



**Viva informado
e melhor.**

Direitos Gerais do **Doente Oncológico**

6.ª Edição – 1 de junho de 2025



LIGA PORTUGUESA
CONTRA O CANCRO

Com o apoio:

AstraZeneca 



**LIGA PORTUGUESA
CONTRA O CANCRO**

Com o apoio:



Prefácio	7
1. Direitos Gerais do Doente Oncológico	8
2. Serviço Nacional de Saúde	12
2.1. <i>Taxas moderadoras</i>	13
2.2. <i>Comparticipação de medicamentos</i>	14
2.3. <i>Comparticipação das despesas com próteses ou outros produtos de apoio</i>	16
2.4. <i>Despesas de deslocação</i>	17
2.5. <i>Diretivas antecipadas de vontade sob forma de testamento vital</i>	20
2.6. <i>Doença Avançada e Fim de Vida</i>	24
2.7. <i>Preservação da fertilidade e procriação medicamente assistida</i>	25
2.8. <i>Direito de aceder à informação de saúde</i>	27
2.9. <i>Direito a uma segunda opinião médica</i>	28
2.10. <i>Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no SNS</i>	29
3. Segurança Social	32
3.1. <i>Proteção na doença</i>	33
3.2. <i>Proteção especial na invalidez</i>	34
3.3. <i>Proteção a crianças e jovens deficientes</i>	38
3.4. <i>Prestação Social para a Inclusão ("PSI")</i>	41
3.5. <i>Cuidador Informal</i>	43
4. Benefícios Fiscais	48
4.1. <i>IRS – Imposto sobre o rendimento de pessoas singulares</i>	49
4.2. <i>IVA – Imposto sobre o valor acrescentado</i>	52
4.3. <i>Imposto sobre veículos</i>	53
4.4. <i>Imposto único de circulação (IUC)</i>	55
5. Regime Laboral	56

6. Outros Benefícios	58
6.1. <i>Crédito habitação</i>	59
6.2. <i>Arrendamento</i>	61
6.3. <i>Medidas de estímulo ao emprego</i>	64
6.4. <i>Seguros de vida e invalidez</i>	66
6.5. <i>Direito ao Esquecimento</i>	67
6.6. <i>Medidas de apoio para estudantes com incapacidade</i>	69
6.7. <i>Bolsas de Estudo para estudantes com incapacidade</i>	70
7. Legislação específica das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores	72
8. Região Autónoma da Madeira – Legislação específica	74
8.1. <i>Cuidador Informal</i>	75
8.2. <i>Direitos e deveres dos utentes, em geral</i>	77
8.3. <i>Taxas moderadoras</i>	79
8.4. <i>Despesas de deslocação</i>	80
8.5. <i>Imobiliário</i>	83
8.6. <i>Educação</i>	84
8.7. <i>Segurança Social</i>	85
8.8. <i>Produtos de apoio</i>	86
9. Região Autónoma dos Açores – Legislação Específica	88
9.1. <i>Cuidador Informal</i>	89
9.2. <i>Direitos e deveres dos utentes, em geral</i>	91
9.3. <i>Taxas moderadoras</i>	93
9.4. <i>Despesas de deslocação</i>	94
9.5. <i>Segurança Social</i>	95
9.6. <i>Produtos de apoio</i>	96
Nota Final	98
Glossário	99

Prefácio

Aquando das comemorações dos 70 anos da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), no ano de 2011, foi publicado o *Guia dos Direitos Gerais dos Doentes Oncológicos*. Esta publicação revelou-se uma ferramenta muito útil para esclarecimento dos doentes oncológicos e dos profissionais de saúde, ao reunir, de forma resumida e precisa, um conjunto de informações, que se apresentam muito relevantes, por constituírem verdadeiras ajudas, em momentos de grande fragilidade, decorrentes da doença oncológica.

Ao longo destes anos, o documento foi merecendo atualizações, sendo agora publicada a **6ª edição** do **Guia dos Direitos Gerais do Doente Oncológico**. Este trabalho é resultado dos esforços da Vieira de Almeida e da Unidade de Apoio Jurídico da LPCC, com o apoio da AstraZeneca.

A LPCC tem tido uma atividade constante, assinalável e próxima, no apoio ao doente oncológico e à sua família, na prevenção primária e na prevenção secundária da doença oncológica, e no apoio à formação e à investigação em cancro. As campanhas de literacia em saúde, dirigidas a múltiplos grupos populacionais, os rastreios oncológicos, nomeadamente do cancro da mama feminina, o apoio social, emocional, económico e financeiro, quer na fase ativa, quer na fase de sobrevivência, são exemplos da intervenção da LPCC, como emanção da sociedade civil que representa. A LPCC tem uma atuação, ancorada numa simbiose virtuosa e dedicada de voluntários e estrutura profissional, sempre muito acarinhados e auxiliados pela população em geral, e pelos profissionais de saúde.

Esta publicação constitui, assim, mais uma contribuição no apoio ao doente oncológico e seus familiares, reunindo, num documento dedicado, a numerosa e avulsa legislação, legislação essa que pretende ser uma resposta de solidariedade dirigida, pela sociedade, ao doente oncológico, nos momentos em que mais precisa.

É aos doentes, aos sobreviventes, às suas famílias, aos voluntários e aos profissionais de saúde, que dedicamos este **Guia dos Direitos Gerais do Doente Oncológico**, na sua 6ª edição.

Vitor Veloso
Presidente da Liga Portuguesa Contra o Cancro



1. Direitos Gerais do Doente Oncológico

De acordo com o regime geral estabelecido, pessoa com deficiência é “aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congênita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.”¹

Para que o doente possa usufruir de alguns dos direitos/benefícios indicados neste documento, deverá, numa primeira fase, ser portador de um **Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM)**, do qual deverá constar o fim a que o mesmo se destina e respetivos efeitos e condições legais, bem como a natureza das deficiências e os condicionalismos relevantes para a concessão do benefício.

O Atestado Médico de Incapacidade Multiuso é o documento que atesta que o doente oncológico tem uma determinada percentagem de incapacidade, sendo que para obter parte dos direitos/benefícios indicados no presente documento, deverá ser decretada uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%.

Regra geral, a avaliação das incapacidades de pessoas com deficiência e emissão do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso competia, apenas, às Juntas Médicas. Contudo, para doentes oncológicos recém-diagnosticados, desde a pandemia, é dispensada a necessidade de constituição de Junta Médica. Nestes casos, a emissão do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso é da responsabilidade do hospital onde o diagnóstico foi realizado, sendo competente para sua emissão e confirmação do diagnóstico um médico especialista diferente do médico que segue o doente. A estes doentes é atribuído, de forma automática, um grau de incapacidade mínimo, de 60 %, por um período de cinco anos após a data de diagnóstico. Mais recentemente, foi publicada legislação que visa a desmaterialização do processo de Avaliação de Incapacidade (Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril). A Portaria estabelece a transição do processo para um formato digital, eliminando a necessidade de documentação em papel. São objetivos da desmaterialização: aumentar a eficiência e a celeridade na tramitação dos processos; reduzir a burocracia associada aos procedimentos e melhorar a acessibilidade dos cidadãos aos serviços de avaliação de incapacidade. A Portaria prevê a utilização de sistemas eletrónicos para a submissão e gestão dos processos, facilitando a interação entre os utentes e os serviços competentes. Esta medida insere-se no esforço contínuo de modernização da administração pública, visando uma maior eficácia e proximidade com os cidadãos.

Com a nova Portaria, há uma lista de patologias, entre as quais se inclui a doença oncológica, que permite a emissão do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso

(AMIM) sem necessidade de Junta Médica. Nestes casos, o atestado será emitido digitalmente por um médico do Serviço Nacional de Saúde (SNS), diferente do responsável pelo diagnóstico inicial, no prazo de 10 dias úteis. A Portaria inclui, também, uma nova tabela com os graus de incapacidade atribuíveis por patologia ou sequela, promovendo maior transparência e uniformidade no processo.

Os pedidos de JMAI podem ser submetidos através do Portal Único dos Serviços Digitais (Gov.pt), da aplicação ou portal SNS24, em atendimento administrativo presencial e entidades protocoladas ou em unidades de saúde primária ou hospitalar do SNS.

Nos casos em que não é necessária a junta médica, o atestado, emitido digitalmente, terá validade de 5 anos, podendo ser vitalício se o médico considerar adequado. Para os casos que requerem junta médica, a análise dos pedidos seguirá a ordem de chegada, com prioridade para menores de 18 anos, maiores de 18 anos em primeiro pedido e situações excecionais justificadas.

O AMIM é gratuito para quem tem isenção de taxas moderadoras. Para os restantes, os custos são de 12,50€ na primeira emissão, 5,00€ na reavaliação e 25,00€ para recurso, ficando os valores sujeitos a revisão anual.

Quando sujeitos a renovação ou reavaliação, os Atestados Médicos de Incapacidade Multiuso mantêm-se válidos para efeitos da atribuição e manutenção de benefícios sociais, económicos e fiscais, desde que sejam acompanhados do comprovativo da apresentação, até à data do seu termo, do requerimento de Junta Médica. A validade do AMIM será revogada caso a Junta Médica, entretanto, se realize ou caso o doente oncológico falte injustificadamente à mesma.

O grau de incapacidade fixado pode ser sindicado, em caso de discordância, do mesmo modo que pode ser objeto de reavaliação. O recurso hierárquico pode ser apresentado no prazo de 30 dias, dirigido ao dirigente máximo que decidirá se se realizará uma Junta de Recurso.

Direitos Gerais do Doente Oncológico

Indicações práticas: para obter o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, o doente oncológico deve pedir ao seu médico assistente que, após o diagnóstico, e para que seja iniciado o procedimento para obtenção do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, seja elaborado um relatório circunstanciado da sua situação clínica.

Após a obtenção do AMIM, através de uma das várias formas disponíveis, o doente oncológico deverá dirigir-se às Finanças, para a partir daí proceder ao averbamento e usufruir dos benefícios fiscais legalmente previstos. Deve ainda entregar cópia junto de outras entidades como seja, a Unidade Local de Saúde a que está afecto, a entidade patronal, a Segurança Social, etc.

Suporte legal:

- *Bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência: Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto.*
- *Avaliação das incapacidades das pessoas com deficiência para efeitos da sua reabilitação e integração: Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, na sua redação atual.*
- *Sistema de Verificação de Incapacidades: Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, na sua redação atual.*
- *Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais: Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro.*
- *Novo Modelo de Atestado Médico de Incapacidade Multiuso: Despacho n.º 13063/2023, de 20 de dezembro.*
- *Regime dos valores devidos pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública: Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro, na sua redação atual.*
- *Regime transitório de emissão de atestado médico de incapacidade multiuso para doentes oncológicos e pessoas com deficiência: Lei n.º 1/2024, de 4 de janeiro, na sua redação atual.*
- *Decreto-Lei n.º 15/2024, de 17 de janeiro, que altera o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência.*



2. Serviço Nacional de Saúde

2.1 Taxas Moderadoras

Desde 2022 que apenas há lugar a pagamento de taxas moderadoras pelos utentes quando acedem aos serviços de urgência hospitalar, sendo a cobrança das taxas dispensada em casos em que exista referenciação prévia pelo SNS ou em situações dais quais resulte a admissão a internamento através da urgência. No caso dos doentes do foro oncológico com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, estes estão isentos do pagamento das taxas moderadoras, designadamente para utilização do serviço de urgência hospitalar. As consultas, exames, atos complementares e tratamentos de que necessitem não se encontram sujeitos ao pagamento de taxas moderadoras.

Suporte legal:

- *Regime das taxas moderadoras: Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua redação atual.*

2.2 Comparticipação de medicamentos

Os doentes oncológicos que façam medicação que não seja fornecida pelo hospital, poderão beneficiar de comparticipação no preço dos seus medicamentos, podendo deslocar-se ao Centro de Saúde da sua área de residência e pedir a listagem dos medicamentos comparticipados. Adicionalmente, os doentes que preencham os requisitos referidos abaixo para os pensionistas, deverão pedir a alteração dos dados constantes do seu cartão de utente ou cartão do cidadão, por forma a indicar o seu estatuto de beneficiários do regime especial de comparticipação abaixo descrito.

Sem prejuízo de comparticipações especiais aplicáveis à dispensa de medicamentos em farmácias hospitalares e em farmácias de oficina, em geral – e, por maioria de razão, aplicável aos fármacos usados por doentes com cancro – a comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos depende do respetivo Escalão – fixada em Portaria do Ministério da Saúde –, sendo presentemente os seguintes:

Escalão A	comparticipação do Estado em 90% do PVP
Escalão B	comparticipação do Estado em 69% do PVP
Escalão C	comparticipação do Estado em 37% do PVP
Escalão D	comparticipação do Estado em 15% do PVP

Tratamento de patologia do foro oncológico

Em particular, os medicamentos analgésicos estupefacientes – nomeadamente os opióides – indispensáveis ao tratamento da dor oncológica moderada a forte, e como tal devidamente classificados através de despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, são comparticipados pelo Escalão A, isto é, 90% do respetivo PVP.

Serviço Nacional de Saúde

Pensionistas (em geral)

Por outro lado, para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil anterior ou, caso ultrapasse o referido montante, não exceda 14 vezes o valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS) em vigor, a comparticipação do Estado no PVP dos medicamentos integrados no Escalão A é acrescida de 5% e nos Escalões B, C e D é acrescida de 15%.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos para os pensionistas cujo rendimento não exceda os valores referidos acima é de 95% para o conjunto dos Escalões, para os medicamentos cujos PVP correspondam a um dos 5 preços mais baixos do grupo homogêneo em que se inserem, desde que iguais ou inferiores ao preço de referência desse grupo.

Os pensionistas beneficiários deste regime especial de comparticipação devem fazer prova da sua qualidade, podendo requerer a alteração dos dados constantes do seu cartão de utente ou cartão do cidadão.

Suporte legal:

- Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho.
- Portaria n.º 331/2016, de 22 de dezembro.
- Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS): O SiNATS foi criado pelo Decreto-Lei n.º 97/2015 de 1 de junho, estabelecendo, entre outras matérias, o regime aplicável à comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, na sua redação atual.
- Grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de comparticipação e respetivos escalões de comparticipação: Portaria n.º 195-D/2015 de 30 de junho.
- Pensionistas: Artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio, por força do disposto no artigo 39.º n.º 3 do Decreto-Lei n.º 97/2015 de 1 de junho e no artigo 4.º da Portaria n.º 195-D/2015 de 30 de junho, bem como Portaria n.º 91/2006, de 27 de janeiro, na sua redação atual, Despacho n.º 12188/2006, de 9 de junho, que estabelece o regime aplicável aos beneficiários da ADSE, por força Portaria n.º 728/2006, de 24 de julho, assim como Portaria n.º 650/2009, de 12 de junho, que estabelece os procedimentos conducentes à atribuição do regime especial de comparticipação de medicamentos aos beneficiários da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM).
- Comparticipação no preço de medicamentos opióides, tratamento da dor oncológica moderada a forte: Portaria n.º 331/2016, de 22 de dezembro, que estabelece um regime excecional de comparticipação nos medicamentos destinados ao tratamento da dor oncológica, moderada a forte.

2.3 Comparticipação das despesas com próteses ou outras ajudas técnicas (produtos de apoio)

O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, designado por SAPA, pretende assegurar a atribuição de produtos de apoio às pessoas com deficiências e com incapacidades, de natureza permanente ou temporária, realizando uma política global, integrada e transversal, de forma a compensar e a atenuar as suas limitações na atividade e restrições na participação.

Os doentes oncológicos que possuam grau de incapacidade atestada, por Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, igual ou superior a 60%, ou que sejam pensionistas com complemento por dependência de 1.º ou 2.º grau podem ter acesso a estes produtos de apoio mediante as regras legalmente estabelecidas.

