



Comissão
Europeia

Os seus direitos de segurança social

na Dinamarca

O presente guia foi redigido e atualizado em estreita colaboração com os correspondentes nacionais do Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Estão disponíveis mais informações sobre a rede MISSOC em: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=pt&catId=815>

O presente guia apresenta uma descrição geral do regime de segurança social aplicável no respetivo país. Pode obter mais informações através de outras publicações MISSOC disponíveis na hiperligação supramencionada; pode igualmente contactar as autoridades e instituições competentes enunciadas no anexo do presente guia.

A Comissão Europeia, ou qualquer pessoa que atue em seu nome, declina toda a responsabilidade pela utilização que possa ser feita das informações constantes da presente publicação.

Índice

Capítulo I: Introdução, organização e financiamento	4
Introdução	4
Organização da proteção social.....	4
Financiamento	5
Capítulo II: Cuidados de saúde.....	6
Aquisição do direito aos cuidados de saúde	6
Cobertura	6
Acesso aos cuidados de saúde	7
Capítulo III: Prestações pecuniárias por doença	8
Aquisição do direito a prestações pecuniárias por doença	8
Cobertura	8
Acesso às prestações pecuniárias por doença	9
Capítulo IV: Prestações por maternidade e por paternidade	11
Aquisição do direito a prestações por maternidade ou paternidade	11
Cobertura	11
Acesso às prestações por maternidade e por paternidade	12
Capítulo V: Prestações de invalidez.....	13
Aquisição do direito a prestações por invalidez	13
Cobertura	13
Acesso às prestações por invalidez.....	14
Capítulo VI: Pensões e prestações por velhice	15
Aquisição do direito a prestações por velhice	15
Cobertura	16
Acesso às prestações por velhice	16
Capítulo VII: Prestações por sobrevivência	18
Aquisição do direito a prestações por sobrevivência	18
Cobertura	18
Acesso às prestações por sobrevivência	19
Capítulo VIII: Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais	20
Aquisição do direito a prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais	20
Cobertura	20
Acesso às prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais	21
Capítulo IX: Prestações familiares.....	23
Aquisição do direito a prestações familiares.....	23
Cobertura	24
Acesso às prestações familiares	24
Capítulo X: Desemprego	26
Aquisição do direito a prestações por desemprego	26
Cobertura	27
Acesso às prestações por desemprego	27
Capítulo XI: Recursos mínimos.....	28
Aquisição do direito a prestações de recursos mínimos	28
Cobertura	28
Acesso às prestações de recursos mínimos	29
Capítulo XII: Cuidados de longa duração	30
Aquisição do direito a cuidados de longa duração	30
Cobertura	30
Acesso a cuidados de longa duração.....	30
Anexo : Informações de contacto das instituições e endereços úteis na Internet.....	31

Capítulo I: Introdução, organização e financiamento

Introdução

Na Dinamarca, as prestações de segurança social são as seguintes:

- prestações por doença, internamento hospitalar, prestações por maternidade, subsídios diários de doença e maternidade, e auxílio à reabilitação;
- seguro contra acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- subsídio para despesas funerárias;
- pensões de invalidez;
- pensões de velhice e pensões complementares;
- prestações por desemprego;
- prestações familiares.

Uma vez que a maior parte dos ramos da segurança social dinamarquesa são obrigatórios, não está prevista qualquer formalidade de inscrição. A única exceção é o seguro de desemprego.

Organização da proteção social

Regimes de pensões

Todos os cidadãos dinamarqueses residentes na Dinamarca com menos de 65 anos têm direito a uma pensão antecipada em caso de invalidez (pensões por invalidez). Aos 65 anos, têm direito a uma pensão por velhice. Este sistema de pensões (as pensões sociais) é gerido pelas administrações municipais. O Ministério do Emprego (*Beskæftigelsesministeriet*) supervisiona a aplicação da legislação. No entanto, não tem o poder de interferir em casos individuais.

O sistema de pensões complementares (*Arbejdsmarkedets Tillægspension, ATP*) atribui aos trabalhadores por conta de outrem que trabalham, pelo menos, nove horas por semana um complemento à pensão social.

A pensão parcial do seguro de desemprego e os regimes de reforma antecipada são sistemas de transição entre a vida ativa e a reforma, encontrando-se a sua gestão a cargo do Ministério do Emprego.

Seguro de doença

O seguro de doença, que abrange toda a população, é gerido e financiado pelas administrações regionais e municipais. A responsabilidade pelo seguro é do Ministério da Saúde (*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse*). Todos os residentes na Dinamarca têm seguro de doença. As prestações pecuniárias por doença são pagas pelas administrações municipais (sob a tutela do Ministério do Emprego, *Beskæftigelsesministeriet*).

Prestações familiares

As prestações familiares gerais e as restantes prestações familiares são geridas pelas administrações municipais (sob a tutela do Ministério dos Impostos, *Skatteministeriet*, e do Ministério dos Assuntos Sociais e Integração (*Social- og Indenrigsministeriet*). As prestações pecuniárias por doença são pagas pelas administrações municipais (sob a tutela do Ministério do Emprego, *Beskæftigelsesministeriet*).

Seguro de desemprego

O seguro de desemprego é facultativo. Os seguros de desemprego encontram-se distribuídos de acordo com os diversos ramos. As quotizações dos membros cobrem parte das despesas relacionadas com o seguro de desemprego suportadas pelo Estado, incluindo a reforma antecipada. *A responsabilidade pelo seguro de desemprego é do Ministério do Emprego (Beskæftigelsesministeriet).*

Financiamento

As prestações da segurança social dinamarquesa são, em geral, financiadas pelos impostos (impostos do Estado e dos municípios) incluindo a contribuição de apoio ao mercado de trabalho (*arbejdsmarkedsbidrag*).

Capítulo II: Cuidados de saúde

Aquisição do direito aos cuidados de saúde

Todos os residentes na Dinamarca têm direito a prestações em espécie em caso de hospitalização e maternidade, bem como às prestações do seguro de doença.

Ao instalar-se na Dinamarca, deve inscrever-se no registo da população do município onde reside, ficando desde logo enquadrado no seguro de doença. Recebe um cartão de saúde e pode usufruir do direito a cuidados de saúde.

Cobertura

Prestações do seguro de doença

Tem direito às seguintes prestações:

- assistência médica prestada pelo médico generalista que tiver escolhido;
- assistência médica de especialistas requerida pelo seu médico generalista;
- alguns tipos de tratamento dentário;
- tratamentos de fisioterapia por prescrição médica;
- tratamentos de quiropraxia;
- tratamentos de podologia por prescrição médica, para certas categorias de pacientes;
- psicoterapia por prescrição médica, para certas categorias de pacientes;
- medicamentos;
- preparações nutricionais, mediante prescrição médica.

Os cuidados prestados por generalistas e especialistas são gratuitos para os segurados da categoria 1.

O seguro de doença cobre 35 parcialmente as restantes prestações, de acordo com uma tabela convencionada com as organizações profissionais do setor da saúde.

