

**Artº 18º do Regulamento do Regime Geral / Artº 18º - Normas complementares do Regime Geral
(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 em vigor nos SAMS (modelo 208);
 - b) Relatório clínico em vigor nos SAMS (modelo 203) comprovando e documentando a existência de doença crónica;
 - c) Outros elementos que os SAMS entendam como necessários à instrução do processo;
2. Após organização do respectivo processo, nos termos indicados no número anterior e de validação pela Direcção Clínica dos SAMS, a assistência neste âmbito compreende a comparticipação de 100% até aos limites das tabelas dos SAMS, 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 da Direcção Clínica dos SAMS;
3. Os referidos processos de doença crónica, estão sujeitos a validação periódica nos seguintes prazos:
 - 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 insulínodépendentes) – 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 data de diagnóstico.
4. Não é concedida retroactividade em despesas realizadas anteriormente à data de entrada do requerimento nos SAMS, ou de revalidação do processo.

REGISTO DE ENTRADA

Beneficiário - Titular

Nº de Beneficiário _____ ☐ Activo ☐ Reforma FSA desde _____ / _____
 Nome _____
 Telefone _____ Telemóvel _____ Banco _____ Balcão _____

Beneficiário

Nº de Beneficiário _____ Data de nascimento _____ / _____ / _____
 Nome _____

Cônjuge	Filho	Pai/Mãe	Sogro/a	Comp.	Equip.	Neto/a
Parentesco: <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Solteiro	Casado	Viúvo	Divorc.	Separado		
Estado civil: <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5		

Comparticipação em doenças crónicas

Nos termos e para efeitos previstos no Artigo 18º 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 crónica;
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo a sua responsabilidade, e autorizo que as mesmas e os dados pessoais sejam tratados e mantidos informaticamente, sendo os seus destinatários os serviços internos dos SAMS/SBN

O Beneficiário Titular

Data ____ / ____ / ____

(Assinatura conforme B.I.)

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

Para uso exclusivo dos Serviços

Parecer da Direcção Clínica

SAMS ____ / ____ / ____

Despacho do Conselho de Gerência

SAMS ____ / ____ / ____

Instruções para procedimento administrativo

SAMS ____ / ____ / ____