



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

### Decreto-Lei n.º 8/2024

de 5 de janeiro

*Sumário:* Altera o sistema de verificação de incapacidades no âmbito da segurança social.

O regime jurídico que regula o sistema de verificação de incapacidades do sistema de segurança social, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, necessita de uma adequação global face à evolução legislativa entretanto ocorrida, quer ao nível das bases gerais do sistema de segurança social, quer ao nível da legislação que regula as eventualidades que necessitam da sua intervenção com vista à verificação médica de situações de incapacidade, deficiência e dependência, condição de atribuição das prestações que visam a proteção social dos beneficiários em cada uma destas situações.

Procede-se, assim, à aprovação de um novo regime jurídico do sistema de verificação de incapacidades, com o objetivo de o adequar à nova realidade jurídica e social existente, alterando a sua forma de funcionamento com vista a torná-lo mais eficaz e eficiente, contribuindo desta forma para uma atribuição mais criteriosa e mais célere das prestações no âmbito das eventualidades de doença, invalidez, deficiência e dependência.

Nesse sentido, prevê-se a desmaterialização do processo pericial de verificação das situações de incapacidade, deficiência e dependência, a interoperabilidade entre sistemas de informação da segurança social e da saúde e a possibilidade de as notificações e convocatórias dos beneficiários serem efetuadas através de meios eletrónicos.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, que aprovou as bases gerais do sistema de segurança social, na sua redação atual, e nos termos das alíneas a) e c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

O presente decreto-lei procede à quinta alteração do Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 165/99, de 13 de maio, 377/2007, de 9 de novembro, e 126-A/2017, de 6 de outubro, e pela Lei n.º 2/2020, de 31 de março, que procede à definição do sistema de verificação de incapacidades, no âmbito da segurança social.

#### Artigo 2.º

##### Alteração ao Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro

Os artigos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º, 7.º, 8.º, 10.º, 10.º-A, 11.º, 12.º, 13.º, 15.º, 16.º, 17.º, 18.º, 19.º, 20.º, 21.º, 22.º, 24.º, 25.º, 26.º, 27.º, 30.º, 31.º, 32.º, 33.º, 34.º, 37.º, 38.º, 41.º, 42.º, 43.º, 44.º, 45.º, 46.º, 47.º, 48.º, 50.º, 51.º, 53.º, 54.º, 55.º, 57.º, 58.º, 59.º, 60.º, 61.º, 62.º, 64.º, 65.º, 66.º, 67.º, 68.º, 69.º, 70.º, 71.º, 73.º e 74.º do Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, na sua redação atual, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 1.º

[...]

1 — [...]

a) [...]

b) A verificação e revisão de situações de incapacidade permanente determinantes do direito às respetivas prestações sociais;



c) A verificação das situações de dependência determinantes do direito às respetivas prestações sociais;

d) [...]

e) [...]

f) [...]

2 — [...]

3 — [...]

#### Artigo 2.º

[...]

1 — [...]

2 — A verificação das situações de incapacidade permanente, deficiência ou dependência, consubstancia-se na análise dos dados relativos às condições físicas, motoras, orgânicas, sensoriais e intelectuais dos beneficiários.

#### Artigo 3.º

[...]

1 — [...]

2 — Como conjunto de meios humanos e materiais afetos à verificação de incapacidades, integra-se nos serviços competentes da segurança social, sem constituir uma estrutura orgânica autónoma.

3 — (*Revogado.*)

#### Artigo 4.º

[...]

1 — [...]

2 — [...]

3 — A verificação técnica das condições de deficiência por equipas multidisciplinares, ou por entidade certificadora, é assegurada por peritos médicos e técnicos da segurança social ou de outros organismos, nos termos e para os efeitos previstos em diplomas próprios.

#### Artigo 5.º

[...]

Asseguram a assessoria técnica à coordenação, os assessores técnicos de coordenação e o conselho médico nacional.

#### Artigo 6.º

[...]

Os médicos relatores e os membros das comissões de verificação, de reavaliação e de recurso, bem como os assessores técnicos de coordenação, são recrutados pelos serviços competentes da segurança social de entre médicos de reputada experiência e idoneidade no âmbito da peritagem médico-social e ainda especialistas, nos casos em que se mostre conveniente a participação de médicos de determinada especialidade, incidindo, preferencialmente, sobre médicos cuja competência em peritagem médica se encontre reconhecida pela Ordem dos Médicos.

## Artigo 7.º

[...]

1 — [...]

2 — São definidos pelos serviços da segurança social os critérios de afetação dos processos dos beneficiários, tendo em vista a independência técnica e a garantia da equidade na avaliação das situações.

