



BOLETIM OFICIAL

ÍNDICE

MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA SOCIAL

Gabinete do Ministro:

Portaria n° 19/2019:

Estabelece os termos e as condições de comparticipação na aquisição e fornecimento de dispositivos a níveis de Ótica a atribuir aos segurados, beneficiários e pensionistas, do Sistema de Proteção Social Obrigatório.....1020

Portaria n° 20/2019:

Estabelece as condições de atribuição de Aparelhos de Prótese e Ortopedia necessárias à cura Clínica dos Segurados, Beneficiários e Pensionistas, do Sistema de Proteção Social Obrigatório.....1021

Portaria n° 21/2019:

Regula e desenvolve a organização, funcionamento e competências da Comissão de Verificação de Incapacidade (CVI).....1023

Portaria n° 22/2019:

Estabelece as condições de comparticipação nos Cuidados de Fisioterapia a atribuir aos Segurados, Beneficiários e Pensionistas, do Sistema de Proteção Social Obrigatório.....1026

Portaria n° 23/2019:

Regula os procedimentos de concessão, administração e controlo do subsídio de doença, no âmbito Sistema de Proteção Social Obrigatória.....1027

Portaria n° 24/2019:

Estabelece as condições de comparticipação nos Cuidados Estomatológicos a atribuir aos beneficiários do Sistema de Proteção Social Obrigatório.....1030

MINISTÉRIO DA SAÚDE
E DA SEGURANÇA SOCIAL

Artigo 4º

Valores

Gabinete do Ministro

Portaria nº 19/2019

de 25 de junho

NOTA JUSTIFICATIVA

Tornando-se necessário rever alguns aspetos da regulamentação dos dispositivos de compensação, em matéria de Oftalmologia, na aquisição e fornecimento de dispositivos a níveis de Ótica, aprovados pela Portaria nº 24/2004, de 09 de agosto, por forma a conferir maior operacionalidade ao diploma e que vá ao encontro das políticas preconizadas pelo INPS, em matéria de adequação das prestações aos seus beneficiários.

Assim,

Ao abrigo do disposto no artigo 55º do Decreto-Lei nº 5/2004, de 16 de fevereiro, que aprova as bases do Sistema de Proteção Social Obrigatório, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei nº 51/2005, de 25 de julho e pelo Decreto-Lei nº 50/2009, de 30 de novembro;

Manda o Governo da República de Cabo Verde, pelo Ministro de Saúde e de Segurança Social, o seguinte:

Artigo 1º

Objeto

A presente Portaria estabelece os termos e as condições de comparticipação na aquisição e fornecimento de dispositivos a níveis de Ótica a atribuir aos segurados, beneficiários e pensionistas, do Sistema de Proteção Social Obrigatório, nos termos da lei.

Artigo 2º

Âmbito Pessoal

1. Tem direito a comparticipação, na aquisição de óculos os segurados, seus beneficiários, quando ativos no Sistema de Proteção Social, e os pensionistas, nos termos do estabelecido na legislação que regula a matéria.

2. O disposto no número anterior aplica-se aos familiares dos pensionistas, considerando-se como tais, os membros que a legislação confere o direito ao aferimento do abono de família e demais prestações complementares.

Artigo 3º

Tabela de Comparticipação

1. A comparticipação na aquisição de óculos é efetuada nos termos fixados na Tabela anexa, que faz parte integrante da presente Portaria, e nas seguintes condições:

- Mediante a apresentação de uma receita prescrita por um Médico especialista em Oftalmologia.
- Os limites de comparticipação são os estabelecidos na Tabela anexa, sendo 2 (duas) lentes e 1 (uma) armação, em cada dois anos civil;
- O limite de comparticipação referido na alínea b), poderá ser alargado para 4 (quatro) lentes e 2 (duas) armações, por cada dois anos civil, no caso de o beneficiário ter idade igual ou inferior a 15 anos e mediante apresentação de justificativa emitida pelo médico Oftalmologista.

2. A diferença para o preço total é da responsabilidade do segurado, pensionista ou familiares.

1. A comparticipação do INPS é feita nos termos estabelecidos na Tabela anexa e que faz parte integrante da presente Portaria.

2. Para os pensionistas que auferem pensão de valor igual ou inferior a duas vezes o salário mínimo nacional, a comparticipação é acrescida de 15% do valor estabelecido na Tabela.

3. O limite estabelecido na Tabela deve ser entendido por ano civil, ou seja, o período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro

4. Cabe ao segurado, beneficiário ou pensionista a responsabilidade pelo pagamento do valor remanescente dos óculos adquiridos.

Artigo 5º

Prescrições

Do ato de prescrição da receita médica deve constar, obrigatoriamente:

- O nome e número do segurado, pensionista ou os respetivos familiares;
- Identificação de forma clara do tipo de Óculos prescrito;
- Assinatura autenticada através da aposição do carimbo de identificação do médico Oftalmologista prescriptor, da qual deve constar o nome e o número de inscrição na Ordem dos Médicos.

Artigo 6º

Acesso a comparticipação

1. Os segurados, beneficiários ou pensionistas poderão adquirir os seus óculos, em qualquer estabelecimento nacional, especializados em comercialização de óculos, desde que devidamente autorizado pelos serviços competentes do Ministério da Saúde.

2. O INPS poderá, nos termos do estabelecido na legislação celebrar acordos e parcerias com as entidades privadas para efeitos de comparticipação nos custos da aquisição de óculos.

3. Para que os beneficiários possam usufruir dos acordos estabelecidos, estes devem ser portadores de uma credencial emitida pelos serviços competentes do INPS, conforme prescrição médica.

4. A credencial emitida pelo INPS tem validade de 30 (trinta) dias, a contar da data da sua emissão, devendo o beneficiário utilizá-la antes da data da sua caducidade.

5. O beneficiário pode sempre optar pela compra e pagamento total dos custos, devendo nessa eventualidade recorrer e solicitar o reembolso, nos termos e limites fixados na presente Portaria, num prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da aquisição dos óculos, e mediante apresentação da prescrição do Médico especialista em Oftalmologia e o original da fatura ou recibo comprovativo do pagamento.

6. As prescrições, faturas ou recibos rasurados ou que apresentam alterações, suscetíveis de pôr em dúvida a sua autenticidade, não são aceites.

7. A entidade gestora da Previdência Social – INPS, reserva o direito, sempre que tal se mostrar necessário, de previamente submeter o beneficiário a Comissão de Verificação de Incapacidade, no sentido de uma avaliação da prescrição

Artigo 7º

Auditoria

1. A entidade gestora da Previdência Social reserva – se no direito, sempre que tal se mostrar necessário, de convocar os beneficiários no âmbito dos processos de auditoria ou fiscalização cujo objeto seja a comparticipação nos custos de aquisição de próteses oculares e óculos.

2. Sem prejuízo do estabelecido no numero anterior, a entidade gestora do sistema de proteção social obrigatório, poderá ainda, e em concertação com entidades competentes, nomeadamente o Ministério de Saúde e a Ordem dos Médicos de Cabo Verde, desenvolver ações de auditoria, tendo como objeto, os dispositivos comparticipados e adquiridos.

Artigo 8º

Revogação

É revogada a Portaria nº 24/2004, de 09 de agosto.

Artigo 9º

Entrada em vigor

Esta Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinete do Ministro da Saúde e da Segurança Social, aos 5 de junho de 2019. — O Ministro, *Arlindo Nascimento do Rosário*

ANEXO A QUE SE REFERE O ARTIGO 3º

TABELA DE COMPARTICIPAÇÃO NAS PROTESES OCULAR E OCULOS			
Descrição	Comparticipação (%)	Limite Máximo (por unidade)	Limites de Frequência
Proteses Oculares	75%	50 000,00	1 unidade/1 ano
Lentes Graduadas	75%	10 000,00	2 unidades/2 anos
Lentes Neutras*	75%	6 000,00	2 unidades/2 anos
Armação ou Aros	60%	5 000,00	1 unidade/2 anos

*Mediante prescrição, acompanhada de declaração médica

**Portaria nº 20/2019
de 25 de junho**

NOTA JUSTIFICATIVA

O INPS está ciente de que, ao reforçar a aposta na criação de condições para que os seus utentes possam beneficiar em pé de igualdade, em matéria de Órtese e Próteses ortopédicas e de meios auxiliares de Locomoção, estará, seguramente, a elevar de forma significativa, os níveis de bem – estar das populações, isto é, melhorando as condições de vida dos seus utentes, potenciando a sua integração social, reduzindo a dependência face a terceiros, ao mesmo tempo que amplia as suas potencialidades produtivas e as atividades do dia – a – dia.

