



Ministério da Defesa Nacional
Instituto de Acção Social das Forças Armadas
Assistência na Doença aos Militares

REGIME DE LIVRE ESCOLHA

REGRAS NA APLICAÇÃO DAS TABELAS DE COMPARTICIPAÇÃO

1. NOTA INTRODUTÓRIA

ANOTAÇÕES GENÉRICAS

- 1) Os cuidados, actos e os apoios que beneficiam de comparticipação da ADM são identificados através de um código a que corresponde uma designação.
- 2) As tabelas estão ordenadas por modalidades e os valores das comparticipações máximas estão expressos em euros.
- 3) A cada cuidado ou acto será fixada uma percentagem de comparticipação e um valor máximo de comparticipação, podendo ainda ser definidos limites para quantidades e prazos. Os prazos de comparticipação reportam-se sempre a anos civis.
- 4) A comparticipação obedecerá cumulativamente às regras comuns e às regras específicas da respectiva tabela.
- 5) A ADM poderá fixar outros códigos para além dos constantes nas presentes tabelas.
- 6) Excepcionalmente, a ADM poderá exigir comprovativos adicionais da despesa realizada, para além dos documentos definidos especificamente nas respectivas tabelas.

REGRAS COMUNS

- 1) Os actos que estejam no âmbito da medicina do trabalho, da saúde pública ou que resultem de acidente da responsabilidade de terceiros não são comparticipados.
- 2) A ADM pode solicitar, para apreciação dos seus serviços médicos respeitando as regras deontológicas, todos os elementos de natureza clínica que considerar necessários.
- 3) A ADM estabelecerá os procedimentos técnicos e administrativos necessários à implementação das presentes tabelas.
- 4) Quando um exame tiver vários valores, por técnicas ou especificações diferentes, se não vier devidamente identificado como figura na tabela, será comparticipado o de menor valor.
- 5) A comparticipação da despesa a suportar pela ADM é de 80%, não podendo exceder os valores máximos expressos nas tabelas das respectivas modalidades, quando indicada expressamente na respectiva tabela e para o acto ou cuidado correspondente.

- 6) As comparticipações serão processadas em função da tabela em vigor na data do respectivo documento de quitação.

2. TABELA DE MEDICINA

- 1) Os actos constantes na tabela de medicina serão comparticipados quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades.
- 2) As anotações nas designações significam:
 - "A" - Também é comparticipado o acto médico quando prescrito por médico especializado e realizados por psicólogo legalmente habilitado. O beneficiário deverá fazer prova desta situação, através de original ou fotocópia da requisição médica especializada;
 - "B" - Também é comparticipado o acto médico quando prescrito por médico especializado e realizados por técnico legalmente habilitado. O beneficiário deverá fazer prova desta situação, através de original ou fotocópia da requisição médica especializada;
 - "C"- Só aplicáveis quando não forem efectuados outros actos, constantes da respectiva tabela, cujo valor já inclui a colocação dos aparelhos gessados.
- 3) Quando nos documentos de despesa relativos a exames efectuados em centros, clínicas e estabelecimentos similares, legalmente constituídos, não vier expressa a identificação do médico responsável pelo acto realizado, poderá a ADM, para haver lugar a comparticipação, exigir a respectiva identificação.
- 4) Nos documentos de quitação deverão constar expressamente os respectivos códigos, estabelecidos pela Ordem dos Médicos.

3. TABELA DE CIRURGIA

- 1) Os actos cirúrgicos serão comparticipados quando realizados por médicos das respectivas especialidades.
- 2) Operações na mesma incisão serão valorizadas da seguinte forma: a primeira a 100% e as outras a 50% do valor da tabela, desde que sejam operações bem definidas, autónomas e constantes da tabela. Excluem-se a apendicectomia em apêndice sem patologia, herniorrafia associada a orquidopexia, meatotomia ou secção do freio em circuncisão, plastia do colo vesical em prostatectomia e remoção de cálculos durante intervenções com outras finalidades executadas no aparelho urinário.
- 3) As visitas pós-operatórias do médico cirurgião, no decurso do internamento, num período de 15 dias, não serão passíveis de comparticipação.
- 4) Os valores desta tabela abrangem os honorários do cirurgião.
- 5) Nos documentos de quitação deverão constar expressamente os respectivos códigos, estabelecidos pela Ordem dos Médicos.
- 6) As anotações nas designações dos actos significam:
 - "A" - só é comparticipado desde que apresentado o relatório médico circunstanciado da necessidade da intervenção.

