

# Normas Complementares Regime Geral

01/09/2020

ARTIGO 1º_(Objetivos).....	3
ARTIGO 2º_(Filhos nascituros) .....	3
ARTIGO 3º_(Beneficiários titulares dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos) .....	3
ARTIGO 4º_(Inscrição).....	3
ARTIGO 5º_(Manutenção e revalidação da qualidade de Beneficiário) .....	4
ARTIGO 6º_(Confirmação ou alteração aos processos de inscrição e de revalidação).....	5
ARTIGO 7º_(Perda da qualidade de Beneficiário) .....	5
ARTIGO 8º_(Responsabilidade dos Beneficiários).....	5
ARTIGO 9º_(Inscrição de Utentes) .....	5
ARTIGO 10º_(Seguros obrigatórios e responsabilidade de terceiros).....	6
ARTIGO 11º_(Acesso aos serviços internos) .....	6
ARTIGO 12º_(Falta de comparência aos serviços clínicos internos) .....	6
ARTIGO 13º_(Acesso à prestação de serviços por instituições e serviços do SNS ou SRS das RA).....	6
ARTIGO 14º_(Acesso à prestação de serviços por entidades convencionadas) .....	7
ARTIGO 15º_(Documentos obrigatórios para efeitos de comparticipação).....	8
ARTIGO 16º_(Serviços comparticipados por outra entidade).....	8
ARTIGO 17º_(Assistência materno infantil) .....	9
ARTIGO 18º_(Doenças crónicas).....	9
ARTIGO 19º_(Princípio geral) .....	10
ARTIGO 20º_(Consultas de Estomatologia) .....	10
ARTIGO 21º_(Consultas de Psiquiatria) .....	10
ARTIGO 22º_(Consultas de Psicologia Clínica).....	10
ARTIGO 23º_(Consultas de Nutrição).....	10
ARTIGO 24º_(Consultas de Podologia) .....	11
ARTIGO 25º_(Consultas em período de internamento).....	11
ARTIGO 26º_(Serviços de Psicologia Clínica).....	11
ARTIGO 27º_(Prescrição médica).....	11
ARTIGO 28º_(Estomatologia) .....	12
ARTIGO 29º_(Enfermagem).....	12
ARTIGO 30º_(Fisioterapia).....	12
ARTIGO 31º_(Acupunctura) .....	13
ARTIGO 32º_(Mesoterapia) .....	13
ARTIGO 33º_(Laserterapia) .....	13
ARTIGO 34º_(Condições para atribuição de comparticipação).....	13
ARTIGO 35º_(Apresentação de honorários).....	14
ARTIGO 36º_(Internamentos em hospitais oficiais).....	15

ARTIGO 37°_(Internamentos em estabelecimentos privados) .....	15
ARTIGO 38°_(Inexistência / insuficiência de meios técnicos e/ou humanos) .....	16
ARTIGO 39°_(Próteses e ortóteses oculares) .....	16
ARTIGO 40°_(Próteses dentárias, ortodontia e Implantologia) .....	17
ARTIGO 41°_(Próteses auditivas, ortopédicas e outras).....	17
ARTIGO 42°_(Material ortopédico).....	17
ARTIGO 43°_(Empréstimo/aluguer) .....	18
ARTIGO 44°_(Âmbito) .....	18
ARTIGO 45°_(Vigência das Normas Complementares e revogação de normas anteriores) .....	19

## NORMAS REGIME GERAL

### CAPÍTULO I – OBJECTIVOS

#### ARTIGO 1º

##### (Objetivos)

As presentes Normas têm como objetivo estabelecer os procedimentos que permitam a inscrição, o acesso e a manutenção da assistência aos Beneficiários, bem como a habilitação à atribuição de comparticipação no âmbito do Regulamento da 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, e por morte do Beneficiário titular, é ainda reconhecido o direito à assistência aos filhos nascituros, cujo nascimento ocorra até aos nove meses após o falecimento do Beneficiário titular.

#### ARTIGO 3º

##### (Beneficiários titulares dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos)

Não obstante o disposto no nº 4 do artigo 3º do Regulamento do Regime Geral, aos Beneficiários titulares dos Serviços Sociais da CGD é permitida a inscrição em regime de complementaridade, como Beneficiários familiares do Regime Geral, desde que:

- a) Sejam Sócios do SBN;
- b) O respetivo cônjuge ou companheiro seja beneficiário titular do Regime Geral e do FSA.

#### ARTIGO 4º

##### (Inscrição)

1. A inscrição como Beneficiário dos SAMS-SBN faz-se através da apresentação, genérica, da seguinte documentação:
  - a) Impresso de inscrição de modelo em uso nos SAMS-SBN, contendo a autorização para o tratamento informático dos dados que lhe respeitam;
  - b) Fotocópia de documento oficial de identificação atualizado;
  - c) Fotocópia do Cartão de Contribuinte Fiscal, se abrangido;
2. Para além da documentação prevista no número anterior, e para efeitos da inscrição de pensionista como beneficiário titular, deverá ainda ser apresentada a declaração da Instituição de Crédito responsável pelo pagamento da pensão (confirmando a situação e data de início) ou a fotocópia do último recibo da pensão.
3. Para além da documentação prevista no nº 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, atualizada, relativa ao Beneficiário titular e ao companheiro, no caso de inscrição de companheiro;