Assim, convindo definir os termos de comparticipação no fornecimento de aparelhos de Próteses e Órtese ortopédicas e demais dispositivos de compensação aos segurados e beneficiários do sistema de proteção social, constantes da Portaria nº 24/2004, de 09 de agosto;

Ao abrigo do disposto no artigo 55º do Decreto-Lei nº 5/2004, de 16 de fevereiro;

Manda o Governo da República de Cabo Verde, pelo Ministro da Saúde e da Segurança Social, o seguinte:

Artigo 1º

Objeto

A presente portaria estabelece as condições de atribuição de Aparelhos de Prótese e Ortopedia necessárias à cura Clínica dos segurados, beneficiários e pensionistas, do Sistema de Proteção Social Obrigatório, nos termos da lei.

Artigo 2º

Âmbito Pessoal

1. Tem direito a comparticipação, na aquisição de próteses, ortoses e ortopédicas e aparelhos de locomoção, os segurados, seus beneficiários, quando ativos no Sistema de Proteção Social, e os pensionistas, nos termos do estabelecido na legislação que regula a matéria.

2. O disposto no número anterior aplica-se aos familiares dos pensionistas, considerando-se como tais, os membros que a legislação confere o direito ao aferimento do abono

de família e demais prestações complementares.

Artigo 3º

Prescrições

Do ato de prescrição deve constar, obrigatoriamente:

- Nome e número do segurado, pensionista ou os respetivos familiares;
- Identificação de forma clara da prótese, órtese e meios de locomoção;
- Assinatura autenticada através da aposição do carimbo de identificação do médico prescriptor, da qual deve constar o nome, especialidade médica e o número de inscrição na Ordem dos Médicos.

Artigo 4º

Comparticipação

1. A comparticipação no fornecimento de aparelhos de próteses, ortose e meios auxiliares de locomoção é efetuada nos termos fixados na Tabela anexa, que faz parte integrante da presente Portaria, e mediante prescrição e declaração médica e desde que se reúnem os seguintes requisitos:

- Identificação do médico prescriptor, com indicação do nome, especialidade médica e o número de inscrição na Ordem dos Médicos;
- Assinatura e aposição de carimbo de identificação, sempre que se justifique;
- Identificação do beneficiário e o tipo de dispositivo a utilizar;

2. As Próteses só serão comparticipadas mediante parecer técnico da CVI, devidamente fundamentado.

3. A diferença para o preço total é da responsabilidade do segurado, pensionista ou familiares.

Artigo 5º

Acesso à comparticipação

1. As prestações estabelecidas na lei, podem ser disponibilizados tanto pelas estruturas públicas de saúde, como pelas estruturas privadas de saúde, através de emissão de credencias pelos serviços competentes do INPS ou pelo reembolso, conforme definido na presente Portaria.

2. Para complementar a rede dos serviços público de saúde, o INPS pode estabelecer acordos de prestação de serviço com as empresas privadas especializadas em comercialização de Prótese, Órtese e meios de locomoção, estabelecidos em Cabo Verde, e devidamente autorizadas pelos serviços competentes do Ministério da Saúde.

3. Para que os beneficiários possam usufruir dos acordos estabelecidos, estes devem ser portadores de uma credencial emitida pelos serviços competentes do INPS, conforme prescrição médica.

4. A credencial tem validade de 30 (trinta) dias, a contar da data da sua emissão, devendo o beneficiário utilizá-la antes da data da sua caducidade.

5. O beneficiário pode sempre recorrer ao serviço privado e solicitar o reembolso, nos termos e limites fixados na presente Portaria, num prazo de 60 (sessenta dias), a contar da data da aquisição dos de Próteses, Órtese e meios de locomoção, e mediante apresentação da prescrição do médico especialista e o original da fatura ou recibo comprovativo do pagamento.

6. As prescrições, faturas ou recibos rasurados ou que apresentam alterações, suscetíveis de pôr em dúvida a sua autenticidade, não são aceites.

7. A entidade gestora da Previdência Social reserva-se no direito, sempre que tal se mostrar necessário, de previamente submeter o beneficiário a Comissão de Verificação de Incapacidade, no sentido de uma avaliação da prescrição

Artigo 6º

Montante de comparticipação

1. A comparticipação do INPS é feita nos termos estabelecido na Tabela anexa e que faz parte integrante da presente Portaria.

2. Para os pensionistas que auferem pensão de valor igual ou inferior a duas vezes o salário mínimo nacional, a comparticipação é acrescida de 15% do valor estabelecido na Tabela.

3. O limite estabelecido na Tabela deve ser entendido por ano civil, ou seja, o período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro

4. Cabe ao beneficiário a responsabilidade pelo pagamento do valor remanescente dos tratamentos realizados.

5. Todo e qualquer tratamento não contemplado na Tabela acima referida, não beneficia de qualquer comparticipação do INPS.

Artigo 7º

Auditoria

1. A entidade gestora da Previdência Social reserva – se no direito, sempre que tal se mostrar necessário, de convocar os beneficiários no âmbito dos processos de auditoria ou fiscalização cujo objeto seja a comparticipação nos custos de aquisição dos dispositivos regulamentados no presente diploma legal.

2. Sem prejuízo do estabelecido no numero anterior, a entidade gestora do sistema de proteção social obrigatório, poderá ainda, e em concertação com entidades competentes, nomeadamente o Ministério de Saúde e a Ordem dos Médicos de Cabo Verde, desenvolver ações de auditoria, tendo como objeto, os dispositivos comparticipados e adquiridos.

Artigo 8º

Entrada em vigor

Esta Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinete do Ministro da Saúde e da Segurança Social, aos 5 de junho de 2019. — O Ministro, *Arlindo Nascimento do Rosário*

TABELA
(A QUE FAZ REFERÊNCIA O ARTIGO 4º)

TABELA DE COMPARTICIPAÇÃO PROTESES E ORTOSES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E OUTROS DISPOSITIVOS			
Descrição	Comparticipação (%)	Limite Máximo (por unidade)	Limites de Frequência
Próteses			
Próteses para Membros Superiores	60%	50 000,00	2 unidades/2 anos
Próteses para Membros Inferiores	60%	50 000,00	2 unidades/2 anos
Órteses ou Ortóteses			
Colares cervicais	60%	2 000,00	1 unidade/1 ano
Coletes/Colares Postulares	60%	12 000,00	1 unidade/2 anos
Faixas de contenção	60%	1 000,00	1 unidade/1 ano
Aparelhos Auditivos	60%	50 000,00	2 unidades/3 anos
Talas para Membros Superiores e Inferiores	60%	6 000,00	1 unidade/1 ano
Joelheiras para Recurvatum	60%	6 000,00	2 unidades/1 ano
Corrector Postular Elástico	60%	6 000,00	1 unidade/1 ano
Suspensorios para Membros Superiores	60%	1 000,00	2 unidades/1 ano
Meias Elásticas	60%	500,00	4 unidades/1 ano
Cintas Ortopédicas	60%	5 000,00	1 unidade/1 ano
Calçado Ortopédico	60%	1 500,00	2 unidades/1 ano
Joelheira/Peça de Coxa	60%	1 000,00	2 unidades/1 ano
Pé Elástico/Protector de Punho	60%	500,00	2 unidades/1 ano
Dispositivo para Tornozelo	60%	500,00	2 unidades/1 ano
Meios Auxiliares de Locomoção			
Canadianas/Bengalas	60%	1 000,00	2 unidades/2 anos
Cadeira de Rodas	60%	6 000,00	1 unidades/2 anos
Andarilhos	60%	5 000,00	1 unidade/2 anos
Outros Dispositivos			
Algálias	60%	500,00	4 unidades/1 ano
Sacos Colectores de Urina	60%	500,00	4 unidades/1 ano

Portaria nº 21/2019

de 25 de junho

NOTA JUSTIFICATIVA

A gestão dos ramos de doença e de pensões, tem sido marcada pela falta de mecanismos de fiscalização sob comando direto da entidade gestora, com efeitos negativos e consequências, a médio e longo prazo na sustentabilidade do sistema em geral e do ramo de doença em particular, justificando-se medidas que atendam o reforço de fiscalização às baixas na doença, bem como, nas situações determinantes da invalidez e de outras prestações do regime contributivo.