"B" - só beneficia de comparticipação nos casos de agenesia, defeito congénito, pós-cirurgia amputadora, tumoral ou em virtude de acidente, com referência ao órgão intervencionado.

4. TABELA DE ANÁLISES

- 1) Apenas são comparticipados os exames constantes desta tabela desde que prescritos por médicos. A comparticipação só será atribuída quando os exames prescritos forem realizados por profissionais e entidades legalmente habilitadas para tal.
- 2) Os exames citológicos e histológicos cuja recolha e execução sejam realizadas por médico especialista, claramente identificado, não necessitam da prescrição médica prevista no número anterior.
- 3) Quando nos documentos de despesa relativos a exames efectuados em laboratórios, centros, clínicas e estabelecimentos similares, legalmente constituídos, não vier expressa a identificação do responsável pelo acto realizado, poderá a ADM, exigir a sua identificação para efeitos de atribuição da respectiva comparticipação.
- 4) Sempre que o documento de quitação não discrimine o preço de cada análise, a percentagem de comparticipação passa a ser de 60% e o valor máximo da comparticipação fixa-se nos 3 euros, sendo processados com o código 9999 - "Análises não discriminadas".

5. TABELA DE IMAGIOLOGIA E MEDICINA NUCLEAR

- 1) Os valores totais compreendem o custo técnico (serviços) e o acto médico (honorários), salvo os casos indicados na tabela.
- 2) Os exames têm de ter sempre prescrição médica, salvo os realizados na âmbito da radiologia odontológica. Só serão objecto de comparticipação os exames comprovadamente realizados.
- 3) Para a realização de tomografia axial computadorizada e exame de ressonância magnética é necessária a prescrição de médico especialista.
- 4) No caso de tomografia axial computadorizada a mais de uma região é necessário relatório médico, para apreciação pelos serviços médicos da ADM. Na ausência daquele relatório, apenas será comparticipado o exame de maior valor. Quando nos exames de tomografia axial computadorizada houver necessidade, devidamente justificada, de recorrer a anestesia, esta será comparticipada através dos códigos 5097 e 5098.
- 5) Se não vier expresso o número de incidências na requisição ou se não se discriminar um exame que tem vários valores, será comparticipado o menor número de incidências ou o valor mais baixo do exame.
- 6) Os exames radiológicos têm de ser realizados por médicos radiologistas, salvo a radiologia odontológica que poderá ser efectuada por profissionais legalmente habilitados para a prática de actos de estomatologia.
- 7) A ecotomografia e a termografia só serão comparticipadas quando realizadas por médicos especialistas.
- 8) Os actos da tabela de medicina nuclear têm de ser sempre realizados por médicos da respectiva especialidade.

- 9) Os actos da tabela de radioterapia externa têm de ser sempre realizados por médicos especialistas de radioterapia.
- 10) Para além da requisição médica prevista no número 2, as tomografias deverão ser objecto de quantificação no recibo do médico radiologista.
- 11) Quando nos documentos de despesa relativos a exames efectuados em laboratórios, centros, clínicas e estabelecimentos similares, legalmente constituídos, não vier expressa a identificação do médico responsável pela acção médica realizada, poderá a ADM, para haver lugar a comparticipação, exigir a respectiva identificação.
- 12) Os produtos de contraste são comparticipados pelo preço de venda ao público, quando mencionados nas facturas relativamente a cada exame.
- 13) As anotações nas designações significam:
 - "A"**- Não há valorização do número de incidências;
 - "B"**- No caso de haver verba debitada à parte deve ser comparticipada segundo a tabela em vigor;
 - "C"**- Já está previsto o número de exames a efectuar, não sendo de considerar maior número de incidências (a não ser que tal seja bem expresso pelo médico requisitante).

No caso de um exame ter só uma incidência, cada incidência adicional é valorizada em 100%, excepto nos casos previstos na tabela.