A taxa de reembolso dos medicamentos depende do total anual das suas despesas com medicamentos reembolsáveis. Não há lugar a reembolso se a despesa total anual for inferior a 890 DKK (coroa dinamarquesa) (120 euros). Para montantes superiores, a taxa de reembolso aumenta por escalões: 50 % da despesa compreendida entre 890 DKK (120 euros) e 1 450 DKK (195 euros), 75 % entre 1 450 DKK (195 euros) e 3 130 DKK (421 euros) e 85 % do total acima de 3 130 DKK (421 euros).

Todos os medicamentos reembolsáveis ministrados a crianças e jovens de idade inferior a 18 anos são reembolsados, no mínimo, à taxa de 60%.

Cuidados hospitalares

Se necessitar de tratamento hospitalar, pode escolher qualquer um dos hospitais públicos da Dinamarca em que o tratamento em causa é dispensado. O tratamento é gratuito. A menos que se trate de um acidente ou de uma doença grave, a hospitalização carece de prescrição médica.

Tem direito a exames pré-natais gratuitos efetuados por um médico ou uma parteira no decurso de uma gravidez e durante o parto. O parto num hospital ou noutro estabelecimento público e a assistência prestada por uma parteira a um parto no domicílio são gratuitos.

Acesso aos cuidados de saúde

Existem duas categorias de segurados. Pode optar pela categoria 1 ou pela categoria 2 e mudar de categoria uma vez por ano.

Os segurados da categoria 1 estão vinculados a um determinado médico generalista convencionado com a caixa de doença. Em circunstâncias normais, os cuidados de um especialista só serão dispensados a pedido do médico generalista.

Os segurados da categoria 2 podem escolher livremente o médico, generalista ou especialista, e recebem do seguro de doença uma prestação correspondente ao reembolso efetuado por um tratamento equivalente a um paciente da categoria 1. O médico fixa os seus próprios honorários.

As crianças e jovens com menos de 16 anos têm o mesmo médico e pertencem à mesma categoria de segurado que os seus pais ou tutores.

Recurso

Se não concordar com uma decisão, pode interpor recurso nas quatro semanas subsequentes à data da notificação dessa decisão.

As decisões de uma administração municipal relacionadas com o seguro de doença podem ser objeto de recurso junto da Agência Nacional dos Direitos e Queixas dos Doentes (*Patientombuddet*).

Pode obter mais informações junto da Agência Nacional dos Direitos e Queixas dos Doentes

Capítulo III: Prestações pecuniárias por doença

Aquisição do direito a prestações pecuniárias por doença

Os subsídios diários de doença destinam-se a compensar a perda de rendimento profissional resultante de impedimento por motivo de doença.

Isso significa que quem recebe um salário, uma prestação de substituição de rendimento (subsídio de desemprego, por exemplo) ou outro rendimento profissional que provenha essencialmente do seu trabalho tem, em princípio, direito a subsídio diário em caso de doença, desde que o seu rendimento seja tributado na Dinamarca.

Condições de atribuição

Para poder beneficiar de subsídio diário de doença, tem de estar incapacitado para o trabalho por motivo de doença e encontrar-se em situação de emprego.

Os trabalhadores por conta de outrem que não recebem salário completo durante a sua doença têm direito a subsídio diário de doença pago pela entidade patronal desde o primeiro dia, e durante os primeiros 30 dias do impedimento, desde que, à data do início da doença, tenham estado nesse emprego há pelo menos oito semanas e aí tenham trabalhado durante pelo menos 74 horas nesse período.

Se a incapacidade para o trabalho ultrapassar 30 dias ou se, no momento em que ela sobrevém, não tiver direito a subsídio diário de doença a cargo da entidade patronal, mas tiver trabalhado pelo menos 240 horas nas 26 semanas imediatamente anteriores, o subsídio diário de doença ser-lhe-á pago pela administração municipal.

Também terá direito a subsídio diário de doença se estiver inscrito numa caixa de seguro de desemprego, tiver direito às respetivas prestações, tiver concluído um curso de formação profissional com a duração de pelo menos 18 meses, se for estudante e estiver num estágio remunerado ou se encontrar numa situação de trabalho flexível (*flexjob*) numa entidade patronal privada ou pública.

Os trabalhadores independentes também têm, ao fim de duas semanas de doença, direito a subsídio diário de doença pago pela administração municipal, se tiverem exercido uma atividade independente a título principal durante pelo menos 18 ½ horas por dia dos últimos 12 meses, entre os quais o imediatamente anterior ao início do impedimento.

Além disso, existe um regime de seguro voluntário para trabalhadores independentes que lhes permite beneficiar de subsídio diário durante as duas primeiras semanas de doença.

Cobertura

Montante do subsídio

O subsídio é calculado com base no salário horário que auferiria se não estivesse doente. Se for trabalhador independente, o subsídio é calculado com base nos rendimentos da atividade independente.

Os subsídios podem ascender, no máximo, a 3 940 DKK (530 euros) por semana. A taxa horária máxima corresponde a esse montante máximo semanal dividido pelo número normal de horas de trabalho semanais fixado nas convenções coletivas (37 horas), ou seja, 106,49 DKK (14 euros). Os subsídios são pagos semanalmente.

Aos trabalhadores por conta de outrem em situação de incapacidade parcial para o trabalho por motivo de doença pode ser concedido um subsídio diário de doença reduzido, correspondente às horas da semana durante as quais não trabalharam devido a doença.

Duração do subsídio e acompanhamento

O pagamento das prestações cessa após o subsídio (ou o salário do trabalhador doente) ter sido pago durante mais de 52 semanas num período de 18 meses consecutivos. Os dias dos primeiros 30 dias de ausência por doença, bem como os períodos de ausência por motivo de gravidez, parto ou adoção, em relação aos quais foi pago subsídio (ou salário) não são considerados para este efeito. São várias as razões que podem determinar o prolongamento do pagamento do subsídio para além das 52 semanas.

A administração municipal deve acompanhar o processo do doente para se certificar de que este não perde o contacto com o mercado de trabalho. Deve examinar o caso até oito semanas a partir do início do impedimento. A segunda avaliação ocorre num prazo de três meses após a ocorrência da doença. Na eventualidade de não recuperar no prazo de três meses mas ser capaz de trabalhar em horário parcial e poder usufruir de ofertas ocupacionais, a avaliação será efetuada a cada terceiro mês. Da primeira vez, toma uma decisão relativa à elaboração de um plano de acompanhamento. O plano deve ser elaborado, o mais tardar, imediatamente após o segundo exame de acompanhamento.

