

GUIA PRÁTICO

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE INCAPACIDADE PERMANENTE

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Guia Prático – Serviço de Verificação de Incapacidade Permanente
(N40 B V4.06)

PROPRIEDADE

Instituto da Segurança Social, I.P.

AUTOR

Departamento de Prestações e Contribuições

PAGINAÇÃO

Departamento de Comunicação e Gestão do Cliente.

CONTACTOS

Linha Segurança Social: 300 502 502, dias úteis das 9h00 às 17h00.

Site: www.seg-social.pt, consulte a Segurança Social Direta.

DATA DE PUBLICAÇÃO

31 de maio de 2016

ÍNDICE

A – O que é?	4
B – Posso pedir? B1 – Quem tem direito?.....	5
Ao pedir para receber certos apoios (Verificação)	5
Se a Segurança Social (Centros Distritais ou Centro Nacional de Pensões) quiser confirmar se continua a ter direito a alguns apoios (Revisão)	5
Se não concordar com a decisão da Comissão de Verificação (Recurso).....	5
C – Como posso pedir? C1 – Que formulários e documentos tenho de entregar? - ATUALIZADO	6
Pedido de verificação de incapacidade permanente/dependência/deficiência	6
Formulários.....	6
Documentos necessários	6
Pedido de recurso.....	7
Formulários.....	7
Documentos necessários	7
Até quando pode ser feito o pedido de recurso	7
C2 – Qual é o prazo de resposta?	8
D1 – Quanto é preciso pagar?.....	8
D2 – Como é pago?	9
D3 – Quais as minhas obrigações? - ATUALIZADO.....	9
Faltas injustificadas	9
Faltas justificadas	9
E – Outra Informação. E1 – Legislação Aplicável	10
E2 – Glossário.....	10

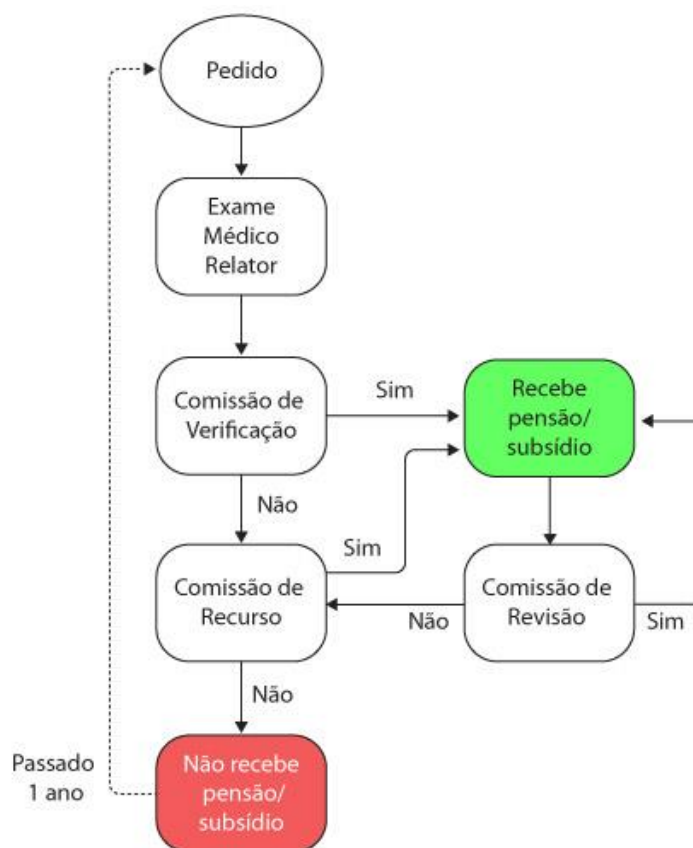
A informação contida neste guia prático não dispensa a consulta da lei.

A – O que é?

O Serviço de Verificação de Incapacidade Permanente é uma peritagem médica de avaliação de incapacidade permanente para o trabalho, deficiência ou dependência, para verificar se a pessoa tem ou não direito a uma dada prestação.

É avaliado o grau de incapacidade motora, orgânica, sensorial e intelectual e o impacto dessa incapacidade a nível social e profissional.

O exame clínico realizado pelo SVI não deve ser confundido com os exames feitos pelo médico assistente. O objetivo não é prestar cuidados de saúde mas sim avaliar se a pessoa está ou não apta para o trabalho (ou se tem ou não uma doença ou deficiência).



B – Posso pedir? B1 – Quem tem direito?

