

Johnson & Johnson  
Innovative Medicine



# Guia prático dos direitos das pessoas com doença mental em Portugal

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL, DESPESAS DE DESLOCAÇÃO

# Índice

I. Índice de tabelas.....	5
II. Glossário de siglas .....	6
III. Intervenção em Saúde (continuação).....	8
1. Reabilitação Psicossocial.....	8
2. Despesas de deslocação.....	20
IV. Referências.....	22

# I. Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b>	Hospital Dia Psiquiatria	8
<b>Tabela 2</b>	Reabilitação psicossocial/ Respostas para adultos	10
<b>Tabela 3</b>	Unidades residenciais dirigidas a adultos	14
<b>Tabela 4</b>	Unidades residenciais dirigidas a crianças e adolescentes	15
<b>Tabela 5</b>	Unidades sócio-ocupacionais	16
<b>Tabela 6</b>	Equipas de apoio domiciliários	17

## II. Glossário de siglas

<b>ACES</b>	Agrupamento de Centros de Saúde	<b>ECCI</b>	Equipas de Cuidados Continuados Integrados	<b>IBAN</b>	Número Internacional de Conta Bancária	<b>RVCC</b>	Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde	<b>ECL</b>	Equipa Coordenadora Local	<b>IEFP</b>	Instituto de Emprego e Formação Profissional	<b>SIGA</b>	Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes
<b>AMIM</b>	Atestado médico de incapacidade multiuso	<b>ECR</b>	Equipa de Coordenação Regional	<b>IPI</b>	Intervenção Precoce na Infância	<b>SLSM</b>	Serviços Locais de Saúde Mental
<b>AT</b>	Autoridade Tributária e Aduaneira	<b>ECRSM</b>	Equipa Coordenadora Regional de Saúde Mental	<b>IPSS</b>	Instituição Particular de Solidariedade Social	<b>SNIP</b>	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
<b>CCI</b>	Cuidados Continuados Integrados	<b>ECSM</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental	<b>IRS</b>	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares		
<b>CCISM</b>	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	<b>ECSM-IA</b>	Equipa Comunitária de Saúde Mental da Infância e Adolescência	<b>ISV</b>	Imposto Sobre Veículos		
<b>CEP</b>	Centro de Emprego Protegido	<b>EGA</b>	Equipa de Gestão de Altas	<b>IUC</b>	Imposto Único de Circulação		
<b>CIRS</b>	Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares	<b>ELI</b>	Equipa Local de Intervenção	<b>IVA</b>	Imposto sobre o Valor Acrescentado		
<b>CISV</b>	Código do Imposto sobre Veículos	<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde	<b>LGP</b>	Língua Gestual Portuguesa		
<b>CIT</b>	Certificado de Incapacidade Temporária	<b>SS</b>	Segurança Social	<b>MTSSS</b>	Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social		
<b>CITE</b>	Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego	<b>SVI</b>	Serviço de Verificação de Incapacidade	<b>OCDE</b>	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico		
<b>CIVA</b>	Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado	<b>TIC</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação	<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde		
<b>CSP</b>	Cuidados de saúde primários	<b>TMRG</b>	Tempos Máximos de Resposta Garantia	<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto		
<b>DGES</b>	Direção Geral do Ensino Superior	<b>TORVC</b>	Técnico de Orientação, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências	<b>PII</b>	Plano Individual de Intervenção		
<b>DGS</b>	Direção Geral de Saúde	<b>UE</b>	União Europeia	<b>PIIP</b>	Plano Individual de Intervenção Precoce		
<b>DGSS</b>	Direção Geral da Segurança Social	<b>ULDM</b>	Unidade de Longa Duração e Manutenção	<b>PSI</b>	Prestação Social para a Inclusão		
<b>DRS</b>	Delegação Regional de Saúde	<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde	<b>PSP</b>	Polícia de Segurança Pública		
<b>DSRC</b>	Direção de Serviços de Registo de Contribuintes	<b>GNR</b>	Guarda Nacional Republicana	<b>REPI</b>	Regime Especial de Proteção na Invalidez		
<b>EAD</b>	Equipas de Apoio Domiciliário	<b>IAS</b>	Indexante dos Apoios Sociais, cujo valor é determinado anualmente por Portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Segurança Social;	<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados		

