

REGULAMENTO DE VERIFICAÇÃO DE INVALIDEZ

Aprovado em sessão de Direcção de 22 de Julho de 2022

O Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores refere no seu artigo 50º que os beneficiários com, pelo menos, dez anos de carreira contributiva e que não tenham contribuições em dívida, podem requerer a atribuição do subsídio de invalidez quando, por motivo de doença ou acidente, sejam julgados definitivamente incapazes para o exercício da profissão por junta médica designada pela Caixa. Da decisão daquela junta médica cabe recurso, no prazo de 30 dias, para nova junta, composta por três médicos, sendo um designado pela Caixa, que preside, outro pela Ordem dos Advogados e o terceiro pela Ordem dos Solicitadores e dos Agentes de Execução.

Por seu turno, o artigo 54º estipula que os titulares do subsídio por invalidez, enquanto não completarem 65 anos de idade, são sucessivamente sujeitos a novas juntas médicas, a realizar de três em três anos, salvo se no relatório da junta anterior for estipulado outro prazo ou outra data, ou sempre que a direcção o determine. As novas juntas médicas destinam-se a verificar a subsistência do estado de invalidez, podendo dos seus resultados recorrer-se nos termos previstos para a junta médica inicial. Os titulares de subsídio por invalidez e os reformados por invalidez podem requerer a sujeição a junta médica com vista à declaração de extinção da incapacidade para o exercício da profissão.

Neste quadro regulamentar, torna-se necessário regular o sistema de concessão e verificação do estado de invalidez, criando as condições para a correcta aplicação daqueles normativos.

Assim, a direcção da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores aprova, nos termos do artigo 55º do seu Regulamento o seguinte REGULAMENTO DE VERIFICAÇÃO DE INVALIDEZ:

Artigo 1.º O presente regulamento define, no âmbito da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, o sistema de concessão e verificação de situações de incapacidade definitiva para o exercício da profissão, determinantes do direito a subsídios de invalidez, nos termos dos artigos 50º a 57º do Regulamento da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores.

Artigo 2.º A verificação das situações de incapacidade definitiva para o exercício da profissão consubstancia-se na avaliação do estado e da subsistência da incapacidade e integra, tanto a análise dos dados relativos às condições físicas, motoras, orgânicas, sensoriais e intelectuais dos beneficiários, como as referentes às suas repercussões sócio-profissionais.

Artigo 3.º A verificação do estado e da subsistência de incapacidade é assegurada pelas juntas médicas designadas pela CPAS nos termos adiante regulados.

Artigo 4.º Os médicos que compõem as juntas médicas, em número de três, são designados pela direcção da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, podendo incluir especialistas, nos casos em que se mostre conveniente a participação de médicos de determinada especialidade. Em alternativa, aquela designação poderá ser cometida a entidade externa devidamente habilitada para o efeito, que organizará todo o processo de verificação do estado e da subsistência de incapacidade, incluindo disponibilização de local, composição das juntas médicas e convocação dos beneficiários.

Artigo 5.º Os médicos que compõem as juntas médicas actuam com a independência técnica exigida pela sua própria função, sem prejuízo do dever de cumprimento das disposições estabelecidas no presente regulamento e demais normas em vigor.

Artigo 6.º As juntas médicas funcionam nas instalações dos serviços da CPAS, em Lisboa, Coimbra e Porto ou nos locais que vierem a ser designados nos termos da segunda parte do artigo 4º.

Artigo 7.º Sempre que razões de adequada cobertura e conveniência o aconselhem, as juntas médicas podem ter lugar em locais diferentes dos indicados no artigo anterior, incluindo no domicílio dos beneficiários ou ser efectuadas através de plataformas digitais que permitam a interacção visual e auditiva do beneficiário com os médicos que compõem a junta.

Artigo 8.º Sempre que da junta médica resultem elementos suficientes para deliberar, esta toma a correspondente deliberação e dela dá imediato conhecimento ao beneficiário mediante entrega de documento que a declare.

Artigo 9.º Compete às juntas médicas:

- Deliberar de forma fundamentada sobre se o beneficiário se encontra definitivamente incapaz para o exercício da profissão;
- Fixar, caso o entenda, o prazo de sujeição a novo exame de verificação da subsistência do estado de invalidez;
- Deliberar, nas juntas médicas de verificação da subsistência do estado de invalidez, sobre a subsistência da incapacidade definitiva para o exercício da profissão;
- Solicitar ao beneficiário os meios complementares ou auxiliares de diagnóstico que forem julgados convenientes;
- Emitir os pareceres médicos que lhes forem solicitados.

