

## S.R. DOS ASSUNTOS SOCIAIS

### Portaria Nº 98/2003 de 4 de Dezembro

Ao abrigo do disposto no artigo 4º do Decreto Legislativo Regional n.º 23/2002/A, de 29 de Junho, manda o Governo Regional, pelo Secretário Regional dos Assuntos Sociais, o seguinte:

1 - O modelo de cartão de identificação do utente do Serviço Regional de Saúde, incluindo as dimensões e restantes características, é o constante do anexo I à presente Portaria, que dela faz parte integrante.

2 - O modelo do formulário de identificação do utente do Serviço Regional de Saúde e as respectivas instruções de preenchimento são os constantes do anexo II à presente Portaria, que dela faz parte integrante.

3 - O modelo do cartão referido no n.º 1 é exclusivo da Imprensa Nacional – Casa da Moeda, SA.

Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

Assinada em 21 de Novembro de 2003.

O Secretário Regional dos Assuntos Sociais, Francisco Manuel Coelho Lopes Cabral.

Anexo I

#### **Modelo e dimensões do Cartão de Identificação do Utente do Serviço Regional de Saúde**

**Quadro:** Consultar documento em PDF relativo ao Jornal Oficial I Série Nº  
49 de 4-12-2003.

Zona A

Zona B

Zona C

Zona D

Zona E

**Dimensões:** 85,60 mm x 53,98 mm, de acordo com a norma ISO/CEI 7813.

**Material:** Matéria plástica rígida, com frente e verso, cada uma com duas cores base e impresso em ambas as faces.

**FRENTE**

**ZONA A:**

No canto superior esquerdo, um logotipo da “REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES”, tendo na parte inferior do mesmo a expressão « RAA - Região Autónoma dos Açores »e «Serviço Regional de Saúde ».

No canto superior direito, a expressão «CARTÃO DO UTENTE», e, imediatamente por baixo, o número único atribuído ao utente no SRS.

**ZONA B:**

De um a quatro símbolos, encostados ao bordo direito, cujo significado é o seguinte:

Letra R no interior de um quadrado – direito ao regime especial de comparticipação de medicamentos;

Letra T no interior de uma elipse – isenção de taxas moderadoras;

Letra O no interior de um hexágono – outras situações especiais de isenção;

Letra S no interior de um círculo – Utente beneficiário de um Sub-sistema ou seguro de saúde.

**ZONA C:**

Nome completo do utente, data de nascimento (ano com quatro dígitos, mês e dia), designação da sede do centro de saúde e extensão da área de residência do utente.

No lado direito a data da emissão do cartão (ano com quatro dígitos, mês e dia).

No canto inferior direito o código de barras que represente o número de identificação do utente e a existência – sim ou não – de: regime especial de comparticipação de medicamentos; isenção de taxas moderadoras; outras situações de isenção e sub-sistema de saúde ou seguradora.

**VERSO**

**ZONA D:**

Fita magnética contendo as seguintes informações sobre o utente:

Número de identificação, nome completo, data de nascimento, sexo, naturalidade, nacionalidade, centro de saúde – sede e extensão – da área de residência do utente, sub-sistema de saúde/seguradora que suporta/comparticipa nos encargos com saúde, respectivo número de beneficiário/apólice e data de validade, código de: regime especial de comparticipação de medicamentos e respectiva data de validade; isenção de taxas moderadoras e respectiva data de validade, e outras situações de isenção, com a respectiva data de validade

**ZONA E:**

Indicações contendo a seguinte informação:

Este cartão é pessoal e intransmissível.

Em caso de roubo ou extravio o seu titular deve imediatamente comunicar o facto à entidade emissora – Secretaria Regional dos Assuntos Sociais .

Pede-se a quem encontrar este cartão o favor de o devolver à referida entidade.