Se o exame tiver duas incidências, cada incidência adicional é valorizada em 50%, excepto nos casos previstos na tabela.

- 14) Nos exames com uma ou duas incidências, para efeitos dos cálculos previstos nos parágrafos anteriores, estes devem ter por base o maior número de incidências previsto na tabela.
- 15) A tomografia por emissão de positrões (PET) só será comparticipada mediante a apresentação de um relatório médico circunstanciado da necessidade de realização do exame.
- 16) As tomografias por emissão de positrões realizadas a partir de Janeiro de 2003 (inclusivé) serão elegíveis para efeitos de comparticipação.

6. TABELA DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

- 1) Os actos constantes na tabela de medicina física e de reabilitação serão comparticipados quando prescritos por médicos. Também é comparticipado o acto quando prescrito por médico especializado e realizados por técnico legalmente habilitado. O beneficiário deverá fazer prova desta situação, através de original ou fotocópia da requisição médica especializada.
O médico requisitante deve identificar o beneficiário e indicar:
 - a) - Tipo de tratamentos;
 - b) - Número de tratamentos; ou
 - c) - Tempo previsto para os tratamentos e frequência dos mesmos.

Sempre que o médico não possa indicar esses requisitos deverão os mesmos ser mencionados pelo médico fisiatra responsável pelos tratamentos.

- 2) As prescrições serão válidas por um período não superior a um mês de tratamento e entende-se que o médico prescriptor exerça um controlo com uma periodicidade mensal.

- 3) Os actos de medicina física e de reabilitação terão de ser realizados por médicos fisiatras, ou médicos no domínio das suas especialidades, ou por fisioterapeutas legalmente habilitados.
- 4) Nos documentos de quitação deve constar o número e tipo de tratamentos, bem como o nome das entidades identificadas no número 3.
- 5) Quando os recibos forem emitidos por fisioterapeutas, centros de fisioterapia, clínicas e estabelecimentos afins e os tratamentos forem requisitados por médicos indicados número 3, deve haver coincidência entre os actos prescritos e os realizados.
- 6) Se os tratamentos forem prescritos por médico e não houver coincidência entre esses actos prescritos e os realizados, deverá o médico responsável pelos tratamentos emitir declaração justificativa dessa divergência.
- 7) Quando os tratamentos de fisioterapia forem efectuados pelo próprio médico especialista é dispensada a prescrição prevista no número 1 devendo, neste caso, o respectivo recibo indicar os elementos constantes no número 1.
- 8) De cada um dos tratamentos indicados na tabela só será participado um tratamento diário por doente.
Quando na tabela estiverem previstas, em relação a determinados tratamentos, aplicações locais e gerais, no caso de ser ministrado no mesmo dia mais do que um tratamento local, a participação será atribuída pela verba destinada ao tratamento geral.
Por cada conjunto diário de tratamentos só serão participados no máximo cinco tratamentos diferentes.
No caso de este número ser ultrapassado, apenas serão participados os cinco tratamentos efectuados que tenham menor valorização na tabela.
No caso de doentes cuja situação clínica se revele particularmente grave, atestada por relatório médico circunstanciado que comprove a necessidade de ultrapassar o número de tratamentos antes referidos, a participação poderá abranger um maior número de tratamentos, dependendo de parecer técnico favorável e de autorização superior.
- 9) As prescrições de médicos fisiatras, respeitando o estabelecido no número 3, serão válidas para o período nelas indicado, mesmo que este ultrapasse o período referido no número 2. O beneficiário poderá fazer prova desta situação através de fotocópia da prescrição do médico fisiatra.