- c) Declaração do Beneficiário titular confirmando a união de facto, no caso de inscrição de companheiro;
  - d) Fotocópia do cartão de saúde de outra organização, na qualidade de Beneficiário titular, no caso de inscrição de cônjuge ou companheiro;
  - e) Comprovativo de auferimento de abono de família, através do Beneficiário titular ou respetivo cônjuge ou companheiro, no caso de inscrição de descendente, enteado, afilhado civil e adotado;
  - f) Documento a emitir pela Segurança Social que comprove a incapacidade total e permanente para o trabalho, no caso de inscrição de descendente, enteado, afilhado civil e adotado, que se encontrem naquelas condições;
  - g) Documento judicial comprovando a situação, no caso de inscrição de adotado, afilhado civil ou tutelado pelo Beneficiário titular, pelo respetivo cônjuge ou companheiro;
  - h) Documento comprovativo da situação, a emitir pelo tribunal competente, em menores enquanto confiados ao Beneficiário titular, cônjuge ou companheiro, no decurso do processo de adoção.
4. Os SAMS-SBN reservam-se o direito de solicitar a apresentação de documentação adicional, para efeitos do processo de inscrição de Beneficiário.
  5. Será emitido um cartão individualizado para cada Beneficiário descendente, enteado, afilhado civil e adotado, contendo uma data de validade própria.
  6. O cartão de Beneficiário será fornecido, no ato da inscrição, gratuitamente, exceto na emissão de segundas vias (condicionadas à apresentação de pedido que justifique o extravio) e que obedecem ao pagamento do correspondente valor fixado nas tabelas.

## ARTIGO 5º

### (Manutenção e revalidação da qualidade de Beneficiário)

1. É assegurada a manutenção da qualidade de Beneficiário dos SAMS-SBN enquanto se mantiverem válidos os pressupostos e condições que estiveram na origem do seu reconhecimento e desde que haja enquadramento no Regulamento e Normas em vigor em cada momento.
2. Para os efeitos previstos no número anterior, e no que se refere às revalidações da qualidade de Beneficiário titular, a metodologia adotada será a seguinte:
  - a) Em Beneficiário titular na situação de ativo, reformado, pensionista ou ex-Bancário que se encontre abrangido por protocolo ou acordo celebrado pelo SBN nos termos previstos no nº 3 do artigo 6º do Regulamento do Regime Geral, a revalidação ocorre anualmente e de forma automática, após a confirmação pelos SAMS-SBN do recebimento da contribuição prevista;
  - b) Não se verificando as condições previstas na alínea anterior, os SAMS-SBN devem informar, no prazo máximo de 30 dias, o Beneficiário titular da cessação total dos benefícios previstos;
  - c) Em Beneficiário titular eventual, a revalidação ocorre à data da renovação do contrato, mediante apresentação de comprovativo e após a confirmação pelos SAMS-SBN do recebimento da contribuição prevista.
3. Para efeitos do nº 1 do presente artigo, e em Beneficiários familiares, as revalidações ocorrem em período definido, ficando condicionadas ao resultado da análise da documentação a apresentar, conforme de seguida se indica:
  - a) Em cônjuge a revalidação ocorre anualmente e de forma automática, associada à revalidação do Beneficiário titular;
  - b) Em companheiro a revalidação ocorre anualmente e associada à revalidação do Beneficiário titular, mediante apresentação da Declaração do Beneficiário titular confirmando a união de facto;
  - c) Em descendente, enteado, afilhado civil ou adotado, com idade igual ou inferior aos 18 anos, a revalidação ocorre anualmente e de forma automática, associada à revalidação do Beneficiário titular;
  - d) Em descendente, enteado, afilhado civil ou adotado, com idade superior a 18 anos e até aos 24 anos, a revalidação ocorre anualmente, mediante a apresentação de:
    - Estudante: Comprovativo de Inscrição escolar;
    - Desempregado: Documento da Segurança Social comprovando a situação contributiva e de não atribuição de subsídio de desemprego e declaração de inscrição do Centro de Emprego;
    - Outras situações mediante a apresentação de documentação a indicar pelo Conselho de Gerência do SAMS-SBN;

- e) Em descendente, enteado, afilhado civil ou adotado, com idade superior a 18 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;
- f) Em tutelado, com idade igual ou inferior aos 18 anos, a revalidação ocorre anualmente e de forma automática, associada à revalidação do Beneficiário titular;
- g) Em menor, em fase de adoção, 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. Os SAMS-SBN podem exigir, a qualquer momento, a confirmação dos elementos de prova da qualidade de Beneficiário.
2. Todas as alterações verificadas no processo de inscrição e de revalidação da qualidade de Beneficiário serão obrigatoriamente comunicadas aos SAMS-SBN, no prazo máximo de 22 dias úteis.
3. O não cumprimento do disposto no número anterior, por parte dos Beneficiários, fará cessar a atribuição dos benefícios previstos.

## ARTIGO 7º

### (Perda da qualidade de Beneficiário)

A cessação das condições necessárias à inscrição de Beneficiário titular ou familiar, nos termos do Regulamento e Normas em vigor, implica a perda automática da qualidade de Beneficiário, independentemente do momento da sua comunicação aos SAMS-SBN, não se vencendo quaisquer novas obrigações (incluindo as decorrentes da utilização do cartão de Beneficiário atribuído).

## ARTIGO 8º

### (Responsabilidade dos Beneficiários)

Os Beneficiários são responsáveis pela veracidade das declarações e documentação que apresentarem aos SAMS-SBN, designadamente para efeitos de inscrição e de revalidação da qualidade de Beneficiário, e de habilitação aos benefícios, estando sujeitos à imputação de responsabilidade prevista nos termos do nº 2 do artigo 19º do Regulamento de Gestão dos SAMS-SBN.

