

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)

Aprovadas em reunião de Conselho de Gerência de 20/10/2022
Aprovadas em reunião de Direcção em 24/10/2022

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 CGD)

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

- a) - Sejam sócios do SBC;
- b) - O 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 do Cartão de Cidadão ou em alternativa fotocópia do documento oficial de identificação actualizado;
 - c) Fotocópia do Cartão de Contribuinte Fiscal e fotocópia do cartão identificativo da segurança social;
 - 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, 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.
 8. A inscrição de pensionista, como beneficiário titular obriga á identificação dos restantes sistemas ou sub-sistemas de saúde de que seja titular de forma a ser garantida a complementaridade por parte dos SAMS em relação ao sistema ou sub-sistema principal.

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, sendo obrigação do utilizador a restituição integral ao SAMS de todos os valores decorrentes da utilização indevida, no prazo máximo de 30 dias.

ARTIGO 8º

(Transferência para área abrangida por outro sindicato vertical)

(Revogado)

ARTIGO 9º

(Responsabilidade dos beneficiários)

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

CAPÍTULO III-ÂMBITO E CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA

SECÇÃO I-PRESTAÇÃO INTERNA DE SERVIÇOS

ARTIGO 10º

(Acesso aos serviços internos)

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

SECÇÃO II – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADES CONVENCIONADAS

ARTIGO 11º

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

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

ARTIGO 12º

(Acesso à prestação de serviços por entidades convencionadas)

1. A prestação de serviços convencionados rege-se pelo estipulado nos 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 até ao limite das participações constantes da tabela dos SAMS, com excepção dos preços fechados ou “*bundles*”.
2. O acesso aos serviços prestados por entidades com quem os SAMS tenham estabelecido acordos/contratos processa-se mediante a apresentação de cartão emitido pelos SAMS e de documento oficial com fotografia.
3. O pagamento da assistência prestada processa-se do seguinte modo:
 - a) 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 ou exclusão, sendo obrigatório a evidência por parte do Prestador do limite do valor total participado pelos SAMS, ou em alternativa a evidência da alínea c) do nº 1;
 - b) 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; considerando-se original todas as facturas electrónicas ou digitais que cumpram a legislação aplicável tributária em vigor;
 - b) Ter sido emitidos nos termos da legislação aplicável, em vigor;
 - c) Conter a identificação do prestador dos serviços com indicação da 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 em algumas das situações de comparticipação em regime de complementaridade, ou naquelas em que o extravio de documentos seja imputável aos SAMS, as comparticipações atribuídas nas condições referidas no número anterior, não são incluídas nas declarações anuais de IRS.

ARTIGO 14º

(Serviços comparticipados por outra entidade)

1. Para habilitação a uma comparticipação complementar já atribuída por outra entidade, os beneficiários devem apresentar:
 - a) Fotocópia dos documentos de despesa, fotocópia da prescrição e das etiquetas no caso de medicamentos e fotocópia da requisição de meios complementares de diagnóstico;
 - b) Declaração original comprovativa da 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.
4. A comparticipação em complementaridade, não poderá exceder sem prévia autorização por parte dos SAMS, a percentagem de 120% do valor comparticipado por essa mesma entidade até ao limite das comparticipações constantes da tabela dos SAMS, sem nunca ultrapassar o valor total da factura emitida pelo prestador.