A verificação de incapacidade deve ter um papel fundamental na prossecução do objetivo referido, procurando-se uma maior clareza sobre a avaliação das incapacidades temporárias e outras situações que exigem a verificação do direito às prestações, razão da presente alteração do diploma que regulamenta a Comissão de Verificação de Incapacidade.

A proteção do trabalhador nas situações de incapacidade é precedida de avaliação da sua incapacidade para o trabalho, efetuada por entidade competente na matéria.

Nestes termos,

Convindo regulamentar a organização e funcionamento da Comissão de Verificação de Incapacidade;

Ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 74.º do Decreto-Lei n.º 5/2004, de 16 de fevereiro, na versão dada pelo Decreto-Lei 50/2009 de 30 de novembro.

Manda o Governo da República de Cabo Verde, pelo Ministro da Saúde e de Segurança Social, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

O presente diploma regula e desenvolve a organização, funcionamento e competências da Comissão de Verificação de Incapacidade – CVI.

Artigo 2.º

Âmbito Material-

1. O presente diploma tem por finalidade definir e desenvolver as normas e procedimentos para:

- a) A confirmação da subsistência das condições de incapacidade temporária determinante do direito ao subsídio de doença;
- b) A verificação e revisão de situações de incapacidade permanente determinantes do direito às pensões de invalidez e de sobrevivência;
- c) A verificação das situações de deficiência de beneficiários, determinantes do direito às prestações;
- d) Avaliação e verificação de outras situações de incapacidade ou deficiência de pessoas abrangidas pelas Convenções de Segurança Social em que Cabo Verde seja parte;
- e) Avaliação de outras situações de interesse para o reconhecimento do direito às prestações, nomeadamente, no âmbito das evacuações sanitárias;

2. A verificação das situações de incapacidade permanente ou, de deficiência integra tanto a análise dos dados relativos às condições físicas, motoras, orgânicas, sensoriais, psicológicas e intelectuais dos beneficiários como às referentes às suas repercussões profissionais.

Artigo 3.º

Verificação e reavaliação de incapacidade

A verificação técnica da subsistência de incapacidade temporária e das condições de incapacidade permanente e de deficiência, é assegurada por comissões técnicas especializadas, designadas por Comissões de Verificação de Incapacidade e Comissões de Recurso.

Artigo 4.º

Independência Técnica das Comissões

Os membros que integram as Comissões de Verificação de Incapacidade e de Recurso, atuam com independência técnica exigida pela sua própria função, sem prejuízo do cumprimento das disposições contidas no presente diploma e demais normas aplicáveis.

Artigo 5.º

Avaliação de incapacidade permanente

1. Compete especificamente às comissões no âmbito das incapacidades permanentes:

- a) Apreciar os processos clínicos dos requerentes das prestações diferidas, ou dos beneficiários sujeitos a processos oficiosos de verificação de incapacidade com base nos dados coligidos pelo Perito Médico e nos demais elementos de diagnósticos constantes do respetivo processo;
- b) Verificar a origem, a natureza, a extensão e a presumível duração de incapacidade detetada, não suscetível de superação através de ações de recuperação funcional ou de adequados meios de compensação;
- c) Determinar, com base nas capacidades remanescentes e nas efetivas possibilidades de reabilitação profissional e inserção no mercado de trabalho, a redução da capacidade profissional do beneficiário,

2. Proceder, nos termos da lei, à revisão das situações de incapacidade permanente, que abriram direito às prestações, nomeadamente, as de invalidez e deficiência, e pronunciar sobre a evolução das mesmas, bem como, a sua suspensão quando for o caso.

3. Os pensionistas de invalidez, são sujeitos nos termos da lei, ao exame de revisão, obrigatoriamente passados 2 (dois) anos sobre o reconhecimento da invalidez, ou sempre que a entidade gestora do sistema de Proteção Social Obrigatório, achar como conveniente.

Artigo 6.º

Avaliação de incapacidade temporária

1. A verificação da subsistência de incapacidade temporária tem lugar nas situações legalmente previstas e naquelas em que se presume a não existência de incapacidades, designadamente:

- a) Situações suscetíveis de contribuir, para a formação de prazos de garantia de acesso a pensões ou outras prestações;
- b) Situações em que o início de incapacidade temporária coincide com cessação do contrato de trabalho;
- c) Situações de prorrogação pelos serviços de saúde dos períodos de incapacidade temporária;
- d) Situações identificadas e devidamente fundamentadas em informações dos serviços de fiscalização ou de inspeção, das entidades empregadoras ou de outras entidades idóneas, passíveis de configurarem situações de fraudes;

- e) Situações de incapacidades por doença, ocorridas no exterior, devidamente comprovadas por relatórios médicos, até o limite máximo de 30 (tinta) dias;
- f) Situações de incapacidade por doença determinantes da recusa de emprego conveniente, ou formação profissional, durante o período de concessão das prestações de desemprego.

2. Sempre que nos últimos 3 meses, a duração de incapacidade for igual ou superior a 20 (vinte) dias, seguidos ou interpolados, será obrigatória a verificação da subsistência da incapacidade pela Comissão de Verificação de Incapacidade.

3. A avaliação de incapacidade temporária, por motivo de doença, ocorrida no exterior é realizada pela Comissão de Verificação de Incapacidade, desde que a situação de doença do segurado aconteça num País com quem Cabo Verde tenha Acordo de Convenção sobre Segurança Social.

4. As situações de incapacidade temporária, que atingem o período máximo de concessão de subsídio de doença, e, continuem impedidos de trabalhar por motivo de doença, são sujeitas à avaliação da Comissão de Verificação de Incapacidade.

5. As deliberações da comissão pela não subsistência da situação de incapacidade temporária para o trabalho determinam os efeitos previstos na legislação que regula a proteção na doença.

Artigo 7.º

Composição da comissão de verificação de incapacidade

1. A Comissão é composta por três peritos médicos, designados pela entidade gestora de proteção social obrigatória de entre médicos de reputada experiência e idoneidade e/ou especialistas, nos casos em que se mostre conveniente ao processo de avaliação.

2. A nomeação dos membros, é feito por Despacho dos membros do Governo que tutelam a Saúde e a Previdência Social.

3. No despacho de designação dos membros da Comissão é, igualmente, indigitado o respetivo presidente e mais dois peritos médicos suplentes, que serão chamados no caso de falta ou impedimento dos titulares.

Artigo 8.º

Mandato

O mandato dos membros da Comissão tem a duração de dois anos, renovável, continuando em exercício de funções até à efetiva substituição ou declaração de cessação de funções.

Artigo 9.º

Funcionamento da Comissão de Verificação de Incapacidade

1. A Comissão reúne-se, ordinariamente de 15 em 15 dias e, extraordinariamente, sempre que o Presidente a convoque, por iniciativa própria ou a pedido de um dos seus membros, ou da entidade gestora.

2. As sessões de trabalho da Comissão são presididas pelo Presidente e, nas suas ausências, pelo substituto designado.

3. A Comissão funciona em instalações disponibilizadas pela entidade gestora, sem prejuízo de uso de instalações e equipamentos dos serviços de saúde, podendo recorrer-se aos Serviços de Telemedicina, sempre que necessário.