## Anexo II

### Modelo de Requisição do Cartão de Utente do Serviço Regional de Saúde

## Anexo II

(ver quadro em anexo PDF)

#### Instruções de Preenchimento

- **Requisição do Cartão de Utente** – (1ª via) Assinalar com cruz no caso de emissão inicial do cartão de identificação do utente.
- **Transferências** – Assinalar com cruz, no caso de mudança de residência, quando esta implique alteração do Centro de Saúde / Extensão.
- **Anulação de inscrição** – Assinalar com cruz no caso de haver lugar à anulação do registo de inscrição do utente.
- **Requisição de 2ª via do cartão** – Assinalar com cruz o pedido de emissão de uma 2ª via do cartão de identificação do utente, no caso de extravio, destruição ou deterioração.
- **Alteração de dados do cartão/renovação** – Assinalar com cruz no caso de alteração dos dados constantes do cartão de identificação do utente, ainda que se verifique simultaneamente mudança de local de assistência ou necessidade de revalidar o cartão.
- **Alteração de outros dados na Base de Dados** – Assinalar com cruz no caso de alteração de dados constantes do registo do utente mas não constantes do cartão de identificação.
- **N.º de identificação** – A preencher apenas no caso de já ter sido atribuído ao utente.
- **Centro de Saúde/Extensão** – Indicar Centro e Extensão de Saúde do local de inscrição.

(ver quadro em anexo PDF)

Preencher os dados relativos a “identificação”, “residência”, e “entidade responsável”, tendo em atenção as instruções seguintes:

- **Nome** – Nome completo do utente tal como consta no Bilhete de Identidade ou outro documento oficial de identificação
- **Data de Nascimento** – Inscrever a data de nascimento do utente, constante no documento oficial de identificação, usando o formato DD – MM – AAAA.
- **Sexo** – Assinalar com “X” a quadrícula correspondente.
- **Profissão** – Inscrever a actividade ou ocupação profissional.
- **Nacionalidade** – Assinalar com “X” a quadrícula correspondente e inscrever o país de nacionalidade quando se trate de cidadãos estrangeiros.
- **Naturalidade** – Se nascido no Continente inscrever a Freguesia e o Concelho; se nascido na Regiões Autónomas, inscrever a freguesia, concelho e ilha; Se nascido em outro território ou em qualquer Estado estrangeiro inscrever o respectivo nome.
- **Rua/Avenida ...** – Inscrever localização da residência habitual (rua, avenida, praça, largo, calçada, etc.).
- **Porta** – Inscrever o tipo de porta (edifício, bloco, vivenda, vila, pátio etc.) e/ou a sua numeração caso exista

- **Andar** – Inscrever o tipo de andar (águas furtadas, cave, sub-cave, rés-do-chão, esquerdo, direito etc.).
- **Lugar** – Inscrever o lugar de residência do utente.
- **Freguesia/Concelho** – Inscrever os nomes da Freguesia e Concelho da residência do utente.
- **Código Postal** – Inscrever o código postal e localidade postal da residência do utente.
- **N.º de Telefone** – Inscrever o indicativo e número de telefone do utente caso exista.
- **Entidade Responsável** – Inscrever o nome ou a sigla de identificação da Entidade responsável pelos encargos decorrentes de prestações ou acto de saúde.
- **N.º de Beneficiário** – Inscrever o número de beneficiário ou da apólice do titular face à entidade ou subsistema, referidos no campo anterior.
- **Data de Validade** – Inscrever, se for caso disso, a data do termo da responsabilidade constante no documento comprovativo de beneficiário/seguro. Este campo deverá ser preenchido no formato DD – MM – AAAA.
- **Confirmação** – Confirmar mediante assinatura que são verdadeiros os dados inscritos, no formulário de identificação, não havendo omissão de quaisquer informações.

(ver quadro em anexo PDF)

- **N.º da Cédula** – Recolher o número de cédula do profissional médico.
- **Nome Clínico** – Inscrever o nome clínico do médico.
- **Regime especial de comparticipação de medicamentos** – Assinalar com cruz se o utente é ou não beneficiário do regime especial de comparticipação de medicamentos e em caso afirmativo anotar o código da situação do direito e a data limite da respectiva validade, se aplicável.
- **Isenção de Taxas Moderadoras** – Assinalar com cruz se o utente está ou não abrangido pelo regime de isenção de taxas moderadoras, em caso afirmativo, anotar o código correspondente à situação de isenção e a data limite da respectiva validade, se aplicável.
- **Outras situações** – Assinalar com cruz se o utente está ou não abrangido por uma das seguintes condições especiais: **doente crónico especial, doente profissional ou objector de consciência**. Em caso afirmativo anotar o código correspondente à situação de isenção e a data limite da respectiva validade, se aplicável