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:
 - 1) Consultas de ginecologia/obstetrícia;
 - 2) Meios complementares de diagnóstico e tratamentos prescritos por médico da especialidade de ginecologia /obstetrícia e decorrentes da situação de gravidez ou maternidade;
 - b) Em relação ao recém-nascido:
 - 1) Consultas
 - 2) 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.
 - d) Documento comprovativo da doença crónica por parte do Serviço Nacional de Saúde;
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, através do Serviço Nacional de Saúde, sendo renovados por igual período, caso se verifique recidiva da situação inicial;
 - b) Diabetes Mellitus Tipo II (não insulíndependentes) – um ano, após a data do diagnóstico, através do Serviço Nacional de Saúde, 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, através do Serviço Nacional de Saúde;
 - d) Tuberculose – dois anos após a data de diagnóstico, através do Serviço Nacional de Saúde.
4. A comparticipação a atribuir, neste âmbito, é de 100% dos valores previstos nas tabelas dos SAMS, **apenas quando**:
- a) Os SAMS não disponham de meios adequados ou e não possam dispensá-los atempadamente;
 - b) O local de residência se situe a uma distância superior a 40 Km dos serviços e meios adequados do Serviço Nacional de Saúde
5. Não é concedida retroactividade em despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento nos SAMS ou de revalidação do processo.
6. Exclui-se da comparticipação os tratamentos oncológicos, tratamentos de Hemodiálise e medicamentos.
7. Apenas serão aceites situações excepcionais relativamente às exclusões do número anterior após efectiva demonstração da incapacidade prática do Serviço Nacional de Saúde na sua resposta.

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, carimbo ou outra forma que inequivocamente identifique o clínico como seja a indicação do número da cédula profissional da Ordem dos Médicos.

2. Para efeitos de comparticipação, o beneficiário deve apresentar um recibo por consulta, 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.
3. As consultas estão de acordo com os limites anuais de cada uma das especialidades de acordo com a tabela dos SAMS, com as excepções previstas nas presentes normas complementares.

ARTIGO 18º

(Consultas de estomatologia)

A comparticipação em consultas de estomatologia, que poderão também ser designadas por consulta/tratamento, só é atribuída quando o 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 por médico psiquiatra.

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, estando limitadas a 10 (dez).
3. Após pré-autorização por parte dos SAMS, cada bloco de 15 dias de internamento posterior, as consultas e visitas médicas estão limitadas a 5 (cinco) de acordo com a tabela dos SAMS em vigor.

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 pedo-psiquiatra, 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 30 (trinta) sessões por ano, não podendo exceder dois anos seguidos.

SECÇÃO IV-MEIOS COMPLEM.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.
4. Os exames complementares de diagnóstico obedecem aos limites das tabelas SAMS.
5. As excepções ao número anterior, quando não enquadradas nas presentes normas complementares, obedecem a relatório clínico circunstanciado para análise da direcção clínica dos SAMS;

SECÇÃO V – TRATAMENTOS

ARTIGO 26º

(Estomatologia, Próteses Dentárias, Ortodôncia e Implantologia)

1. Na Estomatologia e Próteses Dentárias é atribuída comparticipação face à apresentação de factura/recibo discriminativo dos actos realizados e identificação dos dentes tratados, observados os limites previstos, por acto clínico, na tabela dos SAMS.
2. Na Ortodôncia é atribuída comparticipação, de acordo com as tabelas dos SAMS em vigor, apenas e só após a instrução de processo e aprovação por parte da Direcção Clínica e Conselho de Gerência dos SAMS. Os processos de Ortodôncia são compostos por:
 - a) orçamento detalhado;
 - b) estudo cefalométrico e/ou telerradiografia;
 - c) fotos das arcadas dentárias isoladas e em oclusão e/ou modelos de estudo dentários;
 - d) relatório médico circunstanciado (diagnóstico, tratamento, tipo de aparelhos, tempo de tratamento previsto e tipo de contenção)
3. Na Implantologia é atribuída comparticipação, de acordo com as tabelas de preços fechados dos SAMS em vigor, apenas e só após a instrução de processo e aprovação por parte da Direcção Clínica e Conselho de Gerência dos SAMS. Os processos de implantologia são compostos por:

