



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

## SUMÁRIO

### Presidência do Conselho de Ministros

#### Decreto-Lei n.º 503/99:

Aprova o novo regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública ..... 8241

### Ministério da Administração Interna

#### Decreto-Lei n.º 504/99:

Estabelece o regime remuneratório aplicável aos oficiais, sargentos e praças da Guarda Nacional Republicana ..... 8256

### Ministério da Saúde

#### Decreto-Lei n.º 505/99:

Aprova o regime jurídico do licenciamento e da fiscalização do exercício da actividade das unidades privadas de diálise ..... 8261

### Ministério do Ambiente

#### Decreto-Lei n.º 506/99:

Fixa os objectivos de qualidade para determinadas substâncias perigosas incluídas nas famílias ou grupos de substâncias da lista II do anexo XIX ao Decreto-Lei n.º 236/98, de 1 de Agosto ..... 8273

*Nota.* — Foi publicado um suplemento ao *Diário da República*, n.º 252, de 28 de Outubro de 1999, inserindo o seguinte:

### Presidência da República

#### Decreto do Presidente da República n.º 199-A/99:

Nomeia, sob proposta do Primeiro-Ministro, o Dr. Luís Filipe Marques Amado Secretário de Estados dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação, o Dr. Francisco Manuel Seixas da Costa Secretário de Estado dos Assuntos Europeus, o engenheiro José Manuel Lello Ribeiro de Almeida Secretário de Estado das Comunidades Portuguesas, o Dr. Fausto de Sousa Correia Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares, o Dr. Luís Manuel Ferreira Parreirão Gonçalves Secretário de Estado Adjunto e das Obras Públicas, o Sr. José Narciso Rodrigues de Miranda Secretário de Estado da Administração Marítima e Portuária, a Dr. Leonor Coutinho Pereira dos Santos Secretária de Estado da Habitação, o engenheiro António Guilhermino Rodrigues Secretário de Estado dos Transportes, o Dr. José Augusto Clemente de Carvalho Secretário de Estado da Administração Local, o Dr. Vasco Paulo Lynce de Faria Secretário de Estado do Desporto, o Prof. Doutor Manuel Maria Diogo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Administração Interna, o Dr. Luís Manuel Santos Silva Patrão Secre-

tário de Estado da Administração Interna, o Prof. Doutor António do Pranto Nogueira Leite Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças, o Prof. Doutor Fernando Manuel dos Santos Vigário Pacheco Secretário de Estado do Orçamento, o Prof. Doutor Manuel Pedro da Cruz Baganha Secretário de Estado dos Assuntos Fiscais, o Dr. Vítor Manuel Sampaio Caetano Ramalho Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Economia, o Dr. Osvaldo Alberto do Rosário Sarmento e Castro Secretário de Estado do Comércio e Serviços, o Prof. Doutor Vítor Manuel da Silva Santos Secretário de Estado da Indústria e Energia, o Sr. Vítor José Cabrita Neto Secretário de Estado do Turismo, o Sr. Rui António Ferreira Cunha Secretário de Estado Adjunto do Ministro do Trabalho e da Solidariedade, o Dr. Paulo José Fernandes Pedroso Secretário de Estado do Trabalho e Formação, o Dr. José António Fonseca Vieira da Silva Secretário de Estado da Segurança Social, o Dr. Eduardo Arménio do Nascimento Cabrita Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Justiça, o Dr. Diogo Campos Barradas de Lacerda Machado Secretário de Estado da Justiça, o engenheiro António Ricardo Rocha de Magalhães Secretário de Estado Adjunto da Ministra do Planeamento, o Dr. João Nuno Marques de Carvalho Mendes Secretário de Estado do Planeamento, o Sr. José Apolinário Nunes

Portada Secretário de Estado das Pescas, o Dr. Luís Medeiros Vieira Secretário de Estado dos Mercados Agrícolas e da Qualidade Alimentar, o engenheiro Victor Manuel Coelho Barros Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural, a Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Maria Benavente da Silva Nuno Secretária de Estado da Educação, o Prof. Doutor José Joaquim Dinis Reis Secretário de Estado do Ensino Superior, o Prof. Doutor Augusto Ernesto Santos Silva Secretário de Estado da Administração Educativa, o Dr. José Miguel Marques Boquinhas Secretário de Estado da Saúde, o Sr. Arnaldo Jorge d'Assunção Silva Secretário de Estado dos Recursos Humanos e da Modernização da Saúde, o engenheiro Rui Nobre Gonçalves Secretário de Estado do Ambiente, o Dr. Manuel Pedro Cunha da Silva Pereira Secretário de Estado do Ordenamento do Território e da Conservação da Natureza, a Dr. Catarina Marques de Almeida Vaz Pinto Secretária de Estado da Cultura, o Dr. Alexandre António Cantigas Rosa Secretário de Estado da Administração Pública e da Modernização Administrativa, o Dr. Alberto Arons Braga de Carvalho Secretário de Estado da Comunicação Social, o Sr. Acácio Manuel de Frias Barreiros Secretário de Estado para a Defesa do Consumidor e o Dr. Luís Miguel de Oliveira Fontes Secretário de Estado da Juventude . . . . .

7304-(3)

## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

### Decreto-Lei n.º 503/99

de 20 de Novembro

1 — O regime dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública consta fundamentalmente do Decreto-Lei n.º 38 523, de 23 de Novembro de 1951, reconhecendo-se que se encontra manifestamente desajustado, tendo em conta a evolução social e legislativa entretanto ocorridas.

Por outro lado, o regime geral constante da Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, que vem sendo aplicável, em alguns aspectos e situações, por remissão legal à Administração Pública, foi alterado pela Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, em cujo âmbito de aplicação não se incluem directamente os trabalhadores ao serviço da Administração Pública.

2 — A Constituição da República Portuguesa, no artigo 63.º, reconhece o direito à segurança social, que abrange a protecção nos acidentes de trabalho e nas doenças profissionais. Por sua vez, o artigo 59.º da Constituição consagra o direito de todos os trabalhadores à assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional, bem como à prestação de trabalho em condições de segurança, higiene e saúde, o que envolve a adopção de políticas de prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

3 — De realçar, ainda, que se tiveram em conta os normativos comunitários e internacionais vigentes, em especial o Código Europeu de Segurança Social, o Regulamento (CE) n.º 1408/71 e as Convenções n.ºs 102 e 121, a Recomendação n.º 121 e o Relatório da Reunião n.º 261, de Novembro de 1964, da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

4 — O presente diploma acolhe, na generalidade, os princípios consagrados na referida Lei n.º 100/97 (lei geral), adaptando-os às especificidades da Administração Pública, e assenta nos seguintes princípios:

- a) Adopção dos conceitos e regras da lei geral respeitantes à caracterização ou descaracterização do acidente e, bem assim, à qualificação da doença profissional, introduzindo-se dois conceitos novos — o de incidente e o de acontecimento perigoso;
  - b) Garantia do direito às mesmas prestações, quer em espécie, quer de natureza pecuniária;
  - c) Aplicação deste regime a todos os trabalhadores ao serviço da Administração Pública, com excepção dos vinculados por contrato individual de trabalho com ou sem termo, obrigatoriamente enquadrados no regime geral de segurança social;
  - d) Atribuição à entidade empregadora da responsabilidade pela reparação dos danos emergentes dos acidentes e doenças profissionais, bem como da competência exclusiva para a qualificação do acidente;
  - e) Manutenção do princípio da não transferência da responsabilidade para entidades seguradoras, salvo em casos devidamente justificados, desde que mais vantajosos, e que salvaguardem os direitos garantidos pelo presente diploma;
  - f) Intervenção do Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais na qualificação das doenças profissionais;
  - g) Atribuição à Caixa Geral de Aposentações da responsabilidade pela reparação em todos os casos de incapacidade permanente;
  - h) Afectação de verbas do orçamento dos serviços autónomos ou do orçamento do Ministério das Finanças, no capítulo consignado à Secretaria-Geral, para fazer face aos encargos resultantes da aplicação deste regime.
- 5 — Comparativamente com o anterior regime de reparação, salientam-se as seguintes modificações:
- a) Afasta-se a solução prevista no Estatuto da Aposentação para os subscritores da Caixa Geral de Aposentações, pensão extraordinária de aposentação ou reforma, consubstanciada no acréscimo à pensão ordinária de uma parcela indemnizatória que tinha em conta o número de anos e meses que faltassem para o tempo máximo de serviço contável para aposentação e o grau de desvalorização atribuído;
  - b) Assegura-se, por sua vez, uma efectiva reparação da desvalorização na capacidade geral de ganho, ao contrário do que se verificava nos casos em que o trabalhador viesse a completar 36 anos de serviço no momento da aposentação, adoptando-se a forma de indemnização consagrada no regime geral;
  - c) Estabelece-se uma diferente constituição das juntas médicas para verificação das incapacidades temporárias ou permanentes, que, no caso de acidente, passam a integrar peritos médico-legais, prevendo-se ainda a possibilidade de o sinistrado indicar um médico da sua escolha, em qualquer dos casos;
  - d) Consagra-se o direito de recurso da decisão da junta médica que intervém nas situações de incapacidade temporária;
  - e) Atribui-se a competência para a qualificação da doença profissional ao Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, organismo tutelado pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade;
  - f) Regulam-se as situações decorrentes de acidente ou de doença profissional, em caso de acumulação de actividades profissionais, enquadradas ou não num mesmo regime de protecção social de inscrição obrigatória;
  - g) Prevê-se a figura da acção para o reconhecimento do direito ou interesse legalmente protegido como meio de garantir a efectivação dos direitos dos trabalhadores contra os actos ou omissões relativos à aplicação do presente regime.

Com o presente diploma o XIII Governo Constitucional dá cumprimento ao Acordo Salarial para 1996 e Compromissos de Médio e Longo Prazos (Mesa Parcelar n.º 13).

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

Foram ouvidas a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e a Associação Nacional de Freguesias (ANAFRE), bem como os órgãos de governo próprios das Regiões Autónomas.

Assim:

No uso da autorização legislativa concedida pelo artigo 1.º da Lei n.º 105/99, de 26 de Julho, e nos termos

da alínea b) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta, para valer como lei geral da República, o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

#### Artigo 1.º

##### Objecto

O presente diploma estabelece o regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais ocorridos ao serviço da Administração Pública.

#### Artigo 2.º

##### Âmbito de aplicação

1 — O disposto no presente diploma é aplicável aos funcionários, agentes e outros trabalhadores que sejam subscritores da Caixa Geral de Aposentações e exerçam funções na administração central, local e regional, incluindo os institutos públicos nas modalidades de serviços personalizados e de fundos públicos e ainda nos serviços e organismos que estejam na dependência orgânica e funcional da Presidência da República e da Assembleia da República.

2 — Ao pessoal dos serviços referidos no número anterior, vinculado por contrato individual de trabalho, com ou sem termo, e enquadrado no regime geral de segurança social, aplica-se o regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais constante da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro.

3 — O pessoal contratado em regime de prestação de serviços fica sujeito ao disposto no artigo 3.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, devendo efectuar um seguro que garanta as prestações nela previstas.

#### Artigo 3.º

##### Conceitos

1 — Para efeitos de aplicação do presente diploma, considera-se:

- a) Regime geral — o regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais constante da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, e legislação complementar;
- b) Acidente em serviço — o acidente de trabalho que se verifique no decurso da prestação de trabalho pelos trabalhadores da Administração Pública;
- c) Doença profissional — a lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência necessária e directa da actividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste do organismo;
- d) Empregador ou entidade empregadora — o dirigente máximo do serviço ou organismo da Administração Pública que tenha a competência própria prevista na lei para gestão e administração do pessoal;
- e) Incidente — todo o evento que afecta determinado trabalhador, no decurso do trabalho ou com ele relacionado, de que não resultem lesões corporais diagnosticadas de imediato, ou em que estas só necessitem de primeiros socorros;
- f) Acontecimento perigoso — todo o evento que, sendo facilmente reconhecido, possa constituir risco de acidente ou de doença para os trabalhadores, no decurso do trabalho, ou para a população em geral;
- g) Participação — o procedimento previsto na lei, mediante o qual são prestadas as informações relativas ao acontecimento perigoso, ao incidente, ao acidente em serviço ou à doença profissional;
- h) Registo — o procedimento mediante o qual é anotada a informação relativa aos incidentes, acidentes em serviço, doenças profissionais e acontecimentos perigosos;
- i) Incapacidade temporária parcial — a situação em que o sinistrado ou doente pode comparecer ao serviço, embora se encontre ainda impossibilitado para o pleno exercício das suas funções habituais;
- j) Incapacidade temporária absoluta — a situação que se traduz na impossibilidade temporária do sinistrado ou doente comparecer ao serviço, por não se encontrar apto para o exercício das suas funções;
- l) Incapacidade permanente parcial — a situação que se traduz numa desvalorização permanente do trabalhador, que implica uma redução definitiva na respectiva capacidade geral de ganho;
- m) Incapacidade permanente absoluta — a situação que se traduz na impossibilidade permanente do trabalhador para o exercício das suas funções habituais ou de todo e qualquer trabalho;
- n) Alta — a certificação médica do momento a partir do qual se considera que as lesões ou doença desapareceram totalmente ou se apresentam insusceptíveis de modificação com terapêutica adequada;
- o) Recidiva — lesão ou doença ocorridas após a alta relativa a acidente em serviço em relação às quais seja estabelecido nexo de causalidade com o mesmo;
- p) Agravamento — lesão ou doença que, estando a melhorar ou estabilizadas, pioram ou se agravam;
- q) Recaída — lesão ou doença que, estando aparentemente curadas, reaparecem.

2 — Na administração local, considera-se empregador ou entidade empregadora:

- a) O presidente da câmara, nas câmaras municipais;
- b) O conselho de administração, nos serviços municipalizados e nas associações de municípios;
- c) A junta de freguesia, nas juntas de freguesia;
- d) O presidente da mesa da assembleia distrital, nas assembleias distritais;
- e) A junta metropolitana, nas juntas metropolitanas.

#### Artigo 4.º

##### Reparação

1 — Os trabalhadores têm direito, independentemente do respectivo tempo de serviço, à reparação, em espécie e em dinheiro, dos danos resultantes de aci-

dentes em serviço e de doenças profissionais, nos termos previstos neste diploma.

2 — Confere ainda direito à reparação a lesão ou doença que se manifeste durante o tratamento de lesão ou doença resultante de um acidente em serviço ou doença profissional e que seja consequência de tal tratamento.

3 — O direito à reparação em espécie compreende, nomeadamente:

- a) Prestações de natureza médica, cirúrgica, de enfermagem, hospitalar, medicamentosa e quaisquer outras, incluindo tratamentos termiais, fisioterapia e o fornecimento de próteses e ortóteses, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao diagnóstico ou ao restabelecimento do estado de saúde físico ou mental e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida activa;
- b) O transporte e estada, designadamente para observação, tratamento, comparência a juntas médicas ou a actos judiciais;
- c) A readaptação, reclassificação e reconversão profissional.

4 — O direito à reparação em dinheiro compreende:

- a) Remuneração, no período das faltas ao serviço motivadas por acidente em serviço ou doença profissional;
- b) Indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, no caso de incapacidade permanente;
- c) Subsídio por assistência de terceira pessoa;
- d) Subsídio para readaptação de habitação;
- e) Subsídio por situações de elevada incapacidade permanente;
- f) Despesas de funeral e subsídio por morte;
- g) Pensão aos familiares, no caso de morte.

### Artigo 5.º

#### Responsabilidade pela reparação

1 — O empregador ou entidade empregadora é responsável pela aplicação do regime dos acidentes em serviço e doenças profissionais previsto neste diploma.

2 — O serviço ou organismo da Administração Pública ao serviço do qual ocorreu o acidente ou foi contraída a doença profissional é responsável pelos encargos com a reparação dos danos deles emergentes, nos termos previstos no presente diploma.

3 — Nos casos em que se verifique incapacidade permanente ou morte, compete à Caixa Geral de Aposentações a avaliação e a reparação, nos termos previstos neste diploma.

### Artigo 6.º

#### Pagamento de despesas

1 — Os serviços, organismos e fundos autónomos da Administração Pública e os que, independentemente do grau de autonomia, tenham receitas próprias que possam ser afectadas a esse fim devem inscrever, nos respectivos orçamentos, verbas destinadas ao pagamento das despesas decorrentes de acidentes em serviço e doenças profissionais.

2 — As despesas decorrentes de acidentes em serviço e doenças profissionais, respeitantes aos serviços não abrangidos pelo número anterior, são suportadas por verba a inscrever no orçamento do Ministério das Finanças, no capítulo consignado à Secretaria-Geral, que deve transferir para aqueles as verbas correspondentes às despesas entretanto documentadas, no prazo de 90 dias consecutivos a contar da apresentação do respectivo pedido.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, as despesas com a prestação de primeiros socorros e outras despesas, designadamente de carácter urgente, são suportadas pelo orçamento de cada serviço, podendo para o efeito ser autorizada a constituição de fundos de maneo ou permanentes, consoante o grau de autonomia que o serviço detenha.

4 — Os estabelecimentos da rede oficial de saúde que prestem assistência aos trabalhadores abrangidos pelo presente diploma devem, no prazo de seis meses a contar da mesma, apresentar a facturação das despesas efectuadas ao respectivo serviço ou organismo para efeitos de pagamento.

5 — As despesas com saúde resultantes de acidentes em serviço e doenças profissionais não são abrangidas pelo esquema de benefícios concedidos pela Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, adiante designada por ADSE, devendo as despesas por esta suportadas ser objecto de reembolso nos termos do número seguinte.

6 — As despesas com acidentes em serviço e doenças profissionais, que tenham sido eventualmente suportadas pelo próprio ou por outras entidades, são objecto de reembolso pelas entidades legalmente responsáveis pelo seu pagamento, no prazo, respectivamente, de 30 e de 90 dias consecutivos, contado a partir da data da apresentação dos documentos.

7 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, nas prescrições médicas e respectivos documentos de facturação deve constar a situação de acidente em serviço ou doença profissional.

## CAPÍTULO II

### Acidentes em serviço

#### SECÇÃO I

#### Da qualificação e participação do acidente

#### Artigo 7.º

##### Qualificação do acidente em serviço

1 — Acidente em serviço é todo o que ocorre nas circunstâncias em que se verifica o acidente de trabalho, nos termos do regime geral, incluindo o ocorrido no trajecto de ida e de regresso para e do local de trabalho.

2 — Se a lesão corporal, perturbação funcional ou doença for reconhecida a seguir a um acidente, presume-se consequência deste.

3 — Caso a lesão corporal, perturbação funcional ou doença não seja reconhecida a seguir a um acidente, compete ao sinistrado ou aos beneficiários legais provar que foi consequência dele.

4 — Pode considerar-se ainda como acidente em serviço o incidente ou o acontecimento perigoso de que venha a resultar lesão corporal, perturbação funcional

ou doença, em que se comprove a existência do respectivonexo de causalidade.

5 — A predisposição patológica ou a incapacidade anterior ao acidente não implica a sua descaracterização, nem prejudica o direito à reparação, salvo quando tiverem sido ocultadas.

6 — Não se considera acidente em serviço aquele em que se verifique qualquer das condições de descaracterização do acidente de trabalho previstas no regime geral, sem prejuízo da obrigação de o empregador garantir a prestação dos primeiros socorros ao trabalhador e o seu transporte ao local onde possa ser clinicamente assistido.

7 — A qualificação do acidente compete à entidade empregadora, no prazo máximo de 30 dias consecutivos, contado da data em que do mesmo teve conhecimento e, nos casos previstos no n.º 4, da data em que se comprovou a existência do respectivo nexode causalidade.

8 — Excepcionalmente e em casos devidamente fundamentados, o prazo referido no número anterior pode ser prorrogado.