## ARTIGO 9º

### (Inscrição de Utentes)

1. A inscrição como Utente faz-se através da apresentação de impresso de modelo em vigor nos SAMS-SBN, contendo autorização para o tratamento informático dos dados que lhe respeitam.
2. Podem inscrever-se como utentes:
  - a) Os familiares na linha reta ascendente e descendente do Beneficiário Titular ou do seu cônjuge/companheiro, bem como os cônjuges do Beneficiário titular que não possam ser inscritos como Beneficiários nos termos definidos no Regulamento Regime Geral.
3. Podem inscrever-se como utentes sem Beneficiário responsável:
  - a) Os associados do SBN, com pelo menos 1 (um) ano de quotização efetiva, contados da data de admissão e/ou readmissão, que tenham sido abrangidos por processo de rescisão de contrato de trabalho, desde que, tal facto não seja da sua iniciativa.
  - b) Nos termos da alínea anterior, fica ainda abrangido o agregado familiar existente à data de admissão e/ou readmissão, e que já tivessem essa qualidade à data da rescisão do contrato.
4. Pode ainda ser conferida a qualidade de utentes, a todos aqueles a quem os SAMS-SBN confirmam e reconhecem tal qualidade.

## ARTIGO 10º

### (Seguros obrigatórios e responsabilidade de terceiros)

Para formalização do processo, o Beneficiário deve apresentar aos SAMS-SBN, os seguintes documentos:

- a) Cópia ou fotocópia da participação do sinistro;
- b) Fotocópia dos documentos de despesa médica com a discriminação dos atos efetuados, de acordo com a TOM;
- c) Fotocópia da Fatura/Recibo das despesas hospitalares devidamente discriminadas.

## CAPÍTULO III – ÂMBITO E CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA SECÇÃO I – PRESTAÇÃO INTERNA DE SERVIÇOS

### ARTIGO 11º

#### (Acesso aos serviços internos)

1. O acesso aos serviços internos dos SAMS-SBN rege-se pelas Normas da Prestação Interna de Serviços – Anexo A.
2. As tabelas dos serviços internos prestados pelos SAMS-SBN são as constantes no Anexo B.
3. Os Beneficiários, abrangidos pela complementaridade têm de liquidar integralmente os serviços internos prestados pelos SAMS-SBN, de acordo com as tabelas em vigor, constantes no Anexo C.
4. A habilitação à comparticipação complementar dos SAMS-SBN, é efetuada de acordo com o disposto no artigo 16º das presentes Normas.

### ARTIGO 12º

#### (Falta de comparência aos serviços clínicos internos)

1. A falta de comparência, nos Postos Clínicos dos SAMS-SBN, a consultas ou outros atos médicos ou paramédicos ali praticados e que tenham sido previamente marcados, sujeita o Beneficiário responsável ao pagamento de uma taxa previamente fixada e constante da tabela em vigor nos SAMS-SBN para o respetivo ato, consoante tenha ou não sido levantada previamente a respetiva senha.
2. Excetuam-se os casos em que se verifique o aviso prévio da falta, com pelo menos duas horas de antecedência, ou motivos de força maior devidamente comprovada.
3. O valor máximo resultante da aplicação das percentagens referidas no nº1 deste artigo, não poderá exceder o custo total de uma consulta.
4. Os Utentes pagarão 100% do valor das tabelas dos SAMS-SBN.

## SECÇÃO II – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR ENTIDADES CONVENCIONADAS

### ARTIGO 13º

#### (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 do cartão de utente do SNS emitido pelas entidades oficiais competentes, ou qualquer outro documento por estas exigido.
2. Para efeitos de prescrição médica, deverá ser apresentado o cartão de cidadão ou outro que contenha o nº de UTENTE do SNS.

3. O pagamento das taxas moderadoras é sempre da responsabilidade dos Beneficiários, sendo estas passíveis de comparticipação pelos SAMS-SBN.

## ARTIGO 14º

### (Acesso à prestação de serviços por entidades convencionadas)

1. A prestação de serviços por entidades convencionadas rege-se pelo estipulado nos respetivos acordos/contratos, designadamente no que respeita a:
  - a) Especialidades e atos expressamente previstos nos acordos/contratos;
  - b) Valores das tabelas acordadas;
  - c) Regras e limites associados aos atos médicos contratados.
2. O acesso aos serviços prestados por entidades convencionadas processa-se mediante a apresentação do cartão de Beneficiário dos SAMS-SBN e de um cartão de identificação oficial contendo a fotografia do próprio (exceto para Beneficiários, com idade inferior a 12 anos), ambos dentro do prazo de validade.
3. O pagamento da assistência prestada por estas entidades processa-se do seguinte modo:
  - a) Os Beneficiários portadores do cartão SAMS-SBN sem registo de qualquer restrição, não liquidarão nas Entidades convencionadas qualquer valor, sendo posteriormente debitados pelos SAMS-SBN do valor correspondente ao seu encargo, salvo disposição contrária definida no respetivo acordo/protocolo celebrado com o Prestador;
  - b) Os Beneficiários portadores dos cartões dos SAMS-SBN com registo de restrições (que tipificam beneficiários titulares de outros subsistemas de saúde) liquidarão nas entidades convencionadas:
    - I. Ambulatório: Consultas, Tratamentos médico-cirúrgicos e Meios Auxiliares de Diagnóstico  
A totalidade do valor resultante dos serviços prestados, e em conformidade com as tabelas acordadas, emitindo-se os recibos com a identificação do subsistema de saúde a que pertencem, salvo se a entidade tiver acordo com o subsistema de que o(a) Beneficiário é titular.
    - II. Internamento: Intervenções cirúrgicas, Internamentos médico-cirúrgicos e Meios Auxiliares de Diagnóstico de grande valor  
Deverão proceder da seguinte forma:
      - Efetuar a requisição da Declaração para exibição na Entidade Convencionada (modelo existente no anexo D) e apresentar o relatório clínico circunstanciado justificativo do internamento;
      - Obter a referida Declaração que fará menção à obrigatoriedade do cumprimento do protocolo estabelecido e das tabelas acordadas;
      - Apresentar a Declaração na Entidade Convencionada, num prazo de 30 dias após a sua emissão;
      - Após a situação de alta clínica, deverá ser apresentada nos serviços dos SAMS-SBN a fatura/Recibo referente à prestação do serviço, onde deverá constar:
        - A identificação do Beneficiário;
        - O número e nome (sigla) do outro subsistema de saúde;
        - O código da TOM e respetiva discriminação dos atos cirúrgicos efetuados.
4. Depois de efetuado o reembolso por parte do outro subsistema deverá cumprir com o estipulado no artigo 16º das presentes Normas.
5. Os internamentos e cirurgias de foro estético e reconstrutivo só serão passíveis de comparticipação complementar desde que previamente autorizados pelos SAMS-SBN (serão sempre excluídos todos os tratamentos com objetivos estéticos).
6. Os SAMS-SBN efetuarão uma avaliação regular do cumprimento dos acordos/contratos de prestação de serviços, devendo as entidades e os Beneficiários, facultar aos SAMS-SBN todos os elementos que lhes forem solicitados, designadamente os que permitam confirmar a realização dos atos faturados.