- a) Relatório médico circunstanciado sobre todo o plano terapêutico, identificado cronologicamente e deverá incluir obrigatoriamente as causas de a tratamento e as diversas opções;
 - b) Orçamento detalhado.
 - c) Ortopantomografia inicial
4. Em caso de necessidade de mais elementos, poderá a Direcção Clínica e o Conselho de Gerência, solicitar uma avaliação presencial ao beneficiário;
 5. A comparticipação só é efectuada após a conclusão do tratamento, com Ortopantomografia final e após a validação por parte da direcção clínica;
 6. Não são admitidas alterações de preços a processos aprovados pelo Conselho de Gerência, estando as alterações de tratamento sujeitas a análise por parte dos SAMS;
 7. Exclusões de comparticipação por parte dos SAMS em Ortodôncia e Implantologia:
 - a) O beneficiário iniciar o tratamento, antes de instruído e aprovado o processo;
 - b) For detectado abuso por parte da entidade prestadora ou do beneficiário;
 - c) A recusa do beneficiário para a avaliação presencial por parte dos SAMS.
 8. Nos casos em complementaridade os SAMS, assumirão no limite das suas tabelas, a percentagem de 120% sobre a comparticipação do outro sub-sistema de Saúde, não podendo exceder o limite da factura;
 9. Na Ortodôncia e Implantologia só existe lugar a comparticipação uma única vez por tipo de aparelho ou por dente.

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 (quatro) actos por sessão
 - b) 60 (sessenta) sessões anuais.
6. Quando um acto tiver vários valores ou designações, se não vier identificado como na tabela, é participado o de menor valor;
 7. De cada um dos tratamentos indicados só é participado 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 participados 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 (vinte) sessões de tratamento.
 11. Serão analisadas pela direcção clínica dos SAMS todas as situações em que sejam ultrapassadas as 125 (cento e vinte cinco) sessões cumulativas nos últimos 3 (três) anos, com a possibilidade de marcação de uma consulta de diagnóstico interna.

ARTIGO 29º

(Acupunctura)

1. Podem ser participados 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 (vinte) tratamentos anuais, não sendo cumulativas com Fisioterapia;
3. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objectivos estéticos.
4. Serão analisadas pela direcção clínica dos SAMS todas as situações em que sejam ultrapassadas as 45 (quarenta e cinco) sessões cumulativas nos últimos 3 anos, com a possibilidade de marcação de uma consulta de diagnóstico interna.

ARTIGO 30º

(Osteopatia)

- 1) Podem ser participados tratamentos de osteopatia em situações específicas destinadas a resolver problemas de natureza, ao nível do sistema neuro-músculo-esquelético nas seguintes condições:
 - a. Apresentação de relatório clínico com indicação da situação clínica, patologia a tratar e justificação de recurso a osteopatia, emitido por médico fisiatra, ou médico da especialidade do foro da doença;
 - b. Prescrição e realização dos 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 (vinte) tratamentos anuais, não sendo cumulativas com Fisioterapia;
3. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objectivos estéticos.
4. Serão analisadas pela direcção clínica dos SAMS todas as situações em que sejam ultrapassadas as 45 (quarenta e cinco) sessões cumulativas nos últimos 3 anos, com a possibilidade de marcação de uma consulta de diagnóstico interna.

ARTIGO 31º

(Mesoterapia)

1. Podem ser comparticipados tratamentos de mesoterapia nas seguintes condições:
 - a) Mediante apresentação de relatório médico com indicação específica da patologia a tratar;
 - b) Quando prescritos e realizados por médico com competência reconhecida para o efeito;
 - c) Com parecer favorável dos serviços clínicos internos dos SAMS.
2. Entre as patologias a tratar só são consideradas as doenças degenerativas da ráquis e das articulações periféricas, tendinopatias e tendinites, sinovites e sequelas de fracturas com dor crónica.
3. A comparticipação é atribuída observados os seguintes limites:
 - a) 1 (uma) consulta de avaliação, diagnóstico e proposta de tratamento
 - b) 5 (cinco) sessões de tratamento;
 - c) 2 (duas) consultas e 10 (dez) tratamentos anuais, em períodos distintos.
4. Estão excluídos todos os tratamentos desta natureza com objectivos estéticos.
5. Serão analisadas pela direcção clínica dos SAMS todas as situações em que sejam ultrapassadas as 22 (vinte e duas) Consultas/Sessões cumulativas nos últimos 3 anos, com a possibilidade de marcação de uma consulta de diagnóstico interna.

