

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Decreto-Lei n.º 212/2005

de 9 de Dezembro

Os Serviços Sociais do Ministério da Justiça (SSMJ) foram criados pelo Decreto-Lei n.º 47 210, de 22 de Setembro de 1966, e visavam desenvolver os laços de solidariedade entre os funcionários do Ministério da Justiça e os seus familiares, auxiliando a satisfação das suas necessidades de ordem económica, social e cultural.

No âmbito dos cuidados de saúde, encontravam-se abrangidos todos os funcionários do Ministério da Justiça, incluindo aqueles cujos vencimentos eram pagos pelo Orçamento do Estado e, portanto, beneficiários da ADSE, passando a usufruir da protecção social simultânea da ADSE e dos SSMJ.

Além disso, encontravam-se ainda abrangidos vários funcionários não integrados no Ministério da Justiça e até profissionais exercendo actividades de natureza privada.

A actual situação económico-social do País impõe que não se permita aos beneficiários a possibilidade de acumulação de benefícios de idêntica natureza entre os vários subsistemas de saúde e critérios de justiça social impõem o estabelecimento de uma política de equidade ao nível dos benefícios auferidos pelos funcionários e agentes da Administração Pública que regularize a actual situação de discrepância entre os diversos subsistemas de saúde existentes na Administração Pública.

Por outro lado, a especificidade funcional de determinadas categorias profissionais no âmbito do Ministério da Justiça, com paralelo apenas nas Forças Armadas e nas forças de segurança, impõe a persistência de um subsistema de saúde próprio para aquelas categorias profissionais e respectivas famílias.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

O presente decreto-lei estabelece o regime jurídico do subsistema de saúde dos Serviços Sociais do Ministério da Justiça, adiante designados por SSMJ.

CAPÍTULO II

Dos beneficiários

Artigo 2.º

Beneficiários

Têm direito ao apoio nos cuidados de saúde previstos no presente decreto-lei as seguintes categorias de beneficiários:

- a*) Beneficiários titulares;
- b*) Beneficiários familiares ou equiparados.

Artigo 3.º

Beneficiários titulares

Consideram-se beneficiários titulares:

- a*) O pessoal do Corpo da Guarda Prisional, no activo ou aposentado;
- b*) Os directores dos estabelecimentos prisionais, no activo ou aposentados;
- c*) O pessoal da carreira de investigação criminal, de polícia técnica a exercer funções nos serviços de lofoscopia e de segurança da Polícia Judiciária, no activo, na situação de disponibilidade ou aposentado;
- d*) O pessoal das carreiras técnico-profissional de reinserção social e auxiliar técnico de educação afecto a centros educativos do Instituto de Reinserção Social, no activo ou aposentado;
- e*) O pessoal técnico afecto a unidades operativas de vigilância electrónica do Instituto de Reinserção Social, no activo ou aposentado;
- f*) O pessoal em formação para ingresso nas carreiras referidas nas alíneas *a*) e *c*).

Artigo 4.º

Beneficiários familiares ou equiparados

1 — Podem inscrever-se como beneficiários familiares ou equiparados o cônjuge, os descendentes ou equiparados e os ascendentes ou equiparados a cargo do beneficiário titular, nos termos estabelecidos no regime da ADSE.

2 — Pode igualmente inscrever-se como beneficiário familiar a pessoa que vive com o beneficiário titular em união de facto, reconhecida nos termos da Lei n.º 7/2001, de 11 de Maio, ou que com ele vivia, à data da sua morte, nas mesmas condições, enquanto não contrair casamento ou constituir nova união de facto.

3 — Não são inscritos como beneficiários os familiares ou equiparados do pessoal referido na alínea *f*) do artigo anterior.

4 — Não tem direito à condição de beneficiário familiar ou equiparado a pessoa que seja beneficiário de outro regime de protecção social.

5 — Os beneficiários familiares ou equiparados não podem estar simultaneamente inscritos em mais de um subsistema de saúde.