# III. Intervenções em Saúde (continuação)

## 1. Reabilitação Psicossocial

A reabilitação psicossocial corresponde ao processo de desenvolvimento das capacidades psíquicas remanescentes e de aquisição de novas competências para o autocuidado, atividades de vida diária, relacionamento interpessoal, integração social e profissional e participação na comunidade.<sup>27</sup>

A OMS tem vindo a promover uma abordagem inovadora no que diz respeito à reabilitação psicossocial de pessoas com doenças mentais, centrada na valorização da sua dignidade, autonomia e inclusão social. Esta abordagem assenta em três pilares fundamentais: (i) a prestação de cuidados centrados na pessoa, (ii) orientados para a recuperação integral dos indivíduos, e (iii) tendo em vista a sua desinstitucionalização, reconhecendo que o bem-estar mental não se esgota na ausência de sintomas, correspondendo, antes, à capacidade de cada pessoa para viver uma vida plena e com significado.

Neste sentido, a OMS propõe uma reforma abrangente das políticas de saúde mental, com foco na desinstitucionalização, na proibição de práticas coercivas e na adoção de práticas que promovam a autonomia e a participação das pessoas com doença mental na sociedade.

Esta abordagem proposta pela OMS está refletida na Nova Lei da Saúde Mental em vigor em Portugal desde agosto de 2023.

### ? O que é o Hospital de Dia?

É uma Unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados destinados à prestação de cuidados de saúde de diagnóstico ou de terapêutica de forma programada, que inclui cuidados de psiquiatria e unidades sócio-ocupacionais, onde a pessoa com doença mental permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.<sup>28</sup>

### ? O acesso ao Hospital de Dia está sujeito a taxas moderadoras?

Apenas as sessões de hospital de dia, com pelo menos uma das intervenções elencadas na tabela seguinte, serão consideradas passíveis de faturação:

Tabela 1  
Hospital Dia Psiquiatria<sup>29</sup>

82150	Consulta monitorização de prescrição
82160	Consulta de psiquiatria de seguimento
82190	Entrevista psicológica de seguimento
82200	Psicoterapia individual
82270	Psicoterapia familiar
82320	Sessões psico-educacionais familiares em grupo, por família
82330	Psicoterapia de grupo, por doente
82340	Psicodrama, por doente
82360	Eletroconvulsivoterapia monopolar ou bipolar
82370	Intervenção neuropsicológica
82380	Terapias de mediação corporal individual
82390	Terapias de mediação corporal de grupo, por doente
82400	Terapia ocupacional individual, em Psiquiatria, não especificada
82440	Terapia ocupacional de grupo, em Psiquiatria, por doente

### ? Há lugar à dispensa do pagamento de taxas moderadoras para o Hospital de Dia?

Genericamente, também aqui há lugar à aplicação do disposto no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro<sup>30</sup>, que dispensa do pagamento de taxas moderadoras as situações em que há referência prévia pelo SNS e aquelas das quais resulte a admissão a internamento através da urgência.

Adicionalmente, de acordo com a Revisão de Categorias de Isenção e Atualização de valores de Taxas Moderadoras aprovada pela ACSS em fevereiro de 2025, **estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras, as “(...) consultas, bem como atos complementares prescritos no decurso destas no âmbito de (...) saúde mental (...)”**.<sup>31</sup>

### ? Em que casos é excluída a dispensa de pagamento de taxas moderadoras?

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras não se aplica a consultas de avaliação inicial de psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia, que não tenham sido devidamente referenciadas.

### ? Quais as Respostas Integradas de cuidados de saúde e apoio social?

As respostas integradas de cuidados de saúde e apoios sociais são dirigidas especificamente a pessoas com doença mental grave e da qual resulta incapacidade, e que se encontrem em situação de dependência física, psíquica ou social.