Os produtos de apoio legalmente previstos e adequadamente prescritos são financiados em 100%, independentemente da quantidade, exceto quando conste em tabelas de reembolso de subsistema de saúde de que o doente seja beneficiário, caso em que a comparticipação é do montante correspondente à diferença entre o custo do produto de apoio e o valor suportado pelos subsistemas em causa.

Dependendo das suas limitações, os doentes oncológicos que necessitem de cadeiras de rodas, cadeleiras ou outros meios de apoio legalmente previstos (fixados em Portaria) deverão solicitar ao seu médico assistente ou equipa multidisciplinar, conforme aplicável, a respetiva prescrição, mediante o preenchimento da ficha de atribuição de Ajudas Técnicas, para que possa ser atribuído por uma entidade financiadora.

Para mais informações, contacte o Instituto de Segurança Social, IP (ISS) e/ou o Instituto Nacional para a Reabilitação, IP, bem como o seu Centro de Saúde e Hospital.

Suporte legal:

- *Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto.*
- *Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, na sua redação atual.*
- *Portaria n.º 192/2014 de 26 de setembro.*
- *Despacho n.º 7197/2016, de 1 de junho.*
- *Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho.*

Serviço Nacional de Saúde

2.4 Despesas de deslocação

O doente oncológico tem direito à comparticipação das despesas de deslocação para assistência médica e tratamentos. O médico que prescreve os tratamentos é quem tem competência para prescrever a credencial relativa à necessidade de transporte. Esse documento deve ser entregue no serviço administrativo do hospital. Existem entidades hospitalares que têm protocolos com empresas que disponibilizam transporte próprio. Deve informar-se junto do Hospital onde é acompanhado para saber se tal é possível.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura 100% dos encargos com o transporte não urgente prescrito aos utentes em situação de insuficiência económica e quando a situação clínica o justifique, nos seguintes termos:

a) Incapacidade igual ou superior a 60% independentemente de o transporte se destinar à realização de cuidados originados pela incapacidade;

b) Condição clínica incapacitante, resultante de, entre outros, doenças do foro oncológico.

Para este efeito considera-se estar em situação clínica incapacitante o utente acamado, necessitado de transporte em isolamento, em cadeira de rodas por se encontrar impossibilitado de assegurar a marcha de forma autónoma, com dificuldade de orientação e ou inconveniência de locomoção na via pública e de modo próprio, devendo o transporte ser efetuado em ambulância.

O SNS assegura ainda 100% dos encargos com o transporte não urgente prescrito aos utentes em situação de insuficiência económica e com situação clínica que o justifique, desde que efetuado em Veículo Dedicado ao Transporte de Doentes.

O transporte de doentes em situação de insuficiência económica em situação clínica justificada nos termos e condições referidos, realizado para técnicas de fisioterapia, é assegurado pelo SNS durante um período máximo de 120 dias, sem prejuízo de poder ser reconhecida a extensão desse período, em situações devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelo órgão de gestão das entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.

No caso de doença oncológica, o SNS assegura também os encargos com o transporte não urgente dos doentes que não se encontrem nas condições previstas acima, mas que necessitem impreterivelmente de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada, devendo, neste caso, ser objeto de prescrição única.

Adicionalmente, outras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente podem ser consideradas. Neste caso, se o tratamento em causa não for imediatamente inerente à patologia oncológica, a decisão sobre o transporte deverá ser avaliada pela entidade responsável pelo pagamento dos encargos com o transporte.

Está excluído do âmbito de aplicação deste regime o transporte não urgente de doentes beneficiários de subsistemas de saúde, bem como de quaisquer entidades públicas ou privadas, responsáveis pelos respetivos encargos.

Serviço Nacional de Saúde

Indicações práticas: O médico assistente decide, em cada caso, se a situação económica, a situação clínica incapacitante ou o tratamento da doença oncológica respeitam os requisitos do requerimento de transporte não urgente.

Contudo, as situações não especificamente tipificadas na lei (que o legislador deixou em aberto para que sejam analisadas em função da situação clínica do doente), por sua vez, já são da competência da entidade que custeará – no todo ou em parte – o transporte. Assim, por exemplo, se o doente requer credencial para transporte ao seu médico de família, e não se verifica uma situação de insuficiência económica, de situação clínica incapacitante, ou o tratamento não é inerente à doença oncológica, o médico de família deverá pedir parecer (com carácter de urgência) ao organismo competente.

Em caso de dúvida ou discordância face à decisão médica de indeferimento do transporte não urgente, o doente pode informar/reclamar para o referido organismo.

Tendo em sua posse a credencial para transporte, o doente oncológico deverá entregá-lo nos serviços administrativos do hospital respetivo.

Suporte legal:

- *Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua redação atual.*
- *Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, na sua redação atual.*
- *Despacho n.º 7702-C/2012, de 4 de junho, na sua redação atual.*

2.5 Diretivas Antecipadas de Vontade sob forma de Testamento Vital

Os doentes oncológicos podem elaborar um documento onde manifestem antecipadamente a sua vontade no que respeita aos cuidados de saúde que desejam ou não receber no futuro, no caso de, por qualquer razão, se encontrarem incapazes de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente – documento das diretivas antecipadas de vontade, designadamente, sob forma de testamento vital (Diretivas Antecipadas de Vontade ou DAV), bem como nomear um procurador de cuidados de saúde, a quem caberá tomar decisões pelo doente e segundo a sua vontade presumida, no momento em que o doente se encontre incapaz de se expressar.

As DAV podem ser feitas por doentes oncológicos que sejam cidadãos nacionais, estrangeiros ou apátridas residentes em Portugal, maiores de idade, e que sejam capazes de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido.

Serviço Nacional de Saúde

Nas DAV, os doentes oncológicos podem expressar a sua vontade no sentido de, designadamente, aceitar ou não:

a) Serem submetidos a tratamentos que impliquem o suporte artificial das suas funções vitais;

b) Serem submetidos a tratamentos que sejam desnecessários tendo em conta o seu quadro clínico e de acordo com as boas práticas profissionais, como por exemplo, o recurso a suporte básico de vida ou alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte;

c) Receber os cuidados paliativos adequados, em caso de doença grave ou irreversível, em fase avançada;

d) Serem submetidos a tratamentos que se encontrem em fase experimental.

e) Podem ainda os doentes oncológicos autorizar ou recusar a sua participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos.

As DAV devem ser feitas por escrito e assinadas presencialmente perante funcionário habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV) ou notário. As DAV podem ser registadas no RENTEV, podendo os doentes entregar tais documentos à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde. Apesar deste registo não ser obrigatório, ele é recomendável. Existe um modelo de DAV aprovado por portaria, no entanto, a sua utilização pelos doentes é facultativa.

As DAV são válidas por 5 anos a contar da sua assinatura, podendo ser renovadas sucessivamente, mediante confirmação pelo doente, da vontade nelas expressa. Podem também ser revogadas ou modificadas, em qualquer momento, total ou parcialmente, pelo doente. Tanto a modificação, como a revogação das DAV podem ser feitas mediante mera declaração oral ao responsável pela prestação de cuidados de saúde que, por seu turno, deverá fazer constar esse facto do processo clínico do doente, bem como do RENTEV, caso estejam registadas. Pode também o doente optar por revogar ou modificar as DAV mediante declaração escrita, nos mesmos termos em que procedeu à sua elaboração.

As DAV não deverão ser respeitadas quando: *(a)* se comprove que o doente não desejaria mantê-las, *(b)* se verifique evidente desatualização da vontade expressa no que nelas se dispõe face ao progresso dos meios terapêuticos entretanto verificado e *(c)* não correspondam às circunstâncias de facto que o doente previu no momento em que as assinou. Note-se que, em caso de urgência ou de perigo imediato para a vida do doente, a equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde não tem o dever de ter em consideração as DAV, se o acesso às mesmas puder implicar uma demora que agrave, previsivelmente, os riscos para a vida ou saúde do doente.

Os doentes oncológicos podem também nomear um procurador de cuidados de saúde, concedendo-lhe poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber ou não, quando se encontrem incapazes de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente. O formulário disponível no RENTEV prevê especificamente esta possibilidade. O procurador de cuidados de saúde é um autêntico representante do doente – age segundo os interesses e dentro do quadro de valores do doente. É, portanto, alguém em quem o doente deve confiar para a tomada de decisões sobre procedimentos médico-cirúrgicos. Estabelecer um procurador de cuidados de saúde tem para o doente a vantagem de saber que, mesmo estando incapaz de se manifestar, a sua voz continuará a ser ouvida através de alguém existencialmente próximo, e mostra ter proveito também para os profissionais de saúde, que aqui encontram um interlocutor direto na procura da vontade presumível do doente quanto aos tratamentos/cuidados que deseje, ou não, receber.

Serviço Nacional de Saúde

À semelhança das restantes DAV, esta procuração (a) deve ser feita por escrito e assinada presencialmente perante funcionário habilitado do RENTEV ou notário, não sendo o respetivo registo no RENTEV obrigatório, podendo os doentes entregá-la à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde; e (b) é livremente revogável a todo o tempo, podendo também o procurador nomeado renunciar aos poderes que lhe foram atribuídos, informando por escrito o doente.

Os profissionais de saúde, designadamente médicos e enfermeiros, que integram a equipa de saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde a pessoa incapaz de expressar de forma livre e autónoma a sua vontade, devem consultar o Portal do Profissional da Plataforma de Dados da Saúde, de forma a confirmar se existe um documento de diretivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde registados no RENTEV.

Suporte legal:

- *Regime Das Diretivas Antecipadas de Vontade, Nomeação de Procurador de Cuidados de Saúde e criação do Registo Nacional do Testamento Vital: Lei n.º 25/2012 de 16 de julho.*
- *Organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital: Portaria n.º 96/2014 de 5 de maio, na sua redação atual.*
- *Aprova o modelo de diretiva antecipada de vontade: Portaria n.º 104/2014 de 15 de maio.*

2.6 Doença Avançada e Fim de Vida

Os doentes em contexto de doença avançada ou fim de vida podem aceder a uma panóplia de direitos que asseguram o direito a não sofrerem de forma mantida, disruptiva e desproporcionada, e prevendo medidas para a realização desses direitos. Estes doentes devem receber informação detalhada sobre a natureza da sua doença; o prognóstico estimado; os diferentes cenários clínicos e tratamentos disponíveis. Têm também, entre outros, o direito a participar ativamente no seu plano terapêutico, explicitando as medidas que desejam ou não receber. Têm direito a receber cuidados paliativos através do Serviço Nacional de Saúde, com o âmbito e forma previstos na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.

Desde 2023 está também prevista em legislação própria, com requisitos específicos, a possibilidade de morte medicamente assistida, por decisão da própria pessoa, em exercício do seu direito fundamental à autodeterminação e livre desenvolvimento da personalidade, em caso de lesão definitiva de gravidade extrema ou de doença grave e incurável, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde. A referida lei aguarda a sua entrada em vigor após a publicação da respetiva regulamentação.



Suporte legal:

- *Lei dos Direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida: Lei n.º 31/2018, de 18 de julho.*
- *Lei de Bases dos Cuidados Paliativos: Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro.*
- *Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal: Lei n.º 22/2023, de 25 de maio.*

2.7 Preservação da fertilidade e procriação medicamente assistida

Os tratamentos de quimioterapia e de radioterapia, a terapêutica hormonal e o transplante de células da medula óssea ou sangue periférico podem afetar a fertilidade. Do mesmo modo, alguns tipos de cancro podem colocar em causa a fertilidade dos doentes.

O risco de infertilidade só pode ser avaliado caso a caso. Na altura do diagnóstico de cancro, e antes de iniciar os tratamentos, as mulheres e os homens com cancro que ainda desejem ser pais devem conversar com o seu médico assistente sobre esta questão, e informar-se sobre as instituições que disponibilizam técnicas de preservação da fertilidade.

Para os casais que sofram de infertilidade, a lei prevê a possibilidade de acesso a técnicas de procriação medicamente assistida através do SNS, bem como de outros subsistemas.

As técnicas de procriação medicamente assistida podem ainda ser utilizadas por todas as mulheres independentemente do diagnóstico de infertilidade, exceto para o recurso à gestação de substituição, que apenas é admissível, a título excecional e com natureza gratuita, nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão ou outra situação clínica que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher.

O recurso à gestação de substituição aguarda, porém, regulamentação pelo Governo.

Os espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovário, que sejam recolhidos no contexto das referidas técnicas de procriação e não sejam utilizados, são criopreservados por um prazo máximo de cinco anos. A pedido dos beneficiários, em situações devidamente justificadas, o diretor do centro de procriação medicamente assistida pode assumir a responsabilidade de alargar o prazo de criopreservação de espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovário por um novo período de cinco anos, sucessivamente renovável por igual período.

A lei admite ainda a possibilidade de recurso à inseminação artificial com sémen recolhido de um dador falecido ou à transferência post mortem de um embrião, por forma a concretizar um projeto parental claramente estabelecido e consentido. Tal é aplicável aos casos em que o sémen seja recolhido, com base em fundado receio de futura esterilidade, para fins de inseminação da mulher com quem o homem esteja casado ou viva em união de facto, e o dador vier a falecer durante o período estabelecido para a conservação do sémen.

Os procedimentos devem iniciar-se no prazo máximo de três anos contados da morte do marido ou unido de facto e só podem ocorrer para a concretização de uma única gravidez, da qual resulte nascimento completo e com vida.

O consentimento para a inseminação post mortem deve ser reduzido a escrito ou registado em videograma, após prestação de informação ao dador quanto às suas consequências jurídicas.

Caso não tenha sido prestado consentimento para a inseminação *post mortem*, o sémen recolhido é destruído se o dador vier a falecer durante o período estabelecido para a respetiva conservação.

Suporte legal:

- *Procriação Medicamente Assistida: Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na sua redação atual.*
- *Condições e procedimentos de pagamento: Circular Normativa n.º 18/2011/UOFC, da ACSS, na sua redação atual.*

2.8 Direito de aceder à própria informação de saúde

A informação de saúde, incluindo os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos, é da titularidade da pessoa a que diz respeito, sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação, a qual não pode ser utilizada para outros fins que não os da prestação de cuidados e a investigação em saúde e outros estabelecidos pela lei.

O titular da informação de saúde tem o direito de, querendo, tomar conhecimento da informação de saúde que lhe diga respeito e que conste do processo clínico, salvo circunstâncias excecionais devidamente justificadas, ou de o fazer comunicar a quem seja por si indicado.

Suporte legal:

- *Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE) e Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto.*
- *Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde: Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto e Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29 de agosto.*
- *Regulamento de Conduta nas Relações entre Médicos, da Ordem dos Médicos.*
- *Lei n.º 26/2016, que aprova o regime de acesso à informação administrativa e ambiental e de reutilização dos documentos administrativos.*
- *Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde: Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual.*

2.9 Direito a uma segunda opinião médica

O doente tem o direito a uma segunda opinião médica sobre a sua situação de saúde; este direito, que se traduz na obtenção de parecer de um outro médico, permite ao doente complementar a informação sobre o seu estado de saúde, dando-lhe a possibilidade de decidir, de forma mais esclarecida, acerca do tratamento a prosseguir.

Esta segunda opinião será fundamentada na documentação disponibilizada e referente a determinada condição clínica, o que está diretamente ligado a dois outros direitos do paciente: o direito a aceder à sua informação de saúde, e o direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes.

Assim, os médicos devem encorajar o paciente a pedir uma segunda opinião caso o entendam útil ou se apercebam de que é essa a vontade do doente e devem, para tal, fornecer todos os elementos relevantes que possam ser utilizados por outros médicos.

