

## **S.R. DA SAÚDE E SEGURANÇA SOCIAL**

### **Despacho Normativo Nº 42/1991 de 26 de Fevereiro**

A concessão e o controlo das baixas por doença carecem de regulamentação actualizada, tendo em conta as profundas reformas introduzidas na organização dos serviços das áreas de saúde e da segurança social intervenientes no processo.

Mantem-se a preocupação de reduzir as baixas indevidas, considerando os prejuízos para o desenvolvimento da economia em geral e para o sistema de segurança social, susceptíveis, só por si, de impedir a desejável melhoria das prestações.

Corresponde-se também ao interesse dos beneficiários, simplificando os processos e assegurando respostas mais rápidas.

Assim, nos termos da alínea a) do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 276178, de 6 de Setembro, e da alínea b) do artigo 4.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 16/86/A, de 14 de Maio, determino:

São aprovados o regulamento de concessão e controlo de baixas por doença e os modelos de impressos de concessão e prorrogação de baixas em anexo que fazem parte integrante do presente Despacho Normativo.

18 de Janeiro de 1991. - O Secretário Regional da Saúde e Segurança Social, *António Manuel Goulart Lemos de Menezes*.

### **Regulamento de concessão e controlo de baixas por doença**

#### **CAPÍTULO I**

##### **Disposição geral**

Artigo 1.º

##### **Objectivo**

O presente regulamento estabelece os processos de concessão e controlo das baixas por doença, no âmbito dos serviços de saúde e de segurança social.

#### **CAPÍTULO I**

##### **Concessão de baixas**

Artigo 2.º

##### **Conceito de BAIXA**

Para efeitos do presente regulamento, entende-se por baixa a declaração do médico assistente, efectuada no âmbito de um centro de saúde, de que um beneficiário se encontra impossibilitado, por motivo de doença e por um período determinado, de exercer actividades profissionais.

Artigo 3.º

##### **Concessão das baixas**

1 - As baixas e as sua prorrogações são concedidas nos centros de saúde pelos médicos assistentes, nos impressos de modelo oficial, com base em acto médico de verificação da situação de doença e são fundamentadas mediante anotação na ficha clínica de todas as informações relacionadas com a mesma.

2 - As baixas são concedidas com fundamento nas seguintes situações:

- a) Doença natural;
- b) Doença resultante de acidente (doença directa);
- c) Doença de familiar;
- d) Doença profissional.

3 - No caso de impossibilidade comprovada de deslocação ao centro de saúde, a baixa inicial pode ser suprida por declaração ou atestado médico que integre todos os requisitos fixados no presente regulamento para a concessão da baixa, dependendo de confirmação do médico assistente do centro de saúde.

4 - A confirmação consiste em integrar a declaração ou atestado no processo clínico do beneficiário e emitir documento de baixa de modelo oficial.

5 - A comprovação da impossibilidade e a confirmação da baixa referidas no número anterior devem ser feitas no centro de saúde até final do período de doença ou até quinze dias, conforme o prazo que for mais curto.

Artigo 4.º

#### **Internamento hospitalar**

O internamento hospitalar é equiparado à baixa, não se aplicando a limitação temporal prevista no artigo 6.º

Artigo 5.º

#### **Baixa de residentes fora da área de centro de saúde**

As baixas concedidas a beneficiários residentes fora da área do centro de saúde devem ser confirmadas pelo respectivo director.

Artigo 6.º

#### **Limites das baixas**

1 - A baixa inicial e as prorrogações não podem exceder, respectivamente, quinze e 30 dias, salvo o disposto no número seguinte.

2 - As prorrogações relativas às baixas concedidas por doenças do foro oncológico e do fisiológico e ainda casos de aplicação de aparelhos gessados não podem exceder 60 dias.

Artigo 7.º

#### **Alta por falta de comparência**

1 - Os beneficiários em situação de baixa são obrigados a apresentar-se na consulta até ao último dia do prazo que lhes foi atribuído, sob pena de lhes ser dada alta.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, os serviços administrativos dos centros de saúde devem assegurar a inscrição na consulta num dos últimos três dias da baixa.

3 - Em caso de justo impedimento, devidamente comprovado, o director do centro de saúde poderá anular a alta por falta de comparência.

4 - Quando a falta de comparência for motivada por internamento hospitalar, o médico assistente anulará a alta mediante documento comprovativo do internamento.

