

Viva informado.
Viva melhor.



Direitos Gerais do **Doente Oncológico**

3.^a Edição

Prefácio	4
1. Direitos Gerais do Doente Oncológico	6
2. Serviço Nacional de Saúde	10
2.1. <i>Taxas moderadoras</i>	11
2.2. <i>Comparticipação de medicamentos</i>	12
2.3. <i>Comparticipação das despesas com próteses ou outros produtos de apoio</i>	14
2.4. <i>Despesas de deslocação</i>	15
2.5. <i>Diretivas antecipadas de vontade sob forma de testamento vital</i>	18
2.6. <i>Preservação da fertilidade e procriação medicamente assistida</i>	22
2.7. <i>Direito de aceder à informação de saúde</i>	23
2.8. <i>Direito a uma segunda opinião médica</i>	24
3. Segurança Social	26
3.1. <i>Proteção na doença</i>	27
3.2. <i>Proteção especial na invalidez</i>	28
3.3. <i>Proteção a crianças e jovens deficientes</i>	33
4. Benefícios Fiscais	38
4.1. <i>IRS – Imposto sobre o rendimento de pessoas singulares</i>	39
4.2. <i>IVA – Imposto sobre o valor acrescentado</i>	41
4.3. <i>Imposto sobre veículos</i>	42
4.4. <i>Imposto único de circulação (IUC)</i>	44
4.5. <i>Regime laboral</i>	45
5. Outros Benefícios	46
5.1. <i>Crédito habitação</i>	47
5.2. <i>Arrendamento</i>	49
5.3. <i>Medidas de estímulo ao emprego</i>	51
5.4. <i>Seguros de vida e invalidez</i>	53
Nota Final	54
Glossário	55



A 4 de Abril de 1941 foi criada a Liga Portuguesa Contra o Cancro, em Lisboa, pela mão do Prof. Francisco Gentil Martins, mentor, impulsionador e iniciador da luta contra o cancro.

O cancro já é considerado o principal problema de saúde pública a nível europeu. É cada vez mais uma doença crónica, porquanto a despeito de uma incidência crescente, há muito mais curas, sobrevivências de longa duração com grande qualidade de vida e com um grande número de sobreviventes a retomar o seu trabalho habitual.

Nos últimos 10 anos, a Liga Portuguesa Contra o Cancro tem sabido e conseguido expandir-se de modo gradual e consistente, adaptar-se às novas tecnologias, às novas políticas de saúde, ao novo tipo de doentes, aos novos dirigentes, e colmatar, em colaboração com os diferentes Governos, algumas lacunas do Serviço Nacional de Saúde.

O seu crescimento tem sido exponencial, tornando-se na maior organização nacional no campo da oncologia, dentro da missão e objetivos que defende.

A Liga Portuguesa Contra o Cancro tem como atividades prioritárias: o suporte económico aos doentes oncológicos e familiares mais carenciados suportando despesas com medicamentos, ajudas técnicas, transportes, refeições e outros apoios de índole social e familiar – mais de um milhão de euros; a implementação de sólidos projetos de educação para a saúde, abrangendo, fundamentalmente, a população mais jovem e os agentes educativos; a consolidação e modernização de um sofisticado serviço móvel de rastreio de cancro de mama, responsável pela realização de mais de dois milhões e meio de mamografias em todo o país e pela deteção precoce de milhares de tumores em estádios iniciais; a realização periódica e recorrente de ações de formação destinadas a técnicos de saúde e à comunidade em geral; o apoio incondicional à investigação científica, mediante concessão regular de estágios, bolsas e prémios.

Iniciou, implantou e expandiu os cuidados continuados e paliativos, várias Consultas de Diagnóstico Precoce de cancro da pele, da cavidade oral e de Psico-Oncologia, que são acessíveis gratuitamente a toda a população do país.

Tem Centros de Dia e Lares de Acolhimento para doentes oncológicos, bem como para doentes em tratamento ambulatório.

Todo o trabalho realizado pela Liga Portuguesa Contra o Cancro, em colaboração com voluntários e pessoal especializado, é financeiramente sustentado, em exclusivo, pela generosidade dos cidadãos, não recebendo qualquer subsídio por parte do Estado.