## Artigo 8.º

## Âmbito

1 — O campo de aplicação pessoal do serviço de verificação de incapacidades é definido, prioritariamente, em função da residência dos beneficiários, sem prejuízo de, por motivos devidamente justificados, poder abranger beneficiários fora do âmbito da sua residência.

2 — *(Revogado.)*

3 — Quando o beneficiário residir fora do território nacional, compete aos serviços da segurança social indicar o serviço competente para a verificação, exceto nas situações em que o mesmo seja indicado pelo beneficiário.

4 — Para efeitos do presente decreto-lei, designam-se por beneficiários as pessoas que se insiram no âmbito pessoal do serviço de verificação de incapacidades.

5 — Os médicos relatores, as comissões de verificação, de reavaliação e de recurso e os assessores técnicos de coordenação exercem a sua ação no âmbito territorial dos serviços da segurança social onde se integram, sem prejuízo do número seguinte.

6 — Os serviços da segurança social podem decidir que a verificação da incapacidade, deficiência e dependência dos beneficiários seja apreciada por médico relator ou comissão de verificação, de recurso ou de reavaliação que não sejam os do serviço que abrange os beneficiários.

## Artigo 10.º

[...]

1 — Os médicos relatores e as comissões de verificação, de reavaliação e de recurso exercem a sua atividade nas instalações dos serviços da segurança social, salvo em situações especialmente previstas no presente decreto-lei.

2 — [...]

3 — [...]

4 — As comissões de verificação, de reavaliação e recurso podem ser realizadas por videochamada, nas situações a definir pelos serviços da segurança social.

5 — Quando se revele adequado, o exame clínico pode ser realizado por avaliação meramente documental, desde que a mesma seja bastante e apta à realização do referido exame.

## Artigo 10.º-A

[...]

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, os serviços da segurança social podem determinar a realização de exames médicos domiciliários.

2 — É realizado exame domiciliário para verificação de incapacidade permanente sempre que o beneficiário esteja acamado, internado, institucionalizado, ou seja evidente a dificuldade ou penosidade da deslocação aos serviços da segurança social.



Artigo 11.º

[...]

1 — [...]

2 — Os peritos médicos das comissões de verificação são designados pelos serviços da segurança social.

3 — Os serviços da segurança social designam, de entre os dois peritos médicos, o que preside à comissão, o qual tem voto de qualidade, em caso de empate.

Artigo 12.º

[...]

[...]

a) [...]

b) Emitir os pareceres médicos que lhes forem solicitados pelos serviços da segurança social;

c) Alterar a classificação da situação de incapacidade temporária para efeitos de determinação da prestação a atribuir e de outros efeitos no âmbito das competências dos serviços da segurança social;

d) Elaborar relatórios de verificação de incapacidade temporária decorrentes da aplicação de instrumentos internacionais.

Artigo 13.º

[...]

1 — As comissões de reavaliação de incapacidade temporária são constituídas por dois peritos médicos, podendo integrar um terceiro médico indicado pelo beneficiário.

2 — Os dois peritos médicos designados, um dos quais preside à comissão de reavaliação, não podem ter integrado a comissão de verificação que observou o beneficiário, com exceção das situações previstas na legislação laboral.

3 — No caso de o beneficiário não indicar médico no requerimento de reavaliação, ou, indicando-o, o mesmo falte, a comissão de reavaliação delibera com a presença dos dois médicos referidos no número anterior, tendo o presidente voto de qualidade, em caso de empate.

Artigo 15.º

[...]

[...]

a) Verificar os danos físicos, orgânicos, anátomo-funcionais, psíquicos e psicológicos dos requerentes ou titulares de prestações pecuniárias dos regimes de segurança social, determinando, com base em todos os elementos de diagnóstico que estejam disponíveis, a origem, a natureza e a extensão da redução física motora, orgânica, sensorial ou intelectual provocada pela incapacidade;

b) Determinar, com base nas capacidades remanescentes, a redução da capacidade profissional do beneficiário;

c) [...]

Artigo 16.º

[...]

O médico relator é designado pelos serviços da segurança social, incumbindo-lhe preparar os processos de verificação de incapacidade permanente, de deficiência ou de dependência e



elaborar os relatórios médicos periciais que sirvam de base à deliberação das comissões de verificação e à aplicação de instrumentos internacionais de segurança social, bem como, em caso de doença profissional, promover a apreciação do beneficiário pelos serviços clínicos competentes.

Artigo 17.º

[...]

1 — [...]

a) *(Revogada.)*

b) [...]

c) *(Revogada.)*

d) Consultar diretamente, quando disponível e para efeitos da elaboração do relatório, a informação constante do processo do beneficiário no Serviço Nacional de Saúde;

e) [...]

f) [...]

g) [...]

h) [...]