## CAPÍTULO IV – COMPARTICIPAÇÕES DO REGIME GERAL SECÇÃO I – PRINCÍPIOS GERAIS

### ARTIGO 15º

#### (Documentos obrigatórios para efeitos de participação)

1. Para efeitos de participação, os documentos de despesa devem obedecer aos seguintes requisitos:
  - a) Deve tratar-se de documentos originais, devidamente emitidos nos termos da legislação em vigor;
  - b) Conter a identificação da entidade prestadora dos serviços e indicação da respetiva especialidade;
  - c) Conter os dados identificativos do Beneficiário e a sigla SAMS-SBN;
  - d) Especificar o tipo e a quantidade dos atos prestados;
  - e) Indicar a data de prestação dos serviços, sempre que não haja coincidência entre a mesma e a data de emissão do recibo;
  - f) Devem estar totalmente preenchidos pela entidade prestadora dos serviços;
  - g) Não conter qualquer emenda ou rasura, que não esteja inequivocamente ressalvada pela entidade emitente;
  - h) Dar entrada, nos SAMS-SBN, dentro de um prazo máximo de 90 dias após a data de emissão ou, no caso de terem sido devolvidos pelos SAMS-SBN, no prazo de 60 dias após a data da sua devolução.
2. São igualmente válidos para efeitos de participação todos os documentos que, cumprindo os requisitos enumerados no nº 1 deste artigo, sejam remetidos por via eletrónica, ficando o beneficiário responsável pela conservação e apresentação do documento original sempre que lhe for solicitado.
3. Sempre que a situação o justifique, os SAMS-SBN reservam-se o direito de condicionar a atribuição da participação à:
  - a) Observação médica do Beneficiário nos serviços internos dos SAMS-SBN;
  - b) Apresentação de documentação complementar.
4. Os SAMS-SBN, salvo em situações que, inequivocamente, lhe sejam imputáveis:
  - a) Não atribuem qualquer participação em 2as. vias dos documentos de despesa;
  - b) Não atribuem participação com base em fotocópias, exceto no âmbito da complementaridade, e nos termos previstos no artigo seguinte.

### ARTIGO 16º

#### (Serviços participados 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, da requisição dos Meios Auxiliares de Diagnóstico ou da prescrição médica dos medicamentos, dependendo do tipo de participação a que se habilitam;
  - b) Declaração original comprovativa da participação atribuída pela outra entidade, ou recibo original referente ao custo suportado pelo Beneficiário.
2. Consideram-se válidos os extratos de participação emitidos pela SSCGD, ACSPT, APDL, MJ, IOS, SNQTB ou outras Entidades natureza similar, referentes aos serviços internos prestados por estas entidades, e suas convencionadas, não tendo qualquer aceitabilidade os extratos de participação emitido por outro organismo, e sempre que apresentados isoladamente.
3. Para efeitos de participação em regime de complementaridade, os documentos devem dar entrada nos SAMS-SBN num prazo máximo de 90 dias após a data de atribuição da participação por parte do outro organismo.

**ARTIGO 17º**  
**(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-SBN;
  - 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 do documento identificativo oficial do recém-nascido e respetiva inscrição como Beneficiário dos SAMS-SBN.
2. Após a organização do respetivo processo nos termos indicados no número anterior, a assistência materno-infantil prestada, desde a data da entrada do requerimento nos SAMS-SBN, 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;
  - b) Em relação ao recém-nascido:
    - Consultas;
    - Meios complementares de diagnóstico e tratamentos.
4. A comparticipação a atribuir, neste âmbito, é de 100% até aos limites previstos nas tabelas dos SAMS-SBN.
5. Não são comparticipadas despesas relativas à preparação pré-parto e de parteira.
6. Não é concedida retroatividade em despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento nos SAMS-SBN.

**ARTIGO 18º**  
**(Doenças crónicas)**

1. 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:
  - a) Formulário em vigor nos SAMS-SBN;
  - b) Relatório clínico de modelo em vigor nos SAMS-SBN, comprovando e documentando a existência de doença crónica;
  - c) Outros elementos que os SAMS-SBN entendam necessários para a instrução do processo.
2. 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:
  - a) Consultas da respetiva especialidade;
  - b) Meios complementares de diagnóstico realizados ou prescritos no âmbito da especialidade que abrange a doença e previstos no anexo E;
  - c) 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.
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 a realização de acesso vascular e até dois anos após transplante renal;
  - d) Tuberculose – dois anos após a data de diagnóstico.
4. Não é concedida retroatividade em despesas realizadas em momento anterior à data de entrada do requerimento nos SAMS-SBN ou de revalidação do processo.