Suporte legal:

- *Regulamento de Conduta nas Relações entre Médicos, da Ordem dos Médicos.*
- *Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde: Lei n.º 15/2014 de 21 de março, na sua redação atual*

Serviço Nacional de Saúde

2.10 Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no SNS

Com o objetivo de melhorar efetivamente o acesso ao SNS e de criar condições para uma gestão ativa, integrada e atempada do percurso dos utentes em situação de doença oncológica na procura de cuidados de saúde, são determinados os seguintes TMRG:

No caso de **primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada**, os prazos máximos para o médico assistente encaminhar o utente para um hospital habilitado ao tratamento da situação concreta de doença oncológica suspeita ou confirmada, tendo em conta os interesses do utente e as redes de referenciação existentes, anexando a informação clínica relevante que estiver disponível, são os seguintes:

Prioridade de nível 4	imediato, para o serviço de urgência hospitalar ou serviço de atendimento não programado hospitalar
Restantes níveis de prioridade	24 horas

O TMRG para realização de uma **primeira consulta de especialidade** em hospitais do SNS nas situações de doença oncológica suspeita ou confirmada obedece aos seguintes níveis de prioridade:

Prioridade de nível 4	não aplicável (admissão pelo serviço de urgência ou de atendimento permanente)
Prioridade de nível 3	7 dias seguidos
Prioridade de nível 2	15 dias seguidos
Prioridade de nível 1	30 dias seguidos

Para os **procedimentos hospitalares cirúrgicos programados** na doença oncológica consideram-se quatro níveis de prioridade, a contar do estabelecimento da indicação cirúrgica formalizada no registo da proposta:

Prioridade de nível 4	72 h - considera doentes com doença oncológica conhecida ou suspeita em que há risco de vida. Exemplos: obstrução das vias aéreas; síndrome da veia cava superior; hemorragia; síndrome de compressão medular; síndrome metabólico grave (insuficiência renal); síndrome de obstrução digestiva (obstrução pré -pilórica; oclusão intestinal); peritonite; tumor cerebral com alteração progressiva do estado de consciência
Prioridade de nível 3	15 dias seguidos - considera neoplasias agressivas [tumores malignos da cabeça e pescoço (exceto pele), tumores pediátricos, leucemias agudas, linfomas agressivos, por exemplo]: situações com progressão rápida, sem risco de vida imediato, mas podendo evoluir a curto prazo para essa fase
Prioridade de nível 2	45 dias seguidos - considera neoplasias sem características enquadráveis em nenhuma das restantes categorias, correspondendo à maioria das neoplasias
Prioridade de nível 1	60 dias seguidos - neoplasias indolentes. Exemplos: carcinoma baso-celular da pele; carcinoma da próstata de «baixo risco», carcinoma da tiroide de «baixo risco», doenças linfoproliferativas crónicas

Serviço Nacional de Saúde

Não se consideram cirurgias para correção morfológica e, como tal não se encontram sujeitas ao nível de prioridade acima referidos, aquelas que resultem de cirurgia ou acidente anterior, ou ainda dismorfia congénita ou adquirida.

As modalidades de **prestação de cuidados não cirúrgicos** da doença oncológica deverão observar os tempos de resposta considerados clinicamente adequados, de acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde, não ultrapassando o início do tratamento os 30 dias seguidos após a indicação terapêutica, exceto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

Nas modalidades combinadas de prestação de cuidados de saúde, o intervalo entre as terapêuticas instituídas deve obedecer aos tempos considerados clinicamente adequados, de acordo com as orientações e normas emitidas pela Direção-Geral da Saúde, não ultrapassando os 30 dias, exceto por razões clínicas fundamentadas.

Os institutos de oncologia, por não disporem de urgência aberta, devem garantir um serviço de atendimento permanente não programado, que garanta a observação num prazo máximo de 24 h dos utentes referenciados com o nível de prioridades 3 e 4.

Suporte legal:

- *Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde: Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual.*
- *Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.*



3. Segurança Social

3.1 Proteção na doença

O subsídio por doença destina-se a compensar a perda de remuneração em consequência de incapacidade temporária para o trabalho. A incapacidade por doença é comprovada pelos serviços de saúde competentes do SNS através do Certificado de Incapacidade Temporária. Este certificado deve ser enviado pelo doente ao Serviço de Segurança Social do respetivo distrito.

Durante o período de incapacidade:

- O recebimento do subsídio de doença não é acumulável com o recebimento de outras prestações compensatórias da perda de remuneração de trabalho (exceto com o RSI - rendimento social de inserção ou com indemnizações ou pensões em casos de doença profissional ou de acidente de trabalho);
- A efetiva incapacidade temporária para o trabalho poderá ser objeto de confirmação oficiosa ou por iniciativa do empregador;
- Os beneficiários têm o dever de comparecer aos exames médicos para os quais forem convocados e, regra geral, não podem ausentar-se do seu domicílio durante o período de incapacidade fixado no Certificado de Incapacidade Temporária.

O período máximo de concessão do subsídio de doença pode ir até 1095 dias ou 365 dias, consoante se trate, respetivamente, de trabalhadores por conta de outrem ou de trabalhadores independentes.

Suporte legal:

-
- *Regime Jurídico da Proteção Social na Doença: Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, na sua redação atual.*
 - *Regulamento de procedimentos de aplicação do Regime Jurídico da Proteção Social na Doença: Portaria n.º 337/2004, de 31 de março, na sua redação atual.*

3.2 Proteção especial na invalidez

Especificamente para pessoas com determinadas doenças – entre as quais doenças de foro oncológico – foi estabelecido um regime especial de proteção na invalidez que visa a possível atribuição das seguintes prestações pecuniárias mensais:

1. Pensão de invalidez: para beneficiários do regime geral de segurança social e do regime do seguro social voluntário:

- É necessário que o doente disponha de remunerações por três anos civis, seguidos ou interpolados;
- No caso dos beneficiários do regime do seguro social voluntário, o prazo de garantia para atribuição da pensão de invalidez é de 36 meses;
- O processo impõe a apresentação de requerimento preenchido em modelo próprio, juntamente com (a) informação clínica emitida por médico especializado, comprovando a doença que origina a situação de incapacidade permanente para o trabalho ou a situação de dependência, e (b) deliberação dos serviços de verificação de incapacidades competentes, que ateste a situação de incapacidade permanente para o trabalho, para efeitos de atribuição de pensão de invalidez.

O processo é apresentado junto dos serviços de atendimento do Centro Distrital da Segurança Social da área de residência do beneficiário ou Centro Nacional de Pensões e na Caixa Geral de Aposentações (para os Funcionários Públicos), ou no sítio da Internet da Segurança Social.

2. Pensão de aposentação por invalidez: para funcionários públicos, beneficiários do regime de proteção social convergente, subscritores da Caixa Geral de Aposentações, nela inscritos a partir de 1 de setembro de 1993:

- É necessário que o doente disponha de remunerações por três anos civis, seguidos ou interpolados;
- O processo impõe a apresentação de requerimento preenchido em modelo próprio, juntamente com (a) informação clínica emitida por médico especializado, comprovando a doença que origina a situação de incapacidade permanente para o trabalho ou a situação de dependência, e

(b) deliberação dos serviços de verificação de incapacidades competentes, que ateste a situação de incapacidade permanente para o trabalho, para efeitos de atribuição da pensão de invalidez;

- O processo é apresentado junto dos serviços de atendimento do Centro Distrital da Segurança Social da área de residência do beneficiário ou Centro Nacional de Pensões e na Caixa Geral de Aposentações (para os funcionários públicos).

3. Pensão social de invalidez: para cidadãos portugueses, residentes em território nacional, que: (a) não se encontrem abrangidos por qualquer regime contributivo de inscrição obrigatória ou pelos regimes transitórios de pensões de previdência rural, e (b) não auferam rendimentos de qualquer natureza ou, caso auferam rendimentos, estes sejam inferiores a 40 % do valor do indexante de apoios sociais (IAS) ou a 60 % desse valor, tratando-se de casal.

Beneficiam também desta pensão as pessoas abrangidas pelos regimes referidos na alínea (a) do parágrafo anterior que não satisfaçam os respetivos prazos de garantia ou que sendo pensionistas de invalidez, velhice ou sobrevivência, tenham direito a pensão de montante inferior ao da pensão social de invalidez.

- O processo impõe a apresentação de requerimento preenchido em modelo próprio, juntamente com (a) certidão de assento de nascimento ou outro meio de prova legal que a substitua, devendo considerar-se prova bastante a apresentação do bilhete de identidade ou respetiva fotocópia autenticada, e (b) declaração formal do interessado com o montante dos rendimentos que aufer e origem desses mesmos rendimentos. Do processo deverá constar também o relatório da comissão de verificação de invalidez ou da junta médica efetuada a solicitação do centro regional;
- O processo é apresentado junto do serviço de atendimento da Segurança Social da área de residência do beneficiário.

Indicações práticas: os requerimentos de pensão ou aposentação por invalidez são efetuados em formulários próprios, que o doente pode encontrar junto da entidade competente e na internet. Ao requerimento deve juntar-se:

- Atestado Médico de Incapacidade Multiusos;
- Informação médica para requerimento de pensão de invalidez (Mod. SVI 7-DGSS);
- Declaração da atividade profissional exercida (Mod. RP 5023-DGSS);
- Declaração de Situação de Incapacidade Provocada por Intervenção de Terceiros, se for o caso (Mod. RP 5074-DGSS);
- Cópia do cartão do cidadão, ou do bilhete de identidade e do número de contribuinte e de documento da instituição bancária, comprovativo do IBAN, onde conste o nome do beneficiário como titular;
- No caso de se pretender o pagamento da pensão no estrangeiro, é também necessário documento do consulado a certificar a residência.

Caso efetue o requerimento presencialmente junto dos serviços, o doente deve pedir uma declaração onde conste a discriminação dos documentos que entregou.

4. Complemento por Dependência: atribuído a pensionistas dos regimes de segurança social que se encontrem em situação de dependência.

Consideram-se em situação de dependência os pensionistas que não possam praticar com autonomia os atos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente os relativos à realização dos serviços domésticos, à locomoção e cuidados de higiene, precisando da assistência de outrem. Para atribuição do complemento e determinação do respetivo montante consideram-se os seguintes graus de dependência:

- **1º Grau:** pessoas que não possam praticar, com autonomia, os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana, designadamente atos relativos à alimentação ou locomoção ou cuidados de higiene pessoal.
- **2º Grau:** pessoas que acumulem as situações de dependência que caracterizam o 1.º grau e se encontrem acamados ou apresentem quadros de demência grave.

Segurança Social

Os montantes do Complemento por Dependência correspondem a uma percentagem do valor da Pensão Social e variam em função do grau de dependência, do seguinte modo:

Pensionistas do Regime Geral de Segurança Social:	Pensionistas do Regime Especial das Atividades Agrícolas, do Regime Não Contributivo e Regimes Equiparados:
50% em situação de dependência do 1.º grau;	45% em situação de dependência do 1.º grau;
90% em situação de dependência do 2.º grau.	85% do montante da Pensão Social em situação de dependência do 2.º grau.

O processo impõe a apresentação de requerimento preenchido em modelo próprio, juntamente com (a) informação médica, devidamente fundamentada e instruída, relativa à situação de dependência, (b) declaração referente à modalidade de assistência prestada ao interessado, identificando os responsáveis e condições específicas dessa assistência, (c) declaração de não acumulabilidade com outros complementos de natureza idêntica ou análoga (no caso dos beneficiários do regime de proteção social convergente, é referido expressamente que este complemento não é cumulável com benefícios da ADSE destinados a idêntico fim), e (d) declaração de inexistência de rendimentos de trabalho.

O processo deve ser apresentado junto dos serviços de atendimento do Centro Distrital da Segurança Social da área de residência do beneficiário.

Suporte legal:

- *Regime Geral da Proteção nas Eventualidades Invalidez e Velhice: Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de maio, na sua redação atual.*
- *Regime Jurídico do Complemento por Dependência: Decreto-Lei n.º 265/99, de 14 de julho, na sua redação atual.*
- *Regime Especial de Proteção Social na Invalidez: Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto, na sua redação atual.*
- *Regime Jurídico da Pensão Social de Invalidez: Decreto-Lei n.º 464/80, de 13 de outubro, na sua redação atual.*

3.3 Proteção a crianças e jovens deficientes

No pressuposto de que as crianças e jovens aqui em causa se encontram a cargo do beneficiário do regime de proteção social, preenchidas que sejam as condições gerais, os períodos de carência e os requisitos de atribuição das prestações, a proteção social a crianças e jovens com deficiência pode traduzir-se nos benefícios a seguir indicados:

1. Abono de família

As crianças e jovens com deficiência têm direito a receber abono de família até aos 24 anos, tendo direito a uma bonificação – fixada periodicamente e modulada em função da idade da criança ou do jovem - que acresce ao valor do abono, desde que por motivo de perda ou anomalia congénita ou adquirida da estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica *(i)* necessitem de apoio individualizado pedagógico e/ou terapêutico específico, adequado à natureza e características da deficiência de que sejam portadores, como meio de impedir o seu agravamento, anular ou atenuar os seus efeitos e permitir a sua plena integração social ou *(ii)* frequentem, estejam internados ou estejam em condições de frequência ou internamento em estabelecimento especializado de reabilitação.

Este valor de bonificação poderá ser acrescido de uma majoração de 50%, se os titulares da bonificação estiverem inseridos em agregados familiares monoparentais.

Este benefício pode ser requerido junto dos serviços de atendimento da Segurança Social no prazo de 6 meses a partir do 1.º dia do mês seguinte àquele em que se verificar a deficiência, de modo a poder recebê-lo no mês seguinte àquele em que se verificou a deficiência. Os pedidos apresentados em momento posterior a este prazo, em princípio, não serão indeferidos, mas apenas produzem efeitos no mês seguinte ao da apresentação do requerimento.

2. Subsídio por assistência de 3ª pessoa

É atribuído a pessoa cujo descendente seja titular do abono de família, com bonificação por deficiência, e esteja em situação de dependência, não podendo – por motivos exclusivamente relacionados com a deficiência – praticar com autonomia os atos indispensáveis às suas necessidades básicas, carecendo

Segurança Social

de assistência permanente de 3.^a pessoa (pelo menos, durante 6 horas diárias).

Ficam excluídas as situações em que o portador de deficiência beneficie de assistência permanente prestada em estabelecimentos de saúde ou de apoio social, oficial ou particular sem fins lucrativos, financiados pelo Estado ou por outras pessoas coletivas de direito público ou de direito privado e utilidade pública.

Este benefício pode ser requerido junto dos serviços de atendimento da Segurança Social no prazo de 6 meses a partir do mês seguinte àquele em que se verificar a situação de dependência acima descrita, de modo a poder começar a recebê-lo no mês seguinte ao da apresentação do requerimento, se o portador de deficiência dispuser já de assistência de 3.^a pessoa ou, caso contrário, desde o mês em que esta se efetive.

3. Subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial

É atribuído a crianças e jovens que possuam comprovada redução permanente de capacidade física, motora, orgânica, sensorial ou intelectual e, com idade inferior a 24 anos, que se encontrem numa das seguintes situações:

- Frequentem estabelecimentos de educação especial, reconhecidos como tal pelo Ministério da Educação, que impliquem o pagamento de mensalidade;
- Tenham uma deficiência que, embora não exigindo, por si, ensino especial, requeira apoio individual por técnico especializado;
- Careçam de ingressar em estabelecimento particular ou cooperativo de ensino regular, após a frequência de ensino especial, por não poderem ou deverem transitar para estabelecimentos públicos de ensino ou, tendo transitado, necessitem de apoio individual por técnico especializado;
- Frequentem creche ou jardim-de-infância regular, como meio específico necessário de superar a deficiência e de obter, mais rapidamente, a integração social.

