

SAMIS

NORMAS COMPLEMENTARES

Prestação de Serviços de Saúde a Beneficiários
(REGIME GERAL)

Fundo Sindical de Assistência - FSA
(REGIME ESPECIAL)

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO CENTRO
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL

NORMAS

DO

REGULAMENTO DA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A BENEFICIÁRIOS

(REGIME GERAL)

CAPÍTULO I - OBJECTIVOS

ARTIGO 1º

(Objectivos)

As presentes Normas têm como objectivo 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 Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos)

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 SBSI;
- b) O respectivo 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 de documento oficial de identificação actualizado;
 - c) Fotocópia do Cartão de Contribuinte Fiscal, se abrangido;
 - d) Modelo 1413 do SNS destinado a requerer o cartão de utente do Serviço Nacional de Saúde e identificação da entidade a constituir-se como responsável pelos encargos com a assistência perante o SNS.
2. Para além da documentação prevista no número anterior, a inscrição de pensionista, como beneficiário titular, deverá, ainda, ser acompanhada de declaração da Instituição de Crédito responsável pelo pagamento da pensão, confirmando a situação e data de início, ou fotocópia do recibo da pensão.
3. Para além da documentação prevista no número 1 do presente artigo, a inscrição como beneficiário familiar deverá, ainda, ser acompanhada, em função do grau de parentesco com o beneficiário titular, da seguinte documentação específica:
 - a) Certidão de casamento, no caso de inscrição de cônjuge;
 - b) Certidão de nascimento narrativa completa, actualizada, relativa ao beneficiário 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 titular, no caso de inscrição de cônjuge ou companheiro(a);
 - e) Comprovativo de auferimento de abono de família, através do beneficiário titular ou

respectivo cônjuge ou companheiro(a), no caso de inscrição de descendente, enteado e adoptado;

- f) Exposição do beneficiário titular esclarecendo a situação, quando não haja lugar a abono de família, no caso de inscrição de descendente, enteado e adoptado.
 - g) Documento a emitir pela Segurança Social que comprove incapacidade total e permanente para o trabalho, no caso de inscrição de descendente, enteado e adoptado, naquelas condições.
 - h) Documento judicial comprovando a situação, no caso de inscrição de adoptado ou tutelado pelo beneficiário titular, pelo respectivo cônjuge ou companheiro(a);
 - i) Documento comprovativo da situação, a emitir pelo tribunal competente, em menores enquanto confiados ao beneficiário titular, cônjuge ou companheiro(a), no decurso do processo de adopção.
4. 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.
5. Para cada beneficiário será emitido cartão apropriado, consoante a situação, com data da respectiva validade.
6. Os cartões dos beneficiários familiares não podem conter data de validade superior à prevista para o respectivo beneficiário titular.
7. O cartão de beneficiário será fornecido gratuitamente, excepto na emissão de segundas vias, as quais estão condicionadas à apresentação de pedido que justifique o extravio e ao pagamento do valor fixado nas tabelas.

ARTIGO 5º

(Manutenção e revalidação da qualidade de beneficiário)

1. É assegurada a manutenção da qualidade de beneficiário dos SAMS, enquanto se mantiverem válidos os pressupostos e condições que estiveram na origem do seu reconhecimento e respectivo 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 efectivo, 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 respectivas.
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);
 - c) Em descendente, enteado e adoptado, até à idade de 24 anos, a revalidação ocorre anualmente e de forma automática, associada à revalidação do beneficiário titular;
 - d) Em descendente, enteado e adoptado, com idade superior a 24 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;

- e) Em tutelado, até à idade de 24 anos, a revalidação ocorre anualmente, de forma automática, associada à revalidação do beneficiário titular;
- f) Em menor, em fase de adopção, 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.

ARTIGO 8º

(Transferência para área abrangida por outro sindicato vertical)

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

ARTIGO 9º

(Responsabilidade dos beneficiários)

Os beneficiários são responsáveis pela veracidade das declarações e documentação que 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 SRS das RA)

1. O acesso aos serviços prestados por instituições e serviços do SNS ou SRS 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 do SRS 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 é 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 respectivos acordos/contratos designadamente no que respeita a:
 - a) Especialidades/actos expressamente referidos nos acordos/contratos;
 - b) Local/locais onde se situam os consultórios/instalações;
 - c) Valores das tabelas acordadas.
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, excepto para beneficiários de idade inferior a 12 anos, ambos dentro do prazo de validade.
3. O pagamento da assistência prestada processa-se do seguinte modo:
 - a) Directamente 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.
 - b) Directamente 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 actos facturados.

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;
 - b) Ter sido emitidos nos termos da legislação aplicável, em vigor;
 - c) Conter a identificação do prestador dos serviços com indicação da respectiva especialidade;
 - d) Conter os dados identificativos do beneficiário e a sigla SAMS;
 - e) Especificar o tipo e quantidade dos actos 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, excepto no âmbito da complementaridade nos termos previstos no artigo seguinte.
4. Salvo nas 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 14º

(Serviços comparticipados por outra entidade)

1. Para habilitação a uma comparticipação complementar à 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 comparticipação já atribuída ou recibo original da parte suportada pelo beneficiário.

2. Para efeitos de comparticipação em regime de complementaridade, os documentos exigidos devem dar entrada nos SAMS num prazo máximo de 90 dias após a data de atribuição de comparticipação por parte da outra entidade.
3. Para habilitação a comparticipação em complementaridade por parte dos SAMS não são válidos os extractos de comparticipação emitidos por outras entidades.

ARTIGO 15º

(Assistência materno infantil)

1. A habilitação a benefícios neste âmbito faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Requerimento de modelo em vigor 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 respectiva inscrição como beneficiário dos SAMS.
2. Após organização do respectivo 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 6º mês após o parto ou interrupção da gravidez;
 - b) O recém-nascido, até atingir um ano de idade.
3. A assistência materno infantil compreende:
 - a) Em relação à parturiente:
 - Consultas de Ginecologia/Obstetrícia;
 - Meios complementares de diagnóstico e tratamentos prescritos por médico da especialidade de ginecologia/obstetrícia e decorrentes da situação de gravidez ou maternidade;
 - Meios complementares de diagnóstico e tratamentos.
4. A comparticipação a atribuir, neste âmbito, é de 100% até aos limites previstos nas tabelas dos SAMS.
5. Não é concedida retroactividade em despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento nos SAMS.