Artigo 5.º

Aquisição da condição de beneficiário

1 — A inscrição dos beneficiários titulares tem carácter obrigatório.

2 — A aquisição da condição de beneficiário familiar ou equiparado depende de inscrição.

3 — A aquisição da condição de beneficiário dos SSMJ produz efeitos relativamente à data de entrada do pedido de inscrição do beneficiário titular ou familiar ou equiparado, devidamente acompanhado dos documentos comprovativos necessários para a mesma inscrição.

Artigo 6.º

Deveres dos beneficiários

1 — Os beneficiários titulares ficam sempre obrigados à apresentação dos meios de prova solicitados pelos SSMJ para efeitos de apuramento dos requisitos de

acesso e manutenção da condição de beneficiário titular, familiar ou equiparado.

2 — Sempre que no agregado familiar ocorram alterações que possam modificar ou extinguir os pressupostos da concessão da condição de beneficiário devem os beneficiários titulares, ou os beneficiários familiares ou equiparados em caso de manifesta impossibilidade do beneficiário titular, comunicá-las por escrito aos SSMJ no prazo máximo de 30 dias após a sua verificação.

3 — Os beneficiários não podem retirar quaisquer benefícios ilegítimos para si ou para terceiros usando o cartão de beneficiário por qualquer forma que viole o disposto neste decreto-lei ou em regulamentação conexas.

Artigo 7.º

Desconto

O vencimento base dos beneficiários titulares que não se encontrem na situação de aposentação fica sujeito ao desconto de 1%, não se aplicando o disposto na alínea c) do n.º 1 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 353-A/89, de 16 de Outubro, nem o disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de Maio.

Artigo 8.º

Manutenção, suspensão e perda da condição de beneficiário

São aplicáveis aos beneficiários dos SSMJ as regras sobre manutenção, suspensão e perda da condição de beneficiário vigentes na ADSE.

Artigo 9.º

Delegados dos SSMJ

1 — Os delegados dos SSMJ são os interlocutores privilegiados entre os serviços e os beneficiários titulares.

2 — O cargo de delegado dos SSMJ é desempenhado pelo dirigente máximo do serviço onde exerçam funções os beneficiários titulares ou por quem aquele indicar.

3 — As funções dos delegados dos SSMJ são definidas em regulamento a aprovar pelo conselho de direcção dos SSMJ.

Artigo 10.º

Cartão de beneficiário

1 — Para acesso ao apoio nos cuidados de saúde a que se refere o presente decreto-lei os beneficiários devem ser identificados mediante a apresentação de cartão personalizado, pessoal e intransmissível, com a indicação expressa do tipo plenos direitos, de modelo em vigor e dentro do prazo de validade.

2 — O cartão de beneficiário, cuja apresentação é obrigatória em todos os casos de utilização de serviços convencionados ou obtidos na rede do Serviço Nacional de Saúde e farmácias, só é válido com a apresentação simultânea de documento oficial com fotografia.

3 — Tratando-se de recém-nascidos, pode ser exercido o direito ao apoio nos cuidados de saúde, através do uso do cartão de qualquer dos seus progenitores, durante os primeiros 60 dias de vida, desde que a respectiva inscrição seja requerida aos SSMJ.

4 — É da responsabilidade do beneficiário titular o uso indevido por parte do próprio ou de familiares ou equiparados de cartão caducado ou válido, mas com direitos suspensos, bem como o pagamento da totalidade das despesas efectuadas nessa situação.

5 — Os beneficiários que usem o cartão dos SSMJ, ou que permitam a sua utilização por terceiros para obtenção de benefícios através de procedimento irregular, por acção ou omissão, ficam sujeitos à responsabilidade disciplinar, civil ou criminal que lhes couber.

6 — O direito à utilização do cartão cessa com a verificação de facto do qual resulta a perda da condição de beneficiário, devendo o referido cartão ser devolvido aos SSMJ no prazo de 30 dias.