7. TABELA ESTOMATOLOGIA

- 1) Os actos constantes desta tabela serão participados quando realizados por:
 - a) - Médicos estomatologistas;
 - b) - Médicos de cirurgia maxilo-facial;
 - c) - Médicos dentistas (diplomados pelas escolas superiores de medicina dentária);
 - d) - Odontologistas legalmente habilitados, relativamente aos tratamentos que a lei lhes permite efectuar.
- 2) Sempre que qualquer dos profissionais, descritos no número 1, trabalhe em consultório, centro, clínica ou estabelecimento similar, deverá, nas prescrições e recibos da sua actividade, discriminar o respectivo nome e título profissional.
- 3) Não há lugar a participação em consultas quando no mesmo período se efectuarem tratamentos estomatológicos.
A participação em consultas está condicionada às seguintes situações:

- a) - Consulta prévia a sessões de tratamento subsequentes;
- b) - Consulta de observação não seguida de tratamento.
- 4) A radiologia das estruturas dento-alveolares, se for realizada pelas entidades referidas no número 1, não necessita de prescrição.
Na radiologia dentária não se prevê valorização do número de incidências.
- 5) Quando um tratamento tenha vários valores, por técnicas ou especificações diferentes, se não vier identificado como figura na tabela, será participado o de menor valor.
- 6) Os recibos deverão ser acompanhados de nota discriminativa de todos os actos efectuados, com a indicação das respectivas datas e dos dentes ou elementos em causa, passada em papel timbrado do prestador dos cuidados de saúde. A nomenclatura a utilizar deverá ser a seguinte:

ADULTO:

18.17.16.15.14.13.12.11	21.22.23.24.25.26.27.28
48.47.46.45.44.43.42.41	31.32.33.34.35.36.37.38

CRIANÇA - Dentição decídea:

55.54.53.52.51	61.62.63.64.65
85.84.83.82.81	71.72.73.74.75

- 7) A anestesia local está incluída nos preços da presente tabela.

8. TABELA DE PRÓTESES ESTOMATOLÓGICAS

- 1) As próteses estomatológicas serão participadas quando executadas por profissionais legalmente habilitados.
- 2) Estes meios de correcção e compensação devem ser prescritos, no âmbito da respectiva actividade, por médicos ou odontologistas legalmente habilitados.
A prescrição será dispensada quando os médicos ou odontologistas sejam responsáveis pela execução dos meios de correcção e compensação a fornecer.
- 3) Como a nomenclatura destes meios de correcção e compensação tem grandes variações deve o médico ou odontologista que os prescreve utilizar a tabela publicada.
- 4) Os recibos deverão ser acompanhados de nota discriminativa dos meios efectuados e dos elementos envolvidos, com indicação das respectivas datas, passada em papel timbrado da entidade fornecedora dos meios de correcção e compensação.

9. TABELA DE MEIOS DE CORRECÇÃO E COMPENSAÇÃO

- 1) Os meios de correcção e compensação constantes desta tabela serão participados quando prescritos por médicos no âmbito da respectiva actividade especializada.
- 2) Quando a prescrição médica se refira a meios de correcção e compensação de uso continuado e prolongado (exemplo: saco de colheita de urina, fralda para incontinente, saco de colostomia ou iliostomia, placa de colostomia e algália de uso permanente) e

contenha indicação formal dessa necessidade, é dispensada a apresentação de nova prescrição no decurso de cada ano civil. O beneficiário poderá fazer prova dessa situação através de fotocópia da prescrição original.

- 3) A nomenclatura dos meios de correcção e compensação tem grandes variações, pelo que o médico que prescreve deverá utilizar esta tabela ou indicar a similaridade do meio prescrito com o item respectivo da tabela.
- 4) Os meios de correcção e compensação deverão ser adquiridos em estabelecimentos, entidades ou pessoas legalmente habilitadas para esse efeito.
- 5) Entendem-se como meios de correcção e compensação no intra-operatório os meios que são utilizados ou aplicados durante uma intervenção cirúrgica, mesmo que tenham sido adquiridos antes desta e destes factos se fizer prova.
- 6) Quando um acto tiver vários valores, por técnicas ou especificações diferentes, se não vier devidamente identificado como figura na tabela, será participado o de menor valor.
- 7) As anotações nas designações significam:
"A" - Aquisição ou utilização em aluguer do material indicado;
"B" - Também participado quando requisitado por optometrista legalmente habilitado.
- 8) A adaptação de automóvel a grande deficiente é participada através do código 7784, não sendo participável a aquisição da viatura.
- 9) As despesas a registar nos códigos 7762 e 7768 exigem parecer técnico e autorização superior.
- 10) A participação através do código 7790 depende de prescrição emitida através do Hospital Gama Pinto ou de um Serviço especializado de Hospital Central