ARTIGO 32º

Laserterapia)

1. O recurso a tratamentos laser está dependente da prévia apresentação de:
 - 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 33º

(Condições para atribuição de comparticipação)

1. Para efeitos de comparticipação, a receita deve ser, obrigatoriamente, prescrita por profissionais de Saúde registados e validados no Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas (PRVR), a prescrição de tem de ser efetuada por meios eletrónicos, exceto nas situações legalmente previstas, através de prescrição eletrónica desmaterializada ou prescrição eletrónica materializada, de acordo com as normas em vigor do Serviço

Nacional de Saúde e Infarmed e deverá conter a data, o nome e número de Utente do serviço nacional de saúde e, ainda:

- a) Ser emitida através de meios eletrónicos através da utilização de soluções ou equipamentos informáticos reconhecidos pela SPMS.
 - b) Obedecer a todas as regras de prescrição estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
 - c) (Revogado)
 - d) (Revogado)
 - e) Na receita deve constar a sigla SNS;
 - f) Os beneficiários abrangidos por qualquer regime especial de comparticipação, (reformados, pensionistas, doenças crónicas), é obrigatória a informação ao técnico de Saúde prescritor, devendo obrigatoriamente efectuar a actualização da informação nos serviços administrativos dos estabelecimentos do SNS, com exceção dos regimes especiais de comparticipação por aplicação de legislação específica relativa a determinadas patologias.
 - g) A receita é válida de acordo com os prazos, quantidades e duração dos tratamentos de acordo com o SNS;
2. (Revogado)
3. (Revogado)
4. No caso de medicamentos fornecidos a doentes em regime de ambulatório hospitalar obedecem ao formalismo previsto no número 1.
5. (Revogado)
6. Não são 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;
7. Os SAMS realizam a comparticipação de medicamentos sempre em regime de complementaridade com o SNS;
8. Se o Beneficiário for titular de outro sub-sistema de saúde tem obrigatoriamente de em primeira instancia recorrer a este, sendo a comparticipação complementar efectuada pelos SAMS;
9. Os medicamentos de regime hospitalar são comparticipados de acordo com os preços máximos definidos pelos SAMS, sem necessidade do formalismo previsto no número 1.

ARTIGO 34º

(Receitas médicas renováveis)

(Revogado)

SECÇÃO VII – INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS

ARTIGO 35º

(Apresentação de honorários)

1. Para efeitos de comparticipação, os honorários dos membros da equipa cirúrgica devem ser presentes, em simultâneo, com os do médico-cirurgião ou com declaração em que este confirme a intervenção clínica realizada, de acordo com o código e nomenclatura da Ordem dos Médicos.
2. Quando a apresentação dos honorários respeitantes a toda a equipa é 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 extracorporal, 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.
7. Todas as intervenções cirúrgicas obedecem a pré-autorização por parte dos SAMS.
8. Tratando-se de intervenções cirúrgicas das redes convencionadas através de acordos/contratos a pré-autorização engloba todas as componentes.

SECÇÃO VIII-SERVIÇOS HOSPITALARES

ARTIGO 36º

(Internamentos em hospitais oficiais)

(Revogado)

ARTIGO 37º

(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 (doze) anos;
 - b) Se encontre em situação clínica que exija acompanhamento devidamente justificado por relatório clínico.
3. Os internamentos em estabelecimentos hospitalares privados, estão sujeitos a pré-autorização por parte dos SAMS
4. Para os efeitos previstos nos números anteriores, sempre que a facturação seja apresentada considera-se, para cálculo da comparticipação, a seguinte decomposição tendo sempre como limite as tabelas dos SAMS:
 - 20% - honorários médicos
 - 30% - diárias de internamento
 - 40% - Piso, medicamentos directamente associados á cirurgia e bloco operatório e outros materiais;
 - 10% - consumo de meios de diagnóstico e terapêutica medicamentos comparticipados pelo SNS em farmácias;