CAPÍTULO III

Dos cuidados de saúde

Artigo 11.º

Objecto

O presente capítulo define e regulamenta o apoio nos cuidados de saúde a ser prestado pelos SSMJ aos beneficiários do seu subsistema de saúde.

Artigo 12.º

Modalidades de apoio nos cuidados de saúde

O direito de apoio nos cuidados de saúde, no âmbito do presente decreto-lei, abrange as modalidades de apoio nos cuidados de saúde definidas para a ADSE.

Artigo 13.º

Proibição de acumulação de benefícios

Os benefícios resultantes do direito ao apoio nos cuidados de saúde, a que se refere o presente decreto-lei, não são acumuláveis com outros, de igual natureza, concedidos por qualquer outro subsistema de saúde.

Artigo 14.º

Prestação de cuidados de saúde em território nacional

1 — Os cuidados de saúde em território nacional podem ser prestados:

- a) Em estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde;
- b) Em estabelecimentos de prestadores de cuidados de saúde em regime convencionado;
- c) Em estabelecimentos de prestadores de cuidados de saúde em regime livre.

2 — Podem ainda aceder a prestações de cuidados de saúde em hospitais militares os beneficiários dos SSMJ previstos no artigo 3.º, nas condições a definir por portaria conjunta dos Ministros da Defesa Nacional e da Justiça.

Artigo 15.º

Pagamento

1 — O pagamento dos cuidados de saúde assenta nas técnicas do reembolso aos beneficiários ou do pagamento directo às entidades prestadoras.

2 — Quando exista pagamento directo à entidade prestadora por força de convenções estabelecidas nos termos dos artigos 17.º e seguintes do presente decreto-lei, os SSMJ são reembolsados pelos beneficiários na parte que eventualmente exceder os limites estabelecidos para número de actos ou seu valor.

3 — No caso previsto no número anterior e até ao integral ressarcimento dos SSMJ pelos montantes indevidamente pagos, devem ser retidos os pagamentos futuros a todos os beneficiários associados ao mesmo titular ou até ao deferimento do requerimento referido no número seguinte.

4 — Sempre que haja lugar ao ressarcimento dos SSMJ pelos montantes indevidamente pagos pode o seu pagamento ser fraccionado, mediante requerimento fundamentado a decidir pelo conselho de direcção dos SSMJ.

5 — A não reposição voluntária dos montantes em dívida implica o vencimento de juros de mora, à taxa legal, até integral pagamento.

6 — A cobrança coerciva dos montantes em dívida, previstos no número anterior, é feita através dos serviços de finanças da área de residência do devedor, valendo como título executivo a certidão emitida pelos SSMJ.

7 — Os beneficiários titulares, relativamente aos seus familiares ou equiparados, são responsáveis perante os SSMJ pelo cumprimento das regras estabelecidas para a obtenção, manutenção e utilização do apoio nos cuidados de saúde, no que respeita à reposição de valores despendidos indevidamente pelos SSMJ, independentemente da responsabilidade disciplinar, civil ou criminal que ao caso couber e da manutenção da responsabilidade própria do beneficiário familiar em causa.

Artigo 16.º

Condições de pagamento e participação dos cuidados de saúde

1 — Os benefícios a conceder relativamente à prestação de cuidados de saúde no regime livre, no estrangeiro, na assistência medicamentosa e na aquisição de meios de correcção e compensação, bem como o modo e a forma como são atribuídos, são os vigentes na ADSE.

2 — A prestação de cuidados de saúde nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde é gratuita para o beneficiário, sem prejuízo do pagamento das respectivas taxas moderadoras.

3 — Os benefícios a conceder relativamente à prestação de cuidados de saúde no regime convencionado, bem como o modo e a forma como são atribuídos, são determinados por portaria conjunta dos ministros responsáveis pelas áreas da justiça, das finanças e da Administração Pública, tendo em atenção os benefícios vigentes na ADSE.

4 — Assiste aos SSMJ o direito de regresso contra terceiros responsáveis quando a participação no pagamento dos cuidados de saúde resulte de facto gerador de responsabilidade civil imputável a terceiro.

