

Subsídio de doença

Atualizado em: 26-06-2014

Esta informação destina-se a que cidadãos

- Trabalhadores por conta de outrem
- Trabalhadores independentes
- Seguro social voluntário:
- Trabalhadores marítimos e vigias nacionais que exercem atividade profissional em navios de empresas estrangeiras
- Trabalhadores marítimos nacionais que exercem atividade a bordo de navios de empresas comuns de pesca
- Tripulantes que exercem atividade em navios inscritos no Registo Internacional de Navios da Madeira (MAR)
- Bolseiros de investigação científica.

O que é e quais as condições para ter direito

O que é

É uma prestação em dinheiro, atribuída ao beneficiário para compensar a perda de remuneração resultante do impedimento temporário para o trabalho, por motivo de doença.

Considera-se doença, toda a situação mórbida, evolutiva, não decorrente de causa profissional ou de ato da responsabilidade de terceiro pelo qual seja devida indemnização, que determine incapacidade para o trabalho.

Condições de atribuição

- Estar em situação de incapacidade temporária para o trabalho certificada pelo médico do serviço de saúde competente
- Ter 6 meses civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações, à data do início da doença, considerando-se, se necessário, o mês em que ocorre a doença, se neste tiver havido registo de remunerações (prazo de garantia)
Para o **prazo de garantia**, consideram-se os períodos de registo de remunerações não sobrepostos, em quaisquer regimes de proteção social obrigatórios, que assegurem prestações de proteção na doença, incluindo o da função pública (totalização de períodos contributivos).
- Ter as contribuições para a Segurança Social pagas até ao final do 3.º mês anterior ao do início da incapacidade, no caso de trabalhadores independentes e pessoas abrangidas pelo regime do seguro social voluntário
- Ter 12 dias com registo de remunerações por trabalho efetivamente prestado, nos 4 meses imediatamente anteriores ao mês que antecede o da data do início da incapacidade (índice de profissionalidade - esta condição não se aplica aos trabalhadores independentes nem aos trabalhadores marítimos).

Para o **índice de profissionalidade**, consideram-se os períodos de registo de remunerações por trabalho, efetivamente prestado, e os períodos em que haja registo de remunerações por equivalência à entrada de contribuições, nas situações de:

- Doença que ocorra nos 60 dias a seguir à data da cessação de doença anterior
- Atribuição de subsídios no âmbito da proteção social na parentalidade.
- Não estar a receber:
- Quantias pagas periodicamente pelos empregadores, sem contraprestação de trabalho, designadamente pré-reforma
- Prestações de desemprego
- Pensões de invalidez e velhice de quaisquer regimes de Segurança Social, exceto pensões resultantes de acidente de trabalho, doença profissional ou outra reconhecida como indemnização.
- Não ser recluso, exceto nas situações em que o beneficiário se encontrava a receber o subsídio de doença à data da detenção.

Acumulação com outros benefícios

Pode acumular com:

- Prestações compensatórias dos subsídios de férias e de natal
- Rendimento social de inserção
- Indemnizações por incapacidade temporária resultantes de doença profissional e de acidente de trabalho, desde que o valor das indemnizações seja inferior ao valor do subsídio de doença
- Pensões concedidas no âmbito da proteção por acidente de trabalho, doença profissional e outras reconhecidas como indemnizatórias.

Não pode acumular com:

- Pensão de invalidez

- Pensão de velhice
- Subsídio de desemprego
- Subsídio social de desemprego
- Subsídios atribuídos no âmbito da proteção social na parentalidade
- Prestações do subsistema de solidariedade, exceto o rendimento social de inserção.

Qual a duração e o valor a receber

Período de concessão

O período de concessão do subsídio depende da duração da doença e está sujeito a períodos máximos de acordo com o quadro seguinte:

Período máximo de concessão	Beneficiários
Até 1095 dias	Trabalhadores por conta de outrem
Trabalhadores marítimos nacionais que exercem atividade a bordo de navios de empresas comuns de pesca	Trabalhadores marítimos e vigias nacionais que exercem atividade profissional em navios de empresas estrangeiras
Tripulantes que exercem atividade em navios inscritos no Registo Internacional de Navios da Madeira (MAR)	Até 365 dias
Trabalhadores independentes	Bolseiros de investigação científica
Sem limite de tempo	Trabalhadores com doença por tuberculose

Início do pagamento

Situações com período de espera

O subsídio é atribuído a partir do:

- 4.º dia de incapacidade para o trabalho (período de espera de 3 dias) se for trabalhador por conta de outrem
- 31.º dia de incapacidade para o trabalho (período de espera de 30 dias) se for trabalhador independente e beneficiário abrangido pelo regime do seguro social voluntário.

