

# 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 - v4.04)

### **PROPRIEDADE**

Instituto da Segurança Social, I.P.

### **AUTOR**

Instituto da Segurança Social, I.P.

### **RESPONSÁVEL**

Gabinete de Comunicação

### **CONTACTOS**



Telefone: **808 266 266** (n.º azul), dias úteis das 08h00 às 20h00.

Fax: **(+351) 272 240 900**

Estrangeiro: **(+351) 272 345 313**

Site: [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), consulte a Segurança Social Directa.

### **DATA DE PUBLICAÇÃO**

Maio de 2009

## ÍNDICE

A – O que é? .....	4
B – Posso pedir? B1 – Quem tem direito?.....	5
C – Como posso pedir? C1 – Que formulários e documentos tenho de entregar? .....	5
C2 – Qual é o prazo de resposta? .....	7
D1 – Quanto é preciso pagar?.....	7
D2 – Como é pago?.....	8
D3 – Quais as minhas obrigações? .....	8
E – Outra Informação. E1 – Legislação Aplicável.....	8
E2 – Glossário .....	9

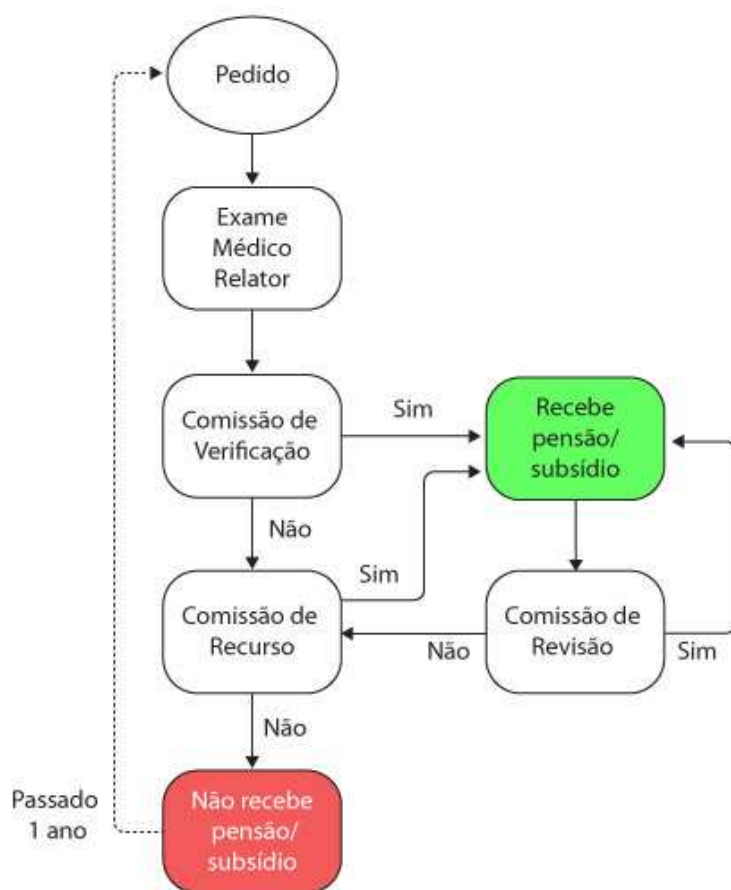
<b>A informação contida neste guia prático não dispensa a consulta da lei.</b>
--

## 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 objectivo 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)	<u>Pensão de invalidez</u>
Dependência	<u>Subsídio por assistência de terceira pessoa</u>
Deficiência	<u>Subsídio mensal vitalício</u>

**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?

### 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**

CNP 600.587 - Requerimento de pensão de invalidez

RP 5002 - Requerimento de pensão social de invalidez

RP 5027 - Requerimento de complemento por dependência / revisão do grau de dependência

SVI007 – Informação médica

RP5023 – Declaração da actividade profissional exercida nos últimos 3 anos (se estiver a pedir pensão de invalidez por incapacidade permanente).

### **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 de Lisboa do Instituto da Segurança Social.

## **Pedido de recurso**

### **Formulários**

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

SVI007 – 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
<b>Verificação</b>	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.
<b>Recurso</b>	—	—	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 SVI007).

## **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?**

### **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 (só são permitidas duas):**

- Se faltou ao exame por não conseguir movimentar-se (desde que comprovado pelo médico).
- Se foi internado ou preso e não pode deslocar-se ao local do exame (ambas as situações devem ser comprovadas pelos estabelecimentos onde se encontra).
- Qualquer situação devidamente comprovada.

**Nota:** 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; 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).