Defende os doentes oncológicos e famílias e promove campanhas direcionadas.

Defende o direito à igualdade e equidade de todo o cidadão à prevenção primária, aos rastreios de base populacional, ao diagnóstico precoce, à acessibilidade atempada ao diagnóstico e tratamento segundo o estado da arte, englobando alguns tratamentos inovadores.

Por todos os motivos invocados, é fundamental que surja a 3.^a Edição do **Guia dos Direitos Gerais do Doente Oncológico** em colaboração com a AstraZeneca, no ano em que a Liga Portuguesa Contra o Cancro atinge 75 anos de idade.

Com efeito, continuamos a verificar que os Direitos dos Doentes Oncológicos são constantemente atropelados, dispersos por numerosa legislação e mal aplicados ou ignorados pelas instituições de saúde, pelos seguradores, pelas entidades bancárias, pela segurança social e pelos empregadores.

Relembro que a 1.^a Edição foi realizada em 2011, pelo então Presidente, Prof. Doutor Carlos Oliveira, aquando da Sessão Solene das Comemorações dos 70 Anos. Uma 2.^a Edição foi realizada há três anos pelo Presidente em exercício, Eng. Francisco Cavaleiro de Ferreira.

Esta 3.^a Edição pretende clarificar, simplificar e melhorar o entendimento dos Direitos que os doentes oncológicos têm.

Para além desta publicação, e como complemento, é objetivo da atual Direção Nacional criar em todos os Núcleos um Gabinete de Apoio ao Doente e Família dando ênfase a um apoio jurídico adequado.

Estes são os objetivos do triénio que tem como lema – **Mais Perto do Doente Oncológico**.

Dr. Vítor 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, congénita 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

A avaliação das incapacidades de pessoas com deficiência compete às Juntas Médicas, sendo que os requerimentos de avaliação das incapacidades devem ser dirigidos ao Adjunto do Delegado Regional de Saúde e entregues ao Delegado de Saúde da residência habitual do interessado, devendo ser acompanhados de relatório médico e dos meios complementares de diagnóstico.

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**, a emitir pelo presidente da referida Junta Médica, 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 enunciados nas páginas seguintes, deverá ser decretada uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%.

O grau de incapacidade fixado pode ser sindicado, em caso de discordância, do mesmo modo que pode ser objeto de reavaliação.

1. Artigo 2º da Lei n.º 38/2004 de 18 de agosto.

Indicações práticas: Para obter o atestado multiusos de incapacidade, o doente oncológico deve pedir ao seu médico assistente um relatório circunstanciado da sua situação clínica, com a data do diagnóstico (a menção à data do diagnóstico é indispensável para que o doente possa depois pedir o reembolso de eventuais despesas com taxas moderadoras que tenha suportado antes de ficar isento, pois o reembolso refere-se à data do diagnóstico). Depois, deve dirigir-se ao Centro de Saúde da sua área de residência, e efetuar o requerimento para a junta médica, que será entregue ao Delegado de Saúde. O requerimento deve ser acompanhado de todos os relatórios/informações clínicas respeitantes ao estado de saúde do doente.

Dentro de 60 dias será chamado para se apresentar perante uma junta médica, que avaliará o seu grau de incapacidade e, no final, lhe conferirá o atestado multiusos de incapacidade.

A obtenção de um atestado multiusos de incapacidade em junta médica tem o custo de 50 €, e a sua renovação em sede de reavaliação, o custo de 5 €. Caso pretenda recorrer da decisão da junta médica, o respetivo requerimento tem um custo de 100 €.

O doente deve sempre fazer e guardar cópia de todos os relatórios e informações médicas antes de os entregar, para que possa usá-los depois, caso seja necessário.

Uma vez tendo na sua posse o referido atestado, o doente oncológico deverá dirigir-se às Finanças, para a partir daí poder usufruir dos benefícios fiscais legalmente previstos.