4. Sempre que razões de adequada cobertura e aproximação aos beneficiários o aconselham, a entidade

gestora pode determinar a existência de mais que uma Comissão com âmbito regional, bem como, determinar a realização de exames médicos domiciliários a efetuar pelos seus membros, nomeadamente para confirmação da subsistência de incapacidade temporária para o trabalho.

5. O exame médico domiciliário dará lugar a uma deliberação da Comissão de Verificação de Incapacidade que será comunicada de imediato, ao beneficiário, para todos os efeitos legais.

Artigo 10.º

Instrução do processo de verificação

1. A instrução do processo, tem início:

- Com o requerimento da pensão de invalidez pelo beneficiário, para as situações de avaliação de incapacidade permanente;
- Com o requerimento de subsídios de deficiência e de doença, nos casos identificados nas alíneas e) e f) do artigo 6.º;
- Por iniciativa da entidade gestora, para a verificação das situações determinantes do direito às prestações.

2. O processo de verificação é instruído com base no relatório elaborado pelo médico assistente do beneficiário, devidamente fundamentado e acompanhado dos elementos complementares de diagnóstico.

3. A verificação de incapacidade implica, o exame direto do beneficiário, salvo situações especiais devidamente justificadas.

4. Em casos devidamente justificados, pode a Comissão avaliar a incapacidade temporária ou deficiência, com base em relatório circunstanciado elaborado pelo Perito Médico;

5. A Comissão, deve recorrer a pareceres de outros técnicos, visando a cabal avaliação do processo.

Artigo 11.º

Deliberação

1. A Comissão só delibera validamente na presença de todos os seus membros para o caso de fixação de incapacidade permanente e, após a apreciação da situação clínica, fixa por escrito, o grau da incapacidade do beneficiário.

2. A deliberação deve ser escrita em modelo próprio, de forma legível, nela se mencionando explicitamente a natureza da incapacidade em que o doente apresenta, e a data a partir da qual a situação de incapacidade é reconhecida.

3. No prazo máximo de cinco dias, a Comissão remete à entidade gestora o relatório contendo a deliberação que fundamenta a decisão sobre o requerimento de pensão de invalidez.

4. Pode a Comissão apreciar e tomar decisão com base em relatório fundamentado do Perito Médico, devidamente apoiado por exames complementares de diagnóstico.

5. Na eventualidade de voto vencido, devera ser elaborada uma ata para o efeito, onde será devidamente justificada os motivos da dissidência quanto aos termos da Deliberação.

Artigo 12.º

Perito Médico

1 O perito médico é designado pela entidade gestora da proteção social obrigatória, e é escolhido de entre médicos e/ou especialistas de reputada experiência, peritos médicos com as atribuições previstas no artigo seguinte.

2 Os peritos médicos atuam com independência técnica exigida pela sua própria função, sem prejuízo do cumprimento das disposições contidas no presente diploma e demais normas aplicáveis.

Artigo 13.º

Atribuições do Perito Médico

São atribuições do Perito Médico:

- a) Verificar se a informação médica enviada à entidade gestora está completa e, caso contrário, notificar o beneficiário indicando os elementos em falta;
- b) Solicitar exames clínicos aos beneficiários sujeitos ao processo de verificação;
- c) Promover a obtenção dos meios auxiliares de diagnóstico, bem como, os exames e pareceres especializados que considerar necessários;
- d) Articular-se diretamente com os serviços e estabelecimentos de saúde ou médicos que tenham intervindo no processo clínico do beneficiário objeto de apreciação;
- e) Elaborar e submeter à Comissão de Verificação de Incapacidade o relatório circunstanciado e os elementos constitutivos do processo clínico do beneficiário.
- f) Analisar e emitir parecer sobre o fundamento invocado pelo beneficiário nos requerimentos nos casos de agravamento do estado de saúde;
- g) Emitir parecer sobre o acesso às prestações no âmbito da assistência médica, medicamentosa, evacuações sanitárias, entre outras;
- h) Realizar o exame clínico dos requerentes das prestações de deficiência e subsídios de doença, residentes fora do âmbito da atuação da Comissão de Verificação de Incapacidades, e elaborar o respetivo relatório circunstanciado;
- i) Participar das sessões da Comissão de Verificação de Incapacidades, sem direito ao voto.
- j) Colaborar sempre que necessário com as outras matérias conexas a verificação de incapacidades e atribuição das prestações previstas em lei.

Artigo 14.º

Recurso da deliberação

1. O beneficiário que discorde da deliberação adotada pela Comissão pode requerer a apreciação por Comissão de Recurso;

2. O requerimento deve ser feito à entidade gestora no prazo de 15 dias a contar da data em que o segurado tomou conhecimento da deliberação;

3. No requerimento o segurado deve indicar, se deseja fazer-se representar na Comissão de Recurso, e qual o nome do médico que designa;

4. A decisão da entidade gestora sobre a deliberação da Comissão de Recurso é definitiva e vinculativa.

5. Os peritos médicos que tenham tomado parte na decisão que deu lugar ao recurso não podem integrar a Comissão de Recurso.

Artigo 15.º

Composição das Comissões de Recurso

1. As Comissões de Recurso são constituídas por três médicos, sendo um designado pelo segurado, outro pelos

serviços de saúde/ entidade gestora e o terceiro pela Comissão que emitiu a deliberação objeto de impugnação.

2. Se o segurado não designar, no prazo estipulado para o efeito, o médico para fazer parte da Comissão de Recurso, este é notificado para suprir tal requisito no prazo máximo de 15 dias, contados do envio da notificação.

3. Ultrapassado o prazo estabelecido no numero anterior, e se o segurado não designar o médico para o representar na Comissão de Recurso, este é designado, igualmente pelos Serviços de Saúde.

Artigo 16.º

Funções de Apoio Administrativo

Compete à entidade gestora garantir o apoio administrativo indispensável ao funcionamento das Comissões de Verificação de Incapacidade, e de Recurso e do Perito Médico, designadamente:

- a) Receber, registar e verificar os documentos indispensáveis ao requerimento e dar-lhes o devido tratamento;
- b) Verificar o processo dos requerentes sujeitos à análise e decisão da Comissão de Verificação de Incapacidade ou da Comissão de Recurso, bem como, os processos submetidos ao Perito Médico;
- c) Organizar e manter atualizados os ficheiros e registos que se mostrem necessários ao controlo das tramitações processuais;
- d) Assegurar a convocação dos membros dos órgãos referidos neste diploma e dos beneficiários sujeitos a verificação de incapacidade;
- e) Promover e realizar uma correta articulação com as instituições e serviços intervenientes nos processos de verificação de incapacidade;
- f) Executar outras tarefas indicadas pelas Comissões de Verificação de Incapacidade e de Recurso, e pelo Perito Médico.
- g) Proceder ao registo e tratamento de informações estatísticas;

Artigo 17.º

Garantia do Sigilo

Os funcionários que intervenham nas atividades de apoio administrativo ficam vinculados, para todos os efeitos ao sigilo profissional, em relação aos processos de verificação de incapacidade.

Artigo 18.º

Revogação

É revogada a Portaria nº 34/2011, de 03 de outubro.

Artigo 19.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação.

O Gabinete do Ministro da Saúde e da Segurança Social, aos 5 de junho de 2019. — O Ministro, *Arlindo Nascimento do Rosário*

Portaria nº 22/2019

de 25 de junho

NOTA JUSTIFICATIVA

Convindo regulamentar as condições de comparticipação nos tratamentos de fisioterapia, e ao abrigo do disposto no artigo 54º do Decreto-Lei n.º 5/2004, de 16 de fevereiro, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2005, de 25 de julho e pelo Decreto-Lei n.º 50/2009, de 30 de novembro, que altera alguns artigos do Decreto-Lei n.º 5/2004, de 16 de fevereiro.