Ao pedir para receber certos apoios (Verificação)

Se a Segurança Social (Centros Distritais ou Centro Nacional de Pensões) quiser confirmar se continua a ter direito a alguns apoios (Revisão)

Se não concordar com a decisão da Comissão de Verificação (Recurso)

Ao pedir para receber certos apoios (Verificação)

Para ter acesso a certas prestações (Pensão de invalidez, Subsídio por assistência de terceira pessoa ou Subsídio mensal vitalício) é necessário que a situação de incapacidade permanente, dependência ou deficiência seja confirmada pela Comissão de Verificação do Serviço de Verificação de Incapacidades Permanentes.

Verificar se existe:	Para decidir se tem direito a:
Incapacidade permanente (também em caso de incapacidade temporária que dure há mais de 365 dias)	Pensão de invalidez
Dependência	Subsídio por assistência de terceira pessoa
Deficiência	Subsídio mensal vitalício

Se a Segurança Social (Centros Distritais ou Centro Nacional de Pensões) quiser confirmar se continua a ter direito a alguns apoios (Revisão)

A Comissão de Verificação também revê situações de incapacidade permanente para decidir se a pessoa deve continuar a receber a pensão de invalidez.

Se não concordar com a decisão da Comissão de Verificação (Recurso)

Em ambos os casos, se o beneficiário não concordar com a decisão da Comissão de Verificação, pode pedir para o seu caso ser reavaliado pela Comissão de Recurso

C – Como posso pedir? C1 – Que formulários e documentos tenho de entregar? - ATUALIZADO

Pedido de verificação de incapacidade permanente/dependência/deficiência

Formulários

Documentos necessários

Pedido de recurso

Formulários

Documentos necessários

Até quando pode ser feito o pedido

Pedido de verificação de incapacidade permanente/dependência/deficiência

Formulários

- RP 5072 - DGSS (ou modelo CNP 10-V01-2013) - Requerimento de pensão de invalidez;
- RP 5002 - DGSS - Requerimento de pensão social de invalidez;
- RP 5027 - DGSS - Requerimento de complemento por dependência / revisão do complemento por dependência;
- SVI 7 - DGSS - Informação médica – avaliação da incapacidade (ver nota);
- RP 5023 - DGSS – Declaração da atividade profissional exercida (se estiver a pedir pensão de invalidez por incapacidade permanente).

Nota: O formulário SVI 7 - DGSS não está disponível no site da Segurança Social. É disponibilizado nos serviços de atendimento presencial da Segurança Social e nos Centros de Saúde.

Os restantes Formulários/Modelos encontram-se disponíveis em www.seg-social.pt, no menu "Documentos e Formulários". Deverá selecionar "Formulários" e no campo Pesquisa inserir o número do formulário ou nome do modelo.

Por exemplo, se pretende aceder ao requerimento de Pensão de Invalidez, no campo *Pesquisa* deverá colocar "RP 5072" ou "Requerimento de Pensão de Invalidez".

Documentos necessários

Outros documentos importantes: análises, exames adicionais, pareceres de especialistas.

Deve apresentar estes documentos quando for fazer o exame médico com o médico relator.

Se viver no estrangeiro

Se viver fora de Portugal mas descontar para a Segurança Social, deve juntar ao requerimento um relatório médico, dados clínicos e outros elementos de diagnóstico (análises ou exames) reunidos por:

- os Serviços de Saúde do país onde vive ou

- um médico à sua escolha; este médico deve estar certificado pelos serviços oficiais de saúde ou segurança social do país onde vive, pelo consulado português ou outro serviço que represente os interesses de Portugal.

A instituição de Segurança Social do país onde mora deve então pedir a marcação do exame de verificação de incapacidade e enviar o requerimento ao Centro Distrital do Instituto da Segurança Social.

Pedido de recurso

A Comissão de Recurso é constituída por três peritos médicos diferentes daqueles que fizeram parte da Comissão de Verificação. Dois são designados pelo Centro Distrital do ISS, um dos quais será o presidente da comissão, o terceiro é escolhido pelo interessado.

Se o interessado invocar e provar insuficiência económica, para designar um médico que o represente, a Comissão de Recurso será constituída apenas por dois médicos designados pelo Instituto da Segurança Social, I.P.

No caso do interessado residir fora de Portugal e se não nomear um médico dentro do prazo, será representado por um médico designado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (que será pago pela Segurança Social, se o beneficiário provar não ter recursos económicos para o fazer).

Formulários

Requerimento – não é necessário um formulário específico. É pedido ao CNP ou Centros Distritais da Segurança Social.

Modelo SVI 7 - DGSS – Informação médica.

Documentos necessários

Deve indicar nome e residência do médico que o vai representar na Comissão de Recurso.

Até quando pode ser feito o pedido de recurso

10 dias – a partir do dia em que recebeu a carta registada com a decisão da Comissão de Verificação.

45 dias – se viver no estrangeiro.

Atenção: Se a Comissão de Recurso decidir que não tem as condições de incapacidade necessárias para receber a prestação pretendida, **só pode pedir de novo a pensão/subsídio daí a 1 ano.**

C2 – Qual é o prazo de resposta?

