

REGIME EXCIONAL DE FUNCIONAMENTO DE FARMÁCIA

1. Requisitos legais

- a) As farmácias cujo valor de faturação ao Serviço Regional de Saúde (SRS) seja igual ou inferior a 60% do valor da faturação média anual por farmácia ao SRS, no ano civil anterior, podem beneficiar de exceções que viabilizem a assistência e cobertura farmacêutica da população, conforme estipula o n.º 1, do artigo 57.º-A, do Decreto - Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto;
 - b) As farmácias nas condições previstas na alínea anterior podem beneficiar cumulativamente das exceções previstas no n.º 2, do artigo 57.º-A, do Decreto - Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto:
 - Dispensa da obrigatoriedade do segundo farmacêutico previsto no n.º 1 do artigo 23.º, do Decreto - Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto;
 - Redução de áreas mínimas definidas nos termos do n.º 4 do artigo 29.º, do Decreto - Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto;
 - Redução do horário de funcionamento definido nos termos do artigo 30.º, do Decreto - Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto;
 - c) A farmácia deixa de beneficiar de qualquer das exceções referidas na alínea anterior a partir do dia 1 de janeiro do ano seguinte em relação àquele em que não reúna a condição indicada na alínea a);
 - d) A proprietária da farmácia deve comunicar, na Região Autónoma da Madeira, à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, a verificação da condição referida na alínea a) de forma prévia ao benefício das exceções mencionadas na alínea b), bem como a respetiva cessação;
 - e) As exceções referidas na alínea b) aplicam-se, transitoriamente, no primeiro ano de atividade de uma farmácia aberta ao público na sequência de concurso público.
- 2. O valor apurado de 60% da faturação média anual por farmácia ao Serviço Regional de Saúde do ano 2019, foi de €352.083,80.**

3. Documentos de instrução do processo

- a) Requerimento assinado e datado do proprietário da farmácia dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, a comunicar a verificação da condição definida no n.º 1, do artigo 57.º-A, do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, e a solicitar o benefício das exceções previstas no n.º 2, do mesmo artigo.

Os documentos entregues só serão aceites quando revistam a forma de original, documento autenticado ou fotocópia conferida com o original ou documento autenticado pelo funcionário que a receba.

4. Outros documentos

A Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e/ou Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, poderão solicitar outros documentos considerados fundamentais.

5. Local de entrega

A apresentação dos documentos deverá ser formalizada mediante requerimento, dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, podendo ser entregue diretamente na sede do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, (IASAÚDE, IP-RAM), à Rua das Pretas, n.º 1, 9004-515 Funchal, mediante recibo comprovativo da entrega, ou remetido por correio.

Endereço do IASAÚDE, IP-RAM

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Rua das Pretas, n.º 1 9004-515 Funchal

Telefone: 291 212300 Fax: 291 212302

Legislação aplicável

- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado pela Lei n.º 26/2011, de 16 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, pela Lei n.º 16/2013, de 8 de fevereiro, pelos Decretos-Lei n.ºs 128/2013, de 5 de setembro, e 109/2014, de 10 de julho, pela Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto, e alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º

75/2016, de 8 de novembro, adaptado à Região Autónoma da Madeira pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2009/M, de 14 de agosto.

• Minuta de **Comunicação de verificação da condição de regime excecional de funcionamento de farmácia**

Exmo. Senhor

Secretário Regional de Saúde e
Proteção Civil

(Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular⁽¹⁾/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial⁽²⁾) _____, BI/CC⁽¹⁾ n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, NIF⁽¹⁾/NIPC⁽²⁾ _____, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de _____, com o código de acesso à certidão permanente n.º _____, com **domicílio⁽¹⁾/sede social⁽²⁾** sita em (**endereço completo e código postal**) _____, concelho _____, distrito de _____, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax n.º _____, cujos **gerentes/administradores** são (**identificar todos os indivíduos que obrigam a sociedade**) Nome(s) _____, BI/CC n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, NIF _____, aqui representada por _____, na qualidade de (**quem obriga a sociedade/procurador/outra**) _____, NIF _____, proprietário(a) da Farmácia _____, detentora do Alvará n.º __/RAM, de __ de __ de __, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax n.º _____, vem comunicar a verificação da condição definida no n.º 1, do artigo 57.º-A, do Decreto - Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, adaptado à Região Autónoma da Madeira pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2009/M, de 14 de agosto, e solicitar a V. Exa. o benefício das exceções previstas no n.º 2 do mesmo artigo.

Pede deferimento,

_____, __ de _____ de 20__

(Assinatura (s), de quem obriga no caso de sociedade, conforme BI/CC)