Artigo 10.º Compete em especial às juntas médicas verificar os danos físicos, orgânicos, anátomo-funcionais, psíquicos e psicológicos dos beneficiários, determinando, com base em todos os elementos de diagnóstico que forem necessários, a origem, a natureza e a extensão da redução física motora, orgânica, sensorial ou intelectual provocada pela incapacidade.

Artigo 11.º Se as juntas médicas de recurso, convocadas ao abrigo do artigo 54º do Regulamento da CPAS deliberarem que os beneficiários não se encontram incapazes para o exercício da profissão, a extinção do subsídio de invalidez, prevista no artigo 57.º do mesmo Regulamento, produz efeitos à data da prévia junta médica de verificação do estado de invalidez.

Artigo 12.º A escolha dos médicos que compõem as juntas médicas não pode recair sobre clínicos que prestem serviços regulares à CPAS nos respectivos postos médicos, nem sobre os que sejam médicos assistentes ou de família dos beneficiários requerentes do subsídio de invalidez.

Artigo 13.º Os funcionários da CPAS e os das entidades externas referidas no artigo 4º, que, a qualquer título ou por qualquer forma, intervenham nas actividades de apoio administrativo, estão vinculados, para todos os efeitos, ao sigilo profissional em relação aos processos de verificação de incapacidade.

Artigo 14.º O beneficiário é notificado do local e hora de realização da junta médica, pessoalmente, por email ou mediante carta registada.

Artigo 15.º O beneficiário é informado dos efeitos decorrentes da sua não comparência e de que deve apresentar, aquando da sua observação, informação clínica e elementos auxiliares de diagnóstico comprovativos da sua incapacidade, sem prejuízo do disposto no artigo seguinte.

Artigo 16.º No caso de o beneficiário não apresentar, aquando da sua observação, os elementos referidos no artigo anterior, a junta médica, antes de proferir a sua deliberação, pode permitir que o beneficiário proceda à sua posterior junção, no prazo que lhe for indicado.

Artigo 17.º No caso da junta médica de verificação da subsistência do estado de invalidez, a falta injustificada do beneficiário na data para a qual tenha sido regularmente notificado, determina a suspensão do pagamento do subsídio de invalidez com efeitos a partir do mês seguinte ao da falta de comparência.

Artigo 18.º Compete à CPAS suportar as despesas com as juntas médicas, bem como as despesas razoáveis de deslocação e estada em que os beneficiários incorram no âmbito das juntas médicas para verificação da subsistência do estado de invalidez.

Artigo 19.º Entende-se por despesas razoáveis de deslocação as efectuadas pelo beneficiário no percurso compreendido entre a sua residência ou local onde se encontre por motivos clínicos e o local da realização da junta médica e regresso: (i) com transporte particular, o valor por quilómetro pago pelo Estado aos seus funcionários, acrescido das portagens pagas durante o percurso; (ii) com ambulância ou outro veículo medicalizado, sempre que indicações médicas o exijam; (iii) com transportes públicos, sendo que a deslocação em táxi ou avião apenas será paga pela CPAS se inexistir no percurso um transporte público alternativo. Sendo a deslocação efectuada em avião, o respectivo custo que deverá corresponder à tarifa mais económica, carece de prévia aprovação da CPAS. Entende-se por despesas razoáveis de estada as efectuadas pelo beneficiário: (i) com refeições durante a deslocação, no montante máximo de 8,00€ (oito euros) com pequeno-almoço e de 15,00€ (quinze euros) por almoço ou jantar; (ii) com estadia, caso a mesma se revele necessária para assegurar a comparência atempada do beneficiário à junta médica e/ou o seu regresso, com o limite máximo de 75,00€ (setenta e cinco euros) por noite. Todas as despesas deverão ser comprovadas documentalmente.

Artigo 20.º Compete ao beneficiário suportar as seguintes despesas:

- a. resultantes da não comparência à junta médica;
- b. com a junta médica de recurso por si requerida cuja deliberação lhe seja desfavorável;
- c. com a junta médica a realizar na sequência de pedido de atribuição de subsídio de invalidez, quando não tenha decorrido pelo menos 1 (um) ano entre a data deste pedido e a data da deliberação de anterior junta médica, inicial ou de recurso, que lhe tenha sido desfavorável. Nesta situação a junta só será agendada após o pagamento das referidas despesas pelo beneficiário, valor que lhe será devolvido pela CPAS caso a junta médica delibere que se encontra definitivamente incapaz para o exercício da profissão.

Artigo 21.º O presente regulamento entra em vigor no dia 29 de Julho de 2022.