As pessoas que recebem ou poderiam requerer uma pensão social por motivos de saúde e as que já atingiram a idade de 65 anos têm direito a subsídio diário de doença durante um período de tempo limitado (26 semanas em cada período de 12 meses). O mesmo se aplica às pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

Acesso às prestações pecuniárias por doença

Exceto se especificado em contrário numa circular interna ou documento afim, deve comunicar o mais rapidamente possível à sua entidade patronal que se encontra doente, num prazo de 2 horas após o início do horário laboral. Se a informar demasiado tarde, perde o direito ao subsídio que lhe seria devido até ao momento da notificação. A entidade patronal pode exigir que, documentalmente ou por outro meio, e num prazo razoável, lhe comprove que a sua ausência é devida a doença. Se o julgar necessário, pode igualmente exigir um atestado médico. Se não apresentar as provas exigidas, em princípio perde o direito ao subsídio.

Deverá requerer o subsídio diário de doença à administração municipal 8 dias após o envio da carta informativa a partir da solução SDPI (solução digital baseada na reclamação de doença por parte da entidade patronal ou do fundo do seguro de emprego. Se o considerar necessário, a administração municipal pode exigir um atestado médico. Se não apresentar as provas exigidas, em princípio perde o direito ao subsídio.

Se a entidade patronal não pagar o subsídio diário de doença, na totalidade ou em parte, e a administração municipal considerar que tal não se justifica, esta última poderá efetuar pagamentos a título de adiantamento sobre o subsídio em dívida.

Capítulo IV: Prestações por maternidade e por paternidade

Aquisição do direito a prestações por maternidade ou paternidade

As mulheres residentes na Dinamarca têm direito a prestações em espécie (cuidados de saúde).

Os trabalhadores por conta de outrem e os trabalhadores independentes, incluindo os cônjuges que com eles trabalham, têm direito a prestações pecuniárias. O direito às prestações pecuniárias por gravidez e parto ou por adoção é reconhecido às mulheres que tenham estado empregadas nas 13 semanas imediatamente anteriores à licença de maternidade e tenham trabalhado pelo menos 120 horas durante esse período ou que preencham os requisitos para serem consideradas trabalhadoras independentes.

Cobertura

Prestações em espécie

As mulheres residentes na Dinamarca têm direito a cuidados de maternidade gratuitos. As prestações incluem exames pré-natais, transporte gratuito para a realização de exames e para o parto, e parto em estabelecimento hospitalar ou assistência por parteira se o parto for em casa.

Prestações pecuniárias

É concedido um subsídio diário por maternidade, paternidade ou adoção.

O pagamento do subsídio por maternidade pode começar quatro semanas antes da data prevista para o parto e mantém-se por mais 46 semanas, podendo as últimas 32 semanas ser partilhadas entre ambos os progenitores. Se um deles regressar ao trabalho a tempo parcial, a licença pode ser proporcionalmente prorrogada. Os progenitores podem optar por uma licença alargada de 40 ou 46 semanas (após as 14 semanas), mas o subsídio não ultrapassará o montante correspondente a 32 semanas. Além disso, o pai tem direito a subsídio diário durante duas das 14 semanas imediatamente posteriores ao parto.

De igual modo, a adoção de uma criança dá direito a receber subsídio diário durante 46 semanas a contar da data do acolhimento definitivo da criança.

Os pais que têm emprego podem adiar parte das suas licenças. Esses períodos de licença adiados têm de ser gozados antes de a criança completar nove anos.

Montante

Para as trabalhadoras por conta de outrem, o subsídio de maternidade (*dagpenge ved fødsel*) é calculado com base na remuneração horária, ascendendo, no máximo, a 3 940 DKK (530 euros) por semana ou 106,49 DKK (14 euros) por hora (37 horas por semana), e com base no número de horas de trabalho. Para as trabalhadoras

independentes, o subsídio de maternidade é calculado com base nos rendimentos da atividade profissional, ascendendo, no máximo, ao valor supramencionado.

Subsídio de férias

As mulheres que não têm direito ao salário completo durante a licença de maternidade e que não possuem seguro de desemprego têm direito a um subsídio de férias. O subsídio é pago no ano de férias seguinte, de 1 de maio a 30 de abril. O subsídio de férias corresponde ao nível do subsídio de maternidade e a sua atribuição está sujeita à condição de 12 meses de emprego antes do parto.

Acesso às prestações por maternidade e por paternidade

O pedido de subsídio diário por parto ou por adoção deve ser apresentado à administração municipal nas oito semanas seguintes ao nascimento ou ao acolhimento definitivo da criança adotada. A entidade patronal paga os subsídios correspondentes às faltas por motivo de realização de exames pré-natais.

Capítulo V: Prestações de invalidez

Aquisição do direito a prestações por invalidez

As pessoas cuja capacidade de trabalho é permanentemente reduzida, impossibilitando-as de prover elas mesmas às suas necessidades exercendo uma atividade lucrativa, têm, independentemente das possibilidades de receberem apoio nos termos da legislação social (através, por exemplo, de um emprego subvencionado pelo Estado), direito a uma pensão de invalidez (*førtidspension*).

Têm direito a esta pensão:

- os cidadãos dinamarqueses;
- as pessoas abrangidas pelo Regulamento (CE) n.º 883/2004, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social; e
- os outros estrangeiros, após 10 anos de residência na Dinamarca.

Para ter direito a uma pensão por invalidez, deve ter residido na Dinamarca durante pelo menos três anos entre os 15 anos de idade e a data em que pede a pensão.

Cobertura

O montante da pensão é diferente para as pessoas solteiras e para outros beneficiários e varia em função dos rendimentos do pensionista e, sendo caso disso, dos rendimentos do seu cônjuge ou da pessoa com quem vive em união de facto. As prestações não dependem do rendimento anterior.

Tem direito a uma pensão completa se residiu na Dinamarca durante pelo menos 4/5 do período de tempo entre o seu décimo quinto aniversário e a data em que a pensão é concedida. Se o período de residência for menor, a pensão é calculada com base no rácio entre o período de residência e 4/5 do período de tempo entre o seu décimo quinto aniversário e a data em que a pensão é concedida.

A pensão de invalidez cessa quando o titular da pensão atinge os 65 (67) anos e passa automaticamente para o [regime de pensão de velhice normal](#). A percentagem da pensão de reforma completa paga é idêntica à percentagem da pensão de invalidez completa que foi atribuída.

As pensões são pagas no final de cada mês. As pensões de invalidez só são pagas a partir do primeiro dia do mês seguinte à decisão de concessão da pensão. Devem, contudo, ser pagas, o mais tardar, no primeiro dia do mês seguinte à data em que se completam três meses sobre o início do processamento do pedido de pensão.

Tem direito a outra prestação pecuniária para compensar despesas adicionais incorridas por motivo de deficiência (*merudgiftsydelse*). Estas despesas incluem custos com a ajuda de outra pessoa, aquecimento, cuidados médicos, equipamento especial, etc. O montante é fixado caso a caso, tendo em conta as despesas previsíveis.

Acesso às prestações por invalidez

Deve apresentar o pedido à administração municipal da sua área de residência, a qual poderá exigir um atestado médico passado num formulário especial. As despesas deste atestado correm por conta da administração municipal.

