vigência das Normas Complementares e revogação de normas anteriores)

1. As presentes Normas entram em vigor em 02/02/2026, considerando-se revogadas todas as disposições anteriores que contrariem ou não se coadunem com as presentes Normas.