

ANEXO I

Instruções gerais

1 — As instruções agora estabelecidas constituem princípios gerais que devem ser seguidos aquando da utilização da Tabela Nacional de Incapacidades para a avaliação de incapacidade em deficientes civis.

2 — As disfunções (congénitas ou adquiridas) de que resultem incapacidades permanentes são designadas em números, subnúmeros e alíneas, agrupados em capítulos.

3 — A cada situação de disfunção corresponde um coeficiente expresso em percentagem, que traduz a proporção da deficiência funcional, sendo a disfunção total expressa pela unidade.

4 — Os coeficientes ou intervalos de variação correspondem a percentagens de desvalorização funcional, que constituem o elemento base para o cálculo da incapacidade total.

5 — Na determinação do valor final da incapacidade devem ser observadas as seguintes normas gerais, para além e sem prejuízo das que são específicas de cada capítulo ou número, desde que não contraditórias destas:

- a) No caso de lesões múltiplas, o coeficiente global será obtido pela soma dos coeficientes parciais, segundo o princípio da capacidade restante, colocando-se o primeiro coeficiente por referência à capacidade integral e os demais à capacidade restante, fazendo-se a dedução sucessiva do coeficiente ou coeficientes já tomados em conta no mesmo cálculo;
- b) Os coeficientes previstos têm um valor indicativo, que a junta médica ajustará em cada caso concreto em função da extensão e gravidade do défice funcional e tendo ainda em atenção todos os elementos susceptíveis de influenciarem tal gravidade, nomeadamente o estado clínico, a idade, a indispensabilidade da função relativamente às actividades consideradas normais, bem como a necessidade de cuidados médicos de forma continuada;
- c) Excepcionalmente, a junta médica pode afastar-se dos coeficientes previstos na Tabela, para menos ou para mais (e nesta situação mesmo para os coeficientes iguais a 0,00), expondo claramente e fundamentando as razões que a tal conduzem e indicando o sentido e a medida do desvio em relação ao coeficiente em princípio aplicável à situação concreta em avaliação;
- d) As incapacidades que derivem de deficiências não previstas na Tabela devem ser avaliadas por coeficiente relativo à deficiência responsável por disfunção análoga ou equivalente;
- e) Sempre que a disfunção possa ser atenuada, no todo ou em parte, pela aplicação de meios de correcção ou compensação (próteses, ortóteses ou outros), o coeficiente de capacidade arbitrado deve ser correspondente à disfunção residual após a aplicação de tais meios, sem limites máximos de redução dos coeficientes previstos na Tabela;
- f) Sempre que necessário para um diagnóstico diferencial seguro, devem ser solicitados os exames complementares, técnicos ou de especialidade mais actualizados e adequados para uma avaliação rigorosa do défice funcional em apreciação;

g) O valor final global da incapacidade será apresentado em percentagem e arredondado (por excesso ou por defeito) para a unidade mais próxima.

Anexo II

MINISTÉRIO DA SAÚDE	ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE	SUB-REGIÃO DE SAÚDE D.....
REGIÃO DE SAÚDE D.....		Registo n.º

De: _____
 Presidente de Junta Médica na Sub-Região de Saúde de _____
 atesta que _____
 residente em _____
 freguesia de _____ concelho de _____ distrito de _____
 nascido a / / em _____ portador do B.I. n.º _____
 emitido em / / pela DSIC de _____ e do n.º fiscal _____
 apresenta deficiências que de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro e Decreto-Lei n.º _____ de _____ de _____

Capítulo	Números	Alínea	Coefficiente	Capacidade restante	Desvalorização

Ilhe conferem uma incapacidade permanente, de _____% (_____ por cento) susceptível de variações futuras, devendo ser reavaliada ao fim de _____ ano(s). Por ser verdade _____, passo o presente atestado, para efeitos do disposto no _____ considerando as seguintes condições no mesmo fixadas _____

O PRESIDENTE DA JUNTA MÉDICA.

 (selo branco)

Decreto-Lei n.º 203/96
 de 23 de Outubro

O objectivo que levou à criação do Hospital de Rovisco Pais, ou seja, a prestação de cuidados médicos especializados à população portuguesa atingida pela doença de Hansen, encontra-se cumprido, verificando-se uma redução significativa da incidência desta doença em Portugal.

Face ao conhecimento científico actual da doença, privilegia-se o tratamento em regime de ambulatório nos centros de saúde, devendo o internamento ser assegurado, quando imprescindível, pelos hospitais gerais de agudos.

A localização geográfica e as condições naturais e logísticas de que dispõe o Hospital de Rovisco Pais tornam este estabelecimento hospitalar particularmente vocacionado para a prestação de cuidados diferenciados de reabilitação, readaptação e reintegração sócio-profissional dos deficientes e para o desenvolvimento de actividades de ensino e de investigação.

Por outro lado, uma percentagem significativa de doentes internados neste Hospital carece ainda de cuidados de medicina física e de reabilitação.

Assim:

O Governo decreta, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objecto

1 — É criado o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro — Rovisco Pais, adiante designado CMRRC, pessoa colectiva de direito público dotada de autonomia administrativa e financeira.

2 — O CMRRC rege-se, na parte não prevista neste diploma, pelas disposições legais aplicáveis aos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 2.º

Atribuições

São atribuições do CMRRC a prestação de assistência no âmbito dos cuidados diferenciados de reabilitação, em articulação com os restantes serviços de saúde da Região Centro e a readaptação e reintegração sócio-profissional dos deficientes, bem como o desenvolvimento de actividades de ensino e investigação.

Artigo 3.º

Extinção do Hospital de Rovisco Pais

É extinto o actual Hospital de Rovisco Pais, transmitindo-se para o CMRRC, independentemente de quaisquer formalidades, todos os seus direitos e obrigações.

Artigo 4.º

Pessoal

1 — O mapa de pessoal do CMRRC deverá integrar o actual mapa de pessoal do Hospital de Rovisco Pais.

2 — O pessoal com relação jurídica de emprego público que se encontra a exercer funções no Hospital de Rovisco Pais transita, na mesma situação, para o CMRRC.

Artigo 5.º

Regime de instalação

Ao CMRRC é aplicável o regime de instalação, nos termos dos artigos 79.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, a partir da data de nomeação da comissão instaladora.

Artigo 6.º

Norma transitória

Aos actuais doentes internados no Hospital de Rovisco Pais é assegurada a continuidade de cuidados nas instalações do CMRRC, enquanto deles careçam.

Artigo 7.º

Norma revogatória

É revogada a Portaria n.º 932/91, de 12 de Setembro.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 12 de Setembro de 1996. — *António Manuel de Oliveira Guterres* — *António Luciano Pacheco de Sousa Franco* — *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina* — *Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho*.

Promulgado em 4 de Outubro de 1996.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 16 de Outubro de 1996.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