Artigo 8.º

### **Permanência na residência**

1 - Os beneficiários com baixa são obrigados a permanecer na sua residência, excepto nos períodos indispensáveis para comparecer a consultas, exames complementares de diagnóstico e tratamentos, desde que devidamente comprovados.

2 - Os beneficiários autorizados a ausentar-se da sua residência, nos termos do número 2 do artigo seguinte, apenas poderão fazê-lo nos períodos compreendidos entre as onze e as quinze e as dezassete e as 21 horas, devendo nesses casos, sempre que possível, deixar indicação dos locais onde podem ser encontrados.

Artigo 9.º

### **Ficha clínica**

1 - Os médicos assistentes devem preencher pormenorizadamente as fichas clínicas de modo que delas conste a história clínica dos beneficiários, nomeadamente o diagnóstico, provisório ou definitivo, terapêutica, resultados dos elementos complementares de diagnóstico e datas de início e termo das baixas.

2 - Os médicos assistentes devem ainda anotar na ficha clínica as razões que os levaram a concluir pela necessidade de os beneficiários se ausentarem das suas residências.

## **CAPÍTULO III**

### **Juntas médicas de verificação de baixas**

Artigo 10.º

#### **Juntas médicas**

1 - São criadas nos centros de saúde juntas médicas de verificação de baixas.

2 - As juntas médicas de verificação de baixas são constituídas pelo director do centro de saúde ou seu substituto, que preside, e por mais dois médicos designados pelo director.

3 - Quando não for possível constituir juntas médicas com três membros, as mesmas funcionarão com o director do centro de saúde ou seu substituto e um médico designado pelo director.

Artigo 11.º

#### **Intervenção das juntas médicas**

1 - Os médicos assistentes poderão solicitar, a todo o tempo, a sujeição a junta médica dos beneficiários em situação de baixa ou que pretendam a concessão da mesma, mediante relatório pormenorizado.

2 - Os directores dos centros de saúde devem submeter a junta médica todos os beneficiários que ultrapassem 180 dias de baixa seguidos, ou interpolados no mesmo ano civil, podendo fazê-lo, a todo o tempo, por sua iniciativa ou a pedido dos centros de prestações pecuniárias ou das entidades empregadoras.

Artigo 12.º

### **Marcação das juntas médicas**

- 1 - As juntas médicas serão marcadas para os oito dias seguintes à data da entrada do pedido respectivo.
- 2 - Os beneficiários são convocados por escrito com indicação expressa do dia, hora e local em que reunirá a junta, dos termos e condições em que a mesma funcionará e das consequências da não comparência e devem, sempre que possível, assinar documento comprovativo de que tomaram conhecimento da convocatória.
- 3 - A data e hora de realização da junta devem ser marcadas tendo em conta a residência dos beneficiários e os seus meios de deslocação normal ao centro de saúde.

#### Artigo 13.º

### **Funcionamento da junta**

- 1 - A junta médica só pode funcionar com a presença efectiva de todos os seus membros, podendo ainda, por decisão do presidente, ser agregados, como consultores, médicos especialistas.
- 2 - As deliberações de junta são tomadas por maioria, cabendo voto de qualidade ao presidente.
- 3 - As deliberações da junta são sempre fundamentadas e transcritas sumariamente para a ficha clínica.

#### Artigo 14.º

### **Deliberação provisória**

Quando a junta não dispuser de elementos suficientes que a habilitem a tomar uma decisão, pode conceder ao beneficiário um período de incapacidade temporária, a determinar segundo prudente critério, findo o qual será sujeito a nova junta médica, que decidirá.

#### Artigo 15.º

### **Falta de comparência do beneficiário**

- 1 - Os beneficiários em situação de baixa são obrigados a comparecer à junta médica para que foram regularmente convocados, sob pena de lhes ser dada alta
- 2 - Em caso de justo impedimento, devidamente comprovado, o director do centro de saúde poderá anular a alta por falta de comparência, situação em que determinará a sujeição a nova médica o mais brevemente possível.

#### Artigo 16.º

### **Baixa após junta médica**

- 1 - Aos beneficiários com alta dada por junta médica só pode ser concedida nova baixa, pela mesma doença, nos sessenta dias seguintes, noutra junta médica.
- 2 - Se o médico assistente verificar um agravamento acentuado da doença dentro do prazo referido no número anterior, pode propor a concessão da baixa ao director do centro de saúde, mediante relatório pormenorizado.