Manda o Governo da República de Cabo Verde, pelo Ministro da Saúde e da Segurança Social, o seguinte:

Artigo 1º**Objeto**

A presente portaria estabelece as condições de comparticipação nos Cuidados de Fisioterapia a atribuir aos segurados, beneficiários e pensionistas, do Sistema de Proteção Social Obrigatório, nos termos da lei.

Artigo 2º**Âmbito Pessoal**

1. Tem direito a comparticipação, os segurados, beneficiários, quando ativos no Sistema de Proteção Social, e os pensionistas, nos termos do estabelecido na legislação que regula a matéria.

2. O disposto no número anterior aplica-se aos familiares dos pensionistas, considerando-se como tais, os membros que a legislação confere o direito ao aferimento do abono de família e demais prestações complementares.

Artigo 3º**Âmbito Material**

Para efeitos do estabelecido no presente diploma, os tratamentos de fisioterapia compreendem os de Medicina Física e de Reabilitação realizados em Cabo Verde necessários, para completar a cura clínica do beneficiário, por indicação do seu Médico Assistente.

Artigo 4º**Prescrições**

1. Para efeitos do determinado no âmbito do presente diploma, o Médico assistente deve prescrever de forma clara a natureza e a causa do tratamento, indicar de forma legível o número de sessões de tratamento na sua prescrição.

2. Do ato de prescrição deve constar, obrigatoriamente:

- a) O nome e número do segurado, pensionista ou os respetivos familiares;
- b) Identificação de forma clara do tipo de tratamento;
- c) Número de sessões e respetiva frequência.
- d) Assinatura autenticada através da aposição do carimbo de identificação do Médico prescriptor, da qual deve constar o nome, especialidade médica e o número de inscrição na Ordem dos Médicos.

3. A prescrição para realização de tratamento ao domicílio só será comparticipada, mediante um relatório do médico assistente fundamentando as razões do tratamento ser realizado no domicílio do beneficiário.

4. Para efeitos do determinado no número anterior, o relatório médico deverá ainda ser submetido à confirmação da necessidade da sua realização pela Comissão de Verificação de Incapacidade – CVI.

5. Terminadas as sessões de tratamento, o fisioterapeuta elabora e entrega ao paciente, um relatório sucinto

com a avaliação do tratamento realizado e indicação da necessidade ou não de se estender o tratamento e, neste caso, o número de sessões necessárias.

6. O tratamento deve iniciar imediatamente após a data da lesão ou da instalação de disfunções e nos termos da tabela em anexo.

Artigo 5º**Comparticipação**

1. A comparticipação nos tratamentos de fisioterapia obedece o seguinte:-

- a) O limite máximo de comparticipação por cada prescrição médica é de até 10 (dez) sessões, podendo acumular entre 30 a 50 (cinquenta) sessões durante um 1 (um) ano e nos termos do quadro em anexo, que faz parte integrante do presente diploma.
- b) A comparticipação é de até 70% (setenta por cento) do valor de cada sessão, não podendo ultrapassar o valor estabelecido no artigo 7º da presente Portaria.

2. Uma percentagem adicional de até 50% (cinquenta por cento) das sessões referidas na alínea a) poderá ser comparticipada, desde que a lesão tenha ocorrido no prazo nunca superior a 6 (seis) meses e que o beneficiário seja portador de um relatório do Médico Assistente fundamentando a necessidade da continuidade do tratamento.

3. A comparticipação referida no número anterior é feita nos termos do estabelecido no quadro anexo, que faz parte integrante do presente diploma, e desde que validada pela Comissão de Verificação de Incapacidades (CVI).

4. O tratamento deve ser iniciado imediatamente após a data da lesão ou da instalação de disfunções e nos termos do quadro em anexo.

5. Os tratamentos de fisioterapia resultantes de acidentes de viação, acidentes de trabalho e doenças profissionais, objetos de seguros obrigatórios, não têm cobertura, conforme estabelecido na legislação que regulamenta a matéria.

Artigo 6º**Acesso a Comparticipação**

1. Os tratamentos de fisioterapia estabelecidos na lei, podem ser realizados, tanto pelas estruturas públicas de saúde, como pelas estruturas privadas de saúde, através da emissão de credenciais ou do pedido de reembolso, conforme definido na presente Portaria.

2. Para complementar a rede dos serviços públicos de saúde, o INPS pode estabelecer contratos de prestação de serviço com as clínicas privadas especializadas em tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação, estabelecidas em Cabo Verde, e devidamente autorizadas pelos serviços competentes do Ministério da Saúde.

3. Para que os beneficiários possam usufruir dos acordos estabelecidos, estes devem ser portadores de uma credencial emitida pelos serviços competentes do INPS, conforme prescrição médica.

4. A credencial tem validade de 30 (trinta) dias, a contar da data da sua emissão, devendo o beneficiário iniciar o tratamento antes da data da sua caducidade.

5. O beneficiário pode sempre recorrer ao serviço privado e solicitar o reembolso, nos termos e limites fixados na presente Portaria, num prazo de 60 (sessenta dias), a contar da data do término do tratamento, e mediante apresentação da prescrição do Médico em Cabo Verde e o original da fatura ou recibo comprovativo do pagamento.

6. As prescrições, faturas ou recibos rasurados ou que apresentam alterações, suscetíveis de pôr em dúvida a sua autenticidade, não são aceites.

Artigo 7º

Montante de comparticipação e o Valor remanescente

1. A comparticipação do INPS é de 70% (setenta por cento) do valor faturado pelo prestador de serviço / fisioterapeuta, até ao limite máximo de 700\$00 (setecentos escudos) por cada sessão e de até 1000\$00 (mil escudos) se o tratamento for feito no domicílio do beneficiário, conforme especificado no artigo 5º nº 2 da presente Portaria.

2. Para os pensionistas que auferem pensão de valor igual ou inferior a duas vezes o salário mínimo nacional, a comparticipação é acrescida de 100\$00 (cem escudos) do valor estabelecido na Tabela anexa, por cada sessão.

3. O limite estabelecido na Tabela anexa a presente Portaria, deve ser entendido por ano civil, ou seja, o período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro.

4. Cabe ao beneficiário a responsabilidade pelo pagamento do valor remanescente dos tratamentos realizados.

5. Todo e qualquer tratamento que não tenha como objetivo a recuperação clínica do beneficiário, não dá direito a qualquer comparticipação do INPS.

Artigo 8º

Auditoria

1. A entidade gestora da Previdência Social reserva-se no direito, de sempre que tal se mostrar necessário,

de convocar os beneficiários no âmbito dos processos de auditoria ou fiscalização cujo objeto seja a comparticipação nos cuidados de fisioterapia.

2. Sem prejuízo do estabelecido no número anterior, a entidade gestora do sistema de proteção social obrigatório, poderá ainda, e em concertação com entidades competentes, nomeadamente o Ministério de Saúde e a Ordem dos Médicos de Cabo Verde, desenvolver ações de auditoria, tendo como objeto, os tratamentos comparticipados e realizados quer seja nas estruturas públicas de saúde quer seja nas estruturas privadas de saúde.

Artigo 9º

Revogação

É revogada a Portaria nº 29/2006, de 13 de novembro.

Artigo 10º

Entrada em vigor

Esta Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinete do Ministro da Saúde e da Segurança Social, aos 5 de junho de 2019. — O Ministro, *Arlindo Nascimento do Rosário*

ANEXO**(A QUE SE REFERE O ARTIGO 5º)**

Tempo decorrido desde a data da lesão ou instalação do quadro clínico	Nº de sessões necessárias	Tempo (período) do tratamento
De 1 a 6 meses	50 +25	24 semanas
De 6 a 12 meses	50	17 semanas
1 ano e mais	30	10 semanas

Portaria nº 23/2019

de 25 de junho

NOTA JUSTIFICATIVA

A doença constitui um dos riscos sociais tipificados no ordenamento jurídico que regula a proteção social obrigatória.