ARTIGO 16º

(Doenças crónicas)

1. A habilitação a benefícios neste âmbito abrange os portadores de doenças crónicas como tal consideradas em portaria do Ministério da Saúde e faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Requerimento de modelo em vigor nos SAMS;
 - b) Relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS, comprovando e documentando a existência de doença crónica;
 - c) Outros elementos que os SAMS entendam necessários à instrução do processo.
2. Após organização do respectivo processo nos termos indicados no número anterior, e de validação pelos serviços clínicos internos dos SAMS, a assistência neste âmbito compreende, apenas para a doença de que são portadores:
 - a) Consultas da respectiva especialidade;
 - b) Meios complementares de diagnóstico realizados ou prescritos no âmbito da especialidade que abrange a doença;

- c) Tratamentos exclusivamente destinados à respectiva doença crónica, conforme parecer dos serviços clínicos internos.
3. Os processos de doença crónica são sujeitos a validação periódica, e têm os seguintes prazos de validade:
- a) Oncologia – cinco anos, após a data do diagnóstico, sendo renovados por igual período, caso se verifique recidiva da situação inicial;
 - b) Diabetes Mellitus Tipo II (não insulino dependentes) – um ano, com renovação anual, através da apresentação dos registos periódicos de vigilância da doença, nomeadamente laboratorial, e indicação da terapêutica instituída.
 - c) Hemodiálise – após realização de acesso vascular e até dois anos após transplante renal;
 - d) Tuberculose – dois anos após a data de diagnóstico.
4. A comparticipação a atribuir, neste âmbito, é de 100% até aos limites previstos nas tabelas dos SAMS, apenas quando:
- a) Os SAMS não disponham de meios adequados ou não possam dispensá-los atempadamente;
 - b) O local de residência se situe a uma distância superior a 40 Km dos serviços dos SAMS que disponham dos meios adequados.
5. Não é concedida retroactividade em despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento nos SAMS ou de revalidação do processo.

SECÇÃO II-CONSULTAS

ARTIGO 17º (Princípio geral)

1. Os recibos de consulta devem identificar o prestador de serviços e a especialidade médica, através da aposição da respectiva vinheta/código de barras.
2. Para efeitos de comparticipação, o beneficiário deve apresentar um recibo por consulta, excepto 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.

ARTIGO 18º (Consultas de estomatologia)

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

ARTIGO 19º (Consultas de psiquiatria)

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

ARTIGO 20º (Consultas de psicologia clínica)

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

ARTIGO 21º

(Consultas em período de internamento)

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

SECÇÃO III-SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA/PSICOLOGIA

ARTIGO 22º

(Serviços de psicologia clínica)

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

ARTIGO 23º

(Exames psicológicos)

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

ARTIGO 24º

(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 comparticipadas se realizadas por psicoterapeutas com habilitação adequada.
3. A comparticipação está limitada a um máximo de 48 sessões por ano, não podendo exceder dois anos seguidos.

SECÇÃO IV-MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ARTIGO 25º

(Prescrição médica)

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

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

SECÇÃO V-TRATAMENTOS

ARTIGO 26º **(Estomatologia)**

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

ARTIGO 27º **(Enfermagem)**

1. São comparticipados os actos 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 comparticipação em actos de enfermagem, prestados em regime domiciliário, carece de declaração médica justificativa da sua necessidade, da qual conste a duração e a periodicidade do tratamento.
3. Não é atribuída qualquer comparticipação por serviços de enfermagem permanente.

ARTIGO 28º **(Fisioterapia)**

1. Para comparticipação em tratamentos de fisioterapia, o beneficiário deve apresentar relatório emitido por médico fisiatra, ou médico da especialidade do foro da doença, do qual conste a patologia, o tipo de recuperação a efectuar e o plano de tratamentos, que deverá indicar os actos a realizar, sua duração e periodicidade.
2. Só é atribuída comparticipação em actos 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 comparticipação é limitada a um máximo de:
 - a) 4 actos por sessão
 - b) 90 sessões anuais.
6. Quando um acto tiver vários valores ou designações, se não vier identificado como na tabela, é comparticipado o de menor valor.
7. De cada um dos tratamentos indicados só é comparticipado 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 comparticipação é atribuída pelo valor referente ao tratamento geral;

9. Podem ser comparticipados tratamentos em regime domiciliário face a comprovada justificação, atestada por relatório médico circunstanciado;
10. Em casos de recuperação pós-cirurgia, a comparticipação em tratamentos domiciliários não pode exceder 20 sessões de tratamento.

ARTIGO 29º
(Acupunctura)

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

ARTIGO 30º
(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 fracturas 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 objectivos estéticos.

ARTIGO 31º
(Laserterapia)

1. O recurso a tratamentos laser está dependente da prévia apresentação de:
 - relatório clínico que indique a patologia e justifique a utilização de laser;
 - 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 objectivos estéticos.

SECÇÃO VI-MEDICAMENTOS

ARTIGO 32º

(Condições para atribuição de comparticipação)

1. Para efeitos de comparticipação, a receita deve ser, obrigatoriamente, prescrita por técnico de saúde legalmente habilitado, conter a data, o nome e número de beneficiário, a sigla SAMS e, ainda:
 - a) Ser emitida em papel timbrado e autenticada com a respectiva vinheta identificativa do prescriptor bem como, quando aplicável, da vinheta da unidade prestadora de cuidados de saúde.
 - b) Obedecer às regras de prescrição estabelecidas pelo M. Saúde;
 - c) Não conter qualquer emenda ou rasura, que não esteja inequivocamente ressalvada pela entidade emitente;
 - d) Ter coladas as etiquetas destacáveis das embalagens dispensadas.
2. A receita é válida pelo prazo de 10 dias a contar da data de emissão.
3. O disposto na alínea a) do número 1 não se aplica a receitas emitidas em impresso próprio dos SAMS.
4. No caso de medicamentos fornecidos a doentes internados e debitados pelo estabelecimento hospitalar, é dispensável o formalismo previsto no número 1.
5. Sempre que o receituário exceda o número de medicamentos permitido nas regras de prescrição em vigor, são comparticipados os 4 medicamentos de maior valor.
6. Não são susceptíveis 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) Anti-sépticos;
 - f) Material de penso;

ARTIGO 33º

(Receitas médicas renováveis)

1. No caso de medicamentos de utilização prolongada ou permanente pode ser atribuída comparticipação nas seguintes condições:
 - a) Os medicamentos de uso prolongado devem ser prescritos em receita autónoma com indicação de “uso prolongado ou permanente”;
 - b) Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de embalagens estabelecido pelo M.S.;
 - c) São permitidos até três aviamentos;
 - d) A receita tem a validade de seis meses.
2. Para efeitos de atribuição de comparticipação o beneficiário deve apresentar:
 - a) Receita original, ou duplicado, no caso de receita emitida em impresso do M.Saúde, datada, carimbada e assinada pelo farmacêutico;
 - b) Recibo emitido nos termos legais com identificação dos medicamentos fornecidos, preços e respectivas etiquetas destacáveis das embalagens dispensadas.