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, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 291/2009, de 12 de outubro.*
- *Sistema de Verificação de Incapacidades: Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 165/99, de 13 de maio e pelo Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro.*
- *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 26432/2009, de 20 de novembro.*
- *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 106/2012, de 17 de maio.*



2. Serviço Nacional de Saúde

2.1. Taxas moderadoras

Os doentes do foro oncológico com um grau de incapacidade igual ou superior a 60% estão isentos do pagamento das taxas moderadoras, abrangendo tal isenção o pagamento de consultas, exames e tratamentos no Hospital onde está a ser acompanhado, bem como a utilização do Serviço de Urgência dos Hospitais e dos Centros de Saúde.

No caso das consultas, está igualmente dispensado o pagamento das taxas moderadoras relativas a atos complementares prescritos no decurso das mesmas, no âmbito do tratamento e seguimento da doença oncológica.

Suporte Legal

- *Regime das taxas moderadoras: Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 133/2012, de 27 de junho, pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, pela Lei n.º 51/2013, de 24 de julho, pelo Decreto-Lei n.º 117/2014, de 5 de agosto, pelo Decreto-Lei n.º 61/2015, de 22 de abril e pela Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março.*

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 (P.V.P.) dos medicamentos depende do respetivo Escalão – fixada em Portaria do Ministério da Saúde –, sendo presentemente os seguintes:

Escalão A	Comparticipação do Estado em 90% no P.V.P.
Escalão B	Comparticipação do Estado em 69% no P.V.P.
Escalão C	Comparticipação do Estado em 37% no P.V.P.
Escalão D	Comparticipação do Estado em 15% no P.V.P.

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 P.V.P..

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 em vigor, a comparticipação do Estado no P.V.P. 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 P.V.P. correspondam a um dos 5 preços mais baixos do grupo homogéneo 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

- *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.*
- *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, conforme alterada pela Declaração de Retificação n.º 12/2006, de 16 de fevereiro e pela Portaria n.º 314/2006, de 3 de abril, e Despacho n.º 12188/2006, de 9 de junho (regime aplicável aos beneficiários da ADSE, por força da Portaria n.º 728/2006, de 24 de julho).*
- *Comparticipação no preço de medicamentos opióides, tratamento da dor oncológica moderada a forte: Despacho n.º 10279/2008, de 11 de março, com as alterações, relativas à lista de medicamentos incluídos, introduzidas pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19 de agosto, pelo Despacho n.º 30995/2008, de 21 de novembro, pelo Despacho n.º 3285/2009, de 19 de janeiro, pelo Despacho n.º 6229/2009, de 17 de fevereiro, pelo Despacho n.º 12221/2009, de 14 de maio, pela Declaração de Retificação n.º 1856/2009, de 23 de julho, pelo Despacho n.º 5725/2010, de 18 de março, pelo Despacho n.º 12457/2010, de 22 de julho, pelo Despacho n.º 5824/2011, de 5 de março e pelo Despacho n.º 57/2014, de 19 de dezembro.*

2.3. Participação das despesas com próteses ou outros produtos de apoio

Dependendo das suas limitações, os doentes oncológicos que necessitem de cadeiras de rodas, cadeiras ou outros meios de apoio legalmente previstos deverão solicitar ao seu médico assistente 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 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, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 42/2011, de 23 de março.
- Portaria n.º 192/2014, de 26 de setembro.
- Despacho Conjunto n.º 3520/2012, publicado em Diário da República II Série n.º 50, de 9-03-2012 e Despacho n.º 2671/2014, publicado em Diário da República II Série n.º 34, de 30-01-2014.
- Despacho n.º 6133/2012, publicado em Diário da República II Série n.º 91, de 10-05-2012.

2.4. Despesas de deslocação

O doente oncológico tem direito à participação 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 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 de Transporte Simples de Doentes (“VTSD”).

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, ainda que 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. As situações de prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada deverá ser objeto de prescrição única.

Ao mesmo passo, outras situações – nomeadamente, a reabilitação, as técnicas de fisioterapia e outras situações 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.

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, segundo a orgânica da ARS competente. 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 caráter de urgência) ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da respetiva área territorial.

