

Petição:	Individual
Nome do 1º Peticionante ou de Pessoa Colectiva:	Ana Paula Gallo de Loura de Faro Alves
Morada:	
Local:	
Código Postal:	
Endereço Electrónico:	
Identificação de outros peticionantes:	
Objecto sucinto da sua Petição:	Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos
Texto da sua Petição:	<p>Ex.mo Senhor Presidente da Assembleia da República, A situação que lhe irei transmitir afecta não somente a minha mãe idosa, mas outros tantos idosos dos mais desfavorecidos do nosso país cujas pensões de sobrevivência são bastante inferiores ao rendimento mínimo nacional (a minha mãe recebe 179 euros mensais de pensão de sobrevivência). Tendo-me dirigido ao Centro de Saúde de Sete Rios para pedir receituário para a minha mãe idosa, fui informada de que a partir de agora ela deixaria de poder usufruir do regime especial de comparticipação de medicamentos (vinheta verde) ao abrigo do disposto no Dec.Lei nº 129/2005 de 11 de Agosto, porque não entregou a sua confirmação da situação de pensionista, dentro do prazo estipulado pela lei. Ora, o ridículo da situação é que ela não foi informada pelo Centro de Saúde nem ouviu através dos Media a respeito deste novo decreto. No Centro de Saúde também disseram que pelo menos durante 1 ano a situação não seria alterada, ou seja, irá pagar os seus medicamentos de acordo com o regime geral. Assim, gostaria de saber como é que poderá sobreviver e custear medicamentos para a doença crónica que padece, não usufruindo de um desconto maior na Farmácia. Estavam mais pessoas no Centro de Saúde, na sua maioria idosos, alguns que não sabem ler nem escrever e que de repente lhe foi negado o regime especial de comparticipação de medicamentos. Considero esta situação ultrajante, pecaminosa e indigna. Venho solicitar um prolongamento do prazo para que os cidadãos mais desfavorecidos (se tal são considerados e não apenas um número) possam entregar os comprovativos dos seus míseros rendimentos. Agradeço a sua atenção, Ana Paula Gallo de Faro Alves Móvel 918 801 801</p>
Caso não seja possível contactar o 1º Peticionante, indique outro contacto:	
Nome:	
Morada:	
Local:	
Código Postal:	
Endereço Electrónico:	