SECÇÃO VII-INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

ARTIGO 34º

(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 efectuada 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 efectuado do seguinte modo:
 - a) Honorários do médico cirurgião:100% da tabela dos SAMS;
 - b) Honorários do médico anestesista:
 - 25% da tabela dos actos cirúrgicos, com o mínimo previsto na tabela dos SAMS;
 - 35% da tabela dos actos cirúrgicos quando sejam utilizadas e explicitamente referenciadas técnicas de circulação extra-corporal, hipotensão controlada ou hipotermia;
 - c) Honorários do médico ajudante:
 - 1º ajudante – 20% da tabela dos actos cirúrgicos, com o mínimo previsto na tabela dos SAMS;
 - 2º ajudante – 15% da tabela dos actos cirúrgicos, com o mínimo previsto na tabela dos SAMS;
 - d) Honorários do instrumentista – 10% da tabela dos actos cirúrgicos, com o mínimo previsto na tabela dos SAMS.
4. A comparticipação em honorários cirúrgicos obedece aos seguintes princípios:
 - a) Operações na mesma incisão, desde que bem definidas e autónomas serão valorizadas, a primeira a 100% e as outras a 50% do valor da tabela dos SAMS;
 - b) Operações em incisões diferentes no mesmo acto operatório são valorizadas pelo total do valor constante da tabela;
 - c) O referido na alínea anterior não se aplica a excisão de pequenos papilomas ou quistos múltiplos que serão debitados:
 - pelo valor de uma unidade quando se trate da mesma região;
 - até ao máximo de duas vezes o valor da unidade quando se trate de regiões diferentes, independentemente do número de lesões extirpadas.
5. Só são devidas comparticipações em honorários referentes a 2º ajudante, em cirurgias valorizadas em mais de 150K na tabela dos SAMS.
6. O referido nos números anteriores é aplicável à apresentação de honorários referentes a assistência no parto.

SECÇÃO VIII-SERVIÇOS HOSPITALARES

ARTIGO 35º

(Internamentos em hospitais oficiais)

1. Quando o internamento em hospitais oficiais decorre em quarto particular ou em regime de medicina privada, nos termos referidos no número 2 do Artigo 27º do Regulamento do Regime Geral, a comparticipação é calculada conforme as tabelas em vigor nos SAMS.
2. Para os efeitos previstos no número anterior, sempre que a facturação seja apresentada em

forma de GDH considera-se, para cálculo da comparticipação, que o valor do mesmo se decompõe do seguinte modo:

20% - honorários médicos

40% - diárias de internamento

40% - consumo de meios de diagnóstico e terapêutica, medicamentos e bloco operatório.

3. Sempre que o beneficiário tenha pago directamente os honorários médicos, o valor do respectivo GDH, deduzido de 20%, é equitativamente distribuído pelas duas restantes rubricas indicadas no número anterior.
4. Nas situações referidas no número anterior, a comparticipação em honorários está dependente de apresentação de declaração do estabelecimento hospitalar, confirmando a data da cirurgia.

ARTIGO 36º

(Internamentos em estabelecimentos privados)

1. É atribuída comparticipação em internamentos em estabelecimentos hospitalares privados de acordo com as tabelas em vigor nos SAMS, face à apresentação de relatório clínico que justifique os motivos do internamento e factura/recibo detalhada, dos serviços prestados.
2. Poderá ser atribuída comparticipação em diárias de acompanhante desde que o doente internado:
 - a) Tenha idade inferior a 12 anos;
 - b) Se encontre em situação clínica que exija acompanhamento devidamente justificado por relatório clínico.

ARTIGO 37º

(Internamentos em estabelecimentos especializados)

1. É atribuída comparticipação em estabelecimentos especializados após prévia apreciação dos SAMS, mediante apresentação de relatório circunstanciado que indique:
 - a) Os motivos que determinam o internamento;
 - b) A previsível duração do mesmo.
2. A comparticipação em despesas de internamento superiores a 90 dias carece de prévia autorização dos SAMS, sendo aplicadas as tabelas em vigor para regime de internamento prolongado.

SECÇÃO IX-CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NO ESTRANGEIRO

ARTIGO 38º

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

1. Para os efeitos previstos neste Artigo é exigida a prévia organização de um processo individual 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 as 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 participação até ao máximo de 30% do custo, face à apresentação de relatório clínico e apreciação dos serviços clínicos internos.

5. As participações são calculadas com base no câmbio constante da tabela indicativa do Banco de Portugal, à data da aquisição das divisas ou à data de realização das despesas.

SECÇÃO X-PRÓTESES E ORTÓTESES

ARTIGO 39º

(Próteses e ortóteses oculares)

1. Para atribuição de participação 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 participação em lentes oculares é atribuída até aos seguintes limites por ano civil:

a) Quatro lentes, no caso de beneficiários com idade inferior a 16 anos;

b) Duas lentes, para as restantes situações;

c) Até ao montante fixado nas tabelas para lentes de contacto.

3. A participação em armações é atribuída até aos seguintes limites:

a) Até uma armação por ano civil no caso de beneficiários com idade inferior a 16 anos;

b) Até uma armação em cada período correspondente a dois anos civis para as restantes situações.

4. Os limites referidos nos números anteriores podem ser ultrapassados, no caso de substituição de lentes por comprovada alteração da graduação das mesmas em período não inferior a 6 meses, ou em ortóteses receitadas com objectivos diferenciados e clinicamente justificados, mediante apresentação de declaração médica que comprove a necessidade de utilização de diferentes ortóteses, a saber:

a) Ortóteses para longe e para perto;

b) Lentes de contacto e outro conjunto de ortótese ocular correctiva.

5. Exclui-se ao disposto no número anterior a aquisição de lentes fotocromáticas ou com cor, ainda que prescritas por médico.

ARTIGO 40º

(Próteses dentárias e ortodôncia)

1. As próteses dentárias e os aparelhos de ortodôncia são participados nos termos das tabelas em vigor e tendo em conta os seguintes limites:

a) Uma prótese acrílica de dois em dois anos;

b) Uma prótese esquelética de quatro em quatro anos;

c) Um tratamento ortodôntico por beneficiário.

2. A participação no domínio da ortodôncia 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.

ARTIGO 41º

(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 50% 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 5 anos no caso de adultos e de 3 anos no caso de crianças de idade inferior a 12 anos.

ARTIGO 42º

(Material ortopédico)

1. São susceptíveis 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 do custo resultante da mesma correção.
3. A comparticipação em cada um dos tipos do material referido em 1 está limitada a um máximo de duas unidades por ano civil.

ARTIGO 43º

(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 previamente a sua aquisição.
2. Pode ser atribuída comparticipação em despesas com o respectivo aluguer, não podendo o montante a participar, ser superior ao que resultaria do valor da comparticipação pela aquisição do mesmo.