Ao receber um pedido de pensão de invalidez, a administração municipal deve ponderar todas as outras possibilidades de concessão de apoio previstas na legislação social.

A administração decidirá tratar o processo de acordo com as regras relativas às pensões de invalidez quando ficar provado que, face às circunstâncias, é perfeitamente óbvio que a sua capacidade para o trabalho não pode ser melhorada por medidas de ativação, reabilitação, terapêuticas ou outras.

Recursos

Se não concordar com uma decisão da administração municipal relativa ao seu direito à pensão, pode recorrer para o Conselho Regional de Reclamações em matéria de Emprego (*Beskæftigelsesankenævnet*).

O prazo de interposição do recurso é de quatro semanas.

Capítulo VI: Pensões e prestações por velhice

Aquisição do direito a prestações por velhice

Em princípio, todos os residentes na Dinamarca têm direito a uma pensão de reforma regular (pensão social) (*folkepension*) quando atingem 65 anos de idade. A idade de reforma para as pessoas que completaram 60 anos antes de 1 de julho de 1999 é aos 67 anos.

Existe também um regime obrigatório de pensão complementar para os trabalhadores por conta de outrem (ATP).

Pensão social

Têm direito a esta pensão:

- os cidadãos dinamarqueses;
- as pessoas abrangidas pelo Regulamento (CE) n.º 883/2004, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social; e
- os outros estrangeiros, após 10 anos de residência na Dinamarca.

Para ter direito à pensão, deve ter residido na Dinamarca durante pelo menos três anos entre os 15 anos de idade e a idade de reforma (65 ou 67 anos). O direito a uma pensão de reforma regular completa é adquirido após 40 anos de residência na Dinamarca entre o seu décimo quinto aniversário e a idade de reforma. Se o período de residência for menor, a pensão é calculada com base em 1/40 da pensão completa por cada ano de residência na Dinamarca entre o seu décimo quinto aniversário e a idade de reforma.

Pensão complementar

Todas as pessoas com 16 ou mais anos de idade que trabalham na Dinamarca estão cobertos pelo regime ATP, desde que trabalhem pelo menos nove horas por semana. Os trabalhadores por conta de outrem que se tornam trabalhadores independentes podem, em determinadas condições, continuar enquadrados no regime ATP, pagando, eles próprios, a totalidade das contribuições. As contribuições para o regime ATP são pagas conjuntamente pelo trabalhador e pela entidade patronal. Esta paga 2/3 da contribuição, e o trabalhador o terço restante. A entidade patronal é responsável pela retenção e entrega das quotizações a cargo do trabalhador.

Para os inscritos que não trabalham a tempo inteiro, a contribuição é reduzida a 2/3 ou a 1/3.

Também pagam quotizações as pessoas que recebam subsídio de desemprego, subsídio diário de doença ou de maternidade, pensão de invalidez (atribuída após 2002), subsídio de formação (*uddannelsesyldelse*), subsídio de formação para adultos ou de formação contínua (*VEU-godtgørelse*), a prestação por desemprego para pessoas que beneficiam do regime de empregos flexíveis subsidiados (*ledighedsydelse*), a prestação de ativação (*aktiveringsydelse*), prestações sociais diretas (*kontanthjælp*), a prestação por perda de rendimentos destinada aos pais que se ocupam de filhos com deficiência (*tabt arbejdsfortjeneste*), entre outras.

As pessoas que beneficiam de prestações de reforma antecipada, como a pensão parcial (*delpension*), as prestações de reforma antecipada pagas aos beneficiários do regime de empregos flexíveis subsidiados (*fleksydelse*) e a pensão de reforma antecipada (*efterløn*), podem, se o desejarem, contribuir para o regime ATP. Os beneficiários de uma pensão de invalidez a quem esta pensão tenha sido concedida antes de 2003 podem também contribuir voluntariamente para este regime. Em princípio, os beneficiários inscritos voluntariamente têm a seu cargo o pagamento de metade da contribuição.

Cobertura

Pensão social

A pensão regular consiste num montante de base (*grundbeløb*) e num suplemento de pensão (*pensionstillæg*). O pagamento do montante de base está sujeito a condição de recursos. O montante do suplemento de pensão depende dos rendimentos do pensionista e do seu cônjuge.

Em caso de pensão diferida, o montante da pensão sofre um aumento correspondente a uma percentagem calculada com base em princípios atuariais de acordo com a duração do diferimento. Não é possível requerer a reforma antes dos 65 anos.

As pensões são pagas no final de cada mês. Não podem ser pagas antes do primeiro dia do mês seguinte à apresentação do pedido. Em geral, as pensões só são pagas a pensionistas que residem na Dinamarca ou noutra Estado-Membro da UE.

Poderão também ter direito a prestações suplementares do serviço de saúde (*helbredstillæg*) e a um subsídio de aquecimento (*varmetillæg*). Poderá ainda ser concedida uma prestação suplementar pessoal (*personligt tillæg*) aos pensionistas que vivam em condições excecionalmente difíceis.

Pensão complementar

O Serviço ATP paga a pensão vitalícia por velhice a pedido do beneficiário, a partir dos 65 anos. O montante da pensão depende do período de inscrição no regime e do montante das quotizações pagas. Normalmente, a pensão por velhice é paga sob a forma de renda periódica, mas as pensões pouco elevadas podem ser pagas em prestações únicas.

Se o pedido de pensão complementar for apresentado após os 65 anos, as prestações aumentam cerca de 5% a 8% por cada ano de adiamento até aos 75 anos. Não é possível requerer a reforma antes dos 65 anos.

Acesso às prestações por velhice

Pensão social

A administração municipal da sua área de residência é obrigada a informá-lo da possibilidade de requerer uma pensão por velhice quando estiver próximo da idade de reforma. Não é necessário qualquer formulário especial.

As pessoas que residem no estrangeiro não serão informadas, pelo que deverão contactar a Agência de Pensões dinamarquesa (*Pensionsstyrelsen*).

Se não concordar com uma decisão da administração municipal relativa ao seu direito à pensão, pode recorrer para a Comissão Social competente (*Sociale Nævn*). Se não concordar com a decisão da Agência de Pensões da Dinamarca, poderá recorrer para o Conselho de Arbitragem de Assuntos Sociais (*Ankestyrelsen*). O prazo de interposição do recurso é de quatro semanas.

Pensão complementar

Em princípio, os beneficiários recebem automaticamente a sua pensão do Serviço ATP. No entanto, as pessoas que residem no estrangeiro devem contactar o serviço. O pedido deve ser enviado para [Serviço ATP](#).

Normalmente, a pensão complementar é paga mensal e antecipadamente por crédito em conta bancária à ordem ou de poupança.

Se não concordar com uma decisão do Serviço ATP relativa à inscrição, às contribuições ou ao direito à pensão pode interpor recurso, no prazo de quatro semanas, para o Comité de Recurso ATP (*Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension*).

