



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
(N40B - v4.07)

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: 210 545 400 | 300 502 502, dias úteis das 9h00 às 18h00.

Linha de Marcações: 210 548 888 | 300 088 888, dias úteis das 9h00 às 18h00, para atendimento personalizado, e 24 horas por dia, 7 dias da semana para atendimento automático.

Site: www.seg-social.pt

DATA DE PUBLICAÇÃO

16 de janeiro de 2025

ÍNDICE

A – O que é?	4
B – A quem se destina?	4
C – Quais as condições para ter direito?	4
D – Como pedir?	5
D1. Onde comparecer?	5
D2. Quais os formulários a preencher?	5
D3. Quais os documentos necessários?	5
D4. De que forma pode ser chamado/a?	5
D5. Como são compostas as comissões?	6
D6. Quando é que me dão uma resposta?	6
E – Pedido de Recurso	6
E1. Qual o valor a pagar?	6
E1. 1 Como pode pagar?	6
E2. Como pedir?	6
E2.1 Quais os formulários a preencher?	6
E2.2 Quais os documentos necessários?	7
E2.3 Prazo para pedir	7
E3. Como funciona a Comissão de Recurso?	7
F – Quais os deveres?	7
F1. Deveres	7
G – Documentação de Apoio	8
G1. Legislação Aplicável	8
H – Glossário	8

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

A – O que é?

O Serviço de Verificação de Incapacidade Permanente tem como principal função avaliar ou reavaliar situações de incapacidade para o trabalho, deficiência ou dependência, que possam dar direito a apoios/prestações da Segurança Social.

Na avaliação, são analisadas as condições físicas, motoras, mentais, sensoriais e intelectuais da pessoa, e o impacto dessas limitações na sua vida pessoal e profissional.

Nota: O exame feito pelo SVIP não substitui o que é feito pelo/a médico/a de família. O objetivo não é tratar a pessoa, mas sim avaliar se pode ou não trabalhar ou se a pessoa está apta para o trabalho (ou se tem ou não uma doença ou deficiência).

B – A quem se destina?

A pessoas que precisam de confirmar, através de avaliação técnica, que têm incapacidade para trabalhar, deficiência ou dependência, para poderem receber apoios da Segurança Social.

C – Quais as condições para ter direito?

Para poder receber alguns apoios/prestações da Segurança Social (ex: Pensão de Invalidez, Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa, Subsídio Mensal Vitalício e Prestação Social para a Inclusão), é preciso que a **incapacidade permanente, dependência ou deficiência**, seja **confirmada** pela Comissão do Serviço de Verificação de Incapacidade Permanente (SVIP).

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 Complemento por Dependência para pensionistas que necessitem de apoio de terceira pessoa
Deficiência	Prestação Social para a Inclusão

Se a Segurança Social (Centros Distritais ou Centro Nacional de Pensões) quiser confirmar se a pessoa continua a ter direito a determinados apoios (revisão), a situação de incapacidade permanente pode ser novamente avaliada pela Comissão de Verificação.

- Esta comissão revê, por exemplo, se a incapacidade permanente continua a existir e decide se a pensão de invalidez deve continuar a ser atribuída.

Se a pessoa não concordar com a decisão da Comissão de Verificação, pode pedir que o caso seja reavaliado (recurso) pela Comissão de Recurso.

D – Como pedir?

D1. Onde comparecer?

No local indicado na convocatória enviada pela Segurança Social.

D2. Quais os formulários a preencher?

- Requerimento de Pensão de Invalidez – RP 5072;
- Requerimento de Pensão Social de Invalidez – RP 5002
- Requerimento de Complemento por Dependência/Revisão do Complemento por Dependência – RP 5027;
- Informação médica – avaliação da incapacidade - SVI 7;
- Declaração da atividade profissional exercida (se estiver a pedir Pensão de Invalidez por incapacidade permanente) - RP 5023.

D3. Quais os documentos necessários?

Se viver fora de Portugal mas descontar para a Segurança Social portuguesa, deve juntar ao pedido:

- relatório/a médico/a;
- dados clínicos e outros elementos de diagnóstico feitos pelos serviços de saúde do país onde vive ou por um médico à sua escolha (desde que este esteja certificado pelos serviços oficiais do país, pelo consulado português ou por outra entidade que represente Portugal).