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

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

Suporte Legal

- Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro.
- Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 178-B/2012, de 1 de junho, pela Portaria n.º 184/2014, de 15 de setembro, pela Portaria n.º 28-A/2015 de 11 de fevereiro e pela Portaria n.º 83/2016, de 12 de abril.
- Despacho n.º 7702-C/2012, de 4 de junho, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 8705/2012, de 29 de junho.

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, que não se encontrem interditos ou inabilitados por anomalia psíquica e que sejam capazes de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido.

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. 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, não sendo contudo obrigatório este registo, podendo os doentes entregar tais documentos à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde. 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 deseja, ou não receber.

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.

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.*
- *Aprova o modelo de diretiva antecipada de vontade: Portaria n.º 104/2014, de 15 de maio.*

2.6. 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 Sistema Nacional de Saúde, bem como de outros subsistemas.

Indicações práticas: ver as *Recomendações Clínicas para a Preservação da Fertilidade no Doente Oncológico* (Ana Teresa Almeida Santos, Gabriela Sousa, coord.), de 21-11-2015, disponível em <http://www.spmr.pt/attachments/recom-spmr.pdf>.

Suporte Legal

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

2.7. Direito de aceder à informação de saúde

A informação de saúde, incluindo os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos, é propriedade da pessoa, 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 de todo o processo clínico que lhe diga respeito, salvo circunstâncias excepcionais devidamente justificadas, ou de o fazer comunicar a quem seja por si indicado.

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

- *Lei da Protecção de Dados Pessoais: Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.*
- *Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde: Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.*
- *Regulamento de Conduta nas Relações entre Médicos, da Ordem dos Médicos.*
- *Regula o Acesso aos Documentos Administrativos: Lei n.º 46/2007, de 24 de agosto.*

2.8. 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.

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.*



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:

- A receção do subsídio de doença não é acumulável com a receção 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 28/2004, de 4 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 146/2005, de 26 de agosto, pelo Decreto-Lei n.º 302/2009, de 22 de outubro, pela Lei n.º 28/2011, de 16 de junho e pelo Decreto-Lei 133/2012, de 27 de junho.*
- *Regulamento de procedimentos de aplicação do Regime Jurídico da Proteção Social na Doença: Portaria 337/2004, de 31 de março, com as alterações introduzidas pela Portaria 220/2013, de 4 de julho.*

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:

- 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 incapacidade para o trabalho e (b) deliberação dos serviços de verificação de incapacidades permanentes, que ateste a situação de incapacidade permanente ou a incapacidade de locomoção.

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 incapacidade para o trabalho, e (b) deliberação dos serviços de verificação de incapacidades permanentes, que ateste a situação de incapacidade permanente ou a incapacidade de locomoção;
- 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:

- Informação médica para requerimento de pensão de invalidez;
- Declaração da atividade profissional que teve nos últimos 3 anos;
- Certidão de efetividade do tempo de serviço;
- Declaração dos períodos de contribuição;
- Cópia do cartão do cidadão, ou do bilhete de identidade e do número de contribuinte;
- 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. Além disso, o doente deve sempre guardar cópia de todos os documentos que possui, incluindo relatórios/informações médicas, para o caso de ser necessária uma reavaliação da situação.

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:

- **1.º 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.
- **2.º Grau:** pessoas que acumulem as situações de dependência que caracterizam o 1.º grau e se encontrem acamados ou apresentem quadros de demência grave.

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% do montante da Pensão Social em situação de dependência do 1.º grau;	45% do montante da Pensão Social em situação de dependência do 1.º grau;
90% do montante da Pensão Social 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, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 323/2009, de 24 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 85-A/2012, de 5 de abril, pelo Decreto-Lei n.º 167-E/2013, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 8/2015, de 14 de janeiro e pelo Decreto-Lei n.º 10/2016, de 8 de março.*
- *Regime Jurídico do Complemento por Dependência: Decreto-Lei n.º 265/99, de 14 de julho, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 309-A/2000 de 30 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 309-A/2000, de 30 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 13/2013, de 25 de janeiro, pelo Decreto-Lei n.º 246/2015, de 20 de outubro e pela Lei n.º 6/2016, de 17 de março.*
- *Regime Especial de Proteção Social na Invalidez: Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 246/2015, de 20 de outubro e pela Lei n.º 6/2016, de 17 de março.*
- *Regime Jurídico da Pensão Social de Invalidez: Decreto-Lei n.º 464/80, de 13 de outubro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 141/91, de 10 de abril, pelo Decreto-Lei n.º 18/2002, de 29 de janeiro, pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril e pelo Decreto-Lei n.º 167-E/2013, de 31 de dezembro.*