Capítulo VII: Prestações por sobrevivência

Aquisição do direito a prestações por sobrevivência

As prestações do regime ATP a familiares sobrevividos foram alteradas em 2002. O novo regime é aplicável a contribuições pagas depois de 1 de janeiro de 2002.

Podem requerer estas prestações o cônjuge sobrevivido, a pessoa com quem o beneficiário vivia em união de facto e, em certos casos, o cônjuge divorciado, bem como os filhos.

Em regra, quando um beneficiário morre, o seu cônjuge, ou pessoa com quem vivia em união de facto, e cada um dos seus filhos com menos de 21 anos têm direito a uma prestação única paga pelo Serviço ATP, desde que o falecido tenha estado inscrito no novo regime durante pelo menos dois anos e tenha pago quotizações correspondentes a dois anos de trabalho a tempo inteiro. A pessoa com quem vivia em união de facto deve ter-se registado pessoalmente nessa qualidade junto do Serviço ATP antes do óbito. Deve ainda ter partilhado com o beneficiário o mesmo endereço no registo da população nos dois anos que antecederam o óbito.

Não existe qualquer outro regime de pensões sociais para familiares sobrevividos.

Cobertura

Em conformidade com as novas regras, todos os familiares sobrevividos com direito às prestações recebem um montante fixo de 50 000 DKK (6 725 euros) sujeito a impostos. As prestações pagas ao cônjuge ou à pessoa com quem o beneficiário vivia em união de facto dependem da idade com que este morreu, sendo progressivamente reduzidas a partir dos 66 anos e extintas aos 70.

Os direitos adquiridos ao abrigo das antigas regras subsistem, mesmo que a pessoa tenha 70 anos ou mais à data da sua morte. Isto significa que ao cônjuge sobrevivido continua a poder ser concedida uma prestação pecuniária única ao abrigo das antigas regras. Se o familiar sobrevivido tiver direito a uma prestação pecuniária única ao abrigo, simultaneamente, do novo regime e do antigo regime, apenas lhe será pago o montante mais elevado. As prestações pecuniárias únicas concedidas aos filhos ao abrigo das antigas regras são pagas por cada filho menor de 18 anos e calculadas caso a caso.

Outras prestações incluem:

- Subsídio por morte (*begravelseshjælp*): o seguro de doença pode conceder um subsídio por morte se a pessoa falecida tinha direito às prestações de doença. O montante desta prestação (até 9 900 DKK (1 332 euros)) depende da situação familiar do falecido e das circunstâncias financeiras. Se o falecido tinha menos de 18 anos de idade, os familiares sobrevividos recebem um montante fixo, que não está sujeito a condição de recursos (8 300 DKK (1 116 euros)).
- Auxílio aos familiares sobrevividos (*efterlevelseshjælp*), que tem como beneficiário o cônjuge (ou a pessoa que vivesse em união de facto com o falecido há pelo menos três anos). Este auxílio corresponde a uma prestação única, cujo montante depende

dos rendimentos e do património do familiar sobrevivente. O montante máximo é de 13 443 DKK (1 808 euros). Não há direito a esta prestação quando os rendimentos anuais são superiores a 345 805 DKK (46 512 euros);

- Subsídio de subsistência (*hjælp til forsørgelse*), que pode ser concedido em caso de necessidade.

Acesso às prestações por sobrevivência

Deve ser enviado um requerimento ao [Serviço ATP](#) se o falecido vivia no estrangeiro ou se os familiares sobreviventes vivem no estrangeiro.

Capítulo VIII: Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

Aquisição do direito a prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

A Lei sobre compensação dos trabalhadores (*lov om arbejdsskadesikring*) é aplicável, em princípio, a todas as pessoas empregadas na Dinamarca ou a bordo de navios dinamarqueses e aos trabalhadores independentes que subscrevam o seguro. O seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais tem de ser contratado com uma seguradora autorizada pelo Estado.

O seguro cobre os danos devidos a acidente ou exposição sofridos no âmbito da atividade profissional. O acidente ou a exposição devem ser repentinos ou durar, no máximo, cinco dias. O seguro cobre também as doenças profissionais constantes de lista própria e os danos que uma criança nascida viva sofreu antes do nascimento, devido ao trabalho da mãe durante a gravidez ou a fatores a que os progenitores estiveram expostos antes de a conceberem. Em geral, os acidentes ocorridos no trajeto de ida e volta para o trabalho não estão cobertos.

Cobertura

As prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais incluem:

- cuidados médicos, reabilitação, aparelhos e próteses;
- indemnização por perda da capacidade de ganho (*estatning for erhvervsevnetab*);
- indemnização por incapacidade permanente (*méngodtgørelse*);
- indemnização por morte do chefe de família (*erstatning for tab af forsørger*);
- subsídio transitório em caso de morte.

Cuidados médicos e reabilitação

Os custos dos cuidados médicos, que não são gratuitos no sistema nacional de saúde, são concedidos quando reconhecidos como necessários para assegurar as melhores condições de cura possíveis ou para garantir os resultados do tratamento. O Serviço de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (*Arbejdsskadestyrelsen*) determina igualmente se haverá necessidade de despesas ulteriores com, por exemplo, tratamentos, medicamentos, aparelhos ou acessórios específicos. Se o serviço considerar que essas despesas serão necessárias no futuro, serão cobertas por uma prestação pecuniária única. Os cuidados médicos e a reabilitação só são prestados a este título nos casos em que não estão cobertos pelo regime público de seguro de doença ou não fazem parte do tratamento dispensado nos hospitais públicos.

Subsídios de doença

O subsídio de doença não está abrangido pela Lei de compensação dos trabalhadores. Uma vez decorrido um ano desde a data do acidente ou do início da doença, deverá ser tomada uma decisão quanto à atribuição de uma indemnização por perda da capacidade de ganho ou por incapacidade permanente.

Indemnização por perda da capacidade de ganho

A indemnização por perda da capacidade de ganho futura destina-se a compensar a perda de rendimentos resultante do acidente de trabalho ou da doença profissional. O seu montante é igual à diferença entre os rendimentos que o sinistrado teria podido auferir se não tivesse sido vítima do acidente de trabalho ou da doença profissional e o rendimento que presumivelmente virá a auferir, tendo em conta os danos sofridos. Para ter direito à indemnização, a perda de capacidade de ganho deve ser superior a 15 %. Em caso de perda total, a indemnização é igual a 83 % da remuneração anual; se a perda for menor, a indemnização diminui proporcionalmente. Foi, todavia, fixado um montante máximo para a remuneração anual (474 000 DKK (63 755 euros)).

Regra geral, esta indemnização é paga sob a forma de pensão vitalícia, mas pode sê-lo de uma só vez se a perda de capacidade para o trabalho for inferior a 50 %. Também noutros casos se pode, a pedido do beneficiário, converter parte da indemnização numa prestação pecuniária única.

Indemnização por incapacidade permanente

A indemnização por incapacidade permanente destina-se a compensar as dificuldades permanentes da vida quotidiana devidas às sequelas médicas do acidente de trabalho ou da doença profissional.