SECÇÃO XI- TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

ARTIGO 44º

(Âmbito)

1. Pode ser atribuída comparticipação em transporte de ambulância em deslocações inter-hospitalares, de/para estabelecimento hospitalar e para recurso a serviços de urgência 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 actos clínicos programados prestados em serviços próprios dos SAMS, estabelecimentos do SNS, ou entidades convencionadas com os SAMS quando estes não disponham dos meios adequados, 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. Nas situações referidas no número anterior poderá, em alternativa a ambulância e após parecer favorável dos serviços clínicos internos, ser atribuída comparticipação em deslocação de táxi, mediante a apresentação de:
 - a) Relatório clínico que comprove a inequívoca necessidade de recurso àquele meio de transporte e prescindibilidade de recurso a ambulância;
 - b) Recibo emitido nos termos legais com indicação do número de Km percorridos;
 - c) Documento comprovativo da assistência prestada.
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, face à apresentação de:
 - a) Relatório clínico conforme referido no número anterior.
 - b) Documento comprovativo da assistência prestada.
5. Nas condições referidas nos números anteriores 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- DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

ARTIGO 45º

(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 objecto de apreciação casuística, para efeitos de eventual manutenção do direito à assistência.

2. Aos trabalhadores e respectivos agregados familiares que, após abandono do sector, mantêm a qualidade de beneficiários e não se encontram abrangidos por protocolos ou acordos celebrados pelo Sindicato que prevejam a manutenção daquela qualidade, é mantida a assistência até 30/04/2004, após a qual serão objecto de análise casuística sobre eventuais efeitos a considerar.

ARTIGO 46º

(Vigência das Normas Complementares e revogação de normas anteriores)

As presentes Normas entram em vigor em 01/05/2004, considerando-se revogadas todas as disposições anteriores que contrariem ou não se coadunem com as presentes Normas.

ÍNDICE

CAPÍTULO I - OBJECTIVOS.....	3
ARTIGO 1º.....	3
(Objectivos).....	3
CAPÍTULO II - BENEFICIÁRIOS.....	3
ARTIGO 2º.....	3
(Filhos nascituros).....	3
ARTIGO 3º.....	3
(Sócios titulares dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos).....	3
ARTIGO 4º.....	3
(Inscrição).....	3
ARTIGO 5º.....	4
(Manutenção e revalidação da qualidade de beneficiário).....	4
ARTIGO 6º.....	5
(Confirmação ou alteração aos processos de inscrição e de revalidação).....	5
ARTIGO 7º.....	5
(Perda da qualidade de beneficiário).....	5
ARTIGO 8º.....	5
(Transferência para área abrangida por outro sindicato vertical).....	5
ARTIGO 9º.....	5
(Responsabilidade dos beneficiários).....	5
CAPÍTULO III-ÂMBITO E CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA.....	6
SECÇÃO I-PRESTAÇÃO INTERNA DE SERVIÇOS.....	6
ARTIGO 10º.....	6
(Acesso aos serviços internos).....	6
SECÇÃO II – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADES CONVENCIONADAS.....	6
ARTIGO 11º.....	6
(Acesso à prestação de serviços por instituições e serviços do SNS ou SRS das RA).....	6
ARTIGO 12º.....	6
(Acesso à prestação de serviços por entidades convencionadas).....	6
CAPÍTULO IV-COMPARTICIPAÇÕES DO REGIME GERAL.....	7
SECÇÃO I-PRINCIPIOS GERAIS.....	7
ARTIGO 13º.....	7
(Documentos obrigatórios para efeitos de comparticipação).....	7
ARTIGO 14º.....	7
(Serviços comparticipados por outra entidade).....	7
ARTIGO 15º.....	8
(Assistência materno infantil).....	8
ARTIGO 16º.....	8
(Doenças crónicas).....	8
SECÇÃO II-CONSULTAS.....	9
ARTIGO 17º.....	9
(Princípio geral).....	9
ARTIGO 18º.....	9
(Consultas de estomatologia).....	9
ARTIGO 19º.....	9
(Consultas de psiquiatria).....	9
ARTIGO 20º.....	9
(Consultas de psicologia clínica).....	9
ARTIGO 21º.....	10
(Consultas em período de internamento).....	10

SECÇÃO III-SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA/PSICOLOGIA.....	10
ARTIGO 22º.....	10
(Serviços de psicologia clínica)	10
ARTIGO 23º.....	10
(Exames psicológicos).....	10
ARTIGO 24º.....	10
(Psicoterapia).....	10
SECÇÃO IV-MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO.....	10
ARTIGO 25º.....	10
(Prescrição médica).....	10
SECÇÃO V-TRATAMENTOS.....	11
ARTIGO 26º.....	11
(Estomatologia).....	11
ARTIGO 27º.....	11
(Enfermagem).....	11
ARTIGO 28º.....	11
(Fisioterapia).....	11
ARTIGO 29º.....	12
(Acupunctura).....	12
ARTIGO 30º.....	12
(Mesoterapia).....	12
ARTIGO 31º.....	12
(Laserterapia).....	12
SECÇÃO VI-MEDICAMENTOS.....	13
ARTIGO 32º.....	13
(Condições para atribuição de participação).....	13
ARTIGO 33º.....	13
(Receitas médicas renováveis).....	13
SECÇÃO VII-INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS.....	14
ARTIGO 34º.....	14
(Apresentação de honorários).....	14
SECÇÃO VIII-SERVIÇOS HOSPITALARES.....	14
ARTIGO 35º.....	14
(Internamentos em hospitais oficiais).....	14
ARTIGO 36º.....	15
(Internamentos em estabelecimentos privados).....	15
ARTIGO 37º.....	15
(Internamentos em estabelecimentos especializados).....	15
SECÇÃO IX-CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NO ESTRANGEIRO.....	15
ARTIGO 38º.....	15
(Inexistência /insuficiência de meios técnicos e/ou humanos).....	15
SECÇÃO X-PRÓTESES E ORTÓTESES	16
ARTIGO 39º.....	16
(Próteses e ortóteses oculares).....	16
ARTIGO 40º.....	16
(Próteses dentárias e ortodôncia).....	16
ARTIGO 41º.....	17
(Próteses auditivas, ortopédicas e outras).....	17

ARTIGO 42º.....	17
(Material ortopédico).....	17
ARTIGO 43º.....	17
(Empréstimo/aluguer).....	17
SECÇÃO XI- TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA.....	18
ARTIGO 44º.....	18
(Âmbito).....	18
SECÇÃO XII- DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS.....	18
ARTIGO 45º.....	18
(Disposições transitórias).....	18
ARTIGO 46º.....	19
(Vigência das Normas Complementares e revogação de normas anteriores).....	19

NORMAS COMPLEMENTARES

DO

FUNDO SINDICAL DE ASSISTÊNCIA

(REGIME ESPECIAL)

CAPÍTULO I - OBJECTIVOS

ARTIGO 1º (Objectivos)

As presentes Normas têm como objectivo estabelecer os procedimentos que permitam a inscrição e a manutenção da assistência aos beneficiários e a habilitação à atribuição de benefícios no âmbito do Regulamento do Fundo Sindical de Assistência (Regime Especial), adiante designado por FSA.