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 deficientes pode traduzir-se nos benefícios a seguir indicados:

1. Abono de família

As crianças e jovens deficientes 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) frequentemente, 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 35%, se os titulares da bonificação estiverem inseridos em agregados familiares monoparentais.

As pessoas deficientes – descendentes de beneficiários dos regimes contributivos – que tenham mais de 24 anos, podem beneficiar de um subsídio mensal vitalício, desde que sejam portadores de deficiência de natureza física, orgânica, sensorial, motora ou mental que os impossibilite de assegurar a sua subsistência através do exercício de uma atividade profissional.

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 3.ª pessoa

É atribuído a pessoa cujo descendente seja titular do abono de família, com bonificação por deficiência ou seja titular de subsídio mensal vitalício 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 de assistência permanente de 3.ª pessoa (pelo menos, durante 6 horas diárias).

Ficam excluídas as situações em que o deficiente 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 deficiente 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;
- Sejam portadores de deficiência que, embora não exigindo, por si, ensino especial, requeiram apoio individual por professor especializado;
- Necessitem de frequentar estabelecimento particular de ensino regular, após frequência de ensino especial por não poderem ou deverem transitar para estabelecimentos oficiais ou, tendo transitado, necessitem de apoio individual por professor especializado;
- Frequentem creche ou jardim de infância normal, como meio específico de superar a deficiência e de obter, mais rapidamente, a integração social.

Este benefício deve ser requerido até ao mês anterior ao do início do ano letivo, ou no decurso do ano letivo em caso de verificação posterior de deficiência, conhecimento de vaga em estabelecimento de ensino ou outro motivo válido.

Aos alunos deficientes 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, participação 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, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 41/2006, de 21 de fevereiro, pelo Decreto-Lei n.º 201/2009, de 28 de agosto (alterado pelo Decreto-Lei n.º 176/2003), pelo Decreto-Lei n.º 133/2012 (altera e republica o Decreto-Lei n.º 176/2003) e pelo Decreto-Lei n.º 2/2016, de 6 de janeiro.
- *Regime jurídico das prestações familiares (aplicável ao regime contributivo):* Decreto-Lei n.º 133-B/97, de 30 de maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 248/99, de 2 de julho, pelo Decreto-Lei n.º 341/99, de 25 de agosto, pelo Decreto-Lei n.º 250/2001, de 21 de setembro, pelo Decreto-Lei n.º 176/2003, de 2 de agosto e pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.
- *Regime jurídico das prestações familiares (aplicável ao regime não contributivo):* Decreto-Lei n.º 160/80, de 27 de maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 133-C/97, de 30 de maio e pelo Decreto-Lei n.º 265/99, de 14 de julho.
- *Apoio Escolar:* Decreto Regulamentar n.º 14/81, de 07 de abril, com as alterações introduzidas pelo Decreto Regulamentar n.º 19/98, de 14 de agosto e pela Portaria 263/85, de 9 de maio.

4. Benefícios Fiscais

4.1. IRS – Imposto sobre rendimento de pessoas singulares

Os deficientes portadores de deficiência com um grau de incapacidade permanente igual ou superior a 60%, gozam das seguintes condições em sede de IRS:

Rendimento coletável

- O Orçamento de Estado para 2016 manteve (ainda que transitoriamente) a isenção de tributação de 10% dos rendimentos brutos auferidos em cada uma das categorias A (trabalho dependente), B (trabalho independente) e H (pensões), apenas considerando, para efeitos de IRS, 90% dos rendimentos auferidos. Contudo, a parte do rendimento excluída de tributação não pode exceder € 2500, por cada categoria de rendimentos.