2 — *(Revogado.)*

Artigo 18.º

[...]

1 — As comissões de verificação de incapacidade permanente são constituídas por dois peritos médicos, um dos quais preside.

2 — [...]

Artigo 19.º

[...]

1 — Os peritos médicos das comissões de verificação de incapacidade permanente são designados pelos serviços da segurança social.

2 — [...]

Artigo 20.º

[...]

[...]

a) [...]

b) [...]

c) Determinar, com base nas capacidades remanescentes, a redução da capacidade profissional do beneficiário;

d) [...]

e) [...]

f) Emitir os pareceres médicos que lhes forem solicitados pelos serviços da segurança social dentro do seu âmbito de intervenção;

g) Elaborar relatórios médicos periciais que sustentem a competente deliberação no âmbito da aplicação de instrumentos internacionais.



Artigo 21.º

[...]

1 — As comissões de recurso são constituídas por dois peritos médicos, podendo integrar um terceiro médico indicado pelo beneficiário.

2 — [...]

3 — No caso da existência de uma única comissão de verificação, é designado perito médico proveniente de outro serviço da segurança social.

4 — (*Revogado.*)

5 — Os dois peritos médicos designados, um dos quais preside à comissão de recurso, não podem ter integrado a comissão de verificação que observou o beneficiário, com exceção das situações previstas na legislação laboral.

6 — No caso de o beneficiário não indicar médico, no requerimento de recurso, ou, indicando-o, o mesmo falte, a comissão de recurso delibera com a presença dos dois médicos referidos no n.º 1, tendo o presidente voto de qualidade, em caso de empate.

7 — Compete ainda às comissões de recurso a elaboração de relatório que sustentem a deliberação no âmbito da aplicação de instrumentos internacionais.

Artigo 22.º

[...]

1 — Compete às comissões de recurso apreciar as deliberações das comissões de verificação e decidir sobre a situação de incapacidade do beneficiário.

2 — Compete ainda às comissões de recurso a elaboração de relatório que sustente a competente deliberação no âmbito da aplicação de instrumentos internacionais.

Artigo 24.º

[...]

1 — Compete, em geral, aos assessores técnicos de coordenação garantir assessoria tendo em vista o bom funcionamento do sistema de verificação de incapacidades, propondo as medidas consideradas mais adequadas a uma eficaz, justa e objetiva avaliação da incapacidade para o trabalho e das situações de dependência ou de deficiência.

2 — [...]

a) [...]

b) Nas situações de suspeição de falsificação dos elementos apresentados, dar parecer quanto aos pedidos de meios auxiliares de diagnóstico, exames e pareceres de médicos de especialidade, para a realização de contraprova por parte dos serviços da segurança social, nas situações de falsificação ou suspeição dos elementos apresentados;

c) [...]

d) [...]

e) (*Revogada.*)

f) Analisar e dar parecer sobre reclamações e exposições ou outras questões relacionadas com a peritagem médica, por solicitação dos serviços da segurança social;

g) [...]

h) [...]

i) Dar parecer prévio, devidamente fundamentado, no âmbito da decisão de revisão da incapacidade prevista no regime de proteção nas eventualidades invalidez e velhice;

j) Dar parecer quanto à conveniência de realização de exames domiciliários, por videochamada, ou da dispensa da presença do beneficiário em exame clínico, atenta designadamente a informação do médico assistente e demais informação clínica apresentada pelo beneficiário.



Artigo 25.º

[...]

1 — Os serviços da segurança social devem estabelecer, em regulamento interno, as normas de organização da assessoria técnica à coordenação que considerem convenientes, atentas as condições concretas do funcionamento do sistema de verificação de incapacidade.

2 — Os regulamentos a que se refere o número anterior são aprovados pelos competentes organismos respetivos da segurança social.

Artigo 26.º

[...]

1 — O conselho médico nacional é o órgão de consulta, apoio e participação para as questões de natureza médico-funcional, no âmbito do sistema de verificação de incapacidades que funciona junto do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.).

2 — O conselho médico nacional reúne pelo menos uma vez no ano, sendo os trabalhos coordenados pelo respetivo presidente, e funciona nos termos do regulamento interno a aprovar pelo conselho diretivo do ISS, I. P.

3 — [...]

Artigo 27.º

[...]

[...]

a) [...]

b) [...]

c) A recomendação aos serviços da segurança social da adoção das medidas consideradas convenientes à garantia de uma melhor eficiência do sistema de verificação de incapacidades;

d) [...]

Artigo 30.º

[...]