CAPÍTULO II - BENEFICIÁRIOS

ARTIGO 2º (Beneficiários titulares)

1. Os trabalhadores bancários, no activo ou na situação de reforma, quando beneficiários titulares do Regime Geral, apenas podem inscrever-se no FSA exclusivamente na qualidade de beneficiário titular deste regime, ficando, como tal, sujeitos à condição de ser sócio do SBC e ao pagamento das quotizações fixadas para o SBC e FSA.
2. Para além dos previstos no Artigo 2º do Regulamento do FSA, são, ainda, considerados beneficiários titulares deste regime, os trabalhadores do Sindicato dos Bancários do Centro, no activo ou na situação de reforma, 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 Sindicato dos Bancários do Centro, no activo ou na situação de reforma, quando beneficiários titulares do Regime Geral, apenas podem inscrever-se no FSA exclusivamente na qualidade de beneficiário titular deste regime, ficando, como tal, sujeitos ao pagamento da quotização fixada.

ARTIGO 3º (Beneficiários familiares)

1. Os sócios titulares dos Serviços Sociais da C.G.D. podem inscrever-se como beneficiários familiares do FSA, desde que simultaneamente:
 - a) Sejam sócios do S.B.C.;
 - b) O respectivo cônjuge, companheiro(a) seja titular do Regime Geral e do F.S.A.
2. Para além dos previstos no Artigo 3º do Regulamento do FSA, são, ainda, considerados beneficiários familiares os membros do agregado familiar dos beneficiários titulares referidos no número 2 do artigo anterior, observadas as condições previstas no Regulamento do Regime Geral e respectivas Normas Complementares, para o reconhecimento da qualidade de beneficiário.

ARTIGO 4º (Inscrição)

1. A inscrição como beneficiário titular do FSA faz-se simultaneamente com a inscrição de sócio do Sindicato dos Bancários do Centro através da apresentação de modelo em uso nos SAMS, contendo autorização para o tratamento informático dos dados que lhe respeitam.
2. A inscrição de descendentes com idade compreendida entre a idade limite para o recebimento

do abono de família e os 30 anos, cujo beneficiário titular esteja abrangido pelo 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) Documento oficial comprovativo do parentesco ou fotocópia do mesmo;
- c) Documento da Repartição de Finanças comprovativo do não auferimento de rendimentos superiores ao valor fixado nas tabelas dos SAMS;
- d) Documento da Segurança Social comprovando a situação de não auferimento de rendimentos superiores ao valor fixado nas tabelas dos SAMS.

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) Documentação prevista no Regulamento do Regime Geral e respectivas Normas Complementares, excluindo o mod. 1413 do SNS;
- c) 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. 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.

ARTIGO 5º (Efeitos da inscrição)

O direito aos benefícios previstos no Regulamento do FSA ocorre após a conclusão do respectivo processo de inscrição de sócio do Sindicato dos Bancários do Centro nos termos dos seus Estatutos.

ARTIGO 6º (Reinscrição)

A reinscrição está sujeita à análise casuística e parecer favorável do Conselho de Gerência e condicionada ao pagamento total das quotizações respectivas desde a data da desistência.

ARTIGO 7º (Manutenção e revalidação da qualidade de beneficiário do FSA)

1. É assegurada a manutenção da qualidade de beneficiário do FSA enquanto se mantiverem válidos os pressupostos e condições que estiveram na origem do seu reconhecimento como sócio do Sindicato dos Bancários do Centro nos termos dos seus Estatutos e respectivo enquadramento no Regulamento e Normas em vigor em cada momento.

2. É mantida a qualidade de beneficiário titular do FSA aos sócios do SBC e respectivo agregado familiar, que se encontrem na situação de suspensão do trabalho com processo disciplinar ou judicial pendente, desde que não exerçam outra actividade remunerada e o processo seja acompanhado pelos Serviços Jurídicos do SBC, ou não o sendo, estes se pronunciem favoravelmente, quanto ao seu patrocínio, caso o mesmo fosse solicitado.

3. Para os efeitos previstos nos números anteriores, em beneficiários titulares, as revalidações ocorrem conforme de seguida se indica:

- a) Em beneficiário titular na situação de efectivo e de reformado, a revalidação ocorre anualmente e de forma automática, desde que os SAMS confirmem o recebimento da contribuição prevista;
- b) Em beneficiário titular eventual, a revalidação ocorre à data da renovação do contrato,

mediante apresentação de comprovativo e confirmando-se o recebimento da contribuição prevista;

- c) Em beneficiários titulares com processo judicial pendente, as revalidações ocorrem anualmente, ficando condicionadas à análise da seguinte documentação a apresentar:
- Fotocópia do IRS, devidamente autenticada;
 - Declaração do próprio informando sobre se exerce, ou não, outra actividade remunerada;
 - Documento emitido pelo tribunal comprovando que o processo judicial ainda se encontra em curso.

4. Para efeitos dos números anteriores, em beneficiários familiares, as revalidações ocorrem:

- a) Em conformidade e em simultâneo com o definido nas Normas do Regime Geral, para idêntico efeito;
- b) Anualmente, na situação de descendente, enteado e adoptado, com idade compreendida entre a idade limite para o recebimento de abono de família e os 30 anos, mediante apresentação de:
- Documento da Repartição de Finanças comprovativo do não auferimento de rendimentos superiores ao valor fixado nas tabelas dos SAMS;
 - Documento da Segurança Social comprovando a situação de não auferimento de rendimentos superiores ao valor fixado nas tabelas dos SAMS.
- c) Em data associada à revalidação do beneficiário titular, nas situações de processo judicial, e nas condições definidas nas Normas do Regime Geral, em função do parentesco.

ARTIGO 8º

(Confirmação ou alteração aos processos de inscrição e revalidação)

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

ARTIGO 9º

(Perda da qualidade de beneficiário)

A cessação das condições sobre as quais se fundamenta a qualificação como beneficiário titular ou familiar, nos termos dos Estatutos do Sindicato dos Bancários do Centro e do Regulamento e Normas em vigor, implica a perda automática da qualidade do beneficiário, independentemente do momento em que seja comunicada aos SAMS, não se vencendo novas obrigações mesmo que a coberto de termo responsabilidade já emitido.

ARTIGO 10º

(Responsabilidade dos beneficiários)

Os beneficiários são responsáveis pela veracidade das declarações e documentação que apresentarem aos SAMS, designadamente para efeitos de inscrição, de revalidação da qualidade de beneficiário e de habilitação de benefícios, estando sujeitos à imputação de responsabilidade nos termos do número 2 do Artigo 19º do Regulamento de Gestão e dos Estatutos do Sindicato dos Bancários do Centro.