Tipo de pedido	Realização do exame pelo médico relator	Relatório do exame	Parecer da Comissão	Comunicação da decisão
Verificação	Não há prazo específico para a realização do exame. Tem de ser marcado com 10 dias de antecedência por carta registada.	Até 30 dias depois do exame	Até 10 dias depois de receber o relatório do médico relator	8 dias para comunicar a decisão à instituição que paga o subsídio. Se a decisão não for favorável, o interessado é avisado por carta registada.
Recurso	-	-	Não há prazo específico	Igual

D1 – Quanto é preciso pagar?

Deve pagar as despesas:

- da Comissão de Recurso, se o resultado lhe for desfavorável
- de deslocação do médico escolhido para o representar na Comissão de Recurso, se o resultado lhe for desfavorável
- resultantes de faltas injustificadas, suas ou do médico que o representa
- de informação médica (incluindo o preenchimento do formulário SVI 7 - DGSS).

A Comissão de Recurso é constituída por três peritos médicos diferentes daqueles que fizeram parte da Comissão de Verificação. Dois são designados pelo Centro Distrital do ISS, um dos quais será o presidente da comissão, o terceiro é escolhido pelo interessado.

Se o interessado invocar e provar insuficiência económica, para designar um médico que o represente, a Comissão de Recurso será constituída apenas por dois médicos designados pelo Instituto da Segurança Social, I.P.

No caso do interessado residir fora de Portugal e se não nomear um médico dentro do prazo, será representado por um médico designado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (que será pago pela Segurança Social, se o beneficiário provar não ter recursos económicos para o fazer).

D2 – Como é pago?

O beneficiário tem de pagar as despesas da comissão de recurso se a decisão lhe for desfavorável. Nestes casos, a Segurança Social envia-lhe uma carta com o valor a pagar e instruções.

D3 – Quais as minhas obrigações? - ATUALIZADO

Faltas injustificadas

Faltas justificadas

O trabalhador deve comparecer aos exames médicos pedidos pela Comissão.

Faltas injustificadas

- Se o interessado ou o médico não se apresentar ao exame e não tiver como justificar a falta no prazo de 10 dias após a data do exame.

Nota: Neste caso só pode voltar a requerer uma reavaliação passado 1 ano.

Faltas justificadas

1. Se faltou a exame médico por incapacidade física de se deslocar, devidamente comprovada por declaração autenticada pelo médico;
2. Se está internado em estabelecimento hospitalar ou detido em estabelecimento prisional, com efectiva impossibilidade de se deslocar, certificada por declaração autenticada dos estabelecimentos respectivos;
3. Qualquer outro justo impedimento devidamente comprovado.
 - a. Exemplo: Outro impedimento do foro médico, com declaração autenticada por médico.

Nota: No caso de não comparecer aos exames médicos, deve apresentar, dentro do prazo previsto, uma justificação escrita onde fundamente o motivo da não comparência. Esta comunicação deve ser entregue pessoalmente em qualquer serviço de atendimento presencial da Segurança Social ou enviada por correio para o Centro Distrital do Instituto da Segurança Social da sua área de residência. Tem 10 dias para justificar. Se a justificação for aceite, o exame médico pode ser feito em sua casa ou no estabelecimento onde se encontra. Só pode adiar o exame duas vezes.

E – Outra Informação. E1 – Legislação Aplicável

Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 377/2007, de 9 de novembro

Sistema de verificação de incapacidade permanente – art.ºs 15.º a 23.º e 42.º a 70.

E2 – Glossário

Prazo de garantia

É o período mínimo de trabalho com descontos para a Segurança Social que é necessário para ter acesso a um subsídio ou pensão.

Médico Relator

É designado pelo Centro Distrital do Instituto da Segurança Social; deve preparar os processos de verificação, recolher a documentação necessária ao processo e elaborar os relatórios clínicos que sirvam de base às comissões de verificação.

Comissão de Verificação de Incapacidades Permanentes e de Dependência

Constituída por três peritos médicos, nomeados pelos Centros Distritais do Instituto da Segurança Social. Vai avaliar o estado de saúde do interessado e decidir se reúne condições para receber o subsídio.

Comissão de Recurso

É chamada quando a decisão da Comissão de Verificação não satisfaz o interessado e este pede nova avaliação.

Constituída por três peritos médicos, diferentes dos que fizeram parte da Comissão de Verificação. Dois são designados pelo Centro Distrital do ISS, um dos quais é presidente da comissão; o terceiro é escolhido pelo interessado.

Se o interessado residir fora de Portugal e não nomear um médico dentro do prazo, será representado por um médico designado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (que será pago pela Segurança Social se o beneficiário provar não ter recursos económicos para o fazer).