Artigo 17.º

Convenções

A aquisição dos serviços de saúde a disponibilizar em regime convencionado, nos termos do presente decreto-lei, faz-se mediante a celebração de convenções.

Artigo 18.º

Regime das convenções

1 — Entende-se por convenção o contrato de adesão celebrado entre os SSMJ e pessoas singulares ou colectivas, privadas ou públicas, que tenham por objecto a prestação de cuidados de saúde e o fornecimento de medicamentos, próteses e ortóteses.

2 — A contratação em regime de convenção inicia-se com a celebração do contrato de adesão referido no número anterior.

3 — O clausulado tipo das convenções é aprovado por portaria conjunta dos ministros responsáveis pelas áreas da justiça, das finanças e da Administração Pública.

Artigo 19.º

Objectivos das convenções

As convenções destinam-se a racionalizar a aquisição dos serviços de saúde, reduzir os respectivos custos em relação à prestação em regime livre, bem como a disponibilizar aos beneficiários a garantia da necessária prontidão, continuidade e qualidade, com fins de promoção da saúde, de prevenção, diagnóstico, terapêutica da doença e de reabilitação.

Artigo 20.º

Conteúdo das convenções

O clausulado tipo das convenções deve conter os seguintes elementos:

- a) A identificação e a definição da área de bens e cuidados de saúde a contratar;
- b) A definição da responsabilidade das partes contratantes;
- c) O código de nomenclatura e respectivos valores;
- d) Os requisitos de idoneidade técnica do pessoal;
- e) As condições de adequação das instalações e do equipamento;
- f) Os critérios que permitam a acreditação;
- g) As normas referentes a incompatibilidades legais e ou funcionais;
- h) A fiscalização do cumprimento contratual;
- i) As tabelas de participação;
- j) As condições de facturação.

Artigo 21.º

Vigência

As convenções são válidas por períodos de um ano, renovando-se automaticamente por iguais períodos, salvo se, com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao termo de cada período de vigência, qualquer das partes comunicar a sua denúncia.

Artigo 22.º

Condições de adesão

Podem ser celebradas convenções com pessoas singulares ou colectivas, com idoneidade para a prestação de cuidados de saúde ou fornecimento de bens, sob a orientação e responsabilidade técnica de profissionais de saúde devidamente habilitados.

Artigo 23.º

Deveres das entidades convencionadas

1 — Constituem deveres das entidades convencionadas:

- a) Facultar o acesso às instalações e às informações estatísticas e dados de saúde, para efeitos de auditoria, fiscalização e controlo de qualidade,

no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;

- b) Prestar cuidados de saúde de qualidade aos beneficiários dos SSMJ, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;
- c) Elaborar com rigor os documentos de despesa, de acordo com a prestação de cuidados de saúde efectivamente realizada ou os bens fornecidos e no respeito pelas condições de facturação definidas nas convenções.

2 — As entidades convencionadas devem enviar aos SSMJ, para efeitos de pagamento, os documentos de despesa no prazo de 180 dias contados do último dia do mês em que se verificou o facto que a originou, sob pena de caducidade do direito de pagamento da respectiva despesa.

Artigo 24.º

Acompanhamento e controlo

Os SSMJ devem avaliar, de forma sistemática, a qualidade e a acessibilidade dos cuidados de saúde prestados pelas entidades convencionadas e zelar pelo integral cumprimento das convenções.

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Artigo 25.º

Inscrição na ADSE

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo seguinte, são inscritos na ADSE os actuais beneficiários titulares dos SSMJ que não se encontrem previstos no artigo 3.º

2 — Os beneficiários referidos no número anterior mantêm a condição de beneficiário dos SSMJ até à comunicação pela ADSE da correspondente inscrição.

3 — Aos beneficiários familiares ou equiparados de beneficiários titulares falecidos aplica-se o regime que seria aplicável em caso de vida dos respectivos beneficiários titulares.