1 — A verificação da subsistência de incapacidades temporárias tem lugar a todo o tempo, nas situações legalmente previstas ou naquelas em que se presume a não existência ou cessação de incapacidades, designadamente:

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) [...]

f) [...]

g) [...]

h) Situações de incapacidade temporária para o trabalho superiores a três dias;

i) Situações de nova incapacidade temporária após deliberação que considerou a não subsistência de incapacidade temporária;

j) Situações de apresentação de novos elementos clínicos, após uma deliberação de não subsistência de incapacidade temporária, desde que se mantenha a sua certificação por parte dos serviços da área da saúde.

2 — [...]

3 — Nas situações previstas na alínea j) do n.º 1, o beneficiário pode solicitar, no prazo de 10 dias após a deliberação de não subsistência, nova verificação com a apresentação de novos elementos clínicos.

#### Artigo 31.º

[...]

1 — A seleção das situações de incapacidade temporária objeto de intervenção do sistema de verificação de incapacidades é da competência dos serviços da segurança social que abrangem os beneficiários.

2 — A informação médica do beneficiário constante do seu processo clínico é acedida pelos peritos médicos do serviço de verificação de incapacidades temporárias, através de plataforma gerida pelo Serviço Nacional de Saúde, mediante consentimento do respetivo titular junto do mesmo.

3 — Na impossibilidade de acesso nos termos do número anterior, ou caso não seja prestado consentimento pelo titular, o beneficiário deve apresentar informação médica aquando da realização do exame médico pericial.

#### Artigo 32.º

[...]

1 — O beneficiário é convocado para exame médico através do sistema de notificações eletrónicas da segurança social, por *sms* para o número de telemóvel registado na segurança social, por mensagem por correio eletrónico registado na segurança social, presencialmente ou por qualquer outro meio previsto na lei.

2 — No ato da convocação, o beneficiário deve ser informado dos efeitos decorrentes da sua não comparência e de que deve apresentar ou autorizar a consulta da informação médica e dos elementos auxiliares de diagnóstico comprovativos da sua incapacidade.

3 — *(Revogado.)*

4 — *(Revogado.)*

#### Artigo 33.º

[...]

1 — *(Anterior corpo do artigo.)*

2 — As deliberações das comissões de verificação são emitidas com base no exame médico realizado, na informação médica e nos meios auxiliares de diagnóstico disponíveis.

#### Artigo 34.º

[...]

1 — O beneficiário é informado do teor da deliberação da comissão de verificação e, no caso de não subsistência da incapacidade temporária, da possibilidade de requerer a reavaliação e se fazer acompanhar, querendo, por um médico por si indicado.

2 — *(Revogado.)*

3 — A deliberação da comissão de verificação é comunicada ao serviço de saúde que certificou a incapacidade temporária, através de mecanismos eletrónicos de interoperabilidade de dados.

4 — A notificação referida no n.º 1, é realizada através do sistema de notificações eletrónicas da segurança social, por *sms* para o número de telemóvel registado na segurança social, por mensagem por correio eletrónico registado na segurança social, presencialmente ou por qualquer outro meio previsto na lei.



Artigo 37.º

[...]

1 — *(Revogado.)*

2 — Nas situações previstas na alínea *b*) do artigo 14.º, a intervenção das comissões de reavaliação tem lugar quando requerida pelo beneficiário no prazo de 10 dias a contar da data da manutenção da certificação da incapacidade pelos serviços de saúde.

3 — *(Revogado.)*

4 — A comissão de reavaliação delibera, no prazo de 10 dias após a entrada do requerimento do beneficiário, com base nos elementos analisados pela comissão de verificação e em novo exame médico pericial por si realizado.

5 — Não é permitida a junção de novos elementos para a apreciação da comissão de reavaliação, exceto nos casos em que ocorreu a alteração da classificação de incapacidade e apenas para oposição a esta.

Artigo 38.º

[...]

1 — *(Revogado.)*

2 — Nos casos previstos na alínea *b*) do artigo 14.º, a manutenção do direito ao subsídio de doença fica dependente da deliberação da comissão de reavaliação.

Artigo 41.º

[...]

1 — *(Revogado.)*

2 — *(Revogado.)*

3 — À comunicação das deliberações aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 34.º

Artigo 42.º

[...]

1 — A verificação e a revisão das situações de incapacidade permanente e de dependência têm lugar a requerimento dos interessados ou oficiosamente.

2 — A verificação da eventual situação de incapacidade permanente pode ainda ter lugar nas situações de incapacidade temporária que atinjam 365 dias ou antes, sob proposta das comissões de verificação de incapacidade temporária ou do assessor técnico de coordenação.

