

**S.A.M.S.**

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

**(Regulamento aprovado em 19.11.2003 nos Conselhos Gerais  
dos Sindicatos dos Bancários do Centro, do Norte e do Sul e Ilhas)**

*Redacção Final aprovada em 5.12.03, pela Comissão de Redacção dos três  
Conselhos de Gerência dos SAMS, na sequência do mandato conferido no  
Conselho Geral de 19.11.03, realizado em Aveiro*

## **CAPÍTULO I- OBJECTIVOS**

### **ARTIGO 1º** (Objectivos)

O presente Regulamento visa definir os termos e condições de prestação de serviços de saúde pelos SAMS aos seus beneficiários, na doença e na maternidade, em cumprimento das obrigações emergentes dos Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho outorgados pelo Sindicato dos Bancários do Centro, bem como do Regulamento de Gestão dos SAMS.

## **CAPÍTULO II- BENEFICIÁRIOS**

### **SECÇÃO I - BENEFICIÁRIOS**

#### **ARTIGO 2º** (Beneficiários Titulares)

1. São beneficiários titulares dos SAMS os sujeitos originários dos direitos e deveres constantes deste Regulamento.
2. Têm direito à qualidade de beneficiário titular:
  - a) Os trabalhadores no activo e na situação de reforma nos termos do Instrumento de Regulamentação Colectiva de Trabalho que lhes é aplicado;
  - b) Os membros dos órgãos de gestão das Instituições subscritoras dos referidos Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho;
  - c) Os trabalhadores do Sindicato dos Bancários do Centro, no activo ou na situação de reforma, quando previstos nos respectivos contratos individuais de trabalho ou no Instrumento de Regulamentação Colectiva de Trabalho que lhes é aplicado;
  - d) Os pensionistas nos termos do Instrumento de Regulamentação Colectiva de Trabalho que lhes é aplicado;
  - e) Os pensionistas do Sindicato dos Bancários do Centro.

#### **ARTIGO 3º** (Beneficiários familiares)

1. São, ainda, beneficiários dos SAMS, os elementos do agregado familiar dos beneficiários titulares referidos nas alíneas a) b) e c) do nº 2 do Artigo anterior, a seguir designados:
  - a) Cônjuge, sem prejuízo do disposto no número 4;
  - b) Companheiro(a) que coabite com o beneficiário titular e desde que, em relação a cada um deles, não subsista qualquer vínculo matrimonial, sem prejuízo do disposto no número 4;
  - c) Descendentes, enteados e adoptados que confirmam direito a abono de família quer através do beneficiário titular, quer através do respectivo cônjuge ou do companheiro(a).
2. São reconhecidos como beneficiários familiares desde que não tenham rendimentos próprios e até perfazerem a idade limite para recebimento do abono de família atribuído pela Segurança Social:

- a) Descendentes, enteados e adoptados que vivam em comunhão de mesa e habitação com o beneficiário titular, ou com quem o substitua no exercício do poder paternal;
  - b) Tutelados, que tenham sido confiados por sentença judicial ao beneficiário titular, ao respectivo cônjuge ou companheiro(a).
3. Serão, ainda, reconhecidos como beneficiários familiares:
- a) Descendentes, enteados e adoptados com incapacidade total e permanente para o trabalho, desde que reconhecida pelas entidades oficiais competentes;
  - b) Menores enquanto confiados por instituição de assistência, no decurso do processo de adopção;
  - c) Elementos do agregado familiar de pensionistas que, à data do falecimento do titular originário eram beneficiários familiares, enquanto reunirem as condições previstas neste Regulamento.
4. Os trabalhadores bancários no activo ou reformados abrangidos por Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho que lhes confirmam direito à qualidade de beneficiário titular dos SAMS do Sindicato dos Bancários do Centro ou de outro subsistema de saúde do sector Bancário, não poderão inscrever-se como beneficiários familiares ao abrigo do presente Regulamento.

## **SECÇÃO II – INSCRIÇÃO E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

### **ARTIGO 4º**

#### (Inscrição de beneficiários)

1. O reconhecimento da qualidade de beneficiário adquire-se mediante:
  - a) Apresentação dos documentos exigidos para prova do direito e inscrição do interessado;
  - b) Entrega das contribuições referidas no Capítulo III.
2. A todo o beneficiário inscrito nos SAMS será atribuído um cartão identificativo da sua qualidade de beneficiário.
3. Todas as alterações verificadas nos processos de inscrição ou de habilitação aos benefícios serão obrigatoriamente comunicadas aos serviços centrais dos SAMS no prazo máximo de 22 dias úteis.
4. O não cumprimento do referido no número anterior, pode determinar a suspensão da atribuição de benefícios.

