



# 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: 210 545 400 | 300 502 502, dias úteis das 9h00 às 18h00.  
Site: [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), consulte a Segurança Social Direta.

### **DATA DE PUBLICAÇÃO**

02 de agosto de 2021

## ÍNDICE

A – O que é? .....	4
B – Posso pedir? B1 – Quem tem direito? .....	4
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? .....	5
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? .....	9
Faltas injustificadas .....	9
Faltas justificadas .....	9
E – Outra Informação. E1 – Legislação Aplicável .....	10
E2 – Glossário .....	10

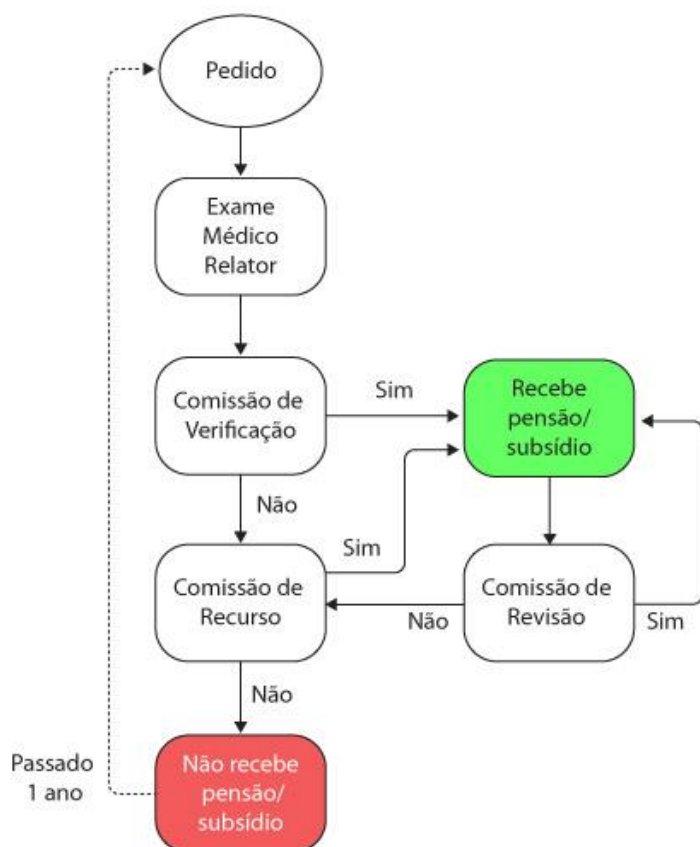
*A informação contida neste guia prático não dispensa a consulta da lei.*

## 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?

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**

- [RP5072](#) (ou modelo CNP 10-V01-2013) - Requerimento de pensão de invalidez;
- [RP5002](#) - Requerimento de pensão social de invalidez;
- [RP5027](#) - Requerimento de complemento por dependência / revisão do complemento por dependência;
- [SVI 7/2020](#) - Informação médica – avaliação da incapacidade;
- [RP5023](#) – Declaração da atividade profissional exercida (se estiver a pedir pensão de invalidez por incapacidade permanente).
- [SVI 49](#) – Prova de Insuficiência Económica – Comissão de Recurso

Estes Formulários/Modelos encontram-se disponíveis em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt), no menu "Acessos Rápidos", selecionar "Formulários" e no campo "Pesquisar por palavra-chave" inserir número do formulário ou nome do modelo.

Por exemplo, se pretende aceder ao requerimento de Pensão de Invalidez, no campo "Pesquisar por palavra-chave" inserir número do formulário "[RP5072](#)" ou nome do modelo "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**

Modelo [SVI 55](#) – Requerimento - Comissão de Reavaliação/Comissão de Recurso

Modelo [SVI 7/2020](#) - Informação médica – avaliação da incapacidade;

### **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

**Obs:** a Comissão de Recurso é formada por três peritos médicos, dois designados pelo Centro Distrital do ISS, e um escolhido pelo beneficiário.

Por cada ato médico, o Centro Distrital do ISS, paga 12,90€ a cada médico.

Uma vez que são nomeados pelo Centro Distrital do ISS dois médicos, o valor total a pagar será 25,80€ (2 X 12,90€).

- 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 7/2020](#)).



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?

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**

### [Despacho n.º 1023/2017, de 26 de janeiro de 2017](#)

Despacho que 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, alterado pelo Decreto-Lei n.º 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).