O montante desta compensação varia em função da gravidade do dano (taxa de invalidez) e é calculado de acordo com uma tabela. Esta indemnização é paga de uma só vez.

Indemnização por morte do chefe de família

A indemnização por morte do chefe de família é concedida ao cônjuge ou a qualquer familiar sobrevivente que estivesse a cargo do falecido. É calculada em função das possibilidades que o familiar sobrevivente tem de prover às suas próprias necessidades. É paga durante um período máximo de 10 anos e corresponde a 30 % da remuneração anual do segurado falecido. Em princípio, cada filho tem direito a uma prestação anual igual a 10 % da remuneração anual do segurado falecido (ou 20 %, se o segurado provia sozinho às necessidades do filho) até atingir 18 anos de idade (ou 21 anos, no caso de continuar a estudar ou em formação).

Subsídio transitório

O subsídio transitório é concedido para cobrir despesas diversas a suportar pelo cônjuge ou pessoa com quem o beneficiário vivia em união de facto à data do falecimento. É uma prestação única.

Acesso às prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais

A entidade patronal deve participar a ocorrência de um acidente à sua companhia de seguros ou ao Serviço de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (*Arbejdsskadeanstalt*) com a máxima brevidade. Se não o fizer, a vítima ou os seus familiares sobreviventes dispõem do prazo de um ano para participarem eles próprios a ocorrência à companhia de seguros ou ao Serviço de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais. Os médicos e os dentistas devem notificar o mais rapidamente possível qualquer suposta doença profissional.

Pagamento das prestações

Em caso de acidente, as pensões e o capital são pagos pela seguradora responsável. Em caso de doença profissional, são pagos pela Caixa do Seguro de Doença Profissional do Mercado de Trabalho (*Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring*).

Recursos

O Serviço de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (*Arbejdsskadestyrelsen*) decide se ocorreu ou não acidente de trabalho e se existe ou não doença profissional, se o interessado tem direito a uma indemnização e, sendo caso disso, o montante dessa indemnização. Se não estiver de acordo com a decisão, pode recorrer para o Conselho de Arbitragem de Assuntos Sociais (*Ankestyrelsen*) nas quatro semanas seguintes à notificação. O prazo será de seis semanas se viver noutro país europeu.

Capítulo IX: Prestações familiares

Aquisição do direito a prestações familiares

Prestações por filhos e jovens e abono de família

O direito às prestações por filhos e jovens (*borne- og ungeydelse*) e ao abono de família (*børnetilskud*) está sujeito às seguintes condições:

- o filho deve residir na Dinamarca;
- o filho deve ser solteiro;
- o filho não deve viver fora do agregado familiar em regime de serviços sociais nem beneficiar de outras prestações pagas pelos poderes públicos para prover às suas necessidades.

É necessário satisfazer uma condição suplementar para ter direito às prestações por filhos e jovens: a pessoa que tem a guarda da criança ou jovem deve estar inteiramente sujeita a impostos na Dinamarca.

Para ter direito ao abono de família, é ainda necessário que a criança ou jovem ou a pessoa que tem a guarda do mesmo tenha nacionalidade dinamarquesa ou tenha residido na Dinamarca durante o ano anterior ou, no caso do abono de família especial, durante os três últimos anos.

Além disso, para ter direito às prestações completas (tanto as prestações por filhos e jovens como o abono de família) é necessário que o requerente tenha residido ou estado empregado na Dinamarca pelo menos 2 anos num período de referência de 10 anos anterior a cada liquidação da prestação. Este requisito é aplicável uniformemente a cidadãos nacionais e de todos os países, isto é, cidadãos da Dinamarca e de países estrangeiros.

Seis meses de residência ou de emprego na Dinamarca no período de referência conferem ao requerente o direito a 25% do valor total da prestação ; um ano de residência ou de emprego dá direito a 50% ; 18 meses dão direito a 75% e 2 anos dão direito a 100%.

As prestações por filhos e jovens (*børne- og ungeydelse*) são concedidas por todos os filhos menores de 18 anos. Em determinadas condições, poderá ainda ter direito a um ou mais tipos de abono de família (*børnetilskud*).

O abono de família normal (*ordinaert børnetilskud*) é concedido por filhos inseridos em famílias monoparentais ou cujos pais recebem, ambos, uma pensão de reforma regular ou pensão de invalidez. O limite de idade é de 18 anos. O abono de família suplementar (*ekstra børnetilskud*) é concedido a progenitores solteiros cujos filhos beneficiam do abono de família normal. Só se pode receber um abono de família suplementar, qualquer que seja o número de filhos.

O abono de família especial (*saerligt børnetilskud*) é concedido a famílias monoparentais e aos órfãos ou nos casos em que um ou ambos os progenitores recebem uma pensão de reforma regular ou antecipada. Este abono pode ser acumulado com o abono de família normal e suplementar. O limite de idade é de 18 anos.

Prestações por assistência a filho

As administrações municipais podem conceder estas prestações aos pais que optam por tomar conta dos seus filhos ao invés de os colocar numa creche. Têm direito a estas prestações os pais que tenham residido na Dinamarca durante sete dos últimos oito anos e que tenham filhos com idades compreendidas entre as 24 semanas e os seis anos (as administrações municipais podem fixar limites de idade mais específicos).

Cobertura

Prestações por filhos e jovens e abono de família

O montante das prestações por filhos e jovens varia consoante a idade da criança ou jovem.

- Por cada filho entre 0 e 2 anos: 1422 DKK (191 euros) por mês;
- Por cada filho entre 3 e 6 anos: 1125 DKK (151 euros) por mês;
- Por cada filho entre 7 e 17 anos: 886 DKK (119 euros) por mês;
- Por cada filho entre 15 e 17 anos: 893 DKK (120 euros) por mês.

O abono de família normal (*ordinært børnetilskud*) corresponde a 425 DKK (57 euros) por mês. O abono de família suplementar corresponde a 433 DKK (58 euros) por mês e por agregado familiar (independentemente do número de filhos).

Prestações por assistência a filho

As prestações por assistência a filho não podem ultrapassar 85 % dos custos da colocação de uma criança na creche municipal. Podem ser concedidas, no máximo, três prestações por agregado familiar.

Acesso às prestações familiares

As prestações por filhos e jovens e os abonos de família são pagos, trimestral e antecipadamente, normalmente à mãe. As prestações por jovens com idades compreendidas entre 15 e 17 anos são pagas no início de cada mês a que dizem respeito. As prestações por filhos e jovens são pagas pela SKAT (a autoridade nacional aduaneira e fiscal), ao passo que os abonos de família são pagos pela administração municipal.

Em geral, as prestações por filhos e jovens e o abono de família especial são pagos automaticamente, não sendo necessário requerer o pagamento. O abono de família suplementar (*ekstra børnetilskud*) e o abono de família normal (*ordinaert børnetilskud*) para filhos de famílias monoparentais só são pagos após requerimento à administração municipal.