Artigo 43.º

[...]

1 — Os requerimentos para atribuição das prestações são acompanhados de informação médica, sempre que não disponível no Serviço Nacional de Saúde, a qual deve estar devidamente fundamentada e instruída.

2 — Tratando-se de pensão por incapacidade permanente para o trabalho, o requerimento deve ainda ser acompanhado de declaração da entidade empregadora, preferencialmente emitida pelo médico de medicina do trabalho, ou do próprio, se aquela não existir, relativamente ao trabalho desempenhado nos últimos três anos no exercício da profissão a considerar para efeito da declaração de incapacidade.

3 — A informação médica é transmitida em suporte definido pelos organismos competentes da segurança social.

4 — Sem prejuízo do número anterior, os peritos médicos devem consultar diretamente, quando disponível, a informação constante do processo do beneficiário no Serviço Nacional de Saúde.

5 — O requerimento contém ainda informação sobre a impossibilidade física de deslocação do beneficiário, ou seu enquadramento numa das situações previstas nos artigos 10.º-A ou 10.º-B.

#### Artigo 44.º

[...]

1 — [...]

2 — A instituição competente deve solicitar a verificação de incapacidade permanente e remeter o requerimento, acompanhado do relatório e dos outros elementos previstos no número anterior, aos serviços da segurança social, nos termos dos diplomas legais aplicáveis.

3 — (*Revogado.*)

#### Artigo 45.º

[...]

1 — O beneficiário da segurança social tem direito à informação médica, prestada nos termos regulados no presente diploma, por parte dos médicos dos serviços de saúde que lhe prestem assistência.

2 — A informação médica prestada nos termos do número anterior deve ser elaborada em formato eletrónico e disponibilizada à segurança social através de mecanismos de interoperabilidade com a saúde, sem prejuízo dos números seguintes.

3 — [...]

4 — Quando não estiver disponível a informação constante do processo do beneficiário no Serviço Nacional de Saúde, deve o beneficiário apresentar a informação médica e os exames auxiliares de diagnóstico aquando da realização do exame pericial.

#### Artigo 46.º

[...]

1 — A informação médica deve identificar, de forma legível, o médico que a elaborou e estar atualizada e devidamente instruída com os relatórios de especialistas e meios elementos auxiliares de diagnóstico que fundamentam o respetivo parecer, efetuados há menos de dois anos relativamente à data do pedido.

2 — Os peritos médicos devem consultar diretamente, quando disponível, a informação constante do processo do beneficiário no Serviço Nacional de Saúde.

3 — A necessidade de realização de exame domiciliário ou por videochamada, por o beneficiário se encontrar numa das situações previstas nos artigos 10.º-A ou 10.º-B, deve ser referida na informação médica.

#### Artigo 47.º

[...]

1 — Nas situações de verificação de incapacidade promovida oficiosamente, o beneficiário é informado de que deve comparecer acompanhado da necessária informação médica, bem como dos elementos auxiliares de diagnóstico ou relatórios de especialistas que a fundamentem, efetuados há menos de dois anos, aquando da convocatória para o exame médico a realizar pelo médico relator.

2 — Se os beneficiários não apresentarem informação médica ou meios auxiliares de diagnóstico o processo é analisado com os elementos apresentados ou disponibilizados no sistema de informação da saúde.



3 — (Revogado.)

Artigo 48.º

[...]

1 — Os peritos médicos devem consultar diretamente, quando disponível, a informação constante do processo do beneficiário no Serviço Nacional de Saúde.

2 — (Revogado.)

3 — Os pareceres dos médicos especialistas devem mencionar com precisão a identidade do requerente e a sua situação clínica, concluindo com clareza sobre a incapacidade, no âmbito da respetiva especialidade médica.

4 — (Revogado.)

Artigo 50.º

[...]

1 — As deliberações das comissões são tomadas por maioria dos votos dos médicos que as compõem, devendo ser devidamente fundamentadas e identificando de forma clara os seus autores.

2 — A deliberação é registada no sistema de informação da segurança social, nela se mencionando expressamente a natureza da incapacidade, deficiência ou dependência em que o beneficiário se encontra e a data a partir da qual a situação de incapacidade é reconhecida.

3 — Nas situações em que se verifique empate na votação da comissão de recurso, o desempate é efetuado por recurso ao sentido do relatório médico pericial do médico relator.

Artigo 51.º

[...]

1 — [...]

2 — [...]

3 — A deliberação sobre o processo pode dar lugar ao pagamento aos herdeiros habilitados dos quantitativos devidos e não pagos.

4 — [...]

Artigo 53.º

[...]

1 — (Revogado.)