## SECÇÃO II – CONSULTAS

### ARTIGO 19º

#### (Princípio geral)

1. Os recibos de consulta devem identificar a entidade prestadora dos serviços e a respetiva especialidade médica, através da aposição da vinheta/código de barras ou de qualquer outra forma que inequivocamente as identifique.
2. Para efeitos de comparticipação, o Beneficiário deve apresentar um recibo por consulta, exceto 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 20º

#### (Consultas de Estomatologia)

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

### ARTIGO 21º

#### (Consultas de Psiquiatria)

A comparticipação em consultas de Psiquiatria está limitada a uma por mês.

### ARTIGO 22º

#### (Consultas de Psicologia Clínica)

1. A comparticipação em consultas de Psicologia Clínica está limitada a duas por ano.;
2. O acesso à consulta Inicial Psicologia carece de requisição médica.

### ARTIGO 23º

#### (Consultas de Nutrição)

1. A comparticipação em consultas de Nutrição está limitada a duas por ano.;
2. O acesso à consulta Inicial carece de requisição médica.

ARTIGO 24º  
(Consultas de Podologia)

1. A comparticipação em consultas de Podologia está limitada a duas por ano.;
2. O acesso à consulta Inicial carece de requisição médica.

ARTIGO 25º  
(Consultas em período de internamento)

1. Em período de internamento a comparticipação é limitada a uma consulta por dia.
2. As consultas em período de internamento até ao 15º dia posterior à realização de intervenção cirúrgica estão incluídas no valor dos honorários da Equipa Cirúrgica.
3. As consultas em internamento após intervenção cirúrgica, exceto as identificadas na alínea anterior, só são comparticipadas desde que sejam de especialidade diferente do âmbito do ato cirúrgico e acompanhadas relatório clínico justificativo.

SECÇÃO III – SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA / PSICOLOGIA

ARTIGO 26º  
(Serviços de Psicologia Clínica)

São comparticipados os serviços prestados por médicos Psicólogos ou Psicólogos Clínicos legalmente habilitados, sendo exigível a apresentação de requisição médica. Essa comparticipação é feita nos seguintes termos:

1. Exames Psicológicos:
  - a) São atribuídas comparticipações nos exames psicológicos previstos nas tabelas, desde que os mesmos sejam requisitados por médico, ou por psicólogo e quando resultem da consulta de psicologia clínica;
  - b) Não são comparticipados testes de orientação profissional e escolar.
2. Psicoterapia:
  - a) O acesso aos serviços de psicoterapia é precedido da apresentação de relatório médico circunstanciado, de psiquiatra ou pedopsiquiatra, que justifique a sua necessidade e a duração previsível;
  - b) As sessões de psicoterapia só são comparticipadas se realizadas por psicoterapeutas com habilitação adequada;
  - c) A comparticipação está limitada a um máximo de 40 sessões por ano, não podendo exceder dois anos seguidos;

SECÇÃO IV – MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ARTIGO 27º  
(Prescrição médica)

1. A atribuição de 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, exceto 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 de Meios Auxiliares de Diagnóstico de grande especialização são passíveis de comparticipação, mediante a apresentação prévia de relatório clínico circunstanciado do médico especialista

justificativo do pedido, parecer favorável da Direção Clínica dos SAMS-SBN e aprovação do Conselho de Gerência dos SAMS-SBN.

## SECÇÃO V – TRATAMENTOS

### ARTIGO 28º

#### (Estomatologia)

É atribuída comparticipação em tratamentos de estomatologia, mediante a apresentação de recibo discriminativo dos atos realizados e identificação dos dentes tratados e depois de observados os limites previstos, por ato clínico, na tabela dos SAMS-SBN.

### ARTIGO 29º

#### (Enfermagem)

1. São comparticipados os atos constantes da tabela dos SAMS-SBN correspondentes a serviços de enfermagem, desde que realizados em centros especializados ou por profissionais de enfermagem, e mediante a discriminação dos serviços prestados.
2. A comparticipação em atos 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 30º

#### (Fisioterapia)

1. A atribuição de comparticipação em tratamentos de Fisioterapia está condicionada à apresentação de relatório emitido por médico fisiatra, ou médico da especialidade do foro da doença, do 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).
2. Só é atribuída comparticipação em atos constantes na tabela dos SAMS-SBN, e desde que realizados em Centros especializados, por médico fisiatra ou fisioterapeuta legalmente habilitado e que trabalhe sob orientação daquele.
3. Os recibos têm de ser coincidentes com a prescrição e conter a discriminação do número e tipo de serviços prestados, bem como a identificação do terapeuta responsável pela sua realização.
4. As prescrições são válidas para o período nelas indicado ou, na ausência de qualquer indicação, para o período de um mês.
5. A comparticipação é limitada a um máximo de:
  - a) 4 atos por sessão;
  - b) 60 sessões anuais.
6. Caso seja ultrapassado o número de atos por sessão, são comparticipados os 4 atos que tenham maior valorização na tabela dos SAMS-SBN.
7. Quando um ato tiver vários valores ou designações, e não tiver uma identificação coincidente com a tabela dos SAMS-SBN, é comparticipado o de menor valor.
8. De cada um dos tratamentos indicados, só é comparticipado um tratamento diário.
9. 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.
10. Podem ser comparticipados tratamentos em regime domiciliário face a comprovada justificação, atestada por relatório médico circunstanciado.
11. Em casos de recuperação pós-cirurgia, a comparticipação em tratamentos domiciliários não pode exceder as 20 sessões de tratamento.

