



Serviço de Transporte Municipal (STM) - Ficha de Inscrição

A preencher pela Unidade de Saúde

1. Unidade de Saúde

Unidade de Saúde de _____

2. Entidade responsável pelo transporte

 CVP Borda do Campo CH Baixo Mondego CVP Figueira da Foz CVP Maiorca

3. Identificação do utente

Nome _____

Data de nascimento (dd-mm-aa) _____ - _____ - _____

B. I. / C. Cidadão nº _____

Morada _____

Localidade _____

Freguesia _____

Código Postal _____ - _____

Telefone _____

Telemóvel _____

E-mail _____

4. Processo Familiar

N.º do Processo Familiar _____

N.º SNS _____

Médico de Família _____

5. Aspetos relevantes para concessão de STM

Este serviço pode ser utilizado por todos os munícipes que tenham consulta médica e/ou serviço de enfermagem previamente marcado na sua Unidade de Saúde e que se enquadrem numa das seguintes condições de atribuição de isenção de taxas moderadoras no Sistema Nacional de Saúde:

5.1. O utente encontra-se em situação de insuficiência económica, que o impossibilita de suportar o custo desta deslocação, nos termos da alínea d) dos artigos 4º e 6º do DL nº 113/2011, de 29-11, com a redação dada pelo DL nº 128/2012, de 21-06.

5.2. O utente encontra-se em situação de desemprego, com inscrição válida no centro de emprego, auferindo subsídio de desemprego igual ou inferior a 1,5 vezes o IAS e, em virtude de situação transitória ou de duração inferior a um ano, não pode comprovar a sua condição de insuficiência económica, nos termos da alínea j) do artigo 4º do DL nº 113/2011, de 29-11, com a redação dada pelo DL nº 128/2012, de 21-06.

5.3. O utente tem grau de incapacidade igual ou superior a 60%, devidamente comprovada, nos termos da alínea c) do artigo 4º do DL nº 113/2011, de 29-11, com a redação dada pelo DL nº 128/2012, de 21-06.

 Tem atestado médico de incapacidade multiusos que certifica a incapacidade definitiva Tem atestado médico de incapacidade multiusos que certifica a incapacidade temporária

Data de revisão / reavaliação da incapacidade temporária _____

5.4. O utente, não estando isento, já requereu a isenção e aguarda o seu deferimento.

5.5. Situações excecionais que não preenchem os requisitos acima:

6. Acompanhamento

O utente tem direito a acompanhamento por:

Ter menos de 18 anos de idade Ser portador de deficiência ou doença mental Possuir elevado grau de incapacidade Temporário Permanente

7. Observações (preencher se necessário)

As informações prestadas estão em conformidade com os elementos constantes no processo do Utente supramencionado, existente nesta Unidade de Saúde.

Responsável pelo preenchimento

Nome _____

Categoria _____

Data _____