Este benefício deve ser requerido até um mês antes do início do ano letivo, ou no decurso do ano letivo, desde que o mesmo se justifique, designadamente por verificação posterior da deficiência, conhecimento de vaga ou outra circunstância objetivamente atendível.

Aos alunos com deficiência que frequentem estabelecimentos de ensino oficiais ou particulares e cooperativos com contrato de associação e paralelismo pedagógicos e instituições de apoio especiais com acordo com as entidades públicas, pode ainda ser aplicável o regime de apoio social escolar, traduzido em ajudas de transporte (para o estabelecimento de ensino, para classes de apoio e para consultas médicas), despesas de alojamento, material específico, comparticipação em despesas com refeições e seguro escolar.

Indicações práticas: os serviços da Segurança Social têm o dever de informar e responder, nos prazos legalmente previstos, a todas as questões colocadas pelos beneficiários. A avaliação dos requisitos de que dependem as atribuições de subsídios ou outras prestações por parte da Segurança Social é da competência dos seus técnicos, dela cabendo reclamação hierárquica bem como impugnação judicial.

Suporte legal:

- *Regime de proteção na eventualidade de encargos familiares: Decreto-Lei n.º 176/2003, de 2 de agosto, na sua redação atual.*
- *Regime jurídico das prestações familiares (aplicável ao regime contributivo): Decreto-Lei n.º 133-B/97, de 30 de maio, na sua redação atual.*
- *Regime jurídico das prestações familiares (aplicável ao regime não contributivo): Decreto-Lei n.º 160/80 de 27 de maio, na sua redação atual.*
- *Apoio Escolar: Portaria n.º 263/85, de 9 de maio e Decreto Regulamentar n.º 3/2016, de 23 de agosto, na sua redação atual.*

3.4 Prestação Social para a Inclusão (“PSI”)

A PSI destina-se a apoiar pessoas com deficiência, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, nos encargos acrescidos com a deficiência, tendo em vista a promoção da sua autonomia e inclusão social. A PSI é composta por três componentes, a saber: (i) Componente Base, (ii) Majoração e (iii) Complemento.

1. Componente Base

A Componente Base destina-se a compensar os encargos gerais acrescidos que resultam da situação de deficiência, tendo em vista a promoção da autonomia e inclusão social da pessoa com deficiência.

A atribuição da Componente Base depende de a pessoa com deficiência reunir as seguintes condições:

- Ter residência em Portugal;
- Ter uma deficiência da qual resulte um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, devidamente certificada (por Atestado Médico de Incapacidade Multiuso), até aos 55 anos de idade;
- Ter uma deficiência da qual resulte um grau de incapacidade igual ou superior a 80%, no caso de ser titular de pensão de invalidez.

2. Complemento

O Complemento é aplicável na eventualidade de carência ou insuficiência de recursos e tem como objetivo combater a pobreza das pessoas com deficiência.

O Complemento é atribuído à pessoa com direito à Componente Base que:

- Tenha idade igual ou superior a 18 anos;
- Tenha residência legal em território nacional;
- Esteja em situação de carência ou insuficiência económica; e
- Não se encontre (i) institucionalizada em equipamento social financiado pelo Estado, (ii) em família de acolhimento ou (iii) em situação de prisão preventiva nem a cumprir pena de prisão em estabelecimento prisional.

3. Majoração

A majoração visa compensar encargos específicos resultantes da situação de deficiência. Esta parcela da PSI não se encontra, à data, regulamentada em diploma próprio.

A atribuição da prestação depende da apresentação de requerimento, em modelo próprio, junto das entidades gestoras competentes da segurança social, devidamente instruído com os elementos de prova relativos às condições de atribuição, sendo a mesma devida a partir do início do mês em que foi apresentado o requerimento.

O direito à **Componente Base e ao Complemento** cessa quando, relativamente a cada uma, se verifique uma das seguintes situações:

- Deixar de se verificar alguma das condições de atribuição, que não dê lugar à suspensão;
- Alteração do grau de incapacidade para percentagem inferior a 60% ou 80%, conforme a incapacidade certificada e de acordo com as condições de atribuição;
- Decorridos 180 dias após o início da suspensão sem que tenha sido suprida ou deixar de se verificar a causa da suspensão;
- Desistência;
- Falecimento do beneficiário.

O Complemento, cessa, ainda, quando se verifique a cessação da Componente Base.

NOTA: Quando haja lugar a reavaliação da incapacidade ficando abaixo dos 60%, o beneficiário deve comunicar tal facto, no prazo de 10 dias úteis, à Segurança Social, o que originará a cessação do direito à PSI. Caso contrário, haverá depois lugar ao reembolso de todos os valores indevidamente recebidos.

Suporte legal:

• Criação da prestação social para a inclusão: Decreto- Lei n.º 126-A/2017, de 6 de outubro, na sua redação mais atual dada pela Lei n.º 45-A/2024, de 31/12.

3.5 Cuidador Informal

Em 2019 foi aprovado o Estatuto que visa apoiar aqueles que prestam informalmente cuidados a pessoas em situação de dependência. De entre um conjunto de apoios, está previsto, por exemplo, um subsídio de apoio aos cuidadores, o direito ao descanso, apoio psicossocial e medidas de apoio à integração no mercado de trabalho.

Um cuidador informal é alguém que presta assistência a outra que se encontra numa situação de dependência, devido a algum tipo de incapacidade.

Esta assistência poderá traduzir-se, por exemplo, em termos de alimentação, locomoção, no apoio à higiene e medicação, vestuário e em todo o quotidiano e salvaguardas diárias.

De entre as incapacidades que podem levar a que alguém precise de um cuidador informal contam-se, por exemplo, doenças crónicas, deficiências físicas ou psíquicas, parciais ou totais, temporárias ou definitivas.

Nestes termos, é considerada como pessoa cuidada quem necessite de cuidados permanentes, por se encontrar em situação de dependência, e seja titular de uma das seguintes prestações sociais:

- Complemento por dependência de 2.º grau;
- Subsídio por assistência de terceira pessoa.
- Titular de complemento por dependência de 1.º grau, desde que se encontre, transitoriamente acamada, ou a necessitar de cuidados permanentes, mediante avaliação específica do sistema de verificação de incapacidades permanentes do Instituto da Segurança Social.

De acordo com o estabelecido no Estatuto, os cuidadores informais podem ser considerados principais ou não principais, nos seguintes termos: considera-se **cuidador informal principal** o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada; já o **cuidador informal não principal** refere-se ao cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, ou quem, não tendo com ela laços familiares, viva em comunhão de habitação com a pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma regular mas não

permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.

Para que possa ser reconhecido como cuidador informal, o cuidador deve cumprir os seguintes requisitos genéricos:

- Residir legalmente em Portugal;
- Ter pelo menos 18 anos;
- Ter condições de saúde adequadas aos cuidados a prestar e disponibilidade;
- Ser cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, quando se verifique, comprovadamente, uma vivência de entreaajuda e partilha de recursos entre ambos, coincidindo ou não o domicílio fiscal, e não auferindo qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada, ou não sendo familiar da pessoa cuidada, acompanha e cuida desta de forma permanente, vivendo em comunhão de habitação, e com o mesmo domicílio fiscal da pessoa cuidada, e não auferindo qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada.
- Não ser pensionista de invalidez absoluta ou invalidez do regime especial de proteção na invalidez e não receber prestações de dependência.

No caso do cuidador informal principal terão de ser preenchidos, ainda, os seguintes requisitos:

- Prestar cuidados de forma permanente, mesmo que a pessoa cuidada frequente um estabelecimento de ensino (especial ou não) ou respostas sociais de natureza não residencial;
- Isentar-se de exercer atividade profissional remunerada ou outro tipo de atividade que torne incompatível a prestação de cuidados permanentes;
- Isentar-se de receber prestações de desemprego nem qualquer remuneração pelos cuidados que presta.

O reconhecimento do estatuto do cuidador informal é da competência da Segurança Social, mediante requerimento apresentado pelo próprio e, sempre que possível, com o consentimento da pessoa cuidada, junto dos serviços ou da Segurança Social Direta. O prazo para decisão é de 20 dias, contados após a data da apresentação do requerimento.

Segurança Social

Com o reconhecimento do Estatuto de Cuidador Informal é emitido um cartão de identificação pelo ISS, que o cuidador informal deve apresentar sempre que lhe seja solicitado.

Entre as medidas genéricas de apoio ao cuidador informal, incluem-se a designação de profissionais de referência para acompanhamento do cuidador informal, bem como a elaboração de um plano de intervenção específico e a referenciação da pessoa cuidada para unidades de internamento ou de acolhimento, por forma a assegurar ao cuidado informal um período de descanso.

Além do direito a acompanhamento e formação, o cuidador informal, devidamente reconhecido, tem direito a conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional, no caso de cuidador informal não principal, nos termos previstos no Código do Trabalho. Mais recentemente, com a entrada da Agenda para o Trabalho Digno, consolidaram-se requisitos e condições para os cuidadores informais não principais.

No caso de cuidador informal principal tem ainda direito ao subsídio de apoio ao cuidador informal principal, se reunir as respetivas condições de atribuição.

O subsídio é mensal e a atribuição depende do cumprimento de determinados requisitos, designadamente da condição de recursos.

O subsídio de apoio ao cuidador informal principal é devido a partir do mês em que é apresentado o requerimento devidamente instruído junto dos serviços competentes da Segurança Social, sendo atribuído enquanto se mantiverem as respetivas condições de atribuição.

A concessão do subsídio de apoio ao cuidador informal principal depende da apresentação de requerimento em modelo próprio, o qual poderá ser apresentado juntamente com o pedido de reconhecimento do estatuto do cuidador informal, devidamente instruído com a documentação solicitada. O subsídio de apoio ao cuidador informal principal é devido a partir da data da apresentação do requerimento, devidamente instruído, junto dos serviços competentes da Segurança Social.

Foram, entretanto, publicados, a 11 de novembro de 2024, o Decreto-Lei n.º 86/2024, que aprova a segunda alteração ao Estatuto do Cuidador Informal (Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro) e o Decreto-Regulamentar 5/2024 que altera o Decreto-Regulamentar 1/2022, de 10 de janeiro, que estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto de cuidador informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.

Estes diplomas trazem importantes alterações ao regime vigente, nomeadamente:

- 1.** o conceito de cuidador informal é alterado por forma a permitir que quem não tem laços familiares com a pessoa dependente possa ser cuidador informal principal ou não principal, devendo, no caso de ser cuidador informal principal, viver em comunhão de habitação com a pessoa cuidada.
- 2.** é eliminada a obrigação de mudar o domicílio fiscal sempre que o cuidador informal principal tenha laços familiares com o dependente.
- 3 .** o procedimento de reconhecimento do estatuto de cuidador informal é simplificado, eliminando a obrigatoriedade de uma nova verificação de incapacidade, através dos Serviços de Verificação de Incapacidades do Instituto da Segurança Social, I. P., sempre que a pessoa cuidada já é beneficiária do subsídio de complemento de 1.º grau, abreviando, deste modo, um processo que se revela muito moroso quando, na verdade, já foi realizada uma verificação dessa incapacidade por parte dos serviços competentes do ISS. Nestes casos, passa a ser suficiente uma declaração do médico de família ou dos serviços médicos de acompanhamento, que defina o prazo de transitoriedade, findo o qual a situação de dependência da pessoa cuidada é reapreciada.
- 4.** as medidas de apoio ao cuidador informal são reforçadas, concretizando-se o acesso à bolsa de cuidadores como garantia do direito ao descanso do cuidador informal.

NOTA: O montante do subsídio de apoio (aplicável apenas ao cuidador informal principal) é igual à diferença entre a soma dos rendimentos do cuidador informal principal e do valor das prestações por dependência das pessoas cuidadas e o valor de referência do subsídio de apoio (1 IAS) ao cuidador informal principal. O limite máximo do montante do subsídio correspondente ao valor do IAS (€ 509,26€ em 2024).

Segurança Social

O subsídio de apoio é majorado nas situações em que o cuidador informal principal esteja inscrito no regime do seguro social voluntário e durante o tempo em que efetuar o pagamento regular das respetivas contribuições. A majoração é igual a 50% da contribuição paga pelo cuidador informal principal.

O montante do subsídio é objeto de majoração correspondente a 50% das contribuições que incidem sobre o primeiro dos escalões previstos no Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, quando o cuidador informal estiver inscrito no regime do seguro social voluntário durante o tempo que efetuar o pagamento regular das respetivas contribuições.

Para saber quais os rendimentos que são tidos em conta e como é calculado o valor a atribuir pode consultar o Guia Prático – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal.

O pedido de reconhecimento do estatuto de cuidador informal é feito junto da Segurança Social.

Suporte legal:

- *Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que aprova o Estatuto do Cuidador Informal e altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e da Lei n.º 13/2003, de 21 de maio.*
- *Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, que estabelece os termos e as condições do reconhecimento do estatuto de cuidador informal bem como as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas.*
- *Portaria n.º 100/2022, de 22 de fevereiro, que fixa o montante do subsídio a atribuir ao cuidador informal principal e do rendimento de referência do seu agregado familiar.*
- *Portaria n.º 335-A/2023, que define e estabelece os termos e as condições para o descanso do cuidador informal.*
- *Decreto-Lei n.º 86/2024, de 11 de novembro, que aprova a segunda alteração ao Estatuto do Cuidador Informal (Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro).*
- *Decreto-Regulamentar 5/2024, de 11 de novembro, que altera o Decreto regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro.*



4. Benefícios Fiscais

4.1 IRS – Imposto sobre o rendimento de pessoas singulares

Os portadores de deficiência com um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%, gozam das condições em sede de IRS, a seguir apresentadas.

Para além do regime acima referido, a Lei do Orçamento do Estado para 2024 introduziu também benefícios em sede de IRS para as pessoas que, nos últimos cinco anos, fossem portadoras de um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%, e que em resultado de uma reavaliação passem a apresentar um grau de incapacidade igual ou superior a 20% mas inferior a 60%, que serão mencionados mais adiante.

Rendimento coletável

- Mantém-se a exclusão de tributação de 15% dos rendimentos brutos auferidos em cada uma das categorias A (trabalho dependente) e B (trabalho independente) e de 10% para a categoria H (pensões). Tal significa que para efeitos de IRS, são apenas considerados 85% e 90%, respetivamente, dos rendimentos auferidos. Contudo, a parte do rendimento excluída de tributação não pode exceder € 2.500, por cada categoria de rendimentos.

Deduções à Coleta

A lei prevê ainda as seguintes deduções à coleta:

- 4 IAS, por cada sujeito passivo com deficiência^{2,3}.
- 2,5 IAS, por cada dependente com deficiência, bem como por cada ascendente com deficiência que viva efetivamente em comunhão de habitação com o sujeito passivo e não aufera rendimento superior à pensão mínima do regime geral. Nos casos em que o sujeito passivo ou o dependente tenha um grau de invalidez permanente igual ou superior a 90% é dedutível à coleta, a título de despesa para acompanhamento, uma importância de 4 IAS, sendo cumulativa com as anteriores.
- 30% da totalidade das despesas efetuadas com a educação e a reabilitação do sujeito passivo ou dependentes com deficiência.