### **ARTIGO 5º**

#### (Prova da qualidade de beneficiário)

1. Os SAMS podem exigir, a qualquer tempo, a confirmação dos elementos de prova da qualidade de beneficiário.
2. O não cumprimento do disposto no número anterior, por parte do beneficiário, suspende a atribuição dos benefícios.

## **SECÇÃO III – MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

### **ARTIGO 6º**

#### (Manutenção da qualidade de beneficiário)

1. É mantida a qualidade de beneficiário titular dos SAMS quando este se encontra numa das seguintes situações:
  - a) Requisitado, transitoriamente, no exercício de funções em órgãos do Estado ou da Administração Pública, Administração Regional e Local ou em representação do accionista Estado na Administração de Empresas ou, ainda, quando tiver sido requisitado ou nomeado transitoriamente para outras funções nos termos da lei;
  - b) De licença sem retribuição.
2. Nas situações referidas no número anterior é mantido o direito aos SAMS ao beneficiário titular e aos elementos do respectivo agregado familiar, desde que:
  - a) O beneficiário titular o requeira expressamente e assuma o pagamento das contribuições contratuais nos termos previstos no Artº 8º;
  - b) Haja despacho concordante do Conselho de Gerência.
3. É, ainda, mantida a qualidade de beneficiário dos SAMS, aos trabalhadores que abandonem o sector, desde que abrangidos por protocolos ou acordos celebrados pelo Sindicato que prevejam a manutenção daquela qualidade.

## **CAPÍTULO III - CONTRIBUIÇÕES**

### **ARTIGO 7º**

#### (Contribuições contratuais)

As contribuições dos beneficiários no activo, reformados e pensionistas, são as definidas nos Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho que lhes são aplicados.

### **ARTIGO 8º**

#### (Outras contribuições)

1. As contribuições, dos beneficiários abrangidos pela alínea b) do nº 2 do Artº 2º, têm o valor correspondente ao produto da soma das percentagens contratualmente estabelecidas, quer para a entidade patronal quer para o trabalhador, e são calculadas sobre a retribuição mensal efectiva correspondente ao nível máximo do Instrumento de Regulamentação Colectiva de Trabalho aplicável, incluindo subsídio de férias e de natal.
2. As contribuições dos beneficiários abrangidos pela alínea a) do nº 1 do Artº 6º, têm no valor correspondente ao produto da soma das percentagens contratualmente estabelecidas, quer para a entidade patronal quer para o trabalhador, e são calculadas sobre a retribuição mensal efectiva que auferem, incluindo subsídio de férias e de natal.
3. As contribuições, dos beneficiários abrangidos pela alínea b) do nº 1 do Artº 6º, têm o valor correspondente ao produto da soma das percentagens contratualmente estabelecidas, quer para a entidade patronal quer para o trabalhador, e são calculadas sobre a retribuição mensal efectiva que aufeririam se estivessem ao serviço, incluindo subsídio de férias e de natal.
4. As contribuições, dos beneficiários abrangidos pelo nº 3 do artº 6º, são as previstas nos respectivos protocolos.

## **ARTIGO 9º**

### (Condições da assistência)

1. A prestação de serviços e a atribuição de participações ocorrem nos termos e condições previstos neste Regulamento.
2. Os beneficiários familiares referidos nas alíneas a) e b) do nº 1 do Artº 3º, que sejam simultaneamente beneficiários titulares de outro subsistema de saúde, terão apenas direito à atribuição de benefícios em regime de complementaridade.
3. Aos beneficiários dos SAMS que não tenham autorizado estes a constituírem-se como entidade responsável perante o SNS e, como tal, não abrangidos pelos Protocolos referidos no art. 12º, não se aplicam os benefícios previstos no presente Regulamento pelos serviços prestados:
  - a) Em instituições e serviços integrados no SNS ou com ele convencionados;
  - b) No estrangeiro;
  - c) Em assistência medicamentosa, salvo se prestada em regime de internamento em estabelecimento privado.
4. O direito aos benefícios previstos no presente Regulamento, adquire-se após o efectivo reconhecimento da qualidade de beneficiário, sem quaisquer efeitos retroactivos.
5. Sem prejuízo do disposto no número anterior, os benefícios de Assistência Materno Infantil e Doença Crónica, só produzem efeitos após organização do processo individual, nos termos exigidos.