Estas medidas que foram introduzidas pelo Despacho conjunto dos Ministros do Trabalho e da Saúde n.º 407/98, de 18 de junho e são reguladas pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro<sup>32</sup> e pela Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro, têm como objetivo promover a reabilitação, a autonomia e a integração sócio-familiar e profissional, estando divididas em 4 tipos:

- **Fórum sócio-ocupacional** – destina-se a jovens e adultos com moderado ou reduzido grau de incapacidade psicossocial, que se encontrem clinicamente estabilizados;
- **Unidade de vida autónoma** – destina-se a jovens e adultos com reduzido grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizadas e sem suporte familiar ou social adequado. Este apoio traduz-se na integração em programas de formação profissional, ou em emprego normal ou protegido;
- **Unidade de vida apoiada** – destina-se a jovens e adultos com doença mental crónica, e sem autonomia suficiente para poderem viver sozinhos ou com a família. Visa proporcionar alojamento, de forma a assegurar a satisfação das necessidades básicas e promover programas de reabilitação psicossocial e/ou ocupacionais; e
- **Unidade de vida protegida** – destina-se a jovens e adultos com problemas psiquiátricos graves, mas clinicamente estáveis e que possam tornar-se mais autónomos se tiverem uma atividade profissional, ou se se encontrarem integrados num programa de reintegração psicossocial.

## Acesso:

O acesso integrado a cuidados de saúde mental e de apoio social anteriormente referidos é efetuado mediante o encaminhamento dos serviços de saúde e da Segurança Social, podendo, também, ser contactada a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, se o doente visado residir em Lisboa.

### Tabela 2 Reabilitação psicossocial/ Respostas para adultos

Despacho Conjunto 407/98	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados SM
Fóruns Sócio Ocupacionais	Unidades Sócio Ocupacionais
Unidades de Vida Autónoma	Residências Autónomas
	Residências de Apoio Moderado
Unidades de Vida Protegida	Residências de Treino de Autonomia
Unidades de Vida Apoiada	Residências de Apoio Máximo
	Equipas de Apoio Domiciliário

## ? O que é a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?

A RNCCI foi criada em 2006 e resulta de uma parceria entre os Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e da Saúde (MS). São objetivos da RNCCI a **prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, na sequência de episódio de doença aguda ou com necessidade de prevenção de agravamentos de doença crónica**. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar.

## ? Quem presta os cuidados continuados?

As entidades gestoras de estabelecimentos de Cuidados Continuados podem ser públicas, privadas ou do setor social. Para mais informação sobre a identificação das unidades, consulte: <https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>.

As entidades públicas são sobretudo Hospitais do SNS e ACeS. As entidades do setor social podem ser IPSS ou misericórdias, que prestam cuidados continuados ao abrigo de acordos celebrados com o Estado. Os cuidados são prestados por equipas multidisciplinares, nomeadamente nas áreas de medicina e enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social, tendo como objetivo a reabilitação, readaptação e reinserção familiar.



Faça a leitura do QR code:  
<https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>

## ? Quem pode ter acesso às unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental?

São destinatários das Unidades e Equipas de CCI de Saúde Mental as pessoas que se encontram na seguinte situação:<sup>33</sup>

- **pessoas maiores de 18 anos que tenham diagnóstico psiquiátrico que configure uma doença mental grave clinicamente estabilizada e tendencialmente crónica**, da qual resulte incapacidade psicossocial, cujo projeto de reabilitação determine o acompanhamento em residência, unidade sócio-ocupacional ou equipa de apoio domiciliário da RNCCI, com base no respeito pela proximidade; e
- **as crianças e adolescentes, entre os 5 e os 17 anos, com perturbação mental grave estabilizada ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade**, que se traduza em disfunção psicossocial com risco para o seu desenvolvimento e funcionamento, com base no respeito pela proximidade.

## ? Como aceder aos Cuidados Continuados Integrados?

Se o utente estiver internado num Hospital do SNS, deve contactar o Serviço do internamento ou a Equipa de Gestão de Altas (EGA) desse hospital. São os profissionais de saúde e de apoio social do serviço do hospital que referenciam os doentes para o ingresso na RNCCI. Se a EGA considerar que o utente tem as condições necessárias para ser encaminhado para a RNCCI, envia uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local (ECL) da área de residência do doente ou da família.

Se o utente estiver internado no domicílio, ou em instituição não integrada no SNS, deve contactar o seu médico, ou enfermeiro de família e/ou assistente social da Unidade de Cuidados de Saúde Primários da área onde reside, que avaliará a situação, mediante os critérios definidos na RNCCI e enviará uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local (ECL) da mesma área. O doente e os seus cuidadores devem estar envolvidos ao longo do processo.