Nesta senda, e para minimizar os efeitos que as situações de doença e incapacidade para o trabalho originam, a entidade gestora do referido Sistema de Proteção Social atribuiu um conjunto de prestações, pecuniárias e em espécie aos seus segurados.

Merecendo destaque neste âmbito, o subsídio de doença, que é uma prestação de carácter substitutivo do salário, cuja primeira regulamentação foi feita mediante a aprovação da Portaria nº 33/2011, de 03 de outubro, que entre outros aspetos introduz procedimentos visando o controle da concessão da referida prestação.

Entretanto, volvidos cerca de 7 anos desde então, a experiência prática aliada ao efetivo funcionamento da Comissão de Verificação de Incapacidades que é nos termos da lei o órgão com competências para pronunciar-se sobre as situações de incapacidade temporária para o trabalho que abrem o direito a aferimento do subsídio de doença, revelaram ser necessário a introdução de melhorias para que o referido diploma possa atingir de pleno os objectivos pretendidos e assim melhor responder as demandas nesta matéria.

Assim,

Ao abrigo do disposto no artigo 100º-A do Decreto-Lei nº 05/2004, de 16 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelos Decretos nº 51/2005, de 25 de julho e nº 50/2009, de 30 de novembro;

Manda o Governo da República de Cabo Verde, pelo Ministro da Saúde e Segurança Social, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

O presente diploma regula os procedimentos de concessão, administração e controlo do subsídio de doença, no âmbito Sistema de Proteção Social Obrigatória.

Artigo 2.º

Definição

Sem prejuízo do estabelecido nos artigos 46.º e 51.º do Decreto-Lei nº 05/2004, de 16 de fevereiro, com as alterações introduzidas posteriormente pelos Decretos nº 51/2005, de 25 de julho e nº 50/2009, de 30 de novembro, para efeitos deste diploma, entende-se por doença toda a situação mórbida e evolutiva de que resulte incapacidade temporária para o trabalho, não decorrente de causa profissional, de acidente de viação, acidente de trabalho ou de ato de terceiros.

Artigo 3.º

Deveres do beneficiário

1. São deveres do beneficiário:

a) Ser verdadeiro e não omissivo nas suas declarações e informações, nomeadamente nas que podem influenciar o direito às prestações ou ao seu valor;

- b) Cumprir as prescrições médicas necessárias à recuperação rápida e nas melhores condições;
- c) Não ausentar do domicílio excepto para tratamento ou quando autorizado pelo médico assistente devidamente declarado no certificado de incapacidade temporária para o trabalho;
- d) Receber e corresponder às visitas domiciliárias de controlo, enquanto estiver na situação de incapacidade temporária para o trabalho;
- e) Abster-se de exercer atividade, mesmo que não remunerada, durante o período da incapacidade;
- f) Comparecer aos exames médicos para que seja convocado pela Comissão de Verificação de Incapacidades;
- g) Informar sobre quaisquer outras situações susceptíveis de determinar ou não o reconhecimento do direito às prestações ou à sua cessação.

2. A manutenção do direito ao subsídio de doença em caso de deslocação para local diferente do da residência, depende de prévia autorização do médico assistente, ou em caso de evacuação, devendo tal facto ser previamente comunicado à Entidade Gestora da Proteção Social Obrigatória.

Artigo 4.º

Incumprimento dos deveres do beneficiário

1. O não cumprimento dos deveres do beneficiário previsto no artigo anterior determina a aplicação de coimas e a suspensão ou perda do subsídio de doença, com a obrigação de repor os valores indevidamente recebidos, nos termos do disposto no artigo 92.º do Decreto – Lei n.º 50/2009, de 30 de novembro.

2. Em caso do não pagamento voluntário da coima aplicada, e uma vez transitada em julgado, a Entidade Gestora da Proteção Social Obrigatória deve deduzir o valor da coima em qualquer prestação que o beneficiário tenha ou venha a ter direito a receber, sem prejuízo da cobrança coerciva em sede própria.

Artigo 5.º

Suspensão de pagamento

Para além das outras situações previstas na lei, o subsídio de doença é suspenso:

- a) Durante a concessão de subsídio de maternidade, paternidade e de adopção;
- b) No caso de ausência do domicílio sem autorização médica expressa;
- c) Em caso de não comparência ao exame médico para o qual o beneficiário tenha sido convocado; e
- d) Quando for declarado a não subsistência de doença pela Comissão de Verificação de Incapacidades.

Artigo 6.º

Cessação de pagamento

O direito ao subsídio de doença cessa quando o beneficiário:

- a) Atingir o termo do período constante no certificado de incapacidade temporária,
- b) Tenha exercido qualquer atividade profissional, seja ela remunerada ou não;
- c) No decurso da incapacidade, tenha sido declarado a não subsistência de doença pelo serviço de saúde ou pela Comissão Verificação de Incapacidades;
- d) Não apresentar justificação fundamentada da ausência da residência;
- e) Não apresentar justificação fundamentada da não comparência ao exame médico para o qual tenha sido convocado;
- f) For considerado incapaz para o exercício da atividade profissional.

Artigo 7.º

Concessão das prestações

1. Nos casos em que a doença resulte de ato de terceiro por ela deva indemnização, há lugar a concessão das prestações, enquanto não for assumida a responsabilidade de quem deva pagar aquelas indemnizações.

2. A entidade gestora tem direito a ser reembolsada pelo terceiro responsável até ao valor das prestações que eventualmente haja atribuído.

3. O beneficiário não pode celebrar nenhuma transacção com o responsável pela indemnização, nem pode receber qualquer pagamento com a mesma finalidade, sem que assuma perante a entidade gestora a devolução do recebido a título de subsídio de doença.

4. Em caso de violação do disposto no número anterior, a Entidade Gestora de Proteção Social Obrigatória, deve deduzir o valor pago de qualquer prestação que o beneficiário tenha ou venha a ter direito a receber.

Artigo 8.º

Registo de equivalências

1. Os períodos de concessão do subsídio de doença dão lugar ao registo de remunerações por equivalência à entrada de contribuições.

2. Por cada dia subsidiado, o registo de remunerações por equivalência corresponde à remuneração de referência que serviu de base ao cálculo do subsídio.

Artigo 9.º

Articulação com outras entidades

1. A gestão do direito às prestações na doença é da competência da Entidade Gestora da Proteção Social Obrigatória, em articulação com as entidades competentes dos serviços de saúde e do empregador, tendo em vista a correta aplicação da lei, nomeadamente, nas seguintes situações:

- a) Certificação formal da incapacidade temporária para o trabalho;
- b) Evolução clínica do beneficiário;
- c) Recusa ou abandono do tratamento; e
- d) Regresso do beneficiário à atividade antes do período determinado pelo médico.

2. As situações susceptíveis de determinarem suspensão ou perda do direito às prestações devem ser comunicadas, por escrito, à Entidade Gestora da Proteção Social Obrigatória pela entidade de saúde ou pelo empregador que tiver conhecimento do facto.

3. As estruturas de saúde são obrigadas a informar a Entidade Gestora da Proteção Social Obrigatória as circunstâncias das incapacidades para o trabalho, fazendo menção às causas da doença, nomeadamente, quando são resultantes de causa profissional, de acidente de viação, de acidente de trabalho ou de ato de terceiros.

Artigo 10.º

Certificação da incapacidade temporária

1. O reconhecimento e a duração da incapacidade temporária para o trabalho são fundamentados em exame clínico, com os respetivos elementos anotados e arquivados no processo clínico do beneficiário, no sector público e privado, sujeitos a auditorias das entidades competentes.

2. A situação de incapacidade temporária para o trabalho, por motivo de doença, é certificada por médico reconhecido e inscrito na Ordem dos Médicos de Cabo Verde, em modelo próprio, constante do presente diploma.

3. As certificações de incapacidade temporária para o trabalho, prescritas em consultórios e clínicas, públicos e privados, devem ter o símbolo identificativo próprio, no lugar indicado para o efeito, carimbo com nome e número do médico legível e, só serão aceites pela Entidade Gestora de Proteção Social Obrigatória, desde que preencham os requisitos exigidos no presente diploma.