10. TABELA DE COMPLEMENTO EM INTERNAMENTO

- 1) Entende-se por diária de internamento uma fracção completa de vinte e quatro horas, incluindo aposentadoria, reanimação, incubadora e cuidados prestados pelo médico assistente (excepto actos médicos e cirúrgicos especificados).
- 2) No internamento pós-parto só haverá lugar a participação em diária "clínica médico-cirúrgica" relativa ao recém-nascido se o internamento deste for superior ao da mãe e após a data da alta desta.
- 3) Nos actos terapêuticos em estomatologia não se participa o piso de sala.
- 4) Excepcionam-se da presente tabela os estabelecimentos de saúde que desempenhem funções de lares e casas de repouso, os quais serão participados de acordo com as normas da respectiva modalidade.
- 5) A anestesia local está incluída na participação dos actos médicos e cirúrgicos, inclusivé em estomatologia.
- 6) As participações em piso de sala, anestesia geral, ajudantes, instrumentistas e cirurgião são atribuídas quando houver prova da realização de acto cirúrgico correspondente, devendo os beneficiários apresentar na ADM, em simultâneo, os documentos de despesas respectivos.

- 7) A diária de internamento em clínicas médico-cirúrgicas só é comparticipada em cada ano para além de 120 dias, mediante parecer técnico e autorização superior (código 6005).
- 8) A atribuição de comparticipações através do código 6045 depende sempre de parecer técnico e autorização superior.
- 9) Quando o internamento não esteja associado a um acto cirúrgico, a comparticipação para "Prod Medic/Material Penso/ Anti-sépticos" é restringida aos limites definidos para o código 6040.

11. TABELA DE COMPLEMENTO EM AMBULATÓRIO

- 1) A verba relativa ao piso e sala só será comparticipada quando vier expressamente debitada nos respectivos documentos de despesa.
- 2) Nos actos terapêuticos em estomatologia não se comparticipa piso de sala, excepto quando utilizadas salas de operação devidamente legalizadas.
- 3) Os produtos medicamentosos, material de penso e antisépticos a que se refere o código 6080 da tabela só serão comparticipados desde que o beneficiário apresente, em simultâneo, comprovativo de cirurgia e piso de sala.
- 4) A anestesia local está incluída na comparticipação dos actos médicos e cirúrgicos, inclusivé em estomatologia.
- 5) As comparticipações em piso de sala, anestesia geral, ajudantes, instrumentistas e cirurgião são atribuídas quando houver prova da realização de acto cirúrgico correspondente, devendo os beneficiários apresentar na ADM, em simultâneo, os documentos de despesa respectivos.

12. TESTES COLORIMÉTRICOS

- 1) A atribuição da comparticipação em testes colorimétricos é feita através dos originais dos seguintes comprovantes:
 - a)- Prescrição médica, com autenticação da farmácia, comprovativa de ter sido efectuado o fornecimento dos testes prescritos. Sempre que as prescrições sejam emitidas em instituições de saúde, oficiais ou particulares, a assinatura do médico deve ser autenticada com o carimbo da instituição;
 - b)- Recibo passado pela farmácia, nos termos legais, referente aos testes adquiridos;
 - c)- Etiquetas a destacar, quando existirem, das embalagens adquiridas, donde constem o nome e preço de venda ao público dos testes, apostas na prescrição médica ou no recibo da farmácia;
 - d)- Devem constar de todos os documentos anteriormente referidos o nome e número do beneficiário.
- 2) No âmbito do respectivo esquema de benefícios a ADM não comparticipa em:
 - a)- Embalagens de testes colorimétricos que não se destinem exclusivamente ao autocontrolo de diabetes;
 - b)- Aparelhagem de leitura, lancetas e seringas.

13. TRATAMENTOS TERMAIS

- 1) A necessidade de tratamentos termais deve ser justificada através de prescrição médica que indique a estância termal em que o doente pode efectuar os tratamentos havidos por pertinentes.
- 2) Os tratamentos termais devem ser efectuados por um período mínimo e ininterrupto de doze dias e realizados em estância termal oficialmente reconhecida pelas entidades competentes.
- 3) A comparticipação em tratamentos termais é global e inclui consulta termal, tratamentos e transportes, sendo concedida mediante a apresentação dos respectivos recibos.
- 4) No recibo emitido pelo estabelecimento termal deverá constar a data de início e termo dos tratamentos efectuados.