### ? Existem Cuidados Continuados especificamente criados no âmbito da saúde mental?

Sim. Há um conjunto de unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM), destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, independentemente da idade.

O conjunto de unidades e de equipas de CCISM, inclui unidades residenciais, unidades socio-ocupacionais e equipas de apoio domiciliário que estão integrados na Rede Nacional de Cuidados Integrados e se articulam com os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM).

As unidades e equipas de CCISM funcionam em articulação com os SLSM, que devem assegurar a referência das pessoas com incapacidade psicossocial para as unidades e equipas de CCISM, e a prestação de cuidados de psiquiatria e de saúde mental às pessoas com incapacidade psicossocial integradas nestas unidades e equipas.

Aos SLSM compete assegurar a prestação de cuidados globais essenciais de saúde mental, quer a nível ambulatorio quer de internamento, à população de uma área geográfica determinada, através de uma rede de programas e serviços que assegurem a continuidade de cuidados.

### ? O que se considera doença mental grave para efeitos de acesso à Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental?

Considera-se doença mental grave a doença psiquiátrica que, pelas características e evolução do seu quadro clínico, afeta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade da pessoa.<sup>34</sup>

#### Quem pode ter acesso de um modo geral aos CCISM?

São destinatários destas unidades e equipas, as pessoas com incapacidade psicossocial e necessidade de cuidados continuados integrados de saúde mental que:

- se encontrem a viver na comunidade;
- tenham alta das unidades de agudos dos hospitais psiquiátricos, das instituições psiquiátricas do sector social ou dos departamentos e serviços de psiquiatria e pedopsiquiatria dos hospitais;
- tenham alta das Unidades de Internamento de Longa Duração, públicas ou privadas;
- sejam referenciadas pelos SLSM.

### ? Quais as tipologias existentes na RNCCI em Saúde Mental?

A prestação de cuidados continuados integrados de Saúde mental é assegurada por:

- Unidades residenciais;
- Unidades socio-ocupacionais;
- E equipas de apoio domiciliário.

Existem tipologias dirigidas para adultos e tipologias dirigidas para a infância e adolescência, cujas características previstas na Portaria n.º 311/2021, de 20 dezembro são abaixo descritas.

#### i. Unidades residenciais

As unidades residenciais integradas na RNCCI em saúde mental incluem: residências de treino de autonomia, residências autónomas de saúde mental; residências de apoio moderado; e residências de apoio máximo. As unidades residenciais apresentam diversos níveis de intensidade e periodicidade, e asseguram, designadamente, os seguintes serviços, de acordo com os níveis de complexidade das diferentes tipologias:









- Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria;
- Cuidados de enfermagem gerais e especializados em saúde mental e psiquiátrica;
- Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- Apoio psicossocial, incluindo a familiares e cuidadores informais;
- Treino e supervisão na gestão da medicação;
- Atividades de convívio e de lazer;
- Alimentação;
- Tratamento de roupa;
- Cuidados de higiene e conforto.

Nas tabelas 3 e 4 abaixo, apresentam-se as principais características das diversas tipologias de unidades residenciais destinadas a adultos, e das unidades destinadas a crianças e adolescentes, respetivamente.

**Tabela 3**  
**Unidades residenciais dirigidas a adultos**

<b>Residência Autónoma</b>	 Destina-se a pessoas com reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado	 24h/dia todos os dias	 7 lugares	 Sem permanência máxima
<b>Residência de Treino de Autonomia</b>	 Destina-se a pessoas com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, que se encontram clinicamente estabilizadas e conservam alguma funcionalidade	 24h/dia todos os dias	 6 a 12 lugares	 12 meses consecutivos podendo ser prorrogada
<b>Residência de Apoio Moderado</b>	 Destina-se a pessoas com moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado	 24h/dia todos os dias	 16 lugares	 12 meses consecutivos podendo ser prorrogada
<b>Residência de Apoio Máximo</b>	 Destina-se a pessoas com elevado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado	 24h/dia todos os dias	 24 lugares	 12 meses consecutivos podendo ser prorrogada

