

**Assunto:** Regras de comparticipação em despesas com Medicina Dentária/Estomatologia/Odontologia e Próteses Dentárias/Estomatológicas.

**Para:** Funcionários das Secções de Reembolsos da ADSE e SRS.

Com o intuito de promover um rigoroso cumprimento das regras de comparticipação em despesas com medicina dentária, estomatologia, odontologia e próteses dentárias/ estomatológicas, possibilitando um maior controlo da despesa e evitando situações de abuso, tendo por base as regras gerais e especiais constantes do Despacho n.º 8738/2004 (2.ª série), de 8 de Abril de 2004, publicado no *Diário da República*, II Série, N.º 103, de 3 de Maio de 2004, que aprova as tabelas de cuidados de saúde do regime livre de comparticipações máximas da ADSE, para os beneficiários da ADSE e as regras publicadas no DR.N.º 265, II Série, de 17 de Novembro de 1989, e aplicadas aos utentes do SRS, por despacho do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, de 3 de Janeiro de 1990, determino o cumprimento das seguintes regras de comparticipação:

## 1. Requisitos Gerais

**1.1.** Os actos dentários/estomatológicos/odontológicos constantes da tabela são comparticipados quando realizados por:

- ⇒ Médicos Dentistas
- ⇒ Médicos Estomatologistas
- ⇒ Médicos de cirurgia maxilo-facial
- ⇒ Odontologistas legalmente habilitados, relativamente aos tratamentos que a lei lhes permite efectuar.

**1.2.** As próteses dentárias/estomatológicas são comparticipadas quando executadas por profissionais legalmente habilitados.

**1.3.** Não há lugar a comparticipação de consultas quando no mesmo período se efectuem tratamentos dentários/estomatológicos/odontológicos.

**1.3.1.** A comparticipação de consultas está condicionada às seguintes situações:

- ⇒ Consulta prévia a sessões de tratamentos subsequentes
- ⇒ Consulta de observação, não seguida de tratamento

**1.4.** Não há lugar a comparticipação quando se trate de tratamentos provisórios.

**1.5.** Os recibos de quitação devem conter os seguintes elementos:

- ⇒ Identificação do utente/beneficiário
- ⇒ Discriminação dos tratamentos prestados, de acordo com as nomenclaturas das tabelas em vigor
- ⇒ Discriminação das datas e respectivos valores de cada um dos tratamentos efectuados
- ⇒ Identificação do prestador do serviço, através do nome e n.º de cédula profissional

**1.5.1.** Não são comparticipados documentos que apresentem correcções, rasuras ou modificações não ressalvadas, que possam pôr em dúvida a sua autenticidade.

**1.6.** Os actos médico dentários/estomatológicos/odontológicos são comparticipados apenas quando praticados em unidades privadas de saúde devidamente licenciadas, nos termos da legislação em vigor.

**1.7.** Sempre que tal se mostre necessário para a análise rigorosa do processo, poderá ser solicitado ao médico dentista/estomatologista/odontologista, relatório justificativo dos tratamentos efectuados.

**1.8.** Sempre que considere necessário, o IASAÚDE, IP-RAM poderá convocar os utentes para uma

junta médica, para melhor avaliação dos cuidados prestados.

**1.9.** Sempre que forem solicitados dados clínicos adicionais (relatórios, exames complementares de diagnóstico, etc.), estes deverão ser enviados/entregues em envelope fechado.

Os exames complementares de diagnóstico deverão ter sempre identificado o nome do utente e a data de realização.

## **2. Requisitos Específicos**

**2.1.** Os tratamentos ortodônticos só serão comparticipados com a apresentação de um RX ortopantomografia pré tratamento.

Em caso de dúvida, o IASAÚDE, IP-RAM reserva-se ao direito de solicitar um RX ortopantomografia pós tratamento.

**2.1.1.** Deverá ser mencionado pelo médico dentista/estomatologista/odontologista, o tipo de aparelho colocado: removível ou fixo.

**2.2.** As rânulas ou cálculos salivares só serão comparticipados mediante a apresentação de um RX intra-oral prévio.

**2.3.** Nos recibos referentes a endodontias, deverão estar discriminadas as sessões a que respeitam.

**2.4.** Na confecção de próteses removíveis de cromo-cobalto não há lugar a pagamento de ganchos uma vez que estes fazem parte da prótese.

**2.5.** Excepcionalmente, poderão ser reembolsadas as despesas com anestesista, ajudante, instrumentista e piso de sala, no caso de utentes com patologias que não permitem efectuar os tratamentos com anestesia local.

**2.5.1.** Nestes casos, os processos dependem sempre da aprovação pelo dirigente máximo do IASAUDE, IP-RAM, devendo os requerimentos ser instruídos, para além dos elementos previstos no ponto 3.1.1., do seguinte:

- ⇒ Relatório do médico dentista/estomatologista que fez a intervenção, justificativo dos tratamentos executados.
- ⇒ Relatório do médico assistente que confirme a doença de que o utente é portador (entregue no primeiro pedido de reembolso), ou o motivo pelo qual o utente não pode ser tratado sob anestesia local.

### **3. Procedimentos para o pagamento das despesas:**

**3.1.** A comparticipação de despesas com medicina dentária/estomatologia/odontologia e próteses dentárias/estomatólogicas depende de autorização de requerimento, após análise do processo, nos casos em que as despesas incluam algum dos seguintes tratamentos:

- ⇒ Exodontia de dentes inclusos
- ⇒ Apicectomia
- ⇒ Desinserção e alongamento do freio lingual
- ⇒ Excisão de bridas gengivais
- ⇒ Exerese epulides
- ⇒ Exerese ranulas simples

**3.2.** Para além dos casos previstos no número anterior, serão ainda objecto de requerimento os processos onde se verifica entrega de exames complementares de diagnóstico, nomeadamente RX, e todas as situações que suscitem dúvidas.

**3.3.** O requerimento efectua-se por preenchimento do modelo anexo à presente circular, devendo ser instruído com os seguintes elementos:

- ⇒ Recibo de quitação do prestador de serviços
- ⇒ Relatório médico justificativo dos tratamentos (quando aplicável)
- ⇒ RX realizados (quando aplicável)
- ⇒ NIB do utente/beneficiário (em documento bancário onde conste o titular da conta)

4. A presente circular normativa produz efeitos a partir do dia 01-07-2010, inclusive.

O Presidente



Maurício Melim

**REQUERIMENTO DESPESAS ESTOMATOLOGIA**

**Despacho**

ADSE n.º

SRS – Cartão do Utente

**Nome:**

**Morada:**

**Código Postal:**

**Telefone:**

**Documentos entregues:**

- Rx \_\_\_\_\_
- Relatório médico \_\_\_\_\_
- Outros \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Recebido por

O utente

Líquido

Líquido

€

€

Extenso

Funcionário \_\_\_\_\_

Está conforme a tabela da ADSE/SRS

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Chefia/Secção