- 25% da totalidade dos prémios de seguros de vida ou contribuições pagas a associações mutualistas que garantam exclusivamente os riscos de morte, invalidez ou reforma por velhice (a dedução não pode exceder 15% da coleta de IRS). No caso de contribuições pagas para reforma por velhice a dedução depende de o benefício ser garantido após os 55 anos de idade e cinco anos de duração do contrato, ser pago por aquele ou por terceiros, e desde que, neste caso, tenham sido comprovadamente tributados como rendimento do sujeito passivo, com o limite de € 65, tratando-se de sujeitos passivos não casados ou separados judicialmente de pessoas e bens, ou de € 130, tratando-se de sujeitos passivos casados e não separados judicialmente de pessoas e bens.
- 25% dos encargos com lares e residências autónomas para pessoas com deficiência, seus dependentes, ascendentes e colaterais até ao 3.º grau (que não possuam rendimentos superiores à retribuição mínima mensal), com o limite global de € 403,75 (esta dedução à coleta está sujeita aos limites constantes da tabela prevista no n.º 7 do artigo 78.º do Código do IRS – limites máximos de dedução à coleta).

Para os sujeitos passivos que, nos últimos cinco anos, tenham beneficiado da dedução à coleta acima mencionada, e que em resultado de processo de revisão ou reavaliação de incapacidade, passem a apresentar um grau de incapacidade igual ou superior a 20% mas inferior a 60%, a dedução à coleta será feita, durante um período de quatro anos, nos seguintes termos:

- 2 IAS no ano subsequente ao processo de revisão ou reavaliação de incapacidade que resulte na atribuição de grau de incapacidade inferior a 60%, mas igual ou superior a 20%;
- 1,5 IAS no segundo ano subsequente ao processo de revisão ou reavaliação de incapacidade que resulte na atribuição de grau de incapacidade inferior a 60% mas igual ou superior a 20%;
- 1 IAS no terceiro ano subsequente ao processo de revisão ou reavaliação de incapacidade que resulte na atribuição de grau de incapacidade inferior a 60% mas igual ou superior a 20%; e
- 0,5 IAS no quarto ano subsequente ao processo de revisão ou reavaliação de incapacidade que resulte na atribuição de grau de incapacidade inferior a 60% mas igual ou superior a 20%.

Benefícios Fiscais

Indicações práticas: para informações detalhadas sobre um caso particular, o doente oncológico deve dirigir-se a um balcão das Finanças. Informações importantes estão disponíveis no *Guia para Pessoas com Deficiência Fiscalmente Relevante*, disponível em https://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/apoio_contribuinte/Folhetos_informativos/Documents/Pessoas_deficiencia_fiscalmente_relevante_deducoes_isencoes.pdf.

2. Este valor será de 8 IAS para sujeitos passivos casados caso ambos sejam portadores de deficiência.

3. O valor do IAS em 2024 é de € 509,26.

Suporte legal:

- *Código do IRS: Decreto-Lei n.º 442-A/88, de 30 de novembro, na sua redação atual.*

4.2 IVA – Imposto sobre o valor acrescentado

Estão isentas do pagamento de IVA as importações e transmissões de triciclos, cadeiras de rodas, com ou sem motor, automóveis ligeiros de passageiros ou mistos para uso próprio das pessoas com deficiência, de acordo com os condicionalismos do Código do Imposto sobre os Veículos. Contudo, a alienação destes bens antes de decorridos cinco anos sobre a data de aquisição ou de importação, pressupõe o pagamento do imposto correspondente ao preço de venda que não pode ser inferior ao que resulta da aplicação ao preço do veículo novo à data de venda, com exclusão do IVA, das percentagens referidas no n.º 2 do artigo 3.º-A do Decreto-Lei n.º 143/86, de 16 de Junho.

São sujeitas a IVA à taxa reduzida de 6% (Continente), 5% (Região Autónoma da Madeira) e 4% (Região Autónoma dos Açores):

- As operações de transmissão (em território português) de aparelhos ortopédicos, cintas médico-cirúrgicas e meias medicinais, cadeiras de rodas e veículos semelhantes, acionados manualmente ou por motor para portador de deficiência, aparelhos, artefactos e demais material de prótese ou compensação destinados a substituir, no todo ou em parte, qualquer membro ou órgão do corpo humano ou a tratamento de faturas e as lentes para correção de vista, bem como calçado ortopédico, desde que prescrito por receita médica, nos termos legalmente regulamentados;
- Soutiens, fatos de banho ou outras peças de vestuário de uso medicinal, constituídas por bolsas interiores, destinadas à colocação de próteses utilizadas por mastectomizadas, bem como próteses capilares destinadas a doentes oncológicos, desde que prescritas por receita médica;
- Prestações de serviços de locação, manutenção ou reparação de próteses, equipamentos, aparelhos, artefactos e outros bens anteriormente mencionados;
- Os utensílios e quaisquer aparelhos ou objetos especificamente concebidos para utilização por pessoas com deficiência, desde que constem da lista aprovada pelo Despacho Conjunto n.º 26026/2006, de 22 de dezembro, dos Ministros das Finanças e da Administração Pública, da Solidariedade e Segurança Social e da Saúde.

Suporte legal:

• *Código do IVA: Decreto-Lei n.º 394-B/84, de 26 de dezembro, na sua redação atual.*

• *Despacho Conjunto n.º 26026/2006, de 22 de dezembro, dos Ministros das Finanças e da Administração Pública, da Solidariedade e Segurança Social e da Saúde.*

Benefícios Fiscais

4.3 Imposto sobre veículos

Estão isentos do pagamento deste imposto, os veículos destinados:

- ao uso próprio de pessoas maiores de 18 anos e com deficiência motora (com limitação funcional de carácter permanente, de grau igual ou superior a 60%);
- ao uso de pessoas, qualquer que seja a respetiva idade, com multideficiência profunda (com um grau de incapacidade igual ou superior a 90%);
- ao uso de pessoas com deficiência motora que se movam exclusivamente apoiadas em cadeiras de rodas, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, qualquer que seja a respetiva idade;
- ao uso de pessoas com deficiência visual (alteração permanente no domínio da visão de 95%)
- ao uso de pessoas com deficiência das Forças Armadas, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%

A isenção é válida apenas para os veículos que possuam nível de emissão de CO (índice 2) até 160 g/km. Este limite não é aplicável aos veículos especialmente adaptados ao transporte de pessoas com deficiência que se movam apoiadas em cadeira de rodas, sendo as emissões aumentadas para 180 g/km, quando, por imposição da declaração de incapacidade, o veículo a adquirir deva possuir mudanças automáticas.

A isenção está limitada ao montante de € 7.800.

A isenção não é automática, ficando dependente de reconhecimento pela Autoridade Tributária e Aduaneira, à qual deve ser remetido o pedido de isenção, acompanhado da habilitação legal para a condução, quando a mesma não é dispensada e declaração de incapacidade permanente, emitida há menos de 5 anos.

Existe ainda isenção para veículos adaptados ao acesso e transporte de pessoas com deficiência, desde que estes apresentem as características definidas para os veículos destinados ao transporte em táxi de pessoas com mobilidade reduzida.

Indicações práticas: cada situação é avaliada concretamente pelas Alfândegas, segundo a sua área de jurisdição, pois é às Alfândegas que compete instruir processos de isenção e franquias de âmbito aduaneiro e fiscal. Assim, o primeiro passo para o doente usufruir da isenção de ISV, ou obter informações respetivas, é dirigir-se à Alfândega da sua área de residência.

Suporte legal:

- *Código do Imposto sobre Veículos e Código do Imposto Único de Circulação: Lei n.º 22-A/2007, de 29 de junho (Anexo I), na sua redação atual.*
- *Estrutura Nuclear da Autoridade Tributária e Aduaneira (AT): Portaria n.º 320-A/2011, de 30 de dezembro*

Benefícios Fiscais

4.4 Imposto único de circulação (IUC)

Estão isentos do pagamento deste imposto, as pessoas com deficiência cujo grau de incapacidade seja igual ou superior a 60% em relação a veículos da categoria B que possuam um nível de emissão de CO₂ até 180 g/km, ou a veículos das categorias A e E, não podendo aí ultrapassar o montante de € 240. Caso o valor do IUC do veículo ultrapasse os 240€, a pessoa com incapacidade igual ou superior a 60% apenas tem de pagar o valor remanescente.

Esta isenção só pode ser usufruída, por cada beneficiário, em relação a um veículo em cada ano e é reconhecida em qualquer Serviço de Finanças ou através da Internet se a informação relativa à incapacidade estiver confirmada no cadastro da Autoridade Tributária e Aduaneira.

Suporte legal:

- *Código do Imposto sobre Veículos e Código do Imposto Único de Circulação: Lei n.º 22-A/2007, de 29 de junho (Anexo II), na sua redação atual.*



5. Regime Laboral

O trabalhador com deficiência, doença crónica ou doença oncológica é equiparado, no plano dos direitos e deveres laborais, aos demais trabalhadores no acesso ao emprego, à formação profissional, à evolução na carreira e nas condições de trabalho, exceto no que especificamente respeite à sua situação.

O trabalhador com deficiência ou doença crónica e doença oncológica em fase ativa de tratamento, é dispensado de exercer a sua atividade profissional no regime de adaptabilidade, banco de horas ou horário concentrado, sendo também dispensado da prestação de trabalho entre as 20 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte, sempre que tal possa prejudicar a sua saúde e segurança. Além do mais, o trabalhador não é obrigado a prestar trabalho suplementar.

O empregador deve facilitar o emprego a trabalhador com capacidade de trabalho reduzida, proporcionando-lhe adequadas condições de trabalho, nomeadamente a adaptação do posto de trabalho, e promovendo ou auxiliando ações de formação e aperfeiçoamento profissional apropriadas à situação do doente.

Em 2019 foi também aprovada a legislação de reforço da proteção na parentalidade que:

- Proíbe expressamente qualquer forma de discriminação em razão do exercício, pelos trabalhadores, de direitos de parentalidade, nomeadamente em matérias remuneratórias, incluindo prémios de assiduidade e de produtividade, ou ainda em termos de progressão na carreira;
- Equipara a licença para assistência a filho com doença oncológica, para efeitos do regime jurídico aplicável, à licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica;
- Determina que a licença para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica pode ser prorrogada até seis anos, não sendo este limite aplicável aos casos de doença prolongada em estado terminal.

Suporte legal:

- *Código do Trabalho: Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua redação atual.*
- *Lei que reforça da proteção na parentalidade, alterando o Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, e os Decretos-Leis n.ºs 89/2009, de 9 de abril, que regulamenta a proteção na parentalidade, no âmbito da eventualidade maternidade, paternidade e adoção, dos trabalhadores que exercem funções públicas integrados no regime de proteção social convergente, e 91/2009, de 9 de abril, que estabelece o regime jurídico de proteção social na parentalidade no âmbito do sistema previdencial e no subsistema de solidariedade: Lei n.º 90/2019, de 4 de setembro.*
- *Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas: Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual.*



6. Outros Benefícios

6.1 Crédito Habitação

O doente oncológico que tenha um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, beneficia de condições bonificadas no âmbito da concessão de crédito para: (a) aquisição de habitação própria permanente; (b) construção ou realização de obras de habitação própria permanente e (c) aquisição de terreno e construção de imóvel destinado a habitação própria permanente.

Este regime de crédito bonificado encontra-se sujeito a várias condições, designadamente, o valor máximo do empréstimo ser de € 190.000,00, atualizado anualmente com base no Índice de Preços do Consumidor (em 2024, € 228.127,27), o empréstimo não ultrapassar 90% do valor total da habitação ou do custo das obras e o prazo máximo do empréstimo ser de 50 anos.

O acesso ao regime bonificado depende do preenchimento das seguintes condições:

- Ser maior de 18 anos;
- O empréstimo não se destinar à aquisição de imóvel que seja propriedade dos seus ascendentes ou descendentes;
- Nenhum membro do agregado familiar possuir outro empréstimo para os mesmos fins em qualquer regime de crédito bonificado;
- Ser exigida a constituição de hipoteca do imóvel a que respeita o empréstimo.

Note-se que o imóvel objeto do empréstimo que beneficie deste regime não deve ser vendido durante o prazo de 5 anos após a data de celebração do contrato de empréstimo, salvo em situação de (i) desemprego há mais de 6 meses, (ii) morte, (iii) alteração da dimensão do agregado familiar ou (iv) alteração do local de trabalho para distância superior a 35km do antigo local de trabalho.

Deverá ser apresentada à Instituição Bancária uma fotocópia do atestado médico de incapacidade multiuso (juntamente com o original).

Caso o grau de incapacidade igual ou superior a 60% seja adquirido numa altura em que o doente oncológico já beneficia de um contrato de crédito à habitação para os fins previstos acima, é-lhe realizada a migração do crédito para o regime bonificado. Esta migração faz-se mediante apresentação pelo doente, junto da Instituição Bancária mutuante, de Atestado Médico de Incapacidade Multiuso que comprove o grau de incapacidade em causa. É necessário ainda que o doente preencha os requisitos enunciados acima. Note-se que o doente poderá também optar por alterar de Instituição Bancária.

Ainda a este respeito, com a publicação da Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro (Lei do Esquecimento), visou-se reforçar o acesso ao crédito à habitação por parte de pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, proibindo práticas discriminatórias e consagrando o direito ao esquecimento (mais desenvolvimentos infra).

Suporte legal:

- *Regime de concessão de crédito bonificado à habitação a pessoa com deficiência: Lei n.º 64/2014, de 26 de agosto.*

Outros Benefícios

6.2 Arrendamento

De acordo com o Novo Regime do Arrendamento Urbano (NRAU), os arrendamentos habitacionais celebrados antes de 18 de novembro de 1990 (i.e., antes da entrada em vigor do Regime do Arrendamento Urbano “RAU”), não transitam para o NRAU.

A estes arrendamentos, aplica-se como critério de atualização de rendas o coeficiente de atualização anual de renda, que é apurado pelo Instituto Nacional de Estatística e corresponde ao resultante da totalidade da variação do Índice de Preços no Consumidor, sem habitação, correspondente aos últimos 12 meses e para os quais existam valores disponíveis à data de 31 de agosto. Porém, este critério só será aplicável caso o arrendatário invoque e comprove que:

- Possui deficiência com grau comprovado de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Reside há mais de 5 anos no locado cônjuge, unido de facto ou parente do arrendatário no primeiro grau da linha reta que tenha incapacidade igual ou superior a 60%, desde que o Rendimento Anual Bruto Corrigido⁴ do agregado familiar seja inferior a 5 Retribuições Mínimas Nacionais Anuais.

O arrendatário de contrato de arrendamento habitacional celebrado antes de 18 de novembro de 1990, que invoque e comprove deficiência com grau comprovado de incapacidade igual ou superior a 60% tem em ainda direito, em caso de demolição ou obras de remodelação ou restauro profundos:

- a)** No caso de suspensão do contrato (regime regra): ao realojamento durante esse período, em imóvel em estado de conservação igual ou superior ao do imóvel arrendado e pelo mesmo valor de renda e encargos; se o arrendatário optar pela denúncia do contrato, o senhorio fica obrigado ao pagamento de uma indemnização no valor mínimo correspondente a dois anos de renda, não podendo este ser inferior a duas vezes o montante de 1/15 do valor patrimonial tributário do locado;
- b)** No caso de denúncia pelo senhorio (apenas caso das obras não resulte local com características equivalentes às do locado): mediante acordo e em alternativa, (i) ao recebimento de uma indemnização no valor mínimo correspondente a dois anos de renda (não podendo este ser inferior a duas vezes o montante de 1/15 do valor patrimonial tributário do imóvel), ou (ii) ao realojamento (dando lugar à celebração de novo contrato com duração indeterminada) em condições análogas às que este já detinha, quer quanto ao

local quer quanto ao valor da renda e encargos, sendo que o valor atualizado da renda tem como limite máximo o valor anual correspondente a 1/15 do valor patrimonial tributário do imóvel. O local de realojamento deve encontrar-se em estado de conservação igual ou superior ao do imóvel primitivo e adequado às necessidades do agregado familiar do arrendatário. Na falta de acordo, fica o senhorio obrigado a garantir o realojamento do arrendatário, salvo se o arrendatário preferir o pagamento da indemnização.

