

Entrada:

Assin.: _____

Nº Beneficiário Titular (Bancário) _____

Nome _____

Banco _____ Telef./Telem. _____



Para efeitos de comparticipação, pelo SAMS SBN, junto remeto ____ fatura(s)/recibo(s) e ____ documento(s) de requisição/declaração, no valor total de € _____, ____ referente às despesas a seguir indicadas:

Designação	Benef. Nº	Valor despesa	Requisitos a observar
Consultas			As faturas/recibos devem identificar a entidade prestadora dos serviços e a respetiva especialidade médica.
Exames Diagnóstico			Anexar a requisição original com vinheta médica.
Tratamentos			Anexar a requisição de médico da especialidade com diagnóstico justificativo.
Medicina dentária / Próteses dentárias			Apresentação da fatura/recibo discriminativo dos atos realizados e identificação dos dentes tratados e/ou colocados.
Enfermagem			Realizados em centros especializados ou por profissionais de enfermagem e mediante a discriminação dos serviços prestados. Atos de enfermagem, prestados no domicílio, carecem de declaração médica justificativa da sua necessidade, da qual conste a duração e a periodicidade do tratamento.
Fisioterapia			Apresentação de relatório emitido por médico fisiatra, ou médico da especialidade do foro da doença, no qual conste a patologia, o tipo de recuperação a efetuar e o plano de tratamentos (o qual deverá indicar os atos a realizar, a sua duração e periodicidade).
Intervenções Cirúrgicas			Os honorários dos membros da equipa cirúrgica devem ser presentes, em simultâneo, com os do médico-cirurgião ou com uma declaração em que este confirme a intervenção clínica realizada, de acordo com o código e nomenclatura da Ordem dos Médicos. Quando a apresentação dos honorários respeitantes a toda a equipa é efetuada através de recibo único, este deve ser acompanhado de uma declaração contendo a identificação de cada um dos elementos, bem como a indicação dos dados fiscais que lhes respeitem.
Internamentos			Apresentação prévia de relatório clínico circunstanciado que justifique os motivos do internamento e a previsível duração do mesmo, apresentação da fatura/recibo contendo o discriminativo dos serviços prestados (nomeadamente da diária, piso de sala, medicamentos e consumíveis), bem como os respetivos códigos dos atos clínicos (com base na tabela da Ordem dos Médicos).
Próteses oculares			A atribuição de comparticipação em próteses e ortóteses oculares realiza-se mediante a apresentação de original ou fotocópia da receita, emitida há menos de 90 dias da data de aquisição.
Implantes			Carece de prévio parecer dos Serviços Clínicos internos do SAMS SBN. É obrigatória a apresentação de relatório médico onde conste pormenorizadamente o diagnóstico clínico, o plano de tratamento a efetuar (localização da posição dos implantes e tipo de reabilitação protética) e a previsível duração do mesmo e exame radiológico inicial (ortopantomografia). Após a colocação de implantes é necessária a apresentação de exame radiológico final (implantes + coroas ou prótese).
Ortodontia			Carece de prévio parecer dos Serviços Clínicos internos do SAMS SBN. É obrigatória a apresentação de relatório médico onde conste pormenorizadamente o diagnóstico clínico, plano de tratamento a efetuar e a previsível duração do mesmo. Nos tratamentos ortodónticos fixos é obrigatório a apresentação dos modelos de estudo, análise cefalométrica e fotografias de estudo.
Outros			

Observações gerais:

- Para efeitos de comparticipação, os documentos de despesa devem obedecer aos seguintes requisitos:
 - Serem documentos originais, devidamente emitidos nos termos da legislação em vigor;
 - Conter a identificação da entidade prestadora dos serviços e indicação da respetiva especialidade;
 - Conter dados identificativos do beneficiário e a sigla do SAMS SBN;
 - Especificar o tipo e a quantidade dos actos prestados;
 - Indicar a data da prestação dos serviços, sempre que não haja coincidência entre a mesma e a data de emissão da fatura/recibo;
 - Devem ser totalmente preenchidos pela entidade prestadora dos serviços;
 - Não conter qualquer emenda ou rasura, que não esteja inequivocamente ressalvada pela entidade emitente;
 - Dar entrada, no SAMS SBN, dentro de um prazo máximo de 90 dias após a data de emissão ou, no caso de terem sido devolvidos pelo SAMS SBN, no prazo de 60 dias após a data da sua devolução.

Data ____ / ____ / ____

Assinatura _____



Recebemos

Assin.: _____

Para efeitos de comparticipação, pelo SAMS SBN, junto remeto ____ fatura(s)/recibo(s) e ____ documento(s) no valor total de € _____, ____.

Beneficiário Nº _____ Banco _____ Balcão _____

Nome _____

O SAMS SBN é responsável pelos presentes dados e assegura aos seus titulares o direito de acesso, correção e supressão sempre que legitimamente, lho solicitem, por escrito.