Nota:

- Não é considerado o 1.º dia de doença se o mesmo tiver sido remunerado.
- Nos casos em que o CIT é preenchido manualmente pelo médico e se o mesmo for entregue fora do prazo de 5 dias úteis a contar da data de emissão, o subsídio de doença é atribuído a partir da data em que o CIT for entregue, tendo em consideração o período de espera referido anteriormente.

Situações sem período de espera

O subsídio é atribuído desde o 1.º dia de doença, nas seguintes situações:

- Internamento hospitalar ou de cirurgia de ambulatório, verificados em estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde ou particulares com autorização legal de funcionamento pelo Ministério da Saúde
- Tuberculose
- Doença iniciada no período de atribuição do subsídio parental que ultrapasse este período.

Suspensão

O pagamento do subsídio é suspenso:

- Durante a concessão dos subsídios no âmbito da proteção social na parentalidade
- No caso de ausência do domicílio, sem autorização médica expressa
- No caso de falta a exame médico para que o beneficiário tenha sido convocado
- Quando for declarada a não subsistência da doença, pela comissão de verificação de incapacidades
- Se o trabalhador independente ou beneficiário do regime de inscrição facultativa não tiver a situação contributiva regularizada até ao termo do 3.º mês imediatamente anterior àquele em que teve início a incapacidade.

Cessação

O direito ao subsídio cessa quando:

O direito ao subsídio cessa quando:

- For atingido o termo do período constante do CIT
- Durante o período de incapacidade, tenha sido declarada a não subsistência da doença pelos serviços de saúde competentes ou pela comissão de reavaliação ou o beneficiário tenha retomado o exercício de atividade profissional por se considerar apto
- O beneficiário não tiver apresentado justificação atendível da ausência da residência, sem autorização médica expressa, ou da falta a exame médico para que tenha sido convocado
- Se o trabalhador independente ou beneficiário do regime de inscrição facultativa não tiver a situação contributiva regularizada até ao termo do 3.º mês imediatamente anterior àquele em que teve início a incapacidade e não a regularizar nos 3 meses seguintes ao mês em que tenha ocorrido a suspensão.

Montantes

O montante diário do subsídio é calculado pela aplicação de uma percentagem à remuneração de referência do beneficiário. Esta percentagem varia em função da duração e da natureza da doença.

Remuneração de referência	Duração da doença (N.º de dias)
55%	Até 30
60%	De 31 a 90
70%	De 91 a 365
75%	Mais de 365

Em caso de tuberculose

Remuneração de referência	Agregado familiar
80%	Até 2 familiares a cargo
100%	Mais de 2 familiares a cargo

Majoração do subsídio de doença

Atribuída quando se verifique uma das seguintes situações relativamente ao beneficiário:

- A remuneração de referência é igual ou inferior a 500 EUR
- O agregado familiar integra 3 ou mais descendentes com idades até aos 16 anos ou até aos 24 anos se receberem abono de família para crianças e jovens
- O agregado familiar integra descendentes que beneficiem da bonificação por deficiência do Abono de Família para Crianças e Jovens

Remuneração de referência	Duração da doença (N.º de dias)
60%	Até 30
65%	De 31 a 90
70%	De 91 a 365
75%	Mais de 365

Consideram-se familiares a cargo:

- o cônjuge que não exerça atividade profissional
- os descendentes com idade até 16 anos, ou até 24 anos se receberem abono de família e os que beneficiarem da bonificação por deficiência do abono de família para crianças e jovens.

Cálculo da remuneração de referência

Regra geral

A remuneração de referência é definida por **R/180** (divisão de R por 180), em que:

- **R** = total de remunerações registadas^(*) nos primeiros 6 meses dos últimos 8, contados a partir do mês anterior ao do início da doença
- **180** = 30 dias x 6 meses

Regra especial

Se os beneficiários não apresentarem 6 meses com registo de remunerações (totalização de períodos contributivos), a remuneração de referência é definida por **R/(30xn)**, em que:

• **R** = total de remunerações registadas^(*) desde o início do período de referência até ao dia que antecede a doença

• **n** = n.º de meses a que essas remunerações se referem

^(*)Na determinação do total de remunerações registadas não são consideradas as importâncias relativas aos subsídios de férias, de natal e outros de natureza análoga.

Limites ao montante do subsídio

• **Mínimo:** 30% do valor do indexante dos apoios sociais - IAS (125,77 EUR) ou da remuneração de referência, se esta for inferior àquele limite mínimo

• **Máximo:** O valor líquido da remuneração de referência.

O valor líquido obtém-se pela dedução, ao valor líquido da remuneração de referência, da taxa contributiva para a segurança social relativa ao beneficiário e da taxa de retenção do IRS.

Outros limites ao montante

O montante diário do subsídio calculado sobre uma remuneração de referência superior a 500 EUR, não pode ser inferior ao valor do subsídio de doença resultante da aplicação da majoração a uma remuneração de referência de 500 EUR.