CAPÍTULO III- BENEFÍCIOS DO FUNDO SINDICAL DE ASSISTÊNCIA

SECÇÃO I-PRINCIPIOS GERAIS

ARTIGO 11º

(Princípios gerais)

1. A atribuição de benefícios no âmbito do Regime Especial processa-se nos domínios e termos previstos neste Capítulo.
2. A atribuição de participações e subsídios previstos na Secção II do presente Capítulo carece de expressa habilitação pelo beneficiário titular.
3. Os benefícios produzem efeitos à data de entrada do requerimento nos SAMS, sem quaisquer efeitos retroactivos, excepto se expressamente previsto de modo diferente.
4. Nos domínios em que é exigida organização de processo individual o mesmo é válido por um ano, findo o qual deverá ser renovado, excepto se expressamente previsto de modo diferente.
5. A atribuição dos benefícios referidos nos Artigos 16º a 19º das presentes Normas não é acumulável entre si.
6. O pagamento dos benefícios previstos na Secção II deste Capítulo, é efectuado por crédito em conta D.O., a indicar pelo beneficiário titular.

ARTIGO 12º

(Documentos obrigatórios para efeitos de participação)

1. Para efeitos de participação, os documentos de despesa devem, obrigatoriamente:
 - a) Ser originais;
 - b) Ter sido emitidos nos termos da legislação aplicável, em vigor;
 - c) Conter a identificação do prestador dos serviços com indicação da respectiva especialidade;
 - d) Conter os dados identificativos do beneficiário e a sigla SAMS;
 - e) Especificar o tipo e quantidade dos actos 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 participação a:
 - a) Observação médica do beneficiário nos serviços internos dos SAMS;
 - b) Apresentação de documentos complementares.
3. Salvo em situações que, inequivocamente, lhe sejam imputáveis, os SAMS reservam-se o direito de não atribuir qualquer participação em fotocópias bem como 2as. vias dos documentos de despesa;
4. Salvo nas situações de participação em regime de complementaridade, ou naquelas que o extravio de documentos seja imputável aos SAMS, as eventuais participações atribuídas nas condições referidas no número anterior, não são incluídas nas declarações anuais de IRS.

ARTIGO 13º

(Serviços compartilhados por outra entidade)

1. Para habilitação a uma participação complementar à atribuída por outra entidade, os beneficiários devem apresentar:
 - a) Fotocópia dos documentos de despesa;
 - b) 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 do outro organismo.
3. Para habilitação a participação em complementaridade por parte dos SAMS não são válidos os extractos de participação emitidos por outras entidades.

SECÇÃO II- DOMÍNIOS DE ASSISTÊNCIA

ARTIGO 14º

(Subsídio materno infantil)

1. Para atribuição do subsídio materno infantil o beneficiário deve:
 - a) Apresentar o requerimento de modelo em vigor nos SAMS;
 - b) Proceder à inscrição do recém-nascido como beneficiário dos SAMS.
2. O subsídio é devido a partir do mês seguinte à data do nascimento e é atribuído com efeitos retroactivos, desde que a data de entrega do requerimento ocorra nos primeiros três meses de vida do recém-nascido.
3. O valor mensal do subsídio é o previsto nas tabelas dos SAMS.
4. O valor do subsídio a atribuir pode ser utilizado para amortizar o montante em dívida que, eventualmente, o beneficiário tem perante os SAMS.

ARTIGO 15º

(Educação especial)

1. A habilitação a participação no âmbito da Educação Especial, faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Requerimento de modelo em vigor nos SAMS;
 - b) Relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS;
 - c) Relatório de avaliação psicopedagógica nas situações previstas para psicomotricidade e linguagem;
 - d) Declaração da entidade prestadora de serviços;
 - e) Comprovativo da habilitação de idêntico benefício junto da entidade que processa o abono de família;
 - f) Recibo discriminativo da despesa efectuada.
 - g) Outros documentos considerados necessários.
2. A participação é atribuída até final do ano lectivo a que as despesas respeitem.
3. Prolongando-se a situação no ano seguinte o processo deve ser renovado no início de cada ano lectivo.
4. A participação, neste domínio, é atribuível até à conclusão da escolaridade obrigatória.

5. É dispensada a apresentação anual de prova de deficiência sempre que esta, pelas suas características, seja considerada permanente na avaliação inicial.
6. A comparticipação a atribuir por despesas referidas no número 1 do Artigo 9º do FSA é calculada nos seguintes termos:
 - a) 100% da despesa referente à mensalidade debitada, excluindo despesas de alimentação e transporte, tendo como limite de incidência a tabela fixada pelas entidades competentes, para as situações de frequência de estabelecimentos de ensino tutelados pelo Ministério da Educação;
 - b) 100% da despesa, até ao limite das tabelas dos SAMS, e até 2 sessões semanais, para apoio especializado nas áreas de psicomotricidade e da linguagem.

ARTIGO 16º
(Apoio a deficientes)

1. A habilitação a comparticipação neste domínio faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Requerimento de modelo em vigor nos SAMS;
 - b) Relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS;
 - c) Declaração da entidade prestadora de serviços;
 - d) Fotocópia do recibo da pensão de invalidez concedida pela Segurança Social;
 - e) Fotocópia da habilitação/recibo de complemento por dependência concedido pela Segurança Social;
 - f) Recibo discriminativo da despesa efectuada.
2. A renovação do processo faz-se no início de cada ano civil, salvo quando o mesmo tenha sido constituído no decurso do último trimestre do ano, em que se considera automaticamente renovado até ao final do ano subsequente.
3. É dispensada a apresentação anual de prova de deficiência sempre que esta, pelas suas características, seja considerada permanente na avaliação inicial.
4. A comparticipação é de 80% da mensalidade debitada, excluindo despesas de alimentação e transporte, tendo como limite de incidência o valor fixado nas tabelas dos SAMS.
5. Ao valor mensal da comparticipação a atribuir é deduzido o montante correspondente ao complemento de dependência concedido pela Segurança Social.

ARTIGO 17º
(Apoio na invalidez)

1. A habilitação a benefícios neste âmbito faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Requerimento de modelo em vigor nos SAMS;
 - b) Relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS;
 - c) Comprovativo de habilitação/recibo de complemento de dependência concedido pela Segurança Social;
 - d) Comprovativo de rendimentos e despesas fixas do agregado familiar através de fotocópia do IRS e outros documentos que venham a ser considerados necessários.
2. O subsídio neste regime não é acumulável com qualquer modalidade de internamento.
3. O valor mensal do subsídio a atribuir é o correspondente à aplicação de 20% ou 40% sobre o valor fixado nas tabelas dos SAMS, consoante o grau de dependência e a média mensal de encargos inerentes à situação clínica, não superada pela comparticipação dos SAMS.

4. Ao valor mensal do subsídio a atribuir é deduzido o montante correspondente ao complemento de dependência concedido pela Segurança Social.