4 — O disposto nos números anteriores aplica-se aos notários e aos oficiais do notariado que transitem ou venham a transitar para o novo regime de notariado privado.

5 — A eventual inscrição na ADSE dos beneficiários titulares previstos no artigo 3.º é cancelada automaticamente a partir da data de entrada em vigor do presente decreto-lei, sem prejuízo do disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo seguinte.

Artigo 26.º

Perda e manutenção da qualidade de beneficiário

1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, os actuais beneficiários familiares ou equiparados que não preencham as condições referidas no artigo 4.º para a inscrição como beneficiário perdem essa condição.

2 — Não perdem a qualidade de beneficiário titular, familiar ou equiparado aqueles que à data da entrada em vigor do presente decreto-lei reúnam uma das seguintes condições:

- a) Tenham mais de 65 anos;
- b) Sofram de doença crónica que, nos termos da lei, confira direito a isenção do pagamento de taxas moderadoras;

- c) Se encontrem em situação de incapacidade permanente.

3 — Os beneficiários titulares, familiares ou equiparados que reúnam as condições referidas no número anterior podem optar, no respeito pela regra da exclusividade, pela inscrição na ADSE.

4 — A opção referida no número anterior deve realizar-se no prazo de 90 dias após a entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 27.º

Regime convencionado transitório

As convenções celebradas até 31 de Dezembro de 2005 mantêm-se em vigor até à data da entrada em vigor da portaria referida no n.º 3 do artigo 18.º

Artigo 28.º

Protocolos em vigor

1 — Os protocolos entre os SSMJ e diversas entidades da Administração Pública, em termos de acesso ao apoio nos cuidados de saúde, actualmente em vigor, cessam efeitos na data da entrada em vigor do presente decreto-lei, sem prejuízo de salvaguarda das situações referidas no n.º 2 do artigo 26.º

2 — Nas situações previstas na parte final do número anterior, o beneficiário não pode estar inscrito em mais de um subsistema de saúde.

Artigo 29.º

Regulamentação

A regulamentação necessária à boa execução do presente decreto-lei é feita, consoante a matéria:

- a) Por portaria do Ministro da Justiça, nos casos especificamente referidos no presente decreto-lei e naqueles em que estejam apenas em causa matérias respeitantes à organização dos SSMJ;
- b) Por portaria conjunta dos ministros responsáveis pelas áreas da justiça, das finanças e da Administração Pública nos restantes casos.

Artigo 30.º

Avaliação da gestão

O Ministério das Finanças e da Administração Pública procede à avaliação anual dos resultados de gestão dos SSMJ e à sua comparação com os resultados da ADSE.

Artigo 31.º

Norma revogatória

1 — O presente decreto-lei revoga o regulamento da assistência na doença dos SSMJ, aprovado por despacho ministerial de 6 de Novembro de 1968.

2 — São revogados o artigo 3.º e a alínea *b)* do n.º 1 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 129/2001, de 18 de Abril, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 — A revogação do n.º 2 do artigo 3.º e da alínea *b)* do n.º 1 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 129/2001, de 18 de Abril, só produz efeitos a partir de 1 de Julho de 2006.

Artigo 32.º

Entrada em vigor

1 — Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, o presente decreto-lei entra em vigor em 1 de Janeiro de 2006.

2 — Os artigos 3.º, 7.º e 25.º entram em vigor em 1 de Julho de 2006, mantendo-se em vigor até esta data os despachos n.ºs 24/MJ/96, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 41, de 17 de Fevereiro de 1997, e 70/MJ/96, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 91, de 17 de Abril de 1996.

3 — Os beneficiários dos SSMJ que simultaneamente sejam beneficiários da ADSE durante o período compreendido entre a entrada em vigor do presente decreto-lei e a data referida no número anterior são identificados mediante a apresentação de cartão personalizado, pessoal e intransmissível, com a indicação expressa do tipo restrição de direitos, de modelo em vigor e dentro do prazo de validade.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 20 de Outubro de 2005. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *Luís Filipe Marques Amado* — *Alberto Bernardes Costa* — *José António Fonseca Vieira da Silva*.