A partir do dia 1 de outubro de 2012, a administração das prestações familiares estará a cargo da autoridade central *Udbetaling Danmark*.

Recursos

Se não estiver de acordo com uma decisão da administração municipal relativa ao direito às prestações por filhos e jovens ou ao abono de família, pode recorrer para a Comissão Social (*Sociale Nævn*) do distrito. A partir do dia 1 de outubro de 2012, deverá apresentar recurso no Conselho Nacional de Assuntos Sociais (*Ankestyrelsen*). No entanto, as decisões sobre a condição de sujeição a impostos são da competência da SKAT (a autoridade nacional aduaneira e fiscal). As decisões destas autoridades podem ser objeto de recurso para Conselho de Arbitragem Local (*skatteankenævn*). O prazo de interposição do recurso é, em ambos os casos, de quatro semanas.

Capítulo X: Desemprego

Aquisição do direito a prestações por desemprego

Ao contrário de todos os outros ramos da segurança social, o seguro de desemprego é facultativo. Originalmente, as caixas de seguro de desemprego (*arbejdsløshedskasserne*) estavam ligadas aos sindicatos e organizavam-se por setores profissionais. Existem 27 dessas caixas.

Para poder receber subsídio de desemprego deverá inscrever-se numa caixa de seguro de desemprego. Caso contrário, não terá direito a subsídio de desemprego na Dinamarca.

Quem pode inscrever-se?

Podem inscrever-se numa caixa de seguro de desemprego os residentes na Dinamarca com idade compreendida entre os 18 e os 63 anos.

A inscrição pode prever uma cobertura a tempo inteiro ou a tempo parcial, e o interessado tem de pagar quotizações para o seguro de desemprego.

Condições de atribuição

Para ter direito a subsídio de desemprego, tem de estar desempregado, inscrever-se nos serviços de emprego (*centro de emprego*), procurar ativamente trabalho e estar disponível para aceitar um emprego.

Normalmente, terá direito a subsídio de desemprego após um ano de inscrição numa caixa de desemprego oficialmente reconhecida. Antes de poder beneficiar do subsídio de desemprego pela primeira vez, deve ter exercido uma atividade por conta de outrem durante 1 924 horas, que é o correspondente ao horário de trabalho normal a tempo inteiro no setor em questão num período de pelo menos um ano no decurso dos três anos anteriores ou ter exercido uma atividade independente durante um período equivalente.

Reforma antecipada do seguro de desemprego (*efterløn*)

Os trabalhadores por conta de outrem e independentes inscritos numa caixa de seguro de desemprego que tenham mais de 60 e menos de 65 anos têm direito a reforma antecipada, estejam ou não a exercer uma atividade.

A idade para a reforma antecipada está a mudar a partir dos 60 e irá aumentar gradualmente no início de 2014. Será de 64 em 2023 para as pessoas nascidas após 30 de junho de 1959. Durante o mesmo período, a idade de reforma irá aumentar gradualmente para os 67 anos, e o período em que é possível obter a reforma antecipada irá diminuir gradualmente e irá terminar com um período de três anos.

O interessado tem de residir na Dinamarca, Gronelândia, ilhas Faroé ou outro país do EEE e ter estado inscrito numa caixa de seguro de desemprego desde os 30 anos e durante pelo menos 30 anos. Deve, além disso, ter pago quotizações para a reforma

antecipada durante este período e ter direito às prestações por desemprego à data da passagem à reforma antecipada.

Para informações complementares sobre esta matéria, consulte a Agência Dinamarquesa para Retenção do Emprego e Recrutamento Internacional (*Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering*) ou o Centro de Reclamações sobre Caixas de Seguro de Desemprego (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*), responsável perante o Serviço de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (*Arbejdsskadestyrelsen*) da Dinamarca.

Cobertura

O montante do subsídio de desemprego corresponde a 90 % do rendimento profissional anterior, até ao máximo de 788 DKK (106 euros) por dia, cinco dias por semana. No caso das pessoas que beneficiam de um seguro parcial, o subsídio ascende, no máximo, a dois terços daquele montante, ou seja, a 525 DKK (71 euros) por dia, cinco dias por semana.

Os desempregados que satisfaçam determinadas condições em relação aos períodos de emprego têm direito a 82 % do montante máximo, independentemente dos rendimentos anteriores.

Os jovens que ficam desempregados imediatamente após a conclusão de um curso de formação profissional com a duração de 18 meses ou do serviço militar recebem um subsídio no valor máximo de 646 DKK (87 euros) por dia, cinco dias por semana.

Em geral, o montante dos subsídios de desemprego dos trabalhadores independentes é calculado com base no rendimento médio da atividade profissional nos dois melhores anos completos dos cinco exercícios imediatamente anteriores ao período de desemprego.

Os beneficiários que preencherem as condições exigidas podem receber subsídio de desemprego durante dois anos, num período de três anos.

Acesso às prestações por desemprego

Deve ser apresentado um requerimento à caixa de seguro de desemprego competente.

Recursos

As decisões das caixas de seguro de desemprego, designadamente quanto a inscrições e subsídios, podem ser objeto de recurso, no prazo de quatro semanas, para a Autoridade do Mercado de Trabalho (*Arbejdsmarkedsstyrelsen*) ou o Centro de Reclamações sobre Caixas de Seguro de Desemprego (*Center for klager om arbejdsløshedsforsikring*). Das decisões desta última é possível recorrer, no mesmo prazo, para o Comité do Emprego do Conselho de Arbitragem de Assuntos Sociais (*Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg*).

Capítulo XI: Recursos mínimos

Aquisição do direito a prestações de recursos mínimos

Assistência social e subsídio de começo

As medidas de ativação [(assistência social [*kontanthjælp*] e subsídio de começo [*starthjælp*])] têm por destinatários os adultos que se encontram temporariamente sem meios suficientes para prover às suas necessidades e às da sua família, devido a circunstâncias especiais (por ex., doença, desemprego). Trata-se de uma prestação familiar que depende da idade, do número de filhos a cargo e do período de residência, sendo aplicável a qualquer pessoa que resida legalmente na Dinamarca.

O montante da prestação depende do tempo de residência: para beneficiar de assistência social (*kontanthjælp*), o requerente deve ter residido na Dinamarca durante sete dos últimos oito anos. Caso contrário, receberá o subsídio de começo (*starthjælp*), que é de valor mais baixo.

Não será concedida assistência se o património do requerente ou do seu cônjuge, incluindo bens imóveis e móveis, for suficiente para cobrir as suas necessidades financeiras. Os montantes até 10 000 DKK (1 345 euros), ou 20 000 DKK (2 690 euros) para casais, não são tomados em consideração. Também não é tomada em consideração uma parte dos rendimentos do trabalho. As administrações municipais poderão decidir, caso a caso, ignorar outros rendimentos ou bens.