## **ARTIGO 10º**

### (Seguros obrigatórios e responsabilidade de terceiros)

1. Situações cobertas por seguro obrigatório, para o qual tenha sido transferida a responsabilidade, ou que envolvam responsabilidade de terceiros e das quais possa resultar para o beneficiário o direito a indemnização ou reembolso de despesas com cuidados de saúde, devem ser dadas, obrigatoriamente, a conhecer, aos SAMS, pelo beneficiário.
2. Enquanto não se encontrar definida a responsabilidade de terceiros e a sua extensão, os valores suportados pelos SAMS têm carácter provisório, tendo os SAMS o direito de regresso sobre o beneficiário ou o direito a subrogar-se nos seus direitos.
3. A participação a atribuir é calculada nos termos do Artº 16º.

## **CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO INTERNA DE SERVIÇOS**

### **ARTIGO 11º**

#### (Encargos para os beneficiários)

1. O encargo do beneficiário, pelo acesso a serviços internos prestados pelos SAMS, é estabelecido em tabelas próprias.

2. Aos beneficiários abrangidos pela complementaridade será emitido documento correspondente ao valor total dos serviços prestados, podendo habilitar-se, posteriormente, a participação complementar dos SAMS nos termos do Artº 16º.

3. Os beneficiários, abrangidos por Assistência Materno Infantil e Doença Crónica, beneficiam do regime de isenção previsto nas Normas Complementares, após organização do processo individual, nos termos exigidos.

## **CAPÍTULO VI – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADES CONVENCIONADAS**

### **ARTIGO 12º**

(Prestação de serviços por instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou (Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS das RA))

1. A prestação de cuidados de saúde por instituições e serviços integrados no SNS ou nos SRS das RA decorre do direito constitucionalmente reconhecido a todos os cidadãos portugueses, podendo, os SAMS, constituir-se responsáveis pelo pagamento dos respectivos custos, nos termos dos protocolos celebrados com as entidades competentes e mediante o recebimento da compensação financeira neles fixada.
2. As despesas resultantes dos serviços prestados pelas entidades referidas no número anterior, não comportam qualquer encargo para os beneficiários, salvo os legalmente previstos, nomeadamente taxas moderadoras, bem como as decorrentes das situações referidas no nº 2 do Art. 27º e no nº 1 do Artº 31º.

### **ARTIGO 13º**

(Prestação de serviços por outras entidades)

Na assistência prestada por outras entidades com quem os SAMS tenham celebrado convenções, acordos ou contratos, os beneficiários estão sujeitos aos encargos e princípios decorrentes dos mesmos.

## **CAPÍTULO VII – COMPARTICIPAÇÕES**

### **SECÇÃO I- PRINCÍPIOS GERAIS**

#### **ARTIGO 14º**

(Princípios gerais)

Os beneficiários têm direito às comparticipações, previstas neste Capítulo, por despesas efectuadas em qualquer parte do território nacional e no estrangeiro, quando não decorram do previsto nos capítulos V e VI deste Regulamento.

#### **ARTIGO 15º**

(Base do valor de comparticipação)

Sem prejuízo do expressamente previsto no presente Regulamento, a comparticipação é de 80% sobre as despesas efectuadas pelos beneficiários, não podendo exceder o valor de 80% das tabelas dos SAMS, nem os limites nelas fixados.

#### **ARTIGO 16º**

(Serviços comparticipados em complementaridade)

1. Aos beneficiários abrangidos pela complementaridade, os SAMS participarão sobre a diferença entre a despesa realizada e o valor recebido do sistema

complementar de que sejam simultaneamente beneficiários, tendo como limite as participações dos SAMS.

2. O total das participações atribuídas por ambos os organismos não poderá ser superior:
  - a) À participação dos SAMS, em assistência medicamentosa;
  - b) À despesa realizada, nos restantes domínios.
3. Nos casos em que o subsistema de que o beneficiário dos SAMS seja simultaneamente beneficiário, não preveja qualquer participação, a mesma é calculada nos termos deste Regulamento, face à apresentação de documento comprovativo da ausência de participação e dos motivos que a determinaram.

#### **ARTIGO 17º**

##### (Assistência materno infantil)

Nos domínios abrangidos pelo regime de Assistência Materno Infantil, é atribuída participação de 100% até aos limites das tabelas dos SAMS, após organização do processo individual nos termos exigidos.