### Artigo 8.º

#### Participação do acidente, do incidente e do acontecimento perigoso pelo trabalhador

1 — Ocorrido um acidente, o trabalhador, por si ou interposta pessoa, deve participá-lo, por escrito ou verbalmente, no prazo de dois dias úteis ao respectivo superior hierárquico, salvo se este o tiver presenciado.

2 — A participação por escrito deve, em princípio, ser feita mediante utilização de impresso próprio fornecido pelo serviço.

3 — No caso de o estado do trabalhador acidentado ou outra circunstância, devidamente comprovada, não permitir o cumprimento do disposto no n.º 1, o prazo nele referido contar-se-á a partir da cessação do impedimento.

4 — Ocorrido um incidente, o trabalhador deve participá-lo, por escrito, no impresso referido no n.º 2, ao seu superior hierárquico, no prazo de dois dias úteis.

5 — O acontecimento perigoso é participado, nos termos do número anterior, à entidade empregadora.

6 — O prazo para a participação do acidente caracterizado nos termos do n.º 4 do artigo anterior conta-se a partir da comprovação clínica da respectiva lesão corporal, perturbação funcional ou doença.

### Artigo 9.º

#### Participação institucional

1 — O superior hierárquico deve participar, no impresso referido no artigo anterior, ao respectivo dirigente máximo os acidentes e incidentes ocorridos com os seus trabalhadores, bem como os acontecimentos perigosos, no prazo de um dia útil a contar da data em que, dos mesmos, teve conhecimento.

2 — Os serviços de saúde, públicos ou privados, que tenham prestado assistência a um acidentado devem participar a ocorrência à entidade empregadora do mesmo, no prazo de um dia útil, pela via mais expedita.

3 — O empregador deve participar o acidente:

- a) No prazo de vinte e quatro horas após a ocorrência, à respectiva delegação ou subdelegação do Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho, no caso de acidente mortal ou que evidencie uma situação particularmente grave;

b) No prazo de seis dias úteis após o conhecimento da ocorrência, ao delegado de saúde concelhio da área onde tenha ocorrido o acidente;

c) Nos termos da legislação em vigor, ao competente departamento de estatística do ministério responsável pela área do trabalho;

d) No prazo de seis dias úteis após o conhecimento da ocorrência, à ADSE;

e) No prazo de seis dias úteis, à Caixa Geral de Aposentações, nos casos previstos no n.º 5 do artigo 20.º

4 — O empregador deve ainda participar, de imediato, o acidente, o incidente e o acontecimento perigoso aos respectivos serviços de segurança e saúde no trabalho, tendo em vista assegurar o respectivo registo, a adopção de medidas correctivas, sempre que necessárias, e, no caso de acidente com incapacidade superior a três dias, a elaboração do respectivo relatório.

## SECÇÃO II

### Da reparação

#### SUBSECÇÃO I

#### Prestações em espécie

### Artigo 10.º

#### Primeiros socorros

1 — A entidade empregadora deve assegurar a existência dos mecanismos indispensáveis de assistência aos sinistrados que sejam vítimas de acidente.

2 — Logo que ocorra um acidente, o superior hierárquico ou quem o substitua deve garantir ao sinistrado a prestação imediata dos primeiros socorros e adequado transporte para hospital ou outro serviço de saúde onde possa receber tratamento.

3 — Quando o acidente ocorra fora do local habitual de trabalho, os primeiros socorros devem ser assegurados pelo responsável do serviço onde o acidente se tenha verificado, que comunicará, de imediato, a ocorrência ao superior hierárquico do acidentado ou a quem o substitua.

### Artigo 11.º

#### Assistência médica

1 — A assistência médica, com excepção dos socorros de urgência, deve ser prestada, sempre que possível, em instituições ou serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, tendo em conta a natureza das lesões e a proximidade da residência do sinistrado.

2 — Quando não seja possível a prestação dos cuidados de saúde de harmonia com o previsto no número anterior, o estabelecimento oficial de saúde deve promover a transferência do sinistrado para estabelecimento de saúde do sector privado e suportar o acréscimo de encargos que daí possa resultar.

3 — No caso de internamento, este verifica-se em enfermaria, podendo o sinistrado, quando possível, ser tratado em quarto particular, suportando ele a diferença das despesas.

4 — A assistência referida no n.º 1 pode, no entanto, ser prestada, por opção do sinistrado, em estabelecimento de saúde privado não integrado no serviço nacional de saúde.

5 — O recurso à assistência médica no estrangeiro só pode verificar-se quando for devidamente comprovada pelos serviços competentes do Ministério da Saúde a impossibilidade de tratamento em território nacional, nos termos previstos na lei para os utentes do serviço nacional de saúde.

6 — O sinistrado deve submeter-se às prescrições médicas e cirúrgicas necessárias à cura da lesão ou doença e à recuperação da capacidade para o trabalho.

7 — Em caso de intervenção cirúrgica, o sinistrado tem o direito de a ela não ser submetido sem previamente consultar um médico da sua escolha, excepto nos casos de urgência e dos que, pela demora desta formalidade, possam pôr em perigo a vida do sinistrado ou agravar as suas lesões.

8 — O sinistrado pode escolher o cirurgião privado que o venha a operar, suportando o acréscimo dos encargos eventualmente daí resultantes.

9 — A recusa do sinistrado à observação das prescrições médicas ou cirúrgicas só é justificada por motivos religiosos ou quando, pela sua natureza ou pelo estado do sinistrado, ponham em risco a vida deste.

10 — Se o sinistrado, sem justificação, não se submeter às prescrições clínicas ou cirúrgicas, perde os direitos e regalias previstos neste diploma, excepto os relativos à reparação por incapacidade permanente, e desde que a junta médica prevista no artigo 38.º reconheça que a incapacidade para o trabalho subsistiria em qualquer caso.

11 — Quando o sinistrado optar por assistência médica particular, tem direito ao pagamento da importância que seria despendida em estabelecimento do serviço nacional de saúde, devendo, para efeitos de reembolso, apresentar os documentos justificativos de todas as despesas efectuadas com o tratamento das lesões, doença ou perturbação funcional resultantes do acidente.

## Artigo 12.º

### Boletim de acompanhamento médico

1 — A situação clínica do sinistrado, até à alta, deve ser registada, conforme os casos, pelo médico que o assista ou pela junta médica, no boletim de acompanhamento médico de modelo próprio, fornecido pelo serviço ou organismo em que o mesmo exercia funções à data do acidente.

2 — O registo referido no número anterior deve conter, nomeadamente, os seguintes elementos:

- a) A identificação do sinistrado e do serviço ou organismo onde exerce funções;
- b) A sintomatologia, as lesões ou doenças diagnosticadas e o eventual tipo de incapacidade;
- c) Eventuais restrições temporárias para o exercício da actividade habitual;
- d) Data do internamento, quando ocorra, e da respectiva alta;
- e) Data da alta e, se for caso disso, respectivo grau de incapacidade permanente proposto.

3 — Para efeitos do n.º 1 e caso se revele necessário, incumbe ao empregador garantir a entrega do boletim

de acompanhamento médico ao trabalhador ou à entidade prestadora da assistência médica.

## Artigo 13.º

### Aparelhos de prótese e ortótese

1 — O direito aos aparelhos de prótese e ortótese previstos na alínea a) do n.º 3 do artigo 4.º abrange, também, os destinados à correcção ou compensação visual, auditiva ou ortopédica, bem como a prótese dentária e, ainda, a estética, se justificada.

2 — A aquisição, renovação ou substituição dos aparelhos referidos no número anterior carecem de prescrição médica fundamentada.

3 — Quando do acidente resultar a inutilização ou a danificação de prótese ou ortótese de que o trabalhador já era portador, este tem direito à respectiva reparação ou substituição.

4 — Todas as despesas resultantes da aquisição, manutenção, reparação ou substituição dos aparelhos referidos nos números anteriores constituem encargo do serviço ou organismo ao serviço do qual ocorreu o acidente, salvo nos casos de manifesta negligência na sua utilização.

## Artigo 14.º

### Transportes e estada

1 — Sempre que o sinistrado necessitar de assistência médica, observação ou tratamento ou de comparecer a juntas médicas ou a actos judiciais, a entidade empregadora deve assegurar o necessário transporte.

2 — De entre os transportes adequados ao estado de saúde do trabalhador, deve optar-se pelo que envolva menor encargo.

3 — No caso de deslocação da residência ou do local onde o trabalhador se encontre com vista a assistência médica, observação, tratamento, comparência a juntas médicas ou a actos judiciais que implique estada, este tem direito ao pagamento da correspondente despesa, até ao limite do valor previsto para as ajudas de custo dos funcionários e agentes com remuneração superior ao valor do índice 405 da escala salarial do regime geral, salvo se a sua condição de saúde, medicamente fundamentada, justificar despesas de montante mais elevado.

4 — O pagamento das despesas com transporte e estada para comparência a actos judiciais será objecto de reposição, caso o pedido do sinistrado venha a ser julgado totalmente improcedente.

5 — Nos casos referidos nos números anteriores, quando o médico assistente ou a junta médica declarar que o estado de saúde do trabalhador o exige, há lugar ao pagamento das despesas de um acompanhante nas mesmas condições das estabelecidas para o trabalhador.

## SUBSECÇÃO II

### Prestações em dinheiro

## Artigo 15.º

### Direito à remuneração e outras regalias

No período de faltas ao serviço, em resultado de acidente, o trabalhador mantém o direito à remuneração, incluindo os suplementos de carácter permanente sobre

os quais incidam descontos para o respectivo regime de segurança social, e ao subsídio de refeição.

#### Artigo 16.º

##### Subsídio por assistência de terceira pessoa

1 — Confere direito ao subsídio por assistência de terceira pessoa a situação resultante de acidente que não permita ao trabalhador praticar com autonomia os actos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana sem a assistência permanente de outra pessoa.

2 — Consideram-se necessidades básicas os actos relativos à alimentação, locomoção e cuidados de higiene pessoal.

3 — A situação referida no n.º 1 é certificada pelo médico assistente ou pela junta médica nos casos, respectivamente, de incapacidade temporária absoluta ou permanente.

4 — A assistência de terceira pessoa considera-se permanente quando implique um atendimento de, pelo menos, seis horas diárias, podendo ser assegurada através da participação sucessiva e conjugada de várias pessoas, incluindo a prestação no âmbito do apoio domiciliário.

5 — O familiar do dependente ou quem com ele coabite, que lhe preste assistência permanente, é considerado terceira pessoa.

6 — Não se considera terceira pessoa quem se encontre igualmente carecido de autonomia para a realização dos actos básicos da vida diária.

#### Artigo 17.º

##### Condições de atribuição e montante do subsídio por assistência de terceira pessoa

1 — A atribuição do subsídio depende de requerimento do interessado ou de quem o represente, dirigido à entidade responsável pelo seu pagamento, acompanhado da certificação médica e de declaração passada por quem lhe preste assistência.

2 — O montante mensal do subsídio corresponde ao valor da remuneração paga a quem preste a assistência, com o limite da remuneração mínima mensal garantida para os trabalhadores do serviço doméstico.

3 — Na falta de prova de pagamento da remuneração, o montante do subsídio corresponde ao valor estabelecido para prestação com idêntica finalidade, no âmbito do regime jurídico das prestações familiares.

4 — O pagamento do subsídio inicia-se no mês seguinte ao da apresentação do requerimento, com efeitos a partir da data da efectiva prestação da assistência, e cessa no fim do mês da verificação do facto determinante da extinção do direito.

5 — O direito ao subsídio suspende-se durante o internamento em hospital ou estabelecimento similar, por período superior a 30 dias consecutivos, em hospital ou estabelecimento similar, desde que não determine encargos para o trabalhador.

#### Artigo 18.º

##### Despesas de funeral e subsídio por morte

1 — Se do acidente resultar a morte do trabalhador, as despesas com o funeral são encargo do serviço ou organismo até ao limite de quatro vezes a remuneração

mínima mensal garantida mais elevada, que será aumentado para o dobro se houver trasladação.

2 — O pagamento referido no número anterior é feito a quem provar ter efectuado as despesas de funeral e não é acumulável com outro benefício de idêntica finalidade, com excepção do previsto no artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 223/95, de 8 de Setembro, na parte em que este exceda o montante daquele, com o limite da quantia efectivamente despendida.

3 — O subsídio por morte destina-se a compensar o acréscimo de encargos resultante do falecimento de um membro do agregado familiar, em consequência de acidente em serviço, sendo de montante igual a 12 vezes a remuneração mínima mensal garantida mais elevada e é atribuído nos termos seguintes:

- a) Ao cônjuge ou à pessoa que vivia em união de facto com o falecido, nas condições referidas no n.º 1 do artigo 2020.º do Código Civil;
- b) Aos filhos, incluindo os nascituros, os adoptados plena ou restritamente e os enteados com direito à prestação de alimentos que tiverem direito à pensão prevista no artigo 34.º

4 — Os beneficiários a que se refere cada uma das alíneas do número anterior recebem metade ou a totalidade do subsídio por morte, consoante concorram ou não com beneficiários previstos na outra alínea.

5 — O subsídio por morte referido no n.º 3 é acumulável com o previsto no Decreto-Lei n.º 223/95, de 8 de Setembro, na parte em que este exceda aquele.

6 — Se o falecimento, em consequência de acidente em serviço, ocorrer na situação de aposentação, as prestações previstas nos números anteriores são pagas pela Caixa Geral de Aposentações.

#### SUBSECÇÃO III

##### Incapacidade temporária

#### Artigo 19.º

##### Faltas ao serviço

1 — As faltas ao serviço, resultantes de incapacidade temporária absoluta motivadas por acidente, são consideradas como exercício efectivo de funções, não implicando, em caso algum, a perda de quaisquer direitos ou regalias, nomeadamente o desconto de tempo de serviço para qualquer efeito.

2 — As faltas por acidente em serviço devem ser justificadas, no prazo de cinco dias úteis, a contar do 1.º dia de ausência ao serviço, mediante apresentação dos seguintes documentos:

- a) Declaração emitida pelo médico que o assistiu ou por estabelecimento de saúde, quando ao sinistrado tenham sido prestados cuidados que não determinem incapacidade para o exercício de funções por período superior a três dias;
- b) Boletim de acompanhamento médico previsto no artigo 12.º

3 — No caso de o estado do trabalhador acidentado ou de outra circunstância, devidamente comprovada, não permitir o cumprimento do prazo previsto no número anterior, este contar-se-á a partir da cessação do impedimento.

4 — No caso de a ausência ao serviço por motivo de acidente exceder 90 dias consecutivos, é promovida,

pela entidade empregadora, a apresentação do sinistrado a exame de junta médica com competência para justificar as faltas subsequentes, sem prejuízo da possibilidade de verificação do seu estado de saúde pela mesma junta, sempre que a entidade empregadora o julgue conveniente.

5 — Para efeitos do n.º 1, consideram-se motivadas por acidente em serviço as faltas para realização de quaisquer exames com vista à qualificação do acidente ou para tratamento, bem como para a manutenção, substituição ou reparação de próteses e ortóteses a que se refere o artigo 13.º, desde que devidamente comprovadas, e as ocorridas até à qualificação do acidente nos termos do n.º 7 do artigo 7.º ou entre o requerimento e o reconhecimento da recidiva, agravamento ou recaída previsto no artigo 24.º

6 — As faltas para comparência a actos judiciais, desde que devidamente comprovadas, consideram-se justificadas e não implicam a perda de quaisquer direitos ou regalias.

#### Artigo 20.º

##### Alta

1 — Quando o trabalhador for considerado clinicamente curado ou as lesões ou a doença se apresentarem insusceptíveis de modificação com terapêutica adequada, o médico assistente ou a junta médica prevista no artigo 21.º, conforme os casos, dar-lhe-á alta, formalizada no boletim de acompanhamento médico, devendo o trabalhador apresentar-se ao serviço no 1.º dia útil seguinte, excepto se lhe tiver sido reconhecida uma incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual ou para todo e qualquer trabalho, caso em que se consideram justificadas as faltas dadas até à realização da junta médica da Caixa Geral de Aposentações.

2 — Se após a alta concedida pelo médico assistente o trabalhador não se sentir em condições de retomar a sua actividade habitual, pode requerer à entidade empregadora a sua apresentação à junta médica prevista no artigo 21.º, que deverá realizar-se no prazo máximo de 15 dias úteis, considerando-se justificadas as faltas dadas até à sua realização.

3 — A junta médica prevista no número anterior deve declarar se o sinistrado está em condições de retomar o serviço ou indicar a data de apresentação a nova junta médica, devendo a respectiva decisão ser notificada pessoalmente ao interessado, no próprio dia, e à entidade empregadora, pela via mais expedita, no prazo de dois dias úteis.

4 — Após a alta, caso a ausência ao serviço tiver sido superior a 30 dias consecutivos, o trabalhador deve ser examinado pelo médico do trabalho, para confirmação da sua aptidão relativa ao respectivo posto de trabalho, devendo, no caso de ser declarada inaptidão temporária, ser presente à junta médica prevista no artigo 21.º e, no caso de declaração de incapacidade permanente, ser comunicado o facto à Caixa Geral de Aposentações, sem prejuízo do disposto no artigo 23.º

5 — Após a alta, se for reconhecido ao acidentado uma incapacidade permanente ou se a incapacidade temporária tiver durado mais de 36 meses, seguidos ou interpolados, a entidade empregadora deve comunicar o facto à Caixa Geral de Aposentações, que o submeterá a exame da respectiva junta médica para efeitos de confirmação ou de verificação de eventual incapacidade per-

manente resultante do acidente e de avaliação do respectivo grau de desvalorização.

6 — No caso de não ter sido reconhecida ao acidentado uma incapacidade permanente e este não se conformar com tal decisão, pode requerer à Caixa Geral de Aposentações, no prazo de 90 dias consecutivos após a alta, a realização de junta médica, para os fins previstos no número anterior.

#### Artigo 21.º

##### Junta médica

1 — A verificação e confirmação da incapacidade temporária, a atribuição da alta ou a sua revisão, previstas nos artigos 19.º e 20.º, e a emissão do parecer referido no artigo 23.º competem a uma junta médica composta por dois médicos da ADSE, um dos quais preside, e um médico da escolha do sinistrado.

2 — Caso se demonstre necessário, a ADSE poderá fazer substituir um dos seus representantes na junta médica por um perito médico-legal.

3 — A constituição e o funcionamento da junta prevista no número anterior são da responsabilidade da ADSE, que deverá promover a sua realização na secção que corresponda à área de residência do sinistrado.

4 — Compete à entidade empregadora ao serviço da qual ocorreu o acidente requerer à ADSE a realização do exame da junta médica e suportar os respectivos encargos, incluindo os relativos à eventual participação do médico indicado pelo sinistrado.

5 — Se o sinistrado não indicar à ADSE o médico da sua escolha, no prazo de 10 dias úteis contado da notificação da data da realização da junta médica, este será substituído por um médico designado pela ADSE.

6 — Os hospitais, estabelecimentos de saúde ou quaisquer outras entidades devem prestar à junta médica a informação que lhes seja solicitada e fornecer-lhes os elementos de natureza clínica relativos aos trabalhadores sinistrados.

7 — As decisões da junta médica são notificadas ao sinistrado e à respectiva entidade empregadora.

#### Artigo 22.º

##### Junta de recurso

1 — O sinistrado pode solicitar à entidade empregadora a realização de junta de recurso, mediante requerimento fundamentado com parecer médico, no prazo de 10 dias úteis a contar da notificação da decisão da junta médica referida no artigo 21.º

2 — A junta de recurso tem a mesma composição da junta médica prevista no artigo anterior, devendo ser integrada por médicos diferentes, à excepção do médico da escolha do sinistrado, que pode ser o mesmo.

3 — À junta de recurso aplica-se o disposto nos n.ºs 2, 3, 4 e 6 do artigo anterior.

4 — A junta médica, cuja decisão é objecto de recurso, deve facultar ao sinistrado, a solicitação deste, as informações constantes do respectivo processo no prazo de dois dias úteis.