4. Rendimento Anual Bruto Corrigido corresponde ao quantitativo que resulta da soma dos rendimentos anuais ilíquidos auferidos por todos os elementos do agregado familiar do arrendatário, corrigido pelos seguintes fatores: (a) total dos rendimentos anuais ilíquidos auferidos pelas pessoas que vivam em comunhão de habitação com o arrendatário há mais de um ano; (b) número de dependentes do agregado familiar do arrendatário e das pessoas que vivam em comunhão de habitação com o arrendatário há mais de um ano; (c) número de pessoas do agregado familiar portadoras de deficiência com grau comprovado de incapacidade igual ou superior a 60%.

Outros Benefícios

Refira-se também que, relativamente a todos os arrendamentos habitacionais celebrados antes de 27 de junho de 2006 (i.e., antes da entrada em vigor do NRAU):

- O arrendamento não caduca por morte do primitivo arrendatário quando lhe sobreviva filho ou enteado, que com ele convivesse há mais de um ano, portador de deficiência com grau comprovado de incapacidade igual ou superior a 60%.
- Nos arrendamentos habitacionais de duração indeterminada, o senhorio não pode denunciar o contrato sem justificação (i.e. mediante comunicação ao arrendatário com antecedência não inferior a 5 anos sobre a data em que pretenda a cessação) se o arrendatário tiver deficiência com grau comprovado de incapacidade igual ou superior a 60%.

Adicionalmente, a lei confere ainda os seguintes direitos ao arrendatário portador de incapacidade igual ou superior a 60%, como:

- No caso de falta de resposta do senhorio a intimação para proceder à correção de deficiências do imóvel ou das partes comuns do respetivo edifício que constituam risco grave para a saúde ou segurança de pessoas e bens, o arrendatário pode exigir-lhe o pagamento de sanção pecuniária no valor de € 30 por cada dia a partir do final do prazo de resposta; e,
- No caso de procedimento especial de despejo, o arrendatário pode requerer ao juiz o diferimento da desocupação, por razões sociais imperiosas, o que será decidido de acordo com o prudente arbítrio do tribunal.

Suporte legal:

- *Novo Regime do Arrendamento Urbano: Lei n.º 6/2006, de 27 de fevereiro, na sua redação atual.*
- *Regime Jurídico das Obras em Prédios Arrendados: Decreto-Lei n.º 157/2006, de 8 de agosto, na sua redação atual.*
- *Código Civil: Decreto-Lei n.º 47344/66, de 25 de novembro, na sua redação atual.*

6.3 Medidas de estímulo ao emprego

Redução da taxa contributiva a cargo da entidade empregadora

Desde que:

- Seja contratado trabalhador com deficiência com capacidade de trabalho inferior a 80% da capacidade normal exigida a um trabalhador não deficiente no mesmo posto de trabalho;
- Seja celebrado um contrato de trabalho sem termo;
- A Entidade Empregadora tenha a sua situação contributiva e tributária regularizada; e
- Seja requerido o benefício da redução, em modelo próprio e em conjunto com (a) um Atestado Médico de Incapacidade Multiuso – emitido pelos serviços de saúde ou pelos serviços do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, com (b) uma cópia autenticada do contrato de trabalho e com (c) uma cópia da certidão da Autoridade Tributária comprovativa da situação tributária regularizada.

Suporte legal:

- *Redução de contribuições devidas pelo emprego de deficientes: Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro, na sua redação atual.*
- *Taxas Contributivas - os trabalhadores deficientes em pré-reforma: Despacho n.º 36/SESS/93, de 25 de maio.*

Outros Benefícios

Incentivos especiais

Com vista à integração no mercado de trabalho de pessoas com deficiências, incapacidades e capacidades de trabalho reduzidas (inferior a 90% face a um trabalhador comum nas mesmas funções) foram definidas medidas especiais de concessão de apoio técnico e financeiro para desenvolvimento das políticas de emprego e apoio à respetiva qualificação.

Estas medidas concretizam-se, fundamentalmente, através de apoios materiais e/ou financeiros, concedidos quer às pessoas com deficiência, quer às entidades envolvidas (designadamente promotores e empregadores), com os seguintes objetivos:

- **Apoio à qualificação:** ações de formação profissional inicial e contínua.
- **Apoio à integração, manutenção e reintegração no mercado de trabalho:** no qual se incluem as modalidades de (i) informação, avaliação e orientação para a qualificação e emprego; (ii) apoio à colocação de pessoas inscritas nos Centros de Emprego; (iii) acompanhamento pós-colocação; (iv) adaptação de postos de trabalho e eliminação de barreiras arquitetónicas; e (v) isenção e redução de contribuições para a Segurança Social.
- **Apoio ao emprego:** através de (i) estágios de inserção; (ii) contratos de emprego-inserção; (iii) emprego protegido; (iv) emprego apoiado em mercado aberto, designadamente sob a forma de enclaves

É ainda instituída a Marca Entidade Empregadora Inclusiva, a atribuir quer às pessoas com deficiência e incapacidades que se distingam na criação do próprio emprego, quer às entidades que, em cada ano, se distingam na integração profissional das pessoas com deficiência e incapacidades.

Suporte legal:

- *Programa de Emprego e apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiência e Incapacidades: Decreto-Lei n.º 290/2009, de 12 de outubro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 24/2011 de 16 de Junho, pelo Decreto-Lei n.º 131/2013, de 11 de setembro e pelo Decreto-Lei n.º 108/2015, de 17 de junho.*

6.4 Seguros de vida e invalidez

É generalizada (porque legalmente exigível) a prática de as instituições de crédito exigirem, como condição da concessão de crédito à habitação, a contratação, em paralelo, por quem solicite este crédito, de um contrato de seguro de vida que garanta àquelas o pagamento das importâncias devidas em caso de morte e ou invalidez do devedor. Esta exigência coloca muitas vezes em causa o acesso, por parte dos doentes oncológicos, ao crédito à habitação. A contratação de seguro de vida para acesso às condições previstas no crédito às pessoas com incapacidade atestada de 60% ou mais não é obrigatória.

São consideradas práticas discriminatórias, em razão da deficiência ou em risco agravado de saúde, as ações ou omissões, dolosas ou negligentes, que violem o princípio da igualdade, implicando para as pessoas naquela situação um tratamento menos favorável do que aquele que seja dado a outra pessoa em situação comparável.

As apólices de seguro têm regras variáveis, nomeadamente quanto ao grau de invalidez relevante para a obtenção do prémio. O doente oncológico deverá informar-se – junto da sua seguradora, da Autoridade de Supervisão de Seguros, de entidades de apoio ao consumidor ou de um advogado, sobre quais os termos de que depende o resgate do prémio de seguro, devendo fazê-lo o quanto antes, pois habitualmente existem prazos para reclamar os benefícios adjacentes ao contrato.

Suporte legal:

- *Regime Jurídico do Contrato de Seguro: Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, na sua redação atual.*

Outros Benefícios

6.5 Direito ao Esquecimento

Ainda a este respeito, com a publicação da Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, visou-se reforçar o acesso ao crédito à habitação por parte de pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, proibindo práticas discriminatórias e consagrando o direito ao esquecimento.

O direito ao esquecimento significa que as pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência não podem ser sujeitas à recolha ou tratamento de informação de saúde relativa à sua situação médica anterior, na contratação de crédito à habitação e crédito aos consumidores, bem como na contratação de seguros obrigatórios ou facultativos associados aos referidos créditos.

O direito ao esquecimento aplica-se desde que tenham decorrido, de forma ininterrupta, 10 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada, cinco anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de a patologia superada ter ocorrido antes dos 21 anos de idade, ou dois anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

A 17 de dezembro foi publicada a Norma Regulamentar n.º 12/2024-R, da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) que operacionaliza a Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, que consagra o direito ao esquecimento para pessoas que mitigaram ou superaram situações de risco agravado de saúde ou de deficiência e visa eliminar práticas discriminatórias nos seguros e noutros setores, impedindo que as pessoas sejam penalizadas por condições de saúde passadas que já não representam riscos significativos.

A Norma Regulamentar n.º 12/2024-R aborda aspetos práticos essenciais para garantir a efetiva aplicação da lei, clarificando pontos anteriormente ambíguos e estabelecendo diretrizes detalhadas para a sua implementação. Entre outras disposições, define regras para o processo de contratação de seguros, particularmente o preenchimento de questionários de saúde fornecidos pelas seguradoras. Estas diretrizes visam resolver desafios reais enfrentados tanto por seguradoras como por segurados na aplicação do Direito ao Esquecimento.

Principais Disposições da Norma Regulamentar n.º 12/2024-R da ASF:

1. Proibição de Recolha de Informações de Saúde

As seguradoras estão proibidas de recolher ou tratar informações de saúde relacionadas com riscos agravados ou deficiências já superados ou mitigados. Isto inclui pedidos explícitos ou implícitos de tais informações durante a avaliação inicial de risco, como em questionários de saúde.

2. Direito a Responder Negativamente

Caso o segurado tenha superado ou mitigado uma condição de saúde, tem o direito de responder negativamente a questões que exijam a divulgação de informações sobre essa condição passada, desde que tenham decorrido determinados prazos:

- 10 anos desde o término do tratamento para um risco agravado ou deficiência superada.
- 5 anos caso a condição tenha sido superada antes dos 21 anos.
- 2 anos de tratamento contínuo e efetivo para riscos agravados ou deficiências mitigadas.

3. Obrigação de Informação pelas Seguradoras

As seguradoras são obrigadas a informar os proponentes, de forma clara e por escrito, sobre o Direito ao Esquecimento e as suas implicações antes da celebração do contrato. Esta informação também deve estar disponível no site da seguradora.

4. Proibição de Práticas Discriminatórias

As seguradoras não podem propor condições contratuais menos favoráveis, como prémios mais elevados, com base exclusivamente em condições de saúde passadas já superadas ou mitigadas. Exceções são permitidas apenas se a condição de saúde for um fator crucial para o cálculo do risco no contrato específico.

Outros Benefícios

5. Código de Conduta

As seguradoras devem desenvolver e aprovar um código de conduta que estabeleça princípios e regras para garantir o cumprimento do Direito ao Esquecimento e a proibição de práticas discriminatórias.

6. Relatórios Anuais

As seguradoras são obrigadas a elaborar um relatório anual detalhando o cumprimento do Direito ao Esquecimento e as medidas tomadas para evitar práticas discriminatórias.

Suporte legal:

- *Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro que reforça o acesso ao crédito e contratos de seguros por pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, proibindo práticas discriminatórias e consagrando o direito ao esquecimento.*
- *Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro.*
- *Norma Regulamentar n.º 12/2024-R, da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), de 17 de dezembro de 2024*

6.6 Medidas de apoio para estudantes com incapacidade

O regime geral de acesso ao ensino superior contempla um contingente especial de acesso para candidatos com incapacidade igual ou superior a 60% ou mediante decisão favorável de uma Comissão de Peritos. Anualmente são reservadas vagas específicas destinadas a cada um dos contingentes existentes. Para estes candidatos, foi criado um contingente especial com 4 % das vagas fixadas para a 1.^a fase ou duas vagas e 2 % das vagas fixadas para a 2.^a fase ou uma vaga.

Os estudantes que pretendam candidatar-se ao ensino superior público às vagas deste contingente especial, têm de realizar uma candidatura online ao concurso nacional.

De notar que, apesar do estudante se candidatar através de contingente especial, terá de satisfazer todos os requisitos e condições exigidos no contingente geral, nomeadamente: a necessidade de realizar as provas de ingresso e o período de validade destas; ter obtido em cada uma das provas de ingresso a classificação mínima fixada pela Instituição de Ensino Superior; ter satisfeito os pré-requisitos quando fixados para ingresso; ter obtido, na nota de candidatura, a classificação mínima fixada pela Instituição de Ensino Superior.

Suporte legal:

- Portaria n.º 119/2024/1, de 27 de março, que aprova o Regulamento do Concurso Nacional de Acesso e Ingresso no Ensino Superior para a Matrícula e Inscrição no Ano Letivo de 2024-2025.

Outros Benefícios

6.7 Bolsas de Estudo para estudantes com incapacidade

Os estudantes com incapacidade igual ou superior a 60% podem, ainda, solicitar a concessão de uma bolsa de estudo correspondente ao valor da propina efetivamente paga. Na sequência do estabelecido no Regulamento de Atribuição de Bolsas de Estudo para Frequência do Ensino Superior de Estudantes com incapacidade igual ou superior a 60 % foi definido o processo de atribuição destas bolsas de estudo destinadas a estudantes matriculados e inscritos em cursos técnicos superiores profissionais ou em ciclos de estudos conducentes aos graus de licenciado, de mestre ou de doutor que demonstrem possuir um grau de incapacidade igual ou superior a 60 %.

A medida pretende promover o acesso ao ensino superior e criar condições de inclusividade. Para ser elegível para esta bolsa o estudante deve:

- Estar matriculado e inscrito numa instituição de ensino superior;
- Comprovar o grau de incapacidade igual ou superior a 60 % através de um atestado médico de incapacidade multiuso;
- Ter a situação tributária e contributiva regularizada.

O processo de candidatura é efetuado através de formulário on-line, no site da Direção-Geral do Ensino Superior.

Suporte legal:

- Despacho n.º 8584/2017, de 29 de setembro, que aprova o Regulamento de Atribuição de Bolsas de Estudo para Frequência do Ensino Superior de Estudantes com incapacidade igual ou superior a 60 %.



7. Legislação específica das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores



Sem prejuízo da aplicação das leis do Continente que sejam de âmbito genérico, nas regiões autónomas da Madeira e dos Açores verifica-se um fenómeno de descentralização que transfere determinadas funções administrativas, políticas e legislativas do Estado para os órgãos das regiões autónomas. A autonomia regional traduz-se numa autonomia política, o significa que, no quadro dessas competências específicas, os órgãos das regiões autónomas da Madeira e dos Açores podem desenvolver políticas públicas próprias e autónomas, mais adequada às especificidades territoriais. Assenta, no fundo, no reconhecimento de que as regiões autónomas têm interesses próprios no contexto da comunidade nacional.

Justifica-se, por isso, enquadrar também a legislação específica referente aos direitos dos doentes oncológicos que tem vindo a ser desenvolvida nas regiões autónomas. A secção abaixo contém assim indicações sobre os direitos que os doentes oncológicos têm nas regiões autónomas da Madeira e dos Açores, sem prejuízo da aplicabilidade dos direitos genéricos que já resultavam do âmbito nacional.



8. Região Autónoma da Madeira – Legislação específica

8.1 Cuidador Informal

Em 2019 foi aprovado, pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira (RAM), o Estatuto do Cuidador Informal, aplicável aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas, residentes na RAM. Este diploma visa apoiar aqueles que prestam informalmente cuidados a pessoas em situação de dependência. De entre um conjunto de apoios, está previsto, por exemplo, um subsídio de apoio aos cuidadores, o direito ao descanso e apoio psicossocial.

A assistência deve originar de uma situação de doença crónica, incapacidade, deficiência e/ou dependência, total ou parcial, transitória ou definitiva, ou em situação de fragilidade e necessidade de cuidados, como pode ser o caso dos doentes oncológicos. Com efeito, considera-se pessoa cuidada *“a pessoa, criança, jovem ou adulto, dependente que, por motivos de doença crónica, incapacidade, deficiência, demência ou doença do foro mental, sequelas pós-traumáticas, envelhecimento e/ou situação de fragilidade, devidamente reconhecida através de declaração médica, recebe cuidados e apoio para a prática das atividades da vida diária”*.