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

Podem ser necessários outros documentos importantes:

- análises, exames adicionais e/ou pareceres de especialistas.

Nota: Deve apresentar estes documentos quando for fazer o exame médico com o/a médico/a relator (profissional da área da saúde que faz parte da Comissão de Verificação de Incapacidade).

D4. De que forma pode ser chamado/a?

Pode receber a convocatória para realizar o exame médico com, pelo menos, 2 dias úteis de antecedência, através de:

- mensagem na área *mensagens* da sua página da Segurança Social Direta;
- mensagem enviada para o seu e-mail registado na Segurança Social;
- presencialmente;
- por outro meio previsto na lei.

Se viver fora de Portugal, apenas será chamado/a para o exame médico se o pedir quando apresentar o pedido da prestação.

D5. Como são compostas as comissões?

As Comissões de Verificação de Incapacidade são compostas por 2 peritos médicos, escolhidos pelos serviços da Segurança Social, sendo um deles o/a presidente.

As Comissões de Recurso são formadas por 2 médicos, podendo ter um/a terceiro/a médico/a escolhido/a pela pessoa que será avaliada. Os médicos que decidiram sobre o caso desta pessoa não podem fazer parte da Comissão de Recurso.

Se não escolher médico/a para o recurso, ou se o/a médico/a escolhido/a faltar, a Comissão de Recurso decide com os 2 médicos da Segurança Social, e o/a presidente tem voto de qualidade em caso de empate.

D6. Quando é que me dão uma resposta?

É notificado/a quando é tomada uma decisão sobre o pedido de prestação social. Nesses casos, será informado/a sobre o direito de pedir a intervenção da Comissão de Recurso.

E – Pedido de Recurso

Depois de ser notificado/a sobre a decisão de atribuição das prestações, se não concordar com a decisão da Comissão de Verificação da Incapacidade, pode pedir uma nova avaliação à Comissão de Recurso.

E1. Qual o valor a pagar?

A pessoa que tem direito a esta comissão deve pagar:

- as despesas com as Comissões de Recurso se a decisão for desfavorável.

Nota: A Comissão de Recurso é composta por 2 médicos nomeados pelo Centro Distrital do ISS, I.P., podendo ser incluído um/a terceiro/a médico/a escolhido/a pela pessoa. Cada médico/a recebe 14,00€ por ato médico, totalizando 28,00€ pelos 2 médicos;

- os honorários e despesas de transporte do/a médico/a escolhido/a, se a decisão for desfavorável;
- as despesas devido a faltas injustificadas da pessoa ou do/a médico/a que a representa, se convocados;
- as despesas de informação médica;
- as despesas de transporte em situações não previstas na lei.

Nota: Não são exigidas despesas mencionadas às pessoas em processos de revisão de incapacidade permanente feitos pela Segurança Social.

E1. 1 Como pode pagar?

Através da Nota de Débito enviada, por carta, pela Segurança Social, onde estão indicados o valor a pagar e as instruções para pagamento.

E2. Como pedir?

E2.1 Quais os formulários a preencher?

- Requerimento - Comissão de Reavaliação/Comissão de Recurso - SVI 55.

Pode pedir uma nova avaliação à Comissão de Recurso através do formulário próprio, indicando um/a médico/a para o/a representar, com o nome, número da cédula e local onde trabalha.

E2.2 Quais os documentos necessários?

Não pode juntar novos documentos ou exames para esta nova avaliação.

E2.3 Prazo para pedir

Até 10 dias úteis a partir da data da comunicação dos serviços da Segurança Social sobre a decisão da situação de incapacidade.

Nota: Se a Comissão de Recurso decidir que não tem direito à prestação pedida, só pode pedir novamente a pensão/subsídio **depois de 6 meses**.

E3. Como funciona a Comissão de Recurso?

A Comissão de Recurso reúne no prazo de 10 dias úteis a contar da data do pedido, com a realização do exame, que pode decorrer como na primeira avaliação.