5 — Se a junta de recurso declarar o sinistrado em condições de regressar ao serviço, as faltas dadas até à notificação dessa decisão são consideradas justificadas.

## Artigo 23.º

**Reintegração profissional**

1 — No caso de incapacidade temporária parcial que não implica ausência ao serviço, o superior hierárquico deve atribuir ao sinistrado trabalho compatível com o seu estado, em conformidade com o parecer do médico que o assista, do médico do trabalho ou da junta médica, dispensando-o do serviço para comparecer às consultas e tratamentos que tenha de efectuar dentro do seu horário de trabalho.

2 — O trabalho compatível inclui a atribuição de tarefas e a duração e o horário de trabalho adequados ao estado de saúde do trabalhador.

3 — Quando se verifique incapacidade permanente que impossibilite o trabalhador de exercer plenamente as suas anteriores funções ou quando destas possa resultar o agravamento do seu estado de saúde, este tem direito a ocupação em funções compatíveis com o respectivo estado, a formação profissional, a adaptação do posto de trabalho, a reclassificação ou reconversão profissional e a trabalho a tempo parcial.

4 — As situações referidas nos números anteriores não implicam redução de remuneração nem perda de quaisquer regalias, sem prejuízo do disposto no regime da reclassificação e da reconversão profissional.

5 — A reclassificação e a reconversão profissional não podem, porém, em qualquer caso, implicar diminuição de remuneração.

## Artigo 24.º

**Recidiva, agravamento e recaída**

1 — No caso de o trabalhador se considerar em situação de recidiva, agravamento ou recaída, ocorrida no prazo de 10 anos contado da alta, deve apresentar à entidade empregadora requerimento de submissão à junta médica referida no artigo 21.º, fundamentado em parecer médico.

2 — O reconhecimento da recidiva, agravamento ou recaída pela junta médica determina a reabertura do processo, que seguirá, com as necessárias adaptações, os trâmites previstos para o acidente e confere ao trabalhador o direito à reparação prevista no artigo 4.º

## CAPÍTULO III

**Doenças profissionais**

## SECÇÃO I

**Da qualificação e participação da doença profissional**

## Artigo 25.º

**Doença profissional**

São doenças profissionais as constantes da lista de doenças profissionais publicada no *Diário da República* e as lesões, perturbações funcionais ou doenças não incluídas na referida lista, desde que sejam consequência necessária e directa da actividade exercida pelo trabalhador e não representem normal desgaste do organismo.

## Artigo 26.º

**Qualificação da doença profissional**

1 — O diagnóstico e a caracterização como doença profissional e, se for caso disso, a atribuição da incapacidade temporária ou a proposta do grau de incapacidade permanente são da responsabilidade dos serviços médicos do Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, adiante designado por Centro Nacional.

2 — A confirmação e a graduação da incapacidade permanente são da competência da junta médica prevista na alínea b) do n.º 1 do artigo 38.º

## Artigo 27.º

**Participação da doença profissional**

1 — Os médicos devem participar obrigatoriamente ao Centro Nacional todos os casos clínicos em que seja de presumir a existência de doença profissional, em impresso próprio fornecido por aquele, no prazo de oito dias úteis a contar da data do diagnóstico.

2 — O trabalhador deve entregar ao respectivo superior hierárquico cópia da participação referida no número anterior ou declaração ou atestado médico de que conste o diagnóstico presuntivo, no prazo de dois dias úteis, contado da data da participação ou da emissão do documento médico.

## Artigo 28.º

**Participação institucional**

1 — Sem prejuízo das demais comunicações previstas na lei, o Centro Nacional deve comunicar os casos por ele confirmados de doença profissional às seguintes entidades:

- a) Entidade empregadora;
- b) Caixa Geral de Aposentações;
- c) ADSE;
- d) Delegado de saúde concelhio.

2 — Nos casos de existência de indícios inequívocos de especial gravidade da situação laboral, a participação a que se referem as alíneas a) e d) do número anterior deve ser antecipada, relativamente à confirmação da doença, a fim de serem tomadas as necessárias medidas de prevenção.

3 — O Centro Nacional deve também comunicar à respectiva entidade empregadora qualquer caso não confirmado de doença profissional.

4 — Recebida a comunicação prevista na alínea a) do n.º 1, a entidade empregadora deve participar:

- a) Nos termos da legislação em vigor, ao competente departamento do ministério responsável pela área do trabalho;
- b) Aos respectivos serviços de segurança e saúde no trabalho.

## SECÇÃO II

**Da reparação**

## Artigo 29.º

**Prestações em espécie**

1 — Às doenças profissionais aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 11.º a 14.º, 23.º e 24.º

2 — No caso de doença profissional de carácter evolutivo, não se aplica o prazo previsto no n.º 1 do artigo 24.º

### Artigo 30.º

#### Faltas ao serviço

1 — As faltas ao serviço motivadas por doença profissional regulam-se, com as necessárias adaptações, pelo disposto nos n.ºs 1, 3 e 6 do artigo 19.º

2 — As faltas com fundamento em doença profissional devem ser comprovadas pela cópia da participação ao Centro Nacional referida no artigo 27.º ou, até à sua apresentação, por declaração ou atestado médico com o diagnóstico presuntivo, no prazo máximo de cinco dias úteis contado a partir do 1.º dia de ausência ao serviço.

3 — As faltas subsequentes são justificadas mediante a apresentação do boletim de acompanhamento médico previsto no artigo 12.º

4 — Consideram-se motivadas por doença profissional as faltas para realização de quaisquer exames com vista à qualificação da doença ou para tratamento, desde que devidamente comprovadas, bem como as ocorridas até à alta dada pelo médico assistente ou pela junta médica prevista no artigo 21.º ou entre o requerimento e o reconhecimento do agravamento ou recaída.

5 — No diagnóstico e caracterização da doença profissional previstos no artigo 26.º deve o Centro Nacional certificar, sempre que possível, quais os períodos de faltas ao serviço anteriores ao diagnóstico presuntivo que foram determinados pela doença profissional, para efeitos de aplicação do presente diploma.

6 — As faltas não consecutivas, medicamente atestadas, como tendo origem em doença profissional participada nos termos do artigo 27.º, dadas até à conclusão do processo pelo Centro Nacional ou pela Caixa Geral de Aposentações, são consideradas faltas por doença profissional.

7 — Sempre que as faltas por incapacidade temporária excedam 18 meses, a entidade empregadora deve promover a apresentação do trabalhador à junta médica prevista no artigo 21.º

8 — A junta médica pode confirmar a situação de incapacidade temporária, a sua duração previsível e marcar a data de submissão a nova junta, se for caso disso.

9 — Para efeitos do limite máximo de faltas previstas no n.º 7, contam-se todas as faltas, seguidas ou interpoladas, quando entre estas não se verifique um intervalo superior a 30 dias, excluindo o período de férias.

10 — No caso de a incapacidade temporária exceder 36 meses, seguidos ou interpolados, a entidade empregadora deve comunicar o facto à Caixa Geral de Aposentações, que submeterá o trabalhador a exame da respectiva junta médica para efeitos de confirmação ou de verificação de eventual incapacidade permanente e avaliação do respectivo grau de desvalorização.

11 — Se o Centro Nacional não propuser uma incapacidade permanente e o trabalhador não se conformar, pode requerer à Caixa Geral de Aposentações, no prazo de 90 dias consecutivos após a comunicação prevista na alínea a) do n.º 1 do artigo 28.º, a realização de junta médica para os fins previstos no número anterior.

12 — Às faltas dadas pelo trabalhador que, após a comunicação do Centro Nacional prevista no n.º 3 do artigo 28.º, não se sentir em condições de retomar a

sua actividade habitual, é aplicável o disposto na lei relativamente às faltas por doença.

### Artigo 31.º

#### Alta

O disposto nos n.ºs 1 a 4 do artigo 20.º é aplicável, com as necessárias adaptações, às doenças profissionais.

### Artigo 32.º

#### Prestações em dinheiro

Às doenças profissionais aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 15.º a 18.º

### Artigo 33.º

#### Cessação do direito à reparação

1 — O direito à reparação previsto no presente diploma cessa na data da recepção pela entidade empregadora da comunicação do Centro Nacional, prevista no artigo 28.º, caso este não confirme o diagnóstico da doença profissional.

2 — A cessação do direito referido no número anterior não prejudica os efeitos produzidos até àquela data.

## CAPÍTULO IV

### Responsabilidade da Caixa Geral de Aposentações

### Artigo 34.º

#### Incapacidade permanente ou morte

1 — Se do acidente em serviço ou da doença profissional resultar incapacidade permanente ou morte, haverá direito às pensões e outras prestações previstas no regime geral.

2 — Quando a lesão ou doença resultante de acidente em serviço ou doença profissional for agravada por lesão ou doença anterior, ou quando esta for agravada pelo acidente ou doença profissional, a incapacidade avaliar-se-á como se tudo dele resultasse, salvo se, por lesão ou doença anterior, o trabalhador já estiver a receber pensão ou tiver recebido um capital de remição.

3 — No caso de o trabalhador estar afectado de incapacidade permanente anterior ao acidente ou doença profissional, a reparação será apenas a correspondente à diferença entre a incapacidade anterior e a que for calculada como se tudo fosse imputado ao acidente ou doença profissional.

4 — As pensões e outras prestações previstas no n.º 1 são atribuídas e pagas pela Caixa Geral de Aposentações, regulando-se pelo regime nele referido quanto às condições de atribuição, aos beneficiários, ao montante e à fruição.

5 — No cálculo das pensões é considerada a remuneração sujeita a desconto para o respectivo regime de segurança social.

6 — A pensão por morte referida no n.º 1 não é acumulável com a pensão de preço de sangue ou com qualquer outra destinada a reparar os mesmos danos, sem prejuízo do disposto no n.º 3 do artigo 41.º

7 — Se do uso da faculdade de recusa de observância das prescrições médicas ou cirúrgicas prevista no n.º 9 do artigo 11.º resultar para o sinistrado uma incapacidade permanente com um grau de desvalorização

superior ao que seria previsível se o tratamento tivesse sido efectuado, a indemnização devida será correspondente ao grau provável de desvalorização adquirida na situação inversa.

8 — Se não houver beneficiários com direito a pensão por morte, não há lugar ao respectivo pagamento.

#### Artigo 35.º

##### Subsídio por assistência de terceira pessoa

1 — O subsídio por assistência a terceira pessoa é concedido e pago pela Caixa Geral de Aposentações a partir da passagem à situação de aposentação.

2 — À atribuição do subsídio aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 16.º e 17.º

#### Artigo 36.º

##### Subsídio para readaptação de habitação

1 — Quando seja atribuída uma incapacidade permanente absoluta pela junta médica da Caixa Geral de Aposentações e por esta reconhecida a necessidade de readaptação da habitação do trabalhador, este tem direito a um subsídio para pagamento das respectivas despesas.

2 — O subsídio é de montante correspondente às despesas com a readaptação da habitação, até ao limite de 12 vezes a remuneração mínima mensal garantida mais elevada, em vigor à data do acidente ou da atribuição da incapacidade permanente resultante de doença profissional.

3 — O subsídio é pago pela Caixa Geral de Aposentações, no prazo de 30 dias contado da data da apresentação da prova dos encargos suportados.

#### Artigo 37.º

##### Subsídio por situações de elevada incapacidade permanente

A incapacidade permanente absoluta ou a incapacidade permanente parcial que impliquem uma redução na capacidade geral de ganho igual ou superior a 70 % conferem ao sinistrado ou doente direito a um subsídio cujo valor é igual a 12 vezes a remuneração mínima mensal garantida em vigor à data do acidente ou da atribuição da incapacidade permanente resultante de doença profissional, na proporção do grau de incapacidade fixado, sendo pago de uma só vez.

#### Artigo 38.º

##### Juntas médicas

1 — A confirmação e a graduação da incapacidade permanente é da competência da junta médica da Caixa Geral de Aposentações, que terá a seguinte composição:

- a) No caso de acidente em serviço, um médico da Caixa Geral de Aposentações, que preside, um perito médico-legal e um médico da escolha do sinistrado;
- b) No caso de doença profissional, um médico da Caixa Geral de Aposentações, que preside, um médico do Centro Nacional e um médico da escolha do doente.

2 — Se o sinistrado ou o doente não indicar o médico da sua escolha no prazo de 10 dias úteis contado da

notificação da data da realização da junta médica, este será substituído por um médico designado pela Caixa Geral de Aposentações.

3 — A composição e funcionamento das juntas médicas é da responsabilidade da Caixa Geral de Aposentações, que requisitará o perito médico-legal ao respectivo instituto de medicina legal ou o médico ao Centro Nacional e suportará os inerentes encargos, incluindo os relativos à eventual participação do médico indicado pelo sinistrado ou doente.

4 — Os encargos relativos à participação do médico indicado pelo sinistrado ou doente não podem ultrapassar um quarto da remuneração mínima mensal garantida mais elevada, sendo os relativos aos demais médicos os constantes das respectivas tabelas, caso existam, ou fixados por despacho do Ministro das Finanças.

5 — A determinação das incapacidades permanentes é efectuada de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

6 — Nos casos previstos na alínea a) do n.º 1, em que o sinistrado seja militar ou equiparado, o perito médico-legal é substituído, sempre que possível, por um médico indicado pelo competente serviço de saúde militar, com formação específica em medicina legal.

7 — As decisões da junta médica são notificadas ao trabalhador e à entidade empregadora.

#### Artigo 39.º

##### Juntas de recurso

1 — O sinistrado ou o doente pode solicitar à Caixa Geral de Aposentações a realização de junta de recurso, mediante requerimento, devidamente fundamentado, a apresentar no prazo de 60 dias consecutivos a contar da notificação da decisão da junta médica.

2 — A junta de recurso tem a mesma composição da competente junta médica prevista no artigo anterior, devendo ser integrada por médicos diferentes dos que intervieram na junta inicial, à excepção do médico da escolha do sinistrado ou doente, que pode ser o mesmo.

3 — À junta de recurso aplica-se o disposto no artigo anterior.

#### Artigo 40.º

##### Revisão da incapacidade e das prestações

1 — Quando se verifique modificação da capacidade de ganho do trabalhador proveniente de agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou doença que deu origem à reparação, ou de intervenção clínica ou de aplicação de prótese ou ortótese, as prestações da responsabilidade da Caixa Geral de Aposentações poderão ser revistas e, em consequência, aumentadas, reduzidas ou extintas, de harmonia com a alteração verificada.

2 — As prestações podem ser revistas por iniciativa da Caixa Geral de Aposentações ou mediante requerimento do interessado, fundamentado em parecer médico.

3 — A revisão pode ser efectuada no prazo de 10 anos contado da data da fixação das prestações:

- a) Uma vez em cada semestre, nos dois primeiros anos;
- b) Uma vez por ano, nos anos subsequentes.

4 — No caso de doença profissional de carácter evolutivo, a revisão pode ser requerida a todo o tempo, excepto nos dois primeiros anos, em que só poderá ser requerida uma vez no fim de cada ano.

5 — A verificação da modificação da capacidade geral de ganho é da competência da correspondente junta médica prevista no artigo 38.º

6 — A não comparência injustificada do sinistrado ou doente a exame da junta médica referida no número anterior determina a suspensão das prestações devidas nos termos do presente diploma a partir do dia 1 do mês seguinte ao da primeira falta e até à submissão do interessado a novo exame, que deverá realizar-se no prazo máximo de 30 dias consecutivos a contar da não comparência.

#### Artigo 41.º

##### Acumulação de prestações

1 — As prestações periódicas por incapacidade permanente não são acumuláveis:

- a) Com remuneração correspondente ao exercício da mesma actividade, em caso de incapacidade permanente absoluta resultante de acidente;
- b) Com remuneração correspondente a actividade exercida em condições de exposição ao mesmo risco, sempre que esta possa contribuir para o aumento de incapacidade já adquirida.

2 — O incumprimento do disposto no número anterior determina a perda das prestações correspondentes ao período do exercício da actividade, sem prejuízo de revisão do grau de incapacidade nos termos do presente diploma.

3 — São acumuláveis, sem prejuízo das regras de acumulação próprias dos respectivos regimes de protecção social obrigatórios:

- a) As pensões por incapacidade permanente com as atribuídas por invalidez ou velhice;
- b) A pensão por morte com a pensão de sobrevivência, na parte em que esta exceda aquela.

#### Artigo 42.º

##### Actualização das pensões

Os valores das pensões previstas no presente diploma são actualizados nos mesmos termos em que o forem os das correspondentes pensões do regime geral.

#### Artigo 43.º

##### Reembolso

A Caixa Geral de Aposentações é reembolsada das despesas e prestações que tenha suportado, caso o serviço ou o organismo da Administração Pública possua autonomia administrativa e financeira.

### CAPÍTULO V

#### Outras responsabilidades

#### Artigo 44.º

##### Responsabilização

1 — O dirigente máximo ou superior hierárquico que não cumpra, ainda que por mera negligência, as obri-

gações impostas neste diploma incorre, consoante a gravidade da infracção, nas sanções disciplinares de multa ou suspensão, previstas no Estatuto Disciplinar, ou cessação da comissão de serviço, nos termos da lei.

2 — A aplicação das sanções previstas no número anterior não prejudica a responsabilidade civil ou criminal, nos termos da lei.

3 — O trabalhador com vínculo à Administração que, fraudulentamente, tente beneficiar ou beneficie de qualquer protecção ou reparação prevista no presente diploma incorre em infracção disciplinar punível com as penas de suspensão ou de inactividade, conforme a gravidade da infracção, nos termos do Estatuto Disciplinar.

4 — No caso de trabalhador vinculado por contrato individual de trabalho, aplicam-se, com as necessárias adaptações, as disposições correspondentes às previstas no número anterior.

5 — O dirigente ou superior hierárquico que tenha sido conivente ou encobridor de situação fraudulenta, por forma a conseguir para o trabalhador qualquer prestação em espécie ou em dinheiro ao abrigo deste diploma, incorre nas penas de suspensão ou cessação da comissão de serviço referidas no n.º 1, consoante a gravidade da infracção.

6 — Sem prejuízo das sanções referidas nos números anteriores, o Estado exercerá obrigatoriamente o direito de regresso relativamente aos responsáveis, nos casos em que se comprove que a violação das obrigações previstas neste diploma determinou o pagamento de indemnizações ou a concessão de quaisquer benefícios.

7 — Na administração local, a responsabilidade do empregador de acordo com o regime jurídico da tutela administrativa não prejudica a sua responsabilização civil e criminal nos termos gerais, em caso de incumprimento do presente diploma.

#### Artigo 45.º

##### Seguro de acidente em serviço

1 — Os serviços e organismos não devem, em princípio, transferir a responsabilidade pela reparação dos acidentes em serviço prevista neste diploma para entidades seguradoras.

2 — Os serviços e organismos referidos no artigo 2.º que entendam vantajosa a celebração de contratos de seguro podem realizá-los, excepcionalmente, mediante autorização prévia dos Ministros das Finanças e da tutela ou dos competentes secretários regionais, sob proposta devidamente fundamentada, sendo tal autorização igualmente exigível em caso de alteração dos mesmos.

3 — Os serviços e organismos da administração local podem transferir a responsabilidade por acidentes em serviço prevista neste diploma para entidades seguradoras.

4 — Os contratos de seguro que venham a ser celebrados devem respeitar a apólice uniforme de seguro de acidentes em serviço para os trabalhadores da Administração Pública, a estabelecer mediante convenção entre o Instituto de Seguros de Portugal, o membro do Governo que tenha a seu cargo a Administração Pública e o Ministro das Finanças.

5 — É aplicável à apólice uniforme referida no número anterior o disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 38.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro.

6 — A apólice uniforme deve garantir as prestações e despesas previstas neste diploma, sendo nulas as cláusulas

sulas adicionais que impliquem a redução de quaisquer direitos ou regalias.

#### Artigo 46.º

##### Responsabilidade de terceiros

1 — Os serviços e organismos que tenham pago aos trabalhadores ao seu serviço quaisquer prestações previstas no presente diploma têm direito de regresso, contra terceiro civilmente responsável pelo acidente ou doença profissional, incluindo seguradoras, relativamente às quantias pagas.