2 — O beneficiário é convocado, com antecedência mínima de dois dias úteis, para exame médico através do sistema de notificações eletrónicas da segurança social, por *sms* para o número de telemóvel registado na segurança social, por mensagem por correio eletrónico registado na segurança social, presencialmente ou por qualquer outro meio previsto na lei.

3 — (Revogado.)

4 — [...]

5 — [...]

Artigo 54.º

[...]

O relatório médico pericial, elaborado no sistema de informação da segurança social:

a) Identifica de forma clara o seu autor;

b) Expressa o estudo exaustivo da situação clínica do beneficiário em face dos seus antecedentes clínicos, designadamente a informação do médico assistente, a documentação subsidiária

e os pareceres de médicos especialistas entregues pelo beneficiário ou constante do sistema de informação da saúde;

c) Conclui, de forma inequívoca, quanto à origem e natureza da situação verificada, referindo, com o maior desenvolvimento possível, a sintomatologia e a observação do aparelho ou órgãos afetados que deram origem à incapacidade, deficiência ou dependência.

#### Artigo 55.º

[...]

1 — O médico relator deve concluir o relatório no prazo de 5 dias úteis contado a partir da data do exame do interessado ou da data do parecer do assessor técnico de coordenação que dispensou a presença do beneficiário a exame clínico do médico relator.

2 — *(Revogado.)*

3 — Nas situações em que a comissão de verificação constate que a conclusão do relatório se não encontra fundamentada, devolve-o de imediato e com a fundamentação do facto ao médico relator, que, no prazo de 5 dias úteis, deve proceder ao seu aperfeiçoamento.

4 — Quando o relatório não puder ser concluído nos prazos previstos nos n.ºs 1 e 3, o médico relator justifica o impedimento, solicitando a prorrogação por igual período.

#### Artigo 57.º

[...]

1 — [...]

2 — As comissões podem promover o exame médico direto dos requerentes sempre que tal exame ou aqueles elementos se revelem necessários ao completo esclarecimento da situação clínica.

3 — *(Revogado.)*

4 — *(Revogado.)*

5 — [...]

6 — A deliberação da comissão é tomada por maioria dos votos dos médicos que a compõem, devendo ser devidamente fundamentada e identificando de forma clara os seus autores.

7 — A deliberação é registada no sistema de informação da segurança social, nela se mencionando expressamente a natureza da incapacidade, deficiência ou dependência em que o beneficiário se encontra e a data a partir da qual a mesma é reconhecida.

8 — Nas situações em que se verifique empate na votação da comissão, por a mesma ser constituída apenas por dois elementos, o desempate é efetuado por recurso ao sentido do relatório médico pericial do médico relator, uma vez esgotados os meios previstos no n.º 3 do artigo 55.º

#### Artigo 58.º

[...]

1 — As comissões de verificação proferem deliberação no prazo de 5 dias úteis a contar da data de:

a) Disponibilização do relatório clínico; ou,

b) Realização do exame direto, quando tiver lugar.

2 — *(Revogado.)*

#### Artigo 59.º

[...]

1 — A deliberação da comissão de verificação fica disponível nos sistemas de informação da segurança social para a tomada de decisão da atribuição da prestação pelo serviço de segurança social competente.

2 — O serviço da segurança social dá conhecimento do facto ao requerente esclarecendo-o sobre o direito que lhe assiste de solicitar a sua apresentação à comissão de recurso.

## Artigo 60.º

[...]

1 — Na sequência da comunicação prevista ao beneficiário, prevista no artigo anterior, não concordando com o teor da deliberação da comissão de verificação pode o beneficiário requerer, no prazo de 10 dias úteis, a realização de comissão de recurso.

2 — *(Revogado.)*

3 — *(Revogado.)*

## Artigo 61.º

[...]

1 — O requerente pode indicar no seu pedido de realização de comissão de recurso um médico para o representar, devendo indicar o seu nome, número de cédula e domicílio profissional.

2 — *(Revogado.)*

3 — *(Revogado.)*

## Artigo 62.º

[...]

1 — A comissão reúne no prazo de 10 dias úteis após a interposição de recurso, com a realização do exame do requerente, podendo ser feita nos termos dos artigos 10.º-A ou 10.º-B.

2 — Apenas é permitido um adiamento, pelo prazo máximo de cinco dias úteis, com o fundamento na falta ou impossibilidade de comparência justificada por parte do médico representante do interessado, quando aplicável, podendo este designar médico substituto.

3 — A comissão delibera no próprio dia do exame, com base nos elementos constantes do processo analisado pela comissão de verificação.

## Artigo 64.º

[...]