Deduções à Coleta

- € 1.900, por cada sujeito passivo com deficiência.¹
- € 1.187, 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 € 1.900, sendo cumulativa com as anteriores.
- 30% da totalidade das despesas efetuadas com a educação e a reabilitação do sujeito passivo ou dependentes com deficiência.

1. Até que o valor do IAS (Indexante de Apoios Sociais) – atualmente em € 419,22 – atinja o valor da retribuição mínima mensal garantida (RMMG) de € 475,00, mantém-se aplicável este último valor para efeito das indexações previstas.

- 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).

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 http://info.portaldasfinancas.gov.pt/nr/rdonlyres/c0a156c5-55fa-45cc-8077-d6d5283faca6/0/folheto_info_pessoas_com_deficiencia.pdf

Suporte Legal

- Código do IRS: Decreto-Lei n.º 442-A/88, de 30 de novembro com sucessivas alterações, a última das quais promovida pela Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março (Lei do Orçamento do Estado para 2016).

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 deficientes, 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 fraturas e as lentes para correção de vista, bem como calçado ortopédico, desde que prescrito por receita médica, nos termos legalmente regulamentados;
- 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 com sucessivas alterações, a última das quais promovida pela Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março (Lei do Orçamento de Estado para 2016).

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, qualquer que seja a respetiva idade;
- Ao uso de pessoas com deficiência visual (alteração permanente no domínio da visão de 95%).

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 euros.

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 respeitante à 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), com sucessivas alterações, a última das quais promovida Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março (Lei do Orçamento de Estado para 2016).*
- *Estrutura Nuclear da Autoridade Tributária e Aduaneira (AT): Portaria n.º 320-A/2011, de 30 de dezembro.*

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 € 200. Caso o valor do IUC do veículo ultrapasse os 200€, 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 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), alterada pelo Decreto-lei n.º 41/2016, de 1 de agosto e respetiva Circular Normativa.

4.5. Regime laboral

O trabalhador com deficiência ou doença crónica é igual em direitos e deveres 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 pode ser dispensado de exercer a sua atividade profissional no regime de adaptabilidade, banco de horas ou horário concentrado, podendo também ser dispensado da prestação de trabalho entre as 20 horas 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.

O trabalhador com deficiência ou doença crónica tem preferência na admissão para trabalho a tempo parcial.

Indicações práticas: No âmbito laboral, as decisões quanto ao horário, tipo de atividade ou local onde é prestado o trabalho devem tomar-se por acordo entre o empregador e o trabalhador. A manutenção da atividade laboral durante o tratamento oncológico ou o regresso ao trabalho depois do tratamento podem ser difíceis para o doente, que se sente frequentemente mais vulnerável e abatido. É, pois, importante que o doente procure aconselhamento antes de tomar grandes decisões no âmbito laboral, nomeadamente no sentido de uma rescisão de contrato ou no requerimento de reforma por invalidez.

Suporte Legal

- Código do Trabalho: Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na versão que lhe foi dada pela Lei n.º 28/2016, de 23/08.
- Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas: Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na redação que lhe foi dada pela Lei n.º 18/2016, de 20/06.

A young couple is seen from behind, embracing each other. The man is wearing a blue t-shirt and the woman is wearing a light blue top. They are looking towards a modern, multi-story building with large windows and balconies. The scene is set outdoors with a clear blue sky.

5. Outros Benefícios

5.1. 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 Euros, atualizado anualmente com base no índice de preços do consumidor, 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.

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

Suporte Legal

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

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.

5.2. Arrendamento

De acordo com o Novo Regime do Arrendamento Urbano (“NRAU”), nos arrendamentos habitacionais celebrados antes de 18 de novembro de 1990 (i.e., antes da entrada em vigor do Regime do Arrendamento Urbano “RAU”), caso o arrendatário invoque que tem grau comprovado de incapacidade igual ou superior a 60%, as regras para a transição para o NRAU e para a atualização da renda são as seguintes:

- O contrato só fica submetido ao NRAU mediante acordo entre as partes;
- Em caso de falta de acordo quanto ao valor da renda, o valor atualizado da renda tem como limite máximo o valor anual correspondente a 1/15 do valor do locado (valor da avaliação efetuada nos termos do Código do Imposto Municipal sobre Imóveis).