Se o/a médico/a indicado pela pessoa que pediu a avaliação não puder comparecer e justificar a falta, pode adiar-se até 5 dias úteis. Pode também ser escolhido outro/a médico/a para o substituir.

A decisão é tomada no próprio dia do exame, com base nos documentos usados na primeira avaliação.

Nota: A Comissão de Recurso pode reunir mesmo sem a presença do/a médico/a indicado/a pela pessoa.

F – Quais os deveres?

F1. Deveres

- Apresentar-se ao exame médico na data, hora e local indicados;
- Apresentar declaração autenticada pelo/a médico/a se faltou ao exame médico devido a incapacidade física para se deslocar;
- Apresentar declaração autenticada pelo estabelecimento hospitalar ou prisional se estiver internado/a ou detido/a e não puder deslocar-se;
- Apresentar justificação adequada e comprovada em caso de outro impedimento legítimo (ex: problema de saúde, com declaração autenticada pelo/a médico/a).

Notas:

- caso não compareça, deve justificar a falta no **prazo de 5 dias**, por escrito, e entregar pessoalmente em qualquer Serviço de Atendimento da Segurança Social ou enviar por correio ao Centro Distrital do Instituto da Segurança Social, I.P. do local onde mora;
- se a justificação for aceite, o exame poderá ser realizado na sua casa ou no estabelecimento onde se encontra, sendo que só pode adiar o exame 2 vezes;
- se a justificação não for válida, será considerada falta injustificada e só poderá voltar a pedir a prestação, no prazo de **6 meses**;
- apenas é permitido 1 adiamento ou falta justificada.

G – Documentação de Apoio

G1. Legislação Aplicável

Decreto-Lei n.º 15/2024, de 17 de janeiro

Altera o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência.

Decreto-Lei n.º 8/2024, de 5 de janeiro

5ª alteração ao Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, versão atualizada.

Despacho n.º 14353/2024, de 4 de dezembro

Fixa o valor da remuneração do ato médico praticado no âmbito do Sistema de Verificação de Incapacidade (SVI).

Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, versão atualizada.

H – Glossário

Médico/a Relator/a

O/a médico/a relator/a é designado/a pelos serviços da Segurança Social. As suas funções incluem:

1. realizar o exame clínico das pessoas que pedem prestações, assim como das pessoas sujeitas a processos de verificação de incapacidade permanente ou revisão da incapacidade que deu direito a prestações;
2. consultar, quando disponível, a informação do processo da pessoa no Serviço Nacional de Saúde, para elaborar o relatório;
3. comunicar às autoridades competentes as situações que possam ser doenças profissionais;
4. elaborar um relatório detalhado do exame com base nos dados recolhidos e organizar o processo clínico da pessoa, enviando-o à comissão de verificação de incapacidade permanente;
5. sugerir que a Comissão de Verificação inclua um perito de especialidade, se necessário;
6. analisar e dar parecer sobre o motivo indicado pela pessoa nos requerimentos de agravamento do estado de saúde.

Comissão de Verificação de Incapacidades Permanentes, Deficiência e Dependência

As Comissões de Verificação de Incapacidade Permanente são compostas por 2 peritos médicos designados pelos serviços da Segurança Social, sendo um deles o/a presidente. As comissões analisam o relatório feito pelo/a médico/a relato/ar ou pelos serviços de saúde do país onde a pessoa que faz o pedido mora, além de outros documentos clínicos, para determinar corretamente a situação. Quando necessário, as comissões podem realizar um exame médico direto da pessoa que faz o pedido para esclarecer a situação clínica.

Comissão de Recurso

A Comissão de Recurso é chamada quando a decisão da Comissão de Verificação não satisfaz o/a interessado/a e este/a pede nova avaliação.

Pode ser constituída por 3 peritos médicos. Dois são designados pelo Centro Distrital do ISS, I.P., um dos quais é presidente da comissão, podendo ser integrado um/a terceiro/a escolhido pelo/a

interessado/a.

Se o/a interessado/a não escolher um/a médico/a, a comissão será constituída apenas pelos 2 designados pelo Centro Distrital.

Nota: Os peritos médicos designados pelo Centro Distrital não poderão ter feito parte da Comissão de Verificação.