ARTIGO 38º

(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 15 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 39º

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

1. Para os efeitos previstos neste Artigo é exigida a prévia organização de um processo individual, relativamente a doença diagnosticada e sobre a qual não existam meios técnicos ou humanos para o tratamento ser efectuado em território nacional, o qual é sujeito a apreciação dos serviços clínicos internos dos SAMS.
2. O processo individual deve dar entrada nos SAMS com uma antecedência mínima de trinta dias relativamente à data da deslocação, salvo em casos de urgência clinicamente comprovada.
3. Finda a deslocação, o beneficiário deve apresentar relatório da instituição estrangeira prestadora dos cuidados de saúde.

4. As despesas com cuidados de saúde prestados no estrangeiro, que não tenham sido previamente autorizadas pelos SAMS, são comparticipadas:
 - a) De acordo com 50% das tabelas em vigor, mediante a apresentação de documento de despesa discriminativo dos serviços prestados.
 - b) Na ausência/impossibilidade de identificar os serviços prestados pode ser atribuída comparticipação até ao máximo de 30% do custo, face à apresentação de relatório clínico e apreciação dos serviços clínicos internos.
 - c) Taxas moderadoras a 100%.
5. As comparticipações são calculadas com base no câmbio constante da tabela indicativa do Banco de Portugal, à data da aquisição das divisas ou à data de realização das despesas.
6. Em situações excepcionais devidamente fundamentadas e autorizadas pelos SAMS, nos casos de deslocação a países por beneficiários aderentes ao Cartão Europeu da Saúde e após a evidência da utilização deste sistema, serão comparticipadas as taxas moderadoras e os custos com medicamentos associados de acordo e até ao limite de compartição das tabelas dos SAMS;
7. Todas as despesas para comparticipação serão obrigatoriamente enviadas para os SAMS no prazo máximo de 90 dias, após a emissão da factura.
8. Excluem-se da assistência médica no estrangeiro:
 - a) Quaisquer residentes em outros países;
 - b) Deslocações a países terceiros com riscos de guerra ou convulsões sociais;
 - c) Deslocações a países terceiros afectados por pandemias, endemias ou doenças tropicais;
 - d) Outras situações não previstas no número 1 e número 6 do presente artigo;

SECÇÃO X-PRÓTESES E ORTÓTESES

ARTIGO 40º

(Próteses e ortóteses oculares)

1. Para atribuição de comparticipação em próteses e ortóteses oculares exige-se a apresentação de original ou fotocópia da receita de médico oftalmologista, emitida há menos de 90 dias da data de aquisição.
2. A comparticipação em lentes oculares é atribuída até aos seguintes limites por ano civil:
 - a) Quatro lentes, no caso de beneficiários com idade inferior a 14 anos;
 - b) Duas lentes, para as restantes situações;
 - c) Até ao montante fixado nas tabelas para lentes de contacto.
3. A comparticipação em armações é atribuída até aos seguintes limites:
 - a) Até uma armação por ano civil no caso de beneficiários com idade inferior a 14 anos;
 - b) Até uma armação em cada período correspondente a dois anos civis para as restantes situações.
4. (Revogado)
5. Exclui-se ao disposto no número anterior a aquisição de lentes fotocromáticas ou com cor, ainda que prescritas por médico, ou armação para suporte das referidas lentes.