ARTIGO 18º

(Internamento em lar de idosos)

1. A habilitação a benefícios neste âmbito carece de apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Requerimento de modelo em vigor nos SAMS;
 - b) Relatório clínico circunstanciado justificativo da necessidade de internamento de modelo em vigor nos SAMS;
 - c) Declaração do lar/casa de repouso com indicação da data de internamento e respectiva mensalidade;
 - d) Fotocópia da emissão de alvará ou autorização provisória de funcionamento pelas entidades competentes;
 - e) Comprovativo de habilitação a complemento de dependência concedido pela Segurança Social;
 - f) Comprovativo dos rendimentos auferidos.
2. É obrigatória a comunicação da mudança de instituição sempre que a mesma se verifique.
3. A comparticipação neste regime não é acumulável com outra modalidade de internamento.
4. A comparticipação a atribuir é de 80% do custo da mensalidade, funcionando como limite de incidência o valor fixado nas tabelas dos SAMS.
5. Quando o internamento decorre numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), não há lugar a comparticipação nas despesas mensais que constituem encargo do beneficiário, sempre que o montante da mensalidade fixada não supere 90% dos rendimentos mensais auferidos.
6. Ao valor mensal da comparticipação a atribuir é deduzido o montante correspondente ao complemento de dependência concedido pela Segurança Social.

ARTIGO 19º

(Apoio domiciliário)

1. A habilitação a comparticipação no âmbito do apoio domiciliário carece de:
 - a) Requerimento de modelo em vigor nos SAMS;
 - b) Apresentação de relatório clínico esclarecendo a situação clínica e caracterizando a necessidade de assistência no domicílio;
 - c) Plano dos cuidados de enfermagem/higiene requeridos, com indicação do tipo de tratamento e duração prevista;
 - d) Apreciação por parte dos Serviços Internos dos SAMS;
 - e) Apresentação de recibo, emitido nos termos legais, correspondente aos serviços prestados por
 - § Centro clínico e/ou de enfermagem;
 - § Instituições e agentes comunitários com formação reconhecida e devidamente credenciados pelas entidades competentes.
2. A comparticipação neste regime tem o limite de 60 dias por ano e não é acumulável com qualquer modalidade de internamento.
3. A comparticipação diária é de 80% da despesa, funcionando como limite de incidência o valor fixado nas tabelas dos SAMS.

ARTIGO 20º
(Deslocações)

1. A comparticipação a atribuir em deslocações ocorre nas condições e termos previstos no Artigo 14º do Regulamento do FSA e nos números seguintes.
2. A inexistência ou inviabilidade de acesso a meios locais ou regionais pode ser comprovada por médico do Posto Clínico dos SAMS ou o médico assistente da respectiva área de residência.
3. Em caso de deslocações com proposta operatória nos serviços internos, o pedido de deslocação deve ser acompanhado dos exames pré-operatórios e precedido de contacto com os Serviços Centrais dos SAMS para prévia programação/marcação dos actos cirúrgicos.
4. Para efeitos de deslocação das Regiões Autónomas ao Continente, a apresentação do pedido deve ser presente aos Serviços Centrais dos SAMS com a antecedência mínima de 30 dias, salvo em caso de urgência clinicamente comprovada.
5. Podem ser comparticipadas as deslocações até duas consultas pós-operatórias, se justificadas pelo médico que realizou os actos cirúrgicos no decurso do primeiro ano após a cirurgia.
6. Quando os beneficiários se deslocam em viatura própria a entidades especializadas que distem mais de 40 Km da localidade de residência e desde que nas referidas localidades não existam meios técnicos ou humanos, a comparticipação deve ser efectuada com base na seguinte fórmula:
 - $(0,075 \times \text{Kms} \times \text{preço gasolina s/chumbo 98 Galp})$.
7. Quando os beneficiários se deslocam numa distância igual ou superior a 40 Km aos Postos Clínicos privativos do SBC, para efeitos de assistência, têm direito à respectiva comparticipação, salvo se, no Posto Clínico mais próximo da área da sua residência existirem os meios técnicos ou humanos a que recorrem sendo nesta situação comparticipados até essas localidades.

ARTIGO 21º
(Alojamento)

A comparticipação/subsídio é atribuída até ao valor da despesa e nos termos e valores fixados nas tabelas dos SAMS.

ARTIGO 22º
(Termalismo)

1. A comparticipação em tratamentos termais está condicionada a um mínimo de 10 dias seguidos de tratamentos, e a um máximo de 20 dias de tratamentos em cada ano civil.
2. Para efeitos de comparticipação não é considerado tratamento termal a simples ingestão de águas termais ou tratamentos de fisioterapia.

ARTIGO 23º
(Tratamentos de desintoxicação)

1. A comparticipação em tratamentos de desintoxicação química ou outra está dependente de:
 - a) Apresentação prévia do pedido;
 - b) Relatório médico referente à situação clínica;
 - c) Plano de tratamentos;
 - d) Declaração da entidade prestadora de serviços com indicação do internamento, sua duração e valor da mensalidade;

- e) Parecer favorável dos serviços clínicos internos e despacho concordante.
2. A comparticipação é de 80% das despesas de internamento, tendo como limite mensal de incidência o valor fixado nas tabelas dos SAMS.
 3. A comparticipação é limitada a 2 tratamentos e é atribuível até ao máximo de 3 meses por ano.
 4. Não são comparticipadas despesas que já tenham sido objecto de comparticipação por parte do Serviço de Prevenção e Tratamento de Toxicodependência.

ARTIGO 24º

(Outras comparticipações)

1. A eventual comparticipação em outras despesas não expressamente referidas nas presentes Normas, desde que integráveis no âmbito e objectivos dos SAMS, que impliquem encargos significativos, está dependente de análise casuística e é condicionada a:
 - a) Apresentação de relatório clínico que fundamente o pedido de comparticipação;
 - b) Comprovativo de rendimentos e despesas fixas do agregado familiar, através de fotocópia do IRS e outros documentos que venham a ser considerados necessários, para análise da situação sócio-económica do beneficiário;
 - c) Disponibilidades financeiras do FSA.
 - d) Apreciação favorável dos serviços internos dos SAMS sobre os serviços e/ou bens a participar;
 - e) Deliberação tomada em reunião do Conselho de Gerência.
2. Para efeitos da análise sócio económica do beneficiário considerar-se-á que:
 - a) O rendimento mensal líquido inclui remunerações, pensões de reforma, pensões de sobrevivência ou pensões sociais e outros proventos que intervenham na economia do agregado familiar.
 - b) As despesas fixas incluem:
 - O valor das taxas e impostos obrigatórios;
 - O valor da renda de casa ou prestação mensal devida pela aquisição de habitação própria principal;
 - O pagamento de mensalidades fixas por frequência de estabelecimento de ensino;
 - Mensalidades decorrentes de internamento em lar.
 - c) O agregado familiar é constituído pelo conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco que vivam em economia comum e confirmam direito à qualidade de beneficiário dos SAMS.