1 — Sempre que o serviço de segurança social competente, com base nas deliberações emitidas pelas respetivas comissões, decida que o beneficiário não reúne as condições de incapacidade determinantes da atribuição da prestação requerida, este só pode apresentar novo requerimento para o efeito decorridos seis meses após a data da respetiva deliberação.

2 — O disposto no número anterior aplica-se também às situações de não comparência do interessado e do médico que o representa, quando aplicável, circunstâncias que determinam o arquivamento do processo clínico nos termos previstos no presente decreto-lei, devendo o respetivo prazo iniciar-se na data da falta ao exame.

3 — O prazo referido no n.º 1 não é aplicável aos casos em que se tenha verificado especial agravamento do estado de saúde do beneficiário e tal facto, devidamente fundamentado, seja objeto da informação.

## Artigo 65.º

[...]

1 — [...]

2 — Se o médico relator verificar que a informação médica não comprova a existência de agravamento do estado de saúde do beneficiário, deve, no prazo de 10 dias, pronunciar-se sobre o fundamento invocado para agravamento.



Artigo 66.º

**Justificação de faltas**

1 — Se o interessado, devidamente convocado, não se apresentar ao exame médico pericial no dia, hora e local indicados nem justificar, no prazo de cinco dias úteis subsequentes, o motivo da não comparência, ou, justificando-o, não for atendível, é considerada falta injustificada.

2 — [...]

a) [...]

b) [...]

c) Qualquer outro justo impedimento devidamente comprovado por documento idóneo para o efeito.

3 — As situações previstas na alínea a) do número anterior devem ser comprovadas por declaração médica autenticada, onde se refira concretamente o motivo que impediu a deslocação e a data previsível da cessação dessa impossibilidade.

4 — [...]

5 — Comprovado o impedimento, o exame médico pericial pode ser efetuado na residência do interessado ou, no caso de verificação de incapacidade permanente, no estabelecimento onde o mesmo se encontre internado, devendo, nesta situação, os estabelecimentos de saúde proporcionar os meios necessários à realização do referido exame, nos termos do disposto no artigo 10.º-A.

6 — O interessado deve avisar o serviço da segurança social que o tenha convocado da impossibilidade da sua comparência logo que, estando impedido nas circunstâncias referidas no n.º 2, haja sido convocado para o exame.

7 — Apenas é permitido aos beneficiários um único adiamento justificado.

Artigo 67.º

[...]

1 — A avaliação da justificação da falta do beneficiário ao exame médico pericial é da competência do serviço de segurança social que o tenha convocado, precedendo parecer do assessor técnico de coordenação, quando a justificação apresentada estiver ligada ao foro médico.

2 — Na avaliação das causas determinantes da falta do beneficiário, a prevalência da convocatória só pode ser posta em causa a título excecional, designadamente quando as mesmas se apresentarem de forma imperativa ou suscitarem adiamentos de intervenções médicas ou paramédicas, geradores de agravamento do estado de saúde ou de inequívoco atraso da respetiva melhoria.

Artigo 68.º

[...]

[...]

a) [...]

b) Na sequência da segunda falta, ainda que justificada;

c) (*Revogada.*)

d) [...]

e) [...]

f) [...]

g) [...]

h) Em caso de regresso antecipado ao trabalho.

## Artigo 69.º

[...]

1 — Tendo em vista a conclusão do processo, o arquivamento do processo de verificação e respetiva fundamentação é comunicado ao serviço responsável pela atribuição da prestação.

2 — *(Revogado.)*

## Artigo 70.º

**Desmaterialização e devolução dos elementos auxiliares de diagnóstico**

1 — *(Revogado.)*

2 — *(Revogado.)*

3 — Os processos de verificação de incapacidade, deficiência e dependência são desmaterializados.

4 — A informação médica, os meios auxiliares de diagnóstico e relatórios de médicos especialistas apresentados pelo beneficiário, sempre que não se encontrem em suporte eletrónico, são digitalizados e constam em anexo ao processo desmaterializado, quando justificativos da fundamentação dos atos médicos.

5 — Os documentos referidos nos números anteriores, que fundamentam as deliberações das comissões e que não sejam passíveis de desmaterialização, são objeto de conservação pelo serviço de segurança social, pelo período legalmente previsto.

6 — Sem prejuízo do referido nos n.ºs 3 e 4, o beneficiário deve manter na sua posse os documentos apresentados durante o prazo de cinco anos, a contar da data da deliberação da respetiva comissão.

