



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS
ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES
ADM
Assessoria Técnica de Saúde
Gabinete de Relatórios Prévios

AVISO

Têm-se constatado atrasos na entrega de documentos para processos de lares/casas de repouso e apoio domiciliário por 3ª pessoa.

Tendo em conta que o pedido de comparticipação em Lares e Casas de Repouso/Apoio Domiciliário deve ser instruído **mediante requerimento do beneficiário ou representante no início de cada trimestre** (Jan. Abr. Jul. Out.), e que de acordo com as regras estipuladas no despacho n.º 8738/2004 de 03 de Maio do gabinete do Secretario de Estado do Orçamento, que refere que a comparticipação será dada a partir do mês do despacho de autorização, informa-se que a partir de Julho de 2009 (3º trimestre), a comparticipação dos casos supra-mencionados, a ser atribuída, sê-lo-á a contar da data de entrada do requerimento e respectivos documentos, não havendo retroactividade ao trimestre em questão.

Assim, e de forma resumida relembramos:

- a) A comparticipação será atribuída a contar da data de entrega de todo o processo;
- b) Os recibos devem ser entregues no posto de atendimento da aérea de residência, ou outro que considere adequado, juntamente com cópia de ofício de autorização do respectivo trimestre;
- c) Os recibos devem ser originais, mensais (com indicação do nome, n.º beneficiário, mês e ano a que se reporta a mensalidade) e não incluir o fornecimento de refeições, tratamentos, medicamentos, fraldas, ou qualquer outra despesa, uma vez que cada mês só pode ser comparticipado através de um único recibo e uma única vez, independentemente do número de dias indicados;
- d) Os recibos de Apoio Domiciliário por familiar devem ser acompanhados por declaração de prestação de serviço (uma declaração por cada mês, devidamente numerada);
- e) No caso de beneficiários ADM descendentes / ascendentes, os rendimentos a considerar incluem os do agregado familiar do beneficiário titular;

- f) Estas comparticipações não são acumuláveis com o **complemento por dependência da Segurança Social** (Decreto-Lei n.º 265/99 de 14 de Julho), da **Caixa Geral de Aposentações** (Decreto-Lei n.º 173/2001 de 31 de Maio), ou outras prestações sociais.

Quadro 1

LARES E CASAS DE REPOUSO – Regime Livre Escolha	
Meio de Prova	OBSERVAÇÕES
Relatório Médico Circunstanciado	Original actualizado, com vinheta, datado, carimbado e assinado, onde conste nome (legível) e n.º actualizado do beneficiário.
Declaração de IRS do agregado e respectiva nota de liquidação	Fotocopia do ano anterior (excepto 1.º trimestre de cada ano)
Alvará/Autorização funcionamento (passado pela Segurança Social)	Fotocopia (na 1ª vez que fizer o pedido, autenticada pela entidade)
Requerimento e Ficha de Beneficiário	Preenchida e assinada pelo beneficiário e/ou representante legal.

Quadro 2

APOIO DOMICILIARIO POR 3ª PESSOA – Regime Livre Escolha	
Meio de Prova	OBSERVAÇÕES
Relatório Médico Circunstanciado	Original actualizado, com vinheta, datado, carimbado e assinado, onde conste nome (legível) e n.º actualizado do beneficiário.
Declaração de IRS do agregado e respectiva nota de liquidação	Fotocopia do ano anterior (excepto 1.º trimestre de cada ano)
Requerimento, Ficha de Beneficiário e Ficha de Apoio Domiciliário	Preenchida e assinada pelo beneficiário e/ou representante legal.
Fotocopia de alvará de funcionamento e de cartão de contribuinte da entidade ou fotocopia do BI e contribuinte da 3ª pessoa e declaração medica original que ateste a capacidade física da 3ª pessoa que presta o serviço.	

Quadro 3

APOIO DOMICILIARIO POR FAMILIAR – Regime Livre Escolha	
Meio de Prova	OBSERVAÇÕES
Relatório Médico Circunstanciado	Original actualizado, com vinheta, datado, carimbado e assinado, onde conste nome (legível) e n.º actualizado do beneficiário.
Declaração de IRS do agregado e respectiva nota de liquidação	Fotocopia do ano anterior (excepto 1.º trimestre de cada ano)
Declaração comprovativa Seg. Social/Caixa Geral de Aposentações	Com informação de que a pessoa familiar não exerce actividade profissional
Requerimento, Ficha de Beneficiário e Ficha de Apoio Domiciliário	Preenchida e assinada pelo beneficiário e/ou representante legal.
Declaração medica que ateste a capacidade física do familiar que presta o apoio, fotocopia do BI e contribuinte da 3ª pessoa.	

NOTA: A ADM reserva-se ao direito se solicitar outros documentos/exames médicos que achar necessárias à justificação de necessidade de tratamentos.

O DIRECTOR ADM

AGNELO ANTÓNIO C. M. MONTEIRO MACEDO
CMG AN