Esta contribuição não se aplica aos subsídios de doença com período de duração inferior ou igual a 30 dias.

Recebimento indevido de prestações

O recebimento indevido de prestações de segurança social obriga à restituição do respetivo valor a qual pode ser efetuada do seguinte modo:

• Através do **pagamento voluntário** do montante em dívida.

Neste caso, no prazo de 30 dias a contar da data em que recebeu a notificação da segurança social, o devedor:

• pode efetuar o pagamento na sua totalidade

• requerer o pagamento em prestações mensais.

Se for autorizado este meio de pagamento da dívida, as prestações não podem exceder 120 meses. A falta de pagamento de uma prestação determina o vencimento das restantes.

Para requerer esta modalidade de pagamento da dívida deve utilizar o formulário Requerimento de Valores devidos à Segurança Social, Mod.MG7-DGSS.

• Por **compensação com outras prestações** que o devedor esteja a receber.

Esta compensação efetua-se até um terço do valor das prestações devidas, exceto se o devedor pretender deduzir um valor superior.

Se a compensação for efetuada com prestações compensatórias da perda ou redução de rendimentos de trabalho, o beneficiário recebe sempre um valor igual ao da Pensão Social, exceto se o devedor provar que não tem outros rendimentos além dos relativos à prestação, cujo direito se encontra em curso.

Neste caso é garantido ao beneficiário o valor mensal do indexante dos apoios sociais. Para este efeito, o devedor deve utilizar o Requerimento de Garantia de pagamento mensal de valor igual ao indexante dos apoios sociais, Mod.RP5058-DGSS.

Notas:

1. Se o pagamento de prestações indevidas for efetuado a instituições particulares de solidariedade social (IPSS) ou a famílias de acolhimento, por terem a seu cargo titulares de prestações de segurança social, o montante em dívida será deduzido no quantitativo global das prestações que lhes são pagas.
2. Os requerimentos referidos podem ser obtidos na coluna do lado direito em "Formulários" ou nos serviços de atendimento da segurança social.

O que fazer para obter

Como requerer

Uma vez que a informação relativa à situação de doença é enviada electronicamente pelos serviços de saúde* para os serviços de Segurança Social, o beneficiário não tem que apresentar nenhum documento. A partir dos dados recebidos os serviços de Segurança Social verificam as condições de atribuição do subsídio e procedem ao seu pagamento, se for o caso.

Se a certificação da doença for feita **manualmente pelo médico**, os serviços de saúde entregam **ao beneficiário o original do CIT**, o qual **deve ser enviado pelo beneficiário, no prazo de 5 dias úteis a contar da data do início da sua emissão**, ao serviço de Segurança Social da sua

área de residência.

Em ambas as situações os serviços de saúde entregam ao beneficiário uma cópia autenticada do CIT, para que o mesmo o entregue à sua entidade empregadora, para justificação da sua incapacidade para o trabalho.

Caso o beneficiário pretenda ficar com o comprovativo para si deve solicitar uma cópia do CIT ao serviço de saúde.

* Centros de saúde, serviços de prevenção e tratamento da toxicodependência e hospitais, com excepção dos serviços de urgência.

Situação de dispensa de CIT (Gripe A - contágio pelo vírus H1N1):

O CIT é dispensado no caso de encerramento, total ou parcial de empresas/estabelecimentos pela autoridade de saúde competente, devido a perigo de contágio pelo vírus H1N1.

Nesta situação a autoridade de saúde emite a **certificação de encerramento** indicando o respetivo período de encerramento bem como o nome dos trabalhadores impedidos do exercício da sua atividade profissional.

Essa certificação de encerramento é enviada pela autoridade de saúde aos serviços de segurança social no prazo máximo de 5 dias a contar da data da sua emissão.

Certificação da doença em situações especiais

Nas situações em que a doença ocorra:

- A bordo de embarcações, a certificação de incapacidade temporária é sempre feita com intervenção médica, ainda que não presencial. Cabe ao empregador o envio do documento médico
- Fora do território nacional, os documentos de certificação da doença são emitidos pelos médicos dos beneficiários no Estado respetivo e autenticados pelos serviços consulares portugueses, ou conforme legislação internacional a que Portugal se encontre vinculado.

Documentos a apresentar

- Declaração de acidente - Mod.GIT37-DGSS
- Declaração do agregado familiar - Mod.GIT35-DGSS

Os formulários referidos podem ser obtidos na coluna do lado direito desta página em “Formulários” ou em qualquer serviço de atendimento da Segurança Social.