Se a atualização da renda já tiver sido desencadeada de acordo com o regime previsto na redação originária do NRAU - a qual previa que, caso o arrendatário invocasse deficiência com grau comprovado de incapacidade superior a 60%, a atualização da renda, cujo limite máximo era o valor anual correspondente a 4% do valor do locado, seria faseada ao longo de dez anos - o senhorio, poderá optar pela aplicação do regime previsto no parágrafo anterior ou pela continuação do regime de atualização faseada, se tiver comunicado essa intenção ao Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, I.P. (“IRHU”) no prazo de 30 dias a contar da entrada em vigor das alterações ao NRAU (i.e., a contar de 12 de novembro de 2012).

Ainda quanto aos arrendamentos habitacionais celebrados antes de 18 de novembro de 1990, em caso de denúncia pelo senhorio do arrendamento de duração indeterminada para demolição ou realização de obra de remodelação ou restauro profundos que obriguem à desocupação do locado, caso o arrendatário tenha deficiência com grau comprovado de incapacidade igual ou superior a 60%, o senhorio fica obrigado, na falta de acordo entre as partes, a garantir o realojamento do arrendatário em condições análogas às que este já detinha, quer quanto ao local, quer quanto ao valor da renda e encargos. O local de realojamento deve encontrar-se em estado de conservação médio ou superior.

Suporte Legal

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

Finalmente refira-se 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 2 anos sobre a data em que pretenda a cessação) se o arrendatário tiver deficiência com grau comprovado de incapacidade igual ou superior a 60%.

Suporte Legal

- *Novo Regime do Arrendamento Urbano: Lei 6/2006, de 27 fevereiro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 79/2014, de 19 de dezembro.*

5.3. Medidas de estímulo ao emprego

Redução da taxa contributiva a cargo da entidade empregadora

Desde que:

- Seja contratado deficiente 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 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 e com (b) uma cópia autenticada do contrato de trabalho.

Suporte Legal

- *Redução de contribuições devidas pelo emprego de deficientes: Decreto-Lei n.º 299/86, de 19 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 125/91 de 21 de março.*
- *Taxas Contributivas - os trabalhadores deficientes em pré-reforma: Despacho n.º 36/SESS/93, de 25 de maio.*

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 deficientes, 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.

5.4. Seguros de vida e invalidez

Até há poucos anos, era generalizada 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 colocava muitas vezes em causa o acesso, por parte dos doentes oncológicos, ao crédito à habitação, e a atual legislação proíbe esta prática.

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 versão oferecida pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro.

Este documento pretende ser uma breve e não exaustiva informação de apoio aos doentes oncológicos, tendo por base a legislação aplicável em Portugal na presente data, 31 de outubro de 2016.

No seu dia-a-dia, o doente oncológico confronta-se frequentemente com siglas e expressões que poderá ter dificuldade em compreender. Nas páginas seguintes 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
- ADSE** - Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
- AJ** – Área de Jurisdição
- ARS** – Administração Regional de Saúde
- AT** – Autoridade Tributária (Finanças)
- CC** – Cartão do Cidadão
- CGA** – Caixa Geral de Aposentações
- CH** – Centro Hospitalar
- Cir./CirN** – Circular Normativa
- CIT** – Certificado de Incapacidade Temporária
- CM** – Câmara Municipal
- CS** – Centro de Saúde
- DAV** – Diretivas Antecipadas de Vontade
- DGS** – Direção-Geral da 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



**LIGA PORTUGUESA
CONTRA O CANCRO**

Com o apoio:



Fundação
AstraZeneca

Liga Portuguesa Contra o Cancro
Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 57-3.º F
1070-061 Lisboa
Tlf: +351 217 221 810
Fax: +351 217 268 059
www.ligacontracancro.pt
www.facebook.com/ligacontracancro
Linha Cancro: 800 100 100

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