A par da aprovação do Estatuto do Cuidador Informal, foi publicada a Portaria que define de que forma se processa o pedido de reconhecimento. O reconhecimento da qualidade de cuidador informal é efetuado através de um processo de candidatura a cuidador informal – processo este e reconhecimento que são realizados perante e pelo Instituto de Segurança Social da Madeira (ISSM IP-RAM). Após o reconhecimento do Estatuto enquanto cuidador informal, é atribuído ao candidato um cartão de identificação de cuidador informal sendo que, até à sua emissão, o cuidador informal será portador de uma declaração emitida pelo ISSM, IP-RAM.

O apoio financeiro mensal de natureza compensatória corresponde ao somatório dos montantes resultantes da aplicação das seguintes percentagens, sobre o valor de referência mensal para manutenção, atribuído às famílias de acolhimento de idosos e pessoas adultas com deficiência, considerada de forma conjugada a situação de dependência da pessoa cuidada com o nível de prestação de cuidados do cuidador, nos termos do quadro seguinte:

Graus de dependência	%	Níveis de prestação de cuidados	%
1.º grau	25	Coabitante (a pessoa que reside em economia comum com a pessoa cuidada)	50
2.º grau	50	Noturno (a pessoa que pernoita na residência da pessoa cuidada, entre a hora de jantar e a do pequeno-almoço)	30
		Diurno (a pessoa que permanece na habitação da pessoa cuidada durante o dia, entre a hora do pequeno-almoço e a do jantar)	15
		Parcial (a pessoa que permanece na habitação da pessoa cuidada, por um período mínimo de 3 horas, durante a manhã ou a tarde)	5

Suporte legal:

- *Decreto Legislativo Regional N.º 5/2019/M de 19 de julho, que cria o Estatuto do Cuidador Informal e;*
- *Portaria n.º 622/2019, de 29 de novembro, que cria o Regulamento do Estatuto do Cuidador Informal, da Vice-Presidência do Governo Regional e dos Assuntos Parlamentares e Secretarias Regionais de Saúde e Proteção Civil e de Inclusão Social e Cidadania.*
- *Portaria n.º 762/2023, de 21 de setembro, que altera o Regulamento do Estatuto do Cuidador Informal.*

Região Autónoma da Madeira

- Legislação específica

8.2 Direitos e Deveres dos Utentes, em geral

Procedeu-se à adaptação ao Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a qual consolida os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Procedeu-se à clarificação dos procedimentos que são efetuados, através de Decreto Legislativo Regional, em particular no que se refere às questões da mobilidade e do acompanhamento do utente, com especial foco nas pessoas com doença oncológica.

No que toca, designadamente, ao direito à mobilidade, este aplica-se nas seguintes situações (melhor desenvolvido no capítulo referente às deslocações):

- a)** Prestação de cuidados de saúde, públicos ou privados, efetuada fora da RAM, ou no estrangeiro, por falta de meios técnicos ou humanos no SESARAM e por este devidamente encaminhado;
- b)** Prestação de cuidados de saúde privados efetuada fora da RAM, ou no estrangeiro, por opção ou escolha própria do utente, existindo meios técnicos ou humanos no SESARAM;
- c)** Prestação de cuidados de saúde, pontual ou em tratamento continuado, ao utente que, por qualquer vicissitude, se encontra deslocado fora da RAM, incluindo no estrangeiro.

Para além disso, nos serviços de urgência do SESARAM, a todos é reconhecido e garantido o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão pelo serviço.

Durante o internamento hospitalar e durante todas as fases do tratamento, é reconhecido à pessoa com doença oncológica o direito de acompanhamento, por qualquer pessoa por si escolhida.

Permanentemente, as pessoas com deficiência ou em situação de dependência, com doença oncológica em estado avançado e as pessoas em estado final de vida, internadas em estabelecimento de saúde, têm direito ao acompanhamento de ascendente, descendente, cônjuge ou equiparado e, na ausência ou impedimento destes ou por sua vontade, de pessoa por si designada.

O exercício do acompanhamento é gratuito.

Foram ainda fixados TMRG no acesso a cuidados de saúde no SESARAM.

No caso de **primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada**, os prazos máximos para os profissionais da unidade funcional do ACES efetuar a referenciação hospitalar são os seguintes:

- Urgência diferida (nível 4) – encaminhamento par urgência ou unidade de atendimento permanente;
- Restantes níveis de prioridade – 24 horas contadas a receção do pedido.

O TMRG para realização de uma **primeira consulta de especialidade** em hospitais do SESARAM nas situações de doença oncológica suspeita ou confirmada obedece aos seguintes níveis de prioridade:

- Urgência diferida (nível 4) – Imediato;
- Muito prioritária (nível 3) - 7 dias seguidos contados da receção do pedido de consulta;
- Prioritária (nível 2) - 15 dias seguidos contados da receção do pedido de consulta;
- Prioridade normal (nível 1) - 30 dias seguidos contados da receção do pedido de consulta.

No caso de **procedimentos hospitalares cirúrgicos** programados na doença oncológica:

- Urgência diferida (nível 4) - 72 horas contadas do 1.º contacto com a instituição;
- Muito prioritário (nível 3) - 15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica;
- Prioritário (nível 2) - 45 dias seguidos contados da indicação cirúrgica;
- Prioridade normal (nível 1) - 60 dias seguidos contados da indicação cirúrgica.

Suporte legal:

• Decreto Legislativo Regional n.º 3/2016/M, de 28 de janeiro, que procedeu à adaptação da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ao SESARAM.

• Portaria n.º 361/2023, de 30 de maio, que define os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, na sua redação atual.

Região Autónoma da Madeira

- Legislação específica

8.3 Taxas moderadoras

A RAM estabeleceu regras específicas, regulando o acesso às prestações do SESARAM por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios.

Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60 % e os doentes transplantados, crónicos e oncológicos, mediante atestado médico, estão isentos do pagamento de taxas moderadoras.

Suporte legal:

- Decreto Legislativo Regional n.º 4/2014/M, de 12 de maio, que aplica à Região Autónoma da Madeira o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro.

8.4 Despesas de deslocação

O SESARAM assegura os encargos com o transporte não urgente prescrito aos utentes com incapacidade igual ou superior a 60%, desde que o transporte se destine à realização de cuidados originados pela incapacidade e aos doentes com condição clínica incapacitante, resultante de doenças do foro oncológico. Considera-se estar em situação clínica incapacitante o utente acamado, necessitado de transporte em isolamento, em cadeira de rodas por se encontrar impossibilitado de assegurar a marcha de forma autónoma, com dificuldade de orientação e ou inconveniência de locomoção na via pública e de modo próprio, devendo o transporte ser efetuado em ambulância.

Além disso, no caso de doenças oncológicas, o SESARAM assegura ainda parcialmente, os encargos com o transporte não urgente dos doentes para realização de atos clínicos inerentes à respetiva patologia, independentemente do número de deslocações mensais, mediante prescrição única.

Para tal, cabe aos utentes o pagamento de um valor único por trajeto e até ao limite máximo de € 30 por mês, a ser pago diretamente ao SESARAM, nos seguintes termos:

a) Transporte em ambulância:

- € 3 até 50 km, contados do início da deslocação do local de origem do utente até ao local de prestação dos cuidados de saúde bem como a deslocação de regresso ao local de origem do utente;
- € 0,15, por cada quilómetro adicional.

b) Transporte em Viatura de Transporte Simples de Doentes (VTSD):

- € 2 até 50 km, contados do início da deslocação do local de origem do utente até ao local de prestação dos cuidados de saúde bem como a deslocação de regresso ao local de origem do utente;
- € 0,10, por cada quilómetro adicional.

Por outro lado, o SESARAM dispõe de um Serviço de Encaminhamento de Doentes, encarregue de acolher e organizar as deslocações de todos os utentes que por razões de saúde tenham de se deslocar ao continente português e/ou estrangeiro.

Região Autónoma da Madeira

- Legislação específica

Podem aceder ao Serviço de Encaminhamento de Doentes todos os utentes beneficiários do SESARAM e utentes beneficiários da ADSE dos serviços regionalizados que possuam proposta médica do SESARAM para deslocação em tratamento para fora da RAM, por falta de meios técnicos e/ou humanos, para prestação dos cuidados de saúde necessários.

O Serviço de Encaminhamento de Doentes é constituído por uma equipa de funcionários administrativos e por uma assistente social que apoiam a vários níveis os utentes e acompanhantes no processo de deslocação.

Para ter mais informações sobre o Serviço de Encaminhamento do Doente, poderá contactar:

Hospital Dr. Nélio Mendonça

Avenida Luís de Camões, nº 57 – 9004-514 Funchal

Horário: Das 9h às 16h30m

Telefone: 291705761

Endereço de e-mail: sed@sesaram.pt

Para assegurar a continuidade do apoio, dispõe de Serviços de Acolhimento em Lisboa, Porto e Coimbra, os quais também acolhem e apoiam os utentes nas diversas unidades de saúde de destino, de modo a reduzir todas as dificuldades e necessidades durante a permanência no Continente.

Os contactos dos Serviços de Acolhimento em Lisboa, Porto e Coimbra são os seguintes:

Assistência em **Lisboa**

Serviço de Acolhimento de Doentes em Lisboa:

Rua Domingos Sequeira n.º 27, 5.º F

Telefone: 213904663

Assistência em **Coimbra**

Serviço de Acolhimento em Coimbra:

Praça da República, n.º 18

Telefone: 239824464

Assistência no **Porto**

Casa da Madeira do Norte

Rua da Torrinha, n.º 55

Telefone: 222081117 / 222034144

Suporte legal:

-
- Portaria n.º 37/2013, de 11 de junho, na sua versão atual, que aprova o Regulamento de transporte não urgente de doentes do Serviço Regional de Saúde, do Governo Regional da Madeira, pelos Secretários Regionais do Plano e Finanças e dos Assuntos Sociais;
 - Despacho n.º 151/2016, de 15 de abril, que aprova o Regulamento que define as normas e procedimentos relativos à prescrição, requisição, gestão, conferência e faturação de encargos com o transporte não urgente de doentes assegurados pelo SESARAM e;
 - Decreto Legislativo Regional n.º 32/2016/M, de 20 de julho, consagra o Plano Regional da Promoção da Acessibilidade.

Região Autónoma da Madeira

- Legislação específica

8.5 Imobiliário

Foi estabelecido um regime de atribuição de um apoio financeiro, não reembolsável, aos trabalhadores em situação de desemprego, visando exclusivamente a comparticipação no pagamento dos encargos financeiros decorrentes da aquisição, construção e beneficiação de habitação própria permanente e do arrendamento para fins habitacionais.

O apoio financeiro poderá atingir os 50 % do valor da prestação do crédito à habitação ou da renda de casa e cujos beneficiários são os trabalhadores que se encontrem em situação de desemprego.

Constitui um apoio não reembolsável, que poderá ser cumulável com quaisquer outros atribuídos por outras entidades públicas e destina-se a permitir que aqueles trabalhadores possam assegurar o pagamento das prestações do crédito à habitação ou das rendas habitacionais, após a cessação das prestações de desemprego.

Suporte legal:

- *Decreto Legislativo Regional n.º 7/2012/M, de 20 de abril, na sua redação atual, que define o regime jurídico da gestão dos bens imóveis do domínio privado da RAM.*
- *Decreto Legislativo Regional n.º 33/2012/M, de 16 de novembro, que estabelece o regime de atribuição do apoio financeiro para a comparticipação no pagamento dos encargos financeiros decorrentes da aquisição, construção e beneficiação de habitação própria permanente e do arrendamento para fins habitacionais.*

8.6 Educação

Foi aprovado um regime jurídico de educação especial, transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade na RAM, que estabelece entre outras matérias, as regras da resposta social do Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI). O CACI destina-se a pessoas com deficiência, com idade igual ou superior a 18 anos, que não possam por si só, temporária ou permanentemente, dar continuidade ao seu percurso formativo ou exercer uma atividade profissional, ou ainda que se encontrem em processo de inclusão socioprofissional, designadamente entre experiências laborais.

A admissão da pessoa com deficiência no CACI está sujeita à apresentação de um relatório clínico e/ou relatório de equipa multidisciplinar, com data inferior a um ano, que certifique a deficiência e o grau de incapacidade, bem como, sempre que se aplique, a avaliação diagnóstica com base no seu plano individual de transição, caso tenha sido estabelecido.

Suporte legal:

- *Decreto Legislativo Regional n.º 33/2009/M, de 31 de dezembro, que estabelece o regime jurídico da educação especial, transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade na RAM, na sua versão atual, revogado parcialmente pelos Decretos Legislativos Regionais n.º 11/2020/M, de 29 de julho, n.º 3/2022/M de 13 de janeiro de 2022 e n.º 21/2022/M de 17 de agosto de 2022.*
- *Portaria n.º 35-A/2013, de 3 de junho, que regula a medida de apoio à qualificação das pessoas com deficiências ou incapacidades, orientada com o fim de lhes permitir desempenhar um papel ativo no desenvolvimento da sociedade.*
- *Decreto Legislativo Regional n.º 3/2022/M, de 13 de janeiro, que define o regime jurídico da transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade na Região Autónoma da Madeira.*

Região Autónoma da Madeira

- Legislação específica

8.7 Segurança Social

A comprovação da incapacidade superior a 60 % depende ainda da apresentação de atestado médico de incapacidades multiusos emitido nos termos acima referidos na legislação de Portugal Continental.

Suporte legal:

- Portaria n.º 122/2016, de 30 de março, do Governo Regional da Madeira, pelos Secretários Regionais das Finanças e da Administração Pública e da Saúde.

8.8 Produtos de apoio

Foi criado o Programa Regional de Produtos de Apoio na RAM (APOIAR +). O APOIAR + abrange as pessoas com deficiência e, ainda, as pessoas que por uma incapacidade temporária necessitam de produtos de apoio.

Para efeitos deste Programa, pessoa com incapacidade temporária é aquela que, por motivo de doença ou acidente encontre, por um período limitado e específico no tempo, dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a sua atividade e participação diária em condições de igualdade com as demais pessoas.

A comparticipação dos produtos de apoio é de 100 %. Os produtos de apoio prescritos nas unidades hospitalares, em consulta externa, para serem utilizados fora do internamento hospitalar, são fornecidos diretamente aos utentes.

Suporte legal:

-
- Decreto Legislativo Regional n.º 24/2018/M, de 28 de dezembro.

Região Autónoma da Madeira

- Legislação específica



9. Região Autónoma dos Açores – Legislação Específica

9.1 Cuidador Informal

Em 2019 foi aprovado, pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores (RAA), o Estatuto do Cuidador Informal. Este diploma visou apoiar aqueles que prestam informalmente cuidados a pessoas em situação de dependência, sendo cuidador informal “a pessoa que presta cuidados a pessoa com dependência, no domicílio, sem auferir retribuição pecuniária”. Por seu turno, pessoa cuidada é “a pessoa que em função de uma doença crónica física e/ou mental, deficiência e ou dependência parcial ou total, de forma transitória ou definitiva, recebe cuidados permanentes” – o que poderá abranger doentes oncológicos.

A dependência é certificada por comprovativo de beneficiário de prestação social atribuída em razão da sua dependência ou informação clínica que avalie a situação de dependência (situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, precisa de apoio ou ajuda regular para realizar as atividades que se relacionam com o autocuidado, a mobilidade, a alimentação, a higiene pessoal (banho, idas à casa de banho, controle de esfíncteres), o vestir, despir, calçar, entre outros, e/ou as atividades que permitem a inclusão da pessoa na sua comunidade, administrar a sua casa e a sua vida, designadamente, ir às compras, gerir dinheiro, confeccionar refeições, realizar a higiene habitacional, utilizar o telefone e os transportes, entre outros), e identifique as necessidades de apoio da pessoa cuidada.