ARTIGO 31º  
(Acupunctura)

1. Encontra-se prevista a atribuição de comparticipação em tratamentos de Acupunctura, nas situações específicas destinadas a resolver problemas de natureza neurosensorial ou neuromotora, desde que cumpridas as seguintes condições:
  - a) Apresentação de relatório médico com a indicação da situação clínica, patologia a tratar e justificação para o recurso à acupunctura;
  - b) Prescrição e realização dos atos por médico habilitado para o efeito;
  - c) Parecer favorável dos serviços clínicos internos dos SAMS-SBN.
2. A comparticipação encontra-se limitada a 20 tratamentos anuais.
3. Excluem-se todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.

ARTIGO 32º  
(Mesoterapia)

1. A atribuição de comparticipação em tratamentos de Mesoterapia encontra-se condicionada a:
  - a) Apresentação de relatório médico com indicação específica da patologia a tratar;
  - b) Prescrição e realização dos atos por médico habilitado para o efeito;
  - c) Parecer favorável dos serviços clínicos internos dos SAMS-SBN.
2. Entre as patologias a tratar só são consideradas as doenças degenerativas das ráquis e das articulações periféricas, tendinopatias e tendinites, sinovites e sequelas de fraturas com dor crónica.
3. A comparticipação é atribuída quando 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. Excluem-se todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.

ARTIGO 33º  
(Laserterapia)

1. O recurso a tratamentos laser está dependente da apresentação de:
  - a) relatório clínico que indique a patologia e justifique a utilização de laser;
  - b) proposta de plano de tratamento.
2. A eventual comparticipação está sujeita a uma prévia análise realizada pelos serviços clínicos internos dos SAMS-SBN.
3. Excluem-se todos os tratamentos desta natureza com objetivos estéticos.

SECÇÃO VI – MEDICAMENTOS

ARTIGO 34º  
(Condições para atribuição de comparticipação)

1. Para efeitos de comparticipação, os medicamentos deverão ser prescritos por médico, constando obrigatoriamente o nome do beneficiário e o número de utente do SNS.
2. A prescrição deve obedecer às regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
3. As comparticipações de medicamentos são feitas sempre em regime de complementaridade com SNS ou subsistema de saúde similar, até 90% tendo como referência a base de Incidência do SNS.
4. complementaridade é assegurada na farmácia no ato da aquisição, mediante exibição simultânea do cartão dos SAMS-SBN e do cartão de utente dos SNS

5. No caso de medicamentos fornecidos a doentes por ocasião do seu internamento e debitados pelo estabelecimento hospitalar, é dispensável o formalismo previsto no número nº1 deste artigo
6. Não são suscetíveis de atribuição de qualquer comparticipação, os produtos de farmácia ou parafarmácia, não comparticipados pelo SNS, mesmo que receitados por médico, designadamente:
  - a) Produtos ou especialidades farmacêuticas de venda livre;
  - b) De alimentação infantil, exceto os leites comparticipados pelo SNS e diretamente adquiridos nas farmácias;
  - c) Dietéticos, naturistas e suplementos alimentares;
  - d) De cosmética, higiene bucal ou dental;
  - e) Anti-sépticos;
  - f) Material de penso.
  - g) manipulados dietéticos dermatológicos;
  - h) fármacos não comparticipáveis pelo SNS.

## 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, declaração em que este confirme a intervenção cirúrgica realizada, de acordo com o código e nomenclatura da Ordem dos Médicos.
2. Quando a apresentação dos honorários respeitantes a toda a equipa é efetuada através de recibo único, este deve ser acompanhado de declaração contendo a identificação de cada um dos elementos da equipa, bem como a indicação dos dados fiscais que lhes respeitam.
- 3 A valorização dos honorários da Equipa Cirúrgica é efetuada do seguinte modo:
  - a) Honorários do médico cirurgião: coeficiente previsto na tabela dos SAMS-SBN, multiplicado pelo n.º de K previsto no Código de Nomenclatura da Ordem dos Médicos;
  - b) Honorários do médico anestesista:
    - De acordo Com as tabelas pré-definidas pelos SAMS-SBN;
    - 35% do definido na alínea a), quando sejam utilizadas e explicitamente referenciadas técnicas de circulação extracorporeal, hipotensão controlada ou hipotermia;
  - c) Honorários do médico ajudante:
    - 1º ajudante – 20% do definido na alínea a);
    - 2º ajudante – 10% do definido na alínea a);
  - d) Honorários do instrumentista – 10% do definido na alínea a).
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 restantes a 50% do valor da tabela dos SAMS-SBN;
  - b) Operações em incisões diferentes no mesmo ato operatório são valorizadas pelo total do valor constante na tabela dos SAMS-SBN;
  - c) O referido na alínea anterior não se aplica na 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.
  - d) As operações realizadas por via laparoscópica, podem ser valorizadas até 120% do valor da tabela dos SAMS-SBN.
5. Só são devidas comparticipações em honorários referentes ao 2º ajudante, em cirurgias valorizadas em mais de 150K.
6. O disposto nos números anteriores é igualmente aplicável na apresentação de honorários referentes à assistência no parto.



7. Os SAMS-SBN reservam-se no direito de não compartilhar cirurgias com técnicas inovadoras ou para tratamento da dor. Após análise e parecer da Direção Clínica, o Conselho de Gerência pode aprovar a comparticipação do previsto na tabela dos SAMS-SBN para a cirurgia convencional análoga.