Os beneficiários de assistência social (*kontanthjælp*) ou do subsídio de começo (*starthjælp*) são obrigados a aceitar propostas adequadas de participação em medidas de ativação ou em qualquer medida destinada a melhorar as possibilidades de o beneficiário ou o seu cônjuge ingressar no mercado de trabalho, por exemplo participando num curso para candidatos a emprego, obtendo experiência profissional numa empresa, etc.

Subsídio de alojamento para pensionistas

O subsídio de alojamento para pensionistas pode ser concedido a reformados que tenham a sua residência habitual e principal numa habitação localizada na Dinamarca. A habitação tem de estar equipada com cozinha.

Cobertura

Assistência social e subsídio de começo

A base de cálculo da assistência social (*kontanthjælp*) é 80 % do valor máximo do subsídio de desemprego para pessoas com filhos que residam na Dinamarca e 60 % deste valor máximo para pessoas sem filhos. Aos jovens com menos de 25 anos e ao subsídio de começo (*starthjælp*) é aplicável uma taxa especial.

Têm direito a prestações complementares as pessoas com mais de 25 anos que necessitem de cobrir despesas de apoio familiar ou habitação. Estão previstas outras

prestações complementares para casos especiais de despesas imprevisíveis ou de valor considerável.

Os beneficiários do subsídio de começo que participam em medidas de ativação ou de formação individual (*jobtræning*) podem receber prestações complementares para cobrir os custos resultantes desta participação.

O subsídio não tem duração máxima, mas o montante da assistência sofrerá uma redução após seis meses consecutivos.

Subsídio de alojamento para pensionistas

O montante do subsídio de alojamento depende do rendimento do agregado familiar.

Acesso às prestações de recursos mínimos

Assistência social e subsídio de começo

Deve ser apresentado um requerimento à administração municipal, que lhe dará seguimento com a maior celeridade possível. Não estão previstos procedimentos especiais.

Subsídio de alojamento para pensionistas

O pedido de subsídio de alojamento para pensionistas é dirigido à administração municipal da sua área de residência.

Capítulo XII: Cuidados de longa duração

Aquisição do direito a cuidados de longa duração

Todos os residentes que não sejam capazes de realizar tarefas pessoais e práticas básicas com autonomia têm direito a assistência, a fim de poderem permanecer em sua casa durante o máximo de tempo possível e evitar a contínua deterioração da sua saúde física e mental.

Cobertura

Os cuidados abrangem higiene pessoal, serviços domésticos e outro tipo de assistência a pessoas necessitadas. As pessoas portadoras de deficiência grave podem requerer um acompanhante.

Em caso de necessidade, o município pode providenciar a estada temporária num centro de acolhimento ou num lar.

Após uma avaliação individual específica, as famílias ou pessoas que cuidam de uma pessoa com capacidade mental ou física reduzida no domicílio podem usufruir de um período de descanso. Este descanso pode assumir a forma de assistência num centro de dia ou de permanência num lar durante a noite.

A administração municipal decidirá se um cidadão necessita de um tipo de assistência que não pode ser prestada sob a forma de cuidados domiciliários. Se for oferecida a um cidadão uma habitação num complexo residencial, este pode escolher entre diferentes alternativas dentro do município ou até mesmo noutros municípios.

Não estão previstas prestações pecuniárias específicas.

Acesso a cuidados de longa duração

Os serviços de cuidados estão integrados num sistema descentralizado: a prestação de assistência pessoal e prática compete às administrações municipais. Estas têm de analisar todos os pedidos de assistência pessoal e prática e tomar a sua decisão com base numa avaliação individual e específica da necessidade de assistência.

As reclamações das decisões sobre assistência pessoal e prática devem ser dirigidas ao conselho de reclamações local, sendo possível recorrer para o Conselho de Reclamações Sociais.

Anexo : Informações de contacto das instituições e endereços úteis na Internet

Poderão ser obtidas informações mais detalhadas sobre as condições de atribuição e as prestações de segurança social na Dinamarca junto dos institutos públicos responsáveis pela gestão do sistema de proteção social.

Para questões de segurança social que respeitem a mais do que um país da UE, poderá procurar uma instituição de contacto no diretório de instituições gerido pela Comissão Europeia, disponível em: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Os pedidos de informações relativos à incidência nas prestações dos períodos de seguro cumpridos em dois ou mais Estados-Membros devem ser dirigidos a:

Ministério do Emprego
(*BESKÆFTIGELSESMINISTERIET*)
Ved Stranden 8
1061 KØBENHAVN K
Telefone: + 45 7220 5000
www.bm.dk

Serviço das Pensões Complementares dos Trabalhadores por conta de outrem
(*Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP)*)
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød
Telefone: +45 4820 4923
www.atp.dk

Comité de Recurso das Pensões Complementares dos Trabalhadores por conta de outrem
(*ATP-Ankenævnet*)
Ved Stranden 8
Telefone: +45 7220 5000
DK-1061 KØBENHAVN K

Serviço de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais
(*Arbejdsskadestyrelsen*)
Sankt Kjelds Plads 11
P.O. Box 3000
2100 København Ø
Telefone: +45 7220 6000
www.ask.dk

Agência Dinamarquesa para Retenção do Emprego e Recrutamento Internacional:
Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering
Njalsgade 72 C
2300 København S
Tel.: +45 3396 3600
<http://www.sfr.dk>

Autoridade do Mercado de Trabalho:
Arbejdsmarkedsstyrelsen
Holmens Kanal 20
1016 København K
Tel.: +45 3528 8100
<http://www.ams.dk>

Ministério dos Assuntos Sociais e Integração
(Social- og Integrationsministeriet)
Holmens Kanal 22
1060 København K
Telefone: +45 3392 9300
www.sm.dk

Agência de Pensões Dinamarquesa
(*Pensionsstyrelsen*)
Njalsgade 72 C
2300 København S
Telefone: +45 3395 5000
www.penst.dk

Ministério da Saúde
(Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
Holbergsgade 6
1057 København K
Telefone: +45 7226 9000
www.im.dk

Agência Dinamarquesa da Saúde e Medicamentos
(*Sundhedsstyrelsen*)
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Telefone: +45 7222 7400
www.sst.dk

Agência Nacional dos Direitos e Queixas dos Doentes:
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg
<http://www.patientombuddet.dk>

Ministério dos Impostos
(*Skatteministeriet*)
Nicolai Eigtvedsgade 28
1402 København K
Telefone: +45 7222 1818
www.skat.dk

Comité do Emprego do Conselho de Arbitragem de Assuntos Sociais
(*Ankestyrelsens Beskæftigelsesudvalg*)
Amaliegade 25
Postboks 9080
DK-1022 KØBENHAVN K
Telefone: +45 3341 1200
www.ast.dk

Conselho de Arbitragem de Assuntos Sociais
(*Ankestyrelsen*)
Amaliegade 25
P. O. BOX 9080
DK-1022 KØBENHAVN K
Telefone: +45 3341 1200
www.ast.dk

Udbetaling Danmark
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød
Tel.: +45 7011 1213
<http://www.atp.dk/wps/wcm/connect/udbetalingdanmark/ud.dk>