Os cuidadores têm direito a (a) informação e formação; (b) apoio psicossocial e psicológico; (c) apoio na prestação de cuidados; (d) sistema de folgas; (e) período de descanso anual; (f) apoio para intervenção habitacional; (g) integrar grupos de autoajuda; (h) atendimento prioritário nos serviços públicos regionais; (i) plano de cuidados; (j) cartão de identificação e; (k) apoio financeiro.

A atribuição do apoio é efetuada mediante requerimento entregue nos Gabinetes Locais de Apoio ao Cuidador Informal, obedecendo ao um modelo específico, conforme previsto na legislação em vigor

O montante do apoio financeiro mensal corresponde ao IAS deduzido do valor da capitação média mensal do rendimento do cuidador informal. O apoio financeiro é pago mensalmente.

Nos casos em que o cuidador informal cuide de mais do que uma pessoa, o montante do apoio financeiro devido é aumentado em 50% por cada pessoa cuidada além da primeira.

No caso de haver mais do que um cuidador informal por pessoa cuidada, o apoio financeiro devido deve ser distribuído proporcionalmente ao tempo de prestação de cuidados por cada cuidador informal.

Suporte legal:

- *Decreto Legislativo Regional n.º 22/2019/A, de 06 de novembro, que cria o Regime Jurídico de Apoio ao Cuidador Informal na RAA;*
- *Despacho Normativo n.º 5/2020, de 12 de fevereiro, do Vice-Presidente do Governo Regional e a Secretária Regional da Solidariedade Social.*
- *Despacho Normativo n.º 20/2023, de 14 de agosto que altera o Despacho Normativo n.º 5/2020, de 12 de fevereiro.*
- *Despacho Normativo n.º 9/2020, de 12 de março, que altera o Despacho Normativo n.º 11/2016, de 16 de fevereiro, criando o serviço de higiene pessoal três vezes por dia e o serviço de apoio ao cuidador informal.*
- *Portaria n.º 18/2020, de 12 de fevereiro, que regulamenta a constituição, o funcionamento e a gestão da Bolsa de Cuidadores.*
- *Portaria n.º 17/2020, de 12 de fevereiro, que aprova o modelo do cartão de identificação do Cuidador Informal, conforme alterada pela Portaria n.º 65/2020, de 28 de maio.*

Região Autónoma dos Açores

- Legislação específica

9.2 Direitos e deveres dos Utentes, em geral

Foi criada uma rede de apoio integrado, com equipas transversais de cuidados de saúde e de apoio social.

No caso de suspeita de doença oncológica ou doença oncológica ativa, é disponibilizado acompanhamento de profissionais de saúde, do serviço social ou outro profissional designado para o efeito.

Foram fixados os TMRG no acesso a cuidados de saúde na RAA, sendo o seu cumprimento alvo de monitorização.

Os TMRG no acesso a cuidados de saúde no Serviço Regional de Saúde (SRS) para a prestação de cuidados do grupo de oncologia médica são os seguintes:

- a)** Consulta muito prioritária – 30 dias;
- b)** Consulta prioritária – 60 dias e;
- c)** Consulta não prioritária – 150 dias.

Note-se que a definição destes TMRG não prejudica o cumprimento de tempos de resposta mais rigorosos que sejam estabelecidos em algumas áreas e programas de saúde de âmbito regional, nomeadamente na área oncológica, mediante acordo entre o SRS e outras entidades.

Foi criado um Complemento Especial para o Doente Oncológico (CEDO), do qual beneficiam os utentes do SRS com doença oncológica ativa até à sua remissão, bem como os doentes candidatos a transplante e submetidos a transplante de órgãos até obtenção de alta clínica e todos os doentes cuja patologia implique deslocação frequente de pelo menos três ou mais viagens no período de 12 meses até obtenção de alta clínica, encaminhados ao abrigo do programa de deslocação de doentes, para unidades de saúde fora da sua ilha de residência, para a realização de exames complementares de diagnóstico, tratamentos e consultas.

Os beneficiários têm sempre direito a receber, por dia de deslocação, um CEDO no valor de € 20. Os beneficiários têm também direito a deslocarem-se com acompanhante.

Os montantes do CEDO são pagos ao beneficiário.

À partida da sua ilha de residência o beneficiário receberá um montante do CEDO correspondente a um terço do tempo estimado para a sua deslocação. Este adiantamento é requerido pelo beneficiário antes da data de partida para a deslocação, nos serviços da segurança social da sua área de residência. Após o primeiro terço do período estimado para a deslocação, pode o beneficiário requerer o reembolso do valor do CEDO aos serviços da segurança social da área de destino ou ao Serviço de Apoio ao Doente Deslocado (SADD) conforme esteja deslocado, respetivamente, na RAA ou fora dela. Em caso de deslocação urgente ou imprevista, os serviços da segurança social do local de destino ou o SADD podem efetuar o adiantamento de um terço referido. Os montantes do CEDO que não foram pagos podem ser requeridos pelo beneficiário, após o seu regresso, junto dos serviços da segurança social da sua área de residência.

Suporte legal:

- *Decreto Legislativo Regional n.º 16/2015/A, de 17 de junho, na sua redação atual, que cria o Complemento Especial para o Doente Oncológico (CEDO).*
- *Decreto Legislativo Regional n.º 11/2022/A, de 25 de maio, que altera o Decreto Legislativo Regional n.º 16/2015/A, de 17 de junho.*
- *Portaria n.º 95/2018, de 2 de agosto, que aprovou o Regulamento Geral de Deslocações do Serviço Regional de Saúde e, do Governo Regional dos Açores, pelo seu Vice-Presidente, pela Secretária Regional da Solidariedade Social e pelo Secretário Regional da Saúde.*
- *Despacho n.º 2300/2022, de 2 de novembro, que aprova a tabela de comparticipações diárias da deslocação de utentes do Serviço Regional da Saúde e respetivos acompanhantes.*
- *Portaria n.º 166/2015, de 31 de dezembro, do Governo Regional, pelo Secretário Regional da Saúde, que fixa os tempos máximos de resposta garantidos no acesso a cuidados de saúde no Serviço Regional de Saúde.*
- *Portaria n.º 5/2023, de 11 de janeiro, pela Secretaria Regional da Saúde e do Desporto, que regulamenta o CEDO.*

Região Autónoma dos Açores

- Legislação específica

9.3 Taxas moderadoras

Foi aprovado o regime das taxas moderadoras ao SRS, segundo o qual estão isentos do pagamento das taxas moderadoras ou gozam de redução de taxa os beneficiários que se encontrem nas situações previstas na legislação nacional sobre a matéria. Nestes termos, os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60 % estão isentos do pagamento de taxas moderadoras ao SRS.

Suporte legal:

- *Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2011/A, de 28 de junho, na sua redação atual, que estabelece o pagamento de taxas moderadoras no acesso às prestações de saúde no âmbito do Serviço Regional de Saúde dos Açores.*
- *Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2020/A, do Governo Regional, que faz a Primeira alteração ao Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2011/A, de 28 de junho.*
- *Decreto Legislativo Regional n.º 4/2020/A, de 22 de janeiro, que aprova o Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores (organização e funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores).*
- *Decreto Legislativo Regional n.º 26/2022/A, de 16 de novembro, que republica o Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, na sua redação atual.*

9.4 Despesas de deslocação

As deslocações dos utentes encaminhados para uma unidade de saúde localizada fora da sua ilha de residência são comparticipadas, na totalidade, pelo SRS, na classe e no transporte economicamente mais vantajoso.

São comparticipadas, pelo SRS, as deslocações terrestres, em serviços de transporte de passageiros, dos utentes oncológicos, quando se deslocam às sessões terapêuticas, às consultas programadas ou exames de diagnóstico da especialidade, segundo a seguinte tabela de comparticipações diárias:

Escalão	Rendimento médio mensal por membro do agregado familiar	Diária do doente	Diária do acompanhante	Comparticipação máxima diária de transporte terrestre
A	Igual ou inferior a 1 x IAS	€ 49,89	€ 22,00	€ 10,00
B	Superior 1 x IAS e Igual ou menor 1,5 x IAS	€ 44,90	€ 19,80	€ 9,00
C	Superior 1,5 x IAS e Igual ou menor 2 x IAS	€ 39,91	€ 17,60	€ 8,00
D	Superior 2 x IAS e Igual ou menor 2,5 x IAS	€ 34,93	€ 15,40	€ 7,00
E	Superior 2,5 x IAS	€ 29,93	€ 13,20	€ 6,00

Suporte legal:

- Portaria n.º 95/2018, de 2 de agosto, que aprovou o Regulamento Geral de Deslocações do Serviço Regional de Saúde;
- Portaria n.º 37/2015, de 31 de março, na sua redação atual, que estabelece os requisitos relativos ao funcionamento das unidades de internamento e equipas de apoio integrado domiciliário;
- Portaria n.º 45/2018, de 27 de abril, que estabelece o acesso aos alojamentos protocolados pelo SRS – relaciona-se com o Regulamento Geral das Deslocações do SRS e;
- Despacho n.º 2300/2022, da Secretaria Regional da Saúde e Desporto, que aprova a tabela de comparticipações diárias da deslocação de utentes do Serviço Regional da Saúde e respetivos acompanhantes e revoga o Despacho n.º 1380/2018, de 9 de agosto.

Região Autónoma dos Açores

- Legislação específica

9.5 Segurança Social

Foi regulamentada a certificação e o controlo das situações de incapacidade temporária para o trabalho, por motivo de doença.

Neste contexto, a certificação de incapacidade temporária está subordinada aos limites temporais de quinze e trinta dias, consoante se trate de período inicial ou de prorrogação, sendo que as prorrogações relativas a situações de incapacidade concedidas por motivo de doença do foro oncológico não podem exceder 60 dias. A prorrogação faz-se mediante a emissão de novo certificado.

Suporte legal:

- *Decreto Legislativo Regional n.º 31/99/A, de 17 de dezembro, que estabelece o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência - emissão do atestado médico de incapacidade multiuso;*
- *Decreto Legislativo Regional n.º 14/2012/A, de 29 de março, que estabelece o regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência ou incapacidade;*
- *Portaria n.º 45/2011, de 17 de junho, na sua versão atual, que regulamenta o regime de certificação e controlo das situações de incapacidade temporária para o trabalho, por motivo de doença, no âmbito dos serviços de saúde e de segurança social;*
- *Portaria n.º 52/2014, de 30 de julho, que define o regime dos reembolsos e;*
- *Portaria n.º 10/2015, de 26 de janeiro, que define os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados no âmbito da rede regional de cuidados continuados integrados.*

9.6 Produtos de apoio

Foi criado um sistema de fornecimento de produtos de apoio, nos a seguir descritos:

- a)** Os produtos de apoio prescritos nos hospitais do SRS ou nos centros de referência, são diretamente fornecidos pelos hospitais às pessoas com deficiência ou incapacidade temporária.
- b)** No caso dos produtos de apoio prescritos nas unidades de saúde, o seu fornecimento depende de verificação da adequação, necessidade e impacto do produto de apoio no contexto da vida quotidiana das pessoas com deficiência ou incapacidade temporária.
- c)** Quanto aos produtos de apoio indispensáveis ao acesso e frequência de formação profissional, ou acesso, manutenção ou progressão no emprego, dependem de verificação da sua necessidade e impacto no contexto da situação laboral das pessoas com deficiência ou incapacidade temporária.
- d)** Por sua vez, os produtos de apoio indispensáveis ao acesso e frequência do sistema educativo, no âmbito da educação pré-escolar, ensino básico e secundário, dependem de verificação da sua necessidade e impacto no contexto escolar das pessoas com deficiência ou incapacidade temporária.
- e)** Por fim, os produtos de apoio indispensáveis no âmbito da segurança social dependem de verificação da sua necessidade e impacto no contexto da situação social das pessoas com deficiência ou incapacidade temporária.

Suporte legal:

- *Decreto Regulamentar Regional n.º 13/2015/A, de 12 de agosto, que cria o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, na RAA, e regulamenta o seu funcionamento e;*
- *Despacho Conjunto n.º 1904/2016, de 12 de agosto, que publica a lista de produtos de apoio prevista no n.º 2 do artigo 2.º e no artigo 9.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 13/2015/A, de 12 de agosto.*

Região Autónoma dos Açores

- Legislação específica

Este documento pretende ser uma breve e não exaustiva informação de apoio aos doentes oncológicos, tendo por base a legislação aplicável em Portugal em julho de 2024.

No seu dia-a-dia, o doente oncológico confronta-se frequentemente com siglas e expressões que poderá ter dificuldade em compreender. Abaixo encontram-se algumas expressões mais comumente utilizadas neste âmbito, e o respetivo significado.

- ACeS** – Agrupamento de Centros de Saúde
- ACSS** – Administração Central do Sistema de Saúde
- ADM** – Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas
- ADSE** – Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
- AJ** – Área de Jurisdição
- AMIM** – Atestado Médico de Incapacidade Multiuso
- AT** – Autoridade Tributária (Finanças)
- CACI** – Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão
- CC** – Cartão de Cidadão
- CGA** – Caixa Geral de Aposentações
- CEDO** – Complemento Especial para o Doente Oncológico
- Cir./CirN** – Circular Normativa
- CIT** – Certificado de Incapacidade Temporária
- CM** – Câmara Municipal
- CS** – Centro de Saúde
- DAV** – Diretivas Antecipadas de Vontade
- DGS** – Direção Geral de Saúde
- ECM** – Ensaio Clínico de Medicamento
- ERPI** – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
- ERS** – Entidade Reguladora da Saúde
- IAS** – Indexante de Apoios Sociais
- IGAS** – Inspeção Geral das Atividades em Saúde
- IMI** – Imposto Municipal sobre Imóveis
- INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
- INR** – Instituto Nacional para a Reabilitação
- IRC** – Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas
- IRS** – Imposto Sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
- IS** – Imposto de Selo

ISV – Imposto sobre Veículos

ISSM IP-RAM – Instituto de Segurança Social da Madeira

IUC – Imposto único de Circulação

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

JF – Junta de Freguesia

LPCC – Liga Portuguesa Contra o Cancro

LR/LRes./AR – Local de Residência/Área de Residência

N. o R. – Notificado o Requerente

NIF – Número de Identificação Fiscal

NOC – Norma de Orientação Clínica

NRAU – Novo Regime do Arrendamento Urbano

NUS – Número do Utente de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCS – Procurador de Cuidados de Saúde

PMA – Procriação Medicamente Assistida

PNS – Plano Nacional de Saúde

PSI – Prestação Social para a Inclusão

PVP – Preço de Venda ao Público

RAA – Região Autónoma dos Açores

RAM – Região Autónoma da Madeira

RAU – Regime do Arrendamento Urbano

RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RSI – Rendimento Social de Inserção

SESARAM – Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.

SiNATS – Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SP (em contexto tributário) – Sujeito Passivo (tributado)

SRS – Serviço Regional de Saúde

SS ou SSeg./ISS – Segurança Social/Instituto da Segurança Social

TMRG – Tempos máximos de resposta garantidos

TV – Testamento Vital

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

ULS – Unidade Local de Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VTSD – Viatura de Transporte Simples de Doentes

VDTD – Viatura Dedicada ao Transporte de Doentes

Notas

[illegible]

[illegible]

Liga p'rá Liga

 **808 255 255**
 **Linha Cancro**

Quem Atende, Entende.



**LINHA
PULMÃO**

808 259 259

Todos os dias úteis, das 9 às 18h.



**LIGA PORTUGUESA
CONTRA O CANCRO**

Liga Portuguesa Contra o Cancro
Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 57-3.º F
1070-061 Lisboa
Tlf: +351 217 221 810
www.ligacontracancro.pt

Depósito Legal: 548961/25

Com o apoio:

AstraZeneca 

AstraZeneca
Rua Humberto Madeira, 7
2745-663 Barcarena
Tlf: +351 214 346 100
www.astrazeneca.pt