4. No certificado, o médico deve indicar a data do início ou da prorrogação da incapacidade, bem como o seu termo, devendo justificar, no processo clínico, a autorização eventualmente concedida ao beneficiário para se ausentar do domicílio, e indicar se a doença é resultante de causa profissional, de acidente de viação, de acidente de trabalho e de ato de terceiros.

5. Os Consultórios e Clínicas Privadas devem utilizar exclusivamente impressos de uso próprio do estabelecimento para efeito de certificação de incapacidade temporária da pessoa segura.

6. A convalidação dos relatórios e atestados médicos emitidos no exterior para efeito de emissão de certificação de incapacidade temporária é da exclusiva responsabilidade da Comissão de Verificação de Incapacidade, ao abrigo do estabelecido nos artigos 13º e 14º.

7. Para a concretização do previsto no número anterior, a Ordem dos Médicos deve fornecer, semestralmente, uma lista nominativa dos médicos inscritos, com os respetivos números de inscrição.

8. Sempre que haja novas inscrições ou suspensões, a lista deve ser atualizada.

Artigo 11.º

Fiscalização e Auditorias

1. Os certificados de incapacidade temporária para o trabalho emitidos pelos médicos do sector público e privado, estão sujeitos às ações de fiscalização e auditoria conjunta, desenvolvidos por entidades competentes.

2. Sem prejuízo dos poderes deontológicos da Ordem dos Médicos, estabelecidos na legislação que regula a matéria, os resultados das ações de auditoria e fiscalização mencionados no número anterior, serão ainda submetidos à Entidade Gestora do Sistema de Proteção Social Obrigatória e ao Membro de Governo responsável pela tutela da saúde e da proteção social.

Artigo 12.º

Prazo de entrega do certificado

3. O certificado de incapacidade temporária deve ser entregue, diretamente ou através da Entidade Empregadora na Entidade Gestora de Proteção Social Obrigatória, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data do início da incapacidade, sob pena do subsídio de doença ser atribuído a contar da data da sua entrega.

4. Nos casos de internamento o prazo referido no número anterior é contado a partir da data da alta hospitalar.

Artigo 13.º

Verificação de Incapacidades

1. A Entidade Gestora da Proteção Social Obrigatória pode, sempre que julgar necessário, determinar:

- a) A avaliação presencial pela Comissão de Verificação de Incapacidades das razões clínicas que justificam a atribuição do subsídio de doença; e
- b) A fiscalização domiciliária dos beneficiários.

2. Compete a Comissão de Verificação de Incapacidades, o estudo e avaliação de questões de natureza médico-funcional suscitadas pela aplicação da legislação para atribuição do subsídio de doença e avaliar:

- a) Situações reiteradas de incapacidade por doença, quando nos últimos 3 (três) meses, exceder 20 (vinte) dias, seguidos ou interpolados, com exceção dos casos de internamento do beneficiário a quem é devido o subsídio de doença;
- b) Situações de incapacidades por doença, ocorridas em países com os quais Cabo Verde tenha estabelecido Convenção sobre Segurança Social, devidamente comprovadas por relatórios médicos até o limite máximo de 30 (trinta) dias;
- c) As situações ocorridas no exterior em missão de serviço devem ser ainda confirmadas pelas entidades empregadoras.

d) As situações referidas nas alíneas b) e c) só são aplicáveis quando em caso de urgência, devidamente comprovada.

e) Situações de incapacidade por doença determinantes, da recusa de emprego conveniente, ou formação profissional, durante o período de concessão de prestações de desemprego.

3. As deliberações da Comissão de Verificação de Incapacidades, que se pronunciem pela não subsistência da situação da incapacidade para o trabalho determinam os efeitos previstos na legislação aplicável.

4. A Comissão de Verificação de Incapacidades, ao reconhecer que se trata de incapacidade definitiva, deve indicar a data a partir da qual se verifica a referida incapacidade.

5. A decisão da Comissão de Verificação de Incapacidade prevista no número anterior deve ser comunicada imediatamente à entidade empregadora e ao beneficiário.

Artigo 14.º

Incapacidade temporária para o trabalho ocorrida no exterior

1. O beneficiário que se declarar doente no exterior conforme alínea b) do nº 2 do artigo 13º e que resulte incapacidade temporária para o trabalho, deve comunicar a Entidade Gestora da Proteção Social Obrigatória, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do início da incapacidade, apresentando o relatório clínico circunstanciado e seu comprovativo.

2. Para efeitos de certificação da situação da incapacidade, pela Comissão de Verificação de Incapacidades, o beneficiário deve apresentar à Entidade Gestora, no prazo máximo de 10 (dez) dias, após o regresso ao País, o relatório clínico acompanhado de exames de diagnóstico, devidamente autenticados pelos Serviços Consulares de Cabo Verde, ou, por outra Entidade Competente no País onde ocorreu a incapacidade temporária, sem a qual, não é devido o subsídio de doença.

3. No âmbito da respetiva certificação da incapacidade temporária, a Comissão de Verificação de Incapacidade deve:

- a) Apreciar o relatório clínico circunstanciado e os exames diagnósticos apresentados;
- b) Pronunciar sobre o estado da doença do beneficiário no período da incapacidade e sobre a indispensabilidade do tratamento médico ser efetuado no exterior, para os casos de tratamentos programados.

4. A incapacidade para o trabalho declarada no exterior referida no número 1) não é aplicável as situações doença por razões de impedimento de regresso ao País de origem por motivos de maternidade.

Artigo 15º

Auditoria

A entidade gestora da Previdência Social reserva-se no direito, sempre que tal se mostrar necessário, de convocar os beneficiários no âmbito dos processos de auditoria ou fiscalização dos subsídios de doença concedidos.

Artigo 16º

Revogação

É revogada a Portaria nº 33/2011, de 3 de outubro

Artigo 17º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Gabinete do Ministro da Saúde e Segurança Social, aos 5 de junho de 2019. — O Ministro da Saúde e da Segurança Social, *Arlindo Nascimento do Rosário*

Portaria nº 24/2019

de 25 de junho

NOTA JUSTIFICATIVA

Ao abrigo do disposto no artigo 54º do Decreto-Lei n.º 5/2004, de 16 de fevereiro, que aprova as bases de aplicação do Sistema de Proteção Social Obrigatório, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 51/2005, de 25 de julho e pelo Decreto-Lei n.º 50/2009, de 30 de novembro,

Manda o Governo da República de Cabo Verde, pelo Ministro da Saúde e da Segurança Social, o seguinte:

Artigo 1º**Objeto**

A presente Portaria estabelece as condições de comparticipação nos Cuidados Estomatológicos a atribuir aos beneficiários do Sistema de Proteção Social Obrigatório, nos termos da lei.

Artigo 2º**Âmbito Pessoal**

1. Tem direito a comparticipação, nos cuidados de Estomatologia, os segurados, seus beneficiários, quando ativos no Sistema de Proteção Social, e os pensionistas, nos termos do estabelecido na legislação que regula a matéria.

2. O disposto no número anterior aplica-se aos familiares dos pensionistas, considerando-se como tais, os membros que a legislação confere o direito ao aferimento do abono de família e demais prestações complementares.

Artigo 3º**Prescrição**

1. Do ato de prescrição deve constar, obrigatoriamente, os seguintes elementos:

- a) Nome e número do Segurado, pensionista ou os respetivos familiares;
- b) Identificação de forma clara do tipo de tratamento;
- c) Assinatura autenticada através da aposição do carimbo de identificação do médico prescritor, da qual deve constar o nome e o número de cédula profissional, bem ainda a assinatura e carimbo do Diretor Clínico.

2. Terminado o tratamento, o beneficiário deve validar o relatório com a descrição dos tratamentos realizados, e as respetivas datas, mediante a aposição da sua assinatura.