Observações:

A aposentadoria também está incluída.

14. APOSENTADORIA

- 1) Esta modalidade prevista nos artigos 27º e 32º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 118/83 de 25 de Fevereiro, será comparticipada pela ADM quando o beneficiário se tenha deslocado para fora do local da sua residência para receber os cuidados de saúde de que carece e desde que o doente seja sujeito a uma série de tratamentos em regime ambulatorio, devidamente prescritos e justificados pelo médico, devendo nessa justificação constar que o beneficiário não deverá viajar durante os referidos tratamentos.
- 2) Se da declaração médica referida no número anterior não constar que o beneficiário não deverá viajar durante os tratamentos, a aposentadoria só será comparticipada se esta for menos onerosa para a ADM do que o transporte que, eventualmente, esta tenha de participar.
- 3) Quando existir um só tratamento, mas o beneficiário doente, por razões de horários, tenha de permanecer no local do tratamento de um dia para o outro, haverá lugar a comparticipação em aposentadoria.
- 4) Nos casos e termos referidos nos números anteriores, a comparticipação será atribuída ao beneficiário doente em face de recibo passado nos termos legais.
- 5) Quando clinicamente se mostre necessário o acompanhamento do beneficiário doente por uma pessoa, a aposentadoria desta também será comparticipada, mediante a apresentação de recibo passado nos termos legais, quer o beneficiário doente se encontre em tratamento ambulatorio, quer em regime de internamento.
- 6) De igual modo, e nas condições antes descritas, será comparticipada a aposentadoria do beneficiário doente, e acompanhante se clinicamente necessário, abrangido pelo n.º 3 do artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro ou o portador de formulário E 112 devidamente autorizado.
- 7) Não haverá lugar a qualquer comparticipação em aposentadoria quando o beneficiário se encontre, a qualquer título, nas condições estabelecidos no n.º 1 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro.

Deslocação ao estrangeiro por falta de meios técnicos.

Quando o beneficiário opte por cuidados de saúde prestados no estrangeiro e não se verifiquem as condições exigidas no artigo anterior a comparticipação poderá ser atribuída como se tais tratamentos fossem efectuados em Portugal, excluindo-se qualquer comparticipação nas despesas com transporte e aposentadoria.

15. TRANSPORTES

1) Transportes em ambulância :

1.1. A comparticipação será de 95% e inclui a espera, para os doentes que recebam cuidados médicos especializados (consultas, tratamentos, meios auxiliares de diagnóstico e fisioterapia), quando se trate de doentes amputados, com AVC, esclerose em placas ou paralisia cerebral, com incapacidade igual ou superior a 80%, desde que este meio de transporte seja considerado imprescindível por declaração médica (6701).

1.2. A comparticipação será de 80% e incluirá a espera quando o estado do doente implique cuidados hospitalares, em internamento, intervenções cirúrgicas e urgência e sempre que recebam cuidados médicos especializados (consultas, meios auxiliares de diagnóstico e fisioterapia), desde que o seu estado de saúde não permita a utilização de transportes colectivos, mediante justificação médica. A comparticipação será efectuada, mediante a apresentação do respectivo recibo e a declaração da entidade prestadora dos cuidados de saúde a confirmar a data e o tipo de cuidado recebido (6702).

2) Viatura de Aluguer

2.1. A comparticipação será de 60% do valor do recibo aos beneficiários que recorram a tratamentos ou a cuidados de saúde.
Para o efeito deverão apresentar o respectivo recibo e a declaração dos tratamentos e cuidados recebidos (6703).

3) Transportes colectivos:

3.1. Sempre que o beneficiário recorra à entidade de cuidados de saúde mais próxima do local em que se encontra, a ADM comparticipará em 80% do custo do bilhete correspondente à classe mais económica, mediante a apresentação deste e da declaração da entidade prestadora dos cuidados de saúde confirmativa da data e do tipo de cuidados recebidos (6704).

3.2.- No caso de ser necessário um acompanhante, desde que tal seja comprovado por declaração médica, a comparticipação será de 60% do custo do bilhete correspondente à classe mais económica (6705).