Promulgado em 28 de Novembro de 2005.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 29 de Novembro de 2005.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 213/2005

de 9 de Dezembro

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 84/2005, de 27 de Abril, criou, na dependência do Ministro da Saúde, a Comissão para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde às Pessoas Idosas e às Pessoas em Situação de Dependência, adiante designada abreviadamente por Comissão, com o objectivo de, no que concerne aos cuidados de saúde às pessoas idosas e às pessoas em situação de dependência, identificar as necessidades não satisfeitas, efectuar um levantamento da oferta instalada, pública, privada e do sector social, recolher e organizar contributos de diversos parceiros sociais e institucionais relevantes para a concepção, criação, desenvolvimento e acompanhamento dos serviços comunitários de proximidade, propor um modelo de intervenção, propor um plano de acção e criar progressivamente serviços comunitários de proximidade em todo o País, através de parcerias promovidas pelos centros de saúde com instituições locais de solidariedade social e autarquias e da articulação entre centros de saúde, hospitais e unidades de cuidados continuados ou cuidados de longa duração e unidades de cuidados paliativos e unidades de tratamento de dor.

Acresce que uma das metas do Programa do Governo consiste na definição de políticas de saúde integradas no Plano Nacional de Saúde, as quais devem permitir o desenvolvimento de acções mais próximas dos cidadãos idosos e das pessoas em situação de dependência, a promoção, de forma adequada e com equidade, na sua distribuição territorial, da possibilidade de uma vida mais autónoma e de maior qualidade, a humanização dos cuidados e o incremento dos recursos locais, assim como ajustar-se à diversidade que caracteriza o envelhecimento individual e a perda de funcionalidade.

O Programa do XVII Governo Constitucional, tendo em conta as situações de exclusão e de desigualdade social em saúde existentes no País, exige a reorganização do sistema de saúde a vários níveis.

No âmbito dos cuidados continuados integrados, urge proceder à adaptação e reorganização das instituições do Serviço Nacional de Saúde, com vista a proporcionar cuidados globais de saúde. Trata-se de reorganização que envolve a rede de cuidados hospitalares a rede de cuidados primários e a criação da rede de cuidados continuados.

Neste contexto, o desenvolvimento de iniciativas transversais aos serviços de saúde, como são os casos das experiências piloto, essenciais para testar o modelo definido e para recolher informação necessária à adaptação desse modelo às diferentes realidades (geográficas, demográficas, epidemiológicas), assim garantindo um melhor aproveitamento e rentabilização dos recursos existentes, implica a realização de um conjunto diversificado de actividades e despesas que passam por obras de adaptação, pela aquisição de equipamentos, de unidades móveis, de infra-estruturas informáticas, de telecomunicações, de serviços de consultoria e de apoio ao desenvolvimento e operacionalização dos vários sistemas de informação a instalar.

A transversalidade e dimensão destes projectos torna os procedimentos de adjudicação mais complexos e, portanto, mais morosos, visto estarem vários organismos neles envolvidos, cada qual com as suas especificidades. Neste contexto, torna-se conveniente adoptar, até final do ano de 2005, um regime de contratação de empreitadas de obras públicas, fornecimentos de bens e aquisição de serviços que combine a celeridade procedimental exigida pela concretização dos referidos projectos com a defesa dos interesses do Estado e a rigorosa transparência nos gastos.

Este regime especial, já adoptado noutras situações, irá permitir o cumprimento dos objectivos calendarizados destas iniciativas estruturantes que terão de estar cumpridos no final de 2005.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo único

Regime excepcional e transitório

A contratação de empreitadas de obras públicas, o fornecimento, a aquisição ou locação, sob qualquer regime, a instalação e a operacionalização de bens e serviços, comunicações e outros, destinados ao desenvolvimento das experiências piloto em execução e cumprimento dos objectivos da Comissão para o Desen-