Quais os deveres e sanções

Deveres

Os beneficiários, a receber prestações de doença, estão obrigados ao cumprimento dos seguintes deveres:

- Não se ausentar do domicílio, exceto
- para tratamento ou
- nos períodos das 11h às 15h e das 18h às 21h, no caso de autorização médica constante do CIT
- Comparecer aos exames médicos para que sejam convocados pelo Sistema de Verificação de Incapacidades - SVI
- Comunicar à Segurança Social, no prazo de 5 dias úteis contados a partir da data da ocorrência do facto:
- o recebimento de quantias pagas, periodicamente, sem contraprestação de trabalho, designadamente pré-reforma
- a titularidade de pensões ou de outras remunerações compensatórias da perda de remuneração, respetivos montantes e o regime de protecção social pelo qual lhe são atribuídas
- a identificação dos responsáveis e montante da indemnização recebida, em caso de haver acordo, sempre que a incapacidade resulte de acidente de trabalho ou de ato de terceiro pelo qual seja devida indemnização
- o exercício de atividade profissional, mesmo que não seja remunerada
- a mudança de residência
- a reclusão em estabelecimento prisional
- qualquer outra situação suscetível de determinar o não reconhecimento do direito às prestações ou a sua cessação.

Sanções

O não cumprimento dos deveres determina a suspensão ou cessação do subsídio, de acordo com a respetiva situação e a aplicação de coimas.

Situações de infração que determinam a aplicação de coimas

Tipo de infração	Valor da coima (EUR)
Falta de comunicação, no prazo de cinco dias úteis a contar da data do início da situação de incapacidade temporária resultante de acidente de trabalho, da identificação dos responsáveis.	24,94 a 249,40
Falta de comunicação, no prazo de cinco dias úteis a contar da data do início da situação de incapacidade temporária resultante de acidente de trabalho, do montante da indemnização em caso de haver acordo com os responsáveis.	Falta de comunicação, no prazo de cinco dias úteis a contar da data do início da situação de incapacidade temporária resultante de ato de terceiro, da identificação dos responsáveis.
Falta de comunicação, no prazo de cinco dias úteis a contar da data do início da situação de incapacidade temporária resultante de ato de terceiro, do montante da indemnização em caso de haver acordo com os responsáveis.	Exercício de atividade profissional durante o período de tempo em que esteja a ser pago o subsídio de doença, ainda que não se prove o pagamento da respetiva remuneração.

Na coluna do lado direito desta página estão disponíveis vários documentos, designadamente a legislação relativa a esta matéria.

Prestações Compensatórias

O que é

É uma prestação em dinheiro atribuída quando o beneficiário, em consequência de doença subsidiada, não tenha recebido os subsídios de férias, de Natal ou outros de natureza análoga, por parte do respetivo empregador, de acordo com o estabelecido em regulamentação coletiva de trabalho ou noutra fonte de direito laboral.

Condições de atribuição

As prestações compensatórias são atribuídas desde que se verifiquem cumulativamente, as seguintes condições:

Por parte do empregador:

- Não esteja obrigado, por motivo de faltas por doença, ao pagamento dos subsídios de férias, de Natal ou outros de natureza análoga, por lei ou instrumento de regulamentação coletiva de trabalho
- Não tenha pago aqueles subsídios.

Por parte do beneficiário

- Tenha direito ao subsídio de doença, relativamente ao período em falta.

Período de concessão

Número de dias a que tem direito e não pagos pelo empregador, relativamente ao subsídio em causa (férias, Natal ou outro análogo).

Montante

O valor a receber corresponde a 60% da importância que, comprovadamente, o beneficiário deixou de receber do respetivo empregador.

Quem pode requerer

As prestações compensatórias são requeridas pelo beneficiário ou pelos familiares com direito ao subsídio por morte, nas situações de falecimento do beneficiário.

Como requerer

Através do formulário requerimento de prestações compensatórias – Mod.RP5003-DGSS, a apresentar:

- Nos serviços de atendimento da Segurança Social
- Nas lojas do cidadão.

Documentos a apresentar

- Declaração da entidade empregadora, na qual conste a indicação dos quantitativos não pagos e a referência à norma contratual justificativa do não pagamento
- Documento emitido pelo banco, comprovativo do número de identificação bancária (NIB), se pretender que o pagamento seja efetuado por transferência bancária.

Prazo para requerer

As prestações compensatórias devem ser requeridas no prazo de 6 meses, contados a partir:

- De 1 de janeiro do ano seguinte àquele em que os subsídios eram devidos

•Da data da cessação do contrato de trabalho, quando for este o caso.

O requerimento pode ser obtido na coluna do lado direito em "Formulários" ou em qualquer serviço de atendimento da Segurança Social.

Sanções

As falsas declarações de que resultou a concessão indevida da prestação determina a aplicação de uma coima cujo valor varia entre 74,82 a 249,40 EUR.

© Segurança Social. Todos os direitos reservados