

**Artº 17º do Regulamento do Regime Geral / Artº 18º - Normas complementares do Regime Geral
(Doenças crónicas)**

- Os benefícios previstos neste âmbito destinam-se aos portadores de doenças crónicas, como tal consideradas em portaria do Ministério da Saúde, e a sua habilitação faz-se mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - Formulário em vigor nos SAMS-SBN;
 - Relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS-SBN, comprovando e documentando a existência de doença crónica;
 - Outros elementos que os SAMS-SBN entendam necessários para a instrução do processo.
- A assistência prevista para este âmbito compreende a atribuição de comparticipação de 100% do montante da despesa, tendo como limite o valor das tabelas dos SAMS-SBN, na doença de que são portadores, ou seja:
 - Consultas da respetiva especialidade;
 - Meios complementares de diagnóstico realizados ou prescritos no âmbito da especialidade que abrange a doença e previstos no anexo E;
 - Tratamentos exclusivamente destinados à respetiva doença crónica, após parecer da Direção Clínica dos SAMS-SBN, excetuando-se deste princípio os tratamentos de quimioterapia e radioterapia.
- Os processos de doença crónica são sujeitos à validação periódica, e têm os seguintes prazos de validade:
 - Oncologia – cinco anos após a data do diagnóstico, sendo renovados por igual período, caso se verifique recidiva da situação inicial;
 - 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;
 - Hemodiálise – após a realização de acesso vascular e até dois anos após transplante renal;
 - Tuberculose – dois anos após a data de diagnóstico.
- Não é concedida retroatividade em despesas realizadas em momento anterior à data de entrada do requerimento nos SAMS-SBN ou de revalidação do processo.

Para mais informações consulte o Regulamento do FSA e Normas Complementares em: www.sbn.pt

REGISTO DE ENTRADA

Beneficiário - Titular

Nº de Beneficiário _____ Ativo Reforma FSA desde _____ / _____

Nome _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Banco _____

Beneficiário

Nº de Beneficiário _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____

Nome _____

Parentesco: 1 2 3 4 5 6 7

Estado civil: 1 2 3 4 5

Comparticipação em doenças crónicas

Nos termos e para efeitos previstos no Artigo 17º do Regime Geral e Artigo 18º das Normas Complementares do Regime Geral, solicito a constituição de processo no âmbito das doenças crónicas:

Natureza da doença: _____

Documentos a anexar:

- Relatório Clínico em vigor nos SAMS (modelo 203) comprovando e documentando a existência de doença crônica;
- _____
- _____
- _____
- _____

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo a sua responsabilidade.

Autorizo que as mesmas e os dados pessoais fornecidos neste impresso, sejam tratados e mantidos informaticamente, sendo os seus destinatários os serviços internos dos SAMS SBN.

O Sócio/Beneficiário Titular

Data ____ / ____ / ____

(Assinatura conforme B.I.(C.C.))

No SBN, a proteção e a segurança dos dados pessoais são uma das nossas prioridades. Recolhemos e procedemos aos demais tratamentos dos seus dados recolhidos neste formulário na estrita medida do necessário, com a finalidade exposta e identificada no topo deste formulário.

Não partilhamos as suas informações com terceiros, exceto nas situações pontualmente previstas na lei. Para mais informações sobre como os seus dados são tratados, consulte a nossa Política de Privacidade.

NOTA: Os benefícios previstos neste domínio, produzem efeitos a partir da data de entrada do requerimento no SAMS SBN.

Para uso exclusivo dos Serviços

Parecer da Direção Clínica

SAMS ____ / ____ / ____

Despacho do Conselho de Gerência

SAMS ____ / ____ / ____

Instruções para procedimento administrativo

SAMS ____ / ____ / ____