2 — O direito de regresso abrange, nomeadamente, as quantias pagas a título de assistência médica, remuneração, pensão e outras prestações de carácter remuneratório respeitantes ao período de incapacidade para o trabalho.

3 — Uma vez proferida decisão definitiva sobre o direito às prestações da sua responsabilidade, a Caixa Geral de Aposentações tem direito de regresso contra terceiro responsável, incluindo seguradoras, por forma a dele obter o valor do respectivo capital, sendo o correspondente às pensões determinado por cálculo actuarial.

4 — Nos casos em que os beneficiários das prestações tenham já sido indemnizados pelo terceiro responsável, não há lugar ao seu pagamento até que nelas se esgote o valor da indemnização correspondente aos danos patrimoniais futuros, sem prejuízo do direito de regresso referido no número anterior, relativamente à eventual responsabilidade não abrangida no acordo celebrado com terceiro responsável.

5 — Quando na indemnização referida no número anterior não seja discriminado o valor referente aos danos patrimoniais futuros, presume-se que o mesmo corresponde a dois terços do valor da indemnização atribuída.

#### Artigo 47.º

##### Exercício do direito de regresso

1 — Nas acções cíveis em que seja formulado pedido de indemnização por danos decorrentes de acidente em serviço ou de doença profissional, o autor, se se tratar de trabalhador da Administração Pública ou de subscritor da Caixa Geral de Aposentações, deve indicar na petição inicial a respectiva qualidade, sendo notificado o organismo ou serviço no qual ocorreu o acidente, ou a Caixa Geral de Aposentações, conforme os casos, para, no prazo da contestação, deduzir pedido de reembolso das quantias a que se refere o artigo anterior.

2 — Quando o acto de terceiro dê origem a processo crime e o Ministério Público deduza acusação ou se pronuncie sobre acusação particular, deve ser indicado o vínculo do trabalhador à Administração Pública e a sua eventual qualidade de subscritor da Caixa Geral de Aposentações.

3 — O serviço ou organismo ao serviço do qual ocorreu o acidente ou foi contraída a doença profissional e a Caixa Geral de Aposentações são tidos como lesados nos termos e para os efeitos do artigo 74.º do Código de Processo Penal, observando-se, nesta matéria, o disposto nos artigos 71.º a 84.º do mesmo diploma.

#### Artigo 48.º

##### Acção para reconhecimento do direito

1 — O interessado pode intentar, no prazo de um ano, nos tribunais administrativos, acção para reconhe-

cimento do direito ou interesse legalmente protegido contra os actos ou omissões relativos à aplicação do presente diploma, que segue os termos previstos na lei de processo nos tribunais administrativos e tem carácter de urgência.

2 — Nas acções referidas no número anterior, o interessado está isento de custas, sendo representado por defensor officioso a nomear pelo tribunal, nos termos da lei, salvo quando tiver advogado constituído.

3 — O prazo referido no n.º 1 conta-se:

- a) Da data da notificação, em caso de acto expresso;
- b) Da data da formação de acto tácito de indeferimento da pretensão formulada.

#### Artigo 49.º

##### Acumulação de actividades

1 — Quando um trabalhador, autorizado nos termos da lei a exercer simultaneamente actividade em mais de um serviço ou organismo abrangido pelo disposto no n.º 1 do artigo 2.º, for vítima de um acidente ao serviço de um deles, deve observar-se o seguinte:

- a) A entidade empregadora ao serviço da qual ocorreu o acidente é responsável pela aplicação do regime constante deste diploma;
- b) O respectivo serviço ou organismo é responsável pelos encargos emergentes do acidente, com excepção dos relativos às remunerações correspondentes à outra actividade;
- c) A entidade empregadora ao serviço da qual não ocorreu o acidente deve garantir ao trabalhador, na parte que lhe diga respeito, os direitos e garantias previstos nos artigos 15.º, 19.º, 23.º e 24.º;
- d) A entidade ao serviço da qual ocorreu o acidente deve comunicar, de imediato, o facto à outra entidade empregadora interessada, bem como prestar-lhe todas as informações relativas à situação do sinistrado.

2 — Quando um trabalhador vinculado à Administração Pública e autorizado, nos termos da lei, a exercer simultaneamente outra actividade pela qual não se encontre abrangido pelo regime estabelecido neste diploma for vítima de um acidente ao serviço de uma das entidades empregadoras, deve observar-se o seguinte:

- a) Se o acidente ocorrer no exercício da actividade sujeita ao regime do presente diploma, a outra entidade empregadora deve garantir ao sinistrado os direitos estabelecidos no respectivo regime jurídico aplicável, correspondentes aos previstos na alínea c) do número anterior;
- b) Se o acidente ocorrer no exercício de actividade a que corresponda regime diferente do presente diploma, a outra entidade deve observar o disposto na alínea c) do número anterior;
- c) O disposto na alínea d) do número anterior é aplicável aos casos de acumulação de funções públicas com actividade privada.

3 — A entidade empregadora que tenha suportado encargos da responsabilidade de outra fica com direito de regresso ou de reembolso nos termos da legislação aplicável.

4 — O disposto nos números anteriores é aplicável, com as necessárias adaptações, às doenças profissionais.

5 — Nos casos de acumulação referidos nos números anteriores, se do acidente ou doença resultar incapacidade permanente ou morte, a pensão ou capital de remição, calculados com base na remuneração auferida pelo sinistrado ou doente, são fixados tendo em conta a paga pelas diversas entidades empregadoras, ficando, porém, a Caixa Geral de Aposentações com o direito a receber das restantes entidades responsáveis a respectiva quota-parte.

#### Artigo 50.º

##### Serviços de segurança e saúde no trabalho

1 — Os serviços de segurança e saúde no trabalho devem, nomeadamente:

- a) Propor e organizar os meios destinados à prestação dos primeiros socorros;
- b) Analisar as causas dos acidentes em serviço, doenças profissionais, incidentes e acontecimentos perigosos e propor as correspondentes medidas de natureza preventiva;
- c) Elaborar as estatísticas relativas aos eventos referidos na alínea anterior;
- d) Elaborar relatórios sobre os acidentes em serviço que tenham ocasionado ausência superior a três dias úteis.

2 — Os serviços de segurança e saúde no trabalho devem manter actualizados os seguintes elementos:

- a) Lista dos factos referidos na alínea b) do número anterior;
- b) Lista dos acidentes em serviço que tenham originado ausência ao serviço;
- c) Lista de todas as situações de falta por doença e do correspondente número de dias de ausência ao serviço e, no caso de doença profissional, a respectiva identificação;
- d) Lista das medidas propostas ou das recomendações formuladas.

3 — O dirigente máximo do serviço ou organismo onde ainda não tenham sido implementados serviços de segurança e saúde no trabalho deve assegurar o cumprimento do disposto nos números anteriores.

## CAPÍTULO VI

### Disposições finais e transitórias

#### Artigo 51.º

##### Formulários obrigatórios

1 — Os impressos relativos à participação do acidente, incidente e acontecimento perigoso e ao boletim de acompanhamento médico constam dos anexos I e II ao presente diploma, do qual fazem parte integrante, e podem ser reproduzidos por meios informáticos ou outros.

2 — Os restantes modelos para os registos e participações referidos neste diploma que não constem de legislação específica são da responsabilidade das entidades competentes.

#### Artigo 52.º

##### Prescrição

1 — As prestações fixadas pela Caixa Geral de Aposentações prescrevem no prazo de cinco anos contado do respectivo vencimento.

2 — O prazo de prescrição não começa a correr enquanto os beneficiários não forem notificados da fixação das prestações.

#### Artigo 53.º

##### Aplicação subsidiária

Em tudo o que não se encontre especificamente regulado neste diploma aplicam-se, subsidiariamente, as regras do Código do Procedimento Administrativo.

#### Artigo 54.º

##### Alteração do Estatuto da Aposentação

Os artigos 36.º, 37.º, 39.º, 40.º, 49.º, 89.º, 101.º e 118.º do Estatuto da Aposentação, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, passam a ter a seguinte redacção:

#### «Artigo 36.º

##### Formas de aposentação

1 — A aposentação pode ser voluntária ou obrigatória.

2 — A aposentação é voluntária quando tem lugar a requerimento do subscritor, nos casos em que a lei a faculta; é obrigatória quando resulta de simples determinação da lei ou de imposição da autoridade competente.

#### Artigo 37.º

##### Condições de aposentação

1 — A aposentação pode verificar-se, independentemente de qualquer outro requisito, quando o subscritor contar, pelo menos, 60 anos de idade e 36 de serviço.

2 — Há ainda lugar a aposentação quando o subscritor, tendo, pelo menos, cinco anos de serviço:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

- 3 — .....
- 4 — .....

#### Artigo 39.º

##### Aposentação voluntária

1 — A aposentação depende necessariamente de requerimento do interessado nos casos previstos no n.º 1 do artigo 37.º e no artigo 40.º

2 — A aposentação pode ser requerida pelo subscritor nas hipóteses previstas na alínea a) do n.º 2 do artigo 37.º

- 3 — .....
- 4 — .....

#### Artigo 40.º

##### Aposentação de antigo subscritor

1 — A eliminação da qualidade de subscritor não extingue o direito de requerer a aposentação nos casos

previstos no n.º 1 e nas alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 37.º, quando a cessação definitiva de funções ocorra após cinco anos de subscritor.

- 2 — .....  
3 — .....

#### Artigo 49.º

##### Subscritores em serviço militar

No caso de aposentação por incapacidade motivada pela prestação de serviço militar, a pensão, observado o disposto nos artigos anteriores, tem por base as remunerações correspondentes a esse serviço, se forem superiores às do cargo pelo qual o subscritor é aposentado.

#### Artigo 89.º

##### Exame médico

1 — O subscritor será submetido a exame da junta médica da Caixa sempre que, preenchidos os demais requisitos da aposentação, esta dependa da verificação da incapacidade.

- 2 — .....

#### Artigo 101.º

##### Revisão das resoluções

1 — As resoluções finais podem, oficiosamente ou mediante requerimento, ser objecto de revisão quando, por facto não imputável ao interessado, tenha havido falta de apresentação, em devido tempo, de elementos de prova relevantes.

- 2 — .....

#### Artigo 118.º

##### Casos de reforma

Transitam para a situação de reforma os subscritores que estejam nas condições do n.º 1 do artigo 37.º e o requirem e aqueles que, verificados os requisitos mínimos de idade e de tempo de serviço exigidos pelo n.º 2 do artigo 37.º:

- a) Atinjam o limite de idade;
- b) Sejam julgados incapazes de todo o serviço militar, mediante exame da junta médica dos competentes serviços de saúde militar;
- c) Revelem incapacidade para o desempenho das funções do seu posto, mediante o exame médico referido na alínea anterior;
- d) Sejam punidos com a pena disciplinar de separação do serviço ou de reforma, ainda que em substituição de outra sanção mais grave;
- e) Sejam mandados reformar por deliberação do Conselho de Ministros, nos termos de lei especial;
- f) Devam ser reformados, segundo a lei, por efeito da aplicação de outra pena.»

#### Artigo 55.º

##### Pessoal militar e militarizado

1 — O capítulo IV, relativo à responsabilidade da Caixa Geral de Aposentações, aplica-se aos militares das Forças Armadas, incluindo os que se encontram no cumprimento do serviço militar obrigatório, bem como ao pessoal das forças de segurança não abrangido pelo artigo 2.º, com ressalva dos números seguintes.

2 — O disposto no número anterior não se aplica aos deficientes das Forças Armadas a que se refere o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro.

3 — O disposto no artigo 37.º não se aplica aos grandes deficientes das Forças Armadas, nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de Outubro.

4 — Na determinação da remuneração a considerar para efeitos do n.º 5 do artigo 34.º será observado o seguinte:

- a) Tratando-se de remuneração inferior à que corresponde a um marinheiro do quadro permanente, é esta que se considera;
- b) O limite mínimo a que se refere a alínea anterior será substituído pela remuneração correspondente ao posto de alferes dos quadros permanentes, quando se trate de alunos da Academia Militar, da Escola Naval, da Academia da Força Aérea ou de outros cursos de preparação para oficiais daqueles quadros, ou de furriel dos quadros permanentes, quando se trate de alunos de cursos de alistamento ou preparação para sargento, que não estejam a prestar serviço militar obrigatório.

#### Artigo 56.º

##### Regime transitório

1 — O presente diploma aplica-se:

- a) Aos acidentes em serviço que ocorram após a respectiva entrada em vigor;
- b) Às doenças profissionais cujo diagnóstico final se faça após a data referida na alínea anterior;
- c) Às situações de recidiva, recaída ou agravamento decorrentes de acidentes em serviço, ocorridos antes da data referida nas alíneas anteriores, com excepção dos direitos previstos nos artigos 34.º a 37.º relativos às incapacidades permanentes da responsabilidade da Caixa Geral de Aposentações.

2 — As disposições do Estatuto da Aposentação revogadas ou alteradas mantêm-se em vigor em relação às pensões extraordinárias de aposentação ou reforma, bem como às pensões de invalidez atribuídas ou referentes a factos ocorridos antes da entrada em vigor do presente diploma.

3 — Os serviços, organismos e fundos autónomos continuam a suportar os encargos da sua responsabilidade, nos termos da legislação anterior, relativamente aos acidentes, doenças e demais situações não abrangidos pelo n.º 1.

#### Artigo 57.º

##### Revogação

1 — São revogadas todas as disposições legais e regulamentares que contrariem o presente diploma, designadamente:

- a) O Decreto-Lei n.º 38 523, de 23 de Novembro de 1951;
- b) O Decreto-Lei n.º 45 004, de 27 de Abril de 1963;
- c) Os artigos 1.º, n.º 1, alíneas b) e e), e 4.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 74/70, de 2 de Março;
- d) O artigo 50.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março;
- e) O artigo 7.º do Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de Novembro.





3 — A fixação da remuneração base mensal correspondente ao índice 100 e a sua actualização anual realizam-se nos termos do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 353-A/89, de 16 de Outubro.

#### Artigo 4.º

##### Opção de remuneração

Os militares da Guarda Nacional Republicana que, nos termos estatutários aplicáveis, passem a desempenhar cargos ou a exercer funções em comissão especial ou a desempenhar cargos militares fora do âmbito da Guarda Nacional Republicana podem, a todo o tempo, optar pela manutenção da remuneração a que teriam direito caso tal modificação não se tivesse verificado.

### SECÇÃO II

#### Prestações familiares, alimentação e fardamento

#### Artigo 5.º

##### Prestações familiares e outras prestações sociais

Os regimes das prestações familiares e de outras de natureza social, atribuídas no âmbito da acção social complementar, e do subsídio por morte constam da lei geral.

#### Artigo 6.º

##### Alimentação e fardamento

Os militares da Guarda, quando na efectividade de serviço, têm direito a abonos de alimentação e fardamento, por conta do Estado, cujos regimes constam de legislação própria.

### SECÇÃO III

#### Suplementos

#### Artigo 7.º

##### Suplementos

1 — Consideram-se suplementos os acréscimos remuneratório decorrentes das funções, militares e de segurança, da Guarda Nacional Republicana e da forma de prestação de serviço em que aquelas se materializam cujos fundamentos obedeçam ao estabelecido nos n.ºs 1 e 2 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 184/89, de 2 de Junho.

2 — Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 184/89, de 2 de Junho, e com fundamento no regime especial da prestação de serviço, designadamente no ónus e restrições específicas da função militar e de segurança, é atribuído aos oficiais, sargentos e praças um suplemento por serviço nas forças de segurança.

3 — O suplemento por serviço nas forças de segurança é remunerado por inteiro a todos os militares da Guarda, após o ingresso nos quadros permanentes, nos termos previstos no número seguinte e composto da seguinte forma:

- a*) Uma componente fixa, no valor de 5150\$, actualizável na mesma percentagem em que o sejam os vencimentos dos militares da Guarda Nacional Republicana;

- b*) Uma componente variável fixada em 14,5% sobre a remuneração base mensal auferida por cada militar, com arredondamento para a centena de escudos imediatamente superior.

4 — O suplemento referido no número anterior é abonado aos militares dos quadros permanentes da Guarda Nacional Republicana em efectividade de serviço.

5 — O suplemento a que se refere o número anterior é abonado aos oficiais das Forças Armadas em serviço na Guarda Nacional Republicana, não sendo acumulável com qualquer suplemento atribuído em função da condição militar.

6 — O suplemento por serviço nas forças de segurança é considerado para efeitos do cálculo dos subsídios de férias e de Natal.

7 — Para efeitos de remuneração na reserva e pensões de reforma, o suplemento por serviço nas forças de segurança tem características de remuneração principal, nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 47.º do Estatuto da Aposentação.

8 — Aos titulares dos cargos de comando, direcção ou chefia que, nos termos dos respectivos quadros orgânicos, sejam desempenhados por oficiais generais ou por oficiais superiores podem ser abonadas despesas de representação em montante a fixar por despacho conjunto do Primeiro-Ministro e dos Ministros das Finanças e da Administração Interna.

### SECÇÃO IV

#### Descontos

#### Artigo 8.º

##### Descontos

1 — Sobre as remunerações dos oficiais, sargentos e praças da Guarda Nacional Republicana incidem:

- a*) Descontos obrigatórios;
- b*) Descontos facultativos.

2 — São descontos obrigatórios os que resultam de imposição legal.

3 — São descontos facultativos os que, sendo permitidos por lei, careçam de autorização expressa do titular do direito à remuneração.

4 — Os descontos são efectuados, em regra, através de retenção na fonte.

#### Artigo 9.º

##### Descontos obrigatórios

1 — São descontos obrigatórios os seguintes:

- a*) Imposto sobre o rendimento das pessoas singulares (IRS);
- b*) Quotas para pensões de reforma e de sobrevivência;
- c*) Descontos para os Serviços Sociais da Guarda Nacional Republicana;
- d*) Penhoras e pensões resultantes de sentença judicial.

2 — Os descontos obrigatórios para a Caixa Geral de Aposentações incidem igualmente sobre os subsídios de férias e de Natal.

3 — O regime dos descontos obrigatórios consta de legislação própria.

#### Artigo 10.º

##### Descontos facultativos

São descontos facultativos, designadamente, os seguintes:

- a) Quotização para os cofres de previdência ou outras instituições afins;
- b) Prémios de seguro de vida, doença, acidentes pessoais, complementos de reforma e planos de poupança-reforma.

## CAPÍTULO II

### Remuneração do pessoal na situação de activo

#### Artigo 11.º

##### Estrutura remuneratória

1 — A estrutura remuneratória dos militares do quadro permanente da Guarda Nacional Republicana consta do anexo I ao presente diploma, do qual faz parte integrante.

2 — A remuneração base mensal é determinada pelo índice correspondente ao posto e escalão em que o militar está posicionado.

3 — O índice correspondente à remuneração base mensal do comandante-geral da Guarda Nacional Republicana é igual ao índice do último escalão do posto de tenente-general.

4 — As remunerações dos aspirantes a oficial tirocinante, dos cadetes dos estabelecimentos militares de ensino superior e dos soldados provisórios constam do anexo II ao presente diploma, do qual faz parte integrante.

5 — São atribuídos ao posto de furriel os escalões e os correspondentes índices do posto de cabo.

#### Artigo 12.º

##### Da promoção e da graduação

1 — A promoção do militar regulada de harmonia com as disposições estatutárias aplicáveis processa-se, na escala remuneratória, para o escalão 1 do posto a que é promovido.

2 — Se o militar promovido já vier auferindo remuneração igual ou superior à que compete ao posto e escalão referidos no número anterior, tem direito ao abono de um diferencial.

3 — O diferencial referido no número anterior é igual à diferença entre o conjunto da remuneração base e eventuais diferenciais percebidos e a remuneração base que for devida, de acordo com as regras gerais do sistema retributivo, sendo que da aplicação do número anterior deverá resultar um impulso não inferior a 5 pontos.