**Tabela 4**  
**Unidades residenciais dirigidas a crianças e adolescentes**











<b>Residência de Treino de Autonomia</b>	 Destina-se a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com perturbação mental grave (subtipo A) ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade (subtipo B) e reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados	 24h/dia todos os dias	 12 crianças e/ou adolescentes	 12 meses, podendo ser prorrogada
<b>Residência de Apoio Máximo</b>	 Destina-se a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com perturbação mental grave e elevado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados	 24h/dia todos os dias	 12 crianças e/ou adolescentes	 12 meses, podendo ser prorrogada

## ii. Unidades sócio-ocupacionais

A Unidade Sócio-Ocupacional localiza-se na comunidade, sendo destinada a pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizadas, mas com incapacidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social.

Na tabela 5 abaixo, apresentam-se as principais características das unidades sócio-ocupacionais integradas na RNCCISM destinadas a adultos, e das unidades destinadas a crianças e adolescentes.

**Tabela 5**  
**Unidades sócio-ocupacionais**







<b>Dirigidas a adultos</b>	 Destina-se a pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, estabilizadas clinicamente, mas que apresentem incapacidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social	 8h/dia em dias úteis	 3 e 5 dias por semana	 30 utentes por dia	 Sem permanência máxima
<b>Dirigidas a crianças e adolescentes</b>	 Destina-se a adolescentes dos 13 aos 17 anos, com perturbação mental e/ou com perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade, com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados	 8 horas por dia	 Dias úteis	 20 utentes por dia	 12 meses consecutivos podendo ser prorrogada

## iii. Equipas de apoio domiciliário

As Equipas de Apoio Domiciliário (“EAD”) de CCISM destinam-se a intervir junto de pessoas com doença mental, estabilizadas clinicamente, que necessitem de programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial, para reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica e de acesso aos recursos da comunidade, em domicílio próprio, familiar ou equiparado.

Na tabela 6 abaixo, apresentam-se as principais características das EAD’s de CCISM destinadas a adultos, e das EAD’s destinadas a crianças e adolescentes.

**Tabela 6**  
**Equipas de apoio domiciliário**

<b>Dirigidas a adultos</b>	 Destina-se a pessoas com doença mental grave, estabilizadas clinicamente, que necessitem de programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial, para reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica e de acesso aos recursos da comunidade, em domicílio próprio, familiar ou equiparado	 7 dias semana	 8 intervenções domiciliárias por dia
<b>Dirigidas a crianças e adolescentes</b>	 Destina-se a crianças e ou adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, que apresentam perturbação mental com défices socio-cognitivos e/ou psicossociais, nomeadamente quando os principais cuidadores apresentam incapacidade psicossocial decorrente de perturbação psiquiátrica crónica ou outras situações incapacitantes	 7 dias semana	 8 intervenções domiciliárias por dia

### ? Como se processa a admissão nas unidades e equipas de CCISM?

A admissão do utente nas unidades e nas equipas de CCISM é obrigatoriamente precedida de proposta de referenciação à RNCCI, sendo a avaliação efetuada:

- i. **pelas ECL**, quando a referenciação tem origem nos SLSM e serviços regionais de saúde mental, nos agrupamentos de centros de saúde, ou nas unidades psiquiátricas de internamento do setor social convencionado, ou
- ii. **pelas ECR**, quando a referenciação tem origem nas unidades, serviços e departamentos de psiquiatria da infância e adolescência dos estabelecimentos hospitalares integrados no SNS.

A ECR é a detentora do número de vagas existentes nas unidades e equipas de CCISM da sua área de atuação, competindo-lhe atribuir vaga ao utente.

Após receção da proposta de admissão proveniente da ECR, as entidades promotoras devem, no prazo de um dia útil, aceitar o pedido e, em caso de dúvida, solicitar informação complementar à ECR.

### ? Os encargos com a utilização de CCISM são comparticipados?

A utilização das unidades residenciais e das Unidades Sócio-Ocupacionais ou do apoio ao domicílio é comparticipada pela pessoa com incapacidade psicossocial, na componente de apoio social, em função do seu rendimento ou do seu agregado familiar.<sup>35</sup>

O preço da utilização das unidades de cuidados continuados de saúde mental é fixado por lei<sup>36</sup>, estando previsto um regime de comparticipação que abrange os encargos com cuidados de saúde, medicamentos e apoio social, calculados por dia de internamento e por utente.