3.3.- Os beneficiários doentes residentes nos Açores ou na Madeira terão uma comparticipação de 100% do custo da viagem, na classe mais económica, sempre que, comprovadamente por falta de meios técnicos ou humanos, tenham de recorrer a cuidados de saúde prestados no Continente (6710).
Se clinicamente se justificar a necessidade de acompanhante, o custo da viagem deste, na classe mais económica, será passível de uma comparticipação de 60%, na classe mais económica (6711).

4) Transporte para e no estrangeiro:

4.1. Quando o doente, beneficiário da ADM, se encontre nas condições previstas no n.º 1 do artigo 31º e nos 1 e 2 do artigo 32º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, ou seja portador de formulário E 112 devidamente autorizado e utilize transporte colectivo, será comparticipado em 100% do

preço dos bilhetes correspondentes à classe mais económica e mediante a apresentação dos respectivos títulos (6752).

- 4.2. Se, por exigência médica, o doente tiver de ser acompanhado por uma pessoa, esta será comparticipada em 60% do custo do bilhete, nas condições expressas no nº 4.1 (6753).
- 4.3. Quando se torne imperioso o doente utilizar ambulância no país em que vai receber os cuidados de saúde, haverá uma comparticipação de 60% do custo da viagem do local de chegada para a unidade prestadora dos cuidados e desta para o local de partida (regresso) contra a apresentação do respectivo recibo (6754).
- 4.4.- Se a deslocação se fizer em viatura própria, as despesas serão comparticipadas em 60% do preço dos bilhetes correspondentes à classe mais económica em caminho de ferro (6760).

16. LARES E APOIO DOMICILIÁRIO

Lares e Casas de Repouso:

- 1) Esta modalidade tem por fim apoiar doentes que se encontrem em situação de dependência, acamados de forma crónica e permanente ou com quadros de demência graves, com incapacidade total e permanente para todo e qualquer trabalho, e que não possam dispensar a assistência e vigilância permanentes de uma terceira pessoa. O quadro clínico deve reflectir essa dependência e falta de autonomia para satisfazer necessidades básicas da vida quotidiana e a incapacidade de o beneficiário permanecer no domicílio.
- 2) Os beneficiários titulares aposentados e familiares adultos não activos, serão comparticipados tendo em conta a situação médico-social e a capitação resultante do rendimento do agregado familiar calculada de acordo com a seguinte fórmula:

$$C = \frac{Rm \times 0.8}{Np}$$

Sendo:

C - capitação;

Rm - rendimento mensal líquido do agregado familiar;

Np - número de pessoas dependentes do rendimento familiar.

Os montantes a conceder são determinados de acordo com os seguintes escalões:

Escalões	Capitação (euros)	Comparticipação/dia (euros)
1	= 285,28	9,48
2	> 285,28 = 427,92	7,98
3	> 427,92 = 570,56	6,98

O valor da capitação está indexado ao salário mínimo nacional.

- 3) O pedido de comparticipação deve ser instruído mediante a organização de um processo constituído por:
 - a) Relatório médico original circunstanciado que refira o quadro clínico, acompanhado de grelha de avaliação do grau de dependência nos casos aplicáveis;
 - b) Elementos referentes à situação sócio-familiar e económica do agregado familiar.
- 4) O rendimento será comprovado através de documentos relativos ao ano anterior e ou através de declarações emitidas pelas entidades pagadoras.
- 5) Os pedidos serão sujeitos a despacho do director-geral da ADM, após parecer técnico.
- 6) A comparticipação será atribuída nos termos da tabela e regras anexas, a partir do mês do despacho de autorização e mediante a apresentação de recibo original, com indicação do mês e ano a que se refere.
- 7) Só serão comparticipados recibos provenientes de lares e casas de repouso lucrativos com alvará ou autorização provisória de funcionamento emitidos pela segurança social.
- 8) Os recibos devem ser mensais. Cada mês só pode ser comparticipado através de um único recibo e uma única vez, independentemente do número de dias indicados.
- 9) As comparticipações não podem exceder 80% do valor facturado.
- 10) Não são comparticipados pela ADM os beneficiários cuja doença resulte da responsabilidade de terceiros, que usufruam de direitos no âmbito de legislação especial ou que recebam prestação análoga através de outra instituição ou organismo.
- 11) A ADM, a todo o momento, poderá verificar in loco a situação clínica do beneficiário.
- 12) A ADM poderá solicitar anualmente, ou sempre que necessário, elementos de natureza clínica, social e económica, para actualização de dados, respeitando as regras deontológicas.