#### **ARTIGO 18º**

##### (Doenças crónicas)

1. Aos beneficiários abrangidos pelo regime de Doença Crónica, como tal considerada pelo SNS, é atribuída participação de 100% até aos limites das tabelas dos SAMS, nas despesas do âmbito da respectiva doença, após a organização do processo individual nos termos exigidos.
2. O reconhecimento da situação de Doença Crónica poderá ser objecto de verificação periódica.

#### **ARTIGO 19º**

##### (Atribuição de participação em nome do beneficiário titular)

As participações são atribuídas em nome do beneficiário titular, salvo no caso de declaração expressa do mesmo ou do seu representante legal, autorizando a sua atribuição a terceiro, ou por exigência da lei ou determinação judicial.

### **SECÇÃO II- DOMÍNIOS DA ASSISTÊNCIA**

#### **ARTIGO 20º**

##### (Âmbito)

1. A atribuição de participações, por despesas efectuadas pelos beneficiários, processa-se nos termos do presente Capítulo e abrange, nomeadamente:
  - a) Consultas;

- b) Meios complementares de diagnóstico;
- c) Tratamentos;
- d) Assistência medicamentosa;
- e) Intervenções cirúrgicas;
- f) Assistência no parto;

- g) Assistência hospitalar;
  - h) Assistência no estrangeiro;
  - i) Próteses e ortóteses;
  - j) Material ortopédico e material diverso;
  - k) Transporte em ambulância;
2. Não se consideram para efeito do disposto no número anterior:
- a) Actos do foro estético, tratamentos de rejuvenescimento e de regularização de peso, excepto se clinicamente justificados e previamente autorizados pelos SAMS;
  - b) Consultas ou tratamento de medicinas naturais ou alternativas, salvo disposição legal em contrário;
  - c) Recurso a prática de hidroginástica, natação ou qualquer actividade similar.

#### **ARTIGO 21º**

##### (Consultas)

É atribuída comparticipação em consultas realizadas por profissionais médicos, reconhecidos pelas entidades competentes.

#### **ARTIGO 22º**

##### (Meios complementares de diagnóstico)

1. Para efeito de comparticipação em meios complementares de diagnóstico é necessária a apresentação da correspondente prescrição médica.
2. A atribuição de comparticipação em exames de diagnóstico de grande especialização, está condicionada a apresentação de relatório clínico de médico da especialidade, justificativo do pedido.

#### **ARTIGO 23º**

##### (Tratamentos)

É atribuída comparticipação em despesas com tratamentos, nomeadamente de Estomatologia, Enfermagem, Diálise, Fisioterapia, Quimioterapia e Radioterapia, desde que realizados por técnicos e Centros legalmente reconhecidos pelas entidades oficiais competentes.

#### **ARTIGO 24º**

##### (Assistência medicamentosa)

1. É atribuída comparticipação na aquisição de medicamentos e produtos desde que prescritos por médico e comparticipados pelo SNS.
2. A comparticipação é de:
  - a) Até ao máximo de 90% do custo, de acordo com as regras e base de incidência adoptadas pelo SNS;
  - b) 100% quando o SNS atribua igual comparticipação.
3. No caso de medicamentos de uso prolongado ou permanente é aplicável o princípio de receitas médicas renováveis em vigor no SNS.

#### **ARTIGO 25º**

##### (Intervenções cirúrgicas)

É atribuída comparticipação até 100% das tabelas dos SAMS em despesas de intervenções cirúrgicas, relativamente a honorários do médico cirurgião, bem como do médico ajudante, do médico anestesista e de instrumentista.



**ARTIGO 26º**  
(Assistência no parto)

1. É atribuída comparticipação até 100% das tabelas dos SAMS, em despesas relacionadas com assistência a parto, relativamente a:
  - a) Honorários do médico Obstetra, bem como do médico ajudante, do médico anestesista e de instrumentista;
  - b) Assistência pediátrica ao parto e observação do recém nascido.
2. Não são comparticipadas despesas resultantes de assistência prestada por parteira.

**ARTIGO 27º**  
(Assistência hospitalar)

1. A comparticipação em diárias de internamento e piso de sala em estabelecimentos hospitalares privados é de 100%, tendo como limite as tabelas dos SAMS.
2. A comparticipação por serviços prestados em estabelecimentos hospitalares oficiais é calculada nos termos do número anterior e das tabelas dos SAMS, nas seguintes situações:
  - a) Utilização de quarto particular;
  - b) Serviços prestados por técnicos de saúde no âmbito da sua actividade privada;
  - c) Internamento em regime de medicina privada;
3. É atribuída comparticipação em diárias de internamento em estabelecimentos especializados, designadamente do foro mental, de acordo com as tabelas para este domínio em vigor nos SAMS, após organização de processo individual nos termos exigidos.