### ? O que fazer para a Segurança Social participar nos encargos com a prestação de cuidados de apoio social?

Os utentes comparticipam os custos referentes à prestação de cuidados de apoio social nas tipologias da Rede Geral (Unidades de Média Duração e Reabilitação e nas Unidades de Longa Duração e Manutenção) e dos CCISM. O valor de tal comparticipação depende dos rendimentos do agregado familiar e é calculado pela ECL.<sup>37</sup>

A parcela comparticipada pela Segurança Social é transferida diretamente para a entidade onde os doentes se encontram internados. O direito a esta comparticipação paga pela Segurança Social é limitado aos utentes cujo património mobiliário do respetivo agregado familiar, tenha um valor até 240 vezes o valor do IAS<sup>38</sup> à data da apresentação do pedido de apoio.<sup>39</sup>

Por seu turno, os utentes têm de assinar o Termo de Aceitação do Internamento, responsabilizando-se por assegurar o pagamento e cumprir as condições estipuladas.

As demais despesas que não integrem os serviços e cuidados acordados, são da exclusiva responsabilidade dos utentes, quando sejam por estes solicitadas.

Em caso de internamento numa Unidade de Convalescença e apoio domiciliário de ECCI, estes não comportam custos para os utentes, sendo assumidos pelo SNS, ou por outros Subsistemas de Saúde.

Apenas podem ter acesso à comparticipação da Segurança Social os utentes que, isolada ou conjuntamente com os restantes elementos do seu agregado familiar, tenham um património mobiliário de valor inferior a 240 vezes o valor do IAS.<sup>40</sup>

Para terem direito a este apoio, é necessário preenchimento do formulário Modelo CCI1-DGSS (disponível em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)). Para além deste formulário, prevê-se a necessidade celebração de um contrato de prestação de serviços aquando da admissão do utente, com a entidade que preste os cuidados de saúde.

Tal contrato tem como objetivo reforçar os compromissos elencados no termo de aceitação do internamento e transpõe os direitos e deveres das partes, entre os quais pode estar previsto o pagamento e eventual depósito de uma caução.

Este benefício pode ser acumulado com:

- i. Bonificação por deficiência do abono de família para crianças e jovens;
- ii. Prestação Social para a Inclusão;
- iii. Subsídio por assistência de terceira pessoa;
- iv. Subsídio de doença;
- v. Pensão de invalidez;
- vi. Complemento solidário para idosos;
- vii. Complemento por cônjuge a cargo;
- viii. Complemento por dependência;
- ix. Complemento extraordinário de solidariedade.

## ? Os CCISM garantem o acesso a medicamentos?

Portaria n.º 322-C/2024/1, de 10 de dezembro

Segundo as unidades de internamento da RNCCI podem prescrever medicamentos e produtos de apoio, bem como requisitar meios de complementares de diagnóstico e terapêutica, assegurando uma abordagem holística no tratamento das pessoas internadas nestas unidades.

### Como se acede ao internamento para “Descanso do cuidador”?

O acesso ao internamento em ULDM para descanso do cuidador, **deverá ser efetuado por contacto com qualquer profissional de Unidade de Cuidados de Saúde Primários** – (ACES ou Centro de Saúde) da área de residência do utente.<sup>41</sup>

Após esta sinalização, será elaborada uma proposta de referência que será enviada para validação pela Equipa Coordenadora Local (ECL) da área de influência do ACES. O doente e o cuidador devem estar envolvidos ao longo deste processo.<sup>42</sup>

## 2. Despesas de deslocação

### ? Quem pode beneficiar de comparticipação de despesas de deslocação?

O utente que sofra de doença mental poderá **ter direito à comparticipação das despesas de deslocação para assistência médica e tratamentos.**<sup>43</sup>

O 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, nomeadamente em casos em que o utente esteja acamado, necessite 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.<sup>44</sup>

Caso não se encontre em situação de insuficiência económica ou não seja possuidor de incapacidade superior a 60% declarada, o utente que necessite impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada, poderá **beneficiar da comparticipação das despesas de deslocação para assistência médica e tratamentos, designadamente nas seguintes situações:**<sup>45</sup>

- **Reabilitação em fase aguda** decorrente de condição clínica incapacitante, resultante de doença neuromuscular de origem genética ou adquirida; patologia do foro psiquiátrico; paralisia cerebral e situações neurológicas afins com comprometimento motor, durante um período máximo de 120 dias;
- **Reabilitação ao longo da vida** para doentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, de natureza motora; e
- **Noutras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente**, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelas entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.