Apoio Domiciliário por terceira pessoa:

- 1) Esta modalidade tem por fim apoiar, no domicílio, doentes que se encontrem em situação de dependência, que sofram de incapacidade total e permanente para todo e qualquer trabalho e não possam dispensar a assistência e vigilância permanentes de uma terceira pessoa.
- 2) O quadro clínico deve reflectir que os beneficiários não podem praticar, com autonomia, os actos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente os relativos à locomoção, cuidados de higiene pessoal, uso de instalações sanitárias, alimentação e vestuário, se encontrem acamados de forma crónica e permanente ou apresentem quadros de demência grave, carecendo da assistência de outrém.
- 3) Os beneficiários titulares aposentados e familiares adultos não activos são comparticipados após despacho favorável do director-geral da ADM, tendo em conta a situação médico-social e capitação resultante do rendimento do agregado familiar, a calcular de acordo com a seguinte fórmula:

$$C = \frac{Rm \times 0.6}{Np}$$

Sendo:

C - capitação;

Rm - rendimento mensal líquido do agregado familiar;

Np - número de pessoas dependentes do rendimento familiar.

Os montantes a conceder são determinados de acordo com os seguintes escalões:

Escalões	Capitação (euros)	Comparticipação/dia (euros)
1	= 285,28	5,99
2	>285,28 = 392,26	5,49
3	> 392,26 = 499,24	4,74
4 (familiar)	=499,24	2,5

O valor da capitação está indexado ao salário mínimo nacional.

- 4) O pedido de participação deve ser instruído mediante a organização de um processo constituído por:
 - a) - Relatório médico original circunstanciado que refira o quadro clínico, acompanhado de grelha de avaliação do grau de dependência nos casos aplicáveis;
 - b) - Elementos referentes à situação sócio-familiar e económica do agregado familiar;
- 5) O rendimento total é comprovado através de documentos relativos ao ano anterior e através de declarações emitidas pelas entidades pagadoras.
- 6) Os pedidos serão sujeitos a despacho do director-geral da ADM, após parecer técnico.
- 7) A participação será atribuída nos termos da tabela e regras anexas, a partir do mês do despacho de autorização e mediante a apresentação de recibo original, com indicação do mês e ano a que se refere.
- 8) Os recibos devem ser mensais e não incluir o fornecimento de refeições. Cada mês só pode ser participado através de um único recibo e uma única vez, independentemente do número de dias indicados.
- 9) Quando o apoio de terceira pessoa for prestado por cônjuge ou familiares que vivam no mesmo agregado familiar, descendentes ou ascendentes do 1.º e 2.º graus ou equiparados, a participação será atribuída pelo escalão 4.
- 10) O apoio por terceira pessoa prestado por familiar, só será considerado se este não exercer actividade profissional, situação que terá de ser comprovada por declaração de entidade competente, designadamente a Segurança Social e a Caixa Geral de Aposentações.

- 11) Não são comparticipados pela ADM os beneficiários cuja doença resulte da responsabilidade de terceiros, que usufruam de direitos no âmbito de legislação especial ou que recebam prestação análoga através de outra instituição ou organismo.
- 12) A ADM, a todo o momento, poderá verificar in loco a situação clínica do beneficiário.
- 13) A ADM poderá solicitar anualmente, ou sempre que necessário, elementos de natureza clínica, social e económica, para actualização de dados, respeitando as regras deontológicas.

17. ENFERMAGEM

- 1) Os actos constantes desta tabela serão comparticipados quando prescritos por médicos e ou efectuados por profissionais e entidades legalmente habilitadas no âmbito da enfermagem.
- 2) Quando um acto tiver vários valores, por técnicas ou especificações diferentes, se não vier devidamente identificado como figura na tabela, será comparticipado o de menor valor.