## SECÇÃO VIII – SERVIÇOS HOSPITALARES

### ARTIGO 36º

#### (Internamentos em hospitais oficiais)

1. Quando o internamento em estabelecimento pertencente ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) decorre em quarto particular, nos termos referidos no nº 2 do artigo 27º do Regulamento do Regime Geral, a comparticipação é 100% do respetivo custo.

### ARTIGO 37º

#### (Internamentos em estabelecimentos privados)

1. É atribuída comparticipação em internamentos em estabelecimentos hospitalares privados, com base no valor das tabelas em vigor nos SAMS-SBN, e desde que observados os seguintes requisitos:
  - a) Apresentação prévia de relatório clínico circunstanciado, que caracterize a situação clínica, que justifique o internamento e a previsível duração do mesmo. Preferencialmente através do requerimento em vigor nos SAMS-SBN e com a apresentação dos relatórios dos MCDT relevantes;
  - b) Parecer favorável da Direção Clínica;
  - c) Apresentação de Fatura/Recibo contendo o discriminativo dos serviços prestados (nomeadamente da diária de internamento, Piso de Sala, medicamentos, consumíveis, Consultas e Meios Complementares de Diagnóstico Terapêutico), bem como os respetivos códigos dos atos clínicos (com base no Código de Nomenclatura da Ordem dos Médicos).
2. A autorização para internamento superior a 15 dias, carece de:
  - a) Relatório clínico circunstanciado justificativo da manutenção de internamento;
  - b) Parecer favorável da Direção Clínica;
  - c) Autorização do Conselho de Gerência.
3. Poderá ser atribuída comparticipação em diárias para acompanhante desde que o doente internado:
  - a) Tenha idade inferior a 14 anos;
  - b) Se encontre em situação clínica que exija o acompanhamento e possua justificação válida consubstanciada num relatório clínico circunstanciado, tendo-se obtido parecer favorável da Direção Clínica dos SAMS-SBN e autorização do Conselho de Gerência.
4. Consultas:
  - a) A comparticipação de consultas em período de internamento está limitada a uma por dia;
  - b) As consultas em período de internamento até ao 15º dia posterior à realização de intervenção cirúrgica estão incluídas no valor dos honorários da Equipa Cirúrgica;
  - c) As consultas em internamento após intervenção cirúrgica, exceto as identificadas na alínea anterior, só são comparticipadas desde que sejam de especialidade diferente do âmbito do ato cirúrgico e acompanhadas relatório clínico justificativo.
5. Será atribuída uma comparticipação por despesas de diária, no caso de internamento ou semi-internamento em estabelecimentos hospitalares privados especializados (atestado em alvará do Ministério da Saúde), designadamente para tratamentos de incapacidade mental, nos seguintes termos:
  - a) A comparticipação a atribuir é de 80% das despesas, com o limite de incidência correspondente a 80% valor das tabelas em vigor nos SAMS-SBN;
  - b) O limite máximo de comparticipação é de 30 dias, por ano civil.



## SECÇÃO IX – CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NO ESTRANGEIRO

### ARTIGO 38º

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

1. O acesso aos cuidados de saúde prestados no estrangeiro requer a prévia organização de um processo individual, que deverá conter os seguintes elementos:
  - a) Requerimento de modelo próprio em vigor nos SAMS-SBN;
  - b) Relatório clínico circunstanciado, emitido por médico da especialidade, de modelo próprio em vigor nos SAMS-SBN;
  - c) Documentação que ateste se a instituição de destino é oficial, conforme o disposto no nº 2 do artigo 27º do Regulamento do Regime Geral;
  - d) Parecer da Direção Clínica dos SAMS-SBN;
  - e) Despacho do Conselho de Gerência.
2. O processo individual deverá dar entrada nos SAMS-SBN 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(a) deverá apresentar um relatório da instituição estrangeira prestadora dos cuidados de saúde.
4. As despesas com os cuidados de saúde prestados no estrangeiro, que não tenham sido previamente autorizadas pelos SAMS-SBN, são comparticipadas:
  - a) De acordo com as tabelas em vigor, mediante a apresentação de documento de despesa discriminativo dos serviços prestados;
  - b) Na impossibilidade de identificar os serviços prestados, poderá ser atribuída comparticipação até ao montante máximo de 30% do valor do custo, mediante a apresentação de relatório clínico e consequente apreciação dos serviços clínicos internos.
5. As comparticipações são calculadas com base no câmbio constante na tabela indicativa do Banco de Portugal, à data da aquisição das divisas ou da realização das despesas, quando realizadas fora do âmbito da zona Euro.

## SECÇÃO X – PRÓTESES E ORTÓTESES

### ARTIGO 39º

#### (Próteses e ortóteses oculares)

1. A atribuição de comparticipação em próteses e ortóteses oculares realiza-se mediante a apresentação de original ou fotocópia da receita de médico oftalmologista ou optometrista, emitida há menos de 90 dias da data de aquisição.
2. A comparticipação em lentes oculares é atribuída até aos seguintes limites:
  - a) Quatro lentes, num período de 12 meses, no caso de Beneficiário 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 comparticipação em armações é atribuída até aos seguintes limites:
  - a) Até uma armação por um período de 12 meses, no caso de Beneficiário(a)s com idade inferior a 16 anos;
  - b) Até uma armação em cada período correspondente 24 meses, 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 objetivos diferenciados e clinicamente justificados, mediante a 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 corretiva.