### ? O que é o transporte não urgente?

Considera-se transporte não urgente<sup>46</sup> o transporte de doentes associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:

- **Transporte para consulta**, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e/ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- **Transporte para a residência** do utente após alta de internamento ou da urgência.

### ? Como obter a credencial necessária?

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 estabelecimento em que são prestados os cuidados.

### ? O transporte inclui algum acompanhante?

O utente a quem seja reconhecido o direito ao transporte, pode beneficiar da presença de um acompanhante sempre que o médico justifique a sua necessidade, nomeadamente nas seguintes situações:

- Beneficiário do subsídio por «assistência permanente de terceira pessoa»;
- Idade inferior a 18 anos;
- Debilidade mental profunda;
- Problemas cognitivos graves;
- Surdez total; e
- Défice de visão significativo superior a 80%, ainda que «com ajudas técnicas».

**O médico que prescreve os tratamentos é quem tem competência para prescrever a credencial relativa à necessidade de transporte**

## IV. Referências

27. Cfr. artigo 2.º, alínea m) do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro.
28. Cfr. Circular Normativa da ACSS N.º 15/2022/ ACSS, de 27 de setembro, disponível no site da ACSS: [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular\\_Normativa\\_15\\_2022.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular_Normativa_15_2022.pdf).
29. Cfr. Circular Normativa da ACSS N.º 15/2022/ACSS, de 27 de setembro, disponível no site da ACSS [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular\\_Normativa\\_15\\_2022.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/10/Circular_Normativa_15_2022.pdf), página 32.
30. Segundo a redação atual conferida pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio.
31. Vd. 2025.02.14\_FAQ\_taxas\_moderadoras-.pdf.
32. Na sua redação atual, resultante do Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho.
33. Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação.
34. Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, que cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência (artigo 2.º, alínea e) e Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro).
35. Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro na sua redação atual, que cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência (artigo 30.º, n.º 3).
36. Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, que estabelece o regime de definição de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas e fixa os respetivos preços dos cuidados de saúde, de saúde mental e de apoio social prestados nas seguintes unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
37. Despacho n.º 12678/2023, de 12 de dezembro, que define os termos e as condições em que a segurança social comparticipa os utentes pelos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas unidades e equipas da RNCCI.
38. O valor do IAS para o ano de 2025 é de 522,50€, conforme definido na Portaria n.º 6-B/2025/1, de 6 de janeiro.
39. Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho (artigos 1.º, n.º 2, alínea d) e 22.º, n.º 4).
40. Idem.
41. Vd. Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que aprova o Estatuto do Cuidador Informal (artigos 5.º, alínea g); 7.º, n.º 2 e 11.º).
42. Vd. Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de 27 de fevereiro de 2025, disponível no site da Segurança Social [http://www.seg-social.pt/documents/10152/27195/N37\\_rede\\_nacional\\_cuidados\\_continuados\\_integrados\\_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a](http://www.seg-social.pt/documents/10152/27195/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a).
43. Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro na sua redação atual, que regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios (cfr. artigo 5.º).
44. Artigo 3.º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio na sua atual redação, segundo a redação conferida pela Portaria n.º 165/2022, de 29 de junho.
45. Artigo 4.º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio na sua atual redação, segundo a redação conferida pela Portaria n.º 165/2022, de 29 de junho.
46. Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, segundo a redação conferida pela Portaria n.º 165/2022, de 29 de junho (Cfr. artigo 2.º).

**Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.**

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | [www.jnj.com/innovativemedicine/portugal/](http://www.jnj.com/innovativemedicine/portugal/)

Sociedade por quotas - Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412 | Material elaborado em maio de 2026 | CP-580932