SECÇÃO III- CRÉDITOS

ARTIGO 25º

(Termos de responsabilidade)

1. A emissão de termo de responsabilidade ocorre nos termos do número 2 do Artigo 19º do Regulamento do FSA e está condicionada à apresentação prévia de relatório clínico com identificação dos actos a realizar, de acordo com o código de nomenclatura da Ordem dos Médicos.
2. Quando o beneficiário titular estiver impossibilitado de requisitar o termo de responsabilidade, podem, em sua substituição, fazê-lo:
 - a) Um dos familiares, de maior idade, do beneficiário titular;
 - b) Outro beneficiário titular.
3. Para os efeitos previstos no número anterior, os SAMS reservam-se o direito de exigir ao subscritor da requisição do termo de responsabilidade, documento em que autorize a cobrança

de eventuais despesas não participadas, por desconto no seu vencimento ou débito na sua conta bancária.

4. O termo de responsabilidade é válido por um prazo de 30 dias, a contar da data de emissão.
5. Os SAMS liquidam directamente às entidades a quem tenha sido presente termo de responsabilidade, todas as despesas abrangidas pelo mesmo.

ARTIGO 26º
(Empréstimos)

1. As despesas previsíveis que possam dar lugar à concessão de empréstimos, nos termos do Artigo 21º do Regulamento do FSA, não deverão ser de montante inferior ao fixado para o efeito, na tabela dos SAMS.
2. Os SAMS reservam-se o direito de não conceder empréstimos sempre que o beneficiário esteja a usufruir de empréstimo anterior que não se encontre devidamente saldado.

ARTIGO 27º
(Reembolso de despesas não participadas)

1. No caso de emissão de termo de responsabilidade ou da concessão de empréstimo e depois de deduzido o montante da participação que constitui encargo do SAMS . Centro, se o beneficiário não puder proceder ao reembolso, a pronto de pagamento, da parte remanescente das despesas poderá fazê-lo num prazo máximo de 24 meses e através de prestações não inferiores a 5% da sua retribuição mensal efectiva ou da pensão de sobrevivência.
2. O prazo previsto no número anterior poderá ser ampliado, em situações excepcionais, face à fundamentada solicitação do interessado e a despacho favorável do Conselho de Gerência dos SAMS/Centro.
3. A amortização do débito nos termos referidos nos números anteriores, far-se-á através de desconto no vencimento ou pensão do benefício-titular, que o autorizará em impresso próprio no acto da requisição do termo de responsabilidade ou da concessão do empréstimo.
4. No caso de despesas não participadas, o reembolso da respectiva importância poderá, a juízo dos SAMS/CENTRO, ocorrer numa única prestação ou em quantidade de prestações inferior ao previsto no nº 1.

ARTIGO 28º
(Forma de pagamento)

1. A amortização far-se-á, nomeadamente, através de desconto no vencimento ou pensão do beneficiário titular ou de débito na conta de depósito à ordem indicada por este.
2. O montante da amortização calculada nos termos do artigo anterior poderá ser revista em situações excepcionais, face à fundamentada solicitação do beneficiário titular que deverá fornecer todos os elementos que lhe forem solicitados, nomeadamente declaração de IRS.

ARTIGO 29º
(Comparticipações de outros organismos)

Para amortização da dívida aos SAMS o beneficiário titular obriga-se a proceder à entrega de todas as importâncias que, directa ou indirectamente lhe sejam atribuídas pela entidade patronal, companhia de seguros, ou outro organismo, a título de participação sobre despesas que tenham sido objecto de concessão de crédito pelo SAMS.

CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

ARTIGO 30º

(Vigência das Normas e Revogação de Normas Anteriores)

As presentes Normas entram em vigor em 01/05/2004, considerando-se revogadas todas as disposições anteriores que contrariem ou não se coadunem com as presentes Normas.

INDICE

CAPÍTULO I - OBJECTIVOS.....	24
ARTIGO 1º.....	24
(Objectivos).....	24
CAPÍTULO II - BENEFICIÁRIOS.....	24
ARTIGO 2º.....	24
(Beneficiários titulares).....	24
ARTIGO 3º.....	24
(Beneficiários familiares).....	24
ARTIGO 4º.....	24
(Inscrição).....	24
ARTIGO 5º.....	25
(Efeitos da inscrição).....	25
ARTIGO 6º.....	25
(Reinscrição).....	25
ARTIGO 7º.....	25
(Manutenção e revalidação da qualidade de beneficiário do FSA).....	25
ARTIGO 8º.....	26
(Confirmação ou alteração aos processos de inscrição e revalidação).....	26
ARTIGO 9º.....	26
(Perda da qualidade de beneficiário).....	26
ARTIGO 10º.....	26
(Responsabilidade dos beneficiários).....	26
CAPÍTULO III- BENEFÍCIOS DO FUNDO SINDICAL DE ASSISTÊNCIA.....	27
SECÇÃO I-PRINCIPIOS GERAIS.....	27
ARTIGO 11º.....	27
(Princípios gerais).....	27
ARTIGO 12º.....	27
(Documentos obrigatórios para efeitos de comparticipação).....	27
ARTIGO 13º.....	28
(Serviços comparticipados por outra entidade).....	28
SECÇÃO II- DOMÍNIOS DE ASSISTÊNCIA.....	28
ARTIGO 14º.....	28
(Subsídio materno infantil).....	28
ARTIGO 15º.....	28
(Educação especial).....	28
ARTIGO 16º.....	29
(Apoio a deficientes).....	29
ARTIGO 17º.....	29
(Apoio na invalidez).....	29
ARTIGO 18º.....	30
(Internamento em lar de idosos).....	30
ARTIGO 19º.....	30
(Apoio domiciliário).....	30
ARTIGO 20º.....	31
(Deslocações).....	31
ARTIGO 21º.....	31
(Alojamento).....	31
ARTIGO 22º.....	31
(Termalismo).....	31
ARTIGO 23º.....	31
(Tratamentos de desintoxicação).....	31
ARTIGO 24º.....	32
(Outras comparticipações).....	32

SECÇÃO III- CRÉDITOS.....	33
ARTIGO 25º.....	33
(Termos de responsabilidade).....	33
ARTIGO 26º.....	33
(Empréstimos).....	33
ARTIGO 27º.....	33
(Reembolso de despesas não participadas).....	33
ARTIGO 28º.....	33
(Forma de pagamento).....	33
ARTIGO 29º.....	33
(Comparticipações de outros organismos).....	33
 CAPÍTULO IV - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS.....	 34
ARTIGO 30º.....	34
(Vigência das Normas e Revogação de Normas Anteriores).....	34

Normas do Regime Geral
Normas do Regime Especial

Aprovadas em reunião do Conselho de Gerência de 28 de Abril de 2004, Acta N° 55 e sancionadas pela Direcção nas suas reuniões de 7 de Maio de 2004 (Acta N° 1610) e de 12 de Julho de 2004 (Acta N° 1615).