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

#### ARTIGO 40º

##### (Próteses dentárias, ortodontia e Implantologia)

1. As próteses dentárias e os aparelhos de ortodontia e implantologia são comparticipados nos termos das tabelas em vigor, observando-se o cumprimento das seguintes condições e limites:

- a) Serão realizados por médicos estomatologista, médico dentista, odontologista ou centro especializado em estomatologia / odontologia;
- b) As comparticipações para prótese dentárias incluem todos os trabalhos de preparação clínico a de trabalhos laboratoriais, coroas provisórias, estudos da cinemática, modelos de estudo ou algum outro ato médico preparatório para a colocação da prótese;
- c) Uma prótese acrílica de 24 em 24 meses;
- d) Uma prótese esquelética de 48 em 48 meses;
- e) prótese fixa de 60 em 60 meses;
- f) Um tratamento ortodôntico por Beneficiário.
- g) Implantologia, um tratamento com caráter vitalício.

2. A comparticipação no domínio da ortodontia está condicionada à apresentação prévia de relatório clínico, de modelo em vigor nos SAMS-SBN, que indique o diagnóstico e o plano de tratamento e previsível duração e onde se identifique a entidade prestadora dos serviços. Nos tratamentos ortodônticos fixos é igualmente necessário a apresentação dos Modelos de Estudo, Análise Cefalométrica e Fotografias de Estudo.

3 - A comparticipação no domínio da implantologia está condicionada à apresentação prévia de relatório médico e ortopantomografia inicial e final.

#### ARTIGO 41º

##### (Próteses auditivas, ortopédicas e outras)

1. É atribuída comparticipação na aquisição de próteses e ortóteses auditivas e ortopédicas, desde que devidamente justificadas e prescritas por médico da especialidade, e nos termos das tabelas dos SAMS-SBN.
2. A comparticipação a atribuir neste domínio, em próteses e ortóteses omissas nas tabelas dos SAMS-SBN, terá como referência as tabelas praticadas por estabelecimentos hospitalares especializados.
3. A comparticipação em despesas de reparação das próteses ou ortóteses, terá como limite o montante correspondente a 50% do valor que resultaria da comparticipação na aquisição de idêntico material, sendo necessária a apresentação da justificação clínica para o efeito.
4. A comparticipação na aquisição das próteses previstas neste artigo é limitada a uma compra pelo período de 60 meses no caso de adultos e de 36 meses no caso de crianças de idade inferior a 12 anos.

#### ARTIGO 42º

##### (Material ortopédico)

1. São suscetíveis de comparticipação as despesas resultantes da aquisição de material ortopédico, mediante a apresentação de prescrição e justificação clínica do médico da especialidade, designadamente em:
  - a) Correção em calçado ortopédico, palmilhas ou plantares ortopédicos;
  - b) Meias elásticas ortopédicas, no âmbito da cirurgia cardiovascular e pós-operatória de outras especialidades;
  - c) Cintas e slíps elásticos ortopédicos.
2. Em calçado ortopédico, só se atribui comparticipação nas situações que clinicamente exijam trabalho de adaptação/correção sobre o calçado usual, e tendo sempre em conta o acréscimo de custo resultante da correção.

3. A comparticipação atribuída no material referido no nº 1 do presente artigo, encontra-se limitada a um máximo de duas unidades por 12 meses (exceto em período pós-operatório), estando sujeita a despacho favorável do Conselho de Gerência.

#### ARTIGO 43º (Empréstimo/aluguer)

1. Quando o material tiver características duradouras e se destinar a uso temporário, só é atribuída comparticipação se os SAMS-SBN não dispuserem do referido material para empréstimo, ou desde que autorizem previamente a sua aquisição.
2. Pode ser atribuída comparticipação em despesas com o respetivo 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. A atribuição de comparticipação em transporte de ambulância em deslocações inter-hospitalares, de/para estabelecimento hospitalar e para o recurso a serviços de urgência ou atendimento permanente, faz-se mediante a apresentação de:
  - a) Justificação do recurso à ambulância;
  - b) Recibo emitido nos termos legais com indicação do número de Kms percorridos;
  - c) Documento comprovativo da assistência prestada.
2. Pode, ainda, após parecer favorável da Direção Clínica dos SAMS-SBN, ser atribuída comparticipação em deslocação de ambulância para acesso a atos clínicos programados e prestados em serviços próprios dos SAMS-SBN, estabelecimentos do SNS, ou entidades convencionadas com os SAMS-SBN, quando estes não disponham dos meios adequados, e mediante a 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 Kms percorridos;
  - c) Documento comprovativo da assistência prestada.
3. Nas situações referidas no número anterior poderá, em alternativa à ambulância, e após parecer favorável da Direção Clínica dos SAMS-SBN, 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 Kms percorridos;
  - c) Documento comprovativo da assistência prestada.
4. Aos Beneficiários, portadores de Doença Crónica, e para os efeitos previstos no nº 2 deste artigo, pode ainda ser atribuída comparticipação em viatura própria, designadamente para o recurso a tratamentos específicos de quimioterapia e radioterapia, após parecer favorável dos serviços clínicos internos, e mediante a apresentação de:
  - a) Relatório clínico conforme referido no número anterior;
  - b) Documento comprovativo da assistência prestada;
  - c) Indicação do número de Kms percorridos.
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-SBN.
6. A comparticipação é atribuída até ao local mais próximo da residência que disponha os meios adequados à prestação da assistência clínica.

## SECÇÃO XII – DISPOSIÇÕES FINAIS

### ARTIGO 45º

#### (Vigência das Normas Complementares e revogação de normas anteriores)

As presentes Normas entram em vigor 01/09/2020 considerando-se revogadas todas as disposições anteriores que contrariem ou não se coadunem com as mesmas.