ARTIGO 41º

(Próteses dentárias, ortodôncia e implantologia)

1. As próteses dentárias e os aparelhos de ortodôncia são comparticipados nos termos das tabelas em vigor e tendo em conta os seguintes limites:
 - a) Uma prótese acrílica de quatro em quatro anos;
 - b) Uma prótese esquelética de oito em oito anos;
 - c) Um tratamento ortodôntico por beneficiário.
 - d) Um implante por dente por beneficiário.
 - e) Uma coroa ou pôntico sobre implantes de 15 em 15 anos.
2. A comparticipação 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.
3. A comparticipação no domínio da ortodôncia está condicionada a parecer da direção clínica relativamente ao tratamento:
4. A comparticipação no domínio da implantologia está condicionada à apresentação prévia de relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS, que indique o diagnóstico, o plano de tratamento, o orçamento e identifique o prestador de serviços.
5. A comparticipação no domínio da implantologia está condicionada a parecer da direção clínica relativamente ao tratamento:
6. As comparticipações de implantologia são de acordo com a tabela dos SAMS;
7. Todos os actos não previstos no presente artigo, relativos a manutenção dos implantes estão excluídos de comparticipação por parte dos SAMS;
8. Todos os tratamentos que não cumpram os requisitos dos números anteriores não haverá lugar a comparticipação por parte dos SAMS.

ARTIGO 42º

(Próteses auditivas, ortopédicas e outras)

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

ARTIGO 43º

(Material ortopédico)

1. São 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/ correcção sobre o calçado usual, tendo em conta o acréscimo de custo resultante da correcção.
3. A comparticipação em cada um dos tipos do material referido em 1 está limitada a um máximo de 2 (duas) unidades por cada dois anos.

ARTIGO 44º

(Empréstimo/aluguer)

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

SECÇÃO XI- TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

ARTIGO 45º

(Âmbito)

1. Pode ser atribuída comparticipação em transporte de ambulância, para beneficiários com dificuldade comprovada de mobilidade, através de relatório médico, em deslocações inter-hospitalares, de/para estabelecimento hospitalar do SNS e para recurso a serviços de urgência do SNS ou atendimento permanente, mediante apresentação de:
 - a) Justificação do recurso a ambulância;
 - b) Recibo emitido nos termos legais com indicação do número de Km percorridos;
 - c) Documento comprovativo da assistência prestada.
2. Pode, ainda, após parecer favorável dos serviços clínicos internos, ser atribuída comparticipação em deslocação de ambulância para acesso a actos clínicos programados prestados em serviços próprios dos SAMS e estabelecimentos do SNS, mediante apresentação de:
 - a) Relatório clínico justificativo da necessidade de recurso àquele meio de transporte;
 - b) Recibo emitido nos termos legais com indicação do número de Km percorridos;
 - c) Documento comprovativo da assistência prestada.
3. (Revogado)
4. Aos beneficiários portadores de Doença Crónica, nas condições referidas no número 2 e após parecer favorável dos serviços clínicos internos, pode, ainda, para recurso a tratamentos específicos de quimioterapia, radioterapia e diálise, ser atribuída comparticipação em viatura própria até ao dobro do valor anual fixado na tabela de deslocações dos SAMS por beneficiário, face à apresentação de:
 - a) Relatório clínico conforme referido no número anterior.

- b) Documento comprovativo da assistência prestada.
- 5. Nas condições referidas no número anterior a comparticipação é calculada, tendo em conta as distâncias referidas no mapa oficial de estradas, e de acordo com as tabelas em vigor nos SAMS.
- 6. A comparticipação é atribuída até ao local mais próximo da residência que disponha dos meios adequados à prestação da assistência clínica.
- 7. Em qualquer circunstância só há lugar à atribuição de comparticipação se os SAMS não dispuserem de meios para facultar o referido transporte.

SECÇÃO XII- DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

ARTIGO 46º

(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. (Revogado)

ARTIGO 47º

(Vigência das Normas Complementares e revogação de normas anteriores)

- 1. As presentes Normas entram em vigor em 15/11/2022, considerando-se revogadas todas as disposições anteriores que contrariem ou não se coadunem com as presentes Normas.