**ARTIGO 28º**  
(Assistência no estrangeiro)

1. É atribuída comparticipação em despesas resultantes de cuidados de saúde prestados no estrangeiro, em qualquer das seguintes situações:
  - a) Se verifique inexistência ou comprovada incapacidade de meios técnicos e/ou humanos em Portugal, para a prestação dos mesmos;
  - b) Os beneficiários se encontrem, ocasionalmente, no estrangeiro e aí careçam de assistência inadiável;
  - c) Os beneficiários cujo local de trabalho ou residência se situe em território estrangeiro.
2. Sempre que as situações referidas nas alíneas a) e b) do número anterior se enquadrem no âmbito dos Acordos previstos para a prestação de assistência em território dos Estados Membros da União Europeia, o beneficiário abrangido deve requerer o competente documento que o habilite ao acesso à prestação dos cuidados de saúde.
3. A comparticipação nas despesas clínico-hospitalares é de:
  - a) 100% nas situações referidas nas alíneas a) e b) do nº 1, desde que cumprido o estabelecido no nº2;
  - b) 80% noutras situações abrangidas pela alínea a) do número 1, após prévia organização do processo individual nos termos exigidos.

4. Nas restantes situações a comparticipação é calculada de acordo com as tabelas dos SAMS.

### **ARTIGO 29º**

#### (Próteses e ortóteses oculares)

1. É atribuída comparticipação até 100% das tabelas dos SAMS em próteses e ortóteses oculares, desde que prescritas por médico oftalmologista e se destinem a corrigir ametropias e para outros fins clinicamente comprovados, nomeadamente para substituir olhos enucleados ou inutilizados.
2. A comparticipação em lentes normais ou de contacto é calculada em função do número de dioptrias na refração, e observados os limites previstos nas tabelas em vigor nos SAMS.

### **ARTIGO 30º**

#### (Próteses dentárias e ortodôncia)

1. É atribuída comparticipação em próteses dentárias efectuadas por profissionais, reconhecidos pelas entidades competentes, desde que prescritas por médico estomatologista, médico dentista ou odontologista.
2. No domínio da ortodôncia, a atribuição de comparticipação está condicionada a avaliação prévia de relatório clínico.

### **ARTIGO 31º**

#### (Outras próteses, ortóteses, material ortopédico e diverso)

1. É atribuída comparticipação, nos termos das tabelas dos SAMS, em despesas resultantes da aquisição ou aluguer, desde que devidamente justificadas e prescritas por médico da especialidade, ou debitadas por estabelecimento hospitalar, em:
  - a) Próteses e ortóteses;
  - b) Material ortopédico;
  - c) Material diverso de natureza clínica.
2. A comparticipação referida no número anterior, apenas é atribuída quando os SAMS não disponham do referido material para empréstimo.
3. Não é atribuída comparticipação em material não previsto nas tabelas dos SAMS, designadamente:
  - a) Socas e sandálias ortopédicas;
  - b) Ligaduras elásticas;
  - c) Camas articuladas;
  - d) Colchões e almofadas ortopédicas;
  - e) Acessórios e dispositivos sanitários e de banho.

### **ARTIGO 32º**

#### (Transporte em ambulância)

1. É atribuída comparticipação em despesas de transporte em ambulância, até 100% das tabelas dos SAMS, sempre que o beneficiário necessite de se deslocar por motivos de cuidados de saúde devidamente justificados.

2. Nas situações e domínios definidos pelos SAMS poderá ser facultado transporte em ambulância, só havendo lugar a atribuição de comparticipação quando os SAMS o não possam facultar.

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

### **ARTIGO 33º**

(Aplicação do Regulamento)

1. Sempre que os Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho referidos no Artigo 1º sejam subscritos pelos Sindicatos dos Bancários do Centro, do Norte e do Sul e Ilhas, deve aplicar-se o mesmo regulamento de prestação de cuidados de saúde aos beneficiários abrangidos por aqueles Instrumentos, de Regulamentação Colectiva de Trabalho, independentemente dos SAMS em que estão inscritos.
2. Os casos omissos e as dúvidas suscitadas na interpretação do presente Regulamento, bem como eventuais alterações ao mesmo, serão prévia e conjuntamente apreciadas pelos Conselhos de Gerência dos SAMS do Centro, do Norte e do Sul e Ilhas.