4 — O diferencial evoluirá nas promoções ou progressões subsequentes, sendo que, por cada uma delas,

até à sua total absorção, é devido sempre um impulso de 5 pontos, em função do índice de referência.

5 — O diferencial a que se referem os números anteriores é considerado no cálculo dos subsídios de férias e de Natal, para determinação da remuneração base mensal constante do artigo 15.º do presente diploma, e conta para efeitos da alínea a) do n.º 1 do artigo 47.º do Estatuto da Aposentação.

6 — Os militares graduados em posto superior para o desempenho de funções indispensáveis que não seja possível prover com militares do respectivo posto ou para outras situações de natureza específica têm direito à remuneração do posto em que foram graduados, sendo o escalão no posto de graduação fixado de acordo com o critério previsto nos n.ºs 1, 2 e 3.

7 — Os militares que ao ingressarem nos quadros permanentes da Guarda Nacional Republicana e que no quadro de origem tenham posto superior ao do ingresso no novo quadro são graduados no posto que detêm e percebem a remuneração do posto em que foram graduados, sendo o escalão no posto de graduação fixado de acordo com os critérios previstos nos n.ºs 1, 2 e 3, exceptuando-se a parte final do n.º 3.

8 — Os militares graduados a que se refere o n.º 6 retomam a remuneração do posto em que se encontram promovidos quando cessar a graduação, sendo-lhes levado em conta o tempo de permanência no posto em que estiverem graduados para efeitos de integração em escalão.

9 — Aos militares graduados e a que se refere o n.º 7, ao serem promovidos ao posto em que estão graduados, não se aplicam os n.ºs 1, 2 e 3 deste artigo.

#### Artigo 13.º

##### Progressão

1 — Os militares da Guarda do activo têm direito à progressão no posto, a qual se traduz na mudança de escalão.

2 — A mudança de escalão depende, observadas as disposições estatutárias e regulamentares em vigor, da permanência no escalão imediatamente anterior durante:

- a) Dois anos, no primeiro escalão;
- b) Três anos, nos restantes.

3 — Para efeitos de progressão, a contagem do tempo de serviço é suspensa quando existam razões fundamentadas nas normas estatutárias em vigor.

4 — Aos militares graduados nos termos do n.º 7 do artigo 12.º aplica-se o disposto nos números anteriores, não sendo contado para efeitos de progressão o período de frequência dos cursos para ingresso nos quadros.

5 — O tempo da graduação a que se refere o n.º 6 do artigo 12.º não é levado em conta para efeitos de progressão no posto de graduação.

6 — O disposto nos n.ºs 1, 2 e 3 é aplicável aos militares na reserva que, nos termos estatutários e regulamentares, sejam chamados à efectividade de serviço, enquanto se mantiverem nesta situação.

## Artigo 14.º

**Formalidades para a progressão**

1 — A progressão é automática e oficiosa.

2 — O direito à remuneração pelo escalão superior verifica-se no dia 1 do mês seguinte ao do preenchimento dos requisitos enunciados no artigo anterior, dependendo o seu abono da simples confirmação daqueles requisitos.

3 — Mensalmente, os serviços competentes promovem a publicação de lista dos oficiais, sargentos e praças que progredirem nos escalões para efeitos de processamento de abonos devidos.

## CAPÍTULO III

**Remuneração dos militares na situação de reserva**

## Artigo 15.º

**Forma de cálculo**

1 — A remuneração dos militares na situação de reserva é igual à 36.<sup>a</sup> parte da remuneração base mensal do respectivo posto e de outras remunerações abrangidas pelo n.º 1 do artigo 47.º do Estatuto da Aposentação, multiplicada pela expressão em anos do número de meses de serviço contados para a reserva, o qual não pode ser superior a 36.

2 — À remuneração referida no número anterior acresce, para efeitos de cálculo da remuneração na reserva e nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 47.º do Estatuto da Aposentação, o suplemento de serviço nas forças de segurança, sempre que a passagem à situação de reserva se tenha verificado ou venha a verificar-se em qualquer dos seguintes casos:

- a) Por limite de idade, estabelecido para o respectivo posto;
- b) Por declaração do próprio, após completar 36 anos de tempo de serviço;
- c) Por serem julgados fisicamente incapazes para o serviço activo por competente junta médica que comprove ser a incapacidade resultante de acidente ocorrido em serviço ou por motivo do mesmo, ou de doença adquirida em serviço ou por motivo do mesmo;
- d) Por declaração do próprio, sob proposta do comandante-geral, fundamentada em conveniência de serviço, desde que contem 20 anos ou mais anos de serviço.

3 — A remuneração dos militares na situação de reserva na efectividade de serviço é igual à dos militares no activo do mesmo posto e escalão.

## Artigo 16.º

**Contagem de tempo**

1 — Todo o tempo de serviço prestado na situação de reserva na efectividade de serviço será, no fim de cada ano, levado em conta para efeito de melhoria da remuneração, até ao limite de 36 anos.

2 — Não será contado, para efeitos de remuneração na reserva, o tempo em que o pessoal tiver permanecido

nas situações de licença sem vencimento ou outras pelas quais não tenha direito, de acordo com o Estatuto dos Militares da Guarda, ao abono de remuneração base.

3 — Nas situações em que, nos termos estatutários, não haja lugar a contagem de tempo de serviço, este não será, igualmente, levado em conta para os efeitos do número anterior.

## Artigo 17.º

**Actualização**

1 — As remunerações dos militares na situação de reserva abrangidos pelo previsto no n.º 2 do artigo 15.º são actualizadas, com dispensa de quaisquer formalidades, sempre que se verifiquem alterações das remunerações dos militares do mesmo posto e escalão do activo, em percentagem igual e com efeitos reportados à data da entrada em vigor das referidas alterações.

2 — As remunerações dos restantes militares na situação de reserva são actualizadas em igual proporção da actualização do índice 100 da escala indiciária com efeitos reportados à data de entrada em vigor desta actualização.

## CAPÍTULO IV

**Disposições finais e transitórias**

## Artigo 18.º

**Regime de transição**

1 — Os militares abrangidos por este diploma devem ser posicionados no escalão que lhes competir em função do número de anos no posto, de acordo com as regras gerais do sistema retributivo, sem prejuízo de eventuais diferenciais.

2 — A transição para a nova estrutura indiciária faz-se sempre para o mesmo posto e escalão, de acordo com as seguintes regras:

- a) Para o escalão da nova estrutura a que corresponda o escalão equivalente da estrutura anterior;
- b) Para o novo escalão da nova estrutura, de índice imediatamente superior, se não existir correspondência directa ao escalão em que o militar se situa na estrutura anterior.

3 — A transição a que se refere o número anterior produz os seguintes efeitos:

- a) Aos militares abrangidos pela alínea a) do n.º 2 será contado, para efeitos de progressão, todo o tempo que detenham no escalão da estrutura indiciária anterior;
- b) Aos restantes militares será contado o tempo de permanência que detenham no escalão da estrutura indiciária anterior.

4 — Todos os militares que já tenham progredido para escalões eliminados na nova estrutura indiciária são posicionados no escalão mais próximo do mesmo posto, mantendo o direito ao abono de um diferencial correspondente ao excesso entre eles, o qual é absorvido e considerado nos termos previstos dos n.ºs 4 e 5 do artigo 12.º

## Artigo 19.º

**Formalidades da transição**

1 — A integração dos oficiais, sargentos e praças nos escalões dos respectivos postos não depende de quaisquer formalidades.

2 — Pelos competentes serviços da Guarda Nacional Republicana serão publicadas listas de transição para a nova estrutura remuneratória, para conhecimento dos interessados.

3 — Da integração cabe reclamação e recurso hierárquico nos termos estatutários em vigor, sem prejuízo de recurso contencioso nos termos gerais.

## Artigo 20.º

**Regime dos suplementos**

Os subsídios, suplementos, gratificações ou abonos anteriormente praticados mantêm-se nos seus regimes e são sujeitos a actualização, nos termos definidos na lei.

## Artigo 21.º

**Salvaguarda de direitos**

Da aplicação do presente diploma não pode resultar redução das remunerações actualmente auferidas.

## Artigo 22.º

**Regime de actualização das ajudas de custo**

Por portaria conjunta dos Ministros da Administração Interna e das Finanças e do membro do Governo responsável pela Administração Pública, serão fixados os montantes das ajudas de custo por deslocação no território nacional ou em missão oficial ao estrangeiro, sujeitos ao princípio da actualização anual, de harmonia com os critérios adoptados pelo Governo para a generalidade da Administração Pública.

## Artigo 23.º

**Produção de efeitos**

1 — O suplemento por serviço nas forças de segurança previsto no artigo 7.º do presente diploma é aplicado a partir de 1 de Julho de 1999.

2 — Ao cálculo da remuneração base mensal concretizada em função das escalas indiciárias respectivas são aplicáveis os mapas e anexos do presente diploma, conforme a seguir se indica:

- A partir de 1 de Julho de 1999, os mapas A, constantes dos anexos I e II;
- A partir de 1 de Janeiro de 2000, os mapas B, constantes dos anexos I e II;
- A partir de 1 de Julho de 2000, os mapas C, constantes dos anexos I e II.

## Artigo 24.º

**Disposições finais e transitórias**

1 — O n.º 3) da alínea c) do artigo 266.º do Estatuto dos Militares da Guarda, aprovado pelo Decreto-Lei

n.º 265/93, de 31 de Julho, passa a ter a seguinte redacção:

«3) Estar a menos de 30 dias de passagem à situação de reserva, nos termos das alíneas a) e c) do n.º 1 do artigo 77.º do Estatuto dos Militares da Guarda, ter sido julgado incapaz pela Junta Superior de Saúde, por motivo de doença ou acidente resultante de serviço, após ter prestado 15 anos de serviço efectivo, ter falecido por motivo de doença ou acidente resultante do serviço.»

2 — Transitoriamente, aos cargos de comandante de brigada e de comandante da Escola Prática, enquanto não forem exercidos por oficiais com o posto de major-general, será atribuído um complemento remuneratório, que será pago aos oficiais que desempenhem efectivamente aqueles cargos, de valor correspondente à diferença entre a remuneração base do escalão 1 do posto de major-general e a remuneração base respectiva.

3 — O complemento referido no número anterior não é considerado para cálculo dos subsídios de férias e de Natal e influi no cálculo da pensão da reforma nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 47.º do Estatuto da Aposentação, estando sujeito aos descontos legais obrigatórios.

## Artigo 25.º

**Revogações**

São revogados o Decreto-Lei n.º 59/90, de 14 de Fevereiro, o Decreto-Lei n.º 85/91, de 23 de Fevereiro, o Decreto-Lei n.º 299/91, de 16 de Agosto, o Decreto-Lei n.º 261/92, de 24 de Novembro, e o n.º 3 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 265/93, de 31 de Julho.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 23 de Setembro de 1999. — *António Manuel de Oliveira Guterres — João Carlos da Costa Ferreira da Silva — Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho — Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho.*

Promulgado em 8 de Novembro de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 11 de Novembro de 1999.

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

## ANEXO I

## MAPA A

**Mapa a que se refere o n.º 1 do artigo 11.º**

Postos	Escalões									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tenente-general	610	640	665	—	—	—	—	—	—	—
Major-general ...	545	565	585	600	—	—	—	—	—	—
Brigadeiro-general	550	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coronel	445	465	495	515	—	—	—	—	—	—
Tenente-coronel	385	395	410	430	—	—	—	—	—	—
Major	345	355	370	380	—	—	—	—	—	—
Capitão	275	290	305	320	340	—	—	—	—	—
Tenente	230	240	250	260	270	—	—	—	—	—
Alferes	200	210	220	—	—	—	—	—	—	—
Sargento-mor ...	290	310	320	—	—	—	—	—	—	—
Sargento-chefe ...	250	255	265	270	—	—	—	—	—	—
Sargento-ajudante	225	230	235	240	245	—	—	—	—	—

Postos	Escalaões									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Primeiro-sargento	190	200	210	215	225	—	—	—	—	—
Segundo-sargento	165	170	—	—	—	—	—	—	—	—
Cabo-chefe	190	200	215	—	—	—	—	—	—	—
Cabo	155	160	165	175	185	195	205	—	—	—
Soldado	115	120	125	135	145	150	160	170	180	195

MAPA B

Mapa a que se refere o n.º 1 do artigo 11.º

Postos	Escalaões									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tenente-general	620	655	665	—	—	—	—	—	—	—
Major-general	560	585	595	600	—	—	—	—	—	—
Brigadeiro-general	550	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coronel	460	485	515	525	—	—	—	—	—	—
Tenente-coronel	400	410	425	440	—	—	—	—	—	—
Major	355	370	385	395	—	—	—	—	—	—
Capitão	285	295	315	330	345	—	—	—	—	—
Tenente	235	245	255	265	270	—	—	—	—	—
Alferes	205	215	225	—	—	—	—	—	—	—
Sargento-mor	295	315	330	—	—	—	—	—	—	—
Sargento-chefe	260	265	275	280	—	—	—	—	—	—
Sargento-ajudante	230	235	240	245	250	—	—	—	—	—
Primeiro-sargento	205	210	215	220	225	—	—	—	—	—
Segundo-sargento	180	185	—	—	—	—	—	—	—	—
Cabo-chefe	200	205	215	—	—	—	—	—	—	—
Cabo	165	170	175	185	190	200	210	—	—	—
Soldado	120	125	130	140	150	155	165	175	185	205

MAPA C

Mapa a que se refere o n.º 1 do artigo 11.º

Postos	Escalaões									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tenente-general	630	665	—	—	—	—	—	—	—	—
Major-general	575	600	—	—	—	—	—	—	—	—
Brigadeiro-general	550	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coronel	475	500	530	—	—	—	—	—	—	—
Tenente-coronel	410	420	435	455	—	—	—	—	—	—
Major	365	380	395	405	—	—	—	—	—	—
Capitão	290	300	320	335	350	360	—	—	—	—
Tenente	240	250	260	270	—	—	—	—	—	—
Alferes	215	225	—	—	—	—	—	—	—	—
Sargento-mor	305	335	—	—	—	—	—	—	—	—
Sargento-chefe	265	275	285	—	—	—	—	—	—	—
Sargento-ajudante	235	240	245	255	260	—	—	—	—	—
Primeiro-sargento	215	220	225	230	235	—	—	—	—	—
Segundo-sargento	190	195	—	—	—	—	—	—	—	—
Cabo-chefe	215	220	225	—	—	—	—	—	—	—
Cabo	175	180	185	190	195	200	215	—	—	—
Soldado	120	125	135	145	155	160	170	180	195	210

ANEXO II

MAPA A

Mapa a que se refere o n.º 4 do artigo 11.º

Postos	Remuneração base
Aspirante a oficial tirocinante	Índice 100.
Cadetes alunos do 1.º ano	20% de aspirante a oficial tirocinante.
Cadetes alunos do 2.º ano	25% de aspirante a oficial tirocinante.

Postos	Remuneração base
Cadetes alunos do 3.º ano	30% de aspirante a oficial tirocinante.
Cadetes alunos do 4.º ano	40% de aspirante a oficial tirocinante.
Soldado provisório	50% da remuneração base do escalão 1 do posto de cabo.

Observação. — Em vigor a partir de 1 de Julho de 1999.

MAPA B

Mapa a que se refere o n.º 4 do artigo 11.º

Postos	Remuneração base
Aspirante a oficial tirocinante	Índice 115.
Cadetes alunos do 1.º ano	20% de aspirante a oficial tirocinante.
Cadetes alunos do 2.º ano	25% de aspirante a oficial tirocinante.
Cadetes alunos do 3.º ano	30% de aspirante a oficial tirocinante.
Cadetes alunos do 4.º ano	40% de aspirante a oficial tirocinante.
Soldado provisório	50% da remuneração base do escalão 1 do posto de cabo.

Observação. — Em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2000.

MAPA C

Mapa a que se refere o n.º 4 do artigo 11.º

Postos	Remuneração base
Aspirante a oficial tirocinante	Índice 125.
Cadetes alunos do 1.º ano	20% de aspirante a oficial tirocinante.
Cadetes alunos do 2.º ano	25% de aspirante a oficial tirocinante.
Cadetes alunos do 3.º ano	30% de aspirante a oficial tirocinante.
Cadetes alunos do 4.º ano	40% de aspirante a oficial tirocinante.
Soldado provisório	50% da remuneração base do escalão 1 do posto de cabo.

Observação. — Em vigor a partir de 1 de Julho de 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 505/99

de 20 de Novembro

A Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, prevê a sujeição das unidades privadas de saúde com fins lucrativos a licenciamento, regulamentação e vigilância de qualidade por parte do Estado.

O presente diploma legal fixa os requisitos que as unidades de diálise devem observar quanto a instalações, organização e funcionamento, dando início a uma nova fase de actividade que representa um assinalável contributo para a garantia técnica e assistencial no funcionamento daqueles estabelecimentos.

Tendo em vista promover, designadamente, a qualidade e a segurança das actividades de diálise, dando, de resto, expressão a sugestões das organizações profissionais representativas do sector da saúde, é desenvolvido o regime jurídico da mencionada actividade.

Igualmente o sector público e as instituições particulares de solidariedade social com objectivos de saúde estão sujeitos ao poder orientador e de inspecção dos serviços competentes do Ministério da Saúde por forma a salvaguardar a qualidade e segurança dos serviços prestados.

Em execução do que naquela lei se dispõe, aprova-se agora o regime jurídico do licenciamento e da fiscalização do exercício das actividades de diálise, bem como os requisitos a que devem obedecer quanto a instalações, organização e funcionamento.

Para além destes princípios, consagram-se igualmente exigências rigorosas quanto aos equipamentos mínimos necessários à execução das diferentes técnicas, ao pessoal e às instalações, reforçando-se regras gerais como a da liberdade de escolha, com intuito final de promover e garantir o melhor controlo e qualidade das actividades agora regulamentadas.

Com a finalidade de assegurar a aplicação harmoniosa do diploma em todo o território nacional, e tendo em atenção a experiência colhida, é criada uma comissão técnica nacional com competências, designadamente, nos domínios da qualidade e segurança.

Foram ouvidas a Ordem dos Médicos, a Comissão Nacional de Diálise e a Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde.

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, para valer como lei geral da República, o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

#### Artigo 1.º

##### Objecto

1 — O presente diploma aprova o regime jurídico do licenciamento e da fiscalização do exercício da actividade das unidades privadas de diálise, unidades de diálise, que prossigam actividades terapêuticas no âmbito da hemodiálise e técnicas de depuração extracorporeal afins ou da diálise peritoneal crónica.

2 — Uma unidade de hemodiálise é uma unidade de saúde onde se efectuam os seguintes actos e técnicas:

- a*) Hemodiálise ou técnicas de depuração extracorporeal afins;
- b*) Avaliação clínica regular dos doentes submetidos a esses tratamentos.

3 — Uma unidade de diálise peritoneal é uma unidade de saúde onde se efectuam os seguintes actos e técnicas:

- a*) Ensino e treino do doente ou do seu auxiliar, bem como as reciclagens sobre as técnicas de diálise peritoneal crónica, sobre a sua vigilância e sobre a detecção precoce dos incidentes, das complicações e das intercorrências;
- b*) Avaliação clínica regular dos doentes submetidos a este tratamento.

4 — As unidades mistas são aquelas em que se efectuam ambas as técnicas terapêuticas depurativas.

5 — As unidades de diálise do sector público e do sector social regem-se pelas regras de qualidade e segurança previstas neste diploma.

#### Artigo 2.º

##### Liberdade de escolha

Na prestação de actos médicos deve ser respeitado o princípio da liberdade de escolha por parte dos doentes.

#### Artigo 3.º

##### Liberdade de instalação

Salvaguardado que esteja o cumprimento das normas estabelecidas por este diploma e das estabelecidas por outra legislação aplicável, designadamente a respeitante a concorrência, não existe outra limitação à liberdade de instalação de unidades de diálise.