Artigo 4º**Tabela de Comparticipação**

1. A comparticipação nos cuidados de estomatologia e prótese dentária é efetuada nos termos fixados na tabela anexa, que faz parte integrante da presente Portaria.

2. Haverá comparticipação nos cuidados de estomatologia e próteses dentárias quando estes sejam efetuados por profissionais legalmente habilitados para o efeito, designadamente:

- a) Médicos Dentistas;
- b) Estomatologistas;
- c) Médicos de Cirurgia Buco Maxilo Facial;
- d) Odontologistas;
- e) Cirurgiões Dentistas.

Artigo 5º**Acesso a comparticipação**

1. Os cuidados de Estomatologia e Prótese Dentária podem ser disponibilizados tanto pelas estruturas públicas

de saúde, como pelas estruturas privadas de saúde, através de credenciais ou reembolso, conforme definido na presente Portaria.

2. Para complementar a rede dos serviços público de saúde, o INPS pode estabelecer contratos de prestação de serviço com as clínicas privadas especializados em cuidados de Estomatologia e Prótese Dentária, estabelecidos em Cabo Verde, e devidamente autorizadas pelos serviços competentes do Ministério da Saúde.

3. Para que os beneficiários possam usufruir dos acordos estabelecidos, estes devem ser portadores de uma credencial emitida pelos serviços competentes do INPS, conforme prescrição médica.

4. A credencial tem validade de 30 (trinta) dias, a contar da data da sua emissão, devendo o beneficiário iniciar o tratamento antes da data da sua caducidade.

5. O beneficiário pode sempre recorrer ao serviço privado e solicitar o reembolso, nos termos e limites fixados na presente Portaria, num prazo de 60 (sessenta dias), a contar da data do término do tratamento, e mediante apresentação da prescrição do médico em Cabo Verde e o original da fatura ou recibo comprovativo do pagamento.

6. As prescrições, faturas ou recibos rasurados ou que apresentam alterações, suscetíveis de pôr em dúvida a sua autenticidade, não são aceites para efeito de comparticipação ou reembolso.

Artigo 6º**Valores**

1. Para os pensionistas que auferem pensão de valor igual ou inferior a duas vezes o salário mínimo nacional, a comparticipação é acrescida de 15% do valor estabelecido referida Tabela.

2. O limite estabelecido na Tabela deve ser entendido por ano civil, ou seja, o período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro

3. Cabe ao segurado, beneficiário ou pensionista, a responsabilidade pelo pagamento do valor remanescente dos tratamentos realizados.

4. Todo e qualquer tratamento não contemplado na Tabela acima referida, não abre o direito a qualquer comparticipação por parte do INPS.

Artigo 7º**Auditoria**

1. A entidade gestora da Previdência Social reserva-se no direito, sempre que tal se mostrar necessário, de convocar os beneficiários para uma auditoria clínica odontológica, para melhor avaliação dos cuidados prestados.

2. Sem prejuízo do estabelecido no número anterior, a entidade gestora do sistema de proteção social obrigatório, poderá ainda, e em concertação com entidades competentes, nomeadamente o Ministério de Saúde e a Ordem dos Médicos de Cabo Verde, desenvolver ações de auditoria, tendo como objeto, os tratamentos participados e realizados quer seja nas estruturas públicas de saúde quer seja nas estruturas privadas de saúde.

Artigo 8º**Revogação**

É revogado a Portaria n.º 34/2006, de 18 de dezembro

Artigo 9º**Entrada em vigor**

Esta Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinete do Ministro da Saúde e da Segurança Social, aos 5 de junho de 2019. — O Ministro, *Arlindo Nascimento do Rosário*

ANEXO
(A QUE SE REFERE O ARTIGO 4º)

TABELA DE COMPARTICIPAÇÃO DE ESTOMATOLOGIA					
CÓDIGO	CATEGORIA DE SERVIÇO	Frequência/Quantidade (Máxima)	Prazo) (Nº de Anos)	Percentagem (%)	Valor Máximo
200	EXAMES COMPLEMENTARES				
210	Radiografia Dentária	4	1	70%	700,00
500	PREVENÇÃO				
510	Profilaxia: Polimento coronário(quatro hemiarcadas)	2	1	70%	1 470,00
520	Aplicação Tópica de Fluor (excluindo profilaxia)	2	1	70%	1 190,00
530	Aplicação de Selante(por elemento)	6	3	70%	1 260,00
900	DENTÍSTICA				
910	Restauração de Almágama - CL I ou 1 Face	14	3	60%	1 800,00
920	Restauração de Almágama - CL II ou 2 Faces	14	3	60%	2 100,00
930	Restauração de Almágama - CL III ou 3 Faces	14	3	60%	2 400,00
960	Rest.Resina Fotopolimerizável - Classe I ou 1 Face	14	3	60%	2 100,00
970	Rest.Resina Fotopolimerizável - Classe II ou 2 Faces	14	3	60%	2 400,00
980	Rest.Resina Fotopolimerizável - Classe II ou IV, 3 ou + Fac	14	3	60%	2 700,00
2000	ENDODONTIA				
0	Tratamento Endodóntico				
2010	1 Dente Uniradicular	6	3	50%	2 500,00
2020	2 Dentes Biradiculares	4	3	50%	3 000,00
2030	3 Dentes Multiradiculares	6	3	50%	4 000,00
2080	Pulpotomia	4	3	50%	2 000,00
3000	PERIODONTIA				
3020	Raspagem sub genvival + alisamento radicular	2	1	70%	2 100,00
3040	Destartarização(Tartarectomia)	2	1	70%	2 100,00
3060	Tratamento de Hipersensibilidade Dentária	2	1	70%	2 100,00
3070	Gengivectomia Parcial	4	3	70%	2 800,00
5000	CIRURGIA				
5010	Exodontia Simples (por elemento)	14	3	60%	750,00
5020	Exodontia Dente incluso	4	3	60%	2 500,00
5030	Exodontia Dente semi - incluso	4	3	60%	1 500,00
5140	Drenagem de Abscesso de origem dentaria	14	3	60%	1 500,00
5210	Apicectomia	8	3	60%	2 000,00
5230	Cirurgia de Hiperplasias	4	3	60%	2 500,00
5250	Tratamento Alveolite	4	3	60%	1 250,00
4000	PRÓTESE DENTÁRIA				
4010	Prótese Removível - 1 Dente	2	4	50%	3 000,00
4020	Prótese Removível - 2 Dente	2	4	50%	3 350,00
4030	Prótese Removível - 3 Dente	2	4	50%	3 700,00
4040	Prótese Removível - 4 Dente	2	4	50%	4 050,00
4050	Prótese Removível - 5 Dente	2	4	50%	4 400,00
4060	Prótese Removível - 6 Dente	2	4	50%	4 750,00
4070	Prótese Removível - 7 Dente	1	4	50%	5 100,00
4080	Prótese Removível - 8 Dente	1	4	50%	5 450,00
4090	Prótese Removível - 9 Dente	1	4	50%	5 800,00
4100	Prótese Removível - 10 Dente	1	4	50%	6 150,00
4110	Prótese Removível - 11 Dente	1	4	50%	6 500,00
4120	Prótese Removível - 12 Dente	1	4	50%	6 850,00
4130	Prótese Removível - 13 Dente	1	4	50%	7 200,00
4140	Prótese Removível - 14 Dente	1	4	50%	7 550,00
4150	Prótese Acrílica Superior e Inferior	1	4	50%	15 000,00
4180	Acrescentar um dente na prótese	6	2	50%	1 000,00



I SÉRIE
**BOLETIM
OFICIAL**

Registo legal, nº 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001

Endereço Electronico: www.incv.cv



Av. da Macaronésia, cidade da Praia - Achada Grande Frente, República Cabo Verde
C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09
Email: kioske.incv@incv.cv / incv@incv.cv

I.N.C.V., S.A. informa que a transmissão de actos sujeitos a publicação na I e II Série do *Boletim Oficial* devem obedecer as normas constantes no artigo 28º e 29º do Decreto-Lei nº 8/2011, de 31 de Janeiro.