## **CAPÍTULO IV**

### **Fiscalização domiciliária**

#### Artigo 17.º

## **Fiscalização domiciliária**

1 - Os centros de prestações pecuniárias asseguram a fiscalização domiciliária dos beneficiários com baixa

2 - Os serviços de fiscalização dos centros de prestações pecuniárias de segurança social devem proceder a acções especiais de controlo, tendo em conta os índices de baixas por áreas geográficas ou sectores de actividade por eles recolhidos ou fornecidos pelos centros de saúde, pelos gestores e pelas comissões de trabalhadores das empresas.

Artigo 18.º

### **Sanções**

1 - Os beneficiários em situação de baixa que forem encontrados a trabalhar, mesmo que em situações que não dêem lugar a remuneração, ou que se ausentem do domicílio fora das situações em que tal ausência é permitida, nos termos previstos no presente regulamento, estão sujeitos à cessação do subsídio de doença e ao pagamento de coimas, nos termos da lei.

2 - Nas hipóteses previstas no número anterior, os serviços de fiscalização dos centros de prestações pecuniárias elaborarão auto de notícia que dará início ao processo de contra-ordenação e deixarão nota da constatação da infracção, com indicação, no caso de ausência do domicílio, de que o infractor poderá apresentar justificação para a ausência no prazo de oito dias.

## **CAPÍTULO V**

### **Disposições finais e transitórias**

Artigo 19.º

#### **Colaboração entre os serviços**

1 - Os centros de saúde e os centros de prestações pecuniárias com áreas geográficas de intervenção comuns constituirão comissões de acompanhamento da aplicação do presente regulamento com a seguinte composição:

- a) Um presidente que é o director do Centro de Prestações Pecuniárias ou um funcionário do mesmo centro designado pelo director;
- b) Dois vogais em representação dos centros de saúde da área do Centro de Prestações Pecuniárias, designados pelos respectivos directores;
- c) Dois vogais em representação do Centro de Prestações Pecuniárias, designados pelo respectivo director.

2 - A comissão referida no número anterior reunirá duas vezes por ano, com os seguintes objectivos:

- a) Assegurar a colaboração entre os serviços de saúde e de segurança social envolvidos;
- b) Avaliar periodicamente a eficácia do controlo das baixas;
- c) Propor medidas correctivas das irregularidades que detectarem.

Artigo 20.º

#### **Comunicação de baixas**

1 - Os centros de saúde devem comunicar quinzenalmente aos centros de prestações pecuniárias as baixas concedidas.

2 - Os centros de prestações pecuniárias devem comunicar mensalmente aos centros de saúde as situações de beneficiários que completarem 180 dias seguidos de baixa por doença.

3 - Para efeitos de anotação na ficha clínica, os centros de prestações pecuniárias darão sempre conhecimento aos centros de saúde interessados, das infracções ao presente regulamento que detectarem.

#### Artigo 21.º

##### **Média de baixas**

Sempre que os centros de saúde ou os centros de prestações pecuniárias detectem que o número de beneficiários em situação de baixa ultrapassa 4% do total do número de beneficiários activos abrangidos por qualquer deles, deverão os serviços intervenientes, através das comissões referidas no artigo 19.º, acordar medidas tendentes a repor a média de baixas dentro do limite referido, nomeadamente intensificando a acção dos serviços de fiscalização e das juntas médicas de verificação de baixas.

#### Artigo 22.º

##### **Responsabilidade**

1 - O não cumprimento das regras estabelecidas no presente regulamento constitui fundamento para processo disciplinar.

2 - Para além do disposto no número anterior, nos casos de actuação fraudulenta, os centros de saúde e os centros de prestações pecuniárias deverão adoptar os procedimentos legais adequados.

#### Artigo 23.º

##### **Entrada em vigor**

O presente regulamento entra em vigor 60 dias após a sua publicação.

#### Artigo 24.º

##### **Divulgação**

Entre as datas de publicação e de entrada em vigor os centros de saúde e os centros de prestações pecuniárias promoverão acções de divulgação e esclarecimento do presente regulamento entre os funcionários intervenientes e os beneficiários e constituirão as comissões referidas no artigo 19.º.

**Quadro:** Consultar documento em PDF relativo ao Jornal Oficial I Série N.º 9 de 26-2-1991.