#### Artigo 4.º

##### Regras deontológicas

No desenvolvimento da sua actividade, devem as unidades de diálise e os seus profissionais observar o cumprimento das regras deontológicas, constantes dos respectivos códigos deontológicos, tendo em particular atenção o princípio da independência profissional e técnica do director clínico.

#### Artigo 5.º

##### Dever de cooperação

As unidades de diálise devem colaborar com as autoridades de saúde nas campanhas e programas de saúde pública.

#### Artigo 6.º

##### Qualidade e segurança

As normas de qualidade e segurança são cumpridas em todas as situações previstas no presente diploma de acordo com as regras definidas pelos códigos científicos e técnicos internacionalmente reconhecidos nesta área, competindo à comissão técnica nacional (CTN) propor ao Ministro da Saúde a sua adopção.

#### Artigo 7.º

##### Garantia de qualidade e manual de boas práticas

1 — Os parâmetros de garantia de qualidade de serviços e de técnicas, o relatório anual, bem como o manual de boas práticas, são estabelecidos por despacho do Ministro da Saúde, ouvidas a Ordem dos Médicos e a CTN.

2 — Os parâmetros de qualidade e o manual de boas práticas referidos no número anterior, elaborados de modo a permitir a acreditação das unidades de diálise, integram-se no sistema de qualidade em saúde.

3 — Os parâmetros de garantia de qualidade a que se referem os números anteriores devem, no mínimo, facultar a vigilância de:

- a) Marcadores de eficácia depurativa;
- b) Marcadores de anemia;
- c) Marcadores de impregnação alumínica;
- d) Incidência e prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B;
- e) Incidência e prevalência da infecção pelo vírus da hepatite C;
- f) Mortalidade e suas causas;
- g) Morbilidade e suas causas;
- h) Qualidade da água e do equipamento para a sua purificação.

4 — Do manual de boas práticas devem constar, designadamente:

- a) A listagem e a definição das nomenclaturas das técnicas dialíticas e das suas variedades;
- b) A definição dos equipamentos específicos para cada uma das técnicas dialíticas e suas variedades;
- c) Listagem do equipamento mínimo, técnico e não técnico, para cada tipo de unidade consoante as técnicas que nela são prosseguidas;
- d) Instrução sobre a água para hemodiálise, designadamente a sua armazenagem, a sua purificação e a sua garantia de qualidade;
- e) Os parâmetros de qualidade da água;
- f) Listagem das doenças transmissíveis com relevância na diálise e instrução sobre a sua profilaxia;
- g) Periodicidade das consultas regulares de nefrologia;
- h) Instrução sobre a implementação dos parâmetros de garantia de qualidade, bem como as formas de apresentação e interpretação dos resultados;
- i) Orientações sobre armazenamento e segurança;
- j) Requisitos do relatório anual de actividades.

#### Artigo 8.º

##### Serviços de distribuição de água

1 — As entidades responsáveis pelo tratamento e pela distribuição de água da rede de abastecimento devem informar regularmente as unidades de diálise que abastecem, pelo menos trimestralmente, e de acordo com o que esteja definido no manual de boas práticas a que se refere o artigo anterior, sobre a qualidade da água fornecida e, com a necessária antecedência, de qualquer alteração introduzida no tratamento da água susceptível de lhe aumentar o teor de sólidos totais dissolvidos, de alumínio, de cálcio, de magnésio, de flúor, de cloro, de cloraminas, de nitrato, de sulfato, de arsénio, de bário, de selénio, de zinco e de metais pesados, bem como de qualquer poluição accidental da mesma água.

2 — Sem prejuízo do estabelecido no número anterior, devem as administrações regionais de saúde (ARS) informar as unidades de diálise sobre fontes de água

alternativas sempre que a água da rede pública não corresponda à definição legal de água potável.

#### Artigo 9.º

##### Relatório anual

1 — O relatório anual a que se refere o artigo 7.º tem como objectivo a avaliação global dos cuidados prestados numa unidade de diálise e deverá ser enviado, anualmente, à ARS e à comissão de verificação técnica (CVT) respectiva, e nele devem constar os parâmetros definidos no artigo anterior e outros, designadamente:

- a) Movimento de doentes;
- b) Consultas regulares de nefrologia;
- c) Doentes em lista de espera para transplantação renal.

2 — Os elementos fornecidos pelo relatório anual são confidenciais e destinam-se exclusivamente ao cumprimento do objectivo enunciado, não sendo passíveis de publicação ou de divulgação, mesmo que com carácter científico.

## CAPÍTULO II

### Da licença de funcionamento

#### Artigo 10.º

##### Licença de funcionamento

O funcionamento de qualquer unidade de diálise depende da obtenção de uma licença, a conceder por despacho do Ministro da Saúde, que define o tipo de unidade e fixa as técnicas dialíticas, bem como as suas variedades e outras valências que aquela fica autorizada a desenvolver.

#### Artigo 11.º

##### Comissão técnica nacional

1 — É criada uma CTN, na dependência do Ministro da Saúde, com as competências constantes do número seguinte e outras que lhe sejam conferidas por despacho ministerial.

2 — Compete, nomeadamente, à CTN:

- a) Emitir pareceres de carácter geral relacionados com a aplicação em todo o território nacional do presente diploma legal;
- b) Esclarecer as dúvidas que lhe sejam colocadas pelas CVT ou pelas unidades de diálise;
- c) Emitir parecer final sobre os processos de concessão de licença de funcionamento das unidades de diálise, instruídos pelas ARS;
- d) Elaborar relatório anual sobre o funcionamento do dispositivo que licencia e fiscaliza a qualidade e segurança das unidades de diálise;
- e) Acompanhar os processos instruídos pelas ARS que podem conduzir à suspensão ou revogação da licença de funcionamento;
- f) Acompanhar os processos de contra-ordenações instaurados pelas ARS;

- g) Propor os prazos para a realização de vistorias e atribuição de licença de funcionamento, contados a partir da data de entrada do requerimento do interessado, reiniciando-se a sua contagem sempre que sejam solicitados novos elementos processuais.

3 — As normas que regem o exercício das competências e o modo de funcionamento da CTN são definidas por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta daquela.

4 — A CTN é constituída por quatro elementos, sendo um técnico de saúde em representação do Ministério da Saúde, que preside, dois em representação da Ordem dos Médicos e um em representação das associações de prestadores de unidades de diálise, variando a sua representação em função da especialidade prosseguida pela entidade objecto de vistoria.

5 — Sempre que estejam em causa matérias com interesse para outras entidades, a CTN solicita o seu parecer prévio, designadamente, às associações de doentes.

#### Artigo 12.º

##### Comissões de verificação técnica

1 — São criadas CVT que funcionam junto de cada ARS, às quais compete, genericamente, no âmbito dos poderes de vistoria e inspecção:

- a) Verificar a satisfação dos requisitos exigidos para a criação, organização e funcionamento das unidades de diálise;
- b) Avaliar a implementação dos programas internos e externos de controlo de qualidade;
- c) Participar às ARS as infracções que constituam contra-ordenações, com vista à aplicação das coimas estabelecidas na lei;
- d) Propor as medidas consideradas necessárias face às deficiências detectadas;
- e) Reconhecer o cumprimento pelas unidades de diálise das instruções constantes do manual de boas práticas aprovado por despacho ministerial;
- f) Instruir processos conducentes à suspensão ou revogação da licença de funcionamento;
- g) Verificar os equipamentos mínimos exigidos para cada valência;
- h) Apreciar as regras de armazenamento, segurança e certificação dos produtos;
- i) Verificar as condições de manutenção dos equipamentos.

2 — As CVT são constituídas por três elementos, sendo um técnico de saúde em representação do Ministério da Saúde, que preside, e dois em representação da Ordem dos Médicos, variando a sua representação em função da especialidade prosseguida pela entidade objecto da vistoria.

3 — As coimas aplicadas pelas ARS em processo de contra-ordenação são comunicadas ao director-geral da Saúde.

4 — As normas que regem o exercício das competências e o modo de funcionamento das CVT são fixadas por despacho do Ministro da Saúde, ouvida a CTN.

#### Artigo 13.º

##### Processo de licenciamento

1 — O pedido de licenciamento de uma unidade de diálise deve ser efectuado mediante a apresentação de um requerimento dirigido ao Ministro da Saúde através da administração regional de saúde onde se situa a mesma unidade.

2 — Do requerimento devem constar:

- a) A denominação social ou nome e demais, elementos identificativos do requerente;
- b) A indicação da sede ou residência;
- c) O número fiscal de contribuinte;
- d) A localização da unidade e sua designação;
- e) A identificação da direcção clínica, incluindo o exercício de funções noutra unidade de diálise;
- f) O tipo de unidade em que se pretende classificar;
- g) O tipo de serviços que se propõe prestar.

3 — O requerimento é acompanhado pelos seguintes documentos:

- a) Cópia do cartão de identificação de pessoa colectiva ou do bilhete de identidade do requerente e, ainda, do respectivo cartão de contribuinte, que podem ser certificados pelo serviço receptor;
- b) Certidão actualizada do registo comercial;
- c) Projecto de quadro do pessoal a admitir;
- d) Programa funcional, memória descritiva e projecto das instalações em que a unidade de diálise deverá funcionar, assinado por técnico devidamente habilitado;
- e) Certificado que ateste que a unidade de diálise cumpre as regras de segurança vigentes;
- f) Certificado emitido pela autoridade de saúde competente que ateste as condições hígio-sanitárias e de acessibilidade das instalações da unidade de diálise;
- g) Protocolo celebrado entre a unidade central de diálise e as unidades de diálise periféricas;
- h) Impresso da licença de funcionamento de modelo normalizado;
- i) Projecto de regulamento interno.

4 — Autorizado o licenciamento do laboratório, deve o mesmo apresentar, no prazo definido no despacho ministerial, a relação detalhada do pessoal e respectivo mapa, acompanhada de certificados de habilitações literárias e profissionais.

#### Artigo 14.º

##### Processo especial de licenciamento

1 — As unidades de diálise, centrais ou periféricas, que pretendam instalar unidades de diálise de cuidados aligeirados ou clubes de hemodiálise em local exterior aos seus estabelecimentos devem apresentar um requere-

rimento dirigido ao Ministro da Saúde, através da respectiva ARS, instruído com os seguintes documentos:

- a) Identificação da unidade de diálise;
- b) Identificação do pessoal responsável pelo funcionamento da nova unidade ou do clube;
- c) Certificado emitido pela autoridade de saúde competente que ateste as condições hígio-sanitárias e de acessibilidade da unidade de diálise;
- d) Certificado de segurança emitido pelo Serviço Nacional de Bombeiros;
- e) Programa funcional, memória descritiva e projecto de instalações;
- f) Indicação do equipamento;
- g) Indicação dos meios de transporte a utilizar, da rede e do equipamento de telecomunicações por procura automática do destinatário;
- h) Indicação da distância à unidade de diálise requerente.

2 — Quando as unidades de diálise, centrais ou periféricas, pretendem instalar um ou mais postos de hemodiálise domiciliária nos moldes definidos no artigo 27.º, devem organizar um processo com os documentos referidos nas alíneas a), c), g) e h) do número anterior.

3 — Para a instalação de postos de hemodiálise domiciliária sob a responsabilidade directa de um nefrologista, deve este organizar um processo com os documentos referidos nas alíneas a), c), g) e h) do n.º 1, bem como a indicação da unidade central com a qual se articula.

#### Artigo 15.º

##### Instrução do processo

1 — Compete à respectiva ARS a instrução do processo de concessão da licença de funcionamento.

2 — Para os efeitos previstos no número anterior, a ARS pode solicitar aos requerentes todos os esclarecimentos adicionais que, em cada caso, considere necessários à informação do requerimento a que se referem os artigos 13.º e 14.º

#### Artigo 16.º

##### Condições de licenciamento

São condições de concessão da licença de funcionamento:

- a) A idoneidade do requerente, que, no caso de se tratar de pessoa colectiva, deve ser preenchida pelos administradores, directores ou gerentes que detenham a direcção efectiva da unidade;
- b) A idoneidade profissional do director clínico e demais profissionais de saúde que prestem serviço na unidade;
- c) O cumprimento dos requisitos exigíveis em matéria de instalações, de equipamento, de organização e de funcionamento estabelecidos nos capítulos III e IV.

#### Artigo 17.º

##### Vistoria

1 — A atribuição da licença de funcionamento é precedida de vistoria a efectuar pelas CVT, devendo ser articulada com as vistorias a que se referem as alíneas

a) e b) do n.º 1 do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 445/91, de 20 de Novembro, caso existam.

2 — Efectuada a vistoria a que se refere o número anterior, deve a ARS submeter o processo, devidamente instruído e informado, ao director-geral da Saúde.

#### Artigo 18.º

##### Revogação da licença

1 — Sempre que o funcionamento de uma unidade de diálise decorrer em condições de manifesta degradação qualitativa dos cuidados e dos tratamentos prestados ou quando, pelas entidades competentes, se verificarem atropelos à prática médica e às regras deontológicas ou éticas, deve ser revogada a respectiva licença de funcionamento por despacho do Ministro da Saúde, mediante proposta do director-geral da Saúde, ouvida a CTN.

2 — As condições a que se refere o número anterior devem ser comprovadas em processo instruído pelas CVT no caso de serem de carácter técnico ou assistencial ou pela Ordem dos Médicos no caso de se tratar de atropelos à prática médica ou de carácter deontológico ou de ética profissional.

3 — Notificado o despacho de revogação da licença de funcionamento, deve a entidade cessar a sua actividade no prazo fixado, sob pena de se solicitar às autoridades administrativas e policiais competentes o encerramento compulsivo mediante comunicação do despacho correspondente.

4 — Compete às ARS assegurar a continuação do tratamento dos doentes que se encontravam em tratamento nas unidades cuja licença de funcionamento foi revogada.

#### Artigo 19.º

##### Suspensão da licença

1 — Sempre que a unidade de diálise não disponha dos meios humanos e materiais exigíveis segundo as presentes normas, mas seja possível supri-los, deve o director-geral da Saúde propor ao Ministro da Saúde a suspensão da licença de funcionamento, observando-se o disposto no n.º 2 do artigo anterior.

2 — O despacho que determinar a suspensão da licença fixa o prazo, não superior a 180 dias, dentro do qual a unidade de diálise deve realizar as obras, adquirir os equipamentos ou contratar o pessoal necessário ao regular funcionamento dos seus serviços, sob pena de revogação da licença.

3 — A suspensão da licença implica a inibição de funcionamento sempre que haja:

- a) Faltas ou defeitos com risco significativo para a saúde pública;
- b) Perda de idoneidade do director clínico;
- c) Falta de substituição do director clínico no prazo definido na lei;
- d) Não ser imediatamente assegurada a substituição interina do director clínico.

4 — A suspensão pode ser imediatamente imposta pelo director-geral da Saúde, quando o funcionamento da mesma constitua grave risco para a saúde pública, que informa de imediato a CTN.

5 — A suspensão pode ser imediatamente imposta pela autoridade de saúde da área geográfica onde se encontra instalada a unidade, sem dependência do parecer da CVT a que se refere o n.º 2 do artigo anterior, quando o funcionamento constitua grave risco para a saúde pública.

6 — Compete às ARS assegurar a continuação do tratamento dos doentes que se encontravam em tratamento nas unidades cuja licença de funcionamento foi suspensa.

#### Artigo 20.º

##### Verificações

1 — As CVT efectuam verificações periódicas em termos a estabelecer por despacho do Ministro da Saúde, ouvida a CTN.

2 — As CVT efectuam verificações às unidades de diálise quando recebam reclamações dos utentes que pela sua natureza o justifiquem.

#### Artigo 21.º

##### Publicidade da inibição de funcionamento e da revogação

A medida de revogação da licença de funcionamento e a medida de inibição de funcionamento, previstas nos artigos 18.º e 19.º, são divulgadas ao público pela respectiva ARS, através da afixação de edital na porta principal de acesso à unidade de diálise e outros meios que venham a revelar-se necessários à informação da população envolvida.

#### Artigo 22.º

##### Autorização de reabertura

Logo que cessem as razões que motivaram a aplicação da suspensão da licença de funcionamento, a requerimento do interessado, pode o Ministro da Saúde, ouvida a CTN, determinar o termo da suspensão após vistoria a realizar à unidade de diálise pela CVT respectiva, sendo o despacho dado a conhecer ao público através da utilização dos mesmos meios que foram usados para aplicar a suspensão.

### CAPÍTULO III

#### Organização e funcionamento

#### Artigo 23.º

##### Valências

1 — Para efeitos do disposto no artigo 10.º, as unidades de diálise podem desenvolver, isolada ou conjuntamente, as seguintes valências:

- a) Hemodiálise;
- b) Uma ou mais técnicas de depuração extracorporeal afins da hemodiálise, sendo necessário que a autorização explicita cada uma delas;
- c) Diálise peritoneal crónica.

2 — Podem ainda as unidades de diálise ser autorizadas a desenvolver, em conjunto com as valências enunciadas no número anterior, uma ou mais das actividades a que se referem as alíneas f) a h) do n.º 1 do artigo 24.º

3 — Por despacho do Ministro da Saúde e com fundamento em parecer da CTN, as clínicas podem desenvolver outras valências, justificadas pela evolução científica e técnica.

#### Artigo 24.º

##### Actividades

1 — As unidades centrais devem desenvolver, no mínimo, as seguintes actividades:

- a) Tratamento dialítico regular;
- b) Consulta médica regular dos doentes seguidos directamente pela unidade;
- c) Colheita de produtos e seu envio para análise laboratorial;
- d) Ensino, treino e reciclagem dos doentes seguidos directamente pela unidade e seus auxiliares;
- e) Visita domiciliária por enfermeiro aos doentes em diálise peritoneal crónica seguidos directamente pela unidade;
- f) Construção, colocação, remoção e correcção de acessos vasculares e peritoneais, por si só ou em articulação com serviço ou valência de cirurgia;
- g) Indução do tratamento dialítico em hemodiálise e em diálise peritoneal;
- h) Internamento de doentes.

2 — As unidades periféricas possuem, no mínimo, as competências constantes das alíneas a), b) e c) do número anterior e ainda, se forem unidades de diálise peritoneal, as constantes das alíneas d) e c) do mesmo número.

#### Artigo 25.º

##### Classificação de unidades de diálise

1 — As unidades de diálise classificam-se, consoante a sua diferenciação, em unidades centrais e unidades periféricas.

2 — Uma unidade central é uma unidade mista que se encontra localizada num estabelecimento de saúde, público ou privado, integrada num serviço ou numa unidade de nefrologia, e dispõe, no mínimo, das seguintes exigências cumulativas:

- a) Assistência médica nefrológica permanente;
- b) Disponibilidade para apoiar e internar os doentes em diálise ambulatoria;
- c) Apoio cirúrgico, designadamente para construção ou reparação de acessos vasculares e peritoneais;
- d) Laboratório de patologia clínica do hospital onde está integrada, designadamente para análises do foro bacteriológico e micológico;
- e) Serviço de imagiologia do hospital onde está integrada.

3 — Uma unidade periférica é uma unidade que não cumpre uma ou mais das exigências definidas no número anterior e que se destina ao tratamento de insuficientes renais crónicos que necessitam de tratamento dialítico em regime ambulatorio e que não carecem de cuidados hospitalares.

4 — As unidades de hemodiálise classificam-se, quanto aos cuidados prestados, em unidades de cuidados diferenciados e em unidades de cuidados aligeirados.

5 — As unidades de cuidados diferenciados são unidades de hemodiálise em que os actos e as técnicas dialíticas são executados por enfermeiros ou outro pessoal técnico.

6 — As unidades de hemodiálise de cuidados aligeirados são unidades de hemodiálise em que os actos e as técnicas dialíticas são executados pelos próprios doentes sob supervisão de pessoal técnico e destinam-se exclusivamente a doentes com aptidão para efectuar hemodiálise com, pelo menos, três meses de ensino, treino e provas de aptidão favoráveis.