## Artigo 71.º

**Encargos dos serviços de segurança social**

1 — Compete aos serviços de segurança social no âmbito de atuação do SVI, suportar os encargos resultantes de:

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) Funcionamento do conselho médico nacional;

e) Exames médicos especializados e outros meios auxiliares de diagnóstico que não constituam encargos dos serviços de saúde para efeitos de realização de contraprova nas situações de suspeita de falsificação ou suspeição face à idoneidade dos elementos apresentados;

f) *(Revogada.)*

g) Transporte em ambulância no âmbito da verificação de incapacidades, de acordo com os valores previstos para deslocações no Serviço Nacional de Saúde, desde que os peritos médicos reconheçam expressamente a necessidade do recurso a este meio de transporte;

h) [...]

2 — Os encargos previstos nas alíneas a) e b) do n.º 1 compreendem as despesas com o transporte dos peritos médicos, nas situações previstas no n.º 5 do artigo 66.º, desde que não imputáveis ao beneficiário nos termos legalmente previstos.

## Artigo 73.º

[...]

1 — [...]

2 — As despesas com os transportes não abrangidas pela alínea g) do n.º 1 do artigo 71.º constituem encargo do beneficiário.



3 — Se o beneficiário não satisfizer o pagamento previsto no n.º 1, o serviço de segurança social toma as medidas adequadas com vista a cobrança coerciva da dívida.

4 — [...]

5 — Não são exigíveis aos beneficiários as despesas previstas nos números anteriores quando integradas em processos de revisão da incapacidade permanente promovidos pelo serviço de segurança social.

6 — Os valores relacionados com as despesas a que se refere o n.º 1 são fixados por despacho do membro do Governo que tutela a área da segurança social.

#### Artigo 74.º

[...]

1 — A contratação dos peritos médicos é feita pelo serviço de segurança social, em regime de prestação de serviços na modalidade de contrato de avença.

2 — *(Revogado.)*»

#### Artigo 3.º

##### Aditamento ao Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro

É aditado ao Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, na sua redação atual, o artigo 10.º-B, com a seguinte redação:

#### «Artigo 10.º-B

##### Exame médico por videochamada

1 — Sem prejuízo do disposto nos artigos anteriores, o beneficiário pode requerer a realização de exame médico por videochamada.

2 — Para efeitos do disposto no n.º 4 do artigo 10.º, é realizado exame médico por videochamada, para verificação de incapacidade temporária ou permanente, sempre que se afigure adequado à avaliação a realizar, desde que complementada com informação clínica disponível ou a disponibilizar para o efeito.»

#### Artigo 4.º

##### Norma revogatória

São revogados o n.º 3 do artigo 3.º, o n.º 2 do artigo 8.º, o artigo 9.º, a alínea a) do artigo 14.º, as alíneas a) e c) do n.º 1 e o n.º 2 do artigo 17.º, o n.º 4 do artigo 21.º, o artigo 23.º, a alínea e) do n.º 2 do artigo 24.º, o artigo 28.º, os n.ºs 3 e 4 do artigo 32.º, o n.º 2 do artigo 34.º, o artigo 35.º, os n.ºs 1 e 3 do artigo 37.º, o n.º 1 do artigo 38.º, os artigos 39.º e 40.º, os n.ºs 1 e 2 do artigo 41.º, o n.º 3 do artigo 44.º, o n.º 3 do artigo 47.º, os n.ºs 2 e 4 do artigo 48.º, os artigos 49.º e 52.º, os n.ºs 1 e 3 do artigo 53.º, o n.º 2 do artigo 55.º, o artigo 56.º, os n.ºs 3 e 4 do artigo 57.º, o n.º 2 do artigo 58.º, os n.ºs 2 e 3 do artigo 60.º, os n.ºs 2 e 3 do artigo 61.º, a alínea c) do artigo 68.º, o n.º 2 do artigo 69.º, os n.ºs 1 e 2 do artigo 70.º, a alínea f) do n.º 1 do artigo 71.º e o n.º 2 do artigo 74.º do Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro, na sua redação atual.

#### Artigo 5.º

##### Fiscalização do cumprimento das obrigações dos beneficiários de subsídio de doença

A fiscalização do cumprimento pelos beneficiários da obrigação referida na alínea b) do n.º 1 do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, é feita por equipas da segurança social, podendo ser acompanhadas por peritos médicos, e ser feita com recurso a autoridades policiais ou inspetivas.



Artigo 6.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia 1 de abril de 2024.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 7 de dezembro de 2023. — *António Luís Santos da Costa* — *Ana Manuel Jerónimo Lopes Correia Mendes Godinho* — *Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro*.

Promulgado em 28 de dezembro de 2023.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 29 de dezembro de 2023.

Pelo Primeiro-Ministro, *Mariana Guimarães Vieira da Silva*, Ministra da Presidência.

117211888