### **ARTIGO 34º**

(Disposições transitórias)

É mantido o direito à assistência como beneficiários familiares aos ascendentes a quem foi reconhecida essa qualidade no período de vigência de anterior Regulamento, salvo deliberações já tomadas anteriormente à data de aprovação do presente Regulamento.

### **ARTIGO 35º**

(Vigência do Regulamento e revogação de normas anteriores)

1. O presente regulamento entra em vigor em 31/03/2004 , sem quaisquer efeitos retroactivos.
2. A partir da data referida no número anterior, consideram-se revogadas todas as disposições e normas anteriores que contrariem ou não se coadunem com o presente Regulamento.

## INDICE

<b>CAPÍTULO I- OBJECTIVOS .....</b>	<b>2</b>
ARTIGO 1º.....	2
(Objectivos).....	2
<b>CAPÍTULO II- BENEFICIÁRIOS .....</b>	<b>2</b>
.....	2
<b>SECÇÃO I - BENEFICIÁRIOS.....</b>	<b>2</b>
ARTIGO 2º.....	2
(Beneficiários Titulares).....	2
ARTIGO 3º.....	2
(Beneficiários familiares).....	2
<b>SECÇÃO II – INSCRIÇÃO E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.....</b>	<b>3</b>
ARTIGO 4º.....	3
(Inscrição de beneficiários).....	3
ARTIGO 5º.....	3
(Prova da qualidade de beneficiário).....	3
<b>SECÇÃO III – MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.....</b>	<b>4</b>
ARTIGO 6º.....	4
(Manutenção da qualidade de beneficiário).....	4
<b>CAPÍTULO III - CONTRIBUIÇÕES .....</b>	<b>4</b>
ARTIGO 7º.....	4
(Contribuições contratuais).....	4
ARTIGO 8º.....	4
(Outras contribuições).....	4
ARTIGO 9º.....	5
(Condições da assistência).....	5
ARTIGO 10º.....	5
(Seguros obrigatórios e responsabilidade de terceiros).....	5
ARTIGO 11º.....	5
(Encargos para os beneficiários).....	5
<b>CAPÍTULO VI – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADES CONVENCIONADAS.....</b>	<b>6</b>
.....	6
ARTIGO 12º.....	6
(Prestação de serviços por instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou (Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS das RA).....	6
ARTIGO 13º.....	6
(Prestação de serviços por outras entidades).....	6
<b>CAPÍTULO VII – COMPARTICIPAÇÕES.....</b>	<b>6</b>
<b>SECÇÃO I- PRINCÍPIOS GERAIS.....</b>	<b>6</b>
ARTIGO 14º.....	6
(Princípios gerais).....	6
ARTIGO 15º.....	6
(Base do valor de comparticipação).....	6
(Serviços comparticipados em complementaridade).....	6
ARTIGO 17º.....	7
(Assistência materno infantil).....	7
ARTIGO 18º.....	7
ARTIGO 19º.....	7
(Atribuição de comparticipação em nome do beneficiário titular).....	7
<b>SECÇÃO II- DOMÍNIOS DA ASSISTÊNCIA.....</b>	<b>7</b>

ARTIGO 20º.....	7
(Âmbito).....	7
ARTIGO 21º.....	8
(Consultas).....	8
ARTIGO 22º.....	8
(Meios complementares de diagnóstico).....	8
ARTIGO 23º.....	8
(Tratamentos).....	8
ARTIGO 24º.....	8
(Assistência medicamentosa).....	8
(Intervenções cirúrgicas).....	8
ARTIGO 26º.....	9
(Assistência no parto).....	9
ARTIGO 27º.....	9
(Assistência hospitalar).....	9
ARTIGO 28º.....	9
(Assistência no estrangeiro).....	9
ARTIGO 29º.....	10
(Próteses e ortóteses oculares).....	10
.....	10
ARTIGO 30º.....	10
(Próteses dentárias e ortodôncia).....	10
ARTIGO 31º.....	10
(Outras próteses, ortóteses , material ortopédico e diverso).....	10
ARTIGO 32º.....	10
(Transporte em ambulância).....	10

..... **11**

**CAPÍTULO VIII – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS..... 11**

ARTIGO 33º.....	11
(Aplicação do Regulamento).....	11
ARTIGO 34º.....	11
(Disposições transitórias).....	11
ARTIGO 35º.....	11
(Vigência do Regulamento e revogação de normas anteriores).....	11