7 — As unidades de hemodiálise de cuidados aligeirados só podem constituir-se em ligação com uma unidade de hemodiálise de cuidados diferenciados, central ou periférica, da qual fazem parte integrante, à qual cabe garantir o tratamento dos doentes quando estes não se encontrem em condições de manter a modalidade de hemodiálise de cuidados aligeirados, salvaguardada que seja a necessidade de internamento hospitalar.

8 — A distância entre as duas unidades a que se refere o número anterior não deve ser superior a 30 km ou a uma hora de deslocação.

#### Artigo 26.º

##### Hemodiálise em clube

1 — Um clube de hemodiálise é uma unidade de hemodiálise em que o número de postos de diálise não é superior a quatro e que se destina a tratar os doentes, em número não superior a 16, de determinada área habitacional restrita.

2 — Aos clubes de hemodiálise aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 7 e 8 do artigo 25.º

3 — Um clube de hemodiálise só pode constituir-se em ligação com uma unidade de cuidados diferenciados.

#### Artigo 27.º

##### Hemodiálise domiciliária

1 — Na hemodiálise domiciliária o tratamento é efectuado no domicílio do doente com um equipamento de utilização exclusiva, na modalidade de cuidados aligeirados, ou com a assistência de um auxiliar que preencha os requisitos enunciados no n.º 6 do artigo 25.º ou, ainda, com a assistência de um enfermeiro.

2 — À modalidade de hemodiálise domiciliária aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 7 e 8 do artigo 25.º

#### Artigo 28.º

##### Diálise pediátrica

1 — Os doentes com idade pediátrica devem ser orientados para unidades específicas, podendo, no entanto, em casos de excessivo distanciamento daquelas, ser seguidos e tratados em qualquer unidade de cuidados diferenciados desde que esta disponha cumulativamente de:

- a) Pediatra com experiência dialítica não inferior a seis meses ou nefrologista com frequência não inferior a dois anos num serviço de pediatria;

- b) Enfermeiros com prática em diálise pediátrica não inferior a três meses;

- c) Equipamento técnico adequado;

- d) Articulação com unidade central integrada num serviço de pediatria ou que disponha de um pediatra com competência em nefrologia;

- e) Equipamento lúdico e didáctico apropriado.

2 — Em casos excepcionais, em que a unidade de diálise com os requisitos definidos no número anterior se encontre a uma distância cuja deslocação do doente em idade pediátrica envolva prejuízo para o seu bem-estar e para a sua reabilitação, pode uma unidade de diálise ser dispensada de cumprir o disposto nas alíneas a) e b) do número anterior, por despacho do director-geral da Saúde, ouvida a CTN.

#### Artigo 29.º

##### Unidades de isolamento

1 — As unidades de hemodiálise de isolamento destinam-se a doentes que prossigam técnicas dialíticas e que sejam portadores de agentes infecciosos de elevada contagiosidade e risco com relevância em hemodiálise a serem definidos pelo manual de boas práticas a que se refere o artigo 7.º

2 — As unidades de isolamento podem estar integradas noutras unidades ou podem constituir, por si só, uma unidade de diálise.

3 — Por despacho do Ministro da Saúde, ouvida a CTN, são definidas as condições em que devem existir unidades de isolamento.

#### Artigo 30.º

##### Unidades móveis

As unidades móveis de diálise só podem funcionar, a título excepcional, mediante despacho do Ministro da Saúde, com fundamento em parecer prévio da CTN, a que se refere o artigo 11.º, e desde que ligadas a uma unidade de diálise diferenciada.

#### Artigo 31.º

##### Articulação com unidades centrais

1 — As unidades periféricas articulam-se com as unidades centrais de diálise, públicas ou privadas, mediante a celebração de protocolos que definam todos os aspectos de cooperação funcional, técnica, médica e científica.

2 — A articulação, quando não for efectuada com uma unidade central privada, faz-se obrigatoriamente com a unidade central pública cuja área de influência abranja a unidade requerente.

#### Artigo 32.º

##### Cooperação com unidades de transplantação renal e articulação com centros de histocompatibilidade

1 — As unidades de diálise devem proporcionar a todos os doentes que não apresentem contra-indicação para serem transplantados e que pretendam sê-lo a sua inscrição nas unidades de transplantação renal da sua

escolha, devendo, também, com elas colaborar fornecendo-lhes os elementos clínicos e outros que sejam pertinentes.

2 — No mesmo âmbito específico, devem ainda articular-se com o centro de histocompatibilidade da zona respectiva.

### Artigo 33.º

#### Direcção clínica

1 — As unidades de diálise são tecnicamente dirigidas por um director clínico com a especialidade de nefrologia inscrito na Ordem dos Médicos.

2 — Cada director clínico deve assumir a responsabilidade por uma única unidade de diálise, implicando presença física verificável que garanta a qualidade, devendo ser substituído nos seus impedimentos e ausências por um profissional qualificado com formação adequada.

3 — Em caso de morte ou incapacidade permanente do director clínico para o exercício da sua profissão, deve a unidade de diálise proceder imediatamente à sua substituição e informar a administração regional de saúde do especialista designado.

4 — As situações descritas no número anterior devem ser resolvidas pela unidade de diálise de forma definitiva no prazo máximo de três meses contados a partir da ocorrência dos factos.

5 — Pode ser autorizado, por despacho do Ministro da Saúde no âmbito do processo de licenciamento, que o director clínico exerça a direcção técnica em duas unidades de diálise, com fundamento no requerimento da entidade proponente e parecer da CTN, que explicita as condições em que o exercício é autorizado.

6 — É da responsabilidade do director clínico:

- a) Elaborar o regulamento interno da unidade a que se refere o artigo anterior e velar pelo seu cumprimento tendo em vista, designadamente, as normas definidas pelo manual de boas práticas a que se refere o artigo 7.º;
- b) Designar, de entre os profissionais com qualificação equivalente à sua, o seu substituto durante as suas ausências ou impedimentos;
- c) Velar pelo cumprimento dos preceitos éticos, deontológicos e legais;
- d) Velar pela qualidade dos tratamentos e dos cuidados clínicos prestados, tendo em particular atenção os programas de garantia de qualidade a que se refere o artigo 7.º;
- e) Orientar superiormente o cumprimento das normas estabelecidas quanto à estratégia terapêutica dos doentes e aos controlos clínicos;
- f) Elaborar os protocolos técnicos, clínicos e terapêuticos, tendo em vista, designadamente, o cumprimento das normas definidas pelo manual de boas práticas, e velar pelo seu cumprimento;
- g) Elaborar as normas referentes à protecção da saúde e à segurança do pessoal, bem como as referentes à protecção do ambiente e da saúde pública, designadamente as referentes aos resíduos, e velar pelo seu cumprimento;
- h) Garantir a qualificação técnico-profissional adequada para o desempenho das funções técnicas necessárias;

- i) Elaborar o relatório anual a que se refere o artigo 9.º

### Artigo 34.º

#### Pessoal

1 — As unidades de diálise devem dispor, para além do director técnico, de pessoal técnico necessário ao desempenho das funções para que estão licenciadas, segundo especificações reguladas por despacho do Ministro da Saúde, ouvida a CTN.

2 — O pessoal não habilitado pode permanecer em exercício, em regime transitório, tal como o previsto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de Julho.

### Artigo 35.º

#### Médicos nefrologistas

1 — Sem prejuízo do estabelecido no n.º 7 do artigo 33.º, os médicos nefrologistas possuem autonomia profissional, designadamente no que se refere à assistência e ao tratamento dos doentes cujo seguimento clínico lhes está atribuído.

2 — Numa unidade de diálise, seja de hemodiálise, de diálise peritoneal ou mista, a proporção entre o número de médicos nefrologistas e o número de doentes é estabelecida por despacho do Ministro da Saúde, ouvida a CTN.

3 — Compete aos nefrologistas:

- a) O tratamento e a vigilância clínica dos doentes que lhes estão atribuídos;
- b) Supervisionar o ensino e o treino dos doentes que lhes estão atribuídos que se encontrem em programa de hemodiálise de cuidados aligeirados, de hemodiálise domiciliária ou de diálise peritoneal crónica, bem como dos seus auxiliares;
- c) Informar o director clínico sobre a situação clínica dos doentes que lhes estão atribuídos sempre que o considerar necessário ou sempre que por aquele solicitado;
- d) Coadjuvar o director clínico nas suas funções e exercê-las quando para tal designado;
- e) Substituir o director clínico nas suas ausências ou impedimentos quando para tal designado.

4 — Em caso de necessidade, poderá recorrer-se a médicos internos dos dois últimos anos do internato complementar de nefrologia, sob a tutela de um nefrologista, para o exercício das competências referidas nas alíneas a) a c) do número anterior.

### Artigo 36.º

#### Cobertura médica

1 — As unidades centrais devem dispor permanentemente de cobertura médica nefrológica por nefrologista ou por interno dos dois últimos anos do internato de nefrologia, em presença física durante o horário de funcionamento e, fora desse horário, pelo menos em regime de prevenção.

2 — Durante o período normal de funcionamento das unidades periféricas deve ser garantida a cobertura

médica permanente em presença física por médicos nefrologistas.

3 — Na ausência comprovada de médicos nefrologistas as condições mínimas da cobertura médica permanente são definidas por despacho do Ministério da Saúde, ouvida a CTN.

4 — As unidades periféricas de hemodiálise, de diálise peritoneal ou mistas, as unidades de hemodiálise de cuidados aligeirados, os clubes de hemodiálise e os doentes em hemodiálise domiciliária devem dispor permanentemente de cobertura médica nefrológica, mesmo fora dos períodos normais de funcionamento, pelo menos através de sistema de telecomunicações rápidas por procura automática do destinatário, em moldes definidos pelo director clínico.

5 — O director clínico definirá os moldes em que é efectivada a cobertura médica permanente das unidades de cuidados aligeirados, dos clubes de hemodiálise e dos doentes em hemodiálise domiciliária, os quais incluirão, pelo menos, a disponibilidade de telecomunicações com a unidade central ou periférica com a qual se articulam e a disponibilidade de veículo de transporte prioritário a que se refere o n.º 4 do artigo 53.º

6 — Os nefrologistas directamente responsáveis por doentes em hemodiálise domiciliária devem observar, com as devidas adaptações, o determinado no número anterior.

#### Artigo 37.º

##### Enfermeiro-chefe

1 — O enfermeiro-chefe é um enfermeiro com prática não inferior a um ano nas técnicas de diálise que são prosseguidas na unidade e designado para este cargo pelo director clínico.

2 — Um enfermeiro pode exercer a actividade de enfermeiro-chefe apenas numa unidade de diálise.

3 — Compete, em especial, ao enfermeiro-chefe:

- a) Coordenar a actividade dos enfermeiros e do pessoal que o regulamento interno definir;
- b) Velar pelo cumprimento, dentro da sua área de acção, das normas técnicas e comportamentais em vigor na unidade;
- c) Velar pelo bem-estar dos doentes;
- d) Cumprir as funções que lhe forem atribuídas, dentro da sua área de acção, pelo director clínico;
- e) Designar, de entre os profissionais com qualificação equivalente à sua, o seu substituto durante as suas ausências ou impedimentos.

#### Artigo 38.º

##### Enfermeiros

1 — Os enfermeiros executam as técnicas dialíticas e terapêuticas de acordo com as normas gerais da sua profissão e as normas técnicas em vigor.

2 — Devem possuir prática dialítica não inferior a três meses.

3 — Compete, em especial, aos enfermeiros:

- a) Cumprir as prescrições médicas;
- b) Cumprir e velar pelo cumprimento das normas técnicas e comportamentais em vigor;

- c) Zelar pelo bem-estar dos doentes;
- d) Exercer as funções técnicas ou de coordenação para que for designado pelo enfermeiro-chefe.

4 — Aos enfermeiros de unidades de diálise onde sejam prosseguidas as técnicas ou modalidades de diálise peritoneal, hemodiálise de cuidados aligeirados, clube de hemodiálise ou hemodiálise domiciliária podem ainda competir, quando para tal designados:

- a) Ensino, treino e reciclagem aos doentes e seus auxiliares nas técnicas por eles prosseguidas;
- b) Avaliação e monitorização do tratamento deparativo;
- c) Detecção precoce de complicações que se encontrem dentro da sua área de competência e sua correcção.

5 — Aos enfermeiros de unidades de diálise peritoneal pode ainda competir efectuar visitas domiciliárias.

6 — Em cada período de funcionamento de unidades de hemodiálise e de diálise peritoneal, a proporção entre o número de enfermeiros e o número de doentes assistidos é definida por despacho do Ministro da Saúde, ouvida a CTN.

#### Artigo 39.º

##### Técnicos do serviço social

As unidades de diálise devem dispor de um técnico do serviço social com um tempo de permanência semanal mínimo, a ser definido por despacho do Ministro da Saúde, ouvida a CTN.

#### Artigo 40.º

##### Assistência técnica dos equipamentos e das instalações eléctricas

As unidades de diálise devem assegurar a assistência técnica dos seus equipamentos e das instalações eléctricas quer pela contratação de técnico credenciado quer por estabelecimento de contratos de assistência com firmas especializadas.

#### Artigo 41.º

##### Regulamento interno

As unidades de diálise devem dispor de um regulamento interno, definido pelo director clínico, do qual deve constar, pelo menos, o seguinte:

- a) Identificação do director clínico e do seu substituto, bem como dos restantes colaboradores;
- b) Estrutura organizacional da unidade de diálise;
- c) Deveres gerais dos profissionais;
- d) Categorias e graduações profissionais;
- e) Funções e competências de cada categoria profissional;
- f) Normas de assistência médica;
- g) Normas de funcionamento e de comportamentos;
- h) Normas relativas aos utilizadores.

#### Artigo 42.º

##### Identificação

As unidades de diálise devem ser identificadas em tableta exterior com indicação do director clínico.

## Artigo 43.º

**Informação aos utentes**

1 — O horário de funcionamento, a licença de autorização de funcionamento, a tabela de preços bem como a existência de livro de reclamações devem ser afixados em local bem visível e acessível aos utentes.

2 — Deve ser distribuído pelos utilizadores folheto onde conste, designadamente:

- a) Procedimentos em situações de emergência;
- b) Contactos com a unidade e com a unidade central com que ela se articula;
- c) Contactos com o médico de serviço permanente.

## Artigo 44.º

**Livro de reclamações**

1 — As unidades de diálise devem dispor de livro de reclamações de modelo normalizado insusceptível de ser desvirtuado, com termo de abertura datado e assinado pelo conselho de administração da ARS.

2 — As unidades de diálise devem enviar mensalmente às ARS as reclamações efectuadas pelos seus utilizadores, as quais devem obter resposta no prazo máximo de 30 dias, ouvida a Ordem dos Médicos.

3 — O modelo do livro de reclamações é aprovado por despacho do Ministro da Saúde.

## Artigo 45.º

**Seguro profissional e de actividade**

A responsabilidade civil e profissional bem como a responsabilidade pela actividade das unidades de diálise privadas devem ser transferidas para empresas de seguros.

## Artigo 46.º

**Alterações relevantes de funcionamento**

1 — Estão sujeitas a comunicação prévia as alterações relevantes no funcionamento das unidades de diálise, designadamente a transferência da titularidade, a cessão da exploração, a mudança da direcção clínica ou das estruturas físicas, remodelação, transformação e ampliação.

2 — Nas situações previstas no número anterior, a Direcção-Geral da Saúde tomará as medidas adequadas à garantia do cumprimento do presente decreto-lei, ouvida a CTN.

## Artigo 47.º

**Conservação e arquivo**

As unidades da diálise devem conservar, por qualquer processo, pelo menos durante cinco anos, sem prejuízo de outros prazos que venham a ser estabelecidos por despacho do Ministro da Saúde, ouvida a CTN, de acordo com as situações específicas relacionadas com a tipologia de informação adequada a diferentes situações clínicas, os seguintes documentos:

- a) Os processos clínicos dos doentes;
- b) Os resultados analíticos laboratoriais e outros exames complementares de diagnóstico dos doentes;

- c) Os dados dos parâmetros de controlo de qualidade;
- d) Os relatórios anuais;
- e) Os protocolos celebrados com outras unidades de diálise, bem como as suas alterações;
- f) O regulamento interno, bem como as suas alterações;
- g) Os resultados das vistorias realizadas pela CVT;
- h) Os contratos celebrados quanto à recolha dos resíduos, bem como as suas alterações;
- i) Os protocolos técnicos, terapêuticos e de formação, bem como as suas alterações.

## CAPÍTULO IV

**Instalações e equipamento**

## Artigo 48.º

**Meio físico**

As unidades de diálise devem situar-se em meios físicos salubres de fácil acessibilidade e dispor de infra-estruturas viárias, de abastecimento de água, de sistema de recolha de águas residuais e de resíduos, de energia eléctrica e de telecomunicações, de acordo com a legislação aplicável em vigor.

## Artigo 49.º

**Instalações**

1 — As unidades de diálise centrais devem ser integradas em estabelecimentos de saúde que cumpram os requisitos enunciados no n.º 2 do artigo 25.º

2 — As unidades de diálise periféricas devem estar instaladas em áreas exclusivamente destinadas ao exercício da sua actividade.

3 — As unidades de hemodiálise centrais e periféricas bem como as de cuidados aligeirados e as de isolamento quando não integradas noutra unidade devem dispor, no mínimo, das seguintes instalações:

- a) Sala ou salas de hemodiálise;
- b) Vestiários de doentes;
- c) Sanitários de doentes;
- d) Sala de espera;
- e) Unidade de tratamento de água;
- f) Sanitários para acompanhantes;
- g) Arquivo;
- h) Armazém;
- i) Vestiários para pessoal;
- j) Sanitários para pessoal;
- k) Gabinetes de consulta;
- l) Copa;
- m) Zona de limpeza e esterilização de material.

4 — Apenas nas unidades destinadas ao tratamento de um número máximo de 20 doentes podem os sanitários e os vestiários ser comuns a ambos os sexos.

5 — Nas unidades de cuidados aligeirados integradas num estabelecimento com outras modalidades de diálise, todas as instalações referidas no número anterior podem ser com elas comuns, respeitado que seja o enunciado no número seguinte.

6 — Nas unidades de isolamento integradas num estabelecimento com outras modalidades de diálise, as instalações das alíneas *d)* a *k)* do n.º 3 podem ser comuns com outras modalidades e, desde que todo o material nelas consumido seja rejeitado, a copa também pode ser comum e podem ser dispensadas de dispor da instalação referida na alínea *m)*.

7 — Os clubes de hemodiálise devem dispor, no mínimo, das instalações referidas nas alíneas *a)* a *e)* e *g)* a *j)* do n.º 3.

8 — Na hemodiálise domiciliária deve-se dispor de:

- a)* Uma área adaptada à prática de hemodiálise;
- b)* Um dispositivo para o tratamento de água;
- c)* Um local adequado ao armazenamento de material.

#### Artigo 50.º

##### Instalações de unidades de diálise peritoneal

1 — As unidades de diálise peritoneal deverão dispor, no mínimo, das seguintes instalações:

- a)* Sala de ensino e treino;
- b)* Sala de tratamento e pensos;
- c)* Sanitários de doentes;
- d)* Vestiários de doentes;
- e)* Sala de espera;
- f)* Sanitários para acompanhantes;
- g)* Arquivo;
- h)* Armazém de consumíveis;
- i)* Sanitários para pessoal;
- j)* Vestiários para pessoal;
- k)* Gabinete de consulta médica.

2 — Se a unidade de diálise peritoneal estiver integrada numa unidade de diálise mista ou num outro estabelecimento de saúde, as instalações referidas nas alíneas *b)* a *k)* do número anterior podem ser comuns a outras valências existentes nessa unidade de saúde, salvaguardado que esteja o estabelecido no n.º 6 do artigo anterior.

3 — Se a unidade de diálise peritoneal assistir doentes portadores de agentes infecciosos a que se refere o artigo 29.º e se no estabelecimento existir unidade de isolamento, devem esses doentes utilizar os sanitários e os vestiários da unidade de isolamento.

#### Artigo 51.º

##### Sala de hemodiálise

1 — A sala de hemodiálise deve apresentar as seguintes características:

- a)* Acesso fácil ao exterior e zonas de passagem com, pelo menos, 1 m de largura;
- b)* Luz adequada, natural ou artificial;
- c)* Adequado arejamento e regulação da temperatura ambiente;
- d)* 1,8 m de largura e 2,5 m de comprimento por cada posto de hemodiálise;
- e)* Fácil circulação;
- f)* Superfícies facilmente laváveis;
- g)* Zona de trabalho de enfermagem.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, nas unidades de isolamento a sala de hemodiálise deve ser separada fisicamente das demais salas de hemodiálise de molde a não haver com elas comunicação directa e deve possuir entrada independente.

#### Artigo 52.º

##### Normas genéricas de construção

1 — Nas unidades de diálise, qualquer que seja o seu tipo e quaisquer que sejam as modalidades terapêuticas que nelas sejam prosseguidas, as paredes, os tectos, as divisórias, as portas e o revestimento do pavimento devem facultar a manutenção de um grau de isolamento e de higiene ou de assepsia compatível com a zona a que se destinam.

2 — Em todas as unidades de diálise, excepto na modalidade de hemodiálise domiciliária, as áreas de utilização pública e dos utilizadores deverão:

- a)* Localizar-se em andar térreo ou dispor de comunicações verticais motorizadas;
- b)* Dispor de acessos, de zonas de passagem e de sanitários adaptados para deficientes motores;
- c)* Apresentar, pelo menos, 1 m de largura nas zonas de passagem e nas portas;
- d)* Dispor de adequadas climatização e ventilação.

#### Artigo 53.º

##### Equipamento geral

1 — As unidades de hemodiálise e as unidades mistas devem dispor do seguinte equipamento geral:

- a)* Gerador eléctrico autónomo que forneça energia durante, pelo menos, seis horas aos dispositivos de tratamento existentes bem como iluminação às zonas de tratamento;
- b)* Quadro eléctrico da sala de hemodiálise e disjuntor diferencial para cada monitor de amperagem adequada;
- c)* Iluminação de emergência em toda a unidade de diálise, nomeadamente em zonas de tratamento e de consulta, vestiários, sanitários e acessos ao exterior;
- d)* Climatização adequada nas zonas públicas, zonas de tratamento, zonas destinadas aos doentes e ao pessoal e noutras instalações que a exijam, designadamente na unidade de tratamento de água;
- e)* Segurança contra incêndios e intrusão;
- f)* Adequado sistema de acondicionamento e destino final dos resíduos, nos termos da legislação em vigor;
- g)* Equipamentos frigoríficos;
- h)* Rede telefónica ligada ao exterior;
- i)* Sistema de telecomunicações por procura automática do destinatário;
- j)* Rede telefónica interna ou similar;
- k)* Outro equipamento que seja definido pelo manual de boas práticas a que se refere o artigo 7.º

2 — Os clubes de hemodiálise devem possuir o equipamento referido nas alíneas *a)* a *i)* e *k)* do número anterior.

3 — Nos locais onde sejam prosseguidas práticas de hemodiálise domiciliária deve-se dispor do equipamento referido nas alíneas *b)*, *g)*, *h)*, *i)*, *j)* e *l)* do n.º 1.

4 — As unidades de hemodiálise de cuidados diferenciados com que se articulam unidades de cuidados aligeirados, clubes de hemodiálise ou doentes em hemodiálise domiciliária devem dispor, para além do equipamento definido no n.º 1, de veículos de transporte prioritário, devidamente sinalizados, para transporte de pessoal técnico, equipados com sistema de telecomunicação ou, em alternativa, ter permanente acesso a meios de transporte aéreo.

5 — As unidades de diálise peritoneal, quando não estejam integradas em unidades mistas, devem dispor do equipamento referido nas alíneas *c)* a *i)* e *j)* do n.º 1.

## CAPÍTULO V

### Das contra-ordenações e das sanções acessórias

#### Artigo 54.º

##### Contra-ordenações

1 — Constituem contra-ordenações puníveis com coima graduada de 250 000\$ a 750 000\$, no caso de pessoa singular, e de 500 000\$ até ao máximo de 6 000 000\$, no caso de pessoa colectiva:

- a) A violação do disposto no artigo 33.º, no n.º 2 do artigo 35.º, nos artigos 36.º e 37.º, no n.º 6 do artigo 38.º e no artigo 45.º;
- b) O não cumprimento dos parâmetros de controlo de qualidade, do manual de boas práticas e da apresentação do relatório anual;
- c) O não cumprimento do disposto no artigo 47.º

2 — A negligência é punível.

#### Artigo 55.º

##### Instrução, aplicação e destino das coimas

1 — A instrução dos processos de contra-ordenação compete às ARS e a aplicação das coimas ao respectivo conselho de administração.

2 — O produto das coimas reverte em 60% para o Estado, em 20% para a Direcção-Geral da Saúde e em 20% para a ARS que instruiu o processo.

#### Artigo 56.º

##### Sanção acessória

Em caso de revogação da licença de funcionamento, todos os sócios ou titulares de órgãos sociais da unidade de saúde, seja pessoa singular ou colectiva, ficam inibidos de requerer nova licença, deter qualquer participação ou por qualquer forma participar na gestão de unidades de saúde, pelo período de dois anos, exceptuando o sócio que denunciar atempadamente a irregularidade.

## CAPÍTULO VI

### Disposições transitórias e finais

#### Artigo 57.º

##### Disposição transitória

1 — As unidades de diálise que se encontrem em funcionamento à data da entrada em vigor do presente diploma devem, no prazo de 180 dias, sob pena do seu encerramento, requerer a respectiva licença de funcionamento, organizando os correspondentes processos, de acordo com as regras constantes deste diploma.

2 — Às unidades de diálise referidas no número anterior não são exigíveis os documentos referidos nas alíneas *c)*, *d)* e *e)* do n.º 3 do artigo 13.º e, bem assim, os requisitos mínimos estabelecidos no n.º 3 do artigo 49.º e nos artigos 51.º e 52.º, sendo a área permitida das unidades de diálise autorizadas, nestes casos, por despacho do Ministro da Saúde, com fundamento em requerimento do interessado e parecer prévio da CTN.

3 — A obrigatoriedade da observância do contido no artigo 47.º reporta-se à data da entrada em vigor do presente diploma.

#### Artigo 58.º

##### Revogações

1 — É revogado o Decreto-Lei n.º 392/93, de 23 de Novembro.

2 — É revogada a Portaria n.º 360/94, de 7 de Junho.

3 — É revogada a Portaria n.º 1262/95, de 24 de Outubro.

#### Artigo 59.º

##### Legislação supletiva

Em tudo o que não se encontre especialmente previsto no presente diploma é aplicável o disposto no Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro.

#### Artigo 60.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 4 de Setembro de 1999. — *António Manuel de Oliveira Guterres* — *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina*.

Promulgado em 2 de Novembro de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 4 de Novembro de 1999.

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

**MINISTÉRIO DO AMBIENTE****Decreto-Lei n.º 506/99**

de 20 de Novembro

A presença de determinadas substâncias nos meios aquáticos, que em condições naturais não existem ou estão presentes com concentrações vestigiais, é susceptível de provocar danos significativos para a saúde humana ou para o ambiente, em particular para os seres vivos. É o caso de determinadas substâncias cujas características próprias lhes conferem, por si só ou quando combinadas com outras substâncias, um elevado grau de persistência, toxicidade e bioacumulação. Como em condições naturais estas substâncias não estão presentes nos meios aquáticos, são normalmente introduzidas, directa ou indirectamente, por descargas de águas residuais, por lixiviação ou por excedentes de rega.

Para evitar os danos para a saúde humana e para o ambiente, torna-se necessário controlar as fontes de poluição pontual ou difusa, por forma a assegurar que a concentração dessas substâncias no meio aquático seja inferior a determinados limites, designados por objectivos de qualidade. Estes objectivos de qualidade são estabelecidos com base no melhor conhecimento científico disponível sobre a toxicidade dessas substâncias, aplicando factores de segurança definidos em função das características dessas substâncias e dos seus efeitos sobre a saúde humana e sobre o ambiente.

No presente diploma fixam-se os objectivos de qualidade para um conjunto de substâncias seleccionadas prioritariamente em função das condições respectivas de persistência, toxicidade e bioacumulação.

Aqueles objectivos de qualidade servem de referência para a definição dos programas de acompanhamento e vigilância para detecção da presença dessas substâncias no meio aquático e para a definição dos programas de medidas adequados para eliminar ou reduzir a poluição nos meios aquáticos, sempre que os objectivos de qualidade sejam excedidos.

Este diploma articula-se com as regras vigentes quer em matéria do licenciamento da utilização do domínio hídrico (Decretos-Leis n.ºs 45/94 e 46/94, de 22 de Fevereiro) quer em sede das normas e critérios constantes do Decreto-Lei n.º 236/98, de 1 de Agosto.

Foi ouvida a Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Foram ouvidos os órgãos próprios das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta, para valer como lei geral da República, o seguinte:

**Artigo 1.º****Objectivo e âmbito**

1 — As disposições do presente diploma destinam-se a reduzir a poluição dos meios aquáticos provocada pelas descargas pontuais e difusas de águas residuais através da fixação de objectivos de qualidade para determinadas substâncias perigosas incluídas nas famílias ou grupos de substâncias da lista II do anexo XIX ao Decreto-Lei

n.º 236/98, de 1 de Agosto, que foram consideradas prioritárias em função da respectiva toxicidade, persistência e bioacumulação.

2 — As disposições do presente diploma aplicam-se às descargas de águas residuais, pontuais ou difusas, em águas superficiais e do litoral e em águas territoriais.

3 — Consideram-se águas superficiais as águas interiores e as águas estuarinas e de transição.

**Artigo 2.º****Objectivos de qualidade**

1 — Os objectivos de qualidade das águas superficiais são fixados no anexo ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

2 — Para efeitos da aplicação do artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 236/98, de 1 de Agosto, são considerados os objectivos de qualidade fixados no n.º 1, que prevalecem sobre quaisquer outros objectivos de qualidade fixados na lei ou em regulamentos.

3 — Para além do estipulado no n.º 1 do artigo 7.º e no artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 46/94, de 22 de Fevereiro, das licenças de descarga de águas residuais que contenham ou sejam susceptíveis de conter uma ou mais substâncias das que constam do anexo ao presente diploma devem ainda constar, obrigatoriamente, os valores limite de emissão definidos por forma que sejam respeitados os objectivos de qualidade mencionados no número anterior, tendo em atenção as descargas de águas residuais pontuais e difusas preexistentes, quer se localizem a montante quer a jusante do ponto de descarga.

**Artigo 3.º****Programas de medidas**

1 — Os planos de bacia hidrográfica previstos no Decreto-Lei n.º 45/94, de 22 de Fevereiro, especificam os programas de medidas necessários para eliminar ou reduzir as descargas pontuais e difusas, em ordem a atingir os referidos objectivos de qualidade das águas superficiais, no prazo de vigência dos planos.

2 — Sempre que não seja possível tecnicamente ou não seja economicamente razoável atingir os objectivos referidos no número anterior dentro dos prazos previstos no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 45/94, de 22 de Fevereiro, é adoptada uma estratégia faseada de eliminação ou redução da poluição. Nestes casos os planos de bacia hidrográfica, para cada uma dessas substâncias:

- a) Apresentam a justificação do incumprimento dos objectivos de qualidade das águas e a avaliação dos efeitos desse incumprimento;
- b) Definem os limiares de concentração dessas substâncias nas águas a ser atingidos nos prazos de vigência dos planos e especificam os programas de medidas necessários para reduzir as descargas pontuais e difusas a executar para atingir aqueles limiares.

## Artigo 4.º

## Norma subsidiária

Em tudo o que não se encontrar expressamente regulado no presente diploma, designadamente quanto aos métodos analíticos de referência e à verificação de conformidade, aplicam-se as disposições constantes do Decreto-Lei n.º 236/98, de 1 de Agosto.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 23 de Setembro de 1999. — *António Manuel de Oliveira Guterres — Osvaldo Sarmento e Castro — Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina — Elisa Maria da Costa Guimarães Ferreira.*

Promulgado em 8 de Novembro de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 11 de Novembro de 1999.

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

## ANEXO

## Objectivos de qualidade

Designação	Objectivos de qualidade (microgramas por litro)	
	Águas interiores, estuarinas e de transição	Águas do litoral e territoriais
Antraceno .....	0,01	0,01
Arsénio .....	50	25
Azinfos-etilo .....	0,01	0,01
Azinfos-metilo .....	0,01	0,01
Benzeno .....	10	10
Bifenilo .....	1,0	1,0
Ácido cloroacético .....	10	10
Cloroanilinas (isómeros 2, 3, 4) .....	10 10 10	10 10 10
Clorobenzeno .....	1,0	1,0
4-cloro-3-metilfenol .....	40	40
Cloronitrobenzenos (orto, meta, para)	1,0 1,0 1,0	1,0 1,0 1,0
4-cloro-2-nitrotolueno .....	1,0	1,0
Cloronitrotoluenos .....	10	10

Designação	Objectivos de qualidade (microgramas por litro)	
	Águas interiores, estuarinas e de transição	Águas do litoral e territoriais
2-clorofenol .....	50	50
2-clorotolueno .....	1,0	1,0
3-clorotolueno .....	1,0	1,0
4-clorotolueno .....	1,0	1,0
2,4-D (ésteres) .....	1,0	1,0
2,4-D (sais) .....	40	40
Demeteão .....	0,1	0,1
Dicloreto de dibutil-estanho .....	0,01	0,01
Óxido de dibutil-estanho .....	0,01	0,01
Outros sais de dibutil-estanho .....	0,01	0,01
3,4-dicloroanilina .....	1,0	1,0
2,5-dicloroanilina .....	1,0	1,0
1,2-diclorobenzeno .....	10	10
1,3-diclorobenzeno .....		
1,4-diclorobenzeno .....		
1,2-dicloroetileno .....	10	10
Dicloronitrobenzenos (6 isómeros) ...	1,0	1,0
2,4-diclorofenol .....	20	20
1,2-dicloropropano (e outros isómeros)	10	10
1,3-dicloropropeno .....	10	10
Dicloroprope .....	40	40
Diclorvos .....	0,001	0,001
Dimetoato .....	1	1
Dissulfotão .....	0,1	0,1
Endossulfão .....	0,001	0,001
Epicloridrina .....	10	10
Etilbenzeno .....	10	10
Fenitrotião .....	0,01	0,01
Fentião .....	0,01	0,01

Designação	Objectivos de qualidade (microgramas por litro)	
	Águas interiores, estuarinas e de transição	Águas do litoral e territoriais
Hexacloroetano .....	10	10
Isopropilbenzeno .....	0,5	0,5
Linurão .....	1,0	1,0
Malatião .....	0,01	0,01
MCPA .....	2	2
Mecoprope .....	20	20
Mevinfos .....	0,01	0,01
Naftaleno .....	1,0	1,0
Paratião-metilo .....	0,01	0,01
Paratião-etilo .....	0,01	0,01
2,4,5-T (sais e ésteres) .....	1,0	1,0
Tetrabutyl-estanho .....	0,001	0,001

Designação	Objectivos de qualidade (microgramas por litro)	
	Águas interiores, estuarinas e de transição	Águas do litoral e territoriais
Tolueno .....	10	10
Tributil-estanho .....	0,001	0,001
1,1,1-tricloroetano .....	100	100
1,1,2-tricloroetano .....	400	400
Triclorofenóis .....	1,0	1,0
Trifluralina .....	0,1	0,1
Acetato de trifetil-estanho .....	0,01	0,01
Cloreto de trifetil-estanho .....	0,01	0,01
Hidróxido de trifetil-estanho .....	0,01	0,01
Xilenos (mistura de isómeros) .....	10	10
Atrazina .....	1,0	1,0
Simazina .....	1,0	1,0

### AVISO

1 — Os preços das assinaturas das três séries do *Diário da República* (em papel) para 1999, a partir do dia 1 de Abril, corresponderão ao período decorrente entre o início da recepção das publicações e 31 de Dezembro. A INCM não se obriga a fornecer os exemplares entretanto publicados.

2 — Não serão aceites pedidos de anulação de assinaturas com devolução de valores, salvo se decorrerem de situações da responsabilidade dos nossos serviços.

3 — Cada assinante deverá indicar sempre o número de assinante que lhe está atribuído e mencioná-lo nos contactos que tenha com a INCM.

4 — A efectivação dos pedidos de assinatura, bem como dos novos serviços, poderá ser feita através das nossas lojas.

5 — Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A., Departamento Comercial, Sector de Publicações Oficiais, Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5, 1099-002 Lisboa.

#### Preços para 1999

CD-ROM (inclui IVA 17%)		
	Assinante papel *	Não assinante papel
Contrato anual (envio mensal)	30 000\$00	39 000\$00
Histórico (1974-1997) (a)	70 000\$00	91 000\$00
Licença de utilização em rede (máximo de 5 utilizadores)	45 000\$00	
Licença de utilização em rede (máximo de 10 utilizadores)	60 000\$00	
Internet (inclui IVA 17%)		
	Assinante papel *	Não assinante papel
DR, 1.ª série	10 000\$00	12 000\$00
Concursos públicos, 3.ª série	10 500\$00	13 500\$00
1.ª série + concursos	18 000\$00	23 000\$00

\* Preço exclusivo por assinatura do *Diário da República* em suporte de papel.

(a) Processo em fase de certificação pelo ISQ. Disponíveis onze anos. CD-ROM dos anos de 1987 a 1997, dos quais cinco são duplos.



## DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

### AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao *Diário da República* desde que não tragam aposta a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco.

Os prazos para reclamação de faltas do *Diário da República* são, respectivamente, de 30 dias para o continente e de 60 dias para as Regiões Autónomas e estrangeiro, contados da data da sua publicação.

PREÇO DESTES NÚMEROS (IVA INCLUÍDO 5%)

**380\$00 — € 1,90**



*Diário da República Electrónico*: Endereço Internet: <http://www.dr.incm.pt> • Correio electrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt) • Linha azul: 808 200 110 • Fax: 21 394 57 50



### IMPRESA NACIONAL-CASA DA MOEDA, S. A.

#### LOCAIS DE INSCRIÇÃO DE NOVOS ASSINANTES, VENDA DE PUBLICAÇÕES, IMPRESSOS E ESPÉCIMES NUMISMÁTICOS

- Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5 — 1099-002 Lisboa  
Telef. 21 383 58 00 Fax 21 383 58 34
- Rua da Escola Politécnica, 135 — 1250-100 Lisboa  
Telef. 21 394 57 00 Fax 21 394 57 50 Metro — Rato
- Rua do Marquês de Sá da Bandeira, 16-A e 16-B — 1050-148 Lisboa  
Telef. 21 353 03 99 Fax 21 353 02 94 Metro — S. Sebastião
- Rua de D. Filipa de Vilhena, 12 — 1000-136 Lisboa  
Telef. 21 781 07 00 Fax 21 781 07 95 Metro — Saldanha
- Avenida do Engenheiro Duarte Pacheco — 1070-103 Lisboa  
(Centro Comercial das Amoreiras, loja 2112)  
Telef. 21 387 71 07 Fax 21 353 02 94
- Avenida Lusitana — 1500-392 Lisboa  
(Centro Colombo, loja 0.503)  
Telefs. 21 711 11 19/23/24 Fax 21 711 11 21 Metro — C. Militar
- Praça de Guilherme Gomes Fernandes, 84 — 4050-294 Porto  
Telefs. 22 205 92 06/22 205 91 66 Fax 22 200 85 79
- Avenida de Fernão de Magalhães, 486 — 3000-173 Coimbra  
Telef. 239 82 69 02 Fax 239 83 26 30